

Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók X. Országos Találkozója

Konferencia kötet



**2012. október 5-6.
Szeged**

A rendezvény védnökei



Szegedi Tudományegyetem



Szegedi Tudományegyetem
Egészségtudományi
és Szociális Képzési Kar



Szeged Megyei Jogú Város
Önkormányzata



GYEMSZI
Gyógyszerészeti és Egészségügyi
Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet

Gyógyszerészeti és Egészségügyi
Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet



**Bilateral
Cooperation**

Bilateral Cooperation



Magyar Egészségügyi
Szakdolgozói Kamara



Magyar Ápolási Egyesület



Országos Mentőszolgálat



Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ

Szakmai Kollégium Ápolás Tagozata

Magyar Ápolástudományi Társaság

MTA SZAB Ápolástudományi Munkabizottság

**Főiskolát és Egyetemet
Végzett Ápolók
X. Országos Találkozója**

**„Változó Világ – Változó Ápolás:
Innováció és Tradíció”**

Konferencia kötet

**2012. október 5-6.
Szeged**

Felelős kiadó

Dr. Barnai Mária dékán,
a konferencia fővédnöke,
Szegedi Tudományegyetem
Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Szerkesztette

Dr. Helembai Kornélia

Fordítás/nyelvi lektorálás

Kovács Melinda
Várhelyi Flórián

Szakmai lektorálás

MTA SZAB Ápolástudományi Munkabizottság tagjai:

Bársony Jenőné
Dr. Erdősi Erika
Dr. Helembai Kornélia
Dr. Janáky Tamásné
Dr. Papp László
Dr. Tulkán Ibolya
Ungi Lászlóné

Borítóterv és szerkesztés

Mariánovich Dániel

ISBN 978-963-306-169-5

Tartalom

Gondolatok a Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók X. Országos Találkozójának Margójára	11
<i>Plenáris előadások</i>	
Főiskolát és egyetemet végzett ápolók szerepe az egészségügyi ellátásban	16
Dr. Cserhádi Zoltán	
Tájékoztató aktuális szakmapolitikai kérdésekről az ápolói szakmát illetően	29
Rauh Edit	
Az ápolás szakmai kollégium helye és szerepe az ápolás elméletének és gyakorlatának fejlődésében	57
Halmosné Mészáros Magdolna	
Globális perspektíva építése – a nemzetközi különbségek és hasonlóságok értékelése az ápoló BSc és mesterképzésben	73
Dr. Cynthia Hornberger	
Ápolói hatáskörök kialakítása és összefüggései	109
Dr. Balogh Zoltán	
Ápoló az oxiológiai-sürgősségi betegellátásban	118
Dr. Göbl Gábor	
A felsőfokú ápolóképzés és a munkaerő ellátottság összefüggéseinek lehetséges vizsgálata nyilvános közérdekű adatok alapján	124
Dr. Betlehem József	
<i>1. szekció: Az ápolás szerepe a biztonságos betegellátásban</i>	
Biztonságos betegellátás a nemzetközi és hazai ápoláskutatásban	142
Nagy Erika,	
A humánerőforrás kérdései az ápolásban	143
Ujváriné Siket Adrienn	
Egészségügyi szakdolgozók pályaelhagyási szándéka Csongrád megyében	144
Németh Anikó - Irinyi Tamás	
Együtt messzebbre jutunk – a nyomási fekély megelőzésének lehetőségei a hozzátartozók bevonásával	145
Kádárné Szabó Ildikó	
A szakdolgozó jelentősége a hasi fájdalom adekvát sürgősségi diagnosztikájában és ellátásában	146
Banga Béla Erik	
Mindenható média	147
Horváth Mária Magdolna	

A pozitív pszichológia elveinek megjelenése az ápolásban 148
Gebriné Éles Krisztina

Empátia, kommunikáció, konfliktusmegoldás 149
Török Gabriella

Betegvezetés a gyulladós reumatológiai kórképekben 150
Csarnainé Pálosi Rita

A hozzátartozók bevonása a terminális állapotú idősök gondozásába 151
Berta Annamária – Helembai Kornélia

2. szekció: Az evidenciákon alapuló ápolási gyakorlat tapasztalatai

Tenni vagy nem tenni 154
Szabóné Bálint Ágnes - Arany Ida

Működő minőségirányítási rendszer kórházi körülmények között 155
Pergéné Kiss Éva - Belsőné Fehér Csanádi Mária

Az ápolási dokumentáció hatékony alkalmazását befolyásoló tényezők 156
Oláh Mónika

**Ápolási evidenciák jelentősége delíriumban szenvedők ellátása során,
intenzív osztályon 157**
Papp László

**Az ápoló lehetőségei intenzív osztályon a lélegeztetéssel összefüggő
nosocomialis pneumonia prevenciójában 158**
Bakacsi Katalin

**Az intraaortikus ballonpumpa tapasztalatai és hatásai az invazív
kardiológiai részlegen 159**
Siklós Attila

Betegbiztonság alakulása a betegesések tükrében kórházunkban 160
Pap-Szekeres Anita

**Gyermekkori neurogén hólyag és az önkátérezés betanításának
ápolói aspektusai 161**
Cseszákne Pál Erzsébet

3. szekció: EU-Atlantis perspektíva az ápolóképzésben

TADD: Transzatlanti közös diplomát adó ápoló képzés 164
Sirkka Erämaa

A transatlanti kettős diploma programban (TADD) oktatók tapasztalatai 166
Maryellen McBride

Európai-amerikai kettős diploma ápolóknak 168
Hollós Sándor - Mészáros Judit - Pop Marcel

Hozzáadott értékek az oktatási folyamatban – oktatók tapasztalatai	
TCN munkáról	170
Balogh Zoltán, tanszékvezető főiskolai docens - Borján Eszter,	
Hogyan alakította az ERASMUS a jövőmet	172
Csontos Ágnes	
TADD program. A közösségi ápolás oktatásának tapasztalatai	174
Tulkán Ibolya – Papp László	
Tantárgyfejlesztési tapasztalatok a TADD programban a “Bizonyítékokra alapozott ápolás“	176
Erdősi Erika – Nagy Erika	
Az etika oktatás tapasztalatai a TADD programban	178
Prónai Borbála	
A TADD ápolásvezetés- és irányítás tantárgy oktatásának első tapasztalatai	180
Vidáné Fábrián Valéria	
TADD program. A magyar mint idegen nyelv tantárgy oktatásának tapasztalatai	182
Várhelyi Flórián	
TADD program. A beteg/kliens és a segítő pszichológiája tantárgy oktatásának tapasztalatai	184
Helembai Kornélia	
A TADD program adminisztratív ügyintézése	186
Kovács Melinda	
Ápolási gyakorlat a brassói Transylvania Egyetemen – esettanulmány	188
Liliana Rogozea - Eleonora Dinu - Mihaela Cardiş	
Ápolóképzés dilemmákkal	190
Liliana Rogozea	
Az óperenciás tengeren is túl... A TADD program hallgatói tapasztalatai	192
Lakatos Anita - Setény Dezső	
TADD tapasztalatok diákszemmel – Washburn University	194
Tari Kinga - Takács Réka - Mucsi Amadea	
TADD tapasztalatok diákszemmel – Queen’s University of Belfast	196
Tari Kinga - Takács Réka - Mucsi Amadea	
Transzatlanti tapasztalat – hallgatói és oktatói perspektíva	198
Catherine Monaghan - Leontia Hoy - Patricia Campbell - Tari Kinga - Takács Réka - Mucsi Amadea	
Végző gondolataim a TADD programmal kapcsolatban	200
Zac Nehring	

4. szekció: Kihívások-megoldások az ápolás oktatásában és gyakorlatában

Az iskolalátogatás nehézségei	205
Gyuris Réka	
Agresszió és megküzdés	206
Uicz Orsolya Lilla	
Terhesség-megszakítás-férfipartner nézőpontja	207
Fekete Éva	
A Sudocrem bőrvédő krém, és a Maxiderma sarok és lábápoló balzsam szerepe secunder prevencióban a kórházi és házi beteg ápolási gyakorlatban	208
Debreceni Krisztina	
Szerbiai hallgatóként Magyarországon, magyar diplomásként Szerbiában	209
Sterbik Timea	
Területi gyakorlati oktatás jelene Csongrád megyében	210
Kojnok Tünde	
Diplomás ápoló hallgatók bővülő tantárgyi palettája Győrben	211
Kovácsné Tóth Ágnes	
Foglalkoztatás és aktív idősödés	212
Papp Katalin - Törő Viktória - Újváriné Siket Adrienn,	
A mikrosebészeti szövettótlás szerepe a rosszindulatú szájüregi tumorra operált betegek életminőségének alakulásában	213
Bori János	
Élet gége nélkül – a gégeexstirpált betegek életminőségének vizsgálata	214
Tóth Lilla - Papp Anita - Sztanó Balázs	
A kapszulás endoszkópia, avagy tükrözés fájdalom nélkül	215
Csík Julianna	
Donorgondozás gyakorlata osztályunkon	216
Váradi-Barabás Enikő - Piroska-Rajsch Andrea	
Szegedi szakdolgozói integrált korai rehabilitációs és pszichoedukációs program	217
Herceg Attila	
Az ápolói hiba bírósági megítélése Magyarországon	218
Kristóf Csaba	

5. szekció: Poszterek

A „100-as” kör helye a kritikus állapotú betegek ellátásában	221
Tóth-Baranyi Zsolt – Molnár Zsolt	
Alkoholbetegek és akut alkoholos intoxikáltak ellátásának kérdései sürgősségi osztályon	222
Banga Béla Erik	

Table of content

Notes on the 10th national meeting of MS and BS graduate nurses	13
<i>Plenary lectures</i>	
The role of Bs and Ms graduate nurses in healthcare	23
Zoltán Cserháti	
Information on the actual policy concerning nursing profession	43
Edit Rauh	
The place and role of the nursing professional board in the development of nursing theory and practice.....	65
Magdolna Mészáros Halmosné	
Building a global perspective – appreciating the international differences and similarities of undergraduate and graduate nursing education	92
Dr. Cynthia Hornberger	
The development of nursing scopes of practice, and related issues	113
Zoltán Balogh	
The role of nurses at the emergency care	121
Gábor Göbl	
A possible investigation of the relationship between higher nursing education and labour supply based on public data sources of our country in 2012.....	132
József Betlehem	
<i>1st session: The role of nursing in safe patient care</i>	
Safe patient in care in international and Hungarian nursing research	142
Nagy Erika	
The issues of human resources in nursing	143
Ujváriné Siket Adrienn	
Career changing intentions of health care professionals in Csongrád county	144
Németh Anikó - Irinyi Tamás	
We can go further together – prevention opportunities of pressure ulcers involving family members.....	145
Kádárné Szabó Ildikó	
The importance of health care professionals in the adequate emergency diagnostics and care of abdominal pain.....	146
Banga Béla Erik	
Omnipotent media	147
Horváth Mária Magdolna	

The principles of positive psychology in nursing	148
Gebriné Éles Krisztina	
Empathy, communication, conflict-management	149
Török Gabriella	
Patient management in inflammatory rheumatological pathographies	150
Csarnainé Pálosi Rita	
Involving family members in caring elderly with terminal conditions	151
Berta Annamária – Helembai Kornélia	
<i>2nd session: Experiences with evidence based nursing practice</i>	
To do or not to do	154
Szabóné Bálint Ágnes - Arany Ida	
Feasible quality control in hospital environment.....	155
Pergéné Kiss Éva - Belsóné Fehér Csanádi Mária	
Influencing factors of the application of effective nursing documentation	156
Oláh Mónika	
The importance of nursing evidences in caring patients suffering from delirium, in intensive care unit.....	157
Papp László	
Opportunities for nurses in the prevention of nosocomialis pneumonia in connection with ventilation, in intensive care unit.....	158
Bakacsi Katalin	
The experiences and effects of intra-aortic ballonpump in the invasive cardiology department	159
Siklós Attila	
Patient safety from the point of view of diseases in our hospital.....	160
Pap-Szekeres Anita	
Nursing aspects of childhood neurogenic bladder and teaching of self-catheterization methods	161
Cseszákné Pál Erzsébet	
<i>3rd session: EU-Atlantis perspective in nurse training</i>	
TADD: Translantic double degree in nursing	165
Sirkka Erämaa	
Teachers' experiences of the Trans Atlantic Double Degree (TADD) program	167
Maryellen McBride	
European-American dual degree in nursing	169
Sándor Hollós - Judit Mészáros - Marcel Pop	

Added value in the teaching process – teachers’ experiences of the TCN program	171
Zoltan Balogh - Eszter Borjan	
How ERASMUS shaped my future?	173
Ágnes Csontos	
The experiences of teaching community nursing in the TADD project	175
Ibolya Tulkán – László Papp	
Course development experiences in the TADD project – Evidence Based Nursing	177
Erika Erdősi – Erika Nagy	
Teaching ethics in the TADD program	179
Borbála Prónai	
The first experiences of teaching the subject leadership and management in the TADD program	181
Valéria Fábián Vidáné	
TADD program. Experiences of teaching the subject Hungarian language and culture	183
Flórián Várhelyi	
Tadd program. Experiences of teaching the subject The psychology of the patient/client and the helper	185
Kornélia Helembai	
The administrative challenges of the TADD program	187
Melinda Kovács	
Nursing practice at Transilvania University, Braşov – a case study	189
Liliana Rogozea - Eleonora Dinu - Mihaela Cardiş,	
Nursing education with dilemmas	191
Liliana Rogozea	
Beyond the seven seas... Personal experience about the TADD program	193
Anita Lakatos - Dezső Setény	
TADD experiences from the student perspective – Washburn University	195
Kinga Tari - Réka Takács - Amadea Mucsi	
TADD experiences from the student perspective – Queen’s University of Belfast	197
Kinga Tari - Réka Takács - Amadea Mucsi	
A transatlantic experience – student and teacher perspective	199
Catherine Monaghan - Leontia Hoy - Patricia Campbell - Kinga Tari - Reka Takacs - Amadea Mucsi	
My final thoughts	202
Zac Nehring	

4th session: Challenges and solutions in nursing practice and nursing education

Difficulties of school visits	205
Gyuris Réka	
Aggression and struggle	206
Uicz Orsolya Lilla	
Male-partner perspective of artificial abortion.....	207
Fekete Éva	
The role of sudocrem skin protector lotion and maxiderma foot and leg balm in secunder prevention in hospital and home care practice	208
Debreceni Krisztina	
Being a Serbian student in Hungary and a Hungarian BSc nurse in Serbia.....	209
Sterbik Timea	
The present of field practice instruction in Csongrád county.....	210
Kojnok Tünde	
Expansion of offered courses for BSc nursing students in Győr	211
Kovácsné Tóth Ágnes	
Employment and active aging.....	212
Papp Katalin - Törő Viktória - Újváriné Siket Adrienn,	
The role of microsurgical tissue replacement in the quality of life of patients operated with malignant mouth cavity tumors	213
Bori János	
Life without a larynx. Analysis of patients with larynx extirpation	214
Tóth Lilla - Papp Anita - Sztanó Balázs	
Capsule endoscopy, endoscopy without pain	215
Csík Julianna	
The practice of donor care at our department.....	216
Váradi-Barabás Enikő - Piroska-Rajsch Andrea	
Early integrated rehabilitation and psychoeducational program among health care professionals in Szeged.....	217
Herceg Attila	
The judicial judgment of nursing faults in Hungary	218
Kristóf Csaba	

5th session: Posters

The role of the 'hundred circle' in the care of patients with critical conditions	221
Tóth-Baranyi Zsolt – Molnár Zsolt	
The care of alcoholic patients and acute alcoholic intoxicated patients in the emergency unit.....	222
Banga Béla Erik	

Gondolatok a Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók X. Országos Találkozásának Margójára

A fejlődés és változás egyik meghatározó tényezője a már felhalmozott tudás gyarapítása. A haladás másik nélkülözhetetlen meghatározó eleme az a mindenkori feltételrendszer, amelyben ez az egyre gyarapodó érték értelmes felhasználást nyerhet.

A folyamatot nagyobb egységben szemlélve az ápolás fejlődésének elindító gondolataként tekinthetjük az EVSZ 1957-ben közzétett állásfoglalását, miszerint: "Azokban az országokban, ahol az ápolást nem fejlesztik, a lakosság egészségügyi állapota nem tükrözi vissza a medicina fejlettségi szintjét". A képzés jelentőségét és erejét felismerő szakmai politika és a legmagasabb szintű képzéseket gondozó egyetemek ápolóképzésért felelős egységeinek összefogása adott lendületet a megelőző évszázadok ápolásról alkotott felfogásának meghaladásához.

A gyors előrehaladást átfogóan jól fémjelzik a hatalmas léptekkel elért eredmények. Megalakult az Ápolási Szakmai Kollégium, Budapesten útjára indult a főiskolai szintű ápolóképzés, valamint később ugyanitt nyílt lehetőség elsőként az egyetemi végzettség megszerzésére és a doktori iskolához való csatlakozáshoz. A tudományterület műveléséhez keretet biztosító első ápolási tanszék megalapítása, valamint az MTA rendszerében az ápolástudományt képviselő ápolástudományi munkabizottság létrehozása Szeged nevéhez fűződik, míg az Ápolástudományi Társaság életre hívását Pécs karolta fel.

A Találkozónkat jelképező Vándorbot gyűrűivel (Debrecen, 1998; Nyíregyháza, 1999; Nyíregyháza, 2001; Gyula, 2002; Budapest, 2003; Szeged, 2004; Győr, 2006; Pécs, 2008; Nyíregyháza, 2010) őrzi azt az utat és azokat az erőfeszítéseket, amelyet az ápolóképzés a hivatás felemelkedése és az ápolás mindennapi gyakorlatának jobbítása, valamint a magasan képzett ápolók identitása kialakításának érdekében megtett.

A jelen találkozó - maga mögött tudva már a képzés teljesen felépült piramisát - az összetartozás többletével folytatja a válaszok keresését annak érdekében, hogy a meglévő szakmai minőségben rejlő potenciálokat arra és olyan módon fordíthassák, amelyre a hivatásuk kötelezi őket.

Szűkebb és tágabb környezetünk változik körülöttünk, annak kedvező és gátló hatásait egyaránt érezhetjük. A nehéz gazdasági környezetben való létezés mellett nagy kihívás megküzdeni továbbra is a fejlődés gátjaként még mindig erősen ható szemléletből fakadó akadályokkal éppen úgy, mint a kitágult világ által nyújtott távlatok lehető legjobb hasznosításának megtalálásában az egyén, valamint a társadalom és a professzió számára.

A középszintű és a felsőfokú képesítéssel rendelkező ápolók létszáma 10:1 arányt jelez a működési nyilvántartás kimutatása szerint. A jelen konferencián bemutatásra kerülő félszáznál több dolgozat és az esemény látogatottsága ezért igen jól mutatja a magasan képzett ápolók összefogását és elkötelezettségét a vállalt küldetés teljesítésében.

A szervező Ápolási Tanszék és segítő kollégáink nevében valamennyien szívből kívánjuk, hogy a konferencia alkalmával legyen részük izgalmas szakmai vitákban, kellemes találkozásokban és sok közös élményben. Ismerjék meg a Napfény Városát, és az egyetem szellemiségével együtt vigyék magukkal az ifúságnak köszönhető örök pezsgő hangulatát.

Szeged, 2012. október 5.

Dr. Helembai Kornélia
a konferencia elnöke

Notes on the 10th National Meeting Of Ms And Bs Graduate Nurses

One of the determinative factors of development and change is the increase of already accumulated knowledge. The other essential element of progress is that actual set of criteria in the frame of which the continuously growing amount of values can be used in a sensible way.

Approaching the process from a wider perspective, the WHO position statement from 1957 can be considered as a starting point of ambitions to reach advances in nursing: 'in those countries where nursing is not developed, the health status of the population does not reflect the developmental level of medicine.' The profession policy recognizing the significance and strength of education, and the collaboration of university units responsible for offering the highest level of instruction, provided the dynamics needed to renew the concept of nursing formed in the previous centuries.

The results hallmark the quick progress in a comprehensive way. The Advisory Board of Nursing was set up and in Budapest the BS graduate nursing training has started. The University of Budapest was also the first to offer the possibility of earning a Nursing master's degree and joining a doctoral school. Szeged is noted for the first Nursing Department serving as a place for cultivating the discipline and the foundation of the nursing working committee representing the nursing science in the system of the Hungarian Academy of Sciences is linked to our town as well. Pécs embraced the idea of establishing the Nursing Science Society.

The baton's rings that symbolize our meeting (Debrecen, 1998; Nyíregyháza, 1999; Nyíregyháza, 2001; Gyula, 2002; Budapest, 2003; Szeged, 2004; Győr, 2006; Pécs, 2008; Nyíregyháza, 2010) also guard our way and those efforts that the nursing education has done in order to elevate the profession to a higher level, to make the everyday practice of nursing better as well as to form an identity of highly qualified nurses.

The present meeting – taking into account the completely built pyramid of nursing education – with the advantages of cooperation, continues the search for answers

in order to make use of potentials hiding in already existing professional qualities, in a way that their profession obliges them.

Our narrower and wider environment have been changing constantly around us and let us feel its advantageous and impeding effects alike. Besides existing in difficult economic situation, the biggest challenges are still to overcome those obstacles that originate from the strong attitude and to find the best ways to make use of perspectives offered by the expanding world for the individual, society and the profession.

According to the records of operational licenses, the ratio of nurses with secondary and post-secondary qualification is 10:1. Therefore, the fifty lectures at this present conference shows well the cooperation and commitment of highly qualified nurses in completing the accepted mission.

In the name of the organizer Nursing Department and the assisting colleagues we wish you with all our hearts to be involved in thrilling professional discussions, pleasant meetings and plenty of experiences together. We wish you to get to know the City of Sunshine and remember the spirits of the university, together with the forever vibrant atmosphere of the town.

Szeged, 05/10/2012

Dr. Helembai Kornélia
Head of the Conference

Plenáris előadások

Plenary session

Főiskolát és egyetemet végzett ápolók szerepe az egészségügyi ellátásban

Dr. Cserhádi Zoltán

*mb. főosztályvezető Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyi Ágazati
Humán Erőforrás-stratégiai Főosztály, Budapest*

Az egészségügyi rendszert sokan, sokféleképpen jellemezték, egyben azonban mindenki közös nevezőre helyezkedett: az egészségügyben dolgozók, vagyis azok, akik a prevenciótól a gyógyításon át a rehabilitációig végig kísérik az egészséges vagy beteg embert, a rendszer legfontosabb működtető elemei. Az egészségügyet nem lehet a végtelenségig gépiesíteni, a benne rejlő humán erőforrást nem lehet és nem is szabad alternatív erőforrásokkal pótolni. A munkafeladatokat lehet és kell is egyszerűsíteni, költséghatékonyra és gördülékennyé tenni, de az „emberi tényező” ugyanúgy nem vonható ki a munkaerő oldaláról, mint ahogy a beteg oldaláról sem. Minden olyan szakmai képzettség, tapasztalat, látásmód, amelyet a rendszer dolgozói hordoznak a teljes egészségügyi rendszer működési színvonalának az egyik letéteményese.

Az egészségügyi ellátórendszer sokszereplős, összetett rendszer. Horizontálisan és vertikálisan egyaránt tagolt, mind szervezeti formáit, mind a szolgáltatás jellegét, mind a foglalkoztatás formáit tekintve. A benne dolgozó – hivatásukat gyakorló emberek – nemzetgazdasági szinten is jelentős munkavállalói réteget képeznek. Az ellátó rendszerben tevékenykedők szerepeinek, feladatainak meghatározása ezért komplex, nehéz feladat.

Arra a kérdésre, hogy hol helyezkednek el a rendszeren belül az alap, vagy mes-terképzésben oklevelet szerzett ápolók, egyértelműen azt lehet mondani, hogy az ellátás mindegyik színterén, az alapellátástól a szakellátásig, a progresszivitás minden szintjén.

Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal 2011. évi Humán erőforrás Monitoring Rendszere alapján az érvényes működési nyilvántartással rendelkező szakdolgozók száma 93961 fő, ebből 47219 ápoló. Az ápolók koreloszlása a normál eloszlásnak megfelelő, a módusz a 35-39 év közötti korosztályban helyez-

kedik el. Az alap (BSc) vagy mesterképzést (MSc) végzett ápolók száma a működési nyilvántartás adatai szerint 4489 fő.

Az egészségügyi pályák vonzerejének csökkenése sokszor és sok helyen kerül említésre, ugyanakkor öröndetes tény, hogy szakképzett ápolóink közel tíz százaléka már rendelkezik diplomás ápoló/okleveles ápoló végzettséggel. A tíz évvel ezelőtti adatokhoz képest a diplomás ápolók száma megkétszereződött. 2002-ben mindössze 2235 fő dolgozott az egészségügyi ellátásban. Ez két dologra hívhatja fel a figyelmet, egyrészt arra, hogy az egészségtudományi karok humán erőforrás utánpótlásban stabil partnerei az ágazatnak, másrészt arra, hogy olyan, a munkaerőpiacon kurrens tudással és gyakorlati készségekkel rendelkező szakembereket bocsátanak ki, akik az egészségügyi ellátás húzóembereivé válnak.

A diplomás és egyetemi okleveles ápolók a képzés során ugyanúgy birtokosaivá válnak az úgynevezett kulcskompetenciáknak, azaz az alapvető, a betegellátáshoz nélkülözhetetlen ismeretek alkalmazásának, mint OKJ-s végzettségű kollégáik. Az egészségügyi emeltsintű középfokú szakképzés ugyanakkor a kötött óraszámok miatt lényegesen kevesebb speciális ismeretet ad, mint a diplomás ápoló képzés. A felsőoktatási intézménynek nagyobb mozgástérrel rendelkeznek, így az ápoló BSc., MSc. képzések során olyan ismeretek elméleti és gyakorlati ismeretek átadására is sor kerül, amely jelentős tudástöbbletet eredményez. Az egészségtudományi képzések erőssége, hogy a hallgatók rendszerszemlélettel, átfogó, integratív tudással rendelkeznek. Nyelvismeretük, nyelvtudásuk lehetővé teszi a kitekintést, a szakmai ismeretek célirányos bővítését is.

A széleskörű ismeretek lehetővé teszik, hogy a betegellátás területén olyan feladatokat láthassanak el, amely az ellátás minőségéhez jelentős hozzáadott értéket teremt. A minimumfeltételek átalakítása, valamint a vezetői pozíciók pályáztatása során elvárásként fogalmazódik meg a felsőfokú szakképzettség megléte. A gyakorlatban a diplomás ápolók azok, akik az elméleti ismereteiket a gyakorlati tapasztalatokkal ötvözve az ápolásvezetés részévé válnak, osztályvezető ápolóként, ápolási koordinátorként, vagy ápolási igazgatóként.

Az ápolásvezetésben való részvétel, akár közép, akár felsővezetői szinten, meghatározó az életpálya szempontjából. A felsőoktatásban megszerzett ismeretek és a végzettség persze nem jelentik automatikusan a vezetővé válást. A beosztottként megszerzett helyismeret, a napi gyakorlat nagyon sokat segíthet később a vezetővé

választott szakembernek. Az ápolásvezetés nehéz feladat, középvezetőként azért, mert változó körülmények mellett kell költséghatékonyan, ugyanakkor biztonságosan, nem utolsó sorban pedig együttműködő módon működtetni egy osztályt, részleget. Az ápolásban tevékenykedő felsővezetőnek pedig egyszerre kell gazdasági, szakmai, stratégiai és operatív feladatokban részt vennie.

Mindemellett a közvetlen betegellátásban is kiemelt szükség van a diplomás ápolók munkájára, szakértelmére. Az elmúlt néhány évben gyors és radikális változások mentek végbe az egészségügyi technológiák fejlődésében. A gyógyszerek formáinak, hatásmechanizmusainak változása (példaként említendőek a biológiai terápiás szerek) nem csak az orvostól, hanem az ápolótól is megkövetelik tudása elmélyítését és szinten tartását. Az orvoslást és az ápolást segítő eszközök nagy része információs-technológiai alapokra épül, ezért ma már nem elegendő megtanulni egy adott eljárásrendet, hanem készséget és jártasságot kell szerezni a változó eszközök, gépek, berendezések működtetésében. A változásra való reagálás készségét is tanulni kell. Nem is olyan régen például a nővérhívó csak egy egyszerű, soros vezetés elvén működő egyszerű villamosági berendezés volt, mára pedig bonyolult, többféle kommunikációs módra alkalmas berendezéssé vált.

Az egészségügyi technológiák gyors fejlődése megmutatkozik a prevenció és a rehabilitáció területén is. A közösségi ápolás színterein a diplomás ápolónak nem elegendő tanácsot adni, hanem komplex szolgáltatást kell nyújtania, amelybe beletartozik az életvezetés segítése, de beletartozik az ágy melletti diagnosztikus eszközök biztonságos használata is. A rehabilitáció, az egyik legnagyobb és legtöbb kihívást rejtő terület, ahol a diplomás ápolók kamatoztathatják tudásukat. Az orvosi rehabilitáció mindegyik területén egyre elterjedtebb a team-ben végzett munka, ahol a különböző szakterületek saját kompetenciájuk mentén segítik egymást, ezáltal hozzájárulnak egy összességében magasabb színvonalú, holisztikus ellátás biztosításához. A rehabilitációs folyamat alkalmas arra, hogy a betegkövetés megvalósuljon, alkalmas arra, hogy a visszacsatolás a beteg és az ápoló között megtörténjen. E fejlődési vonalak mellett persze nem szabad elfelejteni, hogy az ápolás olyan hivatás, ahol a mentális felkészültségre, teherbíráásra és kiváló problémamegoldó készségre és leleményességre egyaránt szükség van. A sürgősségi és intenzív osztályok, a megfontolt, gyors döntéseket és magas szintű lélekjelenlétet igénylő területek aligha működnének diplomás ápolók nélkül.

2007-ben Dr. Feith Helga PhD-kutatásában rávilágított arra, hogy diplomás ápolóink 40,6%-a elégedett szakmai karrierjével és az életútjával. Ez az arány abból a szempontból jelzésértékű, hogy a diplomás ápolók helyzetén van még mit javítani. Az ágazatnak is fontos feladata, hogy biztosítsa a képzettséget és a munkát elismerő, a szakmai előre lépést lehetővé tevő körülményeket, valamint segítsen megtalálni azokat a lehetőségeket, amelyek feltárásával és kiaknázásával a diplomás ápolók szakmai karrierjüket fel tudják építeni.

A kitörési pontokat meg lehet közelíteni az egészségügyi ellátásban betöltött szakterületük felől, illetve az egyéni ambícióik felől is. A diplomás ápolók egy része a betegosztályokon, járóbeteg-ellátásban, alapellátásban tevékenykedik, ők vannak a legtöbben. A lehetőségeik között szerepel a már korábban említett vezetői utánpótlás, illetve az ellátó helyek (elsősorban a kórházak) munkájával kapcsolatos, nem közvetlenül betegellátó tevékenységek felvállalása. A gyakorlatban számos, üdvözlendő példát találunk arra, hogy a tapasztalt kollégák vezetői szinten is részt vesznek a minőségirányítási, vagy a kontrolling rendszerek működtetésében, vagy a betegutak szervezésében és a koordinálásban.

További lehetőséget jelentenek azok a tevékenységek, amelyek specializált tudást és tapasztalatot igényelnek. Ilyen például a kórházi fertőzések és járványok elkerülése miatt egyre fontosabbá váló nosocomialis surveillance tevékenység, vagy az inkontinencia és stomaellátás. Bátran ide sorolható a klinikofarmakológia, ahol a study nurse tevékenység messze túlmutat a ápolási tevékenységeken, hiszen egyszerre igényli azt, hogy a beteg életvitelének, állapotának követése – sokszor akár napi szinten és kórházon kívül is – megvalósuljon, és igényli a vizsgálatok során az alapos és részletekre is kitekintő betegmegfigyelést, de a folyamatok precíz és körütekintő dokumentálását is. A járóbeteg szakellátásban a specializált tudást igénylő szakterületek között példaként említhetőek az egyre népszerűbb elektrofiziológiai laboratóriumok munkájában történő közreműködés, a nagyfokú önállóságot és szakmai felkészültséget igénylő gyógyászati segédeszköz, életminőség javító, vagy ápolási eszközök ellátásával kapcsolatos feladatok.

Ezeknek a területeknek a lehetőségei jelentős szakmai többletet nyújthatnak az ellátás minden résztvevője számára. Közös feladat azoknak a tevékenységeknek a felkutatása, amelyekben a diplomás ápolók teameiben végzett munkája és önálló feladatellátása együttesen megvalósítható. Ehhez szükséges a kompetenciák

tisztázása, a hatáskörök rögzítése és az ápolási folyamat feladatainak képzettség szerinti meghatározása. Természetesen sosem szabad elfeledkezni arról, hogy a beteg gyógyítása és ápolása nem az egymás mellé helyezett, ellátott feladatok sokasága, hanem komplex folyamat, amelynek bármelyik pillanatában szükség lehet azoknak a kulcskompetenciáknak a gyakorlására, amelyeket a képzés folyamán megszereztek.

A betegellátáson túlmutatóan fontos szakmai feladat és lehetőség az egészségügyi tudományi kutatások területe, hiszen – a fentiekből adódóan is - számtalan olyan terület van, amelynek a diplomás ápolók a legjobb ismerői. Az ápolástudományi kutatások szerencsére már egyre nagyobb számban kerülnek publikálásra, és egyre többen lesznek azok a szakemberek, akik tudományos minősítéssel rendelkeznek. A kutatás nemcsak az egyéni életút, hanem az ápolás szakma fejlesztése miatt is rendkívül fontos. Az ápolási infrastruktúra fejlesztése, a tevékenységek fejlesztése, az új technikák, technológiák bevezetése mind-mind igényli, hogy mögöttük számszerűsíthető és egzakt módon mérhető bizonyítékok legyenek. Az elméleti kutatások mellett egyre nagyobb teret kell kapjanak a jó gyakorlatokra irányuló kutatások, amelyek nem csak példaként állíthatók, de segítségükkel tovább fejleszthetők a protokollok, eljárásrendek.

A szakmai lehetőségek közül szintén kiemelendő az oktatás. A szakképzési rendszer újrastrukturálásával együtt újra megjelennek az egészségügyi szakközépiscolák, és az azokra épített szakképző helyek. Az 1995-ben már csak kifutó osztályokkal rendelkező szakközépiscolák gyakorlati és elméleti szakoktatói jószerevel már alig vannak jelen a rendszerben. Ahhoz, hogy az egészségügy humán erőforrás helyzetén javítsuk, szükségünk van a középfokú végzettségű szakdolgozókra, mint ahogy szükségünk lesz azokra is, akik őket az elméletben és a gyakorlatban tanítani fogják. A leendő gyakorlati és elméleti szakoktatók felkutatása fontos, időszzerű feladat. A képzési rendszernek vállalt célja, hogy az elméleti és a gyakorlati képzés ne váljon el egymástól, hanem egymásra épülve valósuljon meg. Az iskolai rendszerű szakképzésekben különös gondot kell fordítani arra, hogy az ott tanító kollegák folyamatosan tartsák a kapcsolatot a gyakorlóterülettel.

A gyakorlatokat klinikai demonstrációs egységek létrehozásával lehet úgy életszerűbbé tenni, hogy ilyen körülmények között biztonságos környezetben legyenek elsajátíthatók, begyakorolhatók az egyes beavatkozások. Ezekben a gyakorlati ok-

tatást szolgáló egységekben fontos feladat hárul a diplomás ápolókra. A gyakorlati oktatóknak a szakmai ismeretek átadásán túl további feladatai vannak: egyaránt alkalmasnak kell lennie a hatékony szakmai együttműködésre és kommunikációra, a szakmai kompetenciák felmérésére, a hallgatók gyakorlati tapasztalatszerzésének irányítására, ellenőrzésére, értékelésére, konstruktív visszajelzések adására. A hallgatók attitűdjének alakításában is sok múlik az oktatókon: az önművelés igényének kialakítása, az elkötelezettség erősítése, a pályakezdés, a beilleszkedés támogatása, az egész életen át tartó tanulást, a hallgatók szakmai szocializációját megalapozó kompetenciák fejlesztése csak az oktatók e területeken való megfelelő felkészültségével valósíthatóak meg. A felsorolásból egyértelműen kitűnik, hogy a felkészült oktatóknak pszichológiai, pedagógiai és szakmai ismeretekkel és készségekkel egyaránt rendelkeznie kell. Ennek biztosítása érdekében az egészségügyi és oktatási tárca kezdeményezte az egészségügyi tanár szak felvételét a felsőoktatási szakok közé. A középfokú szakképzésben 2013-tól az eddiginél jóval több főiskolát, egyetemet végzett ápoló-oktatóra, egészségügyi tanárra lesz szükség. Ahhoz, hogy jövőben képződő szakemberek kiváló felkészültséggel léphessenek pályára, az a tapasztalat, szellemi és gyakorlati potenciál, ami a diplomás ápolóknál megjelenik, minden bizonnyal garancia.

Nem mehetünk el azonban a kritikus pontok, megoldandó problémák és feladatok mellett sem. Jelenleg nem minden esetben látható át egyértelműen, hogy melyik szakképzettséggű, vagy szakképesítésű ápoló a gyakorlatban általában milyen tevékenységet végez, mire képes, és akár a képzés, akár a munkavégzés segítése céljából mire lenne a továbbiakban szükség. A feltárandó területek között különös figyelmet igényelnek a fekvőbeteg ellátás mellett a közösségi szakápolás, a foglalkozás-egészségügy, a rehabilitáció, a krónikus betegek ellátása, vagy a speciális diagnosztikai és terápiás területek. Az elkövetkezendő időszak feladata lehet a szakmai szervezetekkel való együttműködésben a diplomás és egyetemi ápolók helyzetének, betöltött munkaköreinek, specifikus szaktudásának feltérképezése. A helyzet elemzése jó alapot szolgáltathat ahhoz, hogy mélyebben és alaposabban megismerhessük a diplomás ápolók által végzett feladatokat, feltárhassuk azokat a rejtett lehetőségeket, amelyek segítségével reális és kiszámítható szakmai karrier-utak tervezhetőek.

Szükséges annak végig gondolása, hogy miként segíthető elő leginkább, hogy a diplomás ápolók életkörülményeiben is javulás álljon be. Az egészségügyi döntéshozók előtt álló feladat a lehetőségeknek a megtalálása és kihasználása, hogy az egészségügyi dolgozók számára járható életút legyen biztosítható, annak áttekintése, hogy hol van szükség segítségre, a bölcsődei, óvodai ellátástól a szállítások, albérletek biztosításán át, a munkakörülmények javításáig, és a szükséges intézkedések véghez vitele. A lehetőségek feltárása nem egyoldalú, és nem csak döntéshozói feladat. A szakmának is szerepet kell vállalnia annak megmutatásában, hogy e szerteágazó rendszerben hol vannak még azok a kincsek, amelyek felhozhatók a mélyről, hol vannak veszélyes és tisztázatlan területek, és hol vannak azok az ösvények, amelyek nyomára utakat kell építeni.

The role of BSc and MSc graduate nurses in healthcare

Dr. Zoltán Cserháti

*Acting Head of Department, Human Resources Strategy in Health Sector
General Department, Ministry of Human Resources, Budapest*

The healthcare system has been described in many ways by many people but everybody has agreed on one thing: the people who work in healthcare, those who follow the sick and healthy people from prevention to rehabilitation, are the most important functioning elements of the system. Healthcare cannot be mechanized infinitely; the human resources in it cannot be and must not be replaced with alternative resources. The work tasks may be and must be simplified and made cost effective and fluent but the human element cannot be subtracted from the work force, just as it cannot be subtracted from the side of the patients. All the professional qualifications, experience and perspective possessed by the workers of the system are one of the depositaries of the operating standards of the whole health care system.

Health care services are a complex system with multiple players. It is divided both horizontally and vertically, regarding their organizational forms, the nature of the services and the forms of employment as well. The people who work in it, who pursue their professions, are a significant stratum of employees on the level of national economy. Thus, defining the roles and tasks of the actors in the care system is a complex and difficult task.

If the question is raised, where is the place of the nurses with bachelor's or master's degree in the system, the answer should be unequivocal: in all the settings of care, from primary care to specialist care, on all levels of progressivity.

The number of professional staff having a valid registration is 93,961 and 47,219 of them are nurses according to the 2011 data of the Human Resources Monitoring System of the Health Authorization and Administrative Office. The age distribution of the nurses is adequate to the normal distribution; the mode is in the age group of 35-39 years of age. The number of nurses with BSc and MSc degrees is 4,489 according to the data of the employment registration.

The decline of the attractiveness of health professions has been repeated many times at many places but it is a favourable development that nearly 10 percent of the qualified nurses have BSc or MSc degrees. The number of nurses with a degree has doubled in the past decade. In 2002 only 2,235 nurses held a degree in health care. This fact draws the attention to two things: on the one hand, the faculties of health sciences are stable partners of the sector in the resupply of human resources and on the other hand they train experts with up-to-date knowledge and practical skills for the job market, who can become the key players of health care.

During their training, nurses with BSc and MSc degree acquire the same key competencies, namely the application of the basic knowledge necessary to patient care, as their colleagues with vocational qualifications. However, because of the fixed number of lessons, the secondary vocational training provides significantly less specialized knowledge than university nurse training. Institutions of higher education have more room to manoeuvre so in the course of the BSc and MSc nurse training the theoretical and practical information conveyed creates considerably more knowledge. The strength of the health science training is that the students acquire a systematic approach and a comprehensive, integrative knowledge. Their foreign language skills make them possible to have a broader view and to expand their professional knowledge purposefully.

Their comprehensive knowledge makes them possible to perform tasks in patient care, which creates a significant added value in the quality of care. The university degree has become a requirement since the modification of the minimal conditions and the tendering of the management positions. In practice, the university graduate nurses are the ones who, combining their theoretical knowledge and practical skills, become members of the nursing administration as ward sisters, nursing coordinators and nursing directors.

Acting as a nursing leader at either middle or higher levels has become decisive in one's career. However, the knowledge obtained in higher education and the qualifications are not followed automatically by becoming a manager. The local knowledge obtained as a subordinate and the daily practice can help the expert a lot to be chosen a leader later. Nurse management is a hard task as a middle manager because they have to manage the ward or unit in a cooperative manner but also in a cost effectively and safe way among ever changing circumstances. The

top managers in nursing have to participate in dealing with economic, professional, strategic and operative tasks at the same time.

Besides, the work and expertise of the graduate nurses are needed in direct patient care as well. In the past few years, quick and radical changes have taken place in the development of health technology. The changes in the form and the mechanism of action of some medications (for example the biologic therapy medications) necessitate that not only the doctors but also the nurses should broaden their knowledge and keep it up-to-date. A great part of the appliances in medicine and nursing is based on information technology and so today it is not enough to learn a given procedure but the professionals have to learn the skills and proficiency of operating newer and newer machines and applications. They have to learn the skill to react to changes. For example, not long ago the nurse call was simple electric device based on the principle of serial electrical conductivity but today it is complicated device that enables different types of communication.

The rapid development of healthcare technology appears in the areas of prevention and rehabilitation too. In the settings of community nursing, the graduate nurse should not only give advice but they should offer complex services including assisting life management, and also the safe use of diagnostic device by the patient's bed. Rehabilitation is one of the greatest and most challenging areas where graduate nurses can use their knowledge. Team work is becoming more and more common in every field of medical rehabilitation, where different disciplines help each other according to their own competencies and so they contribute to an overall higher quality, holistic healthcare. The rehabilitation process is capable of following the patient and makes the feedback possible between the nurse and the patient. Besides these developments, we must not forget that nursing is a profession that demands mental preparedness, stamina, excellent problem solving skills and inventiveness. Emergency and intensive care units, the areas where conscious and quick decisions and a high level of composure are needed could hardly function without the graduate nurses.

40.6% of graduate nurses are satisfied with their professional career and course of life, according to PhD research by Dr. Helga Feith in 2007. This proportion signals that there is room for improvement in the nurses' conditions. An important task of the sector is to grant the circumstances in which qualifications and work are

acknowledged and professional promotion is possible and to help nurses to find the ways of building up their careers by exploring and using new possibilities. Breakthrough points can be approached from the professional fields in healthcare and from their individual ambitions. The majority of graduate nurses work at hospital wards, out-patient clinics, or primary care. They have a chance to be promoted to leadership as mentioned earlier or to undertake posts which are not directly connected to patient care but connected to the functioning of health care institutions (mainly hospitals). In the practice, we can see several positive examples of experienced colleagues taking part in the operation of quality management or controlling systems or in organizing and coordinating patient pathways as leaders.

Further possibilities arise from some activities that demand specialized knowledge and experience. One of these is nosocomial surveillance that is becoming increasingly important in order to evade hospital infections and epidemics, or we can mention incontinence and stoma care. We can add clinical pharmacology in which the activities of the study nurse is far beyond nursing as such because it involves following the patient's life style and conditions – often on a daily basis outside the hospital – and at the same time it involves monitoring the patient thoroughly and meticulously during examinations but also the precise and accurate documentation of the processes. Also, we can mention the participation in the work of the increasingly popular electrophysiological laboratories among the disciplines that require specialized knowledge in outpatient care, and the tasks connected to the supply of medical device, life quality enhancing or nursing equipment.

The possibilities of these areas offer a significant professional surplus for all participants of healthcare. It is a joint task to explore the activities in which the teamwork of graduate nurses and their individual work can be realized jointly. Competencies should be clarified, authority should be fixed and the tasks of the nursing process should be defined according to qualifications in order to achieve this. Naturally, we must never forget that patient care is not a number of tasks performed one after the other but a complex process in which the key competencies learned during training might have to be used at any moment.

Besides patient care, an important professional task and possibility is the area of research in health sciences because – following from the above mentioned ideas - there are several areas that graduate nurses know the best. Luckily, research in nursing science has become published widely and there are more and more experts holding scientific qualifications. Research is important not only because of the individual’s career but also because of the development of nursing. The development of nursing infrastructure, the development of the activities, the introduction of new technologies, all demand quantifiable evidence that can be measured in an exact way. Besides theoretical research, more and more research should focus on good practices that can be set as examples and by which protocols and procedures can be developed further.

Education is another significant professional opportunity. Healthcare secondary schools and the training places connected to them are appearing again with the new vocational training structure. The theoretical and practical instructors of the vocational schools that had only school leaving classes in 1995 are hardly present in the system any more. In order to improve the human resource situation of healthcare, we need staff with secondary school qualification just as we will need those who will teach them theory and practice. Finding the future theoretical and practical teachers is an important task of these days. The accepted aim of the training system is that theoretical and practical training should not be separated but they should be built on each other. In secondary school training, special attention should be paid to keep contact with the placement area continuously by the colleagues teaching there.

The practical classes can be made more lifelike by establishing demonstration units so that the interventions can be practiced and learned in safe circumstances. The graduate nurses have an important task in these units that serve practical education. The practice instructor has further tasks, not only teaching professional knowledge: they have to be able to cooperate professionally and effectively, to communicate, to assess professional competencies, to guide, control, and evaluate the students’ practical experience, and to give constructive feedback. Much depends on the instructors in forming the students’ attitude: forming the need of self development, strengthening commitment, supporting them in starting career and integration, developing competencies that serve as a basis for students’

professional socialization, and lifelong learning, all can only be realized with the teachers' adequate preparedness in these fields. The list shows clearly that the prepared teacher has to possess psychological, pedagogical, and professional knowledge and skills at the same time. In order to ensure this, the health and education ministry initiated to include the health educator program into the list of university programs. There will be more need for graduate nurse teachers and health educators in secondary vocational school training from 2013. I am sure, the experience and the mental and practical potential of graduate nurses guarantee that the professionals of the future will start their careers with excellent preparedness.

However we have to mention the critical points, the problems and the tasks to be solved as well. At present it cannot be seen clearly in every case which nurse with what qualification performs a particular job in reality, what they are able to do, and what they would need to promote their training or their work in the future. Among the areas to be explored, special attention should be paid to in-patient care, community specialized care, occupational therapy, rehabilitation, care of chronic patients, or special diagnostic and therapy areas. A task of the near future can be the description of the situation of the university graduate nurses, their positions, and their specialist knowledge in cooperation with the professional organizations. The analyses of the situation can serve as a good basis to understand the tasks graduate nurses carry out more deeply and thoroughly, and to explore the hidden possibilities with which realistic and calculable careers can be planned.

It is necessary to think over how graduate nurses' living conditions could be improved. It is the task of the healthcare decision makers to find and use possibilities so that healthcare workers can have a viable career, to survey in what areas they need help starting from infants' day care centres and kindergartens, and accommodation and rented apartments to the improvement of working conditions, and to take the necessary measures. However, exploring the possibilities is not only the decision makers' task. The nursing profession has to play a role in showing the assets that can be surfaced in this complicated system, where the dangerous and unclear territories are and where the paths are on which the roads can be built.

Tájékoztató aktuális szakmapolitikai kérdésekről az ápolói szakmát illetően

Rauh Edit

Főigazgató-helyettes

GYEMSZI ETI FŐIGAZGATÓSÁG

Változó világ – változó egészségügy – változó szakdolgozói helyzet.....

Az Európai Unió fejlett államaihoz való felzárkózás érdekében a Kormány olyan egészségügyi ellátórendszer kialakítására törekszik, melynek jó minőségű szolgáltatásaihoz, betegségtől és anyagi helyzetétől függetlenül egyforma eséllyel fér hozzá az ország valamennyi lakója. Cél, hogy csökkenjenek az ellátórendszer területi egyenlőtlenségei, javuljon az ellátásokhoz való hozzáférés és az ellátórendszer hatékonysága.

Az egészségügyi struktúraátalakítás jegyében, az új egészségpolitikai irányzatnak megfelelően az Emberi Erőforrások Minisztériumának háttérintézményeként 2011. május 01. napjával alakult meg az új módszertani központ, a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI).

A GYEMSZI az 59/2011. (IV. 12.) Korm. rendelet alapján jött létre az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (ESKI), az Országos Gyógyszerészeti Intézet (OGYI), az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (ETI) és az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ (OSZMK) az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézetbe (EMKI) történő beolvadásával, és ezzel egyidejűleg az EMKI névmódosulásával.

A GYEMSZI, mint általános jogutód szervezet a jogelőd intézmények (ESKI, OGYI, ETI, OSZMK) eddigi feladatait változatlanul és folyamatosan ellátja és feladatainak bővülésével biztosítja az egészségügyi ágazat számára egy koncentrált módszertani és fejlesztéspolitikai stratégia kialakítását.

Az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkársága 2011. júniusában hozta nyilvánosságra az egészségügy megmentésére készült, a Kormány által támogatott Semmelweis Tervet, melyben felvázolásra került a magyar egészségügyi rendszer újjáépítésének lehetséges kerete. Ez az egészségpolitikai programalkotási keret-

rendszer segítette jól meghatározni az egészségpolitikai célkitűzéseket, diagnosztizálva a legfontosabb problémákat, és azok okait, kifejtve az ebből következő megoldási lehetőségeket.

A Semmelweis Terv külön fejezetet szentel az egészségügyi humánerőforrás kérdésnek. A jelenlegi orvosi és szakdolgozói hiány kezelése érdekében az egészségügyi ágazat egy olyan fejlesztési folyamatot indított el, melynek eredményeként elérhető, hogy a minőségi egészségügyi szolgáltatás nyújtásához megfelelő szakembergárda álljon rendelkezésre.

Ennek első lépése az azonnali, ágazati humánerőforrás krízis elhárítása (a jövedelmi helyzetet, képzést és munkakörülményeket érintő rövidtávú intézkedések), második lépése (hosszú távon) az állami, önkormányzati egészségügyi rendszerben dolgozó szakemberek előmeneteli és minősítési rendszerének tervezése, költségvetési háttérének biztosítása.

A Semmelweis Tervben meghatározott egészségügyi struktúra-átalakítással járó feladatokról, a kiemelt feladatok végrehajtásához szükséges intézkedésekről szóló 1208/2011. (VI. 28.) Korm. határozat 1.11. pontja alapján:

„A kormány elrendeli az egészségügyi dolgozók humánerőforrás helyzetének – különös tekintettel az egészségügyi dolgozók normatív, teljesítmény- és speciális elemeken alapuló jövedelmezésére, a munkakörülményekre, a képzési és az életkörülményekre – áttekintését, és a vizsgálat eredményeképpen koncepció kidolgozását az egészségügyi dolgozók egységes életpályacsoportjaira vonatkozó humánerőforrás stratégiák megalapozására, a költségvetési források figyelembevételével;”

A Kormányhatározat fenti pontja alapján az EMMI-n belül az Egészségügyi Államtitkárság irányításával a továbbiakban kivonatosan ismertetett, elsősorban a szakdolgozói kört érintő intézkedések megtételére került sor:

I. Munkahelyi pótlék - Egyszeri juttatás az egészségügyi dolgozók részére

2011. évben a népegészségügyi termékadóból származó jövedelem terhére került sor az egészségügyi szolgáltatóknál a fokozottabb kockázattal, nagyobb munkaterheléssel járó munkakörökben dolgozók – jogszabályokban meghatározottak szerint – munkahelyi pótlékához kötődően az illetménypótlék (munkahelyi pótlék) közel 3 havi összegének megfelelő juttatás kifizetésére a 262/2011. (XII. 13.) Korm. rendelet alapján.

Az 5,6 milliárd Ft. Állami támogatás 306 egészségügyi szolgáltató részére került kiutalásra szektor-semlegesesen. Ennek keretében 70.871 fő teljes, illetve részmunkaidős munkahelyi pótlékra jogosult részesült az ágazatban eseti kereset-kiegészítésben.

II. Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzése

2012. januártól lépett hatályba az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésnek szabályairól szóló 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet.

A jogszabály értelmében az egészségügyi szakdolgozók egy kötelező szakmacsoportos elméleti továbbképzésének költsége államilag támogatottá válik; az ezzel kapcsolatos finanszírozási feladatokat a GYEMSZI végzi.

Az adminisztrációs terhek csökkentése érdekében felállításra kerül a szakdolgozói továbbképzések elektronikus nyilvántartási rendszere az un. SZAFTEX-rendszer, mely jelenleg a GYEMSZI ETI Továbbképzési és Szervezési Főosztályának munkatársai közreműködésével tesztelés alatt áll.

Egyebekben ez a Főosztály látja el 2012. januártól a szakdolgozók továbbképzési pontjainak nyilvántartását is, melyet a működési nyilvántartás meghosszabbítása érdekében továbbít a hatósági feladatokkal felruházott EEKH számára.

III. Egészségügyi dolgozók bérhelyzetével kapcsolatos intézkedések

Az egészségügyi ágazatban dolgozók kirívóan alacsony bérhelyzete társadalmi szinten is valós problémákat generál. Közismert, hogy az egészségügyi szakdolgozók más ágazatokhoz képest sokkal több munkaórában és sokkal nagyobb felelősség terhe mellett dolgoznak olyan fizetésért, amellyel a jelenlegi gazdasági viszonyok mellett nagyon nehezen, csak lemondások árán, az életszínvonal csökkenése mellett lehet csak megélni, családot fenntartani. A szakmai munka minőségének, mennyiségének, társadalmi értékének elismerése teljesen hiányzik, ami az utánpótlás lehetőségét, a pályaválasztást és a pályaelhagyást valamint a szakdolgozói migrációt is nagymértékben befolyásolja. A helyzetet súlyosítja, hogy ez a csak hivatásként végezhető munka, kiemelten az ápolás, csak kevésbé nyújt perspektívát úgy erkölcsileg, mint anyagilag.

Ezért a humán erőforrás krízis megoldására tett lépések 2012-ben az egészségügyi dolgozók bérrendezésére irányuló intézkedésekkel folytatódtak. Az ágazati bérhelyzet pontos felmérése és a szakmai egyeztetés 2012. január elején megkezdődött, és az összes érintett szakmai szervezet bevonásával kialakításra került a rendelkezésre álló 30,55 Mrd. Ft-os állami forrás felosztására vonatkozó javaslat, melyet a Kormány az egészségügyi ágazat egyes foglalkoztatottjai 2012. évi bérfejlesztésének lehetséges irányairól szóló 1071/2012. (III. 22.) Korm. határozattal együtt fogadott el. A Kormányhatározat alapján:

„A Kormány annak érdekében, hogy az egészségügyi ágazatban dolgozók szakmai előmenetele és szakmai élethelyzete a jövőre nézve kiszámítható legyen, a Semmelweis Tervben foglaltakkal összhangban, az egészségügyi ágazatban fennálló humán erőforrás-krízis kezelése érdekében felhatalmazza a nemzeti erőforrás minisztert, hogy a 2012. évben az Egészségbiztosítási Alapnál a gyógyító-megelőző ellátás területén rendelkezésre álló 30,55 milliárd Ft. Az orvosok részére 15,0 milliárd Ft. összegben, az egészségügyi szakdolgozók részére 15,00 milliárd Ft. összegben, az egyéb felsőfokú végzettséggel rendelkező szakemberek részére 0,55 milliárd Ft. összegben – béremelés formájában, ideértve annak munkáltatói közterheit is – 2012. évre megállapításra kerüljön.”

Ezen Kormányhatározat végrehajtásával összefüggésben kezdődött meg a tárcánál a 2012. július 1-jén hatályba lépő új Munka Törvénykönyvével összefüggésben a szükséges egészségügyi ágazati jogszabályok módosítása.

2012. júniusában kihirdetésre került az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvény, mely a 35. §-tól rendelkezik az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény módosításáról. Ebben rögzítésre kerültek:

- a sajátos ágazati előmeneteli szabályok
- a szakdolgozók illetmény illetve bértáblája (3. sz. melléklet)
- az illetmény és bérnövekedés összegének táblázata (4. sz. melléklet)
- a többletmunka szabályai

Ezzel összefüggésben az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók 2012. évi illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételeinek részletes szabályairól szólóan 2012. július 1-jén hatályba lépett a 138/2012. (VI. 29.) Korm. rendelet.

IV. Uniós források a HR krízis kezelésében

Az ágazati HR krízis kezeléséhez a hazai források felhasználásán túl az európai uniós források igénybevételének lehetősége az eddigiekhez mérten lényegesen bővült és bővül 2012-ben. Ezek közül néhány:

- TÁMOP-6.2.2./A/11/1 és 6.2.2/A/KMR/11/1 (2 ütemű pályázati lehetőség)
 - Ráépülő szakképzések támogatása
 - Ösztöndíjas program iskola rendszerben tanulók számára
 - Kompetenciabővítő képzésben való részvétel támogatása
 - Menedzsment jellegű képzések támogatása
- TÁMOP-6.2.2/B/12/1 (2 ütemű pályázati lehetőség)
 - Mentorápoló program kidolgozása
 - Szakképesítés BSc-ba való beszámításához programok kidolgozása
 - Kompetenciabővítő képzési programok kidolgozása
 - Képzési programok kidolgozása szakképesítések beszámítására BSc képzésbe a 2012-ben kiadott OKJ alapján
- TÁMOP-6.2.4 – a program folytatása várható
 - Képzés és foglalkoztatás támogatása
- TIOP-2.2.6 – tervezett kiírás 2012. szeptember – keret: 58 milliárd Ft.
 - Onkológia
 - Struktúraváltáshoz kapcsolódó eszközfejlesztés
 - Nagyértékű eszközvásárlás
- TIOP-2.2.6/12/1/A és B – társadalmi vita és vezetői döntés előtt
 - Skillek

V. Az egészségügyi szakképzés változásai, ami a HR krízis középtávú kezelését segíti

A szakképzés reformjának eredményeként az egészségügyi szakképzési rendszer is változik, átalakul. A szakképzést érintő már hatályos jogszabályok közül néhány:

- 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről
- 2011. évi CLXXX. törvény a szakképzésről
- 150/2012. (VII. 6.) Korm. rendelet az Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési Jegyzék módosításának eljárásrendjéről

- 2011. évi CLV. törvény a szakképzési hozzájárulásról és a képzés fejlesztésének támogatásáról

A várhatóan rövidesen megjelenő jogszabályok:

- szakképesítések követelménymoduljairól szóló rendelet
- szakmai és vizsgakövetelményekről szóló EMMI rendelet
- szakképzési kerettantervek kiadásáról szóló jogszabály
- felsőoktatási szakképzések indításával, finanszírozásával kapcsolatos jogszabályok

Az egészségügyi szakképzést (is) érintő néhány, fontos változás:

- egészségügyi szakközépiskolák indítása várhatóan 2013/2014-es tanévtől
- szakközépiskolából kilépve munkaerőpiaci elhelyezkedési lehetőség (FEOR szám)
- képzési idő racionalizálása
- a szakképesítések OKJ azonosító számának változása és rövidülése
- „gyakorló szintek” megjelenése
- garantált óraszámok megjelenése az eddigi „maximális” helyett
- ápoló- valamint csecsemő és gyermekápoló képzés ismét csak iskolai rendszerben
- skill laborok (klinikai demonstrációs egységek) kialakítása a gyakorlati képzés hatékonyságának javítására
- néhány szakképesítés megszűnése (pl. egészségügyi operátor, egészségügyi menedzser)
- felsőoktatáshoz kerülő 5.5-ös szakképesítések (pl. képi diagnosztikai és intervenciós asszisztens, orvosdiagnosztikai laboratóriumi technológus)
- rehabilitációs tevékenység terapeuta helyett ergoterapeuta ráépülő szakképesítés
- pszichiátriai szakápoló szakképesítéshez csatolt gyógyfoglalkoztató
- aneszteziológiai és intenzív terápiás szakápoló képzés szétválasztása
- a képzés munkarendje: nappali, esti és tanfolyami képzés

Az alapképzések változatlanul államilag finanszírozottak, míg a ráépülő szakképesítések költségtérítéses képzés keretében folytathatók.

VI. Képzési szükségletek felmérése

Az egészségügyi struktúra átalakításhoz kapcsolódóan Főigazgatóságunk 2011-ben alakult Módszertani Főosztálya (melynek feladata többek között az ágazati humánerőforrás-helyzet feltérképezése) felmérést készített 2 körben (2011. november-december és 2012. június-július) a konszolidációban érintett fővárosi-megyei- és városi egészségügyi szolgáltatók körében a szakápolói és szakasszisztensi ellátottság, illetve létszámhiány vonatkozásában. A mérésbe bevontuk az országos hatáskörű, az egyetemi és egyházi intézményeket is. A kérdőíves felméréshez használt kérdőív az alábbi témaköröket érintette:

- az intézmény diagnosztikai és terápiás részlegeinek felsorolása
- az intézmény szakdolgozói létszám-ellátottsága
- az intézmény szakképzésben résztvevő szakdolgozóinak létszáma
- az intézmény szakdolgozói létszámából tartósan távollevők létszáma
- az intézményben betöltetlen szakdolgozói státuszok száma
- szakképzési igények

A válaszok a felmérés készítésekor rögzített állapotot tükrözik. A megjelenített adatokat többek között a következő tények módosítják:

- a minimumfeltételek változásai
- nyugdíjazás, pályaelhagyás, külföldi munkavállalás
- az egészségügyi szolgáltató működési területének változása
- az egészségügyi szolgáltató funkcióváltása

Első körben 54 (72%-os visszaküldési arány) kérdőív érkezett vissza. Az 54 szolgáltató összesen 943 fő képzési igényét jelezte az alábbi bontásban:

Szakmaterület	Képzési igény/fő
Ápoló szakmaterület	573
Egészségügyi asszisztensi szakmaterület	111
Képző diagnosztikai szakmaterület	79
Műtéti szakmaterület	97
Laboratóriumi diagnosztikai szakmaterület	82
Egyéb	1
Mindösszes	943

Legnagyobb igény az ápoló szakmaterületen belül a sürgősségi szakápoló (109 fő) a pszichiátriai szakápoló (106 fő) és a felnőtt aneszteziológiai és intenzív szakápo-

ló (101 fő) szakképzések iránt volt. Kiemelkedő volt még a műtéti szakmaterületen belül a műtéti szakasszisztens (68 fő) valamint az egészségügyi asszisztens szakmaterületen a kardiológiai és angiológiai szakképzés (43 fő) iránti képzési igény.

A második körben 53 konszolidált intézménybe küldtük ki a kérdőívet, ahonnan 100%-os volt a visszaküldési arány. Az 53 egészségügyi szolgáltató 741 fő képzési igényét jelezte az alábbi bontásban:

Szakmaterület	Képzési igény/fő
Ápoló szakmaterület	472
Egészségügyi asszisztensi szakmaterület	139
Képalkotó diagnosztikai szakmaterület	40
Műtéti szakmaterület	43
Laboratóriumi diagnosztikai szakmaterület	42
Egyéb	5
Mindösszes	741

A korábban városi önkormányzatok által fenntartott konszolidált egészségügyi intézmények szakképzési igényeinek vizsgálata során a legszembetűnőbb az ápolói szakmaterület dominanciája.

A régiók közül a legnagyobb mértékű szakképzési igényt Nyugat-Dunántúl jelezte (203 fő), míg a legkevesebb létszámú igény Dél-Közép-Magyarországról érkezett (38 fő). A többi régió változó mértékben jelzett szakképzési igényt (Észak-Alföld: 127 fő, Dél-Alföld: 100 fő, Dél-Dunántúl: 86 fő, Nyugat-Közép-Magyarország: 72 fő, Észak-Magyarország: 58 fő, Észak-Közép-Magyarország: 57 fő).

A felmérés során nyert adatokból elvégeztük a konszolidált egészségügyi szolgáltató intézmények létszámadatainak és képzési igényeinek összevetését a ráépülő szakképzések vonatkozásában régiós bontásban. Itt már nem számoltunk az egyetemek és egyházi intézetek jelzett képzési szükségletével. Az összehasonlítás során figyelembe vettük a kérdőívekben jelzett teljes szakápolói és szakasszisztensi létszámot, a tartósan távollevők létszámát, majd összevetettük a jelzett igénnyel, amiből kiszámítható volt a fennmaradó igény. A fennmaradó igény olyan eltérést mutat (1325 fő), ami arra enged következtetni, hogy az egészségügyi szolgáltatók a képzési igények jelzésénél nem a reális képzési szükségletet jelezték. A legnagyobb eltérés a Nyugat-Dunántúl, az Észak-Alföld és Dél-Alföld régiókban volt

tapasztalható, míg a legkisebb eltérés Dél-Közép Magyarország és Észak-Közép-Magyarország régiókban tapasztalható.

A kérdőívnek volt egy „7. Egyéb” megnevezésű pontja, ami azért került bele a képzési igényeket összegző felmérésbe, hogy a konszolidált egészségügyi intézmények ápolásvezetői jelezhessék a részükről felmerülő speciális kérdéseket, észrevételeket, további képzési igényeket. A válaszok minél eredményesebb értelmezéséhez több telefonos egyeztetést is folytattunk ápolási igazgatókkal. Ez a közvetlen visszacsatolás segített értelmezni és azonosítani néhány alapvető jelenséget, ami jelenleg érzékelhető a konszolidált egészségügyi intézmények ápolásvezetői, illetve szakdolgozói állományában.

Talán a legáltalánosabb és leginkább meghatározó érzés a bizonytalanság, ami az új betegellátási rend, illetve a mindenkori minimumfeltételeknek való intézményi megfelelési kényszerből fakad. Ez egyfajta tervezési bizonytalanságot is eredményez az intézményi humánerőforrás kapacitások terén. A túlélési ösztön és az „előre menekülés” stratégiája a 2012. május 1-jén konszolidált egészségügyi intézmények esetében talán még az első körben konszolidált (korábbi megyei és fővárosi intézmények) társaikhoz képest is pregnánsabb. Ebben a sok szempontból bizonytalan és nem kiforrott szituációban az „előre menekülés” stratégiája az intézményi szakdolgozói humánerőforrás vonatkozásában elsősorban abban nyilvánul meg, hogy erőteljes képzési igényeket fogalmaznak meg az intézményi menedzsmentek, mert véleményük szerint minél képzetebb az intézményi egészségügyi szakdolgozói kör, annál nagyobb az esély, hogy meg tudnak felelni az intézmény működéséhez elengedhetetlen, jogszabályban meghatározott szakmai minimumfeltételeknek. Az „előre menekülés” speciális megnyilvánulását bizonyítja több olyan kérdőív, amelyben szakápolói, szakasszisztensi képzési igényeiket fogalmazták meg az adatszolgáltatók, miközben tudomásuk szerint a jelenlegi minimumfeltételek nem is írják elő azt az intézmény számára. Többen is jelezték számunkra, hogy képzési igényeiket - amennyiben lehetőség van rá - a TÁMOP-6.2.2/B/12/1 Európai Unió pályázati forrásból kívánják megoldani a közeljövőben.

Számos kérdőív esetében sajnálatos módon szembesültünk az ágazati OKJ-struktúra (1/2011. (I. 17.) NEFMI rendelet) elemeinek, így az alap-, a ráépülő-,

illetve a rész-szakképesítések rendszerének, valamint a szakképesítések megfelelőségének nem kellően alapos ismeretével is.

VII. Szakképzések indítása

Az első körös felmérés eredményének értékelését követően a GYEMSZI vezetése úgy döntött, hogy belső képzés keretében segíti az ágazati humánerőforrás-krízis megoldását, és a GYEMSZI ETI Főigazgatóság Szakképzés Szervezési Főosztálya az igények kielégítésére ráépülő szakképzéseket indít. A szervezés menetében rövid időn belül látható volt, hogy az előzetesen jelzett szakképzési igény és a képzésre valóban jelentkezők (a munkáltató által beiskolázandók) létszámadatai nagy eltérést mutatnak.

A 6 szakmaterületen a szakképzésre jelentkezők száma 469 fő volt. A jelentős mértékű eltérés álláspontunk szerint a következőkkel magyarázható:

- a felmérésben résztvevő intézményvezetők a szakképzési szükségletet nem az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet figyelembe vételével jelezték, hanem a szerintük az adott feladat ellátásához ideálisnak tekintett létszámokat jelenítették meg
- a szakképzésre „jelölt” munkavállaló nem rendelkezett a ráépülő szakképesítés megszerzéséhez szükséges belépési feltétellel
- a jelzett igény mögött nem volt „saját munkavállaló”, így a hiányt igényként jelenítették meg a válaszadók
- az igénynek megfelelő létszám beiskolázása, ami együtt jár a képzésben való részvétel miatti munkahelyről történő távolmaradással, nem oldható meg a biztonságos betegellátás veszélyeztetése nélkül
- az időközben megjelent TÁMOP 6.2.2/A/11/1 és TÁMOP 6.2.2/A/KMR/11/1 pályázatok kedvezőbb feltételeket kínálnak mind az intézmények, mind a képzésben résztvevők számára, mint amit a GYEMSZI tud biztosítani
- az intézmények nem rendelkeznek szakápolói és szakasszisztensi vonatkozásban humán-erőforrás stratégiával, így a szakdolgozó utánpótlás biztosítása nem tervezett.

A jelentkezések alapján 21 különböző szakképesítésre, 29 tanulócsoportban 6 képzési helyszínen 2012. március-áprilisban elindultak és jelenleg is folynak. A beiskolázottak szakmai vizsgáira 2013-ban kerül sor.

VIII. A szakmai képzés támogatása

A GYEMSZI ETI Főigazgatóság a szakképzést folytató intézmények számára a pedagógiai szakmai szolgáltatás keretében támogatást kíván nyújtani. Célunk olyan működőképes szaktanácsadói hálózat kiépítése, mely a képzők oktatómunkáját segítve hozzájárul a megfelelő felkészültséggel bíró szakdolgozók munkába állításához.

A szaktanácsadók pályázat útján kerültek kiválasztásra. Első körben 12 fő, második körben 10 fő felelt meg a pályázati kiírásnak. Valamennyien nagyon jól felkészült, jelenleg is elméletet oktató, szakmai gyakorlatot vezető gyakorló szakemberek, akik különböző szakmákat képviselnek.

A szaktanácsadói munkára való felkészítést megkezdtük. Első lépésként egy 2 ütemből álló felkészítő programot szervezünk a szaktanácsadók számára, majd a folyamatos kapcsolattartás mellett, rendszeres konzultációs- és tapasztalatcsere lehetőséget biztosítunk a horizontális tanulás és a jó gyakorlat átadásának biztosítására. Az első csoport már részt is vett az 1 hetes felkészítő programon. Jelenleg áll szervezés alatt a második csoport felkészítése, illetve első körös szaktanácsadók második ütemű felkészítése.

A szakmai gyakorlati képzés támogatására, ahogy azt a pályázati lehetőségeknél már említettem skill laborok kialakítását tervezzük. A cél olyan demonstrációs egységek kialakítása és felszerelése egészségügyi szolgáltató intézményeknél, melyek lehetőséget biztosítanak a szakképzésben, továbbképzésben résztvevő egészségügyi szakdolgozók, valamint az orvosképzésben, továbbképzésben részesülők számára az ápolás-gondozás, valamint egyéb, invazív és noninvazív beavatkozások gyakorlására.

Ezek a demonstrációs egységek lehetőséget teremtenek majd gyakorlati tanítási óra tartására, betegbemutatásra és természetesen gyakorlásra is. A Skill-laborok lehetőséget biztosítanak az elmélet-gyakorlat egységének megteremtésére és az olyan beavatkozások „begyakorlására” (is), melyek egyéb körülmények között nem megvalósíthatóak.

Hiánypótló lehetőség a Skill-laborok kialakítása, mert az orvosképzés és a szakképzés számára ilyen demonstrációs egység még nem állt soha rendelkezésre az egészségügyi szolgáltató intézményekben.

IX. Ápolásvezetők továbbképzése

A korábbi tapasztalatokból és a várható tendenciából egyértelműen körvonalazódik, hogy az intézmények ápolásvezetői számára feltétlenül szükséges olyan HR menedzsmentképzés (továbbképzés), ami a szakdolgozók humán erőforrás tervezéséhez nyújt segítséget, valamint olyan megbeszélések tartása, ami a szakképzéshez kapcsolódó ismereteiket bővíti, tájékozottságukat növeli.

A fentiekre tekintettel 2012. június – júliusban került megrendezésre a GYEMSZI ETI Főigazgatóság, valamint a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának közös szervezésében „Humán erőforrás menedzsment” címen tartott ágazati szakdolgozói továbbképzési program. A Menedzserképző Kútvölgyi úti oktatási komplexumában megtartott 5 napos, 40 órás, a résztvevők számára térítésmentes továbbképzési program kifejezetten az első körben konszolidált egészségügyi szolgáltató intézmények ápolásvezetői számára került meghirdetésre, és végül közel 50 vezető egészségügyi szakdolgozó (ápolási igazgatók, vezető főnővérek), valamint a GYEMSZI ETI Főigazgatóság néhány munkatársa vett részt rajta. A továbbképzési program kiemelt célja a vezető ápolók humán erőforrás menedzsment tevékenységének fejlesztése volt, különös tekintettel a jelenleg is zajló ágazati struktúraváltás folyamatára.

A továbbképzési program érintette a magyar egészségügyi rendszer átalakítását (Semmelweis Terv; a megváltozott intézményrendszer; átalakuló intézményi hatáskörök). Az általános egészségpolitikai cél- és intézményrendszer mellett szóba kerültek olyan speciális intézményi menedzsment-kérdések is, mint az egészségügyi beszerzések átalakuló modellje, intézményi minimumfeltételek vagy a betegellátás és betegút-szervezés kapcsolata. Több előadás is foglalkozott az emberi erőforrás menedzsment általános és speciális ágazati vonatkozásaival: így a motivációs és ösztönzési rendszerekkel, a munkaidő-szervezéssel, szervezeti kultúrával vagy a kapcsolódó informatikai ismeretekkel. Az előadásokhoz nagyon sok hozzászólás érkezett a résztvevőktől, és rendkívül tanulságos volt hallani, hogy a sokszor egyedinek gondolt jelenségek, anomáliák mögött olyan általános tenden-

ciák húzódnak, amelyek azonosítása és egységes rendszerben történő hatékony kezelése nagyban segítheti az ágazat problémakezelő képességét. A továbbképzési program kiemelt figyelmet fordított a külső és belső kommunikáció – azon belül hangsúlyozottan a kríziskommunikáció – területére. Szakképzett trénerek közreműködésével kerültek olyan fajsúlyos kérdések megvitatásra, mint a hálalapenz; az átalakuló betegutak; vagy a beteg – egészségügyi szakdolgozó viszony.

A képzés még 2012 késő őszen folytatódik, immáron a második körben konszolidált városi egészségügyi szolgáltató intézmények ápolási vezetőinek részvételével.

X. Kutatás

2012 őszen (most szeptemberben) Főigazgatóságunkon egyedülálló kutatási projektet indítunk a Zsigmond Király Főiskola Társadalomtudományi Kutatóintézetének közreműködésével a „Párbeszéd és kompetenciák az egészségügyben” címmel bő 1 éves futamidővel. A projekt célja a nagyon heterogén összetételű munkavállalói és munkáltatói kör tagjai között kialakítani azt a „párbeszédet”, amely révén megvalósulhat egy intenzív együttműködés. A vizsgálat legalább 30 készségalapú kompetenciára koncentrálna (pl. munkaszervezés, csapatmunka, kézügyesség, időbeosztás, rendszerező gondolkodás, konfliktuskezelés, munkabírási, kitartás, önálló munkavégzés), melynek ismerete a munkáltató (elvárás) és munkavállaló (birtoklás) számára egyaránt fontos. A vizsgálat végső célja a munkavállalók (szakdolgozók) sikeres munkahelyi bevalásának elősegítése, illetve a munkahelyi vezetők (ápolási igazgatók, osztályos főnővérek, vezető szakasszisztensek és egyéb szakmai vezetők) humánerőforrás fejlesztő eszközeinek optimalizálása. Reményeink szerint a kutatás eredménye segít meghatározni az intézményekben a szervezeti kultúra fejlesztési lehetőségeinek irányát a humánerőforrás menedzsment számára. A szervezeti kultúra fejlesztése egyúttal a változásmenedzsmentet is segíti, ilyen módon a konszolidált intézmények munkatársai számára hangsúlyossá válik. A kutatás lehetőséget biztosít a célok, felelőségek, munkaköri követelmények és teljesítményelvárások megfogalmazásában, valamint hozzájárulhatunk egy hatékonyabb és eredményesebben működő szervezet, illetve egy pozitív munkahelyi légkör kialakításához.

A vizsgálatba vontak tervezett köre (reprezentatív minta):

- 40 egészségügyi szolgáltató szakdolgozóinak 1000 fős véletlen mintája
- az intézmények egyes szervezeti egységeinek kb. 350 vezetője

Ez a projekt természetesen csak akkor lehet sikeres, ha a kutatásban érintett intézmények szakdolgozói segítik a GYEMSZI ETI Főigazgatóság munkatársainak munkáját, amihez ezúton kérem az Önök közreműködő segítségét.

Information on the Actual Policy Concerning Nursing Profession

Edit Rauh

Deputy Director-General

Directorate-General for GYEMSZI ETI

Changing World – Changing Healthcare – Changing Employment Condition/ Situation...

With a view to closing the gap between Hungary and developed member states of the European Union, the Government aims at creating a healthcare system whose good quality services will be accessible for every resident of the country with equal opportunities regardless of health or financial condition. The aim is to reduce regional disparity in the healthcare system, improve access to health service and system efficiency.

The new methodological centre, National Institute for Quality- and Organizational Development in Healthcare and Medicines (Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet – GYEMSZI) was established on May 1, 2011, as a support institution of Ministry of Human Resources (Emberi Erőforrások Minisztériuma – EMMI) in the spirit of transforming the healthcare structure, and in accordance with the new direction in healthcare policy.

Decree no. 59/2011 (IV.12.) of the EMMI created the new institution by the merger of National Institute for Strategic Health Research (Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet – ESKI), Directorate General of National Institute of Pharmacy (Országos Gyógyszerészeti Intézet – OGYI), Institute for Basic and Continuing Education of Health Workers (Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet – ETI) and the National Center for Healthcare Audit and Improvement (Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ – OSZMK) into the Institute for Healthcare Quality Improvement and Hospital Engineering (Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet – EMKI) under the new name, GYEMSZI.

GYEMSZI shall implement ongoing commitments of the predecessor institutions (ESKI, OGYI, ETI, OSZMK), as their general successor, continuously and without any change and ensure the creation of a concentrated methodological and development policy strategy for the healthcare sector by spreading its functions. The State Secretariat for Healthcare of the EMMI presented Semmelweis Plan, which was elaborated to save healthcare and is supported by the Government, to the public in June, 2011, in which the possible framework of the reconstruction of the Hungarian healthcare system is outlined. This new framework for health policy programming contributed to the definition of healthcare policy’s objectives, by detecting the most important problems and their reasons, and clarifying solution options.

Semmelweis Plan dedicates an entire chapter for the issue of healthcare human resources. Healthcare sector has initiated a development process in favour of coping with the contemporary shortage of physicians and medical professionals, by which proper professionals will be available for providing quality healthcare service.

The first step to take is to solve the human resources crisis of the sector immediately (short-term measures concerning income, training and work conditions); the second – long-term – step is to plan the systems of promotion and assessment of the professionals working on the state or local level of healthcare system, and to ensure financial background.

Pursuant to Subsection 1.11. of the Government Decree no. 1208/2011. (VI. 28.) on the fundamental principles of the reorganization of healthcare structure and the implementation of the measures determined in the Semmelweis Plan:

‘The Government decrees the overview of the human resources condition of healthcare professionals – with particular regard to the normative, performance-based and special element-based income, work condition, educational and life conditions -, and on the basis of its conclusions to work out the establishment of the conception of human resources strategies relevant to uniform profession groups of healthcare professionals, with due regard to the available budgetary resources;’

In accordance with the abovementioned section of the government decree, implementations concerning primarily healthcare professionals were performed

under the authority of the State Secretariat for Healthcare of the EMMI, whose outline is as follow:

I. Workplace bonus – lump sum payment for healthcare professionals

In accordance with the Government Decree no. 262/2011. (XII. 13.), the one-off payment of salary bonus (workplace bonus) – as set out in legislation – nearly equivalent to the sum of three month bonuses payable to healthcare employees working in high-risk and under increased workload was financed from the public health product tax in 2011.

State support amounting to HUF 5.6 billion was allocated to 306 healthcare providers regardless of sector. Consequently, 70.871 people who was entitled to full or part-time workplace bonus received lump sum income supplement in the sector.

II. Continuing education of healthcare workers

Decree no. 63/2011. (XI. 29.) of the Ministry of Natural Resources on the rules for the continuing education of healthcare workers was brought into force in January, 2012.

Expenditures of a theoretical continuation training mandatory for profession groups working in healthcare will be state supported; the relevant financing duties will be managed by GYEMSZI.

Electronic registration system for the continuing education of healthcare professionals, the so-called Szaftex system – which is currently being tested by the personnel of the Directorate General of Basic and Continuing Education of Health Worker, GYEMSZI ETI – is going to be set up in order to alleviate administrative burden.

In addition, the Directorate is responsible for the registration of the sites for the professionals’ continuing education, too, which it will forward to EEKH, which is entrusted with authority functions, for the sake of prolonging registration.

III. Measures concerning income conditions of healthcare workers

Extremely low incomes in health sector generate real problems on the level of society, too. It is a common knowledge that healthcare workers get lower wages for more working hours and take greater responsibility in relation to those in other sectors, on which they can hardly subsist in contemporary economic conditions, and can live off and run a household only by decreasing the adequate standard of living. The appreciation of their work's quality, quantity and its social value are absolutely lacking, which have drastic influence on the potential of succession, career choices and the tendency of leaving the profession, as well as labour mobility. The situation is further aggravated by the fact that this type of work can only be practiced as a profession, and it is particularly nursing that implies meagre perspective both morally and financially.

Therefore measures that focus on solving human resources crisis are proceeding by specific actions of salary decompression in 2012. Accurate assessment of the income conditions in the sector was initiated at the beginning of January, 2012, on the basis of which a proposal about the distribution of the available budgetary resource amounting to HUF 30.55 billion was submitted by the contribution of all professional organisation affected, which was accepted by the government together with Decree no. 1071/2012. (III. 22.) on the possible directions of wage development for the individual employments of the healthcare sector:

'In order that professional promotion and situation of the workers in healthcare sector shall be predictable, in accordance with the aims of the Semmelweis Plan, and in favour of the management of human resources crisis present in healthcare sector the Government authorises the Human Resources Minister to allocate HUF 30.55 billion appropriated for the field of preventive health services within the Health Insurance Fund to physicians in the amount of HUF 15 billion, to professional healthcare workers in the amount of HUF 15 billion and to other professionals holding other type of degree in the amount of HUF 0.55 billion – in the form of wage increase including employer's contribution – for the year 2012.'

Necessary amendments to health legislation have been initiated by the introduction of this government degree in correlation with the new Labour Code having brought into force on July 1, 2012.

Act LXXIX of 2012 on the amendments of the individual health-related acts, which was published in June, 2012, orders the amendment of Act LXXXIV of 2003 on selected issues of healthcare services from Section 35 onwards, regulating:

- specific regulations of sectoral promotion
- income and salary grid of healthcare professionals (Appendix 3)
- chart of the total amount of stipend and salary increase (Appendix 4)
- rules of additional work

In correspondence with the abovementioned, came Government Decree no. 138/2012. (VI. 29.) into force on July 1, 2012 in order to regulate the stipend and salary increase of the individual healthcare professionals and healthcare service workers for the year 2012, and the detailed rules of receiving related aid.

IV. European Union funds in HR crisis management

The opportunity of applying for national and EU fundings for HR crisis management in the sector have remarkably expanded and is still expanding in 2012.

Some of the abovementioned:

- TÁMOP-6.2.2./A/11/1 and 6.2.2./A/KMR/11/1 (Social Renewal Operational Program) (two-step tender opportunity)
 - Support for vocational secondary part-time programme
 - Scholarship program for students in formal school system
 - Support for participation in training program to broaden competence
 - Support for management-related trainings
- TÁMOP-6.2.2./B/12/1 (SROP) (two-step tender opportunity)
 - Development of nurse mentoring program
 - Development of programs to include professional qualification into BSc education
 - Development of training program to broaden competence
 - Development of training program to include professional qualification into BSc education on the basis of OKJ (National Register of Vocational Qualifications) published in 2012
- TÁMOP-6.2.4 (SROP) - continuation of the program can be expected
 - Support for training and employment

- TIOP-2.2.6 (Social Infrastructure Operative Program) – planned invitation to tender in September 2012 – budget: HUF 58 billion
 - Oncology
 - Device procurement relating to structural changes
 - High-value device procurement
- TIOP-2.2.6/12/1/A and B (SIOP) – before social and managerial decision
 - skills

V. Changes in healthcare vocational training, which helps medium-term HR crisis management

Healthcare vocational training system changes as a result of the vocational training reform. Some of the acts in force relating to vocational training:

- Act CXC of 2011 on National Public Education
- Act CLXXX of 2011 on Vocational training
- Government Decree no. 150/2012. (VII. 6.) on National Register of Vocational Qualifications and the amendment on the procedure of National Register of Vocational Qualifications
- Act CLV of 2011 on the contribution to vocational training and the support of the development of training.

Laws coming into force expectedly:

- Regulation on modular requirements of qualifications
- Regulation of the Ministry of Human Resources on professional and examination requirements
- Law on the publication of Vocational training curriculum
- Laws related to the launch and financing of vocational trainings

Important changes connected to healthcare vocational training:

- The start of healthcare vocational schools are expected from the school year of 2013/2014
- Opportunities at the labour market after leaving vocational school - FEOR number (Unified Job Classification System)
- Rationalization of the length of programme
- Modification and abbreviation of OKJ (NRVQ) codes of vocational trainings
- Introduction of “practical stages”

- Introduction of guaranteed number of lessons, instead of the maximum number of lessons
- Nursing, and infant and childcare trainings will only be available in formal school system
- Establishment of skill laboratories (clinical demonstration units) for the improvement of the efficacy of practical trainings
- Cessation of some qualifications (e.g. healthcare operator, healthcare manager)
- 5.5 qualifications will be part of the higher education (e.g. diagnostic image and image-guided intervention assistant, medical diagnostic and laboratory technician)
- Rehabilitation activity instead of a therapist, qualification of ergotherapist (vocational secondary part-time programme)
- Training of healthcare assistant specialized in therapeutic recreation connected to the training of psychiatric nurse
- Separation of the training of anesthesiology and intensive therapy for nurses
- Schedule of the training: daytime school, night school and training course

The basic trainings are still state-funded, while further qualifications can be followed in the framework of fee-paying trainings.

VI. Measurement of training necessities

A two-round survey was conducted among consolidated healthcare providers maintained by the capital city, or by counties and towns (between November and December, 2011 and between June and July, 2012) connected to the transformation of the healthcare structure and with regard to the supply of nurses and specialized assistants and understaffing. The survey was conducted by the Methodological Department of the Directorate-General, which was established in 2011, and its duty is to identify the situation of human resources in the sector. Institutions maintained by the government, universities and the church with national competence were also involved in the study. The questionnaire, used for the study, included the following topics:

enumeration of the diagnostic and therapeutic divisions of the institute

supply of professional staff of the institute
number of professional staff of the institute participating in vocational training
number of permanently absent professional staff of the institute
number of vacant positions for professional staff in the institute
training demands

The answers reflect the condition at the time of the conduction of the study. The following facts modify the presented data:

Modification of minimum requirements
Retirement, leaving work and employment in abroad
Modification of operational area of healthcare providers
Functional modification of healthcare providers

In the first round 54 questionnaires were returned (72% response rate). 54 providers indicated the demands of 943 people in total, to be classified into the following branches:

Branch	Training demands/no. of people
Nursing sector	573
Healthcare Assistant sector	111
Diagnostic Imaging sector	79
Surgical sector	97
Laboratory Diagnostic sector	82
Other	1
Total	943

Top 3 in-demand qualifications in the nursing sector were for the of emergency nurse (109 people), psychiatric nurse (106 people) and adult anesthesiology and intensive therapy care nurse (101 people). The demand for qualification of specialized healthcare assistant (surgery) (68 people) in the surgical sector was outstanding, as well as the demand for qualification of cardiology and angiology assistant (43 people) in the healthcare assistance sector.

In the second round, the questionnaires were sent to 53 consolidated institutions, where the response rate was 100%. The 53 healthcare providers have indicated the training demands of 741 people, to be classified into the following branches:

Branch	Training demands/no. of people
Nursing sector	472
Healthcare Assistant sector	139
Diagnostic Imaging sector	40
Surgical sector	43
Laboratory Diagnostic sector	42
Other	5
Total	741

Dominance of the nursing profession is the most striking during the survey of consolidated healthcare institutions maintained by local governments previously. Among the regions, Western Transdanubia has submitted the greatest claim for vocational education (203 people), whereas Southern Middle Hungary indicated the least number of training needs (38 people). The rest of the regions indicated different degree of claims in terms of vocational education (Northern Great Hungarian Plain: 127 people, Southern Great Hungarian Plain: 100 people, Southern Transdanubia: 86 people, Western Middle Hungary: 72 people, Northern Hungary: 58 people, Northern Middle Hungary: 57 people)

On the basis of the survey's results, we have compared the data of staff number and claim for vocational education in consolidated healthcare institutions with regard to related further qualifications on regional level. We already ignored training needs of universities and church-maintained institutions on this level. We considered the total number of nurses and healthcare assistants indicated on the questionnaire, the number of workers on long-term leave, and then we compared these with the indicated training need, thus concluding the remaining claim. The latter produced such an amount of deviation (1325 people) that suggests that healthcare providers have submitted not realistic claims for vocational training needs during the survey. The greatest deviations are detected in the Western Transdanubia, Northern and Southern Great Hungarian Plain regions, whereas the smallest ones in the Southern and Northern Middle Hungarian regions.

The questionnaire's Point 7 assigned as 'Other' was included in order that nurse managers of consolidated healthcare institutions can indicate special questions, remarks, and further training needs. We also contacted nursing directors on many occasions for a more successful understanding of the answers. This direct feedback helped identify and interpret several fundamental phenomena, which can be

detected among nurse managers and professional healthcare staff of consolidated healthcare institutions.

Uncertainty can be the most general and easily identifiable feeling, which is originated in the new patient care schedule, and the constraint generated by the institutional compliance with contemporary minimum requirements. This situation results in a kind of uncertainty in the planning of institutional human resources capacity. Survival instinct and the strategy of ‘forward escaping’ is probably even more spectacular at healthcare institutions consolidated on May 1, 2012 than at those ones that were consolidated in the first round (institutions previously possessed by counties or the capital). In this unsettled and uncertain situation, the strategy of ‘forward escaping’ in the relation of human resources manifests itself primarily in claiming exaggerated training needs, because in the opinion of managements, the more qualified their healthcare personnel are, the more chance they have to meet sufficient professional requirements for the operation specified as minimum standards by legislation. A special manifestation of this strategy can be traced in several filled-out questionnaires where information providers expressed their needs for vocational training for nurses and medical assistants, in spite of the fact that, to their knowledge, the minimum requirements had not even specified it for the institutions. Many of them indicated that they would cover the costs of training needs by EU financial resources – TÁMOP-6.2.2/B/12/1 (SRÖP) – if possible.

We unfortunately encountered with the inadequate knowledge about the entities – e.g. basic, vocational secondary part-time programmes and supplementary qualifications – of the sectoral National Register of Vocational Qualifications structure (Decree no. 1/2011. (I. 17.) of the MNR).

VII. Launching vocational training programmes

The management of GYEMSZI decided to contribute to the solution of sectoral human resources crisis by means of internal trainings after the assessment of first-round survey, and the Directorate General of Basic and Continuing Education of Health Worker, GYEMSZI ETI, launches vocational secondary part-time programmes to satisfy needs. It turned out to be apparent very quickly

that preliminarily vocational training needs deviated significantly from the real number of applicants (appointed by the employers).

The number of applicants was 469 in 6 spheres. In our opinion, the aforesaid remarkable distinction can be interpreted by the following:

- participating heads of the institutions indicated their training needs according to what they had thought to be an ideal number to manage tasks, instead of taking into account regulations of the minimum requirements specified by Decree no. 60/2003. (X. 20.) of the Ministry of Health, Social and Family Affairs;
- employers ‘selected’ for vocational training did not hold entry requirements for the secondary part-time programme;
- no real applicant occurred in the institution behind the claim indicated, thus their deficiency was expressed as claim;
- training of the applicants corresponding to the claims that implies participants’ absence from work cannot be solved without risking secure healthcare service;
- TÁMOP 6.2.2/A/11/1 and TÁMOP 6.2.2/A/KMR/11/1 (SROP) programmes that have been published since then offer more favourable conditions for both the institutions and participants than GYEMSZI;
- institutions do not have human resources strategy concerning nurses and healthcare assistants, thus succession scheme is unplanned.

Applicants started their vocational trainings embracing 21 different qualifications in 29 student groups in 6 locations in March/April, 2012, and are in progress at present. Proficiency exams of the students will be held in 2013.

VIII. The support of vocational training

The Directorate-General of GYEMSZI ETI intends to provide support in the form of pedagogical professional services for institutions participating in the vocational programme. Our aim is to establish an operative network of consultants that will contribute to putting professionals with appropriate proficiency into action by providing trainers with assistance.

Our consultants have been selected upon applications. 12 applicants met the requirements of the call in the first round, and 10 others in the second round.

Each of them is well-prepared experts teaching theory and practice in different fields.

We have begun the preparation for consultant work. At first, we organize a two-phase preparatory program for them, and then we provide opportunities for consultations and experience exchange at regular intervals besides continuous contact in order to transfer horizontal learning and best practice. The first group of consultants has already participated in a one-week-long preparatory program, while the organisation of their second session and the first one of the second-round consultants are in progress.

We plan to create skill laboratories in order to support practical training for professionals, as I have already mentioned earlier. The aim is to build up and equip such demonstration units at healthcare provider institutions that provide healthcare professionals participating in vocational and continuing education, and those studying medicine or continuing medical education with the opportunity of practicing nursing-caring, and other, invasive and non-invasive methods.

These demonstrational units will provide space for practical lessons, presentation of patients and practising. Skill labs will provide opportunity for integrating theory and practice and also the rehearsal of such intervention that cannot be realised in other circumstances.

The setup of Skill laboratories is a niche, because such demonstration units have never been put at disposal in healthcare provider institutions.

IX. Continuing training of nurse managers

Previous experiences and predictable tendencies unequivocally highlight that HR management courses (continuing training) providing help in human resources planning, and consultations that expand the horizon in connection with vocational education are definitely necessary for institutional nurse managers.

The Directorate-General of GYEMSZI ETI and the Health Services Management Training Centre of the Semmelweis University jointly organised a continuing education programme bearing the title ‘Human resources management’ for sectoral professionals. The 40 hours of professional training over a five-day course taking place in the management training centre on Kútvölgyi road had been advertised for nurse managers of consolidated healthcare institutions with participation free

of charge, in which management personnel (nurse managers, head nurses) and some of the members from the Directorate-General of GYEMSZI ETI counting altogether nearly 50 people participated. Primary goal of that continuing education program was to develop the human resources activity of nurse managers, with special respect to the current process of structural changes in the sector.

The program concerned the transformation of the Hungarian healthcare system (Semmelweis Plan; changed institutional system; transforming institutional competences). Besides the general objectives of healthcare policy and institutional system, particular issues on institutional management emerged, such as changing model of the procurement in healthcare, minimum requirements for institutions or the connection between patient care and patient transport services. Several lectures dealt with the general and specific sectoral relations of the human resources management, e.g. motivational and incentive systems, organisation of working time, organisational culture, or related IT skills. Remarkable number of comments were shared during the course of lectures, and it was extremely instructive to hear that the reasons for some phenomena thought to be unique, or anomalies can be associated with general tendencies that are like black cloth lurk in the background; identification and placing these into context can significantly contribute to the improvement of problem-solving skills of the sector. The continuing educational program paid particular attention to the fields of internal and external communications, and especially crisis communication. Qualified trainers animated such sensitive issues as parasolvency, transforming patient transportation, or the relationship between patient and healthcare worker.

The training will be continued in late autumn, 2012, with the participation of the nurse managers of healthcare provider institutions of towns, consolidated in the second round.

X. The research

We plan to launch a unique research project in our Directorate-General in the autumn of 2012 (this September) in cooperation with the Faculty of Humanities of the Zsigmond Király College under the work title ‘ Dialogue and competence in healthcare’ with a span of more then one year. The project aims at creating a dialogue between that fairly heterogeneous groups of employers and employees, by means

of which an intensive cooperation can be realised. The survey concentrates on at least 30 skill-based competences (e.g. work organisation, teamwork, dexterity, time management, systematizing thinking, conflict management, labour capacity, perseverance, ability to work on own initiative, etc.), whose knowledge is equally important for both the employer (expectation) and the employee (ownership). The final aim of the research is to advance the incorporation of employees (professionals) in the workplace, and to optimise management personnel's (e.g. nurse managers, head nurses of departments, head healthcare assistants and other professional managers) instruments for human resources development. We hope that research results will help find the direction of institutional organisational culture for the human resources management. The development of organisational culture improves change management simultaneously, thus it becomes of key importance for workers of consolidated institutions. The research provides the opportunity of defining goals, responsibilities, workplace and performance requirements, and we can also contribute to the creation of a more efficient and successfully operating organisation and positive workplace atmosphere.

Planned range of involved people (representative sample):

- 1000 professionals randomly selected from 40 healthcare providers;
- ca. 350 managers of the individual units of the institutions.

Of course, this project can only become successful, if the professionals of all institutions involved in the research help the work of the co-workers of the Directorate-General of GYEMSZI ETI, for which I hereby ask your support and cooperation.

Az ápolás szakmai kollégium helye és szerepe az ápolás elméletének és gyakorlatának fejlődésében

Halmosné Mészáros Magdolna

elnök, Szakmai Kollégium Ápolás (szakdolgozói) Tagozat

Az új szakmai kollégiumok 2011. április 30-án kezdték meg működésüket, melynek feltételeit a 12/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet szabályozza.

A kollégiumok 60 tagozatból és tanácsból állnak, ebből 4 képviseli a szakdolgozókat. Az ápolási szakmai kollégium 3 fős tagozatból és 15 fős tanácsból áll. Feladata az egészségügyi miniszter javaslattevő, véleményező és tanácsadó szerepkörének betöltése.

Az elmúlt közel másfél év igen mozgalmas volt. 134 esetben kellett szakmai anyagról írásbeli állásfoglalást adni és közel 8 hónapig tartó közös munka eredményeként készült el az új szakmai minimumfeltétel rendelet.

A rendeletben áttekintettük a szakképesítések elnevezését és a jelenleg érvényben levő SZVK-nak megfelelően korrigáltuk.

Egy külön mellékletben fogalmaztuk meg az ápolási dokumentáció minimum tartalmát, kiegészítettük az egynapos sebészettel, a kúraszerű ellátásokkal, illetve a társszakmák dokumentációival.

A szakdolgozói létszámot szintén különálló melléklet foglalja össze. Így mindenki számára könnyen megtalálható, jól áttekinthető.

Ez év elején megfogalmaztuk a következő közel 3 év feladatait, ennek értelmében 7 nagy témát vállaltunk fel. Egy-egy témát a tagozat és tanács tagjaiból alkotott munkacsoportok visznek végig.

1. Elsőként a protokollok, irányelvek fejlesztése kezdődött el.

A munkához a GYEMSZI Minőségügyi Főosztálya nyújtott jelentős segítséget. Kollégiumunk három irányelv fejlesztését vállalta fel: a sebellátás-sebkezelés, a mesterséges táplálás és az intravénás terápia témában. A munkába külső szakértőket és a társ szakmai kollégium tagjait is bevontuk.

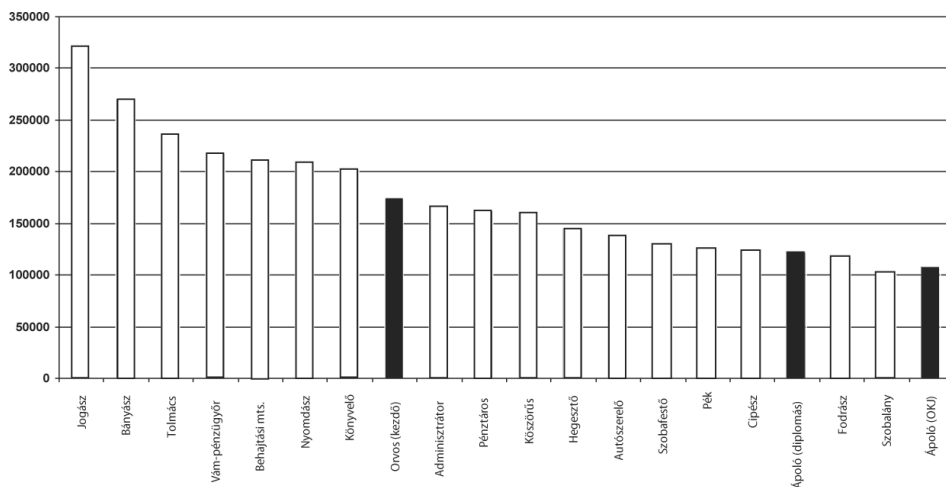
2. A következő terület, amelyben szeretnénk sikereket elérni az az ápolók társadalmi elismerése.

Célunk, hogy visszanyerje méltó rangját a fehér köpeny.

A lakossággal tudatni kell azt, hogy ma a betegágy mellett dolgozó kollégák főiskolát, egyetemet végzett, idegen nyelvet beszélő kiváló szakemberek, sőt 2006-ban átvehették az első doktori diplomát is az ápolók.

Nem hasztalan, ha pontos forrásból tudják meg a szakmán kívül állók, hogy hol is állnak a kollégánők az egyes foglalkozások fizetések szerinti listáján.

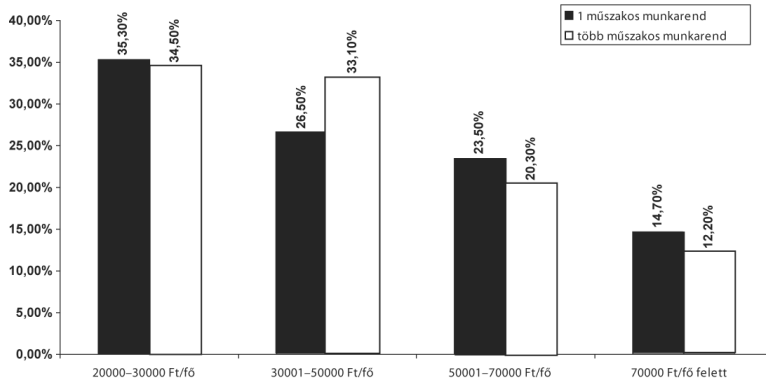
Bruttó bérek



Egy OKJ-s ápoló 108.000,- Ft bruttó bérért, egy diplomás ápoló 122.000,- Ft-ért áll rendelkezésre a betegeknek az év 365 napján, 52 hetében és a nap 24 órájában éjjel és nappal egyaránt. (Egy kezdő orvos bér bruttó 129.500,- Ft.)

Egy 2011-ben ápolók körében készült felmérésből sajnos kiderül, hogy a kolléganők több mint 2/3-a esetében a havi egy főre eső jövedelem 20–50.000,- Ft között van.

Jövedelemmel kapcsolatos kérdésekmennyi jövedelem jut egy főre a családjában?
Halmosné Mészáros Magdolna–Kovács Erzsébet: Az ápolók élet- és munkakörülményei napjainkban (2011.)



Országos átlagjövedelem (2009): 82.878,- Ft
2009-es felmérés alapján Magyarország 20 legalacsonyabb
jövedelmű települése átlagának felel meg (32.925–44.850 Ft/fő átlagjövedelem)

Ha ezt összevetjük egy 2009-es felmérés eredményével, amely a települések egy főre eső jövedelmét vizsgálta, bizony megállapítható, hogy az ápolók közel 1/3-a a 30–50.000,- Ft/hó jövedelemmel a 20 legalacsonyabb jövedelmű település átlagába (32.925–44.850,- Ft) tartozna, míg a további több mint 1/3-uk ez alatt áll havi 20–30.000,- Ft/fő összeghatárral.

Az előzőek ismeretében nem csoda, hogy a dolgozók háromnegyedének van hitele és azok törlesztő részlete az esetek harmadában meghaladja a bérük 30%-át, további harmaduknak annak 50%-át. A felmérés azt is igazolja, hogy nagyobb hányadban az egy műszakosok vannak eladósodva.

E témában elért eredményeink:

Kollégiumunk 2012. január 31-ei keltezéssel levélben fordult államtitkár úrhoz annak érdekében, hogy ismét legyen országos szakmai vezetője az ápolóknak.

Úgy gondolom jelentős eredményként könyvelhetjük el, hogy államtitkár úr már a következő hónapban kinyilvánította beleegyezését.

A témában kifejtett további sikereink közé sorolhatjuk, hogy az McOnet három témát is közölt az ápolók élethelyzetével kapcsolatosan és a Kórház folyóirat is felvállalta az ápolásszakmai cikkek rendszeres megjelenítését.

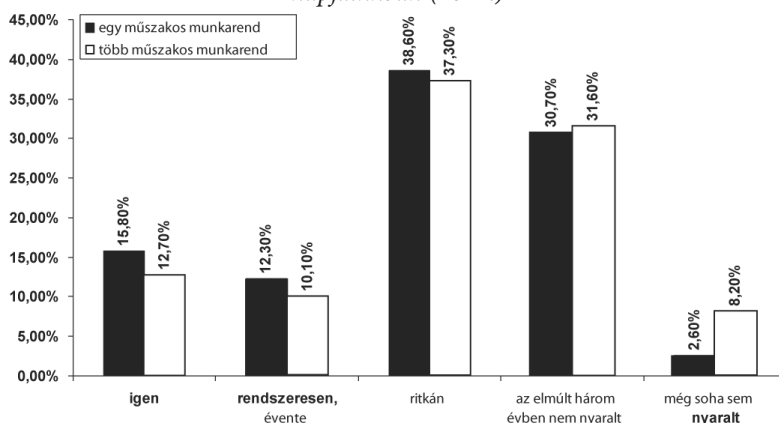
3. Harmadik programunk az ápolók lelki egészségnek megőrzésére irányul.

A választás fontosságát indokolja az a tény, hogy az ápolók körében a fel nem dolgozott feszültségek, szorongások egészségkockázati magatartás megjelenését eredményezhetik.

A megjelenő stressz, feszültség pozitív levezetésére nincs lehetőségük.

Van-e lehetőségük nyaralni?

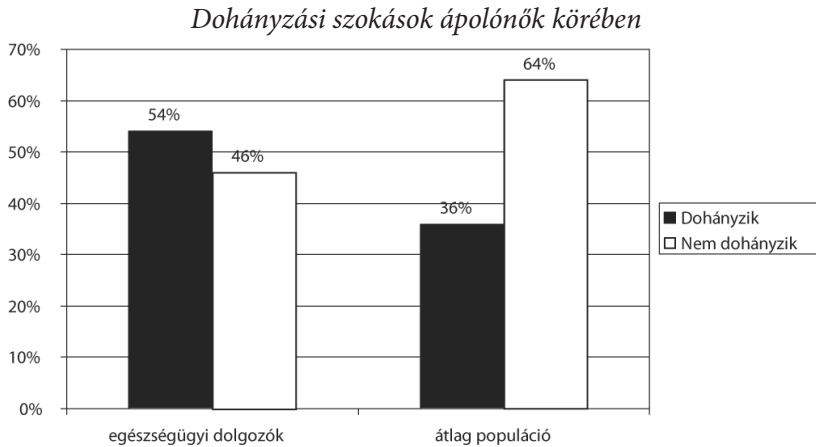
Halmosné Mészáros Magdolna–Kovács Erzsébet: Az ápolók élet- és munkakörülményei napjainkban (2011.)



Az ápolók közül csak néhányan engedhetik meg maguknak, hogy kikapcsolódás céljából elutazzon nyaralni. Ugyanebből a felmérésből kitűnik, hogy kikapcsolódási formának háromnegyedük a TV nézést jelölte meg.

Az intézményeknek nem áll módjában szakember (pszichológus, mentálhigiénés szakember) biztosítása a személyzet részére. Pedig az általam készített felmérésből az is egyértelművé válik, hogy az egy műszakban dolgozó kollégák 60%-a, a több műszakos dolgozók több mint 90%-a igényelné a munka során szerzett mentális/emocionális leterheltségének feldolgozására a szakember segítségét. Sajnálatos tény, hogy a magyar egészségügyben nem megoldott az egészségügyi dolgozók lelki segítségnyújtása annak ellenére, hogy a szakirodalmak sorra igazolják, hogy az időben nyújtott adekvát segítségnyújtás megelőzi a burn-out kialakulását, az egészségkárosító magatartások megjelenését.

A fentiek hiányában sajnos egyértelműen igazolhatók a negatív levezetési formák következményei.



Forrás: Dr. Tettinger Antal: Egészségügyi dolgozók egészségi állapota, www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=1672;
 dr. Hegedűs Katalin, Mészáros Eszter, dr. Riskó Ágnes: A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelkiállapota. *Lege Artis Medicinae* 2004, 14(11):786-93
 Az egészségügyi dolgozók több mint fele dohányzik, ez az arány közel 20%-kal magasabb az átlag populációhoz képest.
 Egy másik felmérés sajnos azt is igazolja, hogy arányában lényegesen magasabb a súlyos betegekkel foglalkozók esetében a kávé, az alkohol, sőt a kábítószer-fogyasztás mértéke is.

Káros szenvedélyek

	Súlyos betegekkel foglalkozók	Nem egészségügyiek
Dohányzás	37,9%	24,6%
Kávéfogyasztás (napi három vagy több)	28,0%	15,9%
Alkoholfogyasztás	20,4%	8,7%
Kábítószer-fogyasztás	10,6%	2,9%

Forrás: dr. Hegedűs Katalin, Mészáros Eszter, dr. Riskó Ágnes: A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelkiállapota, *Lege Artis Medicinae* 2004;14(11):786-93.

Mindezek következménye lehet, hogy kollégáink körében dupla az elváltak aránya, lényegesen több az egyedül élők száma, amely életvitelük szempontjából további nehezítő körülmény.

4. A következő vállalt feladatunk az ápolási eszközök magyarországi helyzetének megismerésére irányul.

A témában való kutatásunk azért lényeges, mert talán még az egészségügy egyéb szereplői számára sem teljesen egyértelmű, hogy az ápolás komoly fizikai munka. A betegek emelése, mozgatása jelentős mértékű dinamikus és statikus munkavégzéssel járó fizikai megterhelést jelent, amely kényszertesthelyeztetel párosulhat. Sajnos ennek következményeként a több műszakos ápolók közel 55%-a szenved mozgásszervi megbetegedésben.

Mindezek megelőzése érdekében fontos, hogy a betegellátó osztályok rendelkezzenek korszerű ápolási eszközökkel, azok megléte nem csupán az ápolók, de a betegek elégedettségét is növeli és elősegítik a biztonságos munkavégzést.

E témában kérdőíves felmérés segítségével szeretnénk tájékozódni ápolási igazgatók körében, akik megfogalmazhatják az ezzel kapcsolatos elvárásaikat.

5. Egy munkacsoportunk az ápolók elméleti és gyakorlati képzésével kapcsolatos kutatást vállalta fel.

E témában való kutatás igen lényeges, hiszen az elmúlt időszakban hanyatlásnak indult a gyakorlati oktatás. A szakképzés tartalma és szervezése követhetlenné vált, mindez a kikerülő szakemberek igen hiányos tudásához vezetett.

Ezen a területen elsődleges célunk, hogy hangsúlyt kapjon a gyakorlati képzés az ápoló hallgatók szakmaiságának megerősítése érdekében. Segíteni szeretnénk abban, hogy legyenek oktatókórházak, ahol az ápoló tanulók jól felszerelt terepen és jól felkészült területi oktatókkal sajátíthatják el a szakma sajátosságait.

E témákban elkezdődött egy kutatás a licenc nemzetközi vizsgálatára területén.

6. Hatodik témánk az ápolók prevenció programba való bekapcsolódása.

Valamennyien tudjuk, hogy a lakosság egészségi állapota az elmúlt évtizedekben romló tendenciát mutat. Ez esetben a cél kettős. Egyrészt, az egészségügyi dolgozó, mint értékközvetítő szerepét kihasználva csatlakozni a nemzeti prevenció programokba. Másrészt az ápolók körében felmérést végezni az egészségi állapotukról és a saját prevenciójuk érdekében kidolgozni olyan technikákat, amely a saját egészségi állapotuk védelmét szolgálják (pl. munkahelyi programok, cafetéria).

7. Utolsóként az erőszakmentes kórház témájában szeretnénk eredményt elérni.

Az elmúlt évtizedben általánosan érezhető, hogy a betegek és hozzátartozók egyre minősíthetlenebb hangot ütnek meg a kórházakban a dolgozókkal szemben. A témaválasztás indoka, hogy a kórházakban előforduló incidensek 31%-a nővérekre irányul és sajnos hazánkban nem fordítanak kellő figyelmet e problémára. Kutatásunk eredményeként szeretnénk nyomatékot adni, hogy az ápolók már képzésük, illetve ennek hiányában továbbképzésük során ismerjék meg e terület rizikófaktorait, a védekezés lehetőségeit és tanulják meg a helyes verbális és non verbális kommunikációt. Továbbá fontos, hogy a kórházak rendelkezzenek önvédelmi szakemberekkel és azok hívására legyen alkalmas készülék a betegellátó osztályokon.

Összegezve:

Fennállásunk közel másfél éve nem volt eredménytelen. Az ápolók érdekében az ágazat jelentős lépéseket tett úgy, hogy a szakmai kollégium véleményét folyamatosan kikérte és figyelembe vette.

Azonban a munkát tovább kell folytatni, mert hazánkban több mint 4000 ápoló hiányzik. Az ápolók átlagéletkora magas, és igen kevés a képzésben résztvevők száma.

A jövő érdekében nélkülözhetetlen a további összefogás.

Felhasznált irodalom:

1. Blasszauer és Jakab, 1994.
2. Dr. Betlehem József – Dr. Boncz Imre – Dr. Kriszbacher Ildikó – Dr. Illei György – Dr. Tahin Tamás – Dr. Bódis József: Az ápolóképzés változása hazánkban az Európai Felsőoktatási Térségben, IME VII. Évfolyam 1. szám 2008. február.
3. Dr. Harmat György: Erőszakmentes egészségügy
4. Dr. Hegedűs Katalin, Mészáros Eszter, dr. Riskó Ágnes: A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelkiállapota. *Lege Artis Medicinæ* 2004, 14(11):786-93
5. Dr. Oláh András – Fullér Noémi: Új Ápolás Szakmai Irányelvek fejlesztése 2012. Dr. Tettinger Antal: Egységügyi dolgozók egészségi állapota, www.szmh.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=1672;

6. Halmosné Mészáros Magdolna–Kovács Erzsébet: Az ápolók élet- és munkakörülményei napjainkban
7. Kórház és orvostechika XXXVI. évfolyam 5. szám, 1998.
8. Lóránth Ida: Egészségromboló az ágy melletti stressz, Magyar Orvos 2009/3.

The place and role of the Nursing Professional Board in the development of nursing theory and practice

Magdolna Mészáros Halmosné

President, Nursing Section of Professional Board

The new professional boards started their operation on 30th April 2011, the conditions of which are regulated by decree no. 12/2011 (III. 30.), Ministry of National Resources (NEFMI).

The boards consist of 60 sections and councils, four of these represent professional workers. The Nursing Professional Board consists of a three-member section and a fifteen-member council. They have a proposing, consultative and advisory role to the minister.

The past one and a half years have been very eventful. 134 written resolutions on professional issues have had to be prepared, and as a result of our joint efforts in 8 months, the new decree on the professional minimum conditions was also completed.

In the decree, the names of professional qualifications have been reviewed and corrected according to the SZVK (Professional Examinations Requirements) currently in force.

The minimal contents of the nursing documentation was formulated in a separate annex, it was completed with one-day surgery, course treatments and the documentation of associate professions.

The number of professional staff is summarized in another separate annex. So everybody can find and review it easily.

In the beginning of this year we formulated the tasks of the next three years and so we undertook seven great projects. Each project will be carried out by teams from the members of the section and the council.

1. First we started to develop the protocols and policies.

The Quality Department of GYEMSZI (National Institute for Quality- and Organizational Development in Healthcare and Medicine) gave us a lot of help.

Our board undertook to develop three protocols: wound treatment, artificial feeding and IV therapy. External experts and members of other professional boards were included in the work.

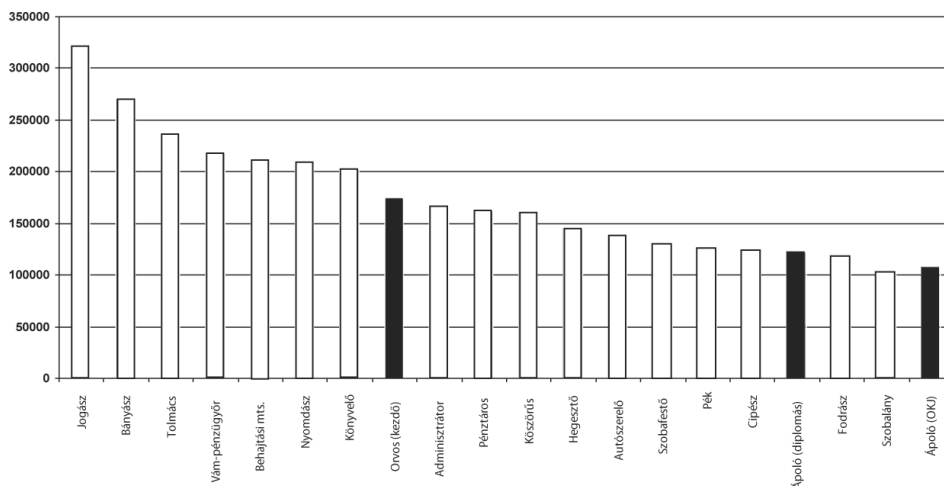
2. The following area where we would like to achieve success is the social recognition of nurses.

Our aim is that the white coat should regain its dignified rank.

We have to make the population understood that today the staff working with sick patients are college and university graduates who are able to speak foreign languages, and in 2006 the first nurses received their doctoral degrees.

It is useful for outsiders of the profession to learn where our colleagues are on the wage lists of different professions from and accurate source.

Gross wages



Captions: lawyers, miners, interpreters, excise officers, claims administrators, printers, accountants, doctors (beginner), administrators, cashiers, knife-grinders, welders, car mechanics, decorators, bakers, shoe makers, graduate nurses, hairdressers, maids, certified nurses.

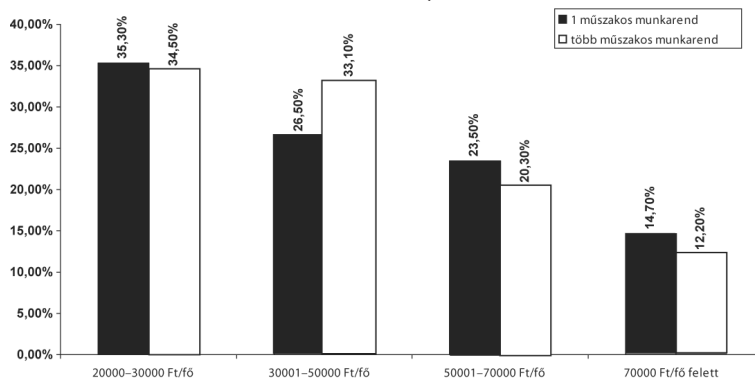
A certified nurse earns 108,000 forints gross and a nurse with a degree earns 122,000 forints gross a month for helping patients day and night around the clock, in 52 weeks and 365 days a year. (A newly graduate doctor earns 129,500 forints a month.)

The monthly per capita income of over two thirds of the nurses is only between 20,000-50,000 forints, according to a survey in 2011.

Questions about the income

How much is the per capita income in the family?

Magdolna Mészáros Halmosné – Erzsébet Kovács: Nurses' life style and work conditions today (2011)



Országos átlagjövedelem (2009): 82.878,- Ft

2009-es felmérés alapján Magyarország 20 legalacsonyabb
jövedelmű települése átlagának felel meg (32.925–44.850 Ft/fő átlagjövedelem)

Captions: black columns: one shift work schedule, white columns: several shift work schedule. The national average income (2009): 82,878 forints Hungary's 20 towns with the lowest income (32,925–44,850 forints per capita average income) correspond to these figures

If we compare this with a 2009 survey which examined the per capita income of towns, we can see that nearly one third of the nurses with their wage of 30,000-50,000 forints per month would belong to the average of the 20 towns with the least income (32,925 – 44,850 forints), and another more than one third of them have even less income: between 20,000 - 30,000 forints.

No wonder that three quarters of the nurses have a loan to pay back and one third of them have installments that are higher than one third of their salary, and in case of another one third, the installments are more than half of their salary. The most indebted are the ones who work in one shift, according to the survey.

Our results in this project:

Our Board wrote a letter to the under-secretary on 31 January 2012 requesting to appoint a national professional leader of nurses again.

I think it is a great achievement that the under-secretary expressed his consent to it already in the following month.

Further successes in this field to mention are that McOnet has communicated three themes about the life quality of nurses and the journal Kórház (Hospital) has also decided to carry articles on the nursing profession regularly.

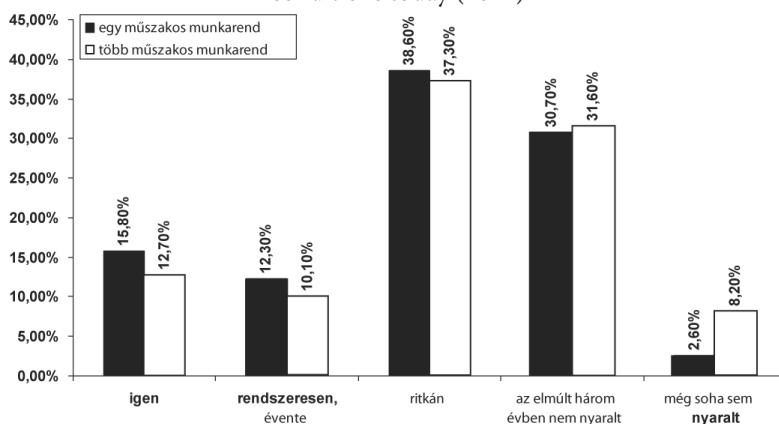
3. Our third project is about the preservation of nurses' mental health.

Choosing this subject is important because unprocessed emotional tensions and anxieties can lead to health risk behavior among nurses.

There is no way for them to ease the stress and tensions in a positive manner.

Can they have a summer vacation?

Magdolna Mészáros Halmosné – Erzsébet Kovács: Nurses' life style and work conditions today (2011)



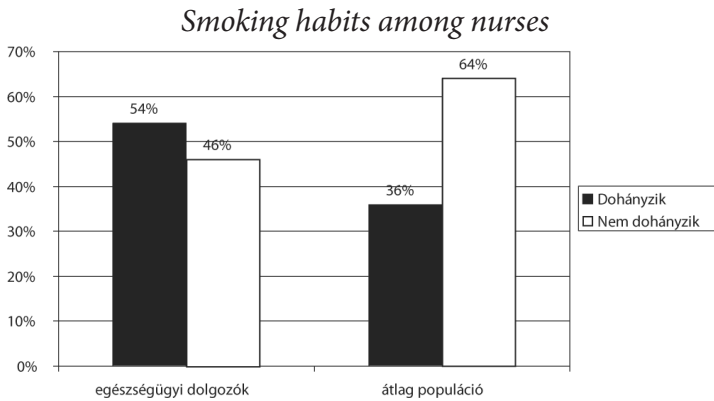
Captions: black columns: one shift work schedule, white columns: several shift work schedule. Under the horizontal line: yes, regularly yearly, rarely, has not been on vacation in the past three years, never “Nurses usually choose forms of recreation that does not cost any money.”

Only a few nurses can afford to travel somewhere for a summer holiday to have some recreation. The same survey shows that three quarters of the nurses said their main form of relaxation was watching TV.

The institutions cannot provide experts (psychologist, mental hygiene expert) for the staff. It is regrettable because my survey demonstrates clearly that 60% of the staff working in one shift and more than 90% of the staff working in several shifts would require professional help in processing the mental and emotional tensions

acquired during work. It is unfortunate that mental help for the health care staff is not available in Hungarian healthcare in spite of the fact that the literature proves that adequate help in the right moment prevents the development of burn-out and the appearance of health damaging behavior.

Lacking these possibilities, the consequences of negative conduct can be proven clearly.



Captions: first columns: healthcare workers, second columns: average population. Black columns: smokers, white columns: non-smokers

Source: Dr. Antal Tettinger: The Health Status of Healthcare Workers, www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=1672; Dr. Katalin Hegedűs, Eszter Mészáros, Dr. Ágnes Riskó: Physical and Mental State Healthcare Staff Working with Seriously Ill patients. *Lege Artis Medicinae* 2004, 14(11):786-93

More than half of the health care workers smoke and this proportion is 20% higher than that of the average population.

Another survey demonstrates that among those who work with seriously ill patients the consumption of coffee, alcohol and drugs are significantly higher than among non-healthcare workers.

	Addictions	
	Staff working with seriously ill patients	Non-healthcare workers
Smoking	37.9%	24.6%
Coffee (more than three cups a day)	28.0%	15.9%
Alcohol consumption	20.4%	8.7%
Drug abuse	10.6%	2.9%

Source: Dr. Katalin Hegedűs, Eszter Mészáros, Dr. Ágnes Riskó: Physical and Mental State Healthcare Staff Working with Seriously Ill patients. *Lege Artis Medicinae* 2004, 14(11):786-93

The consequence of all these facts could be that there are twice as many divorced nurses, a lot of them live alone, which is a further complicating factor regarding their way of life.

4. Another task we undertook is learning about the circumstances of nursing instruments in Hungary.

This research is important because even other health care staff do not recognize that nursing is a serious physical work.

Lifting and moving the patients means a great amount of dynamic and static work, which causes physical exertion and which may go together with forced posture. The consequence of this is that 55% of nurses working in several shifts suffer from musculoskeletal disorders.

In order to prevent this, it is essential that the hospital wards should have access to modern nursing equipment; their presence would enhance not only the nurses' satisfaction but also the patients', and these pieces of equipment would ensure safe work.

We would like to obtain information in this field with the help of a questionnaire from nursing directors, who could formulate their expectations.

5. A team of ours undertook research on nurses' theoretical and practical training.

This research is absolutely significant because practical education has begun to decline recently. The contents and organization of vocational training have become impossible to follow, which lead to rather deficient knowledge of the school leaving students.

Here, our main aim is to highlight practical training to enhance the expertise among nursing students. We would like to help to establish teaching hospitals where student nurses could acquire nursing skills in a well-equipped venue with well-prepared field educators.

Research has started on the international examination license in this field.

6. Our sixth project is including nurses in prevention programs.

We all know that the health status of the population has been declining in recent decades. We have a double purpose here. On the one hand, the healthcare workers using their value conveying role should join national prevention programs. On the other hand, they could make surveys among nurses on their health status, and develop techniques in the interest of their own prevention (e. g. workplace programs, cafeteria).

7. Finally we would like to achieve results in the field of nonviolent hospitals.

It can be felt generally in the last decade that patients and relatives strike a tone that is unacceptable against the staff in hospitals.

The reason of choosing this topic is that 31% of the incidents in the hospitals are against nurses, and this problem is mainly overlooked in Hungary.

As a result of our research, we would like to stress that nurses should learn about the risk factors in this field and the ways of defense during their studies or later in further education courses and they should learn adequate verbal and nonverbal communication. It is also important that the hospitals should have self-defense experts and there should be calling devices on the wards.

Conclusion:

One and a half years of our existence have not been inefficient. Our sector has made significant steps in the interest of nurses by continuously asking for and considering the opinion of our Board.

We have to carry on working because over 4,000 nurses are lacking in Hungary.

The average age of nurses is high and few take part in training.

Further collaboration is indispensable for our future.

Literature used:

1. Blasszauer és Jakab, 1994.
2. Dr. Betlehem József – Dr. Boncz Imre – Dr. Kriszbacher Ildikó – Dr. Illei György – Dr. Tahin Tamás – Dr. Bódis József: Az ápolóképzés változása ha-

zánkban az Európai Felsőoktatási Térségben, IME VII. Évfolyam 1. szám 2008. február.

3. Dr. Harmat György: Erőszakmentes egészségügy

4. Dr. Hegedűs Katalin, Mészáros Eszter, dr. Riskó Ágnes: A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelkiállapota. *Lege Artis Medicinae* 2004, 14(11):786-93

5. Dr. Oláh András – Fullér Noémi: Új Ápolás Szakmai Irányelvek fejlesztése 2012.

6. Dr. Tettinger Antal: Egészségügyi dolgozók egészségi állapota, www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=1672;

7. Halmosné Mészáros Magdolna–Kovács Erzsébet: Az ápolók élet- és munkakörülményei napjainkban

8. Kórház és orvostechnika XXXVI. évfolyam 5. szám, 1998.

9. Lóránth Ida: Egészségromboló az ágy melletti stressz, *Magyar Orvos* 2009/3.

Globális perspektíva építése – a nemzetközi különbségek és hasonlóságok értékelése az ápoló BSc és mesterképzésben

Dr. Cynthia Hornberger

rektorhelyettes, Washburn Egyetem, Topeka, Kansas Állam, USA

Bevezetés

Az egészségügyi képzések világszerte reagálnak az új oktatási modellek kidolgozásának igényére, mely által megfelehetnek a rohamosan fejlődő egészségügyi környezet kihívásainak. Az ápolás területén számos szervezet adott ki kutatásokon alapuló állásfoglalásokat, melyekben az ápoló képzés átalakítását sürgetik (Amerikai Ápoló Főiskolák Szervezete, American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2008; Benner, Sutphen, Leonard, & Day, 2009; Orvosi Intézet, Institute of Medicine [IOM], 2010). Ez az elképzelés az ápolók tanult szakemberként való megbecsülésén alapul, akik kulcsfontosságú szerepet töltenek be az egészséges közösségek megőrzésében (AACN, 2008; Ápolók Nemzetközi Tanácsa, International Council of Nurses [ICN], 2004; ICN, 2006; Orvosi Intézet, Institute of Medicine [IOM], 2010; Nemzeti Ápoló Liga, National League of Nursing [NLN], 2005; Királyi Ápolói Főiskola, Royal College of Nursing, 2007; World Health Organization [WHO], 2000).

A világszerte jelentkező ápolók iránti igény rávilágított, hogy szükség van olyan ápolókra, akik hazájukon kívül más országokban is jogosultak dolgozni. Ez a konferencia *Változó Világ – Változó Ápolás: Innováció és Tradíció* címmel is arra hívja fel az ápoló képzés oktatóinak figyelmét, hogy a saját, változó világban szerzett tapasztalataik megosztásával járuljanak hozzá a határokon átnyúló ápolói elmélet és gyakorlat fejlődéséhez. Sokan Önök közül részt vesznek ebben a munkában mint hallgatók, oktatók és gyakorló ápolók. Előadásom célja, hogy hangsúlyozza a globális ápoló képzés megvalósításának fontosságát, a megkezdett munka folytatását, mellyel megfelelhettünk a világszerte jelentkező egészségügyi kihívásoknak. Ennek eléréséhez szükséges először is megérteni a problémát, majd elköteleződni az életképes ápolói oktatási programok létrehozása felé, melyek amellet, hogy

tükrözik az egyes kultúrák egyediségét, egyúttal magukban foglalják a szakmai ápolás nemzetközi kompetenciáit is.

Európában a Bolognai Nyilatkozat (1999) rögzítette a mobilitás és a képzések országok közötti és kontinensek közötti elismerésének fontosságát. A deklarációból mostanában kinövő Európai Felsőoktatási Térség (European Higher Education Area [EHEA], 2010) elnevezésű szervezet széles körben elérhető és átjárható, magas színvonalú és nemzetközileg elismert kurzusok elindításán dolgozik. Az Európai Felsőoktatási Térség hosszú távú céljai között szerepel az oktatást Európán belül összehasonlíthatóvá és versenyképesebbé tenni, mely így világszerte vonzaná a hallgatókat és tudósokat egyaránt.

Az *Oktatási stuktúrák összehangolása Európában* című projekt (*Tuning Educational Structures in Europe*) 2000-ben továbbvitte a Bolognai Nyilatkozatban megfogalmazott elképzeléseket és kidolgozta az általános és tantárgyspecifikus kompetenciákat, létrehozta a kreditátviteli és kreditmegfeleltetési rendszert (ECT) és a felsőoktatás színvonalának fejlesztését szorgalmazta. Néhány évvel ezelőtt, 2009-ben az Állami Ápoló Bizottságok Nemzeti Tanácsa (National Council of State Boards of Nursing, Inc. [NCSBN]) egy összehasonlítást készített a TUNING projekt keretein belül (de Bruin, Christian, Wegewijs, B. et al., 2007) az Egyesült Államok és Egyesült Királyság ápolói által szolgáltatott információk alapján, a nemzetközi ápolói kompetenciákról. Az eredmények biztatóak, hiszen az ápolók mindkét országban hasznosnak ítélték a kompetenciákat.

A nemzetközi kapcsolatok előkészítése

Az ápolástudományon belüli megújulás igénye tükrözi a felsőfokú oktatásban jelentkező reformtörekvéseket. A reformok kulcseleme a tananyag egységesítése (Hovenga 2004; Nayyar, 2008; Wood et al., 2005), melyet az egyre növekvő nemzetközi erőfeszítések indokolnak, mint pl. a szélesebb körben elérhető hallgatói mobilitási csereprogramok és a nemzetközi oktatási tapasztalatok megosztására használt technológia. Az egyetemek között növekvő kölcsönös megértés és átláthatóság a jellemző, az oktatási tradíciókról folytatott tudományos diskurzusoknak köszönhetően (Gonzales & Wagenaar, 2005). A nemzetközi perspektívát e tekintetben úgy definiálhatjuk, mint a különböző kulturális és globális dimenziók integrációját a felsőoktatásba, ezzel elősegítve a felsőoktatás céljainak és funk-

cióinak megvalósítását (Knight, 2003, p. 2). A technológia fejlődése egyre több oktató és hallgató számára teszi lehetővé, hogy részt vegyen az országok közötti együttműködésekben, akár külföldre utazó hallgatóként, akár otthoni munkatársként (Knight, 2004).

A nemzetközi kapcsolatok szükségessége történelmileg az országos és intézményi perspektívákat foglalta magában. A országos érdek szempontjából a pozitív szociokulturális, gazdasági és geopolitikai hatások indokolják a nemzetközi oktatási kapcsolatok előmozdítását. Intézményileg a versenyképes nemzetközi oktatásban rejlő jobb minőségi lehetőséget ismerték fel, melyet tanrendi fejlesztések követtek a globális munkaerő fejlesztés korszerűsítése érdekében. A külföldi tapasztalatokat szerzett ápolók munkájukban alkalmazzák a tanultakat, ezzel hozzájárulnak a helyi szintű ápolás színvonalának emelkedéséhez.

Az ápolók megjelenése globális munkaerőként

Számos kérdés merül fel ahogy az ápolás oktatásának és gyakorlatának jövőbeni megújulását elemezzük, mind a BSc, mind a mesterképzés kapcsán. A világ kisebb lett. A számítógépek és okostelefonok révén egy kattintással kapcsolatba léphetünk egymással. A globális dinamika hatásait már az egészségügyben is tapasztalhatjuk az egészségügyi turizmus, kölcsönös elismerési megállapodások és folyamatos migráció megjelenésével.

Az ápolók mint az egészségügy legnagyobb szakmai munkaerőállománya több országban igen keresettek, még a jelenlegi gazdasági visszaesés idején is. A nemzetközi gazdaság fejlődésével a munkaerővándorlás iránti igény emelkedése várható. Ápolók tömegeit fogják vonzani azok az országok, melyek magasabb fizetést és jobb munkakörülményeket kínálnak. Ez az igény ugyanakkor sürgeti a nemzetközi szinten helytálló ápolók felkészítését is.

Több probléma vár azonosításra, mielőtt ezt a célt elérhetnénk. A kihívások érintik a betegek jellemzőinek megváltoztatását, a tudományos és információs technológia haladását, az egészségügy növekvő komplexitását, a globális munkaerőpiac megjelenését és a jelenlegi irányelvek és gazdaság fejlődését (Hegarty, Condon, Walsh, & Sweeney, 2009). Példaként említem, hogy a becslések szerint a világon minden 35. személy migránsnak tekinthető (Kingma, 2006). A jövőben az ápolók

migrációjának erősödése várható, amely új etikai normák kidolgozását teszi szükségessé (Academy Health Initiative, 2008).

A felsorolt problémák mindegyike megérdemelné a figyelmet, én mégis az ápolóhiányra és az ápolást oktatók hiányára, illetve két munkaerővel kapcsolatos problémára koncentrálok, miközben az oktatási megújulást körülvevő környezetet elemzem. A bemutatáshoz többféle forrást használtam, többek között az *Ápolás jövője: vezető változások, javuló egészség* című riportot (*The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health* report), melyet 2011-ben jelentetett meg az Orvosi Intézet (Institute of Medicine [IOM]) (http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=12956). Az ápolás nemzetközi modelljei című fejezetben Nichols, Davis és Richardson a Külföldi Ápolóképző Intézmények Végzett Hallgatóinak Bizottsága (Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools [CGFNS]) elnevezésű szervezettől olyan jövőt képzel el, ahol az ápolás oktatás, szabályozás és gyakorlat nemzetközi modelljeit már kidolgozták. A CGFNS olyan bevándorló-semleges nonprofit szervezetként jellemezhető, mely világszerte elismert hatóságként értékeléseket ad ki ápolók és egyéb egészségügyi szakemberek tanulmányairól, a szükséges szakmai regisztrációhoz és működési engedély megszerzéséhez.

Ápolóhiány

A WHO adatai szerint kb. 18,4 millió ápoló dolgozik világszerte. A számítás a legutóbbi népszámlálások eredményein alapul, mely során 1990 és 2010 között 194 ország szolgáltatott adatot, az adatok 77%-a pedig a 2005 és 2010 közötti évekből származik. A diplomás ápolók hiányának emelkedését jósolták 2009 és 2030 között az Egyesült Államok területén. A WHO felmérése szerint Afrikában 2010-ben egymillióval több egészségügyi szakemberre lett volna szükség. A kereslet és kínálat állandó mértékű és a következőket tartalmazza:

Keresleti tényezők: öregedő népesség, globalizáció és növekvő magánszféra, szolgáltatások iránti közösségi igény, növekvő mobilitás.

Kínálati tényezők: kedvezőtlen munkakörülmények (munkaterhelés, nem megfelelő segítő személyzet, erőszak, stressz, kiégés), fizetési egyenlőtlenség, alacsony részvétel a döntéshozatalban, változások az egészségügyi emberi erőforrás megközelítésében.

Az ápolók területi megoszlása nagyon változó képet mutat: Kínában 1 ápoló jut 1000 főre, míg az Egyesült Államokban 100 főre jut 1 ápoló (Fang, 2007, p. 1419). A www.globalhealthfacts.org felmérése szerint 2005 és 2010 között az ápolók és szülésznők száma 10 ezer főre vetítve a következőképpen alakult: Norvégiában 319 fő, az Egyesült Királyságban 101 fő, Kínában 14 fő, Chilében, Szomáliában és Nigériában pedig 1 fő. Magyarországon 64 ápoló és szülésznő jut 10 ezer főre, ezzel a felsorolásban az ország a 35. helyen áll.

Ápolói oktatók hiánya

Az ápolói hiány oka, hogy nem tudunk elegendő számú új diplomást képezni. Ennek hátterében az áll, hogy nincs elegendő ápoló képzést biztosító Kar. Várhatóan a helyzet tovább fog romlani, ahogy a jelenlegi idősebb korosztályba tartozó professzorok nyugdíjba vonulnak. Példaként említhető a 2006-os helyzet az Egyesült Államokban, ahol a teljes időben foglalkoztatott ápoló állomány 63%-a 45 és 60 év között volt, további 9% pedig 60 évnél idősebb (Robert Wood Johnson, 2007). Anne Sliney, a Clinton Alapítvány (Clinton Foundation) ápolási igazgatója, a „Globális ápoló oktató hiány: innovatív megközelítések” című beszédében (Global Nursing Faculty Shortage: Innovative Approaches) a következő problémákat azonosította az ápolói oktatásban: korlátozott lehetőségek az országon belüli továbbtanulásra, a magasabb fokozatú diplomához szükséges anyagi és időbeli ráfordítás mértéke, szakmai státusz hiánya, világos ápolói életpályamodell hiánya, alacsony fizetés és a hozzáférés hiánya a szakmai fejlődéshez. (http://www.icn.ch/congress2009/presentations/M16_SLINEY_4B/index.html).

Munkaerő problémák

Szakmai ápoló képzés és engedély megszerzése

Az általános ápoló képzés színvonala országonként változó (Nichols, Davis, & Richardson, 2011, pp. 608-9, 621-2). Az előbbi szerzők világos képet festenek az ápolói oktatás, engedélyezési eljárások, oktatási szintek és a végzett hallgatók számának hasonlóságairól és különbségeiről. Azon országokban, amelyek hagyományosan ápolókat képeznek az Egyesült Államok munkaerőpiaca számára, az ápolók képzésében különbségek mutatkoznak a kórházak által biztosított három éves oklevelet adó programok és az egyetemeken elérhető öt éves BSc programok

között. Az ápolói engedélyek is különbözőek attól függően, hogy az engedélyt az adott ország adta ki vagy az ország valamelyik állama vagy megyéje. Az engedélyezési eljárás is változó, a külső vizsgálatról az egyetemi diploma megszerzése által érvényesített regisztrációig.

Fizetések

Az ápolók fizetése drámai különbségeket mutat. A diplomás ápolók átlagos évi fizetése az Egyesült Államokban 63 750 dollár, mely havi 5 312 dollár összeget jelent. Ausztráliában egy sebészeti ápoló havi 4 333 és 6 067 dollár között keres havonta. Összehasonlításképpen Kínában havi 200 és 800 dollár közötti összeget kapnak az ápolók.

Hogyan kezdjünk tehát hozzá egy általunk kívánatosnak tartott jövő felépítéséhez?

Úgy hiszem, hogy „jó úton haladunk”, ahogy mi itt az Egyesült Államokban mondani szoktuk. Az elmúlt 15 évben lehetőségem volt több nemzetközi programban részt venni és több egyetemre ellátogatni Európában, a Közel-Keleten, Ázsiában, Kanadában és Indiában. A következőkben néhány megfigyelésemet osztom meg Önökkel.

Hasonlóságok és különbségek

Ahogy azt már említettem, az ápolók oktatása, felkészítése és a munkavégzés szabályozása továbbra is nagy különbségeket mutat majd.

Tantervi modellek

Az Ápolók Nemzetközi Tanácsa (International Council of Nurses [ICN]) irányelveket határozott meg az általános ápolók oktatási sztenderdjeivel kapcsolatban. Az Ápolók Nemzetközi Tanácsa által kiadott „*Irányelvek az országos ápolói szervezetek számára az ápolók elméleti és gyakorlati oktatásával kapcsolatban*” című dokumentumban (Guidelines for National Nurses Associations on Development of Standards for Nursing Education and Practice) megfogalmazott irányelveket több országban követik. A szakmai ápoló programoknak kötelező eleme kell hogy legyen:

1. Középfokú, a 11. és 12. osztályok tantervével megegyező tanmenet teljesítése
2. Felsőfokú ápolói képzések teljesítése

Az egyik első lépés támogatni az országokat ezen irányelvek alkalmazásában. Másodsor, több szerző említi az egyetemes szakmai ápolói kompetenciák szükségességét. A több európai ország, Dánia, Finnország, Flandria, Franciaország, Németország, Magyarország, Írország, Olaszország, Litvánia, Málta, Norvégia, Hollandia, Portugália, Szlovákia, Spanyolország, Ukrajna és az Egyesült Királyság által végrehajtott TUNING projekt 47 kompetenciát sorol fel, melyeket 2009-ben az Egyesült Államokban értékelték. Az adatok értékelése során arra az eredményre jutottak, hogy a javasolt alapvető ápolói kompetenciák egyenlő mértékben fontosak (Dickinson & Woo, 2011; NCSBN, 2010). Az említett ápolói kompetenciák öt nagy csoportba sorolhatók, melyek a következők:

- Ápolói gyakorlat és klinikai döntéshozatal
- Kommunikáció és személyközi kompetenciák
- Szakmai értékek és az ápolók szerepe
- Tudás és kognitív kompetenciák
- Vezetés, menedzsment és csapatmunka kompetenciák

A kompetenciák rangsorában az első a 17-es számú kompetencia lett: megfelelő ellátás biztosítása az ápolói készségek és orvosi eszközök használata, beavatkozások elvégzése által, illetve biztonságos gyógyszer adagolás és egyéb terápiás feladatok biztonságos végrehajtása.

A kompetenciák sorában az utolsó, 47-ik helyet a 27-es számú kompetencia foglalja el: a nemzetközi és országos irányelvek pontos ismerete, ezek megfelelő alkalmazása az ápolói gyakorlatban, beteg/kliens ápolásban és bizonytalan szituációkban.

Hasonló kutatást végeznek jelenleg 17 dél-amerikai országban. Az eddigi kutatási eredményekből kitűnik, hogy az Egyesült Államok és az Egyesült Királyság ápolói között egyetértés van a diplomás ápolókkal szemben elvárt kompetenciák tekintetében.

Saját nemzetközi ápolói oktatásban szerzett tapasztalataim alapján, egyéb megfontolásra érdemes problémákat is felvetnék:

Először is, el kell dönteni, hogy a diplomás ápolót általános vagy egy területre specializálódott szakembernek képezzük ki. Az egyetértés hiánya számos akadályt állít több országban a szakmai engedély megszerzése elé.

Másodszor, az elvárt ápolói oktatási kompetenciák kidolgozásához át kell értékelni az alkalmazott pedagógiai módszereket. Ide tartozik az elméleti és gyakorlati kurzusok időbeosztása, illetve az engedély megszerzéséhez szükséges gyakorlati órák száma. Példaként említem, hogy a lakhelyemen, Kansas államban, a Kansas Ápolói Gyakorlati Törvény (Kansas Nurse Practice Act) tartalmazza a tantervi követelményeket (<http://www.ksbn.org/npa/npa.htm>). Ezen kívül alkalmazzuk a BSc képzés követelményrendszerét is (<http://www.aacn.nche.edu/education-resources/baccessentials08.pdf/>). A két dokumentum közül egyik sem tartalmazza a fenti kompetenciák eléréséhez szükséges kötelező klinikai gyakorlati órák számát. Kansasban a BSc program teljesítéséhez megszabott klinikai gyakorlati órák száma 850 és 1 300 óra között mozog. Ez azonban jelentősen elmarad az Egyesült Királyságban előírt 2 300 óra mögött. Az eltérés azt eredményezi, hogy a Kansas-ban végzett diplomás ápolók nem rendelkeznek elegendő klinikai gyakorlati órával ahhoz, hogy kiváltsák ápolói engedélyüket több európai országban. Az a kérdés, hogy egységes legyen-e a kötelező klinikai gyakorlatok óraszámja vagy pedig kompetencia-alapú értékelést vezessünk-e be. Ez a probléma egyre sürgetőbb lesz a szimulációs gyakorlatok növekvő arányával párhuzamosan, mely jelentősen csökkenti az alapvető fontosságú klinikai-alapú ismeretek, kritikai gondolkodás vagy mechanikai készség oktatására jutó időt.

Harmadszor, végig kell gondolnunk, hogy az ápolói képzés tartalmaz-e kellő ismeretet a bölcsészettudományok, társadalomtudományok, természettudományok és matematika területéről. Ez a döntés befolyásolja a teljes BSc ápoló képzés elvégzésének idejét. Az Egyesült Államokban az ápoló képzés egy négy éves tantervet követ, míg több országban a képzés három évig tart.

Negyedszer, a tanterv tartalmára is figyelmet kell fordítanunk és eldönteni, hogy elegendő tudással ruházzuk-e fel az ápoló hallgatókat a globális egészség témakörét illetően. Veenema (2001) amellett érvel, hogy az Egyesült Államok nem volt eredményes az ápoló hallgatóinak külföldi gyakorlatra való felkészítésében. Az információs technológia fejlődésével azonban több külföldi oktatónak nyílik le-

hetősége az Egyesült Államokban oktatni, ezt az innovatív lehetőséget tehát mindenképpen figyelembe kell vennünk.

A gyakorlat hatóköre

A nemzetközi munkaerőpiac létrehozásának kulcsfontosságú eleme biztosítani az ápolói gyakorlat szélesebb hatókörét, amely elég rugalmas ahhoz, hogy megfeleljen az egyes országok egyéni kulturális jellemzőinek. A probléma középpontjában a diplomás ápolók és a további felsőfokú tanulmányokat folytató ápolók gyakorlatának különválasztása áll.

Az Ápolók Nemzetközi Tanácsa (2002) a további felsőfokú végzettséget szerzett ápolók feladatait a következőképpen definiálta: Az ápoló, illetve a további felsőfokú végzettséget szerzett ápoló regisztrált ápolónak minősül, aki az alapvető és összetett ügyekhez szükséges döntéshozatali képességgel és klinikai kompetenciákkal rendelkezik, melyet az adott ország és munkakörülmények szabnak meg, ahol az ápoló jogosult gyakorlatát elvégezni. A belépési szinthez a mesterfokú diploma az előfeltétel.

Az Egyesült Államokban is változott a további felsőfokú tanulmányokat folytató ápoló fogalma az új *Mesterfokú oktatás alapelvei a további felsőfokú tanulmányokat kínáló ápoló képzés részére* című dokumentum (*Essentials of Masters Education for Advanced Practice Nursing*) megjelenésével (<http://www.aacn.nche.edu/news/articles/2011/essentials>). Ez a dokumentum egy új típusú ápolói végzettséget vezet be, az általános további felsőfokú tanulmányokat folytató ápoló fogalmát. Ehhez a végzettséghez ki-lenc alapvető terület ismereteinek és készségeinek elsajátítása szükséges:

- Természet-és bölcsészettudományok
- Szervezeti és vezetési ismeretek
- Minőségfejlesztés és biztonság
- Tudományos műveltség alkalmazása és integrálása a gyakorlatban
- Informatika és egészségügyi technológia
- Egészségügyi irányelvek és képviselő
- Együttműködés más tudományterületekkel a minél jobb színvonalú eredmény elérése érdekében
- Klinikai prevenció és lakosság egészségügy
- Mesterfokú ápolói gyakorlat

Az Egyesült Államok 2005-ben a további felsőfokú tanulmányokat folytató ápolók képzésével párhuzamosan elkötelezte magát, hogy 2015-re biztosítja a további felsőfokú ápolói képesítést szerzett hallgatók számára doktori tanulmányok lehetőségét. Az Amerikai Ápoló Főiskolák Szervezetének (American Association of Colleges of Nursing [AACN]) adatai szerint jelenleg 40 államban 184 doktori programra lehet beiratkozni, további 101 program pedig tervezési fázisban tart (<http://www.aacn.nche.edu/media-relations/fact-sheets/dnp>).

Karrierlehetőségek

Az elmúlt évek során, jelentős előrelépés történt a diploma végzettséget adó oktatási lehetőségek kibővítése terén. A további felsőfokú tanulmányokat folytató ápolók foglalkoztatása egyaránt növekedett, beleértve a diplomás ápolókat és aneszteziológus ápolókat is. Más országoktól eltérően, ahol a szülésznő képzés rögtön a középfokú tanulmányok elvégzése után megkezdhető, az Egyesült Államokban csak további felsőfokú tanulmányok keretében végezhető. Mostanában az Amerikai Ápoló Főiskolák Szervezete egy új szerepkört vezetett be, a klinikai ápolási vezetőét, aki további felsőfokú képzésben részesült.

A további felsőfokú tanulmányokat folytató szakemberek számára az Egyesült Államok területén kívül is egyre több álláslehetőséget biztosítanak.

Az innovatív munka útján

Mialatt mi itt ma az ápolói képzés megújulási lehetőségeiről beszélünk, a világban számos, innovációs törekvéseket tartalmazó tervet fogadnak el a kormányok, szakmai egyesületek, humanitárius szervezetek, szabályozó csoportok és ápolói hálózatok.

Kormány által ösztönzött programok:

Atlantisz, Erasmus

Szakmai kezdeményezések:

GANES

A Nemzetközi Vezetői Összefogás az Ápolás Oktatásért szervezet (Global Alliance for Leadership in Nursing Education and Science) a globális egészség és egészség-

ügy fejlesztéséhez hozzájáruló szakmai ápolás oktatás és ösztöndíjrendszer nemzetközi szócsove (p.2.).

A GANES 2011-es állásfoglalásában, az *Ápolás oktatási beruházások a globális egészség fejlesztése érdekében* címmel (*Investing in Nursing Education to Advance Global Health*), deklarálta, hogy szoros kapcsolat van a szakképzett ápolói kínálat további biztosítása és az ápoló képzés fejlesztése között. Ez a szervezet abban hisz, hogy az ápoló szakma fejlesztését ki kell terjeszteni az oktatás felsőbb szintjeire, mivel nagy szükség van minél több ápolóra az oktatás, kutatás, alapellátás, specializáció és vezető szerepek területén.

A GANES tagjai többek között:

- American Association of Colleges of Nursing (Amerikai Ápoló Főiskolák Szervezete)
- Canadian Association of Schools of Nursing (Kanadai Ápoló Főiskolák Szervezete)
- Council of Deans and Heads of UK University Faculties for Nursing and Health Professionals (Az Egyesült Királyság Ápoló és Egészségügyi Képzési Karok Dékáni és Vezetői Tanácsa)
- Council of Deans of Nursing and Midwifery, Australia and New Zealand (Ausztrália és Új-Zéland Ápoló és Szülésznő Dékáni Tanácsa)
- Forum of University Nursing Deans in South Africa (A Dél-Afrikai Ápoló Egyetemek Dékáni Fóruma)

Nemzetközi Tudományos Ápolói Egyesület (IANA)

A Sigma Theta Tau International elnevezésű szervezet erőforrásokat biztosított a Nemzetközi Tudományos Ápolói Egyesület (International Academic Nursing Alliance [IANA]), online oldalának fejlesztésére. Az IANA az ápoló kutatók ingyenes online közössége, melynek tagjai a világ minden tájáról megoszthatnak egymással kutatási eredményeket, érdeklődésre számot tartó információkat, forrásokat, illetve oktatói és együttműködési lehetőségeket (<http://iana.nursingsociety.org/InternationalAcademicNursingAlliance/Home/>).

Ápolók Nemzetközi Tanácsa (ICN)

Ápolói Oktatási Hálózat (ICN Nursing Education Network)

(<http://www.icn.ch/forum/viewforum.php?f=17&sid=7133822a8258af805957cc89c1679abd>)

Az Ápolók Nemzetközi Tanácsa 2009-ben a Nemzeti Ápolói Ligával (National League for Nursing) együttműködve alapította meg az Ápolók Nemzetközi Tanácsának Ápolói Oktatási Hálózatát (Nursing Education Network), mely az ápolás oktatással kapcsolatos világszerte felmerülő kérdésekkel foglalkozik. Az Ápolói Oktatási Hálózat célja a következő problémák vizsgálata:

- A világszerte ápolást oktató szakemberek szerepe
- Az ápolás oktatás minősége
- Az ápolás oktatás és klinikai gyakorlatok lehetőségei és kihívásai
- Nemzetközi ápoló és ápolást oktató szakemberek hiánya

Az Ápolói Humán Erőforrás Nemzetközi Központi Szervezete (International Centre for Human Resources in Nursing [ICHRN]) – alapítva 2006-ban.

A szervezet célul tűzte ki az ápolói munkaerő fejlesztését azáltal, hogy naprakész, folyamatosan ellenőrzött információkat, sztenderdeket és eszközöket bocsát rendelkezésre az ápolói humán erőforrás irányelveivel, menedzsment kérdésekkel, kutatással és gyakorlattal kapcsolatban. (<http://www.icn.ch/pillarsprograms/international-centre-for-human-resources-in-nursing-ichrn/>)

Humanitárius befektetések

Világszerte számos humanitárius szervezet támogatja az ápolók képzését; felismerve az egészségügyi rendszer működéséhez szükséges magasan képzett ápoló munkaerő iránti igényt. Az Egyesült Államokban többek között az alábbi szervezetek sorolhatók ide:

- Carnegie Alapítvány (Carnegie Foundation)
- Robert Wood Johnson Alapítvány (Robert Wood Johnson Foundation)
- Kellogg Alapítvány (Kellogg Foundation)

Szabályozási kezdeményezések

Az Állami Ápoló Bizottságok Nemzeti Tanácsa (NCSBN)

Az Állami Ápoló Bizottságok Nemzeti Tanácsa (National Council for State Boards of Nursing, [NCSBN]) felismerte, hogy az állami szabályozások hátráltatják az ápolói oktatásban tervezett innovációs törekvéseket, ezért 2009-ben munkacsoportot hozott létre. A munkacsoport feladata az ápolói közösség szerepének kidolgozása az oktatás átalakításában (Spector & Odom, 2012).

Külföldi Ápolóképző Intézmények Végzett Hallgatóinak Bizottsága (CGFNS)

Ez a szervezet már korábban bemutatásra került. 2006. október 1. és 2007. szeptember 30. között 60 053 jelentkezést regisztráltak. A jelentkezők külföldi munkavállaláshoz adtak be dokumentumokat engedélyeztetésre.

Kereskedelem és kölcsönös elismerésen alapuló megállapodások

A kölcsönös elismerésen alapuló megállapodások célja a mobilitás gátjainak felszámolása, az egyes országokban állami szabályozások által bevezetett különböző sztenderdek és folyamatok átgondolása. A kölcsönös elismerés egy összetett folyamat, mely különböző kulturális, társadalmi és gazdasági környezetben létrehozott keretek összehasonlítását jelenti. A folyamatnak az egyenlőség és összehasonlíthatóság elvein kell alapulnia (Nichols, Davis, & Richardson, 2011, p. 627).

Informális ápoló oktatói hálózatok

A szuperkurzus (The Supercourse):

Ronald Laporte, a WHO Együttműködési Központjában, a Pittsburgh Egyetemen (WHO Collaborating Center, University of Pittsburgh, Pittsburgh Pennsylvania, US) készítette el a globális egészség és megelőzés témakörében azt az előadás gyűjteményt, melynek célja a megelőzésről tartott képzések továbbfejlesztése (Shishani, Allen, Shubnikov, Salman, Laporte, & Linkov, 2012). A szuperkurzusnak 56 ezer regisztrált kutató tagja van 174 országból, akik 31 nyelven osztják meg egymással kutatási eredményeiket. Az ingyenes könyvtárban jelenleg 5 289 előadás érhető el. A tagok között található 70 Nobel díjas, az USA tiszti főorvosa, az Orvosi Intézet-től (Institute of Medicine [IOM]) 39 tag, az Amerikai Epidemiológiai Társaságtól (American Epidemiologic Society [AES]) 200 tag és a Nemzeti Tudományos Akadémiától 55 tag (National Academy of Sciences [NAS]). Az alábbi előadás

is elérhető az adatbázisukban: *A hajléktalanok története Amerikában* (History of Homelessness in America), <http://www.pitt.edu/~super1/lecture/lec47461/001.htm>.

Kihívások

A jelenlegi hiányok

A legfontosabb kérdés a megfelelő számú ápoló munkaerő biztosítása minden ország számára (Ápolók Nemzetközi Tanácsa, ICN, 2006). 2006-ban az Ápolók Nemzetközi Tanácsa megfogalmazta azt az alapvető elvárást, hogy mind a gazdag, mind a szegény országok biztosítani tudják az ellátáshoz szükséges ápolói létszámot. Az ápolói migráció kérdése etikai problémákat is felvet. Meg kell határozni az egyensúlyt az egyén külföldi munkavállalási joga és az országok potenciális egészségügyi munkaerő vesztesége között (Nichols, Davis, and Richardson, 2011, p. 634). Az Egyesült Államok már reagált erre a helyzetre, az AcademyHealth szervezet 2008-ban kiadott állásfoglalását, *A külföldön képzett ápolók Egyesült Államokban való foglalkoztatásának önkéntes etikai kódexe* címmel (*Voluntary Code of Ethical Conduct for the Recruitment of Foreign-Educated Nurses to the United States*) számos egészségügyi, ápolói és munkaügyi szervezet támogatja.

Egyéb irányelvekkel kapcsolatos kérdések

Az egyéb irányelvekkel kapcsolatos kérdések között szerepel a technológiai fejlesztések jövőbeni támogatásának és a növekvő külföldi tanulmányi lehetőségeknek a problémája.

A világszerte tapasztalható ápolói hiányról az Ápolók Nemzetközi Tanácsa által 2005-ben publikált tanulmány öt prioritást nevezett meg (Oulton, 2006):

1. Makroökonómia és az egészségügyi szektor támogatásának elve

- Az infrastruktúra sok országban olyan elmaradott, hogy az ápolóknak gondot jelent eljutni a munkahelyre. Az útépítés, higiénés feltételek javítása, elektromosság és víz bevezetése ezért prioritást élvez.
- A bajban lévő egészségügyi rendszerek számára és az ápolói képzési lehetőségek bővítésére adományozók által finanszírozott állásokat kell biztosítani.
- Az egészséget a támogatás központi területként kell tekinteni.

- Az ápolóknak ismerniük kell a makroökonómiai elgondolásokat és ezek kapcsolatát az egészséggel: „a biztonságos utak életet mentenek” (“Safe roads save lives.”).
- Az ápolóknak szorosabb együttműködéseket kell kialakítani a nagyobb részvénytulajdonosokkal, például a Világbankkal.
- Az állami ápolói egyesületeket meg kell erősíteni.

2. Munkaerő politika és tervezés, beleértve a szabályozást

- Az ápolókat be kell vonni a munkaerő tervezésbe.
- Az ápolói kínálatot növelni kell és az ápoló munkaerőt másképpen kell elosztani.
- Segíteni kell a lakosságot, hogy jobban megértsék miből áll az ápolók munkája.
- Tovább kell képezni a humán erőforrás területén dolgozó szakembereket, az ápolókat pedig ki kell képezni, hogy munkájukkal az egészségügyi rendszer megfelelő működéséhez járuljanak hozzá.
- A tervezésben integrált megközelítést kell alkalmazni, mely a magánszféra bevonását is magában foglalja.
- Az ápolóknak részt kell venni az irányelvek kidolgozásában, különösen, amikor a kormányok az egészségügyi kiadások elköltéséről hoznak döntéseket.
- Erőfeszítéseket kell tenni az ápoló elméleti és gyakorlati képzés közötti szakadék áthidalására.
- Az ápolói szakmának a kulcsfontosságú problémákkal kapcsolatban egységesen kell fellépnie.

3. Ösztönző gyakorlati környezet és szervezeti teljesítmény. A jobb munkakörnyezet kulcskérdései a következők:

- A munkamennyiség csökkentése, időbeosztások átszervezése.
- A támogató infrastruktúra fejlesztése és a szakma vonzóbbá tétele a rugalmas munkaidő, családbarát intézkedések bevezetésével és nagyobb ápolói autonómia engedélyezésével.
- A vezetés és menedzsment erősítése.
- A csapatszellem és kollegiális kapcsolatok hangsúlyozása.

- A szakmai teljesítmény növelése, egészségi és biztonsági intézkedések bevezetése.
- Az ápolók delegálási és felügyelői kapacitásának növelése.

4. Foglalkoztatás és visszatartás: az országon belüli rossz munkaerő-elosztás és kivándorlás. A következő kérdésekre kell odafigyelni:

- A visszatartó mechanizmusok hangsúlyozása mind az ipari, mind a fejlődő országokban.
- Célzott ösztönző hatások támogatása.
- A munkaerő-kivándorlás jobb kezelése, beleértve a visszafelé irányuló vándorlás támogatását.
- A földrajzi egyenlőtlenségek áthidalása.
- A jelenleg nem dolgozó ápolók visszacsábítása hivatásukhoz.
- Magasabb fizetések és juttatások biztosítása.
- Az etikai normáknak megfelelő ápolói munkaerő-kiválasztás.
- Hallgatói ösztöndíjak kidolgozása a minél több hallgató megnyerése és megtartása érdekében.
- Munkahelyek átalakítása, melyek az idősebb ápolókat meg tudják tartani.
- Helyi kezdeményezések ösztönzése.
- A megfelelő eligazításhoz való hozzáférés és mentorok elérhetőségének biztosítása.

5. Ápolási vezetők. A résztvevők az alábbiak fontosságára hívták fel a figyelmet:

- Hatékony ápolási vezetés kialakítása.
- ICN (Ápolók Nemzetközi Tanácsa) vezetői programok folytatása.
- Érdekérvényesítéshez és fejlesztéshez szükséges hatékony eszközök kidolgozása.
- Az országos, regionális és nemzetközi vezetői hálózatok támogatása.

Hogyan folytassuk a megkezdett megújulási törekvéseket?

A Szegedi Tudományegyetem és a Washburn Egyetem (Kansas, USA) több éve együttműködő partnerként dolgoznak, jelenleg pedig két másik egyetemmel egy közös diplomát adó programban vesznek részt (double degree program). Ez a program lehetővé teszi hallgatóink számára, hogy ápolói vagy egészségügyi diplomát

szerezzenek azáltal, hogy az Európai Unióban és az Egyesült Államokban vesznek részt képzésben. Az eddigi tapasztalatok alapján egy ilyen innovatív együttműködés kitartást, jó problémamegoldó készséget és nagyfokú rugalmasságot követel. A technológia mindenképpen egy nélkülözhetetlen eszköz volt a folyamatos kommunikáció fenntartásában. A legfontosabb azonban, hogy az egymás iránti mély tisztelet átsegített minket a nehéz időkön. Minden itt lévőt arra bátorítanék, hogy gondolja át, hogyan tudna hozzájárulni az ápoló képzés és gyakorlat nemzetközi perspektívájának tágításához.

Érdekes ötletek

Előadásomat néhány érdekes ötlettel szeretném zárni. Mindenképpen úgy hiszem, hogy sikeresek lehetünk a globális ápoló képzés megvalósításában.

Közösen oktatott programok

A jövőben több figyelmet kell fordítanunk a közösen tartott kurzusok és közös diplomát adó képzések létrehozására és fejlesztésére.

Technológia

Clayton Christianson és Henry Eyring 2011-ben publikálták az *Innovatív Egyetem* című munkájukat (“The Innovative University”). A szerzők Christianson elméletét ismertették, mely szerint az információs technológia lesz a felsőoktatást a jövőben forradalmasító technológia. Ebből következően továbbra is mindent meg kell tennünk, hogy fejlesszük a kompetenciáinkat az információs technológia területén.

Az ápolói elméleti és gyakorlati képzés harmonizálása

Nichols, Davis, és Richardson 2011-ben a jövő ápolóképzésének megvalósításához öt ajánlást fogalmazott meg, mely véleményem szerint nemcsak az Egyesült Államok, hanem a globális munkaerőpiacra is igaz. Az Egyesült Államoknak, hasonlóan az Európai Unióhoz, össze kell hangolnia az ápolói képzés tanterveit. Emellett, támogatni kell a BSc diploma megszerzését az ápolói állások betöltéséhez. Együttesen létre kell hoznunk egy nemzetközi irányító szervezetet, amely ajánlásokat tenne az országos és nemzetközi munkaerő piaci irányelvek kidolgozására vonatkozóan.

Köszönöm a lehetőséget, hogy megoszthattam Önökkel gondolataimat. A jövő ápoló képzése a mi kezünkben van.

Irodalomjegyzék

1. AcademyHealthInitiative. (2008). Voluntary code of ethical conduct for the recruitment of foreign-educated nurses to the United States. Retrieved from <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/workforce/ForeignNurses/CodeofConductforRecruitmentofForeignEducatedNurses.aspx>
2. de Bruin, L., Christian, A.M., Wegewijs, B. et al. (2007). Competencies in education and cross-border recognition: Evaluation of the usefulness of learning outcomes and competences for international recognition. Retrieved at http://www.ihep.org/assets/files/gcfp-files/CoRe_Evaluation.pdf
3. Dickison, P., & Woo, A. (2011). 2009 TUNING analysis: A comparison of US and international nursing educational competencies. *Journal of Nursing Regulation*, 2(1), 50-55. Retrieved at <http://jnr.metapress.com/content/p3146010457826g5/?p=a2e672f8c9c84ecbb8b457534bdf449&pi=8>
4. Fang, Z. (2007). Potential of China in a global nurse migration. *Health Services Research*, 42(3, pt 2), 1419-1428. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2007.00717.x
5. GANES. (2011). Investing in nursing education to advance global health. Retrieved from <http://www.ganes.info>
6. Hegarty, J., Condon, C., Walsh, E., & Sweeney, J. (2009). The undergraduate education of nurses: Looking to the future. *International Journal of Education Scholarship*, 6(1), 1-11.
7. Hendrickson, K.C., Ceccarelli, C., & Cohen, S.S. (2012). How government works: What you need to know to influence the process. In D.J. Mason, J.K. Leavitt, & M. Chaffee, *Policy and politics in nursing and healthcare* (6th ed.) (pp. 480-493). Philadelphia: Saunders.
8. ICN. (2002). Definition and characteristics for nurse practitioner/advanced practice nursing roles [official position paper]. Retrieved from http://www.icn.ch/networks_ap.htm
9. ICN. (2006). *The global nursing shortage: Priority areas for intervention*. Geneva, Switzerland: Author.

10. Kaiser Family Foundation. (n.d.). Nurses and midwives (per 10,000 population) 2005 – 2010. Retrieved from <http://www.globalhealthfacts.org/topic.jsp?=54>
11. Kingma, M. (2006). *Nurses on the move: Migration and the global health care economy*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
12. National Council of State Boards of Nursing. (2010, May). 2009 TUNING analysis: A comparison of U.S. and international nursing education competencies. Retrieved from [https://www.ncsbn.org/2880.htm?iframe=true& width=500&height=270](https://www.ncsbn.org/2880.htm?iframe=true&width=500&height=270)
13. Nichols, B.L., Davis, C.R., & Richardson, D.R. (2011). International models of nursing. In Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, Institute of Medicine, *The future of nursing: Leading change, advancing health* (pp. 565-642). Washington, DC: National Academies Press.
14. Oulton, J.A. (2006). The global nursing shortage: An overview of issues and actions. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 7(3), 34S-39S.
15. Robert Wood Johnson Foundation. (2007). *Charting nursing's future*. Retrieved from <http://www.rwjf.org/pr/product.jsp?id=18661>
16. Shishani, K., Allen, C., Shubnikov, E., Salman, K., Laporte, R.E., & Linkov, F. (2012). Nurse educators establishing new venues in global nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 28(2), 132-4. DOI: 10.1016/j.profnurs.2011.11.008
17. Veenema, T.G. (2001). An evidenced-based curriculum to prepare students for global nursing practice. *Nursing and Health Care Perspectives*, 22(6), 292-8.
18. World Health Organization. (2006). *Global atlas of the health workforce*. Retrieved from http://apps.who.int/globalatlas/docs/HRH/HTML/SASA_Aug08.htm

Building a Global Perspective – Appreciating the International Differences and Similarities of Undergraduate and Graduate Nursing Education

Cynthia Hornberger, PhD

Special assistant to the president

Washburn University, Topeka, Kansas State, USA

Introduction

Health education programs worldwide are responding to the call to develop new models of education that meet the needs of rapidly changing healthcare environments. In nursing, numerous organizations have issued position statements supported by research that call for transformation in nursing education (American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2008; Benner, Sutphen, Leonard, & Day, 2009; Institute of Medicine [IOM], 2010). The call for educational transformation is built upon the evolving appreciation of nurses as knowledge workers who play a critical role in sustaining healthy communities (AACN, 2008; International Council of Nurses [ICN], 2004; ICN, 2006; Institute of Medicine [IOM], 2010; National League of Nursing [NLN], 2005; Royal College of Nursing, 2007; World Health Organization [WHO], 2000).

The demand for nurses worldwide has highlighted the need for nurses who are eligible for licensure in countries other than their country of origin and education. This conference, “Changing World – Changing Nursing: Innovation and Tradition” highlights the priority for nurse educators to contribute to the trans-boundary development of the theory and practice of nursing by sharing their experiences in the changing world. Many of you are involved in this important work as students, faculty, and practicing nurses. It is the intention of this presentation to highlight the importance of continued internationalization of nursing education to meet our global healthcare needs. To do so, we must first understand and then commit to the complex work of creating viable educational pathways for nurses that reflect the uniqueness of each culture while maintaining the global competencies of professional nursing.

In Europe, the importance of such mobility and universal recognition of qualifications between countries and continents is inherent within the Bologna Declaration (1999). Emerging out of the Declaration the recently launched European Higher Education Area (EHEA) (2010) seeks to create a wide and transparent range of high quality courses, along with universally recognized procedures. The long term goal of the EHEA is to make education within Europe more compatible, comparable, and more competitive in order to attract both students and scholars worldwide.

The *Tuning Educational Structures in Europe* project in 2000 took the Bologna challenge further and created the generic and subject-specific competences, established Educational Credit Transfer (ECT) course credit equivalencies, and promoted the quality enhancement of higher education process. Most recently in 2009, the National Council of State Boards of Nursing, Inc. (NCSBN) completed a comparison of the weighting provided by nurses from the United States (US) and the United Kingdom (UK) on international nursing educational competencies compiled during the TUNING process (de Bruin, Christian, Wegewijs, B. et al., 2007). What they found was encouraging in that nurses in both countries found the competencies relevant.

Setting the Stage For Internationalization

Nursing’s call for innovation mirrors the call for reform within postsecondary education. A key element of this reform is a targeted focus on globalization of curricula (Hovenga 2004; Nayyar, 2008; Wood et al., 2005) created through increased internationalization efforts such as expanded student mobility exchanges and use of technology to share international educational experiences. As academic dialogue about different educational traditions continues, there is enhanced mutual understanding and transparency between universities (Gonzales & Wagenaar, 2005). Internationalization is defined as “the process of integrating an international, intercultural or global dimension into the purpose, functions or delivery of post-secondary education (Knight, 2003, p. 2). Expanding use of technology allows for more participation of all faculty and students within these international collaborations, both those studying abroad and those remaining at home (Knight, 2004).

Historically the rationales for internationalization included national and institutional perspectives. Nationally, there are positive socio-cultural, economic, and geo-political reasons for expanding educational international initiatives. Institutionally the competitive branding potential of international education has been recognized with subsequent acceleration of curricular innovations that streamline global workforce development. On a local level, quality is enhanced as globally aware nurses appreciate and apply the rich complexity of nursing care learned from their unique experiences gathered abroad.

Call of Nursing Profession for Global Workforce

Many issues face us as we contemplate the future innovations for nursing education and practice, both at the baccalaureate and graduate education levels. The world has become a smaller place. With the advent of computers and smart phones we are connected to each other with a click of a button. We are now experiencing the effects of these global dynamics in healthcare with trends such as healthcare tourism, mutual recognition agreements and circular migration.

As the largest professional workforce in healthcare, nurses are in short supply in many countries, despite the recent economic downturn. As the global economy improves, it is expected the demand for workplace migration will increase. Nurses will be attracted to practice in countries offering better salaries and better working conditions. This demand, in turn, reinforces the imminent need to prepare a globally competent nurse.

Many issues have been identified that must be solved before achieving this goal. These challenges include changing patient characteristics, science and information technology advancements, the increasing complexities of healthcare, globalization of workforce markets, and recent policy and economic developments (Hegarty, Condon, Walsh, & Sweeney, 2009). As an example, it is estimated that 1 out of every 35 individuals worldwide is an international migrant (Kingma, 2006). Migration of nurses will continually increase, requiring new ethical standards that provide guidelines for the recruitment of international nurses (AcademyHealthInitiative, 2008).

While many of these issues deserve attention as I discuss the environment surrounding educational innovation, I will highlight nurse and nurse educator

shortages and two workforce issues. To do so, I will present information drawn from many sources, including *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health* report published by the Institute of Medicine in 2011 (http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=12956). In the chapter on international models of nursing, Nichols, Davis, and Richardson from CGFNS International envision a future with established international models of nursing education, regulation and practice. CGFNS is described as “an immigration-neutral nonprofit organization, globally recognized as an authority on credentials evaluation of the education, registration and licensure of nurses, health care and other professionals worldwide” (<http://www.cgfns.org/section/about/>).

Nursing Shortage

According to the World Health Organization, there are approximately 18.4 million nurses worldwide, using latest census data provided by 194 countries over the period of 1990 to 2010, with 77% of the census figures provided between years 2005 to 2010. A nursing shortage continues to be predicted, with “a shortage of registered nurses projected to spread throughout the US between 2009 and 2030. According to the WHO, Africa needs 1 million more health professionals by 2010. Demand and supply factors remain constant and include the following (Oulton, 2006):

Demand factors: aging population, globalization and a growing private sector, public demand for services, increasing mobility

Supply factors: unfavorable work environments (workload, inadequate support staff, violence, stress, burnout), wage disparities and little involvement in decision making, and changes in health human resource approaches

The distribution of these nurses varies widely with approximately 1 nurse for every 1,000 people in China compared to 1 nurse for every 100 people in the US (Fang, 2007, p. 1419). According to www.globalhealthfacts.org, during the 2005 to 2010 period the number of nurses and midwives per 10,000 population ranged from a high of 319 in Norway; to 101 in the United Kingdom; to 14 in China; and 1 in Chile, Nigeria and Somalia. Hungary had 64 nurses and midwives per 10,000 population; ranking 35th in the world (<http://www.globalhealthfacts.org/data/topic/map.aspx?ind=75&p=1>).

Nurse Educator Shortage

Compounding the nurse shortage is the inability to produce sufficient new graduates. The primary reason cited for this inability to meet demand is the lack of qualified nursing faculty. This problem is expected to worsen as the aging professoriate begins to retire. As an example, it was reported nearly 63% of the full-time US nursing faculty in 2006 were between 45 and 60 years of age and another 9% were greater than 60 years (Robert Wood Johnson, 2007). In a speech entitled, “Global Nursing Faculty Shortage: Innovative Approaches” Anne Sliney, Chief Nursing Officer of the Clinton Foundation, identified barriers to scaling up nursing faculty included limited opportunity for advanced education in-country, time and cost of obtaining an advanced degree, lack of professional status, no clear career ladder, low pay, and lack of access to professional development (http://www.icn.ch/congress2009/presentations/M16_SLINEY_4B/index.html).

Workforce Issues

Professional nursing education and licensure

Educational standards for first level, general nurses vary by country (Nichols, Davis, & Richardson, 2011, pp. 608-9, 621-2). These authors provided a clear picture of the similarities and differences in nursing education, licensure, educational levels and total graduates. For those countries that traditionally supply registered nurses to the US workforce, there is variation in educational preparation varying from three year diploma programs housed in hospitals to five year baccalaureate programs within universities. Licensure varies as to whether it is required and whether the licensure process is managed by the country or by subsegments of the nation, such as within states or provinces. Licensure processes vary from external examination to registration validated through university degree completion.

Wages

Nurse wages vary dramatically. Registered nurses in the US have an average annual salary of \$63,750, with a monthly wage of \$5,312. A medical-surgical nurse in Australia will make \$4,333 to \$6,067 monthly. This compares with \$200 to \$800 monthly for RNs in China.

So How Do We Begin to Create our Preferred Future?

I believe we are “on our way”; as we would say in the United States. I have had the opportunity over the past 15 years to be involved in international nursing education and have visited universities and nursing programs in Europe, the Middle East, Asia, Canada, and India. In these next few minutes I would share some of my observations.

Similarities and Differences

As was just discussed, educational preparation and regulation of nurses continues to be highly diverse.

Curricular Models

The ICN has established guidelines for education standards for first level, general nurses. The ICN *Guidelines for National Nurses Associations on Development of Standards for Nursing Education and Practice* are used by countries as a benchmark. Professional nursing education programs must include:

1. Completion of a secondary curriculum equivalent to the 11th or 12th grade
2. Completion of a post-secondary nursing education program

Perhaps one of the first issues to be settled is the commitment to support countries to adopt these guidelines.

Secondly, many authors have spoken to the need for universal competencies for professional nursing. The 47 competencies identified in the original European TUNING project conducted in Denmark, Finland, Flanders, France, Germany, Hungary, Ireland, Italy, Lithuania, Malta, Norway, Netherlands, Portugal, Slovakia, Spain, Ukraine and the United Kingdom were evaluated in the US in 2009. Analysis of the data results suggested that basic nursing education competencies were equally important (Dickinson & Woo, 2011; NCSBN, 2010). Those competencies were clustered into five major areas of nursing education, including:

- Nursing practice and clinical decision making
- Communication and interpersonal competencies
- Professional values and the role of the nurse
- Knowledge and cognitive competencies
- Leadership, management, and team competencies

Ranked first was Competency 17, *Using nursing skills, medical devices and interventions/activities to provide optimum care demonstrates the ability to safely administer medicines and other therapies.*

Ranked 47th was Competency 27, *Demonstrates current and relevant knowledge of international and national policies that can be appropriately applied to nursing practice, patient/client care and situations of uncertainty.*

Similar work is now underway in 17 South American countries. From this early research, it appears there is agreement between US and UK nurses on the expected competencies of the registered nurse graduate.

From my experiences working in international nursing education, I see other important issues to consider:

First, we must discuss the variation in the philosophy of the first level, or registered nurse, to be prepared as a generalist or as a specialist. The lack of agreement on this issue creates many barriers for licensure in other countries.

Secondly, we must have the conversation about teaching pedagogies to achieve the expected nursing educational competencies. These issues include the timing of courses, both theory and clinical; as well as the number of clinical practicum hours required for licensure eligibility. As an example, in my state of Kansas, nursing curriculum requirements are outlined in the Kansas Nurse Practice Act (<http://www.ksbn.org/npa/npa.htm>). In addition, we comply with the Baccalaureate Essentials (<http://www.aacn.nche.edu/education-resources/baccessentials08.pdf/>). Neither defines a required number of clinical practicum hours to achieve required competencies. In Kansas the average number of clinical hours for a baccalaureate program ranges from 850 to 1,300 hours. This, however, is much less than the 2,300 hours required in the EU. The consequence of this difference is that Kansas RN graduates do not have sufficient clinical practicum hours to be eligible for licensure in many European countries. The question is whether clinical practicum hours should be mandated, or whether we move to a competency-based assessment? This question is becoming even more pressing with the increasing use of simulation experiences that arguably compresses the time needed to teach an essential clinically-based, critical thinking or mechanical skill.

Thirdly, we must consider whether professional nursing education includes preparation in the humanities and social sciences; as well as a solid preparation in the natural sciences and mathematics. This decision has implications for the overall length of time taken to complete the baccalaureate degree. In the US, it is a four-year curriculum plan; whereas in many other countries it takes three years.

Fourthly, we must look at the curriculum content and determine whether we are preparing nurses with sufficient knowledge of global health. Veenema (2001) argued that nursing has lagged in efforts to adequately prepare our US graduates for practice outside the country. With the availability of electronic technology, more courses taught by instructors representing different countries is now possible and we should be considering this innovative option.

Scope of Practice

An essential element of creating a global workforce is establishing a universal scope of practice of nurses that is flexible enough to meet the unique cultural characteristics of each country. At the center of this conversation is the differentiation of first level, or registered nurse, practice from advanced level nursing practice.

The ICN (2002) defines the role of advanced practice nurse as:

A nurse practitioner/advanced practice register nurse is a registered nurse who has acquired the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded practice, the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which s/he is credential to practice. A master’s degree is recommended for entry level.

Even in the US, the concept of advanced practice is changing with the publication of the new *Essentials of Masters Education for Advanced Practice Nursing* (<http://www.aacn.nche.edu/news/articles/2011/essentials>). In this document, a new level of advanced practice nursing is introduced, called the advanced practice generalist. Core knowledge and skills that are required at this level include nine foundational areas:

- Sciences and Humanities
- Organizational and Systems Leadership

- Quality Improvement and Safety
- Translating and Integrating Scholarship into Practice
- Informatics and Healthcare Technologies
- Health Policy and Advocacy
- Interprofessional Collaboration for Improving Outcomes
- Clinical Prevention and Population Health
- Master’s-Level Nursing Practice

Simultaneous to the development of the advanced practice generalist, the US in 2005 committed by the year 2015 that the expected educational preparation for the advanced practice specialist will be the Doctor of Nursing Practice. According to AACN, there are now 184 DNP programs in 40 states, with 101 additional programs in planning stages (<http://www.aacn.nche.edu/media-relations/fact-sheets/dnp>).

Career Advancement

In the past few years, significant progress has been made to expand the educational opportunities to complete graduate education. Concurrently, there has been growth in the use of advanced practice nurses, including nurse practitioners and nurse anesthetists. Historically many countries provided opportunities for midwifery at the first level of nursing; whereas in the US it is considered an advanced practice role. Very recently, the American Association of Colleges of Nursing has introduced a new role, the Clinical Nurse Leader; which is educationally prepared at the new advanced practice generalist level.

The conversations about advanced practice employment opportunities outside of the US are growing.

Innovative Work Underway

Just as we are gathered today to discuss innovations in nursing education, many innovative activities are progressing with national governments, professional organizations, philanthropic foundations, regulatory groups and nursing networks.

Governmental Incentives

Atlantis, Erasmus

Professional Initiatives

GANES

The Global Alliance for Leadership in Nursing Education and Science serves as the international voice on the contribution of professional nursing education and scholarship to improving global health and health care (p. 2).

In their position statement, *Investing in Nursing Education to Advance Global Health*, GANES (2011) stated that a strong connection exists between maintaining a health supply of professional nurses and investing in education. This organization believes that investments in nursing must extend to advanced levels of education given the great need for more nurses to serve in teaching, research, primary care, specialty, and leadership roles.

Members include:

- American Association of Colleges of Nursing
- Canadian Association of Schools of Nursing
- Council of Deans and Heads of UK University Faculties for Nursing and Health Professionals
- Council of Deans of Nursing and Midwifery, Australia and New Zealand
- Forum of University Nursing Deans in South Africa

IANA

Sigma Theta Tau International has committed resources to the development of an international networking site, the International Academic Nursing Alliance (IANA). IANA is a free online global community for academic nurse faculty to share information, resources, research, interests and teaching/collaborative opportunities (<http://iana.nursingsociety.org/InternationalAcademicNursingAlliance/Home/>).

ICN

1. ICN Nursing Education Network

(<http://www.icn.ch/forum/viewforum.php?f=17&sid=7133822a8258af805957cc89c1679abd>)

ICN has collaborated with the National League for Nursing to establish the ICN Nursing Education Network in 2009 to create a forum to address nursing education issues worldwide. The aims of the ICN Nursing Education Network address:

- Role of nurse educators worldwide
- Quality of nursing education
- Opportunities and challenges of nursing education and clinical practice
- International nursing and nursing faculty shortages

2. International Centre for Human Resources in Nursing (ICHRN) – established in 2006.

Dedicated to strengthening the nursing workforce globally through the development, ongoing monitoring and dissemination of comprehensive information, standards and tools on nursing human resources policy, management, research and practice. (<http://www.icn.ch/pillarsprograms/international-centre-for-human-resources-in-nursing-ichrn/>)

Philanthropic Investment

Many philanthropic organizations have invested in nursing education; recognizing the critical need for a high quality nursing workforce to meet the needs of the healthcare system. Some of the most well-known foundations in the US include:

- *Carnegie Foundation*
- *Robert Wood Johnson Foundation*
- *Kellogg Foundation*

Regulatory Initiatives

National Council for State Boards of Nursing

Recognizing that regulatory influences can hinder innovative nursing education, the NCSBN convened a working group in 2009 to discuss how the nursing community could transform education (Spector & Odom, 2012).

CGFNS

This organization was previously described. 60,053 applications were received from October 1, 2006 to September 30, 2007 by this organization for document review in preparation of nurse migration.

Trade and Mutual Recognition Agreements

Mutual recognition agreements exist within the larger context of globalization to address barriers to mobility, such as the differences between the standards and procedures imposed by national regulatory authorities in different countries. The process of mutual recognition is complex and requires a comparison of frameworks developed in different cultural, social, and economic context. It is based on the notion of equivalence or comparability (Nichols, Davis, & Richardson, 2011, p. 627).

Informal Nurse Educator Networks

The Supercourse:

Developed by Ronald Laporte at the WHO Collaborating Center, University of Pittsburgh, Pittsburgh Pennsylvania, US; it is a repository of lectures on global health and prevention designed to improve the teaching of prevention (Shishani, Allen, Shubnikov, Salman, Laporte, & Linkov, 2012). Supercourse has a network of over 56,000 scientists in 174 countries who are sharing for free a library of 5,289 lectures in 31 languages. The faculty include 70 Nobel prize winners, the US Surgeon General, 39 IOM members, 200 AES members, and 55 NAS members. An example is “A History of Homelessness in America”, <http://www.pitt.edu/~super1/lecture/lec47461/001.htm>

Challenges

Ongoing Shortages

A key policy issue is the development of a sufficient work force for each country (ICN, 2006). In 2006, ICN outlined the critical need to build national self-sufficiency in all countries; both rich and poor. Ethical issues involve the discussion of how “to address the dilemma of balancing the rights of individuals to migrate with the potential loss of essential health care services in [migration] source countries” (Nichols, Davis, and Richardson, 2011, p. 634). An example of a country’s response to this issue is the *Voluntary Code of Ethical Conduct for the Recruitment of Foreign-Educated Nurses to the United States*, issued by the AcademyHealth Initiative in 2008 and supported by numerous healthcare, nursing, and labor organizations.

Other Policy Issues

Other policy issues include future funding for technology, and enhanced study abroad opportunities.

Findings of the 2005 ICN published study on global nursing shortage identified 5 key policy priorities to be addressed (Oulton, 2006):

1. Macroeconomics and health sector funding policies

- Infrastructure is so poor that in many countries nurses have trouble getting work. Priorities include development of roads, sanitation, electricity and water
- Donor-financed salaried position need to be offered within health systems in crisis and for expanding training facilities.
- Health needs to be seen as a core area for funding.
- Nurses need to understand macroeconomics and the inter-relationship with health: "Safe roads save lives."
- Nursing needs to build stronger alliances with a broad range of stake holders, including agencies such as the World Bank.
- National nursing organizations need to be strengthened

2. Workforce policy and planning, including regulation

- Nurses need to be involved in workforce planning.
- Nursing supply needs to be increased and redistributed.
- The public needs to be helped to better understand what nurses do.
- Human resources planners need education and training, and nurses must be educated to do what needs to be done to meet health care needs.
- Integrated approaches to planning should be used and should include the private sector.
- Nurses must be at the policy table, particularly when governments make decisions about how to get the best return on health care spending.
- Efforts are needed to address gaps between nursing education and practice.
- Nursing must work to achieve a united voice on key issues.

3. Positive practice environments and organizational performance. Key issues for a better working environment centered on:

- Decreasing and managing workloads.

- Developing supportive infrastructures and foster magnet characteristics such as flexible staffing, family friendly policies, and more autonomy for nurses.
 - Strengthening management
 - Fostering collegial relations with teams
 - Increasing performance and productivity linked to occupation health and safety efforts
 - Increasing nurses’ capacity to delegate and supervise
4. Recruitment and retention; addressing in-country maldistribution and out-migration. Efforts are needed to
- Emphasize retention measures in both industrial and developing countries
 - Provide for targeted incentives
 - Learn to manage migration, including facilitating return migration
 - Address geographic imbalances
 - Encourage the return of nurses who are not currently practicing
 - Improve salaries and benefits
 - Lobby for and practice ethical nurse recruitment
 - Consider student grants to attract and retain students.
 - Redesign workplaces to encourage retention of older nurses
 - Consider local incentives
 - Ensure access to a sound orientation and mentoring
5. Nursing Leadership. Participants cited the need to:
- Develop strong nurse executives
 - Continue ICN Leadership programs
 - Develop tools for policy and lobbying, and
 - Foster national, regional, and international leadership networks.

How Do We Continue to Innovate?

The University of Szeged and Washburn University have been partners for several years now in a double degree program designed to provide our students, along with 2 other EU partners, the opportunity to obtain a nursing or health science degree from an EU and a US nursing program. What I have learned along the way is that continuous innovation requires perseverance, dedicated dialogue to

solve problems, and much flexibility. Technology has been a useful tool to sustain communication. Most importantly, our deep respect for each other has helped us to manage the difficult times. I encourage everyone here to think about how each of you can advance this priority to globalize nursing education and practice.

Exciting Ideas

I hope to end this presentation with exciting ideas for the future. Certainly I believe we will be successful in achieving the goal of a global nursing education workforce.

Jointly Taught Programs

In our future, we should expand the development of jointly taught courses and eventually create joint degrees.

Technology

Clayton Christianson and Henry Eyring published “The Innovative University” in 2011. In their application of Christianson’s theory of disruptive innovation to higher education, they stated their belief that electronic technology would be the disruptive technology to change the future of higher education. We must continue to expand our competencies in using technology to its fullest potential.

Harmonize Nursing Education and Practice

Nichols, Davis, and Richardson (2011) stated 5 recommendations for the future of the US nursing workforce, which I believe applies to the global workforce as well. For Americans, we must harmonize nursing curricula as you have done in the European Union. Very importantly, we must promote baccalaureate education for entry into nursing practice in the US. Together, we must work together to create an international body to coordinate and recommend national and international workforce policies.

Thank you for this opportunity to share ideas and information. The future of nursing education is ours to create.

References

1. AcademyHealthInitiative. (2008). *Voluntary code of ethical conduct for the recruitment of foreign-educated nurses to the United States*. Retrieved from <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/workforce/ForeignNurses/CodeofConductforRecruitmentofForeignEducatedNurses.aspx>
2. de Bruin, L., Christian, A.M., Wegewijs, B. et al. (2007). *Competencies in education and cross-border recognition: Evaluation of the usefulness of learning outcomes and competences for international recognition*. Retrieved at http://www.ihep.org/assets/files/gcfp-files/CoRe_Evaluation.pdf
3. Dickison, P., & Woo, A. (2011). 2009 TUNING analysis: A comparison of US and international nursing educational competencies. *Journal of Nursing Regulation*, 2(1), 50-55. Retrieved at <http://jnr.metapress.com/content/p3146010457826g5/?p=a2e672f8c9c84ecbb8b457534bdfe449&pi=8>
4. Fang, Z. (2007). Potential of China in a global nurse migration. *Health Services Research*, 42(3, pt 2), 1419-1428. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2007.00717.x
5. GANES. (2011). *Investing in nursing education to advance global health*. Retrieved from <http://www.ganes.info>
6. Hegarty, J., Condon, C., Walsh, E., & Sweeney, J. (2009). The undergraduate education of nurses: Looking to the future. *International Journal of Education Scholarship*, 6(1), 1-11.
7. Hendrickson, K.C., Ceccarelli, C., & Cohen, S.S. (2012). How government works: What you need to know to influence the process. In D.J. Mason, J.K. Leavitt, & M. Chaffee, *Policy and politics in nursing and healthcare* (6th ed.) (pp. 480-493). Philadelphia: Saunders.
8. ICN. (2002). *Definition and characteristics for nurse practitioner/advanced practice nursing roles* [official position paper]. Retrieved from http://www.icn.ch/networks_ap.htm
9. ICN. (2006). *The global nursing shortage: Priority areas for intervention*. Geneva, Switzerland: Author.

10. Kaiser Family Foundation. (n.d.). *Nurses and midwives (per 10,000 population) 2005 – 2010*. Retrieved from <http://www.globalhealthfacts.org/topic.jsp?=54>
11. Kingma, M. (2006). *Nurses on the move: Migration and the global health care economy*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
12. National Council of State Boards of Nursing. (2010, May). *2009 TUNING analysis: A comparison of U.S. and international nursing education competencies*. Retrieved from <https://www.ncsbn.org/2880.htm?iframe=true&width=500&height=270>
13. Nichols, B.L., Davis, C.R., & Richardson, D.R. (2011). International models of nursing. In Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, Institute of Medicine, *The future of nursing: Leading change, advancing health* (pp. 565-642). Washington, DC: National Academies Press.
14. Oulton, J.A. (2006). The global nursing shortage: An overview of issues and actions. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 7(3), 34S-39S.
15. Robert Wood Johnson Foundation. (2007). *Charting nursing's future*. Retrieved from <http://www.rwjf.org/pr/product.jsp?id=18661>
16. Shishani, K., Allen, C., Shubnikov, E., Salman, K., Laporte, R.E., & Linkov, F. (2012). Nurse educators establishing new venues in global nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 28(2), 132-4. DOI: 10.1016/j.profnurs.2011.11.008
17. Veenema, T.G. (2001). An evidenced-based curriculum to prepare students for global nursing practice. *Nursing and Health Care Perspectives*, 22(6), 292-8.
18. World Health Organization. (2006). *Global atlas of the health workforce*. Retrieved from http://apps.who.int/globalatlas/docs/HRH/HTML/SASA_Aug08.htm

Ápolói hatáskörök kialakítása és összefüggései

Dr. Balogh Zoltán

elnök, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Budapest

Az elmúlt két évtizedben az ápolás területén számos markáns változás volt tapasztalható mind a képzés, mind pedig a szakmai gyakorlat területén. Ezen változások jelentősen hatottak az ápolás- és az orvos vezetők gondolkodására, a szakdolgozók által elvégzett, illetve elvégezhető tevékenységek megítélésére. Ugyanakkor az egészségügyben dolgozó szakmák sokszínűségéből fakadóan elmaradtak azok a meghatározások, melyekkel egyértelművé tehetnék volna az egyes szakdolgozók hatáskörét, felelősségét, illetékességét. A jelenlegi humán erőforrás létszáma és esetenként képzettsége még mindig nem kielégítő az ápolás területén, s a nem pontosan meghatározott feladatok is negatívan hatnak az ápolók által ellátandó tevékenységekre. Az ápolók számos olyan munkát végeznek a gyakorlatban, amely orvosi kompetenciába tartoznak, ezáltal többletfeladatot teljesítenek, sőt az ezzel járó felelősség terheit is viselik. Ez a folyamat erősen hozzájárul a szakdolgozók idő előtti kiegészéséhez, valamint számos esetben a pályamódosítás, sőt a pályaelhagyás okának is tekinthető.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara megalakulása óta nagy várakozással tekint az ápolás területén tapasztalható hiányosságok, szabályozatlanságok megoldására. A szakmai köztestület kiemelt feladatának tekinti az egészségügyi szakdolgozók élet- és munkakörülményeinek, szakmai fejlődésének, mindennapi gyakorlatának fejlesztését. Egy, a 2012 januárjában zárult uniós pályázat megvalósítása révén olyan hatásköri listák készültek el, melyek egyértelművé tehetik az érintett szakdolgozói területeken a munkáltató és a munkavállaló számára, hogy az ellátást végző szakembernek feladatai meddig terjednek, milyen tevékenység végzésére jogosultak. Ezáltal elejét lehet venni az esetleges jogvitáknak, melyek a szakmai hatásköri szint túllépéséből adódnak. A különböző végzettségekhez igazított hatásköri szinteknek köszönhetően az ápolók, így az OKJ, BSc és MSc végzettségű ápolók, a szakápolók és más szakdolgozók tevékenységi körébe tartozó feladatok elkülönülnek, – ami ma még nem jelenik meg egyértelműen a szakmai

gyakorlatban – amelynek hatásaként a munkavégzés tudatosabbá, könnyebbé és mérhetőbbé válik.

A kialakított hatásköri listákban kifejeződésre jut az ápolói és bizonyos további szakdolgozói szerepkör. A jelenlegi képzési rendszerben az ápolói és a projekt céljaiban megfogalmazott további szakdolgozói képesítések során megszerzett tudás és jártasság igen sokrétű. A mindennapos betegellátás folyamatában egyre érzékenyebb módon a függetlenné váló ápolói szerepkör képe fogalmazódik meg. Az önálló ápolói gyakorlat ma már megjelenik a kórházi, klinikai munkában is, az ápolói szerepek és funkciók egyre inkább egyesítik az ápolási folyamatra épülő – önálló, együttműködő és orvosi elrendelésen nyugvó nem önálló – betegellátást. A kialakított korszerű szakképzési struktúra rendszerében az ápolói képesítéssel rendelkezők egyre függetlenebbül működnek magasabb szintű munkakörökben. A kiteljesedő ápolói önállóság és felelősség egyúttal a felelősségre vonhatóság növekedésével is jár. A betegek kezelése és ellátása során az ápolónak fel kell tudnia önállóan mérni a beteg szükségleteit, képesnek kell lenni ápolási diagnózisok megfogalmazására, amely alapján tudni kell ápolási tervet készíteni, és azt kivitelezni.

A fejlesztés célja az volt, hogy olyan hatásköri listák készüljenek, melyek alapján a munkáltatók egyértelművé tehetik az egyes szakdolgozói munkakörökben alkalmazott munkavállalók feladatait, valamint ezen listák alkalmasak legyenek a feladatok pontos követésére. A projekt közvetlen hasznélvezői, azok az egészségügyi szakdolgozók is lesznek, akik a hazai alap, járó- és fekvőbeteg ellátás, valamint a lakóközösségi ápolás területén dolgoznak.

A MESZK a hatásköri listák előkészítését országos struktúrájának megfelelően szakmai bizottsága (*Oktatási, Továbbképzési és Tudományos Bizottság*) és 11 érintett szakmai tagozatának bevonásával valósította meg. A fejlesztésben közreműködött a *Felnőtt Ápolás Tagozat*: ápoló (OKJ), ápoló (főiskola, BSc), okleveles ápoló (egyetem, MSc), onkológiai szakápoló, geriatríai szakápoló, *Pszichiátriai Ápolás Tagozat*: pszichiátriai szakápoló, *Közösségi és Hospice Szakápolás Tagozat*: hospice szakápoló, körzeti-közösségi szakápoló, *Aneszteziológia - Intenzív Ápolás Tagozat (AIÁT)*: felnőtt aneszteziológiai és intenzív szakápoló, *Gyermek Ápolás Tagozat (valamint az AIÁT)*: gyermek aneszteziológiai és intenzív szakápoló, *Mentésügyi Tagozat*: sürgősség szakápoló, mentőápoló, *Műtő Szolgálat Tagozat*: műtéti

szakasszisztens, *Szülésznő Tagozat és Védőnő Tagozat*: főiskolai és nem főiskolai végzettségű szülésznő *Képalkotó-diagnosztika Tagozat*: radiográfus, intervenciószakasszisztens, *Fizioterápiás-gyógytornász Tagozat*: rehabilitációs tevékenység terapeuta. Az Oktatási, Továbbképzési és Tudományos Bizottság, külső szakértők bevonásával módszertani útmutatót készített a fejlesztés menetére, melyet szakmai értekezletek keretében osztott meg a közreműködő tagozatokkal. Az egyes tagozatok külön-külön fejlesztő csoportokban végezték feladatukat a tagozat vezetőjének irányításával. A Bizottság tagjainak további feladata volt, hogy egyeztető értekezleteket folytasson a fejlesztés ütemének megfelelően az egyes tagozatokkal. A kialakítandó hatásköri listák fejlesztése során a Kamara szoros szakmai együttműködést folytatott az ápolás és az érintett szakdolgozói területeken működő szakmai civil szervezetekkel, valamint az újonnan kialakított Szakmai Kollégium Ápolási Tagozatával és Tanácsával, és további számos orvos-szakmai tagozattal. A kidolgozott hatásköri listák egyértelműen, egységes szerkezetben határozzák meg azokat a kompetenciákat, amelyekkel az ápoló (OKJ), az onkológiai-, a pszichiátriai-, a hospice-, a körzetiközösségi-, a felnőtt anesztheziológiai és intenzív-, a gyermek anesztheziológiai és intenzív-, a geriátriai-, a sürgősség szakápoló, a mentőápoló, a műtéti szakasszisztens, a radiográfus, az intervenciószakasszisztens, a rehabilitációs tevékenység terapeuta, valamint a főiskolai (BSc) és nem főiskolai (OKJ) végzettségű szülésznő, a főiskolai (BSc) és az egyetemi (MSc) végzettségű ápoló rendelkezik. Ezzel hozzájárulnak a szakdolgozói tevékenységek pontos szabályozásához, melyek évek óta meglévő egyre sürgetőbb hiányosságot pótolhatnak.

A kialakított anyagban a „lényeges ápolási tevékenységek” fogalmkörébe tartozó feladatok rendezését végeztük el. Célszerűnek tartottuk azon ápolói kompetenciákat meghatározni, melyek nem az ápolás önálló funkciói közé tartoznak. Evidenciáknak tartjuk azon kompetenciákat, melyet az ápolók képzettségi- és végzettségi szintjüknek megfelelően saját hatáskörükben végeznek. Fontosnak érezzük azon ápolói tevékenységek meghatározását, melyek elsősorban az orvos által történő utasítás alapján, vagy vele együttműködve végeztek/végeznek kollégáink. Olyan ápolói kompetenciák meghatározását, konkrét feladatok kivitelezését kell ez alatt érteni, melyek az ápolási folyamat egyes lépéseinek megfelelően az ápoló meg tud jeleníteni az ápolás tervezése és kivitelezése során. Ide tartozik minden, amit az

ápoló észlel, tapasztal és ez befolyásoló hatással van a mindennapos ápolási-gon-
dozási tevékenységre. Kiemelten kell kezelni azokat a kompetenciákat, melyek az
ápolási folyamatban, mint megfigyelt, észlelt problémákra, szükségletekre adott
tervezett és dokumentált ápolási beavatkozásként jelenhetnek meg. Célunk volt,
hogy a kialakítandó anyagban az ápolás szintjeihez igazodva markánsan jelen-
jenek meg azon kompetencia különbségek, melyek egyes ápolóknak döntési le-
hetőséget, más ápolói körnek a feladatok önálló kivitelezési lehetőségét, megint
másoknak pedig közreműködői szerepet adnak.

A projekt eredményének tekinthető, hogy olyan további fejlesztési javaslatok is
megfogalmazásra kerültek az egyes munkacsoportokban, melyek hatással lehet-
nek a 2012/2013-tól induló új OKJ képzési rendszer fejlesztésére, szakmai tartal-
mának (SZVK) és képzési kimeneteli követelményeinek meghatározására.

A hatásköri listák kialakítására nem volt korábban hazai követelményrendszer.
Ezért a köztisztület pályázatának további eredménye, hogy új, módszertani fej-
lesztés került honosításra a hazai gyakorlatban a szakdolgozói hatáskörök kiala-
kítására. A fejlesztés során felhasználtuk a nemzetközi szakirodalom és szakmai
kapcsolatrendszerünk elemeit. Kiemelt figyelemmel vettük alapul az egyes szak-
képesítések szakmai és vizsgakövetelményeiben meghatározott kompetenciákat,
az ellátórendszerben alkalmazott irányelveket, protokollokat és a Magyar Egész-
ségügyi Ellátási Standardokat is.

A hatásköri leírások elkészítése során olyan tájékoztatási tábla elkészítését tűztük
ki célul, amelyen belül a kiemelt jelentőséggel bíró és a pályázatban külön kiemelt
szakterületekre vonatkozó kompetenciák egymástól elkülönítve, illetve egymás-
hoz viszonyítva is bemutatásra kerülnek. A MESZK, a GYEMSZI-ETI honlapján
(www.meszk.hu, www.eti.hu) keresztül önálló linket, valamint figyelemfelhívó
bannert helyeztünk el, melyen keresztül az érdeklődők eljuthatnak a munkacso-
portok által készített anyagokhoz. Ugyancsak e helyeket kívánjuk felhasználni a
program zárását követő években a rendszeres felülvizsgálatok közzétételére is. A
kidolgozott kiadványból információs anyag készült összesen 1000 példányban,
melyet minél szélesebb körben, elsősorban az ápolásügy szakmai vezetőinek kö-
rében adtunk közre, s juttattunk el az egészségügyi intézmények könyvtáraiba.

The development of nursing scopes of practice, and related issues

Zoltán Balogh PhD

President, Hungarian Chamber of Health care Professionals

The past two decades of nursing have witnessed numerous distinctive changes in the areas of both training and professional practice. These changes have had a profound impact on the thinking of nursing and medical managers, and on the perception of the activities that are or can be performed by paramedical personnel. At the same time, owing to the diversity of professions in the healthcare sector, the definitions that would be suitable for clarifying the scope of practice, responsibility and competence of the individual professionals were not elaborated. The present numbers, and on occasion the level of training, of existing human resources is still not sufficient in the field of nursing, and tasks that are not clearly defined also have a negative impact on the activities performed by nurses. In practice nurses carry out numerous tasks that are classed as medical competencies, thereby taking on extra duties and, indeed, bearing the burden of responsibility that this entails. This process contributes strongly to the early burnout of paramedical personnel, and in many cases it can also be identified as the cause of career changes or career abandonment.

Since its foundation the Hungarian Chamber of Health Care Professionals (MESZK) has set its sights on resolving the deficiencies and unregulated issues observable in the field of nursing. The professional body gives priority to developing the living and working conditions, professional advancement and day-to-day practice of paramedical workers. Through the implementation of an EU-funded project concluded in January 2012, lists of scopes of practice were created that could make it clear to employers and employees in the given field of paramedical work precisely how far the tasks of the care giving professional providing extend, and what activities he or she is authorised to perform. This will make it possible to avoid any possible legal disputes that arise from a person overreaching their particular scope of professional practice. Using scope of practice definitions

aligned with the various levels of qualification, the tasks of nurses, such as nurses with an OKJ, BSc and MSc qualification, specialist nurses and other paramedical workers can be clearly differentiated – something that does not yet take place in professional practice – as a result of which the performance of work becomes more purposeful, easier and more measurable.

In the elaborated lists of scopes of practice, the roles of nurses and certain other paramedical personnel are defined. Within the current training system the knowledge and experience acquired in the nursing training and additional professional training courses defined in the project's objectives are highly complex. In the process of everyday patient care, the picture of an autonomous nursing role is taking shape with increasing clarity. Today autonomous nursing practice is present in both hospital and clinical work, as the nursing roles and functions increasingly combine to result in patient care that is based on the – autonomous, cooperative, and non-autonomous, physician-directed – nursing process. Within the system of the established modern professional training structure, trained nurses function with a growing degree of autonomy in higher-level roles. The increasing autonomy and responsibility of nurses also brings with it an increase in accountability. In the course of treating and caring for patients nurses must be able to independently assess the patient's needs, and must be capable of articulating nursing diagnoses, based on which they must be able to prepare and carry out a nursing plan.

The purpose of the development project was to produce lists of scopes of practice, based on which employers can clearly state the tasks of the staff members engaged in the individual paramedical roles, and for these lists to be suitable for the purpose of accurately monitoring the tasks. The direct beneficiaries of the project will be paramedical personnel in Hungary who work in primary, outpatient and inpatient care, and in the field of community nursing.

MESZK, in keeping with its nationwide organisational structure, implemented the development of the scope of practice lists with the involvement of its professional committee (*Education, Further Training and Academic Committee*) and the 11 specialist sections concerned. Collaborating in the development work were the *Adult Nursing Section*: nurse (OKJ), nurse (college, BSc), certified nurse (university, MSc), oncology specialist nurse, geriatric specialist nurse; the

Psychiatric Nursing Section: psychiatric specialist nurse; the *Community and Hospice Nursing Section*: hospice specialist nurse, district-community specialist nurse; the *Anaesthesiology – Intensive Care Nursing Section (ICNS)*: adult anaesthesiology and intensive care specialist nurse; the *Paediatric Nursing Section (and ICNS)*: paediatric anaesthesiology and intensive care specialist nurse; the *Ambulance Service Section*: accident and emergency specialist nurse, ambulance nurse; the *Theatre Service Section*: surgical assistant; the *Midwifery Section and Health Visitor Section*: midwife with and without a college degree; the *Image Diagnostics Section*: radiographer, intervention assistant; the *Physiotherapy Section*: rehabilitation therapist. The Education, Further Training and Academic Committee, with the assistance of external consultants, drew up a methodological guide for the development procedure, which it shared with the collaborating sections in a series of professional consultations. The individual sections performed their tasks in separate development groups, each under the direction of its own section head. Another task of the members of the Committee was to hold consultations with the individual sections in keeping with the development schedule. In the course of developing the lists of scopes of practice, the Chamber worked in close professional cooperation with the professional and civil society organisations operating in the affected paramedical fields, as well as with the newly formed Professional Collegiate Board’s Nursing Section and Council, and various other medical-professional bodies.

The elaborated scope of practice lists define clearly, and in a uniform structure, the competencies that are possessed by a nurse (OKJ), oncology, psychiatric, hospice, district and community, adult anaesthesiology and intensive care, paediatric anaesthesiology and intensive care, geriatric, A&E nurse, ambulance nurse, surgical assistant, radiographer, intervention assistant, rehabilitation therapist, a midwife with or without a college degree, or a college-educated (BSc) and university educated (MSc) nurse. In this way the lists contribute to the precise regulation of paramedical activity, thus fulfilling an increasingly urgent need that has existed for many years.

In the documentation that was produced, we catalogued the tasks that fall under the heading of “important nursing activities”. We considered it expedient to define those nursing competencies that are not included among the autonomous nursing

functions. We regarded as self-evident those competencies that nurses perform within their own scope of practice as determined in keeping with their level of training and qualifications. We felt that it was important to define those nursing activities that our colleagues primarily performed/performed on the basis of the doctor's instruction, or in cooperation with the doctor. This should be interpreted as meaning the definition of nursing competencies, and the performance of specific tasks, which may be designated by the nurse in the course of drawing up and implementing the nursing plan, in accordance with the individual steps in the nursing process. These include everything detected and experienced by the nurse that exerts an influence on day-to-day nursing and care-giving activity. Priority should be given to those competencies that can take the form of planned and documented nursing interventions performed as a part of the nursing process in response to observed, detected problems and needs. Our aim was to ensure that the documentation to be developed clearly shows the differences between the competencies, whereby a certain situation may represent a decision-making opportunity for some nurses, for others it presents an opportunity to perform the tasks autonomously, and for others a collaborative role.

Another result of the project is that further development proposals were also made by the individual working groups, which could have an effect on development of the new OKJ (National Training Register) training system to be launched in 2012/2013, and on the determination of its professional content (professional and examination requirements) and the training outcome requirements.

There was no existing set of requirements in Hungary for the development of lists of scopes of authority. Therefore, another achievement of the Chamber's project was the local adaptation, of a new methodology for the elaboration of paramedical worker scopes of practice. In the course of the development work we made use of international specialist literature and drew on our network of professional contacts. We devoted particular attention to ensuring that our work was based on the competencies defined in the professional and examination requirements for the individual specialist training courses, the guidelines and protocols applied in the care-giving system, and the Hungarian Healthcare Standards.

In the course of drawing up the scope of practice descriptions, we set ourselves the objective of producing an information table, within which the competencies

with key importance, and those specially highlighted in the project, are shown separately and in relation to each other. On the MESZK and GYEMSZI-ETI websites (www.meszk.hu, www.eti.hu) we have posted independent link and banners, through which interested parties can access the documentation developed by the working groups. We also intend to use these websites to publish the results of the regular reviews in the years following closure of the project. From the produced publication, an information brochure has been prepared in 1000 copies, which we have distributed as widely as possible, primarily among nursing managers, and sent to the libraries of healthcare institutions.

Ápoló az oxiológiai-sürgősségi betegellátásban

Dr. Göbl Gábor

tudományos és oktatási igazgató

Országos Mentőszolgálat, Budapest

Világszerte a mentőellátás kezdeti évtizedei után a beteghez kivonuló, eleinte teljesen képzetlen személyzetet fokozatosan felváltotta az egyre inkább szervezeté váló képzésben részesülő „mentőápoló”. E folyamat országonként igen eltérő ütemben és mértékben zajlott. Magyarországon 1948 májusában (még a mentés államosítása előtt) a BÖME¹ ápolóinak indítványára Orovecz Béla (akkor még a Népjóléti Minisztérium előadójaként) kezdte támogatni a mentőápolóképzést. Ennek eredményeként 1949-ben megjelent a 181.000/1949. N. M. számú rendelet az OMSZ mentőápolóképzéséről, meghatározva annak 6 hónapos, 300 órás időtartamát, továbbá a rendszeresített elméleti és gyakorlati tananyagot. Az oktatás 1949. júliusában meg is kezdődött, 27 mentőápoló-jelölttel. 1951-től a további OMSZ munkaviszony fenntartásának feltétele volt a tanfolyam elvégzése, amelyre egy éves mentőápolói gyakorlat birtokában lehetett jelentkezni. Országos nyilvántartást állítottak fel, ebbe automatikusan bekerültek azok a mentőápolók, akik a fenti rendelet hatályba lépése előtt legalább ötéves mentőápolói múlttal rendelkeztek.

A mentőápolóképzés 1960-tól levelezővé vált, kórházi (sebészeti, szülészeti-nőgyógyászati, belgyógyászati és toxikológiai) gyakorlattal kiegészítve. 1976-ban a képzés (ugyancsak munka mellett) 3 évéssé vált, az első két év után általános ápolói és asszisztensi képesítést adott, míg az utolsó év elvégzése jelentette a mentőápolói szakképesítést. 1996-tól a képzés szervezetenként az OMSZ-tól függetlené vált, érettségi bizonyítvánnyal rendelkező továbbtanulók részére nappalivá és négy félévéssé; míg az OMSZ-nál dolgozó érettségizettek iskolarendszeren kívüli levelező képzésben részesülhettek.

2011 őszén az OMSZ Oxiológiai Oktatási Osztálya a korábbi gyakorlatot felelevenítve saját szervezésében mentőápoló-képzést indított, iskolarendszeren kívüli

¹ Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület

négy féléves belső oktatásként. Emellett a Mentőszolgálattal szerződésben lévő középfokú oktatási intézményekben továbbra is folyik mentőápoló-képzés.

2005-ben belső oktatás n az ún. orvos nélküli esetkocsik (ONE)² magasabb szintű változataként kiemelt mentőegységek (KIM) álltak rendszerbe az OMSZ-nál. A háttérret egyhetes, szakápolói (és gépkocsivezetői) továbbképzést szolgáló, 40 órás KIM-tanfolyam adta. 2006-ban ismétlődő képzés is indult.

A mentőápolók továbbképzésében az 1960-as évektől rendszeressé vált az újraélesztés oktatása. A 80-as évektől az újraélesztési készségeket az egész országban egységes séma szerint értékelik. Napjainkban a hangsúly mentéstechnikai, kerin-gésvizsgálati, elektroterápiás és lélegeztetési eszközökkel végzett gyakorlatokra tevődött. A mentésirányítók részére is kötelező a rendszeres továbbképzés és vizsga.

Mindmáig nem jelent meg rendszerszerű képzés a prehospitális sürgősségi ellátás minden elemére (pl. éjszakai ügyeletben dolgozóknak).

A kórház sürgősségi ellátásban kulcskérdés a beteg állapotának első értékelése (triage), valamint a sürgősségi osztályokon (SBO) a nem orvosi szintű betegellátás. Erre tekintettel indult meg Magyarországon 1993-ban a sürgősségi szakápolók képzése; utóbb jelent meg a triage nurse képzés főiskolai (egészségtudományi kari) szinten. Triage nurse szakdolgozói licence tanfolyami javaslat is készült 2009-ben.

Visszatérve a mentőápolói körre, napjainkban az OMSZ-on belül az elmúlt évben számos, elsősorban a mentőápolói, de más szakterületek ápolóképzését/továbbképzését is érintő munka kezdődött, amelyek közül említésre méltóak a következők:

Fejlesztés:

- kompetencia elemzés, fejlesztés
- tananyag fejlesztés mentőápolók számára
- TIOP 2.2.1: skill laborok, szimulációs központok tervezése
- TÁMOP 6.2.2.B kompetencia bővítő képzések fejlesztése (a SOTE-val közösen)

² Az ún. ONE („orvos nélküli”) mentőegységek tagjai az 1960-as években, az akkori rohamkocsi-szolgálat ápolói és gépkocsivezetői karából kerültek ki.

Oktatás:

- mentőápolók OKJ-be illeszkedő képzése
- egyre több képzés e-learning támogatása (tananyag a képzésekhez)
- gyakorlatok szervezése 19 oktatási intézmény számára

Továbbképzés:

- „súlyos sérült ellátása” továbbképzés B-learning formátumban három szinten
- informatikai tudás-mérés és felkészítés
- OFTEX-es továbbképzések
- ESZTB továbbképzések.

Mindezekről bővebb információ Vízvári László osztályvezetőtől (vizvari.laszlo@mentok.hu, illetve a szerzőtől kérhető).

Irodalom

1. A mentőápoló hatásköri listáinak összefoglalása. In: Hatásköri listák előkészítése egészségügyi szakdolgozói területen az Európai Unió és a Magyar Állam által támogatott TÁMOP 6.2.2/B/09 projekt a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara kivitelezésében Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Budapest 2011
2. A Szakmai Kollégium Oxiológia-sürgősségi orvostan, toxikológia, honvéd- és katasztrófaorvostan Tanácsának Ajánlása a sürgősségi képzés egészére (Munkaanyag 2012 június)
3. Debródy Gábor: A magyarországi mentésügy története (1769-2012). Magyar Oxyologiai Társaság, Budapest, 2012.

The role of nurses at the emergency care

Dr. Gábor Göbl

scientific and educational director

Hungarian National Ambulance Service, Budapest

Soon after the early decades of organized ambulance care, all over the world the initially completely unskilled ambulance attendants were gradually changed for „emergency medical technicians” (EMT) getting systematic training. This process was very different in quality and quantity according to countries. In Hungary (where the first voluntary ambulance association - BÖME - was established in 1887 in Budapest), even before the voluntary ambulance associations have been transformed to a uniform organization (OMSZ), becoming a part of the state administration, an early initiation had been made by the ambulance attendants of the BÖME, and this was supported by Dr. Bela OROVECZ, a desk officer of the Ministry of Welfare. As a result, in 1949 a standing order (181.000/1949. N. M.) was issued on the EMT training of 6 months, 300 hours at OMSZ. This training has already started in June 1949 with 27 students. Performing this course became a provision of the continuous employment as an EMT at OMSZ; but to enter it, the candidate should have a past of one year work as an ambulance attendant. A countrywide register was set, and employees having a past of at least five years as an ambulance attendant were adopted.

The EMT training was transformed to a part-time form in 1960, including a hospital rotation at surgery, gynecology and obstetrics, internal medicine and toxicology. In 1976 the part time training have been extended to 3 years; after the first 2 years the candidate got a general nursing and assistant qualification and the 3rd year meant the specialization to EMT. From 1996 the training became independent from OMSZ, appeared the provision of maturation, and for candidates having coming directly from the secondary school it became a full time training, and for employees at OMSZ it remained a part time one.

In the autumn of 2011 the Department of Education of OMSZ restarted the internal EMT training as a 2 years one while some mid-level educational institutes continued the EMT training of their own.

In 2005, an ‘advanced level EMT ambulance unit’ was introduced at OMSZ, requiring an additional one week (40 hours) training for skilled EMTs and drivers.

In 2006 a refreshing course for these employees was also introduced.

From the 1960's the CPR training became a permanent element of yearly retraining of EMTs.

For this, from the 80s a uniform evaluation sheet was introduced. Nowadays, above CPR, the usual elements of retraining are rescue technique, circulatory diagnostic and electrotherapeutic as well respiratory instruments. Regular retraining and exam is also compulsory for dispatchers.

In the in-hospital emergency care, triage and the non-medical care at emergency departments are key issues. In Hungary, triage nurse training started in 1993 at a high school level. In 2009 a proposal for triage nurse license course was also issued.

For the EMT training, there are:

New developments

- competence analysis and development
- curriculum and training material development
- skill labors and simulation centers
- competence extension trainings (the latter two are in the framework of European grants)

Education

- EMT training as a part of the national training system (concurrently approx. 400 candidates)
- E-learning support (150-200 candidates per year)
- Organization of practical trainings of 19 institutions

Postgraduate and refreshing courses

- severe trauma care as B-learning at 3 levels (not exclusively EMTs) for 7000 employees
- informatics knowledge assessment and training for 7000 employees
- accredited trainings
- other (also medical and paramedical) trainings

Literature

1. A Szakmai Kollégium Oxiológia-sürgősségi orvostan, toxikológia, honvéd- és katasztrófaorvostan Tanácsának Ajánlása a sürgősségi képzés egészére (Munkaanyag 2012 június)
2. Debródy Gábor: A magyarországi mentésügy története (1769-2012) Magyar Oxyologiai Társaság, Budapest, 2012
3. A mentőápoló hatásköri listáinak összefoglalása in: Hatásköri listák előkészítése egészségügyi szakdolgozói területen az Európai Unió és a Magyar Állam által támogatott TÁMOP 6.2.2/B/09 projekt a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara kivitelezésében Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Budapest 2011

A felsőfokú ápolóképzés és a munkaerő ellátottság összefüggéseinek lehetséges vizsgálata nyilvános közérdekű adatok alapján

Dr. Betlehem József

elnök, Magyar Ápolástudományi Társaság, Pécs

Bevezetés

A világ számos országában, köztük az Európai országokban is aggodalommal figyelik az egészségügyi ágazat humán erőforrásának alakulását. A WHO (2006, 2009) felhívta a figyelmet arra, hogy az egészségügyi növekvő munkaerőhiány és a kiegyensúlyozatlan munkaerővel való ellátottság negatív hatást gyakorol az egészségügyi rendszerek működésére. Az Európai Bizottság a Zöld Könyvben komoly aggodalmat fogalmazott meg az egyre szélesebb tömegeket érintő egészségügyi szakdolgozói migrációval kapcsolatban és az egyik legmeghatározóbb kihívásként értékeli, amivel az európai államoknak szembe kell nézni a következő évtizedben (Commission of the European Communities, 2008). Szinte valamennyi európai ország egészségügyi szakember hiánnyal küzd, melyben meghatározó számmal az ápolókat említik elsőként.

Az egészségtudományi humán erőforrás létszámának és összetételének alakulása az egészségügyi ágazat működőképességének és versenyképességének alapvető meghatározója nemzetközi és hazai szinten egyaránt (Aiken, 2007; Buchan, 2004). A nemzeti szintű morbiditási és mortalitási trendek változtatásában az egészségügyi humán erőforrás kitüntetett jelentőséggel bír.

Hazánkban az egészségügyi szakdolgozói réteg legnagyobb részét az ápolói és asszisztensi szakmacsoport képviseli, a megközelítőleg 102 ezer főből 68 ezer fő sorolható ide a Központi Statisztikai Hivatal 2010-ben közzétett adatai alapján. Az ápolói és asszisztensi munkakörök lefedik az ellátórendszer legmeghatározóbb területeit, így pályán maradásuk és új munkaerő pályára kerülése rendkívül fontos az egészségügyi ellátásban (Ujvarine et al, 2011). Az ápolói és asszisztensi munkakörök azonban rendkívül eltérő összetételű szakembereket tömörítenek, a

8 osztályos belépési szintű szakképesítésektől az egyetemi végzettséget és szak-képzettséget jelentő szintig. Mára a képzési struktúra is jelentősen átalakult, mind a középfokú szakképzés szintjén, mind a felsőoktatási képzésben (Balogh et al, 2009; Betlehem et al, 2008). A képzési szerkezet változása hatással van a végzettek szakmai minőségére és nem utolsó sorban a számára. A megbízható adatokon alapuló ágazati beiskolázás tervezés és humánerőforrás monitoring elősegítheti a képzés és a munkaerőpiaci igények jobb összehangolását.

Célok

Az egészségügyi humánerőforrás alakulása folyamatosan foglalkoztatja az ágazati irányítást, az ellátókat és a társadalmat. A jelen áttekintés célja a felsőfokú ápolók nyilvántartási adatainak áttekintése és elemzése annak érdekében, hogy reális kép álljon a szakemberek előtt.

Módszerek

Az ápolói szakmacsoport munkaköri és szakképzettségi mutatóinak tanulmányozása és abból megbízható következtetések levonása nem egyszerű feladat, hisz több adatforrás áll rendelkezésre, úgy mint Központi Statisztikai Hivatal, Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal, képző intézmények hivatalos statisztikái és ellátó intézmények kimutatásai. Az adatforrások sajnos eltérő megbízhatósággal mutatják be az ágazati munkaerőt. Az adatbázisok másik részét a felsőoktatási beiskolázási információk jelentik, melyet az Oktatási Hivatal egységesen nyilván tart. Annak érdekében, hogy az ágazatban tervezhető legyen a beiskolázás és a munkaerőigény rendkívül fontos ismerni az ápolói munkakörök betöltésében érvényesülő tendenciákat. A közérdekű adatok beszerzését követően az adatok leíró jelleggel kerültek elemzésre.

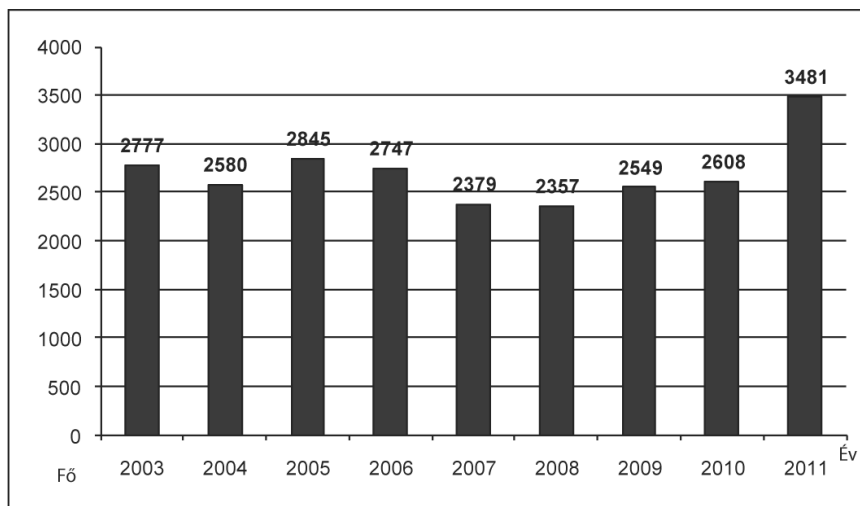
Eredmények

Az ápolói és asszisztensi szakmacsoportokban a szakképesítéssel betöltött munkakörökben 2006 és 2010 közötti években jelentős létszám csökkenés volt megfigyelhető. Az ápolók/szakápolók körében 4400 fő (8,6%), asszisztensek/szakasszisztensek esetében 3822 fő (15%) tűnt el a rendszerből.

<i>Munkakör</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>
Ápoló/szakápoló	51 096	50 427	49 295	48 509	46 696
Asszisztens/szakasszisztens	25 418	24 285	23 828	22 945	21 596

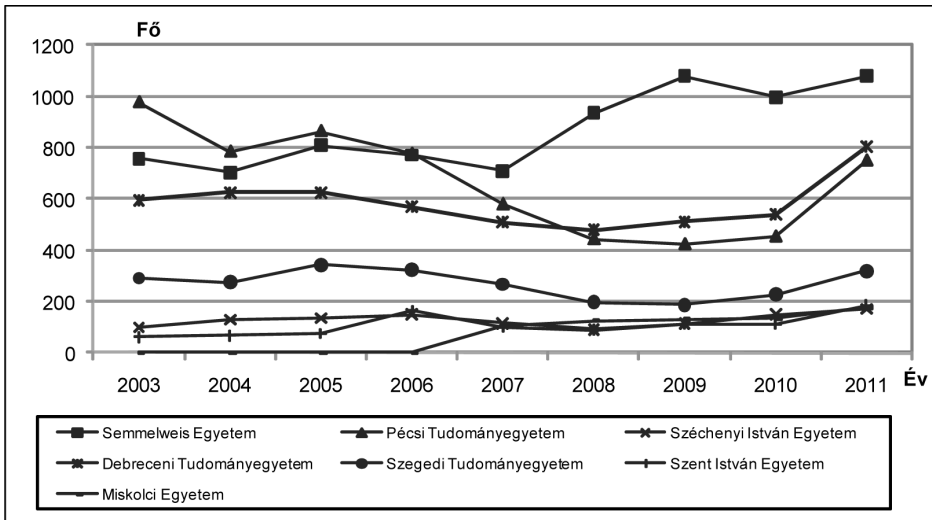
1. táblázat Az egészségügyben szakképesítéssel betöltött munkakörök megoszlása néhány szakmacsoport esetében Magyarországon 2006-2010
(Forrás: Egészségügyi Statisztikai Évkönyv, 2006-2010)

Ha a tendenciákat a felsőfokú képzés oldaláról vizsgáljuk, érdemes a felvételi adatokból kiindulni, melyet az Oktatási Hivatal minden évben közzé tesz. Ezek alapján elmondható, hogy az utánpótlás tekintetében az egészségtudományi felsőoktatásba jelentkezők száma az elmúlt 8 évben évről évre szinte változatlan maradt, azonban a felvettek száma 2008-ig csökkent, és azt követően mérsékelten emelkedett. Ehhez képest a 2011. évi felvételi eljárás kimagasló képet mutatott.



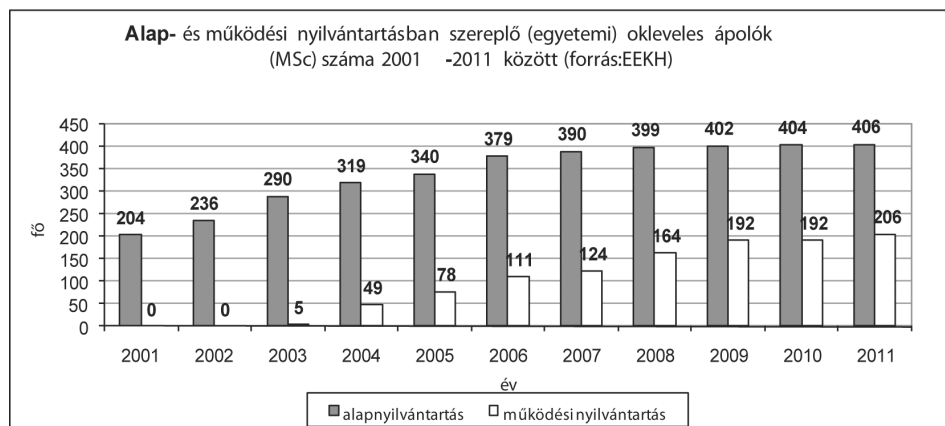
1. ábra Az egészségtudományi felsőoktatásba felvett hallgatók száma Magyarországon 2003 és 2011 között (Forrás: Oktatási Hivatal, Felvi.hu)

A felvett egészségtudományi hallgatók megoszlása az egyes képzőintézmények között egyértelmű arányeltolódást mutatott a fővárosi és vidéki intézmények tekintetében. Ennek oka nem ismert pontosan, hiszen az adatok mögé nézve egyértelműen kiderül, hogy nem a jelentkezések száma csökkent a vidéken olyan mértékben, mely ilyen alacsony számú vidéki felvételt eredményezhetett volna. Sokkal inkább szakmapolitikai döntések állhatnak a tendenciák mögött.

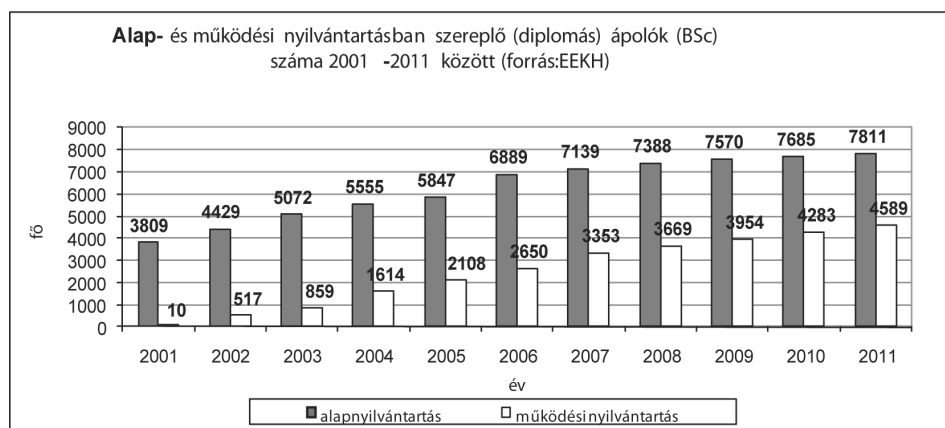


2. ábra Felsőoktatási felvételi létszámok az egészségtudományi képzést folytató intézményekben 2003-2011 között Magyarországon (forrás: Oktatási Hivatal, felvi.hu)

Ha ezekből az általános felvételi tendenciákból indulunk ki, akkor érdekes vizsgálni a felsőfokon végzett és már az egészségügyben dolgozó ápolók számát hazánkban. Ahhoz, hogy ezt szakszerűen tegyük, érdemes az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal adataiból kiindulni. Hazánkban ez számít közhiteles adatnak. Magyarországon szerzett valamennyi egészségügyi szakképesítést és szakképzettséget 1945 óta az állam által szabályozott módon nyilván tartják, mivel a szakképzettséget és vagy szakképesítést szerzett szakemberek adatait az oktatási intézményeknek és a szakképzést szervezőknek kötelező jelenteni. Az így létrehozott alapnyilvántartás tehát biztos alapot jelenthet az egészségügyi ágazati humán erőforrás tervezéshez. Hazánkban 1998 óta az egészségügyi tevékenységhez kötött munkavállalás feltétele az érvényes országos működési nyilvántartás alapján kiállított igazolás, melyet 5 évente kell megújítani. Mindezek alapján érdemes vizsgálni, hogy miként alakult az elmúlt időszakban felsőfokú végzettségűek esetében ez a tendencia.



3. ábra Az alap- és működési nyilvántartásban szereplő okleveles ápolók (MSc) száma 2001 és 2011 között (forrás:EEKH)



4. ábra Az alap- és működési nyilvántartásban szereplő diplomás ápolók (BSc) száma 2001 és 2011 között (forrás:EEKH)

Az egyetemi végzettséggel (mester fokozat, MSc) és szakképzettséggel rendelkező ápolók száma az utóbbi években jelentősen nem változott. A szervezett betöltött ápolói és asszisztensi munkakörök 0,3%-át teszi ki az ő tevékenységük 2011-ben.

A főiskolai végzettségű (alapfokozat, BSc) ápolók száma évről évre emelkedik, ami örvendetes tény. Egyértelműen megállapítható az EEKH adataiból, hogy növekszik a felsőfokú ápolói szakképzettséget szerzett ápolók száma. Az alapfokozattal rendelkező ápolók 6,8%-át teszik ki a betöltött ápolói és asszisztensi munkaköröknek 2011-ben. A mesterfokozattal rendelkező ápolók fele, míg az alap fokozattal rendelkező ápolók több, mint 40%-a nem dolgozik az egészségügyi rendszerben a jelenlegi legutóbbi kimutatások alapján. Elgondolkodtató, hogy hova tűntek a magasan kvalifikált ápolók hazánkból.

A magasan kvalifikált (főiskolai, egyetemi szakirányú végzettségű) szakdolgozók foglalkoztatásában a legtöbb közintézmény – a minimum feltételek biztosításán túl – nem érdekelt a megnövekedett bérvonzat miatt. Az egészségügyi szakdolgozók munkafeltételei (tárgyi eszközök és a munkavégzés, pihenés infrastrukturális feltételei) elmaradnak a szakma fejlődése által támasztott kívánalmaktól, különösen azokon a területeken, ahol arra a legnagyobb igény mutatkozna: hosszú idejű ápolás, rehabilitáció. Nem tisztázták a nem orvos végzettségű egészségügyi szakemberek tevékenységi körei (kompetencia) sem. Sokszor a magasabb végzettség sem kerül figyelembe vételre a munkaköri besorolás és a bérezés megállapításánál. Az alap- és mesterfokozatú ápolók szakosodása nem egyszer még mindig csak egy alacsonyabb szinten (OKJ 52, OKJ 54) lehetséges, mely nem teszi lehetővé az elismert szakmai fejlődést.

Összegzés

A betöltött ápolói és asszisztensi munkakörök száma, melyeket a KSH regisztrál, évről évre csökken. A csökkenés jelentősebb az asszisztensi munkakörökben, közel dupla akkora, mint az ápolók és szakápolók esetében. A felsőfokú végzettségű ápolói szakképzettséget (BSc, MSc) szerző szakemberek száma az elmúlt 10 évben folyamatosan növekszik, különösen a BSc fokozatot szerzők esetében. Jelenleg egészségügyi képesítéshez kötött tevékenységet hazánkban a végzettséget szerzett ápolók közül sokkal kevesebben végeznek, mint ahányan a képzés során oklevelet szereztek. A működési nyilvántartásban nem szereplő felsőfokú ápolókat érdemes lenne felkutatni és egy vizsgálat keretében megtudni, hogy milyen területen helyezkedtek el az egészségügyön kívül. A pályaelhagyási motivációikat vizsgálva, fontos lenne megtudni, hogy az egészségügyi ellátórendszeren kívül lé-

vők miként lennének újra rendszerbe állíthatók. A kiesett szakképzett munkaerő visszatérés esetén biztosan tudna segíteni az intézményi ellátási problémák enyhítésében. Ehhez azonban az egészségügyi ellátórendszerben is biztosan szükségessé válnának változások, ami a pályán tartja az ápolói munkaerőt. Az egészségtudományi képzési ágban a felsőfokú egészségügyi képzések iránt a kereslet megtalálható. A felvételi állami ösztöndíjas keretszámok az ápolás területén betöltésre kerülnek, és fenntartásuk továbbra is indokolt.

Ha a meglévő és elérhető közhiteles képzési és munkaerő adatokat szisztematikusan elemzik és megfelelő statisztikai eljárásokkal extrapolálják, akkor megbízhatóbb eredmények állnak elő a humán erőforrás tervezéséhez. A megbízható adatbázisok azonban sajnos csak korlátozottan állnak hazánkban rendelkezésre, ami szisztematikus hibák elkövetésére ad lehetőséget. A tudományosan megalapozott módszertan elengedhetetlen feltétele a korrekt és szakszerű humán erőforrás tervezésnek.

Szakirodalom:

1. Aiken LH (2007) US nurse labor market dynamics are key to global nurse sufficiency. *Health Services research*, 42;3:1299-1320
2. Balogh, Z., Betlehem, J., Papp, K., Tulkán, I., Kovácsné Tóth, Á. (2009) Az elmúlt két évtized ápolóképzése a hazai felsőoktatásban. *Nővér*, 22;1:3-12.
3. Betlehem J, Boncz I, Kriszbacher I, Illei Gy, Tahin T, Bódis J. (2008) Az ápolóképzés változása hazánkban az Európai Felsőoktatási Térségben. *Informatika és Menedzsment az Egészségügyben*, 7;1:27-32.
4. Buchan, J. and Sochalski, J. (2004): “The migration of nurses: Trends and policies.” *Bulletin of the World Health Organization* 82 (8): 587-594.
5. Commission of the European Communities (2008) Green Paper on the European Workforce for Health http://cc.europa.eu/health/ph_systems/docs/workforce_gp_en.pdf
6. O’Brien T (2007) Overseas nurses in the National Health Service: a process of deskilling. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 2229-2236.
7. Ujvarine, A.S., Zrinyi, M., Toth, H., Zekanyne, R.I., Szogedi, I., Betlehem, J. (2011) The role of faculty and clinical practice in predicting why nurses graduate in Hungary. *Nurse Education Today*, 31;1:94-101.

8. World Health Organization (2006) The World Health Report 2006 – Working together for Health <http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>
9. World Health Organization (2009) Global Atlas of the Health Workforce Available at: <http://www.who.int/globalatlas/dataQuery/default.asp>

A possible investigation of the relationship between higher nursing education and labour supply based on public data sources of our country in 2012

József Betlehem PhD

President, Hungarian Scientific Society of Nursing, Pécs

Introduction

In numerous countries of the world, including European countries, the development of human resources in the health sector gives reasons to be concerned about. The WHO (2006, 2009) called attention to the growing labour shortage of healthcare staff and the unbalanced workforce coverage having a negative impact on the functioning of healthcare systems. In connection with the growing masses of the healthcare workers' migration a serious concern was expressed in the Green Paper of the European Commission and it was rated as one of the most determining challenges which the European states need to face in the next decade (Commission of the European Communities, 2008). Almost all European countries struggle with a shortage of healthcare professionals, in which nurses are mentioned primarily with dominant numbers.

The development of the number of people in the healthcare staff, and the composition of the human resources, is the fundamental determinant of the viability and competitiveness within the health sector both at an international and national level (Aiken, 2007; Buchan, 2004). Healthcare human resources bear a privileged significance in changing the national-level morbidity and mortality trends.

The majority of the healthcare professionals are represented by the professional group of nurses and assistants in our country. Based on the data published by the Central Statistical Office in 2010, 68 thousand people can be listed in this group out of the total number of approximately 102 thousand employees. The nursing and assistant jobs cover the most determinative areas of the healthcare system, so their remaining in the professional field of healthcare and new workforce getting employed in medical care is extremely important in health service (Ujvarine et

al, 2011). The nursing and assistant staff, however, comprise of professionals of widely differing fields varying from the 8-year vocational entry-level qualification to qualification levels requiring a professional university degree. The educational structure has also changed significantly by now, both at the level of secondary vocational education and higher education (Balogh et al, 2009; Bethlehem et al, 2008). The alteration in the structure of education affects the graduates’ professional quality and last but not least their number. Reliable data on sectoral enrolment planning and human resource monitoring may help to better align the coordination between education and labour demand.

Goals

The management in the health sector, the suppliers and the society continuously show great concern about the development of healthcare human resources. The objective of this overview is to review and analyze the records of nurses with higher education in order to present a realistic picture for the professional experts.

Methods

It is not an easy task to study the occupational and qualification-related indicators of the nursing professional group and to draw reliable conclusions from them, since there are several data sources available, such as the Central Statistical Office, Office of Health Authorisation and Administrative Procedures (EEKH), the official statistics of the training institutions and the reports of the suppliers. Unfortunately, the different data sources show the sectoral labour with varying reliability. The database also includes information about student enrollment in higher education, which is recorded by the Education Authority in a unified manner.

Results

In the nurses’ and assistants’ professional groups a significant staff reduction could be observed in the positions filled with qualified workforce between the years 2006 and 2010. From among the nurses / specialist nurses 4,400 persons (8.6%) and in the case of assistants / specialist assistants 3822 people (15%) disappeared from the system.

Job position	2006	2007	2008	2009	2010
Nurses / specialist nurses	51 096	50 427	49 295	48 509	46 696
Assistants / specialist assistants	25 418	24 285	23 828	22 945	21 596

Table 1: The distribution of positions filled with qualified workforce in the health sector in the case of some professional groups in Hungary 2006-2010 (Source: Healthcare Statistics Yearbook, 2006-2010)

If the trends are examined from the side of higher education, it is worth starting from the data on the entrance exams, which are annually published by the Educational Authority. On this basis of these data it can be stated that the number of applicants to higher education in the health sciences virtually remained unchanged year by year for the past 8 years as far as the new generation is concerned, whereas the number of admitted students decreased until 2008 and slightly increased thereafter. In comparison, the entrance exam procedure of the year 2011 showed an outstanding upgrowth.

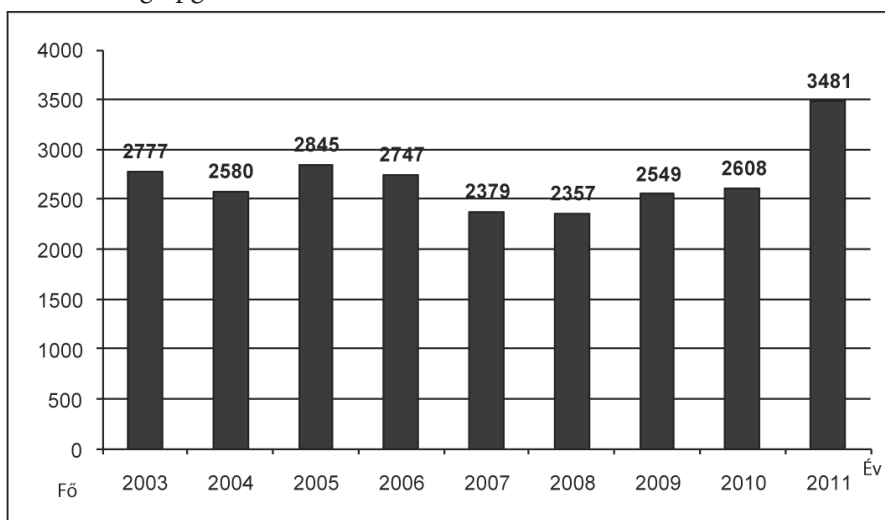


Chart 1: The number of students enrolled in higher education in health sciences in Hungary between 2003 and 2011 (Source: Educational Authority, felvi.hu)

The distribution of the admitted students in health sciences among the given training institutions showed an unambiguous shift of ratio regarding the institutions of the capital and the rural institutions. The reason for this is not known exactly, as it is clear from looking behind the data, that it was not the

number of applications that decreased to the extent in rural institutions that could have resulted in such a low number of rural admittance. It is much more likely that there could be professional policy decisions behind the trends.

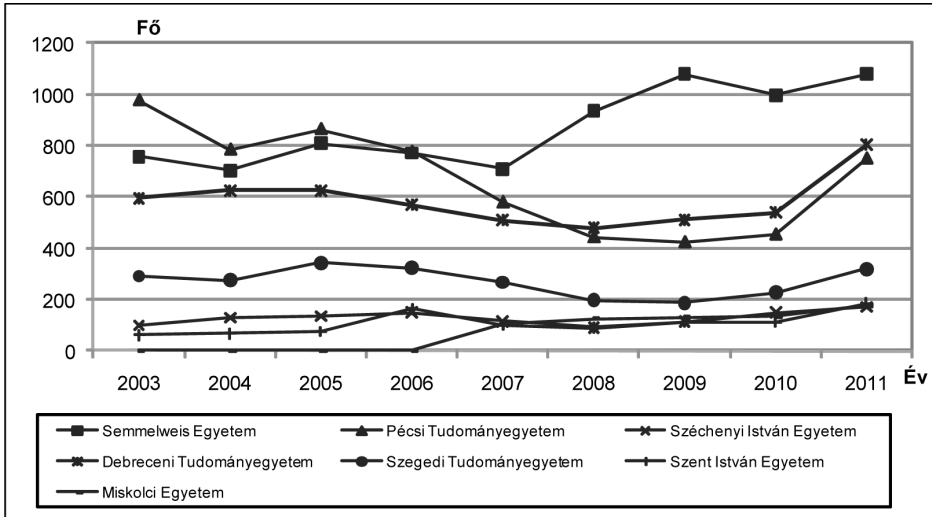


Chart 2: Higher education admission numbers in the institutions engaged in health science education in Hungary between 2003-2011

(source: Education Authority, felvi.hu)

(Translator’s note: Semmelweis University, University of Pécs, István Széchenyi University, University of Debrecen, University of Szeged, Saint Stephen University, University of Miskolc)

If we start from these general admission trends, then it is interesting to examine the number of college graduate nurses and that of the ones already working in healthcare. In order to do this properly, it is worth starting from the data given by the Office of Health Authorisation and Administrative Procedures. In our country this is considered publicly authentic data. All healthcare professional trainings and qualifications acquired in Hungary have been recorded in a manner that has been regulated by the state since 1945, as the educational institutions and training organizers have been obliged to report the given information of the professionals who have obtained professional training and/or qualifications. The resulting base records may therefore assure a solid foundation for the planning of human resources in the health sector. In Hungary the conditions of employment connected to healthcare activities has included certification, issued on the basis

of the relevant national operational records since 1998. These certificates must be renewed in each 5-year period of employment. On the basis of all this, it is worth examining how this trend evolved in the case of higher education graduates in recent years.

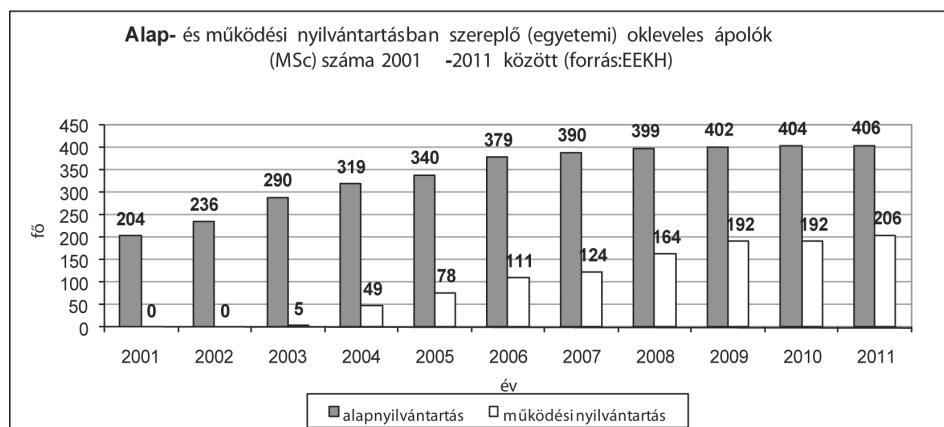


Chart 3: The number of MSc certified registered nurses listed in the base records and in the operational records between 2001 and 2011 (source: EEKH)

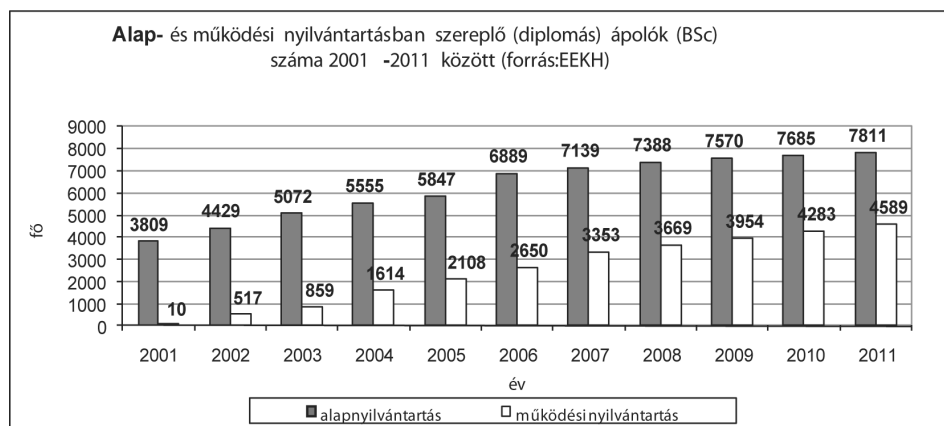


Chart 4: The number of BSc certified registered nurses listed in the base records and in the operational records between 2001 and 2011 (source: EEKH)

The number of MSc certified registered nurses and qualified nurses have not changed significantly in recent years. Their activity made up 0.3% of the organized nursing and assistants' jobs in 2011. The number of BSc certified registered nurses increases year by year, which is a welcome fact. It can be clearly stated from the data given by the EEKH, that the number of nurses having acquired tertiary nursing qualifications has increased. Nurses with a Bachelor's degree made up 6.8% of the filled nursing and assistants' jobs in 2011. Based on the current latest statements, half of the nurses with a Master's degree, whereas more than 40% of the nurses with a Bachelor's degree, do not work in the healthcare system. It is worth pondering about where the highly qualified nurses have disappeared from our country.

In addition to providing the minimum conditions, most public institutions are disinterested in the employment of highly qualified staff (professionals with a college or university degree in the given field), due to the increased salary requirements. The working conditions of healthcare professionals (fixed assets, working, recreation infrastructure conditions) fall behind the requirements imposed by the development of the profession, especially in areas where it would be most needed, like long-term nursing care and rehabilitation. The competences of non-physician healthcare professionals are not clarified either. Higher education is often not taken into account in the job classification and when payments are determined. The specialization of nurses with Bachelor's and Master's degrees is still frequently possible only at a lower level (ISCED 4A, ISCED 4B), which does not allow acknowledged professional development.

Summary

The number of filled nurses' and assistants' positions, which are registered by the Central Statistical Office, is decreasing year after year. The decrease is more significant in the assistant jobs, it is nearly double in number than in the case of nurses and specialist nurses. The number of professionals obtaining higher education with nursing qualifications (BSc, MSc) has been continuously growing for over the past 10 years, especially in the case of graduates acquiring a Bachelor of Science degree. At present, far fewer certified registered nurses perform activities requiring healthcare qualifications in our country than the ones who

have graduated. The nurses with higher education, who are not listed in the operational records, should be traced, and it would be worth finding out within the framework of a study, which the areas are, where they found employment outside the healthcare system. While examining their motivations for changing their careers, it would be important to come to know how the ones outside the healthcare system could be re-deployed within the healthcare system. In case of returning, the lost qualified workforce could surely help alleviate the problems of institutional care. For this, however, changes in the healthcare system are certainly necessary as well, which would keep the nursing labour force in their field of training. In the health science training sector the demand for tertiary healthcare education can be found. The available state scholarships within the higher nursing education are being claimed and awarded, and their ongoing sustainment is justified.

If the authenticity of the existing and available education and employment data systematically analyzed and extrapolated with appropriate statistical methods, more reliable results can be obtained to human resources planning. Unfortunately there are only limited reliable databases in our country which gives an opportunity to commit systematic errors. The science-based methodology is a prerequisite for correct and proper human resource planning.

References:

1. Aiken LH (2007) US nurse labor market dynamics are key to global nurse sufficiency. *Health Services research*, 42;3:1299-1320
2. Balogh, Z., Betlehem, J., Papp, K., Tulkán, I., Kovácsné Tóth, Á. (2009) Az elmúlt két évtized ápolóképzése a hazai felsőoktatásban. *Nővér*, 22;1:3-12.
3. Betlehem J, Boncz I, Kriszbacher I, Illei Gy, Tahin T, Bódis J. (2008) Az ápolóképzés változása hazánkban az Európai Felsőoktatási Térségben. *Informatika és Menedzsment az Egészségügyben*, 7;1:27-32.
4. Buchan, J. and Sochalski, J. (2004): “The migration of nurses: Trends and policies.” *Bulletin of the World Health Organization* 82 (8): 587-594.
5. Commission of the European Communities (2008) Green Paper on the European Workforce for Health http://cc.europa.eu/health/ph_systems/docs/workforce_gp_en.pdf

6. O'Brien T (2007) Overseas nurses in the National Health Service: a process of deskilling. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 2229-2236.
7. Ujvarine, A.S., Zrinyi, M., Toth, H., Zekanyne, R.I., Szogedi, I., Betlehem, J. (2011) The role of faculty and clinical practice in predicting why nurses graduate in Hungary. *Nurse Education Today*, 31;1:94-101.
8. World Health Organization (2006) The World Health Report 2006 – Working together for Health <http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>
9. World Health Organization (2009) Global Atlas of the Health Workforce Available at: <http://www.who.int/globalatlas/dataQuery/default.asp>

**1. szekció: Az ápolás szerepe a biztonságos
betegellátásban**

1st session: The role of nursing in safe patient care

Biztonságos betegellátás a nemzetközi és hazai ápoláskutatásban

Nagy Erika, *tanársegéd*

SZTE ETSZK Ápolási Tanszék, Szeged

Probléma: Az elmúlt évtizedben a nemzetközi kutatásokban előtérbe került a betegek biztonságát veszélyeztető eseményeknek és azok okainak vizsgálata.

A nemzetközi irodalomban a biztonságos betegellátással kapcsolatos kutatások száma az utóbbi évtizedben jelentős növekedést mutat. Az ápoláskutatás kiemelt figyelmet szentel a beteg saját ellátásába történő bevonásának, valamint az ápolás szerepének. Magyarországon az utóbbi néhány évben terelődött a figyelem a betegbiztonság kérdésére, ezért jelenleg csekély számú hazai forrás áll rendelkezésre. A jelenlegi kutatások inkább az ápolói létszámmal, végzettséggel, valamint a minőség mérésével foglalkoznak a betegbiztonság szempontjából, néhány tanulmány az ápolók tanácsadási képességeit vizsgálja, azonban ezek sem a betegbiztonsággal összefüggésben.

A vizsgálatunk célja volt ezért összegezni azokat a nemzetközi trendeket, melyek kijelölhetik a hazai kutatások irányát.

Eszközök és módszerek: A nemzetközi és hazai szakirodalmi források áttekintése során igyekeztünk a tárgyhoz kapcsolódó, az elmúlt öt évben publikálásra került eredményekre fókuszálni.

Eredmények: A betegbiztonság kérdései napjaink ápoláskutatásának központi szerepet töltenek be. A veszélyek időben történő azonosítása megóvhatja a beteget a sérülésektől. Ennek megvalósítása azonban egyértelmű, kölcsönös kommunikációt tesz szükségessé, amelyben a beteg partnerként vesz részt.

Következtetés: A betegbiztonság javítása érdekében az ápolónak az ápolási folyamaton belül kell a kliensek számára az egészségügyi károsodástól mentes ellátást biztosítania. Az ápolói tanácsadás a kliensközpontság és az effektív kommunikáció elősegítésével a beteg önmenedzselését segíti elő.

Javaslatok: Az ápolói tanácsadás alkalmazásával csökkenhet a káros események előfordulásának esélye, mivel segíti a klienseket abban, hogy felszólaljanak a saját érdekükben, és részt vegyenek a saját ellátásukban.

A humánerőforrás kérdései az ápolásban

Ujváriné Siket Adrienn, *főiskolai docens*

DE-OEC-EK Nyíregyháza

A probléma megfogalmazása: Magyarországon az ápolók jelentős hányada foglalkozik a pályaelhagyás, a migráció gondolatával.

A vizsgálat célja: Annak vizsgálata, hogy ápoló képzésben résztvevő hallgatóknak szándékában áll-e elvégezni a képzést, a végzés után ápolóként elhelyezkedni, ill. hogy az aktív dolgozók közül hányan tervezik folytatni munkájukat az ápoló szakmában, a következő évben is.

A vizsgálat eszközei, módszerei: A vizsgálat során keresztmetszeti felmérést alkalmaztunk.

Kidolgoztuk a végzés szándékát, illetve az ápolóként elhelyezkedés mérését, éppúgy, mint a pályaelhagyást előrejelző indikátorokat, követve az európai NEXT-tanulmány során használt modellt.

A vizsgált minta jellemzői: Magyarországon az adatokat több mint 800 megfelelően kiválasztott alanytól gyűjtöttük.

Eredmények: A tanulók 16 százaléka jelezte, hogy nem fog ápolóként végezni; 387 tanuló közül 30 számolt be arról, hogy az iskola elvégzése után nincs szándékában ápolóként elhelyezkedni. 650 ápolóból 100 azt mondta, hogy nem akar a következő évben ápolóként továbbdolgozni. A külföldre történő pályaelhagyást elősegítő tényezők a következők voltak: idegen nyelv ismerete, az iskolai végzettség, a nyelvtudás és a jobb munkakörülmények. A munkatársaktól és a vezetőségtől kapott támogatás, a rugalmas munkabeosztás és karrier lehetőségek növekedése szerepeltek a pályán maradás mellett.

Következtetések, javaslatok: A felmérés során kiderült, hogy a pályaelhagyási szándék és a külföldre történő elvándorlás meghatározóak Magyarországon. Más európai országokhoz hasonlóan Magyarország nem volt rosszabb helyzetben a pályaelhagyást fontolgató ápolók arányát tekintve. Mégis Magyarországnak komoly gondokkal kell szembenéznie az ápoló munkaerő számát és a nyugdíjazott ápolók utánpótlását tekintve, amely problémák azonnali beavatkozást igényelnek.

Egészségügyi szakdolgozók pályaelhagyási szándéka Csongrád megyében

**Németh Anikó¹, tanársegéd - Irinyi Tamás², egyetemi okleveles oktató
ápoló**

*Szegedi Tudományegyetem ¹Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,
²Pszichiátriai Klinika, Szeged*

A probléma megfogalmazása: A hazai egészségügyben jelenleg is átalakulások zajlanak, ami félelemmel, bizonytalansággal tölti el a kollégákat.

A vizsgálat céljai: felmérni a Csongrád megyei egészségügyi szakdolgozók pályaelhagyási szándékát, illetve ennek összefüggéseit a kiégéssel és a pszichoszomatikus tünetekkel.

A vizsgálat eszközei, módszerei: saját szerkesztésű, önkitöltős kérdőív, amely 7 zárt, 1 nyitott kérdést, és 6 skálát tartalmazott.

A vizsgált minta jellemzői: MESZK Csongrád Megyében regisztrált tagjai, 4239 fő.

Eredmények: A válaszadók 47,5%-a biztosan nem, 45,6%-a bizonytalan, 6,9%-a biztosan elhagyja az egészségügyet. A kiégés és a pszichoszomatikus tünetek súlyossága összefüggést mutatnak a pályaelhagyási szándékkal ($p=0,000$).

Következtetések: A pályaelhagyás gondolata mindennapos az egészségügyi szakdolgozók körében, amely szoros összefüggést mutat a rossz pszichoszomatikus állapottal és a kiégéssel.

Javaslatok: Véleményünk szerint már a képzés során is nagy hangsúlyt kell fektetni a kiégés megelőzésére.

Együtt messzebbre jutunk – a nyomási fekély megelőzésének lehetőségei a hozzátartozók bevonásával

Kádárné Szabó Ildikó, okleveles ápoló

Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház Otthonápolási Szolgálat, Gyula

Probléma: A felfekvés egyre nagyobb problémát jelent az egészségügyi ellátórendszernek. Kimutatásaink szerint egyre több és súlyosabb felfekvéssel érkeznek a betegek a kórházba.

Vizsgálatunk célja: Felmérni a hozzátartozók körében a tájékozottságot a felfekvésről, a megelőzés és a szövődmények ismeretéről, saját lehetőségeikről a segítség terén.

A vizsgálat eszközei, módszerei: Kutatási módszerünk a retrospektív statisztikai elemzés (OEP és BMPK Kórház adatai alapján), valamint a kérdőíves felmérés, melyben 110 fő kórházi látogató és otthoni szakápolásban részesülők hozzátartozói vettek részt.

A vizsgált minta jellemzői: A megkérdezettek, bár hallottak a nyomási fekélyről, de ismereteik hiányosak a mobilizálás, diéta, sebkezelési lehetőségek terén. A segíteni akarás és tudásvágy azonban nagy.

Következtetések: A minőségi betegellátás egyik jövőbeli feladata, hogy nagyobb hangsúlyt fektessünk a hozzátartozók edukációjára, mert velük együtt, partnerként sikeresebb lesz a beteg gyógyulása.

Javaslatok: Szükségszerű a hatékonyabb kommunikáció, képzésszervezés, tájékoztató kiadványok megjelentetése.

A szakdolgozó jelentősége a hasi fájdalom adekvát sürgősségi diagnosztikájában és ellátásában

Banga Béla Erik, BSc ápoló

Szegedi Tudományegyetem ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ

II. Belgyógyászati Klinika és KK „B” Részleg

Sürgősségi Betegellátó Osztály, Szeged

Bevezetés: A sürgősségi kivizsgálás és ellátás közel 25%-a valamilyen hasi panasz miatt történik. Az ilyen panaszokkal érkező betegek ellátását befolyásolja a mentőszolgálat és a triage-ápoló által végzett állapotfelmérés, a megfelelő anamnesis, valamint a sürgősségi osztály megléte vagy hiánya.

A vizsgálat célja: Célunk volt annak felmérése, hogy milyen módon járul hozzá az ápoló által végzett állapotfelmérés a hasi fájdalommal sürgősségi ellátást igénylők ellátásához.

A vizsgálat eszköze, módszerei: Dokumentumelemzés módszerével tekintettük át a beérkező betegek ápolási dokumentációit, informatikai nyilvántartásba rögzített eredményeit, valamint az ellátás időfaktorát.

Eredmények: Eredményeink szerint a hasi panaszok mögött közel harminc százalékban más diagnózis igazolódik, mint a beérkezéskor feltételezett. A hasi panaszok közel 8 %-ában nem található egyértelmű orvosi diagnózis, de a betegek kis része rövid időn belül újra jelentkezik hasonló panaszokkal.

Következtetések: Az anamnesisek áttekintése alapján hiányosságnak tűnik a beteg pszichés anamnesisének felvétele, mely azonban alapvető fontosságú a további ellátás szempontjából.

Javaslatok: Eredményeink alapján lényeges lenne a triage ápoló kompetenciáinak tisztázása, mely az ellátás minőségének javulását eredményezhetné.

Mindenható média

Horváth Mária Magdolna, okleveles ápoló

Uzsoki Kórház, Budapest

A probléma megfogalmazása: Az utóbbi években az ápolói hivatás presztízse sokat veszített, a végzett ápolók száma drasztikusan csökkent.

A vizsgálat célja: Az aktív osztályon dolgozó ápolók milyennek értékelik szakmájuk presztízst, és mennyire elégedettek munkájukkal. A tanulmány a média szerepét, erre a területre gyakorolt hatását is vizsgálja.

A vizsgálat eszközei, módszerei: 15 kérdésből álló kérdőív. Dokumentumelemzés módszere a média szerepének a vizsgálatára.

A vizsgálat minta jellemzői: N=172, amiből 67 fő magasan kvalifikált ápoló.

Eredmények: A minta közel 70%-át foglalkoztatja a pályaelhagyás. A külső migrációt a megélhetés miatt a minta 20%-a tervezi, 28% a szakmai előmenetel és nyelvtanulás céljából. A munkakörülményekkel a minta 65,7%-a elégedetlen. Az ápolók saját munkájuk presztízst átlag 3-ra (közepesre) értékelték.

Következtetések: Az ápolók külső migrációja folyamatosan emelkedik. Az ápolók nagyobb erkölcsi megbecsülést, továbbképzésen és konferenciákon való részvételt igényelnek. A médiától elvárják, hogy pozitívabb képet adjon az ápolói szakmáról.

Javaslatok: A szakma megbecsültsége elsősorban az ápolókon múlik. Társadalmi szintű szemléletváltásra, az egészségpolitika által támogatott változásra van szükség, amelyet a média jelentős mértékben támogathat.

A pozitív pszichológia elveinek megjelenése az ápolásban

Gebriné Éles Krisztina, főiskolai tanársegéd

DE-OEC-EK Nyíregyháza

A probléma megfogalmazása: Az utóbbi évtizedekben mind az orvosi mind az ápolói gyakorlatban előtérbe került egyfajta szemléletmód váltás az egészség és a betegség megítélésre vonatkozóan. Ezen szemléletváltás alapjait a koherencia érzet (sense of coherence) az egészségtudatosság, a salutogenezis fogalmak és a vonatkozó kutatási eredmények adják, amelyek az úgynevezett pozitív pszichológiai irányvonalat képviselik a beteg ellátás területén.

Célunk, hogy az elméleti megfontolások, valamint az eddig elért eredmények alapján áttekintést nyújtsunk arról, hogy a koherencia érzet fő összetevői, így az érthetőség (sense of comprehensibility) a hozzáférés (sense of manageability) és az értelemmel való telítettség (meaningfulness) miként és milyen mértékben gyakorolhatnak befolyásoló hatást az egészséges és beteg emberek életében.

Eredmények: A koherencia érzettel kapcsolatos egészségpszichológiai vizsgálatok eredményei (Jeges S., Tahin T., Varga K., 1998, 1993, 1997, 1998, 2001, 2002, 2008) az egészség, mint érték fontosságára hívják fel a figyelmet az egészségügyi ellátás területén.

Az ellátás során a beteg érdekeinek, véleményének, céljainak a figyelembe vétele javítja az együttműködést, a közös cél (a gyógyulás) érdekében való együttműködést és az együtt gondolkodást a beteg és az egészségügyi szakemberek között.

Következtetés: Ha a pozitív pszichológia elvei sikeresen beépülnek az ápolás gyakorlatába, javul az ellátás minősége, nő a betegelégedettség, a rejtett problémák feltárhatóak, és a szükséges változtatások megvalósíthatóságának valószínűsége is növekszik.

Javaslatok: Ezen elveket a mindennapi betegellátás, az ápolás folyamatába be kell építeni, a betegekkel való törődés részévé kell válnia ahhoz, hogy a betegoktatás, a gyógyító munka és a rehabilitáció valóban hatékonyabban tudjon működni.

Empátia, kommunikáció, konfliktusmegoldás

Török Gabriella

Dr. Bugyi István Kórház, Szentes

Probléma: Az optimális betegellátás egyik fontos feltétele az eredményes kommunikáció. Az egészségügyi munkahelyen mind nagyobb arányban jelentkező kiégettséget tovább súlyosbítja az egészségügyi dolgozó együttműködést akadályozó, konfliktusteremtő magatartása; az empátiától mentes, támadó jellegű kommunikációja.

Cél: A dolgozó közérzetének minősége befolyással van mind az ápolás-gyógyítás minőségére, mind az összehangolt csapatmunkára, és nem utolsósorban a dolgozók családi életére. Fontos újra és újra beszélni az empátiáról, a helyes kommunikációs stratégiáról, mert minduntalan feledésbe merül, hogy társas lényként mindannyian az elfogadásra, egyfajta csoportba tartozásra vágyunk. Úgy, mint a betegek a dolgozótól, a dolgozó is elvárja, hogy értsék meg szükségleteit, érezzék bele a helyzetébe, holott erre maga a dolgozó is egyre kevésbé képes.

Eredmények: Az előadó rávilágít arra, hogy empátikus hozzáállással, a másik önértékelését tiszteletben tartó kommunikációval hatékonyabbá tehető az osztályokon-részlegekben folyó munka, ezáltal a betegek szükségleteinek kielégítése.

Betegvezetés a gyulladáisos reumatológiai kórképekben

Csarnainé Pálosi Rita

DE-OEC Belgyógyászati Intézet Reumatológiai Tanszék, Debrecen

Probléma: A gyulladáisos reumatológiai betegségben szenvedő páciensek kezelése holisztikus és multidiszciplináris szemléleten kell, hogy nyugodjon. Ennek három fő alappillére a gyógyszeres, a fizioterápiás és ortopéd sebészi kezelés.

A terápia célja az ízületi gyulladás és a fájdalom csökkentése, az ízület károsodásának és az ízületi mozgástartomány beszűkülésének megelőzése, továbbá a leendő relapsusok elkerülése, mindezekkel együtt az életminőség javítása. Köszönhetően részben a modern gyógyszeres terápiás lehetőségeknek, ritkábban kell számolni a betegség okozta károsodásokkal.

A vizsgálat eszközei/módszerei: Dokumentumok és tapasztalatok elemzése.

Következtetés: Elengedhetetlen a szakdolgozó kiemelkedő szaktudása, az alkalmazott biológiai terápia ismereteinek elsajátítása, a subcutan adott injekciózás be-tanítása, valamint a beteg oktatása. A gyógyszeres terápia mellett egyre nagyobb hangsúlyt kap a korszerű ergoterápiás eszközök használatának helyes alkalmazá-sa.

Javaslat: Ahhoz, hogy munkánk során sikereket érjünk el, és elégedettek legye-nek betegeink, nem utolsó szempont a beteg bizalmának megnyerése, és ezáltal a gyógyulásba vetett hit erősítése.

A hozzátartozók bevonása a terminális állapotú idősök gondozásába

Berta Annamária, ápoló¹ – Helembai Kornélia, tanszékvezető főiskolai tanár²

Gesztenyeliget Nyugdíjas Lakócentrum, Szeged¹

SZTE Egészségügyi és Szociális képzési Kar, Ápolási Tanszék, Szeged²

Probléma: A gyógyító munkát segítő technikai fejlődés hatalmas lehetőség a ma embere számára. Ennek következményeként azonban elvesztettük azt a képességünket, hogy az elmúlást a létezés részének tekintsük. A halál jelenségét az ápolók is gyakran intellektualizálva szemlélik, és ilyen módon mentálisan nem tudják támogatni betegeiket és a hozzátartozókat.

A vizsgálat célja: Giacquinta (1977) modellje alapján feltárni a betegek, valamint a családtagok/szignifikáns személyek speciális szükségleteit a haldoklás, meghalás időszakában.

A vizsgálat módszere: Kvalitatív elemzés.

A vizsgált minta jellemzői: Idősök otthonaiban készített eseteírások és ápolói feljegyzések (N= 38).

Eredmények: 1.) A hozzátartozók vonatkozásában szoros kötődés esetén erős az érzelmi függőség, a lelkiismeret furdalással kísért averzió, a beteg érintésétől való tartózkodás, valamint a szóbeli közlések minimálisra korlátozása. 2.) A terminális állapotban lévő beteg agóniáját enyhíti és időben lerövidíti a közvetlen mellette állás és az emberi méltóság megőrzésének segítése.

Következtetés és javaslat: Szemléletformálás nélkül a hozzátartozók és a betegek segítség nélkül nem, vagy csak nehezen tudnak élni a rendelkezésre álló idővel olyan módon, hogy az erőforrást nyújthasson számukra a veszteség elfogadásához és feldolgozásához.

**2. szekció: Az evidenciákon alapuló ápolási gyakorlat
tapasztalatai**

**2nd session: Experiences with evidence based
nursing practice**

Tenni vagy nem tenni

Szabóné Bálint Ágnes, ápolásoktató¹ - Arany Ida, megyei vezető ápoló²

¹SZTE SZAKK Ápolás Igazgatási Osztály, ²Csongrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv, Szeged

Probléma: A NEFMI 66/2011. (XII.13.) rendelet 2012. január elsejei hatályba lépése szabályozza az egészségügyi szakdolgozók által orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételeit. A megjelent szakképzettségek és új kompetenciák komoly dilemmákat hoztak felszínre a szakdolgozói felhatalmazásokkal összefüggésben.

A vizsgálat célja volt éppen ezért feltárni az ápolók orvosokkal együtt végzett tevékenységének jogszabályi környezetét és a szabályozásához alkalmazható folyamatokat, különös tekintettel a szakképzés és a követelmények összefüggésére, így célirányosan a kompetenciahatárok „örök” problémakörére is.

A vizsgálat eszköze és módszerei: A Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ klinikáin a meglévő kompetenciák felülvizsgálata és ellenőrzése a dokumentumok alapján, valamint valamennyi felhatalmazással rendelkező szakdolgozó felülvizsgálata a gyakorlatban a tevékenység végzéséhez szükséges képesség és szakmai végzettség azonosítása érdekében.

Eredmények: Az elvégzett feltáró és értékelő munka eredményeként meghatározásra kerültek a képzettség és a szakmai gyakorlat alapján a szakdolgozók által önállóan is ellátható tevékenységek. Szükség esetén megtörtént a munkaköri leírások módosítása, továbbá dokumentumsablonok és új felhatalmazások készültek.

Javaslat: A rendeletben foglaltak hatékony megvalósításához szükséges a szakdolgozók képzési lehetőségének biztosítása, különösen azok számára, akik a hatályos jogszabályban meghatározott szakképzettség hiányában felhatalmazásra nem jogosultak, valamint az intézkedések érdekében kezelési szabályzat létrehozása és elfogadása.

Működő minőségirányítási rendszer kórházi körülmények között

**Pergéné Kiss Éva, *műtős szakasszisztens* - Belsőné Fehér Csanádi Mária, *aneszteziológiai asszisztens*
Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézet, Szolnok,
*Központi műtő/Fül-orr-gége műtő, AITO***

Probléma: A biztonságos betegellátás területén tapasztalható hiányosságok egyértelműen rávilágítanak az intézményi minőségpolitika jelentőségére és ezzel összefüggésben a szakmai protokollok betartásának fontosságára.

Vizsgálatunk célja volt bemutatni az intézményünkben alkalmazott minőségirányítási rendszer sajátosságait, tekintve a műtétes betegek ellátásához kapcsolódó tevékenységek területére.

Vizsgálat eszköze, és módszere: Az intézeti minőségirányítás rendszer megismeretése.

Eredmények: A műtétes betegek biztonságos ellátásához szükséges minőségirányítási rendszer hatékony működéséhez a feltételek adottak, azonban a korábbi beidegződések esetenként kedvezőtlenül befolyásolják az alkalmazott protokollok betartását.

Következtetések: Az eredmények egyértelműen a belső auditok szerepének fontosságára figyelmeztetnek.

Az ápolási dokumentáció hatékony alkalmazását befolyásoló tényezők

Oláh Mónika, *okleveles ápoló*

SZTE Szentgyörgyi Albert Klinikai Központ, Pszichiátriai Klinika

Probléma: Az ápolási dokumentáció törvényi szabályozásának bevezetése óta az ezzel kapcsolatos törvényi előírásokat nem sikerült a gyakorlatba átültetni.

Cél: A kutatás célja volt feltárni az ápolási dokumentáció hatékony alkalmazásának feltételrendszerét.

Vizsgálati anyag és módszer: Kvantitatív, keresztmetszeti kutatás keretein belül 150 ápoló bevonásával kérdőíves felmérést végeztünk el, továbbá 200 lezárt ápolási dokumentációt tekintettünk át. Az adatok feldolgozása az SPSS 17.0 statisztikai szoftver segítségével történt, a szignifikancia határt $p < 0,05$ -nél állapítottuk meg.

Eredmények: 1.) Az ápolási dokumentáció nem személyre szabottan készül ($p < 0,01$), és az információ tartalma nem elegendő ahhoz, hogy következtetni lehessen belőle a beteg felvételtkorra és az állapotváltozásra az ápolás hatására.

2.) Az ápolási dokumentáció információ tartalma, illetve egyénre szabottsága nagymértékben függ az adminisztrációval kapcsolatos ápolói attitűdtől, az iskolai végzettségtől és az egészségügyben eltöltött időtől. 3.) Az ápolók többnek érzik a dokumentációra fordított időt, mint amennyit valójában ráfordítanak ($p < 0,01$).

Következtetések: Eredményeink az ápolási dokumentációval kapcsolatos alapelvek konkrétabb meghatározásának, valamint a jelenlegi dokumentációs anyagok felülvizsgálatának és átalakításának szükségességét támasztják alá.

Ápolási evidenciák jelentősége delíriumban szenvedők ellátása során, intenzív osztályon

Papp László, *főiskolai docens*

SZTE ETSZK Ápolási Tanszék, Szeged

Probléma: A delírium életveszélyes állapot, melynek intenzív osztályos körülmények között történő ellátása során az ápoló számos problémával szembesül. A gyakorlat szempontjából nehézséget jelent, hogy kevés ápolási beavatkozásra vonatkozó evidencia áll rendelkezésre.

Cél: Vizsgálatunk célja volt a delíriumokra vonatkozó ápolási evidenciák rendszerbe foglalása az intenzív osztályon történő betegellátás területén.

Módszer: 2002-2012 között, magyar és angol nyelven közölt szakirodalom áttekintése. „Intenzív ápolás”, „delírium” kulcsszavak használatával összesen 13 tanulmányt azonosítottunk.

Eredmények: Habár számos forrásmunka foglalkozik a delíriumokra vonatkozó ápolási evidenciák kérdésével, felmérésünk kevés és alacsony evidencia-szintű ápolási témájú vizsgálatot azonosított.

Következtetések: Az intenzív osztályokon az ápolás minőségének emelése érdekében szükségesek azok a szisztematikus kutatások, amelyek alkalmasak a delíriumra vonatkozó evidenciák létrehozására.

Az ápoló lehetőségei intenzív osztályon a lélegeztetéssel összefüggő nosocomialis pneumonia prevenciójában

Bakacsi Katalin, csecsemő és gyermekápoló

*Szegedi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek
Egészségügyi Központ, Szeged*

Az egészségügyben előforduló leggyakoribb ellátási hibák között első helyen állnak a nosocomiális fertőzések, melyek egyre emelkedő számban fordulnak elő, amelyek sorában a nosocomialis pneumonia halálozási aránya megközelíti a 20-50%-ot. Ennek ellenére nincs megfelelően kidolgozott és alkalmazott eljárás, valamint releváns dokumentáció a prevenció számára.

A vizsgálat célja: A meglévő, továbbá azon ismereti területek feltárása, amelyek frissítésre szorulnak a nosocomiális fertőzések és a lélegeztető gépekkel kapcsolatban.

A vizsgálat eszközei és módszerei: A vizsgálat egyszerű, véletlen mintavétel alapján egylépcsős felvétellel, írásbeli kikérdezés módszerével történt. Felmérés során egyedi kidolgozású kérdőívet alkalmaztunk, amelynek kitöltése önkéntes és anonim volt.

A vizsgált minta jellemzői: A vizsgálat elvégzésének időpontja: 2012. január 20. -2012. február 20. A kérdőív kitöltésében a 2011-ben és 2012-ben Szegeden és Budapesten általános aneszteziológiai- és intenzív terápiás szakápolói képzésben résztvevő hallgatók működtek közre (N=41).

Eredmények: A válaszadók általános ismeretei a fertőzések külső és belső kockázati tényezőire vonatkozóan megfelelőek, azonban pontatlanok a fertőzések kialakulásának időintervallumára vonatkozóan.

Következtetések: A létszámhiány megoldása, a hatékony dokumentáció és ellenőrzési módszerek kialakítása, továbbá a megfelelő tudásszint biztosítása nélkülözhetetlen a nosocomiális fertőzések incidenciájának megelőzésében.

Szakmai javaslatok: Egységes protokoll és dokumentáció bevezetése, kézhigiénés compliance fokozása, emberi és anyagi erőforrások biztosítása, szakdolgozók rendszeres oktatása és vizsgáztatása, infekciókontroll ápolók és szakasszisztensek alkalmazása.

Az intraaortikus ballonpumpa tapasztalatai és hatásai az invazív kardiológiai részlegen

Siklós Attila, vezető ápoló

Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét

Probléma: A cardiogen shockos betegek állapotstabilizálását nagyon nehéz elérni annak ellenére, hogy a modern invazív kardiológiai beavatkozások a szívinfarktuson átesett betegek túlélési esélyét nagymértékben növelik. Az intraaortikus ballonpumpa (IABP), mint mechanikus keringéstámogató eszköz alkalmazásáról szóló beszámolók azt bizonyítják, hogy segítségével a koronária perfúzió javítható.

A vizsgálat célja volt felmérni az IABP elméletben elvárt életmentő hatásának érvényesülését intézményünk Invazív Kardiológiai Részlegének alkalmazott gyakorlatában.

Módszer: 25 beteg teljes betegdokumentációjának részletes feldolgozása és elemzése alapstatisztikai számításokkal, szociológiai, ápolási és IABP kritériumok figyelembe vételével 2011. 02. 01- 2012. 08. 01. közötti időszakban.

Az eredmények és javaslatok: Az elvégzett vizsgálatunk alapján kimondható, hogy az intervenciós koronariatágítások, a gyógyszeres keringéstámogatás és az IABP együttes alkalmazása a haemodinaminailag instabil páciensek esetében javítja a túlélést, amely eredményhez az ápolók folyamatos továbbképzése is nélkülözhetetlen.

Betegbiztonság alakulása a betegesések tükrében kórházunkban

Pap-Szekeres Anita, ápolásfejlesztő
Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét

Probléma:A kórházban ápolott betegek jelentős részét fenyegeti az ellátás során bekövetkező nem kívánt esemény. Ezen nem kívánatos események közé tartozik a betegek elesése is. Az elesés lehet betegségek és kórállapotok oka és következménye, de lehet hanyagság, ellátási hiba is. Az elesés miatt jelentős maradandó károsodások következhetnek be, és az idős emberek mintegy 50%-a soha nem nyeri vissza elesés előtti önellátási képességét.

Célunk az volt, hogy a feltárt okok alapján csökkentjük az ágyról való leesések számát, valamint objektíve alátámasztani a rizikófelmérés bevezetésének szükségességét.

A vizsgálat eszköze és módszere: Az általunk, két éves időtartamban (2010.04.01.-2012.07.31.) végzett adatgyűjtés kiterjedt a következőkre: korosztály szerinti megoszlás, nemek aránya, elesés helyszíne, sérülés mértéke, elesést befolyásoló állapotok, fekvőbeteg osztályok közötti megoszlás.

A vizsgált minta jellemzői: A feltárás során 597 esetet dolgoztunk fel. A 2012-es évben már vizsgáltuk azt is, hogy mely időszakokban fordul elő halmozottan elesés.

Eredmények: Elemezve az általunk kidolgozott jelentőlapokat, eredményeként megállapítást nyert az a tény, hogy az esetek több mint felében (72%-ban) az elesés a kórteremben közvetlenül az ágyról, vagy az ágy közelében következik be, s az elesések gyakoriságát tekintve minden 3 beteg a 71 év feletti korosztályhoz tartozik.

Javaslat: A rizikó felmérés alapján magas kockázatú betegek a nővér állásokhoz közeli kórterembe kerüljenek elhelyezésre.

Gyermekkori neurogén hólyag és az önkatéterezés betanításának ápolói aspektusai

Cseszákne Pál Erzsébet, BSc ápoló

Heim Pál Gyermekkorház Urológia-sebészeti osztály, Budapest

A probléma megfogalmazása: Az elmúlt években, mind Magyarországon, mind a világ számos más országában egyre nagyobb hangsúly helyeződik a betegoktatásra. A speciális ápolási problémák (neurogén hólyag) vonatkozásában azonban kevés az ismeret a betegoktatás hatékonyságára, és annak a betegek és családjuk életminőségére vonatkozóan.

A vizsgálat céljai: A Heim Pál Gyermekkorház urológiai osztálya ápolói kollektíváját régóta foglalkoztatja az a kérdés, hogy a gyermekek és szüleik milyen sikerességgel oktathatóak az önkatéterezésre, és ezzel összefüggésben hogyan alakul az életminőségük.

A vizsgálat eszközei és módszerei: Kérdőív, dokumentumelemzés.

A vizsgált minta jellemzői: N=50fő, több éve gondozott intermittáló önkatéterezésben részesülő gyermek és szüleik.

Eredmények: Az intermittáló katéterezés önálló kivitelezése biztonsággal megtanítható minden szülőnek és a 7év feletti gyermekeknek. A neurogén hólyag problémával küzdő gyermek családjának életminőségét negatívan befolyásolja az állapottal kapcsolatban felmerülő anyagi teher, illetve a gyermek óvodai közösségbe illesztése.

Következtetések: A megfelelő edukáció elősegíti, hogy a gyermek aktív részese legyen a társadalomnak.

Javaslatok: Beteg edukációs oktatási csomag kidolgozása (tájékoztató füzet, oktató film), a betegoktatás hatékonyságának mérése.

**3. szekció: EU-Atlantis perspektíva
az ápolóképzésben**

**3rd session: EU-Atlantis perspective
in nurse training**

TADD: Transzatlanti közös diplomát adó ápoló képzés

Sirkka Erämaa, a TADD program Európai Unió vezetője
Mikkeli University of Applied Sciences, Savonlinna, Finnország

A TADD program célja, hogy felkészítse az ápoló hallgatókat a multikulturális környezetben való gyakorlatra az Európai Unió területén és az Egyesült Államokban, mely egyben elősegíti a globális szemléletű ápolói gyakorlatra vonatkozó jelenlegi és jövőbeli irányzatok megértését is.

A program elsődleges célkitűzése egy elismert és akkreditált double degree program létrehozása és értékelése a következő egyetemek együttműködésével: Mikkeli University of Applied Sciences (Finnország), Szegedi Tudományegyetem (Magyarország), Queen's University Belfast (Észak-Írország) és Washburn University (USA).

Elvárt eredmények: a hallgatóknak lehetősége nyílik két diplomát szerezni rövidebb idő alatt és kevesebb anyagi ráfordítással, mintha két külön képzésre iratkoznának be. Mind a jelenlegi, mind a jövőbeli hallgatók élvezhetik a program kínálta előnyöket: jobb karrier lehetőség, mobilitási lehetőség, nyelvi készségek fejlődése, idegen kultúrák megértése, amely hozzásegít az új, multikulturális munkakörnyezethez való alkalmazkodáshoz. A globális perspektíva tanrendi integrálása az ápoló oktatás minőségének javulását eredményezi, és a korábbinál több lehetőséget biztosít az elhelyezkedésre. A TADD program révén az ápolói irányelvek, tudomány és gyakorlat jobban érvényesülnek, annak köszönhetően, hogy diplomás ápolók dolgoznak nemzetközi környezetben.

TADD: Translantic double degree in nursing

Sirkka Erämaa, *EU-leader of TADD project*

Mikkeli University of Applied Sciences, Savonlinna, Finland

The purpose of TADD project is to prepare student nurses for more universal practice in the EU and US; understanding the current and future trends to globalize nursing care.

The primary aim is establish and evaluate a recognized and accredited undergraduate double degree program in nursing in cooperation with Mikkeli University of Applied Sciences, Finland, the University of Szeged, Hungary, Queen's University Belfast, Northern Ireland and Washburn University, Kansas, USA.

Expected results: Students will obtain a double degree in nursing in less time and lower cost than would be required to obtain two separate degrees. Nursing students and future nurses will benefit by enhanced career mobility, language skills and understanding of culture to facilitate adjustment to a new global working environment. Internationalization of the curriculum will improve the quality of nursing education and provide opportunities for employment in a broader environment than previously experienced. TADD will provide opportunities for enhancement of nursing policy, science and practice as professional registered nurses work in an international environment.

A transatlanti kettős diploma programban (TADD) oktatók tapasztalatai

Maryellen McBride, adjunktus

Washburn Univesrity, Topeka, Kansas, USA

A vizsgálat háttere: 2009-ben a FIPSE/IFLE által nyújtott támogatás segítségével megvalósításra került a transzatlanti, diplomát adó TADD program, mely BSc képzésben részt vevő ápoló hallgatóknak nyújt lehetőséget, hogy két szemesztert külföldön eltöltve teljesítsék egy második diploma megszerzésének feltételeit, kevesebb idő alatt, mintha két különálló diplomát szereznének. Az ösztöndíj négy év alatt 24 európai és 24 amerikai hallgatónak teszi lehetővé, hogy részt vegyen a TADD programban. A három európai egyetem (Queens University Belfast, Észak-Írország; Mikkeli University of Applied Studies, Savonlinna, Finnország; Szegedi Tudományegyetem, Magyarország) és az amerikai egyetem (Washburn Univesrity, Topeka Kansas) személyes találkozások és videokonferenciák alkalmával határozta meg a kötelező kurzusokat és dolgozta ki a nemzetközi modulokat.

A vizsgálat célja megosztani tapasztalatainkat azzal kapcsolatban, hogy a négy egyetem ápoló tanszékének munkatársai hogyan dolgozták ki a program négy alapmodulját és a nemzetközi követelményrendszert, illetve ezeket hogyan integrálták a már meglévő ápoló tantervekbe, annak érdekében, hogy az ápoló képzés nemzetközi alapjait megteremtse.

Módszerek: A folyamatos kommunikációt a minden hónapban megtartott videokonferenciák segítették, melyek során a TADD programot és a kötelező modulokat értékelték az oktatók, megosztva a saját egyetemen szerzett hallgatói tapasztalatokat. A kölcsönös látogatások fontos szerepet játszottak az egyetemek közötti nemzetközi csoportok létrehozásában, akik a meghatározott modulokkal kapcsolatban tartottak prezentációkat. A TADD program első két évében évenként személyes találkozókat szerveztünk, ahol megosztottuk egymással a visszajelzéseket és megterveztük a következő évi oktatói és hallgatói cserelátogatásokat. A rendszeres videokonferenciák, cserelátogatások és évenkénti személyes találkozók lehetővé tették a négy egyetem oktatói számára, hogy megálmodják az ápoló képzésnek egy megvalósítható nemzetközi alapjait. A jövő kihívásai között szerepel az elért eredmények megosztása, tanulmányok publikálása és szakmai konferenciákon tartott előadások segítségével, illetve a csereprogram további működtetésének kidolgozása az ösztöndíj lejárt utáni időszakra vonatkozóan.

Összegzés: A TADD program jelenleg a harmadik évében jár, négy kötelező oktatási modul és a hozzá kapcsolódó követelményrendszer már kidolgozásra került. A kidolgozott anyagokat a résztvevő egyetemek beépítették saját, már meglévő ápolási tantervükbe, illetve ajánlásokat fogalmaztak meg a jövőre nézve.

Teachers' experiences of the Trans Atlantic Double Degree (TADD) program

Maryellen McBride, *assistant professor,*
Washburn University, Topeka, Kansas, USA

Background: A grant was obtained from FIPSE/IFLE (2009) to develop a Trans Atlantic Double Degree (TADD) Program for baccalaureate nursing students to study abroad for the equivalent of two semesters and meet the requirements for a second degree in less time than it would take to obtain two separate degrees. The grant specified that 24 European and 24 American students would participate in TADD over four years. Nursing faculty members from the three European universities (Queens University Belfast, NI; Mikkeli University of Applied Studies, Savonlinna, FI; and University of Szeged, HU) and the American university (Washburn University, Topeka, Kansas) met in person and via distance meetings to identify core class areas and develop global modules.

Purpose: To share information related to how nursing faculty from four universities established module teams to develop four core modules, a universal assignment, and integrate these into existing nursing curricula with the goal of creating a global foundation for nursing education.

Methods: Monthly international conference meetings allowed communication for the ongoing evaluation of the TADD program and core modules after each university had the opportunity to pilot TADD students at their home university. Faculty exchanges were important in creating international teams to teach and share presentations between the universities for each module area. Annual meetings have been held in person for the first two years of the TADD program to share feedback and plan the faculty and student exchanges for the next year. The monthly conferences, faculty exchanges, and annual meetings have allowed nursing faculty from four universities to envision a feasible global foundation for nursing education. Future challenges include dissemination of information via manuscript publications and presentations at professional conferences, as well as the sustainability of the exchange program without the grant funding.

Summary: The TADD program is in its third year and has developed four core modules with universal assignments which have been integrated into the existing nursing curricula and recommendations for future development have been identified.

Európai–amerikai kettős diploma ápolóknak

**Hollós Sándor¹, tanszékvezető főiskolai tanár -
Mészáros Judit¹, dékán, intézetigazgató - Pop Marcel², mb. igazgató
Simmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar¹, Simmelweis Egyetem
Nemzetközi Kapcsolatok Igazgatósága² Budapest**

Probléma: A Simmelweis Egyetem Egészségtudományi Kara a Nazareth College USA és a Laurea University of Applied Sciences Finnország partnereivel konzorciumot alkotva, az Európai Unió (EACEA) támogatásával 2007-2012. közötti időszakban kifejlesztett Transatlantic Curriculum in Nursing programjának eredményeit kívánja összefoglalni.

Célunk az ápolói karrierépítés és tehetséggondozás, a globalizált ápoláshivatásra irányuló interkulturális nevelés egy lehetséges módszerére felhívni a figyelmet.

Minta: Az angol nyelven működtetett programban 49 hallgató és 27 oktató vett részt.

Eredmények: A képzési célkitűzések és a kurrikulum kidolgozásának lépései és tartalmának összefoglalása után, az elért hallgatói, oktatói, intézményi eredményeket részletezzük egyszerű statisztikai adatfeldolgozással. Utalunk a képzési program intézményesülési folyamatára is.

A mobilitási csereprogram tantárgyi követelményeit valamennyi érintett hallgató teljesítette, 25-en szerezték meg a hazai és a vendéglátó intézmény diplomáját a projekt lezárásáig.

European-American dual degree in nursing

Sándor Hollós, *professor*¹ - Judit Mészáros, *dean*¹ - Marcel Pop, *acting director*²

*Semmelweis University, Faculty of Health Sciences*¹,
*Semmelweis University Directorate of International Relations*², *Budapest*

Semmelweis University Faculty of Health Science would like to introduce the results of the Transatlantic Curriculum in Nursing (TCN) program developed in a consortium cooperation with Nazareth College of Rochester, USA and University of Applied Sciences in Finland between 2007-2012. in the frame of a grant supported by EACEA.

Our goal is to draw the attention to a possible method of intercultural education which is able to help the professional career development of nursing students and their talent management.

After a summary of the training objectives, the curriculum content and the development steps, we details the results reached by the students, faculties and institutions. We refer to the institutionalization process of the training program as well. 49 students and 27 teachers participated in the program, run in English.

All involved students completed the requirements of the program courses and till the end of the project 25 of them acquired the home and the host institution's degrees.

We believe that similar international medium-term training programs can be useful tools of the talent support and education development in the future.

Hozzáadott értékek az oktatási folyamatban – oktatók tapasztalatai TCN munkáról

Balogh Zoltán, tanszékvezető főiskolai docens - Borján Eszter, tanársegéd
Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Ápolási Tanszék,
Budapest

Probléma: A Transzatlantik Curriculum in Nursing (TCN) program hozzáadott értékeit kettős megközelítésben vettük számba az oktatási folyamat során.

Cél: A program hozzáadott értékeit közt talán első helyen a kreditbeszámítási technikák elsajátítását, adaptálását és alkalmazását kell megemlíteni. Nagyfokú nyitottságot, a külhoni képzési programokban történő eligazodást, a kreditszámítás sajátos módszereinek alkalmazását kellett nekünk oktatóknak is megtanulni.

Eszközök és módszerek: Más oktatási módszereket alkalmaztunk: az előadások helyett a kiscsoportos, konzultációs jellegű, a gyakorlatok tapasztalatait hétről-hétre követő, megbeszélő tanítást folytattunk. Ugyanakkor a magyar hallgatókkal a táv Konzultáció napi és heti munkánk részévé vált. Skype-n keresztül vezettük a hallgatók szakdolgozati munkáját, az egyes kurzusok anyagainak megbeszélését.

Az oktatás folyamatát, azaz az elméleti és gyakorlati oktatás menetét a „Medical-Surgical Nursing” tantárgyon keresztül szeretnénk bemutatni, melynek részletes tematikájának és módszertanának kidolgozása az Atlantis programban résztvevő amerikai hallgatók számára a 2008/09-es tanévben kezdődött el. A tantárgy célja a belgyógyászat és sebészet különböző területeinek bemutatása, különös tekintettel az ápolási vonatkozásokra. Célul tűztük ki ezen területek gyakorlatának megismertetését és ennek érdekében több, különböző profilú osztályra szerveztünk területi gyakorlatot a programban résztvevőknek. A kórházi gyakorlatok mindegyikéhez szintén feladatot kaptak a hallgatók. Egy választott eset ismertetése mellett „check-listát” vezettek, mely segítséget jelentett mind a hallgató, mind az osztályon lévő mentora számára. Emellett egy kifejezetten számukra készített észlelőlapot kellett vezetniük az általuk megfigyelt páciensről. Az esetismertetést, a „check-listát” és az észlelőlapot a következő konzultáción ellenőriztük, megbeszéltük a hallgatókkal. Az esetismertetés mellé több esetben kapcsolódó szakirodalmi cikk keresését és elemzését kapták feladatul a résztvevők.

Eredmények: A konzultációk során felmértük a hallgatók aktuális tudásszintjét és igényeit is, ezekhez alkalmazkodva alakítottuk további programjaikat, biztosítva ezzel az egyénre szabott oktatást.

Added value in the teaching process – teachers’ experiences of the TCN program

Zoltan Balogh, head of department, associate professor -

Eszter Borjan, assistant lecturer

Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Budapest

Problem: During the teaching process we have taken a dual approach to evaluating the added value represented by the Transatlantic Curriculum in Nursing (TCN) program.

Aims: The most important benefit of the program represents has the adaptation and application of credit transfer techniques. A high degree of openness, an understanding of the foreign training programs, and the use of novel credit transfer methods, all had to be assimilated by our teachers.

Tools and methods: Instead of lectures we held consultative teaching sessions in small groups, tracking the experiences of the practical exercises from week to week. At the same time, remote consultation with the Hungarian students became a part of our daily and weekly work. We used Skype to supervise the students' thesis-writing and discuss the content of the individual courses.

We would like to introduce the teaching process; that is, the procedure for the theoretical and practical teaching, through the example of the “Medical-Surgical Nursing” module. The detailed elaboration of the syllabus and methodology for the Medical-Surgical Nursing module for American students participating in the Atlantis program began in the 2008/09 academic year. The aim of the module is to present the various fields of internal medicine and surgery, with a special focus on the nursing aspects. We set the objective of teaching the practices applied in these fields, and to this end we organised work experience for the participants in the program, in various departments. The students also received special tasks relating to all of the hospital practices. When describing a chosen case they maintained a “check-list”, which provided assistance for both the student and his or her mentor from the given department. Besides this, they had to maintain an observation sheet, prepared specifically for them, on the patient that they were observing. We checked the case description, the check list and the observation sheet, and discussed them with the students, at the following consultation. Besides the case description, in several cases the participants were given additional tasks such as finding and analysing related articles from the special literature.

Results: At the consultations we assessed the students’ current level of knowledge, as well as their needs, and developed their continued program in line with this, thus ensuring that the teaching was tailored to the individual.

Hogyan alakította az ERASMUS a jövőmet

Csontos Ágnes, általános ápoló, sugárterápiás ápoló
UPMC Whitfield Cancer Centre, Waterford, Írország

Az ERASMUS a világ egyik legsikeresebb mobilitási programja, amelyben 25 évvel ezelőtti elindulása óta eddig közel hárommillióan vettek részt, közöttük az SZTE ETSZK számos hallgatója is. A projekt célkitűzései között szerepel az uniós tagországok felsőoktatásának összehangolása, illetve a résztvevők tanulmányi és szakmai fejlődésének elősegítése.

Előadásom célja a személyes tapasztalatok megosztása és a program népszerűsítése a hallgatók körében.

A vizsgálat módszereként a csereprogram alatt készült feljegyzések és további élményeim kvalitatív elemzése szolgált.

Eredményként megállapítható, hogy az ERASMUS program nem csak az egyéni tanulmányi és szakmai fejlődéshez járul hozzá, hanem nagymértékben segítséget is nyújthat a későbbi foglalkoztathatóság előkészítéséhez más kulturális környezetben, valamint hatékony facilitátora lehet a problémamegoldó képesség és az önismeret fejlesztésének.

Javaslat: Az elmondottak alapján arra bátorítom a hallgatókat, hogy tapasztalják meg a multikulturális ERASMUS-élményt és annak előnyeit az élethosszig tartó tanulás folyamatában.

How ERASMUS shaped my future?

*Ágnes Csontos RGN, Radiation Oncology Nurse
UPMC Whitfield Cancer Centre, Waterford, Ireland*

The ERASMUS programme has proven to be one of the most successful mobility initiatives in the world, aiming to improve the quality and cohesion of higher education in Europe by supporting academic, professional and personal development. Since the project was launched in 1987, close to three million people have participated, including several nursing students from the University of Szeged.

The aim of this study is to share my experiences on how the ERASMUS mobility programme has facilitated my development, and to encourage students to take part.

The methods used in this study include qualitative analysis of notes taken during the exchange programme and my further experiences.

Conclusions: The benefits of the exchange programme can be seen, not only in my professional and personal development, but also in highly increased employability, self-awareness, improved competencies and coping skills.

Suggestions: Living my success story and reading many others', I highly recommend nursing students to explore the multicultural diversity, the ERASMUS experience, and its advantages in life-long learning.

TADD program

A közösségi ápolás oktatásának tapasztalatai

Tulkán Ibolya, *főiskolai docens* – Papp László, *főiskolai docens*

SZTE ETSZK Ápolási Tanszék, Szeged

Probléma: A TADD programban résztvevő országokkal (USA-FI-NI) egyeztetve került kidolgozásra a közösségi ápolás kurzus tananyag tartalma. Az amerikai hallgatók számos európai és magyar példával kiegészítve sajátították el a szükséges ismereteket, fejlesztették kulturális kompetenciájukat, amelynek során - előzmények hiányában - oktatói és hallgatói tapasztalatokra nem támaszkodhattunk.

A vizsgálatunk célja volt ezért összegezni azokat a lényeges elemeket, amelyek hozzájárulhatnak a tanítás és tanulás folyamatának fejlesztéséhez.

Eszközök és módszerek: A tantárgy elméleti óráinak oktatásakor csoportmunkával/egyéni munkával kombinált frontális oktatási módszert alkalmaztunk, továbbá a gyakorlatok során lehetőség nyílt demonstrációra és egyéni gyakorlatokra is. A kurzus végén kvalitatív vizsgálat keretében került sor az oktatói és hallgatói reflexiók elemzésére.

Eredmények: Az értékelések alapján megállapítható, hogy a tantárgy hozzásegítette a hallgatókat a közösségi ellátáshoz kötődő globális látásmód elsajátításához, valamint a megértett összefüggések alapján a speciálisan magyarországi problémák értelmezéséhez. A TADD program kedvezően érintette a kar más szakjaival és számos területi gyakorlatot biztosító intézmény szakembereivel történő együttműködést is. Nagy kihívást jelentett ugyanakkor az USA és a magyar oktatási rendszer tanítási és tanulási szokásainak harmonizációja valamennyi résztvevő számára.

Következtetés: A hallgatókkal való együttműködés, tanítási módszerek rugalmas alkalmazása, a hallgatók tanulási szokásaihoz való alkalmazkodás, alapfeltétele az eredményes elsajátításnak és a kulturálisan eltérő tanítási/tanulási szokások közötti távolság áthidalásának.

Javaslatok: A nemzetközi átjárhatóság és oktatási programok hatékonysága érdekében a személyes kapcsolatok gondozására legalább akkora figyelmet kell fordítani, mint a tananyag fejlesztésére.

The experiences of teaching community nursing in the TADD project

Tulkán Ibolya, *associate professor* – Papp László, *associate professor*
University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies,
Nursing Department, Szeged

Formulating the problem: the content of the community nursing curriculum was elaborated in cooperation with the participating countries of the TADD project (USA-Finland-Northern-Ireland). Students from the USA were able to acquire the necessary knowledge with complementary European and Hungarian examples and they also improved their cultural competence. In the teaching process – due to the lack of previous similar programs – we cannot rely on student and instructor experiences.

The aim of the study was therefore to summarize those main points that could contribute to the development of the teaching and learning process.

Tools and methods: When teaching theory classes we applied frontal educational method combined with group exercises and individual tasks. In the practical classes there was opportunity to make use of open demonstrations and individual practical tasks as well. At the end of the course we analyzed the reflections of the students and the instructors in a qualitative study.

Results: Based on the evaluations we can conclude that the course helped the students to acquire a global perspective and to interpret particular Hungarian problems. The TADD project had a positive effect on the cooperation with other majors of our faculty and with professionals of institutions providing field practice opportunities for our students. However, it was a great challenge for all participants to harmonize the teaching and learning customs of the Hungarian and American educational system.

Conclusion: Cooperation with students, flexible use of educational methods and adaption to learning customs of students are conditions of successful completion and are necessary to overcome the cultural differences of the teaching/learning methods.

Recommendation: it is crucially important to pay as much attention to personal relationships as to curriculum development in order to provide the international transparency and efficiency of the educational programs.

Tantárgyfejlesztési tapasztalatok a TADD programban a „Bizonyítékokra alapozott ápolás“

Erdősi Erika, *főiskolai docens* – Nagy Erika, *tanársegéd*
SZTE ETSZK Ápolási Tanszék, Szeged

Probléma: A TADD program keretében a nemzetközi együttműködés során a többi résztvevő országgal (USA-FI-NI) együtt került kidolgozásra a tananyag-tartalom. Ez a legtöbb tantárgy esetében a karunkon eddig is meglévő tárgyak egyeztetését és továbbfejlesztését jelentette. A „Bizonyítékokra alapozott ápolás” kurzus esetében azonban - az amerikai és a magyar BSc képzés, valamint a diplomás ápolók kutatási kompetenciáinak különbségei miatt - a meglévő elemeket át kellett alakítani, és ez lényegében egy teljesen új tematika, oktatási koncepció kidolgozását jelentette.

A vizsgálatunk célja volt ezért összegezni azokat az elemeket, amelyek a későbbi munka során a tantárgy további fejlesztésében segítséget nyújthatnak.

Eszközök és módszerek: A tantárgy elméleti óráinak oktatása során a csoportmunka/egyéni munka lényegesen hangsúlyosabb volt, mint a hagyományos frontális oktatási módszer. A kurzus végén kvalitatív vizsgálat keretében került sor az oktatói és hallgatói reflexiók elemzésére.

Eredmények: Az oktatói és hallgatói visszajelzések elemzése alapján megállapítható, hogy a tantárgy hozzásegítette a hallgatókat tudományos kutatások kritikus elemzéséhez, és ez szolgált alapjául a záróvizsga számukra kötelező részét képező szakdolgozat megírásának is.

Következtetés: A kulturális különbségek figyelembe vétele, a didaktikai módszerek egyénre szabott alkalmazása alapvető feltétele volt az elvárt hallgatói kompetenciák kialakításának.

Javaslatok: A kurzus tapasztalatainak folyamatos beépítése a tantárgy minőségfejlesztésének a meghatározó eleme.

Course development experiences in the TADD project – Evidence Based Nursing

Erdósi Erika, *associate professor* – Nagy Erika, *assistant lecturer*
University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies,
Nursing Department, Szeged

Formulating the problem: the content of the courses was elaborated in international cooperation of the participating countries of the TADD project (USA, Finland, Northern-Ireland). In most of the cases it meant harmonizing and developing the content of already existing courses. As for the Evidence Based Nursing course however a whole new curriculum and pedagogic concept were needed to be made due to the differences of the American and Hungarian BSc programs and the different research competencies of registered nurses.

The aim of the study was to summarize those points that could provide help for the further development of the course.

Methods: primarily we used group work and individual work when teaching theory classes rather than the traditional frontal educational method. At the end of the course we analyzed the reflections of the students and the instructors in a qualitative study.

Results: Based on the feedback of instructors and students it can be said that the course helped students to make critical analysis of academic research that also served as a basis for completing the compulsory thesis part of the final exam.

Conclusion: It was essential to consider cultural differences and individual didactic methods in order to reach the expected student competencies.

Recommendations: Continuous integration of experiences is a crucial factor for quality development.

Az etika oktatás tapasztalatai a TADD programban

Prónai Borbála, főiskolai docens

SZTE ETSZK Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék, Szeged

A Transatlantic Double Degree in Nursing” EU-US pályázat keretén belül két éve elindult együttműködési programban fő célunk az oktatási programok harmonizálása, a kettős diplomás képzés fejlesztése.

Célunk volt az etika tárgya oktatása során, hogy az oktatott tartalom felölelje az etikai problémák mindegyikét. Az érintett, megbeszéltek témák megítélésünk szerint fontosak a hallgatóknak, hiszen munkájuk során találkozhatnak ezekkel az etikai dilemmákkal, s ahhoz, hogy megfelelő segítséget tudjanak nyújtani a betegeknek és az egészségügyi dolgozóknak egyaránt, ismerniük kell az etikai kérdéseket, a megoldási lehetőségeket.

Módszer: Hallgatói visszajelzések kvalitatív elemzése.

Eredmények: A félév során bővült ismeretkörük, érzékenyebbé váltak az etikai problémák iránt, illetve képessé váltak felismerni az erkölcsi értékeket az ápolói munkájukban.

A hallgatók az általános példákon túl megismerhették a magyar gyakorlatot, a magyar sajátosságokat. Így például az eltérő szabályozásokat (szervátültetés, abortusz), a hálapénz fogalmát, gyakorlatát.

Javaslatok: A hallgatók visszajelzései alapján az oktatás módszere megfelelő volt. Az amerikai gyakorlatnak megfelelően viszont el lehetne gondolkodni azon, hogy a kontaktórák csökkentése mellett, az előre kiadott szakirodalom feldolgozására, megbeszélésére nagyobb hangsúlyt helyezünk. A jövőben célunk, hogy a tapasztalatokat folyamatosan beépítsük az oktatásba.

Teaching ethics in the TADD program

Borbála Prónai, *associate college professor*

*University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies,
Department of Social Work and Social Policy, Szeged*

The main aim has been to harmonize education programs and to develop double degree training in the frame of the E.U.-U.S. joint programme “Transatlantic Double Degree in Nursing” started two years ago.

Our aim, when teaching ethics, was that the content material should cover all forms of ethical problems. We think the topics we touched and discussed are relevant to the students because they might meet these ethical dilemmas during their work, and they should understand ethical issues and solution possibilities so that they could give adequate help both to patients and to health care workers.

Method: Qualitative analyses of students’ feedback.

Results: During the term, the students’ knowledge widened, they became more sensitive to ethical problems, and they were able to identify ethical values in their nursing work.

The students learned about not only general problems but also about Hungarian practice and specialities, e. g. different regulations (organ transplant, abortion), and the concept and practice of gratuity.

Recommendations: The method of teaching was adequate, according to the students’ feedback. Based on the American practice, we should consider decreasing the number of contact lessons and putting a greater emphasis on the preparation and discussion of the literature selected in advance. Our aim is to incorporate the experiences continuously in our education in the future.

A TADD ápolásvezetés- és irányítás tantárgy oktatásának első tapasztalatai

Vidáné Fábíán Valéria, *tanársegéd*
SZTE ETSZK Ápolási Tanszék, Szeged

Probléma: A TADD kurzus Leadership és Management tantárgyának oktatása több ország oktatói által előzetesen kialakított és jóváhagyott tananyagtartalom felhasználásával kezdődött meg, amelynek oktatására-tanulására vonatkozó előzetes tapasztalatokkal még nem rendelkezünk.

A dolgozat célja a hallgatói és oktatói elvárások és tapasztalatok feltérképezése a tantárgy oktatása kapcsán.

Igyekeztünk továbbá felkutatni a két ország egészségügyi rendszerének különbségeiből fakadó eltéréseket és az ezek ellenére megtalálható hasonlóságokat az ápolásvezetés/irányítás és az ápoló menedzseri feladatainak körében.

A vizsgálat eszközei, módszerei: Dokumentumelemzést végeztünk és feldolgoztuk a hallgatói és oktatói véleményeket, visszajelzéseket.

A minta jellemzői: A vizsgálatban részt vettek a Washburn University TADD projektbe felvett hallgatók, valamint az SZTE ETSZK TADD programjának ápoló szakos hallgatói és oktatói.

Eredmények: A vizsgálat eredményeinek ismeretében meghatároztuk azokat a témaköröket, gyakorlati szituációkat, amelyek nehézséget okoznak a hallgatóknak az oktatás során, amelynek segítségével eredményesebben tudjuk támogatni mind az amerikai, mind a magyar hallgatókat az ápolásvezetés és menedzsment ismeretek elsajátításában.

The first experiences of teaching the subject leadership and management in the TADD program

Valéria Fábíán Vidáné, *assistant lecturer*

*University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies,
Department of Nursing, Szeged*

Formulating the problem: This presentation focuses on the systematization of the experiences acquired during teaching the subject Leadership and Management of the TADD course. We attempt to explore the differences that originate from the dissimilarities of the healthcare of the two countries and the similarities that nevertheless exist in the scope of nursing leadership and the nurses' managerial tasks.

The aim of the study is to map out the students' and teachers' expectations and experiences in connection with teaching the subject.

To achieve this we carried out a document analysis and processed the students' and teachers' opinions and feedback.

Sample: Students participating in the TADD project from Washburn University and the nurse students and teachers in the TADD project of SZTE ETSZK took part in the study.

Results: In the knowledge of the results of the study, we can define the topics and the practical situations that cause difficulties for the students in their studies. Thus we will be able to support the American and the Hungarian students in a better way so that they can learn the knowledge of nursing leadership and management.

TADD program

A magyar mint idegen nyelv tantárgy oktatásának tapasztalatai

Várhelyi Flórián, *nyelvtanár*

Szegedi Tudományegyetem, Idegennyelvi Kommunikációs Intézet, Szeged

Probléma: A Transatlantic Double Degree (TADD) program keretében a hallgatók betekintést nyernek a másik országok kultúrájába és nyelvébe is. Ez a folyamat spontán módon indul el, ahogy az idegen ország földjére lépnek, de a program keretében formális nyelvoktatásban és kulturális programokban is részesülnek a hallgatók. Milyen intenzitással tanítsuk a nyelvet? Van-e haszna az előzetes intenzív nyelvi felkészítésnek? Másképpen tanítsuk a finn (távoli rokon-) nyelvű hallgatókat, mint az amerikaiakat?

A vizsgálat célja ezeknek a kérdéseknek a megválaszolása volt, hogy a következő hallgatói csoportok képzése és beilleszkedése hatékonyabb, illetve simább legyen.

A vizsgálat eszközei és módszerei: A hallgatóktól kapott szóbeli és írásbeli visszajelzések rendszeres kiértékelése, valamint a kurzus végi teszt eredménye.

A vizsgált minta jellemzői: 3 hallgató, akik fél éven át tartózkodtak Szegeden (2 amerikai, és korábban 1 finn), és öt rövidebb ideig itt tartózkodó hallgató (2 amerikai és 3 finn). Az amerikai hallgatók kéthetes intenzív nyelvi felkészítésen vettek részt fél évvel a beutazásuk előtt.

Eredmények: Az amerikai hallgatók rendkívüli lelkesedésről és szorgalomról tettek tanúbizonyságot, kb. 500-600 magyar szót ismertek meg az intenzív kurzus alatt. Emellett tíz rövid bemutatót láthattak a magyar kultúra különböző aspektusairól. Bár a felkészítés és a kiutazásuk közt hosszú idő telt el, mégis Magyarországon már megérkezésüktől bátrabban tudtak megnyilvánulni, és sok, már korábban hallott dologra ismertek rá. A magyarországi kurzusuk alatt a finn hallgatóval szemben nagy előnyük volt. A magyarországi folytatás során azonban lelassult a nyelvelsajátításuk folyamata, mert a heti egy alkalom kevésnek bizonyult, és a sok új élmény is elvonhatta a figyelmüket.

Következtetések és javaslat: A finn nyelv rokon volta nem jelentett előnyt, az egyéni képesség és motiváció fontosabb volt. Az előzetes kurzus hasznosnak bizonyult, lendületet adott a nyelvtanuláshoz. A szegedi heti egy alkalom viszont kevés volt ahhoz, hogy továbbfejlessék nyelvtudásukat.

TADD program

Experiences of teaching the subject Hungarian language and culture

Flórián Várhelyi, *language instructor*

Institute for Foreign Language Communication, University of Szeged

Problem: The students participating in the TADD (Transatlantic Double Degree) program gain insight in the culture and language of other countries. This is a spontaneous process that starts after arriving in the country but the students receive formal language instruction and participate in cultural programs as well. What intensity should the language be taught? Is there a benefit of the teaching the language in advance? Should the Finnish students be taught differently as their mother tongue is related to Hungarian?

The aim of the research is to answer these questions so that the training and the integration of the next student groups would be more effective and smoother.

Tools and methods: Systematic assessment of the oral and written feedback from the students and the result of the final language test.

The analysed sample: 3 students staying in Hungary for half a year (2 Americans and 1 Finnish) and 5 students staying for a shorter period of time (2 Americans, 1 Finnish). The American students participated in a two-week intensive Hungarian language course half a year before their arrival.

Results: The American students were very enthusiastic and hardworking and became familiar with 500-600 Hungarian words during the intensive course. Besides they could watch and reflect on ten presentations on different aspects of Hungarian culture. Although the period between the course and their travel was long, they were able to express themselves in Hungarian in simple utterances and they recognized a lot of things heard before. They had a great advantage compared with the Finnish student in the same class. However their language learning slowed down somewhat in Hungary because one session a week proved to be too few and the lot of new experiences might have distracted them.

Conclusion and recommendation: The Finnish mother tongue did not prove to be an advantage; individual ability and motivation was more important. The preliminary course was very beneficial; it gave a momentum to language learning. However one session per week was too few to improve their Hungarian skills to a greater extent.

TADD program

A beteg/kliens és a segítő pszichológiája tantárgy oktatásának tapasztalatai

Helembai Kornélia, *tanszékvezető főiskolai tanár*

SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Ápolási Tanszék, Szeged

Probléma: A Transatlantic Double Degree program keretében lehetőség nyílik a résztvevő országoknak arra, hogy partner specifikus kurzusokat ajánljanak fel a az Atlantis Pályázat keretében elvárt rövidebb, Erasmus által támogatott 15cr értékű tanulmányokra érkező hallgatók számára. A szegedi képzést több éves tapasztalat, valamint a tárgykörben elvégzett legújabb és átfogó kutatási eredmények támogatják, míg a TADD program erre a tantárgyra nem tartalmaz közös ajánlásokat.

A vizsgálat célja volt a tanítási és tanulási folyamat során megszerzett tapasztalatok összegyűjtése a következő hallgatói csoport oktatási programjának fejlesztése, valamint a magyar és az USA Washburn Egyetemről érkező hallgatók ismeretelsajátítási sajátosságainak összehasonlítása érdekében.

A vizsgálat eszközei és módszerei: A tanulási jellemzők feltárására az elméleti és gyakorlati foglalkozásokon alkalmazott tematikus megfigyelést (érvelések, felmerült kérdések), a feladatmegoldások eredményeinek kvalitatív értékelését, továbbá a hallgatói visszajelzések elemzését, valamint az ápolók számára kidolgozott Tanácsadói Attitűd Skálát alkalmaztuk.

A vizsgált minta jellemzői: A két fő (N= 2) vett részt a project adott szakaszában elvárt ütemezésnek megfelelően, így adott volt a maximális figyelem a hallgatók iránt, valamint az egyéni foglalkozás lehetősége. Eredmények: 1.) Mindkét ország hallgatói jó színvonalon rendelkeznek a tananyag feldolgozásához szükséges előzetes ismeretekkel. 2.) A korábbi elméleti tudásuk integrálása a gyakorlati alkalmazás területére hasonló nehézségeket mutat. 3.) Az amerikai hallgatók Tanácsadói Attitűd Skálán elért eredménye maximális, míg a magyar hallgatók körében a közepes szintű eredmény azt jelzi, hogy elméletben ismerik már a „jó választ”, azonban ezek alkalmazása probalisztikus módon valósul meg a gyakorlatban. 4.) A gyakorlati feladatok jellegét tekintve a magyar hallgatók flexibilisebbek külföldi társaiknál.

Következtetések és javaslat: Az összehasonlítás eredményeként elmondható, hogy a kurzus folyamán tapasztalt nehézségek ugyan azt a problémát tükrözik, amelynek megjelenési formáját a kulturális környezetben kialakult beállítódás és oktatási mód határozza meg, ezért ezek fokozott figyelembe vétele szükséges.

Tadd program

Experiences of teaching the subject The psychology of the patient/client and the helper

*Kornélia Helembai, Head of Department, College Professor
University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies,
Department of Nursing, Szeged*

Problem: The participating institutions in the Transatlantic Double Degree (TADD) Program have the possibility to offer partner specific courses of 15 credits to students who come to study for a shorter period in the frame of the Atlantis Program, financed by Erasmus. The training in Szeged is supported by many years of experience and new, comprehensive research results in this field, while the Tadd Program does not have common recommendations for this subject.

The aim of the research was to collect experiences acquired during the teaching-learning process in order to develop the teaching program of the next student group and in order to compare the learning methods of the Hungarian and the American students from Washburn University.

Tools and methods: In order to explore the students' learning characteristics we used thematic observation on theoretical and practical sessions (argument, questions raised), qualitative assessment of the results of the tasks, and the analysis of the students' feedback, and we also used the Counselling Attitude Scale prepared for nurses.

The analysed sample: Two students (N=2) took part in the given phase of the project according to schedule, so the students received maximum attention, and one to one tuition was also possible.

Results: 1) The students of both countries had adequate previous knowledge to be able to absorb the material. 2) Similar difficulties were found in integrating their previous theoretical knowledge into practical fields. 3) The American students reached a maximum score on the Counselling Attitude Scale while the Hungarian students' moderate result shows they know the answers in theory but their use is realised in practice in a probabilistic way. 4) Regarding practical tasks, the Hungarian students are more flexible than their foreign peers.

Conclusion and recommendation: The result of the comparison shows that the difficulties during the course reflect the same problem, whose form of appearance is defined by attitudes developed in a given cultural environment and by the teaching method so they need to be taken into consideration to a larger extent.

A TADD program adminisztratív ügyintézése

Kovács Melinda, TADD tanulmányi koordinátor

SZTE ETSZK, Tanulmányi Osztály

A probléma: A transzatlanti diplomát adó csereprogram, a TADD program, egy kiváló szakmai lehetőség az ápoló hallgatók számára, továbbá a képzés elismertetéséhez szükséges hivatalos dokumentumok kifejlesztéséhez, valamint azok bevezetéséhez a jelenleg érvényes tanulmányokra vonatkozó dokumentációk rendszerébe. Az oktatás mellett ezért a program adminisztratív teendői is kihívást állítottak a Kar elé, hiszen nem álltak rendelkezésre korábbi minták, amelyek alapján dolgozhattunk volna. Különösen az anyaintézményben teljesített kreditek elismertetése és a diploma mellékletét képező teljesítések összeállítása jelent új, eddig ismeretlen feladatot.

A vizsgálat célja áttekintést nyújtani a legfontosabb adminisztratív kérdésekről, amelyek segíthetnek a későbbiekben érkező hallgatók tanulmányi ügyeinek vonatkozásában.

Eszközök és módszerek: A rendelkezésre álló dokumentumok elemzése, a Washburn University és a Szegedi Tudományegyetem ápoló képzés hálótervének összehasonlítása, illetve oktatókkal és hallgatókkal folytatott egyéni beszélgetések releváns tanulságai.

Eredmények: 1) A tavalyi őszi szemeszter elején elkészítettük a Washburn University és a Szegedi Tudományegyetem kurzuslistájának összevetését (Curriculum Grid), amely alapjául szolgál a hallgatók teljesítéseinek kölcsönös elismeréséhez. 2) A hallgatók visszajelzései alapján elmondható, hogy a tanulmányi ügyek kapcsán a folyamatos kapcsolattartás segítette a hallgatókat a magyar tanulmányi rendszerben való eligazodásban és nélkülözhetetlen is volt, hiszen a Kar elektronikus rendszeréhez ugyan volt hozzáférésük, de az ETR nem minden része érhető el angol nyelven, amely különösen a kurzusfelvételnél és vizsgajelentkezésnél jelentett problémát.

Javaslatok: A tapasztalatok figyelembe vétele a jövőben érkező hallgatók ügyintézésének előkészítéséhez és folyamatos segítéséhez fejlődési lehetőség

The administrative challenges of the TADD program

Kovács Melinda, *study coordinator of the TADD program*
University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies,
Student Records Office

Formulating the problem: the Transatlantic double degree program (TADD) is an excellent professional opportunity for nursing students and also for the development and implementation of official documentation needed for the accreditation of the program. Besides teaching, the administrative duties poses a challenge too for our Faculty as there are no previous examples at disposal that would have helped us. Especially, the elaboration of the credit transfer system and the compilation of the diploma supplement are problems to be solved.

The aim of the study is to provide an overview about the most important administrative issues that would help to deal with the study matters of future TADD students.

Tools and methods: analysis of the documents of the project, comparison of the curriculums of Washburn University and the University of Szeged and the relevant conclusions of individual discussions with instructors and students.

Results: 1) at the beginning of the previous school year we have completed the comparison of the curriculum grid of Washburn University and the University of Szeged that would serve as a basis for the mutual recognition of credits earned in the host institution. 2) We can conclude based on student feedback that the continuous contact helped them to find their way in the Hungarian study system. Although TADD students had access to our electronic study system, it was not enough since not every function is available in English which would make registering for courses and exams very complicated for foreign students.

Recommendations: integration of experiences in order to prepare for the administration of future TADD students and continuous development opportunity.

Ápolási gyakorlat a brassói Transylvania Egyetemen – esettanulmány

Liliana Rogozea - Eleonora Dinu - Mihaela Cardiş, *professzorok*
Transsylvania Egyetem, Brassó, Románia

Probléma: Az idők folyamán az ápolóképzés Romániában nagy változásokon ment keresztül, és különböző formákat vett fel. Egyidejűleg az ápolóknak olyan kompetenciákat kell elsajátítaniuk, melyek gyógyító és preventív természetűek.

A cél egy felmérés végrehajtása volt, amilyen objektíven csak lehet, és az, hogy a gyakorlati képzés fő céljait elérjük. Összeállítottunk egy füzetet a hallgatók gyakorlati képzésének felméréséhez, és ezt a füzetet több hallgatói generáción át használjuk.

Eszközök és módszer: Ebben a kontextusban a képzés mindkét periódusában, mind a rövid távúban, mind a hosszú távúban megállapítottuk a gyakorlatok protokollját, és a gyakorlatok koordinációját tanárok és képzett személyzet hajtották végre.

Eredmények: A tapasztalatok alapján elkészítettünk egy értékelő lapot minden résztvevő kórházi osztály számára és egy értékelő rendszert a közösségi gyakorlatra vonatkozóan. Az ápoló szakos hallgatókkal elvégzett elemzés azt mutatta, hogy a hallgatók nem mindig töltötték ki lelkiismeretesen a statisztikai adatokat, és voltak hallgatók, akik felületesen álltak ehhez a munkához.

Ajánlás: Egy online értékelő rendszer kidolgozása lehetne a célja a gyakorlat-füzet további javításának és ez egyben egy hatásos értékelő rendszer lehetne.

Nursing practice at Transilvania University, Braşov – a case study

Liliana Rogozea - Eleonora Dinu - Mihaela Cardiş, professors
Transilvania University, Braşov, Romania

The training of nurses in Romania has suffered a series of changes over time and turned into different forms. Meanwhile nurses must acquire competences such as those of curative and preventive nature.

The aim was to accomplish an assessment, as objective as possible, and to achieve the main goals of practical training. A notebook has been developed for student assessment at the practical stage, which has been used since that year for each generation of students.

Tools and method: In this context, practice protocols have been established and the coordination of practical activity was carried out by teachers and specialized staff in both periods in which the nurse training program worked: in the short term (college) and the long term program (faculty).

Results: Evaluation sheets for each department of the hospital involved in the evaluation and also an evaluation system for community practical stage have been completed, based on the experiences. The analysis performed with the nursing program students revealed that they didn't always complete these statistics with the maximum stringency and that there are students who treated this chapter superficially.

Recommendation: Developing an online assessment system could be the goal of further improvement of the practice notebook, and it also could be an effective evaluation method.

Ápolóképzés dilemmákkal

Liliana Rogozea, *professzor*

Transsylvania Egyetem, Brassó, Románia

Probléma: Az Ápolási Főiskola és az Egészségügyi Fakultás létrehozása felkészületlenül találta Romániát az ilyen fajta oktatás tekintetében. A mi ápolóinknak nincs egyetemi diplomájuk, és nagyon nehéz a tapasztalt ápolókat bevonni az ápolóképzésbe. Az egyetemi intézményeket akkreditáló nemzeti hatóság által megállapított normák szerint az ápolóképzésben olyan ápolók vehetnek részt, akiknek pedagógiai tudásuk van és legalább öt éves gyakorlatuk; de a romániai törvények szerint nem lehet őket tanárként alkalmazni. Ezért főleg orvosokat kell alkalmazni erre a fajta feladatra.

Konklúzió: Ez egyben egy morális és etikai probléma is, és fel kell ismerni, hogy az ápolás és az orvostudomány két különböző szakma. Manapság, amikor a nemzetközi együttműködés egyre fejlődik, amikor a politikai és nyelvi akadályok elhárulnak, evidens, hogy a mi országunkban lévő ápolási problémákat a mi jellegzetességeinkkel, de a nemzetközi elvárásokkal is összhangban kell megoldani.

Ajánlások: Fontos jogi megoldást találni arra, hogy az ilyen oktatásra orvosok helyett ápolókat használjunk.

Nursing education with dilemmas

Liliana Rogozea, professor

Transilvania University, Braşov, Romania

Problem: Creating the Nurse College and now the Faculty of Health found Romania unprepared for this kind of education. Our nurses don't have university diploma, which creates a lot of difficulties in involving the nurses with experience in nursing education. Standards realized by the national authority in accreditation of university institutions established that nurses involved in nursing training must have pedagogical knowledge and at least 5 years experience; but the Romanian law doesn't allow employing them as teachers. That's why we have to employ mainly doctors for this kind of activity.

Conclusions: It is a moral and ethical problem at the same time and, of course, it has to be recognized that nursing and medicine are two different professions. Today, when international collaboration develops increasingly, when the political and linguistic obstacles disappear, it is evident that the nursing problems must be resolved in our country in accordance with our specialities but with the international characteristics too.

Recommendations: It is important to find a legal solution to use nurses in this kind of training instead of using doctors.

Az óperenciás tengeren is túl...

A TADD program hallgatói tapasztalatai

Lakatos Anita - Setény Dezső, ápoló szakos hallgatók

*Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Szeged, Ápolási Tanszék- Washburn University, School of Nursing, Topeka,
Kansas, USA*

A probléma megfogalmazása: A Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karának ápoló szakos hallgatóiként lehetőségünk nyílt részt venni a kar újonnan induló cserediák programjában a 2010/2011. tanévben. A program neve TADD, mely mozaikszó a Transatlantic Double Degree kifejezésből. Célja, hogy a különböző országok hallgatói, tanárai megismerhessék egymás munkáját, kultúráját és szokásait. Ezen programban 4 ország 4 egyeteme vesz részt: a magyar Szegedi Tudományegyetem, az észak-ír Queen's University, a finn Mikkeli University of Applied Sciences és az amerikai Washburn University. A diákok a tanulmányok végeztével két diplomát szereznek, az egyiket a honi intézmény állítja ki, míg a másikat az amerikai Washburn Egyetem.

A vizsgálat célja: Előadásunk arra hivatott, hogy betekintést nyújtson a külföldön szerzett tapasztalatainkba.

A vizsgálat eszközei, módszerei: TADD hallgatói egyéni tapasztalatok, vélemények összegzése.

A vizsgálat minta jellemzői: A TADD programban részt vett magyar hallgatók.

Eredmények: A TADD program keretében kilenc hónapot töltöttünk az Egyesült Államokban, a Kansas állambeli Topeka városában, majd négy hónapot az észak-írországi Belfastban. Prezentációnkkal ezt az időszakot kívánjuk bemutatni; az intézményeket, az egyetemi életet, a tanulmányainkat, a kultúrát, az előnyöket és hátrányokat, tehát amit külföldi hallgatóként megtapasztaltunk. A program célkitűzése maximálisan megvalósult: alkalmazkodás, tanulás, ápolás interkulturális környezetben.

Beyond the seven seas...

Personal experience about the TADD program

Anita Lakatos - Dezső Setény, nurse students

*University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies,
Department of Nursing, Szeged - Washburn University, School of Nursing,
Topeka, Kansas, USA*

Formulating the problem: As students from the Nursing Faculty University of Szeged we received a great opportunity to participate in a new exchange student program in the years of 2010 and 2011. The program, called TADD, is an acronym for Trans Atlantic Double Degree. TADD was established to create a community where students and teachers from different countries can recognize each other's practice, culture and customs. Four universities are involved in this program: University of Szeged from Hungary, Queen's University from Northern Ireland, and Mikkeli University of Applied Sciences from Finland and Washburn University from Kansas, USA. When the students are finished with their studies, they receive two degrees. They earn one diploma from their home university and one from the host university.

The aim of the study: With our presentation, we would like to share our experiences that we gained from studying abroad.

Tools and methods: Experiences gained during the project period.

Results: In the TADD program we spent nine months in Topeka, the capital city of Kansas. After that, we spent three months in Belfast, Northern Ireland. With our performance, we would like to tell about the institutions and our studies, student life, culture, advantages, disadvantages, and basically what we experienced as an exchange student. Our presentation is based on our own experience and opinion. The mission of the double degree program fulfilled our expectations at the highest level: we have learned appreciating cultures at the field of studying, nursing practice and in the daily life as well.

TADD tapasztalatok diákszemmel – Washburn University

Tari Kinga - Takács Réka - Mucsi Amadea, TADD hallgatók
Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Szeged, Ápolási Tanszék- Washburn University, School of Nursing, Topeka,
Kansas, USA

A probléma megfogalmazása: A TADD program egy 4 társegyetem által létrehozott ösztöndíj-rendszer. A diákoknak lehetőségük nyílik a Washburn Egyetemen (Topeka, Kansas, USA) 2 félévet eltölteni, ahol fejleszthetik angol nyelvtudásukat, gyarapíthatják szakmai tapasztalataikat és egy amerikai diplomával gazdagodhatnak. A képzésben résztvevő fiatalok új embereket és kultúrákat ismerhetnek meg, belátást nyernek a szakmai gyakorlatok során az amerikai egészségügyi rendszerbe, továbbá szabadidejükben a program által nyújtott pénzügyi támogatásból utazhatnak is.

A vizsgálat célja: A programban résztvevők szemszögéből a tapasztalatok megosztása.

A vizsgálat módszere: Minőségi módszertan a TADD hallgatók bevonásával tapasztalati szemszögből.

A vizsgált minta jellemzői: TADD programban részt vevő hallgatók.

Eredmények, következtetések:

- 1.A tanulók személyiségfejlődése interkulturális környezetben.
- 2.A diákok nyelvtudásának fejlődése.
- 3.A két szemeszter sikeres teljesítése, megfelelés a követelményeknek.
- 3.Klinikai tapasztalatok szerzése az Egyesült Államokban.
- 4.Amerikai diploma megszerzése.

Javaslatok: Tapasztalatok beépítése a TADD programba.

TADD experiences from the student perspective – Washburn University

Tari Kinga - Takács Réka - Mucsi Amadea, *TADD students*
University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies,
Nursing Department, Szeged

Formulating the problem: the TADD project is a double degree program established by four partner universities. Students involved in the program have the opportunity to spend two semesters at Washburn University (Topeka, Kansas, USA) where they can improve their English knowledge and professional experiences and besides, they earn a degree accredited in the US. The program offers the opportunity to get acquainted with new people and new cultures as well as to have an insight into the American health care system during the professional practice periods. The financial support provided by the program allows students to travel in their free time.

The aim of the study: sharing experiences from the participants' point of view.

Methods: we applied qualitative methodology using experiences of TADD students.

Describing the sample: students involved in the TADD project.

Results and conclusions:

1. Personality development of students in a multicultural environment.
2. Improvement of students' language skills.
3. Successful completion of the two semesters, fulfillment of the requirements.
4. Clinical experiences in the US.
5. Earning a degree issued by a US university.

Recommendations: including experiences in the TADD project.

TADD tapasztalatok diákszemmel – Queen’s University of Belfast

Tari Kinga - Takács Réka - Mucsi Amadea, TADD hallgatók
Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Szeged,

A probléma megfogalmazása: A TADD program egy 4 társ egyetem által létrehozott ösztöndíj-rendszer. A diákoknak lehetőségük nyílik az észak-írországi Queen’s Egyetemen három hónapot eltölteni, ahol a tanulóknak egy 3500 szavas kutatómunkát kell elkészíteniük, melyet egy 20 perces prezentáció zár le. Ezen kívül hat hetes szakmai gyakorlatot töltenek Belfast különböző kórházaiban. A képzésben résztvevő fiatalok megismerhetnek új embereket és kultúrákat, valamint szabadidejükben a program által nyújtott pénzügyi támogatásból utazhatnak is.

A vizsgálat célja: A programban résztvevők szemszögéből a tapasztalatok megosztása.

A vizsgálat módszere: Minőségi módszertan a TADD hallgatók bevonásával tapasztalati szemszögből.

A vizsgált minta jellemzői: TADD programban részt vevő hallgatók

Eredmények, következtetések:

1. A tanulók személyiségfejlődése interkulturális környezetben.
2. A diákok nyelvtudásának fejlődése.
3. A 3500 szavas kutatómunka elkészítése és a szeminárium sikeres teljesítése.
4. Klinikai tapasztalatok szerzése.

Javaslatok: Tapasztalatok beépítése a TADD programba.

TADD experiences from the student perspective - Queen's University of Belfast

Tari Kinga - Takács Réka - Mucsi Amadea, *TADD students*
University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies,
Nursing Department, Szeged

Formulating the problem: the TADD project is a double degree program established by four partner universities. Students involved in the program have the opportunity to spend three months at Queen's University Belfast in Northern Ireland. In order to finish studies at Queen's University students have to submit a research paper of 3500 words and a 20 minutes presentation. Besides these, students are required to complete a six-week professional clinical practice in different hospitals of Belfast. The program offers the opportunity to get acquainted with new people and new cultures as well as to travel due to the financial support provided by the program.

The aim of the study: sharing experiences from the participants' point of view.

Methods: we applied qualitative methodology using experiences of TADD students.

Describing the sample: students involved in the TADD project.

Results and conclusions:

1. Personality development of students in a multicultural environment.
2. Improvement of students' language skills.
3. Preparing a research paper of 3500 words and successful completion of the seminar.
4. Clinical experiences.

Recommendations: including experiences in the TADD project.

Transzatlanti tapasztalat – hallgatói és oktatói perspektíva

Catherine Monaghan¹ - Leontia Hoy¹ - Patricia Campbell¹ -

Tari Kinga² - Takács Réka² - Mucsi Amadea²

¹Oktatók, *Ápoló és Szülésznő képzés, Queen's University Belfast,*

²TADD hallgatók Szeged

A probléma: a Transzatlanti közös diplomát adó képzés (TADD) egy négy partneregyetem által megvalósított program, mely egy második diplomát kínál a résztvevő hallgatóknak. Ez a program a transzatlanti perspektívát két szinten támogatja: 1. tananyag megosztása, hallgatók oktatása és támogatása, 2. hallgatók segítése, hogy minél jobb tudományos teljesítményt érjenek el, illetve a globális perspektíva bevezetése az ápoló képzésbe, mely javíthatja a hallgatók karrierlehetőségeit.

A vizsgálat célja: a 2012-es TADD projektben részt vevő oktatók és hallgatók által tapasztalt kihívások vizsgálata.

A vizsgálat módszerei: minőségi módszertan a résztvevő TADD oktatók és hallgatók bevonásával, fenomenológiai perspektíva és fókuszcsoportok alkalmazásával. Az oktatók és hallgatók által egyeztetett vizsgált területek a következők: érzelmi élmények, angol nyelv elsajátításának és kompetenciájának kérdése, klinikai tapasztalatok, hallgatói teljesítmények és eredmények.

Eredmények: 1) a külföldi hallgatók számára a legfontosabb eredmény a személyiségfejlődés, önállóság megtapasztalása és a tudományos és ápolói készségek elsajátítása volt. 2) Az oktatók számára a más kultúrák megismerése volt a legnagyobb kihívás. 3) Az eredmények világosan mutatják a transzatlanti partnerség előnyeit minden résztvevő számára, az ápoló képzés, tematikák egységesítése és tapasztalati tanulás területén.

Javaslatok: a partnerek által megosztott tananyagok hozzájárulnak a transzatlanti perspektíva alkalmazásához az oktatás, tanulás és értékelési stratégiák területén. Ezek a különböző felnőtt tanulási megközelítéseket is tükrözik, melyek együttesen hatással vannak a külföldön tanuló hallgatókra.

A transatlantic experience – student and teacher perspective

Catherine Monaghan - Leontia Hoy - Patricia Campbell, lecturers
Kinga Tara - Reka Takacs - Amadea Mucsi, TADD students Szeged
School of Nursing and Midwifery, Queen's University Belfast

Rationale: The Transatlantic Double Degree (TADD) is an additional degree offered to students from 4 partner universities. An opportunity for students to travel, study and become acculturated to the country, university education and health care systems. This project will facilitate transatlantic experience on two levels 1. Curriculum delivery, teaching and support of students, 2. Enable students to achieve academic excellence, observe nursing from a global perspective with potential to enhance career prospects.

Aim: To examine challenges facing staff and international students taking part in the TADD project 2012.

Research Methodology: Qualitative methodology involving TADD teaching staff and international students from a phenomenological perspective using focus groups. The Key areas agreed by staff and students are: Emotional and Affective issues, English Language Acquisition and Competence, Clinical Experience, Student Performance and Outcomes.

Results and Conclusions:

- 1) An overwhelming outcome for international students was personal growth, developing independence alongside academic and nursing skill attainment.
- 2) Educationally the teaching challenges were – timing of placements, curriculum delivery, clinical placements, module teaching, student academic and pastoral support and transatlantic learning – appreciation of other cultures.
- 3) The outcomes of this TADD project clearly show the benefits of transatlantic partnership, nurse education, curriculum delivery and experiential learning for all parties.

Areas for Consideration: Partnership curricula delivery, transatlantic variations in teaching, learning and assessment strategies which reflect different adult learning approaches which overall has implications for students studying internationally.

Végő gondolataim a TADD programmal kapcsolatban

TADD movie - <http://www.youtube.com/watch?v=7sZfxe3WePk&feature=youtu.be>

Zac Nehring

Washburn University, School of Nursing, Topeka, Kansas, USA

Washburn University-Mikkeli University of Applied Sciences, Finland

Ahogy a TADD program a végéhez közeledik, lassan én is befejezem a blog írását. A blog egy feladatként indult, melyet a WTE (Washburn Transformational Experince – Washburn Átalakító Tapasztalat) projekthez készítettem. Hamarosan azonban több más oka is lett a folytatásnak. Néha olyan volt, mint egy barát, aki meghallgat egy magányos, hideg téli estén Finnországban, máskor csak egy naplóként szolgált. Később olyan lett, mint egy tanácsadó, akinek kiönthettem a szívem, mikor minden zavarosnak tűnt. A WTE program során valóban olyan dolgok történnek Veled, amik megváltoztatnak. Én magam is átalakuláson mentem át, több jó tulajdonságot fedeztem fel magamban, később pedig néhány rossz szokást is felvettem. Ami a program szakmai oldalát illeti, nem fejlődtem túl sokat. A program egyik legfontosabb célkitűzése, hogy az egyes országok ápolói és ápolástudománya közötti szakadékot áthidalja. Azt kell, hogy mondjam, hogy az ápolás terén nem fogsz hidakat építeni, viszont olyan kapcsolatokat alakíthatsz ki és olyan barátságokat köthetsz, melyek örökre megváltoztathatják az életedet, életstílusodat és személyiségedet. Most, hogy egy kicsit beleláltál más országban élő emberek életébe, ragaszkodni fogsz a megtalált új identitáshoz és az új kapcsolataidat szeretnéd nagyon közel tartani a szívedhez. Nem fogsz életeket menteni és nem „piszkolod össze a kezed” túl sokszor. Mégis hatással lesz az életedre, melyet egykor az Egyesült Államokban éltél. Átéled milyen félelmetes, csodálatos és izgalmas felfedezni, ahogy változik a véleményed, meggyőződésed és a számodra kedves dolgok. Ahogy halad előre a program, úgy válnak egyre intenzívebbé a pozitív és negatív aspektusai. Először is meg kell különböztetnünk a külföldi tartózkodás és a program során folytatott külföldi tanulmányok két részét. Az első rész a tanulás és az iskola. Ez a rész lassan indul. A kurzusok elején nem kapsz túl sok feladatot, jó Washburn diákként azonban szorgalmasan készülsz a nehéz vizsgákra, feladatokra és tanáraidnak a legjobbat szeretnéd nyújtani, hiszen mégis csak az eddigi teljesítményed alapján válogattak be a programba. Továbbra is precíz, magas színvonalú munkát adsz ki a kezedből, de mikor látod a többi diák által végzett munkát, rájössz, hogy te túl sokat dolgoztál. Ezután lazítás egy kicsit, de továbbra is jól teljesíted a feladatokat. Az első három hónapban sok szabadidőd lesz, ez egy stresszmentes időszak, de ezután felgyorsulnak a dolgok, nagyon elfoglalt leszel és kezded felfogni mit is várnak Tőled. Elárasztanak a feladatok, ppt prezentációk, vizsgák, beadandó dolgozatok, kötelező irodalmak listája. Az az érzésed, hogy már a félév elején megkaphattad volna ezeket a feladatokat és jobban felhasználhattad volna az idődet, emiatt pedig dühösnek és frusztrálnak érzed magad. Rájössz, hogy az oktatók és iskolák közötti kommunikáció teljesen hiányzik és kitalálni mit várnak tőled a tanárok olyan, mint egy tüt keresni a szénakazalban.

Mindenképpen azt mondanám, hogy ami egy remek tanulási lehetőség lett volna, végül nem vált azzá. Ugyanakkor a programnak van egy másik oldala is, ami a tanuláson kívül minden mást magában foglal. Ez a része a programnak nagyon jó, attól függően, hogy melyik országba mész tanulni. Az iskolában sok emberrel találkoztam, akik először idegenek voltak, de barátokká lettek és most már olyan közeli barátok, hogy azt kívánom bárcsak továbbra is részesei lennének az életemnek. A program nagy részét Finnországban töltöttem, ahol gyönyörű környezet vett körül: a hideg napok mikor muszáj volt kimenned bevásárolni és fagyos orral érkeztél haza, a finom csokoládé és a nem olyan finom kávé, a vasútállomás sarkán egy sötét kiskocsmá, ahol összejöhetsz a barátaiddal egy késő esti beszélgetésre, a csodaszép nyári napok, a rövid, sárga szín által dominált őszi és a hosszú, sötét téli napok, kirándulás a sziget körül, melyen korábban még sohasem jártál, a hosszú séták a kórházba és a pihenők a kedvenc kávézódban, a hagyományos finn labdajáték a dobok ritmusára, levetkőzni idegenek előtt egy pihentető szaunában és lépésről lépésre otthonoddá tenni egy idegen helyet, távol az otthonodtól.

Sokszor hajlamos vagy elfelejtened a jó dolgokról, amik körbevesznek, hiszen egy évet az életedből távol töltesz a családotól, a megszokott környezettől és az eddigi tanulmányaidtól, azért, hogy az Európai Unióban szerezz egy diplomát, amit lehet, hogy soha nem fogsz használni. Nekem határozott célom volt megszerezni ezt a diplomát és az örületbe kergetett, ha bármi akadályba ütköztem ezen az úton. Az akadályok Finnországban a zavaros utasítások és a nyelv elsajátítására vonatkozó elvárások voltak, míg Magyarországon a kommunikáció hiánya jelentett problémát. Ha az európai diploma megszerzése a célod, akkor gyakran jobban letörtnek és elveszítettnek érzed magad, mint azok az osztálytársaid, akiknek elsődleges célja az utazás, más országok megismerése és mellesleg egy másik diploma megszerzése. Mindenki hasonlóan érez, de a program során szerzett tapasztalatok teljesen szubjektívek és különbözően minden résztvevő számára.

A program végeztével hazamész, a helyre, amire emlékszel, de valami megváltozott, a véleményed, meggyőződésed változott. Sok dolog megváltozott a szívedben és elmédben. Lehet, hogy a barátaid többé már nem a barátaid, lehet, hogy a korábban felépített falakat, akadályokat most le tudod rombolni, lehet, hogy az életed nem lesz olyan komoly, mint amilyen komolyan élted azelőtt. Az idő alatt, míg távol voltál, egy teljesen új és más elképzelés alakult ki benned az élet értelméről, a Te életedről és arról, amilyenné szeretnéd tenni az életedet.

Ahogy készülődsz a hazaútra és fellepsz a vonatra, ami a reptérre visz, sok dolog jut eszedbe. Magadra nézel, és azt látod valami megváltozott. Talán felszedtél pár kilót és lett néhány ráncod, ami korábban nem volt ott. Lehet, hogy a változás külsőleg nem látható. Ezen a napon arra gondolsz, hogy hamarosan újra látod a családot. Mégis olyan érzés, mintha egy darabka fonál húzna vissza, ahogy egyre távolodsz Európától. Ez a fonál ott van, hogy emlékeztessen, hogy van egy családod és barátaid, akik várnak vissza. Ez a fonál egyre szorosabban tart, ahogy ülsz a repülőn, ahogy átrepülsz az óceánt, ahogy ülsz a kocsihoz hazafelé, és ahogy fekszel otthon az ágyadban. Örökre húz vissza Téged. Ez egy olyan kapocs, amit nem lehet ollóval vagy késsel elvágni.

My final thoughts

TADD movie - <http://www.youtube.com/watch?v=7sZfxe3WePk&feature=youtu.be>

Nehring Zachary Ros

Washburn University, School of Nursing, Topeka, Kansas, USA

Washburn University-Mikkeli University of Applied Sciences, Finland

I will be ending my blog soon as the TADD Program reaches its end. The blog began as something that was mandatory. After all, it was my project for the Washburn Transformational Experience (WTE). Quickly it took on many forms of reason why it existed and what it became along the way. Sometimes it became a friend that listened to you while you were alone on a cold winter's day in Finland, other times it simply was a journal. Then it became a counselor to vent to when nothing was going right. The "T" in WTE is certainly something that you will experience in this program. I myself have been transformed in many good ways, and then again have taken on a few bad attributes. On the professional side of things I have not grown much. The program often states in its intent to, "bridge the gap" when it comes to nursing internationally. I can tell you that you will be building no bridges internationally with nursing, but you will be building relationships and friendships that will change your life, lifestyle, and personality forever. Now that you have peeked into the lives of people from another land, you will want to hold on to your new found identity and hold those connections very close to your heart. You will not be saving people's lives, and getting your hands very "dirty." Yet, you will be reflecting upon the life that you once lived in the US and how scary, wonderful, and exciting it is to recognize your changing convictions and what you hold dear into your own life. The further the program progresses, the more intense feelings of positivity and negativity will become. I first have to distinguish that there are two parts to living abroad and studying abroad. The first part is academia or school. This part will happen like this; at first it will be slow. You will not receive much work to do in the classes, yet being a Washburn student you are programmed to be very studious and prepare yourself for the hardest tests, assignments, and want to give the instructors the best. After all you were selected because of your efforts you put into your work. You continue to produce quality work, but it seems that when you look at the quality of work the other students put into their assignments, you see that you are doing WAY TOO MUCH! After this, you relax a little with your attitude, but still hand in good work. You find yourself having much free time and very little stress in the beginning, so three months later things get quite busy and you don't know what hit you. You are slammed with many assignments, power points, exams, and books to read and papers to write. This makes you quite frustrated and angry that you could have used your free time to be working on these things. You realize that the communication level between teachers and schools is incredibly lacking, and knowing what they want is like finding a needle in a hay stack. I would most definitely say that what could have been a great school opportunity and experience was not. Yet, there is another side to the program and this is called "all the rest." The rest of the program is quite

nice depending on where you go to study. In school I met many people who were strangers, which became my friends, and now are my closest friends that I truly wish to be part of my life. My experience was in Finland, and every little thing your senses picks up is wonderful; the cold days when you must go outside to get groceries and you arrive home with frost bite on your nose, the wonderful chocolate and the not so wonderful coffee, the dark bar in the corner by the train stop where you meet your friends for a late night talk, the beautiful summer days, the short, yellow autumn, and the long, dark days of winter, a hike around an island you never set foot on before looking over the water, the long walks to the hospital and stopping by a favorite café, the traditional hockey game with the drums beating in the background, stripping down to nothing in front of strangers for a relaxing sauna, and little by little making a strange place into a home away from home.

Many times you will forget about the positive things that are all around you. After all you are spending a year of your life away from the familiar, away from your family, and away from the path of earning a US degree to earn an EU degree that you may or may not ever use. Earning this was certainly the goal of mine, and it often drove me crazy if anything got in the way of the path. For the most part this was the unclear instructions for the work in Finland and the expectations of learning the language. In Hungary, it was the absence of communication all together. If earning the EU degree is your goal, you will feel more negative and helpless feelings than of your fellow classmates who are there for just the traveling and the secondary goal of earning a second degree. The experience is fully subjective too. Everyone will feel similar feelings, but for many parts the experience to each person is totally different.

Your convictions change, and you come back home to a scene that you remember, but again something has changed. In fact many things have changed in your heart and your mind. Maybe friends won't be friends anymore, maybe the barriers you created in your life will be knocked down, maybe life will not be so serious as you made it to be, and during this time away and in constant reflection have an entirely new and different outlook on what life is, what your life is, and what you hope to make of your life.

When you prepare to go back home and you step foot on the train to make it to the airport, you will be thinking many different things. You will look at yourself and think that something has changed. Maybe you are a little fatter, or have a wrinkle or two that was not there before. Then again it may not be physical at all. You think of this day that you will see your family again, and still it feels like a braided piece of yarn is just slightly tugging at your jacket the further you travel. It is there reminding you that you are still welcome, and you have a family and friends, that await your return again. You are connected to something greater than yourself, and this "yarn" keeps holding to you as it is stretched tighter and tighter into the plane, tighter across the ocean, tighter on the car ride back to your home and back to your bed, forever pulling you back. It is a connection that you cannot cut with scissors or a knife.

**4. szekció: Kihívások-megoldások az ápolás
oktatásában és gyakorlatában**

**4th session: Challenges and solutions in nursing
practice and nursing education**

Agresszió és megküzdés

Uicz Orsolya Lilla, *rehabilitációs tevékenység terapeuta,*
viselkedéselemző

Heim Pál Gyermekkorház, Budapest

Probléma: Az utóbbi időben a médiában egyre több alkalommal jelennek a diákok agresszív megnyilvánulásairól szóló hírek. A cikkek jelentős hányadában nagy hangsúlyt a már bekövetkezett cselekmény, a tettegességig fajult konfliktus kap. Arról azonban nem szólnak a hírek, hogy mi húzódik meg a gyermek- és serdülőkori agresszió hátterében, milyen lehetőségek állnak rendelkezésére a szülőknek és a pedagógusoknak, illetve, hogy ki segíthet a felmerülő problémák megoldásában.

A vizsgálat célja: A következőkben az agresszív, magatartászavaros gyermekek megküzdési stratégiáinak vizsgálati eredményeit foglalom össze. Céloom - a különböző vizsgálatok eredményeinek ismertetésével és a saját kutatásom bemutatásával, - hogy a jövőben felismerhetővé váljon a gyermekkori magatartászavar, és hogy körvonalazódjanak az esetleges kezelési lehetőségek.

A vizsgálat eszközei, módszerei: Korábbi kutatási eredmények és saját kutatási tapasztalatok bemutatása.

A vizsgált minta jellemzői: Agresszív, magatartászavarral küzdő gyermekek

Eredmények: Megküzdési készségeik eltérnek az egészséges populációétól, különös tekintettel az impulzus- és érzelmi kontrollra, valamint az ingerlékenység gátlásra.

Következtetések: A jelen kutatáshoz felhasznált szakirodalom nem fogalmazott meg konkrét választ a magatartászavar kialakulásának okaként, ugyanakkor felmerülnek olyan befolyásoló tényezők, melyek valószínűleg viselkedési problémákhoz vezetnek.

Javaslatok: Hangsúlyt helyezni a magatartászavarok korai felismerésére.

Az iskolalátogatás nehézségei

Gyuris Réka, osztályvezető ápoló

*Heim Pál Gyermekkórháza, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály,
Budapest*

A probléma megfogalmazása: Osztályunkon növekvő számban találkozunk olyan gyermekekkel, akik különböző okok miatt hosszabb vagy rövidebb ideje nem járnak iskolába.

A vizsgálat célja: Előadásomban az okok feltárásához, illetve az iskolába történő visszaillesztéshez szükséges team munkát mutatom be, hangsúlyozva az ápoló feladatait.

A vizsgálat eszközei, módszerei: Adott témakörben a releváns források bemutatása, elemzése.

Eredmények: Nissen az iskolába járás elutasítása mögött három tényezőt hangsúlyoz: az egyik az iskolától való félelem, ami mögött iskolai kudarcok, az intézményben történt vagy rettegett traumák állhatnak, a másik formája az úgynevezett kalandos iskolakerülés, amikor a gyermek iskolán kívüli gyermek-, vagy felnőtt csoporthoz csatlakozva kalandvágyból, illetve a kötelességtudás hiányából eredően marad távol az oktatás helyszínétől, míg a harmadik formája az „iskolafóbia”.

Következtetések, javaslatok: A gyermekek későbbi társadalmi beilleszkedése szempontjából fontos, hogy megszerezzék azokat a közösségi tapasztalatokat és szociális készségeket, melyeket az iskola a felnőtt élethez szükséges tudásanyag közvetítésén túl is biztosít számukra.

Terhesség-megszakítás-férfipartner nézőpontja

Fekete Éva, szülésznő BSc

SZTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

A probléma megfogalmazása: Annak ellenére, hogy sokszor úgy gondoljuk, hogy a férfiakat nem érinti meg egy terhesség-megszakítás, egyes szakirodalmak ennek az ellenkezőjét állítják.

A kutatásunk célja az abortusz férfiakra gyakorolt pszichés hatásának vizsgálata.

Adatfelvételi módszerek közül a kérdőívek kitöltését választottuk. Adatfeldolgozási módszerek közül leíró statisztikai módszert alkalmaztunk. A kérdőív 20 kérdést tartalmazott, amelyek arra vonatkoztak, hogy mennyire érintette meg a férfit a terhesség-megszakítás, megosztotta-e valakivel ezt a problémáját.

A minta jellemzői: A vizsgálat helyszíne a Bajcsy Zsilinszky Kórházban Budapesten, Szegeden a Szülészeti- Nőgyógyászati Klinika, elektronikus kérdőíveket az abortusszal foglalkozó honlapokra is elhelyeztünk. Összesen 54 értékelhető kérdőívet kaptunk vissza és 150-et osztottunk ki.

Eredmények: A férfiak magukban hordozzák a szaporodás, gondoskodás, védelem, örömszerzés és az öröm élvezetének ösztönét. Az abortusz viszont gátolja, hogy gondoskodhassanak gyermekükről, óvhassák őt, így ebből ered a bennük lezajló konfliktus. Az előbb felsorolt indokok miatt fontos felmérni azt, hogy valójában milyen hatással van a terhesség-megszakítás a férfiakra.

A Sudocrem bőrvédő krém, és a Maxiderma sarok és lábápoló balzsam szerepe secunder prevencióban a kórházi és házi beteg ápolási gyakorlatban

Debreceni Krisztina

Ceumed Kft. területi képviselő

Probléma: Bizonyos alap betegségek gyógyítási, ápolási ideje alatt számos bőrgyógyászati szövődmény kialakulása valószínűsíthető, amelyek komoly gondot jelentenek, a kórházi osztályokon és a házi betegápolásban gondozott betegek számára.

Cél: A szövődmények megelőzésére a Ceumed Kft. által forgalmazott termékek közül a Sudocrem védőkrém és a Maxiderma sarok és lábápoló balzsam alkalmazásának ajánlása.

Eszköz és módszer: Sudocrem védőkrém és a Maxiderma sarok és lábápoló balzsam bemutatása.

Eredmények: 1.) A Sudocrem egyedi összetételének köszönhetően a bőrt érintő számos indikációs területen nyújt segítséget, mind a megelőzés, mind a kialakult probléma kezelésének területén.

2.) A Maxiderma sarok és lábápoló balzsam, 25%-os, egyedülállóan magas urea tartalmával az extrém száraz, berepedezett sarok bőr hidratálására és regenerálására képes akár 3 napos használat után szemmel látható, és tapintható eredményességgel, melyet klinikai kutatások támasztanak alá.

Következtetések és javaslatok: Ceumed Kft. termékeivel klinikailag igazolt hatékonysággal, egyszerű és gazdaságos alkalmazással kínál valamennyi osztályon ápolott betegnek lehetőséget különböző bőrgyógyászati szövődmények kialakulásának megelőzéséhez, ezáltal pedig a mielőbbi gyógyulás eléréséhez és a beteg kielégítő állapotban való haza bocsátásához.

Szerbiai hallgatóként Magyarországon, magyar diplomásként Szerbiában

Sterbik Timea, diplomás ápoló

Városi Közkórház, Zenta, Vajdaság, Szerbia

A kedvező változásoknak köszönhetően megnyílt a lehetőség az országaink között húzódó határok könnyebb átjárhatóságára és ezzel együtt a határok nélküli tanulásra.

Cél: Az előadás célja áttekintést adni az eddigi tapasztalatokról, a középiskolás diákként és diplomás ápoló hallgatóként Szegeden töltött nyolc év élményeiről, valamint a tanulmányok befejezését követően már friss diplomásként átélt nehéz átmenetről, a teljesen új, idegen szakmai közegbe való beilleszkedésig - vagyis a nagy visszatérésről.

Eredmények: A sokéves nehéz gazdasági helyzet nyomot hagyott a szerbiai egészségügyi intézményekben is, ezért az előadás röviden kitér a zentai közkórház felépítésének és munkájának felvázolására, a 2001 – től napjainkig történt változásokra, annak a munkára gyakorolt hatásaira, valamint a külföldi tapasztalatok hasznosítására, és mindezek jövőbeli tervekre gyakorolt hatásaira.

Következtetések: A kedvezően alakuló nemzetközi környezet lehetőséget kínál, amelyet azonban az egyéneknek kell életre kelteni. A relatív külföldiség megélése mindkét hazában nehéz, de a célokat világosan látva ezek elkötelezettséget erősítő és hitet adó források is egyben.

Területi gyakorlati oktatás jelene Csongrád megyében

Kojnok Tünde, szakoktató

*SZSZKSZ Kossuth Zsuzsanna Egészségügyi és Könnyűipari
Tagintézménye, Szeged*

A probléma megfogalmazása: Kevés a képzett, gyakorlott egészségügyi szakoktató. Nincs egyszemélyi felelőse a területi oktatásnak.

A vizsgálat célja: Annak felmérése, hogy a Csongrád megyei szakdolgozók milyen arányban rendelkeznek főiskolai és egyetemi ápolói végzettséggel, illetve közülük hányan dolgoznak szakoktatói beosztásban.

A vizsgálat eszközei, módszerei: Telefonos adatfelvétel, szóbeli interjú technika nyílt kérdések formájában, valamint adatgyűjtés a MESZK adatbázisából.

A vizsgált minta jellemzői: Hódmezővásárhely, Makó, Szeged, Szentes fekvő- és járó beteg intézményeinek szakdolgozói, gyakorlatra érkező tanulói.

Eredmények: Csongrád megyében 2 fő szakdolgozót foglalkoztatnak egészségügyi szakoktatói munkakörben. A 4814 szakdolgozóból 232 fő rendelkezik diplomás- és egyetemi ápolói végzettséggel. A 2011/12-es tanévben 461 fő OKJ-ban szereplő szakképzést folytató tanuló, 133 fő ápoló szakos főiskolai hallgató teljesített gyakorlatot a Szegedi Tudományegyetem fekvő- és járó betegellátó rendszer gyakorlólhelyein.

Következtetések: A szakdolgozók 4%-a rendelkezik olyan végzettséggel, amely szakmai gyakorlati tapasztalattal kiegészítve alkalmassá teheti őket az oktatásra.

Javaslatok: Egy mentori rendszer kialakítása szükséges a gyakorlati képzés színvonalának jelentős javulásához.

Diplomás ápoló hallgatók bővülő tantárgyi palettája Győrben

Kovácsné Tóth Ágnes, *egyetemi docens*

*Széchenyi István Egyetem Petz Lajos Egészségügyi és Szociális Intézet,
Győr*

A probléma megfogalmazása: A hallgatók a 2010.évi tavaszi félévben választható tantárgyként vehették fel a Fertőtlenítő eljárások, Komplex rehabilitáció emlőműtétet követően, Mesterséges enterális táplálás, Inkontinencia kurzusokat. A hallgatók első alkalommal is magas arányban éltek (95%) a választás lehetőségével. A tantárgyak tematikájának összeállításához és oktatásához külső segítséget kértünk olyan szakembertől, akik kizárólag ezzel a speciális ápolási területtel foglalkoznak.

A vizsgálat célja: A kurzusokkal való hallgatói elégedettség megismerése.

A vizsgálat eszközei, módszerei: a kurzusok befejezésekor kérdőíves felmérést végeztünk a hallgatók körében (N=149 fő) a kurzusokkal való elégedettségről.

A vizsgált minta jellemzői: N=149fő, ápoló szakos főiskolai hallgató.

Eredmények: A kurzust végzős, illetve végzéshez közeli hallgatók választották. Az értékelés során a legmagasabb pontszámot – a jövődő munka szempontjából leghasznosabb – megállapítás (Mean=4,45) kapta.

Következtések: Legnagyobb eredménynek értékeljük – a hallgatók pozitív visszajelzései mellett – a magas hallgatói létszámot, mely az évek előre haladtával sem csökkent.

Javaslatok: A bevezetett kurzusok további fejlesztése, bővítése.

Foglalkoztatás és aktív idősödés

Papp Katalin, főiskolai docens - Törő Viktória, tanársegéd -

Újváriné Siket Adrienn, főiskolai docens

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

A probléma megfogalmazása: A 2012-es év az Európai Unió szerint a Generációk közötti szolidaritás éve.

A vizsgálat célja: Az 55 év feletti, nyugdíjkorukhoz közeledő emberek munkakörülményeinek, foglalkoztatásának vizsgálata. További célunk volt, felső korhatár nélkül megvizsgálni a válaszadók nyugdíjas életét, életkörülményeit.

A vizsgálat eszközei, módszerei: Véletlen mintavétel. Helyzetelemzés bemutatása a foglalkoztatás lehetőségeiről. A vizsgálat ideje: 2012. április-május. Az adatok feldolgozása SPSS 15.0 verzióval történt.

A vizsgált minta jellemzői: 55 év fölötti válaszadók, N=205fő.

Eredmények: 1. Minél magasabb az iskolai végzettsége a vizsgált személyeknek, annál magasabb jövedelemmel rendelkeznek. 2. Minél idősebbek, annál alacsonyabb az iskolai végzettségük. 3. Nagyon kevés a jó anyagi körülmények között élők száma. 4. Rendkívül alacsony a kulturális/pihentető programokon résztvevők száma. 5. Már az 55 év fölötti korcsoport nagy többsége nyugdíjas. 6. A válaszadók többségének van krónikus betegsége.

Következtetések: Egyértelműen bizonyítást nyert, hogy a vizsgált korcsoport életkörülményeinek támogatása csak multidimenzionális probléma megközelítéssel lehet eredményes.

Javaslatok: A vizsgálat üzenetének eljuttatása a hallgatók számára és eredményeinek hasznosítása az oktatásban.

A mikrosebészeti szövetpótlás szerepe a rosszindulatú szájüregi tumorra operált betegek életminőségének alakulásában

Bori János, vezető ápoló

Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét

A probléma megfogalmazása: Szájüreg- szájgarat daganatainak sebészeti kezelése kapcsán functio helyreállításként nélkülözhetetlen az eltávolított szövetek pótlása. Arc- Állcsont Szájsebészeti és Fül-Orr-Gégészeti osztályunkon 2007- óta végeznek mikrosebészeti módszerrel szövetátültetéseket.

Célunk a primer rehabilitációs műtetre került betegek műtét előtti és utáni életminőségének vizsgálata.

Vizsgálat eszköze és módszere: Az életminőségi vizsgálathoz a List (ÉVSZÁM) által publikált és magyar nyelvre lefordított fej-nyaki betegek funkcionális vizsgálati kérdőívét használtuk, amelyet kiegészítettünk vizuális analóg fájdalomskálával, valamint a fogazati státuszra, szájszárazságra, íz érzésre és a vállmozgás korlátozottságára vonatkozó kérdésekkel. Vizsgálatunkat közvetlenül műtét előtt, majd a gyógykezelés befejezését követően minimum 1 évvel a daganatmentesen túlélő betegeinknél végeztük. A kitöltött kérdőíveket egyszerű statisztikai módszerekkel értékeltük.

A vizsgált minta jellemzői: A vizsgálatot előrehaladott szájüregi- szájgarati - nyelv daganattal operált (N=17) betegek körében végeztük el, akiknél együlésben, mikrosebészeti módszerrel átültetett alkarlebennyel a szövetpótlást is elvégeztük, postoperatív sugárkezelésben részesültek, valamint legalább egy éve daganatmentesek.

Eredmények: A betegek által jelzett fájdalom a műtétet követően a vizsgált időszakban jelentősen csökkent:(53%).

A functionális paraméterek pontértékei ugyancsak csökkentek, főként a beszédérthetőség és a szájszárazságra vonatkozóan. Korrelációs vizsgálattal enyhe összefüggés mérhető az étkezési szokások, azaz az elfogyasztott ételek rághatósága és a nyilvános helyen történő étkezés között.

Következtetések: A daganateltávolítással a szájüreg funkciói romlanak, amely panaszokon az egy időben végzett helyreállító mikrosebészeti műtétek nagyban segíthetnek.

Élet gége nélkül – a gégeexstirpált betegek életminőségének vizsgálata

Tóth Lilla¹ - Papp Anita² - Sztanó Balázs³

*ápoló, Országos Onkológiai Intézet Általános és Mellkassebészeti Osztály,
Budapest¹*

*tanársegéd, SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Szeged²
tanársegédSZTE Fül – Orr - Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika, Szeged³*

A probléma megfogalmazása: Az előrehaladott gégerák sebészi megoldása a csonkoló teljes gégeeltávolítás. A műtétet követően a betegek életminősége jelentős változásokon megy keresztül. Legnagyobb problémát a beszéd készségének az elvesztése jelenti.

A vizsgálat célja a gégeeltávolításon átesett emberek életminőségének vizsgálata és a rehabilitáció lehetőségének felmérése volt, különös tekintettel a műtétet követő beszéd és a szaglász képességének elvesztésére, a táplálkozási szokások megváltozására, továbbá az állandó tracheostoma viselésének következményeire.

Vizsgálat eszközei, módszerei: A vizsgálatunkban szegedi, budapesti és mainzi rehabilitációs klubokba járó betegek vettek részt. Anonim, önkitöltő kérdőíves adatgyűjtést végeztünk, melyben az alapvető emberi szükségleteit, a betegek mindennapi problémáit, a műtétet követően a korábbi életükbe való visszailleszkedésüket, és a rehabilitációs klubok elérhetőségét, hasznosságát érintő kérdéseket tettem fel.

Vizsgálat minta jellemzői: A Rákbetegségi Országos Szövetsége, Szegedi Napforduló Szolgálat, a Semmelweis Egyetem Fül – Orr – Gégészeti és Fej – Nyaksebészeti Klinika Rehabilitációs Klubja és a mainzi HNO kongresszuson résztvevő klubtagok; összesen 30 fő gégeeltávolított beteg.

Eredmények: A műtétet követően korábbi életük teljesen megváltozott, főként a kommunikáció nehézsége miatt a társas kapcsolataik, közösségi életük romlott. Sajnos hazánkban igen kevesen járnak rehabilitációs klubokba, ők azonban a foglalkozásokat hasznosnak tartják.

Következtetések: A betegek életminősége romlott, főként a kommunikáció nehézsége miatt. Magyarországon – ellentétben a külföldiekkel - az operált betegek igen csekély százaléka jár klubokba, ám ők elégedettek a szolgáltatásokkal.

Javaslatok: Betegközpontú ápolás, multidiszciplináris team létrehozása, rehabilitációs programok szervezése, társadalom bevonása.

A kapszulás endoszkópia, avagy tükrözés fájdalom nélkül

Csik Julianna, vezető ápoló

Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét

Probléma: A kapszulás endoszkópia az első fájdalommentes vizsgálmódszer, amely a vékonybél teljes hosszának átvizsgálására képes. Eredményesen alkalmazható továbbá az ismeretlen eredetű vérzések kivizsgálására is, amelynek elvégzésére a jelenleg alkalmazott endoszkópok nem alkalmasak. A vizsgálatok számát azonban a bekerülési költsége és jelentős emberi erőforrás igénye és felkészültsége limitálja.

A vizsgálatunk célja volt ezért feltárni és meghatározni a mikrokapszulás eljárás egyes fázisaihoz szükséges új ismereteket, különös tekintettel az ápolók hatékony közreműködésének fejlesztésére, és ezáltal hozzájárulni a költségek csökkentéséhez, valamint a módszer széleskörű elterjedéséhez.

A vizsgálat eszköze és módszere: Dokumentumok elemzése, valamint a napi gyakorlatban alkalmazott eljárás összehasonlító elemzése, továbbá a szükséges és a meglévő szakdolgozói ismeretek felmérése a célkitűzés szempontjainak megfelelően.

Eredmények: Az eljárás során közreműködők ismeretei a vizsgálat teljes menetét illetően nem pontosak, amely hiányosságok kedvezőtlenül befolyásolják az előkészítés fázisát éppen úgy, mint a kivitelezésben való közreműködés hatékonyságát.

Következtetésként elmondható, hogy a mikrokapszulás endoszkópia költség-hatékonysága a szakmai team felkészültségével egyenesen arányos, ezért a nem megfelelő felkészültség kedvezőtlenül befolyásolja a széleskörű elterjedésének valószínűségét.

Javaslat: Az oktatás és továbbképzés biztosítását követően folyamatos hatáselemzéssel és költséghatékonyság mérésével bizonyítani az eljárás jogosultságát emberi és gazdasági megfontolásból egyaránt.

Donorgondozás gyakorlata osztályunkon

Váradi-Barabás Enikő, *ápoló* - Piroska-Rajsch Andrea, *osztályvezető
diplomás ápoló*

*Bács-Kiskun Megyei Kórház, Központi Intenzív Betegellátó Osztály,
Kecskemét*

Probléma: Világméretű jelenség, szervelégtelenségben szenvedő embertársaink számára pedig „életbevágó” probléma a szervhiány, amelynek egyik megoldása az intenzív osztályon végzett cadaver-donorok sikeres gondozása.

A vizsgálat célja: Célunk volt a donorgondozási folyamat kihívásainak megismerése az ápoló szemszögéből.

A vizsgálat eszközei, módszerei: Az adatgyűjtéshez a Bács-Kiskun Megyei Kórház Központi Intenzív Betegellátó Osztály 2007-2012 közötti betegdokumentációit dolgoztuk fel dokumentumelemzés módszerével.

A vizsgált minta jellemzői: A potenciális szervdonorok.

Eredmények: A sikeres cadaver-gondozás érdekében kiemelt fontosságú területeket sikerült feltérképeznünk.

Következtetések: Az intenzív osztályon a cadaver-donor-gondozását igen speciális és komplex elméleti és gyakorlati ismeretek birtokában tudjuk az ápolás magas szintjén megvalósítani.

Javaslatok: A közeljövőben továbbképzéseket tervezünk.

Szegedi szakdolgozói integrált korai rehabilitációs és pszichoedukációs program

Herceg Attila, okleveles ápoló

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ

Pszichiátriai Klinika, Szeged

Az integrált korai rehabilitációs és pszichoedukációs program bevezetése a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinikájának akut osztályain 2011-ben kezdődött meg az USA-ban START program néven már működő ellátási rendszer magyar adaptációjaként.

Kutatásunk célja volt keresztmetszeti vizsgálat keretében megvizsgálni azt, hogy az adaptált, és nagy mértékben átdolgozott program hazai alkalmazásával hasonlóan jelentős javulás érhető-e el a megküzdési (coping) mechanizmusok és betegségpercepció terén.

Minta: A programban résztvevő betegek (N=78) közül 70,51% (N=55) beteg esetében kapott adatok feldolgozását végeztük el, amelyek megfeleltek a megadott értékelési kritériumoknak.

Módszerek és eszközök: Betegségpercepció kérdőív, CISS 48 kérdőív és statisztikai adatfeldolgozás.

Eredmények: A kontroll csoporttal történt összehasonlításban azok a betegek, akik részt vettek a programban szignifikánsan ($p=0,001$) jobb eredményeket értek el a coping mechanizmusok és a betegségpercepció terén.

Következtetésként levonható, hogy a program hatásaként olyan dimenziókban történt változás a páciensek körében, amelyek hozzájárulhatnak a visszaesés megelőzéséhez.

Az ápolói hiba bírósági megítélése Magyarországon

Kristóf Csaba, főápoló

SZTE Neurológiai Klinika, Szeged

Probléma megfogalmazása: Az orvosi műhibaperek előtérbe kerülésével megemelkedett azon bírósági eljárások száma is, ahol az eljárás ápolásszakmai szabályszegés miatt indult. Nem tisztázottak azonban egyértelműen, hogy hol vannak a határok a betegjogok és az egészségügyi dolgozók jogai között, valamint az sem, hogy ki viseli a felelősséget az egészségügyi team tagjai közül.

Cél: A munkánk célja volt feltárni ezért az eljárást implikáló esetek jellegét, továbbá az ápolói hiba miatt indított kártérítési, esetleg büntető jogi következményeket a magyar ítélkezési gyakorlat szerint.

Eszköz és módszer: A kérdésfelvetésnek megfelelően a közelmúlt bírósági jogeseteinek áttanulmányozását végeztük el, hogy képet kapjunk az egészségügyi ellátás, illetve az ápolási munka során előforduló esetleges (N=67) hibák jogi megítéléséről.

Eredmények: A vizsgált jogesetek magyarországi kórházak ellen indított, kifejezetten ápolásszakmai szabályszegésen alapuló esetek voltak. Az eredmények birtokában kiderült, hogy mely ápolási tevékenységek rejtik magukban a legtöbb kockázatot (intravénás beavatkozások, gyógyszerelés, transzfúzió), és az is azonosítható volt, hogy milyen lehetőségek merülnek fel a hibák megelőzésével kapcsolatban.

Javaslatok: Fontos lenne az ápolói kompetenciák feladatok szerinti pontos elhatárolása, szakmai protokollokban rögzítése és az ápolási dokumentáció részletes vezetése.

5. szekció: Poszterek

5th session: Posters

A „100-as” kör helye a kritikus állapotú betegek ellátásában

Tóth-Baranyi Zsolt¹ – Molnár Zsolt²

*részlegvezető ápoló, SZTE Szent - Györgyi Albert Klinikai Központ,
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet IV. Részleg¹, Szeged
intézetvezető, SZTE Szent - Györgyi Albert Klinikai Központ,
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet IV. Részleg², Szeged*

Probléma: A kritikus állapotú betegek gyógyításában, illetve a további állapotromlás megelőzésében kiemelt szerepe van az oxigénterápiának. A hipoxiával járó akut életveszélyes helyzetekben, mint reanimáció, akut légzési elégtelenség, vagy sokk, a 100% oxigén adásával történő lélegeztetés egy semmivel nem helyettesíthető és életmentő beavatkozás lehet.

A poszter célja: A poszter célja, a 100-as kör felépítésének ismertetése, az Ambu ballonnal való összehasonlítása, valamint felhasználhatósági lehetőségeinek szemléltetése az ápoló kollégák körében.

Módszer: Eszközbemutató.

Eredmények: Intézetünkben sikeresen tértünk át az Ambu-ballon használatáról a Mapleson-C rendszerre („100-as kör”), mellyel valóban 100% oxigénnel lehet lélegeztetni a beteget, és szerkezeti felépítése miatt lélegeztetési tulajdonságai is előnyösebbek, mint az Ambu-balloné. Ennek segítségével az oxigenizáció szempontjából biztonságosabb feltételeket tudunk biztosítani a perioperatív időszakban, a betegszállítás során és az intenzív ellátást igénylő betegek ápolása alatt. A 100-as kört az intenzív osztályon alapvetően a gépi lélegeztetés megkezdése előtt az intubáció, valamint a tüdőben lévő váladék mobilizációját szolgáló mellkasi fizioterápia során használjuk

Következtetés és javaslat: Elő kell segíteni az eszköz minél szélesebb körben való terjedését, annak érdekében, hogy növeljük a kritikus állapotú betegek ellátásának biztonságát.

Alkoholbetegek és akut alkoholos intoxikáltak ellátásának kérdései sürgősségi osztályon

Banga Béla Erik, BSc ápoló

*Szegedi Tudományegyetem ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
II. Belgyógyászati Klinika és KK „B” Részleg Sürgősségi Betegellátó
Osztály, Szeged*

Probléma: Az alkoholbetegek ellátását elsősorban a mentőszolgálat és a sürgősségi, esetenként a pszichiátriai, addiktológiai osztályok látják el. A legfontosabb az alkoholizmus okozta betegségek, sérülések akut ellátása és a lehetséges betegutak megszervezése. Az oxiológiai ellátás mellett az agitált betegek vezetése és a többi ellátott védelme is a szakdolgozók feladata. Az ápolási és terápiás utasítások előírás szerinti kivitelezése gyakran nehézségekbe ütközik, mert sokszor nem áll rendelkezésre támogató, információt szolgáltató családi háttér.

A vizsgálat célja: Célunk volt az alkoholbetegek sürgősségi ellátásának ápolási és jogi háttérének áttekintése, az ellátott és az ellátást nyújtó személyzet vonatkozásában.

A vizsgálat eszközei és módszerei: Adatgyűjtésünk retrospektív dokumentum-elemzés módszerét alkalmazta a vizsgált időszakban.

Eredmények: Az intoxikált személyek ellátása számos szakmai, jogi és etikai kérdést vet fel. Az ilyen betegek sürgősségi ellátása a Sürgősségi Betegellátó Osztályok erőforrásait sokszor túlzottan lekötik, veszélyeztetve a többi ellátott adekvát ellátását.

Javaslatok: Véleményünk szerint az ilyen betegek ellátásának sikeressége interdiszciplináris összefogás nélkül kétséges.

Kiállítók, hirdetőik, támogatók



Bánffi & Bánffi Kft.
Biropharma Kft.
Boiron Hungária Kft.
Ceumed Kft.
Ecolab-Hygiene Kft.
Folkart Népművészeti Bolt
Frittmann Borászat
Gabonakutató Kft.



HUDÁK Család Kéziszövő Műhelye
Johnson@Johnson Kft.
Medicina Könyvkiadó Zrt.
Nulmil Kft.
Oriflame
Orvosruha Kft.
Pick Szeged Zrt.
Prima-Protetika Kft.





Szeretettel várjuk könyvesboltjainkban,
ahol a magyar és külföldi könyvkiadás igényes
ajánlata mellett útikönyvek, művészeti albumok
széles választékát kínáljuk barátságos környezetben.



Medicina Márkabolt

1091 Budapest, Üllői út 91/A
Telefon: 215-3786, 215-9618
E-mail: medicinakonyvesboltbp@medicinazrt.hu



Olvasószalon

1091 Budapest, Üllői út 89/C
Telefon: 216-0596



Medicina Könyvesbolt

1088 Budapest, Baross u. 21.
Telefon: 317-0931
E-mail: medicina@mail.datanet.hu



Medicina Könyvesbolt

6720 Szeged, Tisza L. krt. 48.
Telefon: (62) 420-418
E-mail: bolt@medicinaszeged.t-online.hu



Medicina Könyvesbolt

4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.
Telefon: (52) 423-855
E-mail: medicinadebrecen@gportal.hu



Medicina Könyvesbolt

7624 Pécs, Szigeti út 12.
Telefon: (72) 536-001/31720



Szakkönyv Nagykereskedés

1139 Budapest, Petneházy u. 34-36.
Telefon: 302-6293 Fax: 302-6288
E-mail: kerosztaly@medicinazrt.hu

www.medicina-kiado.hu