

*Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről –
PinaL-Studie – Pflege in anderen Ländern – egységes szerkezetben
Az ápolás helyzete*

Stiftung Münch, 29. Januar 2019

Forrás Internet-helye: <https://www.stiftung-muench.org/pinal-studie-pflege-in-anderen-laendern-vom-ausland-lernen/>

A Stiftung Münch megbízásából végzett kutatás vezetője Prof. Michael Ewers, a Charité egészség- és ápoláskutatási intézetének (Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin) igazgatója volt. A vizsgálat az ápolás nagy-britanniai, hollandiai, svédországi és kanadai helyzetére, ill. annak a németországgal való összehasonlítására irányult. Ezek az országok hasonló problémákkal küszködnek a szakképzett ápolószemélyzet és az ápolási ellátás biztosítása, valamint a szükségletek növekedése tekintetében az ellátás minden területén. Németországtól eltérően a vizsgált országokban megoldást találtak a felsőfokú ápolóképzés finanszírozására, az ápolók önszerveződésének fokozására, az ápolói teendők és kompetenciák kiterjesztésére. A különböző kezdeményezések, az ápolási ellátás jövőbeli biztosítására irányuló szociális és technikai innovációk kettős célt követnek: erősítik az ápolói hivatás vonzerejét és biztosítják a lakosság magasszintű és innovatív ápolási ellátását.

1. Az ápolóképzés és továbbképzés Nagy-Britanniában, Svédországban Hollandiában és Kanadában az általános közoktatási rendszer része. A politika megteremti a kapacitások és a minőség növelésének keretfeltételeit. Ezzel szemben Németországban az ápolóképzés szakmai és oktatási jogi szempontból különleges helyzetben van. A szövetségi tartományok többségében az ápolóképzésre „speciális iskolákban” kerül sor, amelyek más iskoláktól és szakiskoláktól eltérően nem a tartományi oktatási jogszabályok hatálya alá tartoznak. Az ápolóképzés emiatt a finanszírozás, a felszereltség és az oktatószemélyzet képesítése tekintetében hátrányos helyzetbe kerül. Ezenkívül erre a területre más szakiskoláktól eltérően nem terjed ki a külső minőségbiztosítás és –fejlesztés. A szerzők szerint ebben a tekintetben Németország komoly lépéskényszerben van.

2. A vizsgált országokban szélesebb felelősséget ruháznak az ápolószemélyzetre az ellátás keretében. Miközben Németországban az orvosi teendők delegációja annyira korlátozódik, hogy az „ápoló az orvos meghosszabbított karjának” számít és teendőit orvosi felügyelettel látja el, a vizsgált országokban a teendők újraelosztása partnerségi alapon, team-munkában és szabályozott keretek között történik. Ez érdekes szakmai fejlődési opciókat ösztönöz az ápolók körében a magasabb felelősséggel járó teendők átvételével összefüggésben. Egyebek között innovatív ápolási ellátási formák bevezetését teszi lehetővé, ami mind a betegek, mind az ápolók hasznára válik. A szerzők az ápolás helyzetének a feladat- és felelősségmegosztás új formáinak segítségével történő megerősítését javasolják.
3. Magasabb felelősség átruházása elsősorban akkor lehetséges, ha a felsőfokú végzettségű ápolók aránya is magasabb. Miközben Németországban egy-egy évfolyam hallgatói körében az ápolói szakot elvégzők aránya 1-2%, ez az arány Hollandiában 45%, Svédországban és Nagy-Britanniában 100%. Nemzetközi szinten a bachelor szintű felsőfokú végzettség gyakran az ápolói tevékenység engedélyezésének előfeltétele.
4. A vizsgált országokban feltűnő jelenség, hogy az ápolók aktívan részt vesznek az egészségügyi ellátás fenntartását célzó megoldások kialakításában, mivel politika jogokkal és kötelezettségekkel ruházta fel az ápolók szakmai érdekképviselőit az együttes döntéshozatal területén. Ezekben az országokban az egészség- és oktatáspolitiká hatékonyan moderálja a további professzionalizálódást és szakképzést, amit a németországinál koherensebb stratégia keretében valósít meg.

A felsőfokú ápolóképzés szerepe

A szakképzési és tevékenységi profilok a vizsgált országokban erőteljesen különböznek. A szakképzett ápolók mindegyik országban államilag elismert, önálló, saját felelősséggel járó tevékenységet végeznek. Nagy-Britanniában és Svédországban az ápolótevékenység gyakorlásának feltétele a bachelor-szintű felsőfokú végzettség. Hollandiában a bachelor-szint mellett továbbra is létezik a hagyományos szakképzés. A bachelor-szintű végzettséggel

rendelkezők aránya azonban már ott is eléri a 45%-ot. Németországban ezzel szemben a felsőfokú végzettségű ápolók aránya még mindig egy-két százalék körül áll.

Nagy-Britanniában, Hollandiában és Kanadában az ápolótevékenység végzésének további feltétele a szakmai regiszterbe való regisztráció, ami egyben a rendszeres továbbképzést és a regisztráció megújítását is megköveteli. A munkaadók nem foglalkoztathatnak hatályos regisztrációval nem rendelkező szakképzett ápolókat. Az eljárás betartását Nagy-Britanniában és Kanadában az ápolói kamarák felügyelik, Hollandiában pedig az államilag szervezett, közös regisztráció rendszer több egészségügyi foglalkozásra terjed ki. Németországban ezzel szemben mindössze két működőképes tartományi ápolói kamara létezik.

Ápolási szakértők az innováció és a minőség szolgálatában

Az ápolás iránti megnövekedett igényt többé-kevésbé tömegesen beállított asszisztensekkel és segítőkkel oldják meg, akik többnyire egyszerűbb (szociális)/ápolási teendőket látnak el. Tevékenységüket a betegbiztonság érdekében felsőfokú végzettséggel rendelkező szakápolók irányításával és felügyeletével végzik. Ugyanakkor az ápolási szükséglet minőségi megváltozása – például a multimorbiditás, az ápolási műveletek bonyolultsága, az ápolás technicizálódása – miatt szélesebb kompetenciákkal felruházott ápolási szakértők bevetésére kerül sor.

Az ápolási szakértők master-végzettséggel rendelkeznek. Tanulmányaik során speciális képzésben részesülnek, pl. az egyes betegcsoportok, betegségképek területén. Tevékenységük során igen igényes teendőket látnak el, esetenként olyanokat, amelyek korábban orvosi feladatkörbe tartoztak. Hozzájárulnak az ápolás innovációs képességének biztosításához – egyebek között a kutatási eredmények alkalmazásával, a folyamatos praxisfejlesztéssel és az ápoláskutatásban való részvételükkel. Az ápolási szakértők orvosokkal más egészségügyi szakdolgozókkal és szociális munkásokkal karöltve részt vesznek a betegellátásban, az egészségfejlesztésben és a prevencióban. Részt vesznek a krónikus betegek egészségkompetenciájának és önmenedzsmentjének fejlesztésében, erősítik az informális támogatási hálózatokat és így megelőzik a mások segítségétől való függést.

Szociális innovációk az ápolás területén

A vizsgált országokban számos innováció bevezetésére került sor, egyebek között célzott intézkedésekre a különböző ápolóképzési szakirányok közötti átjárhatóság és befogadóképesség, továbbá kezdeményezésekre az önmeghatározás és az önszerveződés területén. Az ápolási otthonok innovációs központokká válnak, ahol a hallgatókat felkészítik a tartós ápolásra. Ezekben az intézményekben egyben javul az ápolás minősége és a betegbiztonság. Az önszerveződő ápolási teamek és „ápolási parasztgazdaságok” az önkormányzatokkal és szomszédsági közösségekkel együttesen szerepet vállalnak a regionális ellátási hálózatok kiépítésében. Az elsődleges ápolási ellátás gyors hozzáférést nyújt a lakosság részére az általános egészségügyi ellátásokhoz. Az ápolási szakértők fogadóórákat tartanak és erősítik a krónikus betegek egészségkompetenciáját.

A modern technológia alkalmazása

A vizsgált országok mindegyikében következetesen alkalmazzák a modern technológiák kínálta lehetőségeket. Az elektronikus betegdokumentum és az e-konzultáció Hollandiában, Svédországban és Kanadában az ápolás magától értetődő eleme, a szektorokon átívelő és interprofesszionális munka és a kommunikáció instrumentuma. Az ápolók gyakran vesznek részt az ilyen technikai fejlesztésekben, hozzájárulnak ezek felhasználóbarát kialakításához.

A kötet megrendelhető:

Pflege in anderen Ländern: Vom Ausland lernen? medhochzwei Verlag,
Artikelnummer: 86216536, 59,99 €

https://www.medhochzwei-verlag.de/Shop/ProduktDetail/pflege_in_anderen_laendern-buch-978-3-86216-536-0