

1. Bevezetés

Az elmúlt 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 a szakdolgozói társadalom sokszínűségéből fakadóan elmaradtak azok a meghatározások, melyekkel egyértelművé tehetnék volna az egyes szakdolgozók hatáskörét, felelősségét, illetékességét. A jelenlegi humán erőforrás létszáma és esetenként képzettsége nem kielégítő az ápolás területén, s a nem pontosított feladatok is negatívan hatnak az ápolók által ellátandó tevékenységekre. A szakdolgozók számos olyan munkát végeznek a gyakorlatban, amely orvosi kompetenciába tartozik, ezáltal többletfeladatot teljesítenek, s az ezzel járó felelősség terheit is viselik.

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. Jelen 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, szakápolók és más szakdolgozók tevékenységi körébe tartozó feladatok elkülönülnek, – amely ma nem jelenik meg egyértelműen – amelynek hatásaként a munkavégzés tudatosabbá, könnyebbé és mérhetőbbé válik.

A kialakított hatásköri listákban kifejeződésre jut az ápolói és bizonyos további szakdolgozói szerepek. 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 érzékelhetőbb 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 képesséssel 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 volt, hogy olyan hatásköri listák készüljenek, melyek alapján a munkáltatók egyértelművé tehetik az egyes 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: *Felnőtt Ápolás Tagozat*: ápoló (OKJ), ápoló (főiskola), okleveles ápoló (egyetem), onkológiai szakápoló, geriátriai 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*: műtési szakasszisztens, *Szülésznő Tagozat és Védőnő Tagozat*: főiskolai és nem főiskolai végzettségű szülésznő *Képző- és diagnosztika Tagozat*: radiográfus, intervenció szakasszisztens, *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, az onkológiai-, a pszichiátriai-, a hospice-, a körzeti-közösségi-, a felnőtt aneszteziológiai és intenzív-, a gyermek aneszteziológiai és intenzív-, a geriátriai-, a sürgősség szakápoló, a mentőápoló, a műtési szakasszisztens, a radiográfus, az intervenció szakasszisztens, a rehabilitációs tevékenység terapeuta, valamint a főiskolai és nem főiskolai végzettségű szülésznő, a főiskolai és az egyetemi végzettségű ápoló rendelkezik, ezzel hozzájárulnak a szakdolgozói tevékenységek pontos szabályozásához, melyek évek óta meglévő egyre sürgetőbb hiányosságot pótolhatnak.

A projekt eredményének tekinthető, hogy olyan további fejlesztési javaslatok is megfogalmazásra kerültek az egyes munkacsoportokban, melyek hatással lehetnek a 2012-től induló új OKJ képzési rendszer fejlesztésére, szakmai tartalmának és képzési kimeneteli követelményeinek meghatározására.

A hatásköri listák kialakítására nem volt hazai követelményrendszer. Ezért pályázatunk további eredménye a szakdolgozói hatáskörök kialakítás módszertani fejlesztésének meghonosítása a hazai gyakorlatban. A fejlesztés során felhasználtuk a nemzetközi szakirodalmat, és szakmai kapcsolatrendszerünk elemeit. Kiemelt figyelemmel vettük alapul, az egyes szakképzések szakmai és vizsgakövetelményeiben meghatározott kompetenciákat, az ellátórendszerben alkalmazott irányelveket, protokollokat és a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardokat.

Dr. Balogh Zoltán
a projekt szakmai felelőse

Kubányi Jolán
projekt menedzser

2. A szakdolgozói hatásköri listákat fejlesztők névsora

Felnőttápolási szakmai tagozat

Tagozatvezető:

Tóth Andrea

Tagok:

Arany Ida
Aranyosi Gáborné
Dulibán Lászlóné
Dr. Papp Katalin
Pápai Tibor
Raskovicsné Csernus Marianna
Dr. Tulkán Ibolya

Aneszteziológia és intenzív ápolás szakmai tagozat

Tagozatvezető:

Piskóti Zoltánné

Tagok:

Bakos András
Füleki Angéla
Deák Edit
Novákné Fritsch Julianna

Közösségi, foglalkozás-egészségügyi, otthoni és hospice szakápolási szakmai tagozat

Tagozatvezető:

Tóthné Bucsek Ildikó

Tagok:

Dulibán Lászlóné
Hirdi Henriett Éva
Dr. Kálmánné Simon Mária
Kökény Márta
Újváriné Dr. Siket Adrienn

Pszichiátriai ápolási szakmai tagozat

Tagozatvezető:

Tunyi Tünde

Tagok:

Sági Jánosné
Gyimes Gyuláné
Irinyi Tamás
Schranecz Erika
Virág Jánosné

Gyógytorna-fizioterápia szakmai tagozat**Tagozatvezető:**

Dr. Stefán Jánosné

Tagok:

Császárné Gombos Gabriella
Dr. Kállayné Óry Csilla
Dr. Tringer Lászlóné
Zaletnyik Zita

Gyermekápolási szakmai tagozat**Tagozatvezető:**

Bognár Lászlóné

Tag:

Klimonné Tompos Ágnes

Mentésügyi szakmai tagozat**Tagozatvezető:**

Fogarasi Zoltán

Tagok:

Lukács András
Pék Emese
Újvárosi András

Műtőszolgálati szakmai tagozat**Tagozatvezető:**

Balassi Tiborné

Tagok:

Bátori Magdolna
Bérczi Emese

Burnyóczki Elza
Hoffmann Mónika
Illés Ágnes

Szülésznői szakmai tagozat**Tagozatvezető:**

Tóth Anna

Tagok:

André Olga
Borján Eszter



Juhász Ildikó
Lipienné Krémer Ibolya

Képző-diagnosztikai szakmai tagozat

Tagozatvezető:

Demjénné Németh Sarolta

Tagok:

Bell Barbara
Kalános Krisztina
Róka Tímea

Módszertani fejlesztő és koordináló munkacsoport tagjai

Aradán Mariann
Dr. Balogh Zoltán
Dr. Betlehem József
Kárpáti Zoltán
Márton Márton Jánosné
Dr. Oláh András
Vandulek Csaba

Belső validáló munkacsoport

Babonits Tamásné
Boldogné Csurik Magdolna
Csósz Katalin
Simkó Katalin

3. Szakképesítések szerinti hatásköri listák

3.1. Ápoló (OKJ, BSc, MSc) hatásköri listáinak összefoglalása

Problémafelvetés

A tevékenységre bontott kompetenciaszintek meghatározására a nemzetközi gyakorlatban kevés példát találtunk. A hazai viszonyokat tekintve viszont, a szakma részéről egyértelmű elvárás ennek a megközelítésnek az alkalmazása, melyet alátámaszt a közelmúltban történt – jogszabályi szintű - próbálkozás is. A hatásköri listák kidolgozásának eredményeként a tisztázott körülmények közötti munkavégzés alapja teremthető meg, melyet az egyre fokozódó szakdolgozói létszám-problémák is sürgetnek. Fontos szempont még, hogy lehetővé váljék a magas színvonalon képzett ápolók ellátórendszerbeli helyének korrekt meghatározása, amely a szakma részéről hosszú ideje várt, meghatározó momentum.

Hatáskörök

Alapkoncepcióként a fejlesztő csoport egyetértett abban, hogy a három vizsgált képzési szint egymásra épül. Ennek megfelelően a BSc ápoló rendelkezik az OKJ ápoló összes kompetenciájával, valamint az MSc ápoló rendelkezik az OKJ és BSc ápoló összes kompetenciájával. Utóbbi két végzettség esetén egyes tevékenységeknél a kompetenciaszintek meghaladják az OKJ ápolói szinteket.

A hatásköri lista meghatározásánál alapként az 1/2011. (I.7) NEFMI és a 15/2006. OM rendeletben meghatározott ápolói feladatprofil, és képesítési követelményeket használtuk. Ebből néhány feladat, ill. feladat csoport a pontatlan megfogalmazás, vagy tág kategória miatt törlésre, szétbontásra, valamint pontosításra került.

A feladatok felsorolását kiegészítettük, egyrészt a szakmai tapasztalat és a hazai gyakorlat, másrészt a nemzetközi irodalomkutatás eredményeként feltárt külföldi gyakorlatok alapján.

A hatásköri listát a jelenlegi jogi szabályzásnak megfelelően készítettük el, és kiegészítettünk egy fejlesztési koncepcióval, amely a vizsgált végzettségekre vonatkozó rövid- és hosszú távú fejlesztéseket irányoz elő.

Fontosnak éreztük 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/ kivitelezése során. Ide tartozik minden, amit az ápoló észlel/tapasztal és ez befolyásoló hatással van a mindennapos ápolási-gondozási 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 jelenjenek meg azon kompetencia különbségek, melyek egyes ápolóknak döntési lehetőséget, más ápolói körnek a feladatok önálló kivitelezési lehetőségét, megint másoknak pedig közreműködői szerepet adnak.

A feladatokhoz rendeltük az ápolói kompetenciaszinteket, melyet autonómia és felelősség szempontjából az alábbi definíciók szerint határoztunk meg:

Önálló kompetencia: az ápoló egészségügyi tevékenységét egyéni döntése alapján önállóan, teljes felelősséggel végzi.

Utasításra végzett tevékenység: az ápoló egészségügyi tevékenységét orvos utasítása alapján önállóan végzi. Ebben az esetben a tevékenység elrendeléséért az orvos, a feladat szakmai és etikai szabályoknak és orvosi elrendelésnek megfelelő végrehajtásáért az ápoló felel.

Együtműködő tevékenység: az ápoló egészségügyi tevékenységét orvos utasítása alapján, az orvos jelenlétében, azzal együtműködve végzi. Ebben az esetben a tevékenységet az orvos végzi, így az elrendelésért és a kivitelezés szakszerűségéért is az orvos felel. Az ápoló asszisztál a feladat ellátásánál. Az együtműködő tevékenységek egy része team munka végzésére vonatkozik, ahol nem értelmezhető az orvos utasítása, jelenléte. Ilyen esetben az ápoló közreműködő tevékenységét is ebbe a kategóriába soroltuk.

Az ápoló által végzett műveletek magukba foglalják az előkészítést, utómunkálatokat, ellenőrzést, megfigyelést és értékelést. Eszerint azon feladatok esetében, melyek az említetteket részletezik, a kompetenciaszint megegyezik a főtevékenység kompetenciaszintjével.

Javaslatétel

A fenti definíciókat a jelenleg már nem hatályos 3/2010. (I.26) EüM rendelet alapján választottuk. A továbbiakban viszont szükségesnek tartjuk a kompetenciaszintek újbóli jogszabályi szintű, egyértelmű meghatározását. Az ápolói kompetenciaszintek megfogalmazásakor fontosnak tartjuk a képzési szintek figyelembevételét, ezáltal azt, hogy az utasításra, illetve együtműködve végzett tevékenységek esetén nemcsak az orvos, hanem magasabb képzettségű egészségügyi szakember (ápoló) is ellátja/elláthatja ezeket a funkciókat.

Rövidtávú fejlesztésként a kompetenciaszint emelését kezdeményezzük. A szakmai színvonal biztosítása érdekében a képzési tartalom célzott kiegészítése, naprakésszé tétele javasolt:

- Felméri és dokumentálja a krónikus sebek kialakulási kockázatát (pl. ulcus cruris, stomakörnyéki sebek stb.).
- Inkontinencia ellátására szolgáló segédeszközt javasol. Az inkontinencia ellátáshoz kapcsolódó, önálló kompetenciakörbe tartozó feladat
- EKG-t készít sürgősségi esetben. (Ezt a tevékenységet BSc, MSc szintű ápoló nem korlátozott tevékenységként végezheti Kanadában. A hazai képzés sürgősségi moduljában foglaltak szerint mellkasi fájdalom, epigastriális és a jobb és bal felső quadráns hasi fájdalma esetén azonnal EKG-t kell készíteni. A vizsgálatnak nincs kockázati tényezője, és a gyakorlatban biztonsággal, gyakran végzett tevékenységről van szó.)
- Oxigénterápiát alkalmaz sürgősségi esetben (szakmai protokollban meghatározott adagolással) (Ezt a tevékenységet BSc, MSc szintű ápoló önálló kompetenciakörben

végezheti Kanadában. A 2010-ben megjelent ERC által kiadott, és hazánkban is elfogadott Intrahospitális sürgősségi ellátás (kórházon belüli újraélesztés) protokolljában kritikus állapot esetén a mielőbb elkezdett oxigénadagolás hangsúlyozásra került. Erre vonatkozó ismereteket a hallgatók a képzés során elsajátítják.)

- Irrigálást alkalmaz. (Ezt a tevékenységet BSc, MSc szintű ápoló (képesítéshez kötött) korlátozott tevékenységként, önállóan végezheti Kanadában. Alacsony kockázatú mindennapos beavatkozás.)
- Cerument távolít el fecskendővel, vízzel. (Ez új tevékenység a listában. A BSc, MSc szintű ápolók által önállóan végezhető - képesítéshez kötött - tevékenység Kanadában.)
- Perifériás rövid kanüllel vénát biztosít sürgős intravénás hozzáférés céljából. (Ezt a tevékenységet BSc, MSc szintű ápoló önálló kompetenciakörben végezheti Kanadában sürgős iv. hozzáférés céljából, külön képzést követően. Rövidtávú fejlesztésként javasoljuk a kompetenciaszint bővítését, mivel a képzési anyagok jelenleg is tartalmazták az erre vonatkozó ismereteket.)
- Sebellátási tervet készít II. stádiumú decubitus esetén.
- I és II. stádiumú decubitust kezel. (Az I-II. stádiumok ellátására vonatkozóan az 1/2011. (1.7.) NEFMI rendeletben történő megjelentetését javasoljuk. A decubitus ellátására vonatkozó szakmai konszenzusok alapján a kompetenciaszint emelése szakmailag mindenképpen indokolt, és az ápolók által napjainkban is végzett tevékenység.)
- Speciális kötszereket alkalmaz I. és II. stádiumú decubitusok esetén. (Rövidtávú fejlesztésként a kompetenciaszint emelését szakmai konszenzusok alapján javasoljuk.)

Hosszú távú fejlesztésként a BSc, MSc szintű ápolók kompetenciájának fejlesztése jöhet szóba, melyhez kapcsolódóan ráépülő, célzott, komplex képzési program teljesítése lenne indokolt:

- Meghatározott diagnosztikus vizsgálatot rendel sürgősségi esetben.
- Gégekanült cserél.
- Laringeális maszkot alkalmaz.
- Meghatározott gyógyszerek és beadási módok esetén gyógyszerelést végez.
- Infúziós terápiát alkalmaz fiziológiás só-oldat beadásával.
- Sebellátási tervet készít III-IV. stádiumú decubitus esetén.
- Sebek kezelését végzi külön meghatározott sebtípusok és stádiumok esetén.
- III és IV. stádiumú decubitust kezel.
- Speciális kötszereket alkalmaz III. és IV. stádiumú decubitusok esetén.
- Sebellátási tervet készít külön meghatározott sebtípusok és stádiumok esetén
- Speciális kötszereket alkalmaz külön meghatározott sebtípusok és stádiumok esetén.
- Enzimatikus debridement-et alkalmaz III. és IV. stádiumú decubitus esetén.
- Enzimatikus debridement-et alkalmaz külön meghatározott sebtípus és stádiumok esetén.

Hosszú távú fejlesztésként BSc, MSc ápolói végzettségre épülő célzott képzés esetén javasolt feladat, melyhez az önállóan felírható gyógyászati segédeszközök (kötszerek, inkontinencia-, és ápolást segítő eszközök) körének meghatározása, és a finanszírozási jogszabályok módosítása szükséges:

- Meghatározott gyógyászati segédeszközök felírását végzi
- Varratot szed reakciómentes seb esetén.

A korábban hivatkozott képzést szabályzó rendeletbe ez a feladatcsoport 2011 januárjában – a sebkezelő licenc feladatcsoport beolvasztásával – került be. A felmenő rendszerben való alkalmazás miatt a képzési tartalmakban még nem jelent meg. *Az OKJ ápolók feladatai között való szerepeltetése nem indokolt, így jogszabályból való törlését javasoljuk.* Utasításra végzett tevékenységként a BSc, MSc ápolók kompetenciái között hosszú távú fejlesztéssel, külön képzés esetén javasoljuk az észak-amerikai gyakorlathoz hasonlóan.

3.2. Onkológiai szakápoló hatásköri listáinak összefoglalása

Javaslatétel

Rövidtávú fejlesztésként a kompetenciaszint emelését kezdeményezzük. A kompetenciaszint emelését, bővítését a szakmai konszenzusok alapján javasoljuk az onkológiai ápolás területén. A szakmai színvonal biztosítása érdekében a képzési tartalom célzott kiegészítése, naprakésszé tétele is javasolt:

- Felméri és dokumentálja a krónikus sebek kialakulási kockázatát (pl ulcus cruris, stoma környéki sebek stb.).
- Speciális kötszereket alkalmaz I. és II. stádiumú decubitussal rendelkező betegeknél.
- Port-a-cath szúrása, feltöltése. (Önálló kompetenciaként javasoljuk a képzési tartalom célzott bővítésével.)
- Komplex lymphoedema kezelést végez. (Önálló kompetenciaként javasoljuk a képzési tartalom célzott bővítésével.)

3.3. Geriátriai szakápoló hatásköri listáinak összefoglalása

Javaslatétel

Rövidtávú fejlesztésként a kompetenciaszint emelését kezdeményezzük szakmai konszenzusok alapján a geriátriai ápolás területén. A szakmai színvonal biztosítása érdekében a képzési tartalom célzott kiegészítése, naprakésszé tétele javasolt:

- Inkontinencia ellátására szolgáló segédeszközt javasol.
- Felméri és dokumentálja a krónikus sebek kialakulási kockázatát (pl ulcus cruris, stoma környéki sebek stb.).
- Sebellátási tervet készít II. stádiumú decubitus esetén.
- I és II. stádiumú decubitust kezel.
- Speciális kötszereket alkalmaz I és II. stádiumú decubitussal rendelkező betegeknél. Rövidtávú fejlesztésként a kompetenciaszint emelését, és az I-II. stádiumok ellátására vonatkozóan az 1/2011. (1.7.) NEFMI rendeletben történő megjelentetését javasoljuk. A decubitus ellátására vonatkozó szakmai konszenzusok alapján a kompetenciaszint emelése szakmailag mindenképpen indokolt, és az ápolók által napjainkban is végzett tevékenység.
- Részt vesz az idős ember előgondozásában.
- A hatásköri listák és tananyagelemzés alapján javasolható e szakképzés beépítése az OKJ képzés keretében folyó ápolóképzés rendszerébe.

3.4. Körzeti-közösségi szakápoló hatásköri listáinak összefoglalása

Problémafelvetés

A hazai körzeti ápolás rendszere nagy hagyományokkal bír. A körzeti ápolóképzés már az 1960 évek eleje óta jelen van a haza szakképzés rendszerében. A nemzetközi szakirodalmi és személyes külföldi tapasztalatok alapján megállapítható, hogy a magyar lakóközösségi szinten dolgozó szakápolók helyzete jelentős mértékben eltér a külföldön (elsősorban az angol és skandináv területen) dolgozó kollégáitól. A külföldi szakirodalommal, és a hazai tapasztalatokkal összevetve, a jelenlegi szakmai és vizsgakövetelmények szerint meghatározott kompetencia köröket továbbra is bővíthetőnek tartjuk. A legnagyobb problémát ezen már meglévő és esetlegesen fejlesztendő kompetenciák hazai gyakorlatban történő alkalmazásában látjuk, melynek hátterében szakmai és finanszírozási okok egyaránt fellelhetők.

Hatáskörök

A jelenlegi hazai alapellátási rendszerben a körzeti ápolói munkakörben dolgozó OKJ-s ápolói programra ráépülő körzeti közösségi szakápolók szakmai végzettségük alapján széles alapozású elmélet mellett, holisztikus szemléletű, multidiszciplináris és közösségorientált szemléletű gyakorlati tudással rendelkeznek, melyet a gyakorlatban csak csekély részben tudnak hasznosítani. Hatáskörük mind inkább a rendelői környezetben elvégzendő ápolási, asszisztensi feladatokra, valamint kiemelten az adminisztrációs és dokumentációs tevékenységekre koncentrálódnak. Noha elméleti és gyakorlati ismereteik alapján megfelelő módon tudnának lakóközösségi szinten a népegészségügyi szűrőprogramokban, valamint a krónikus betegek gondozásában részt venni, hatáskörüket nem tudják kellő módon gyakorolni. Hiányoznak azok az ápolásszakmai protokollok, melyek az orvosi protokollok, klinikai irányelvek alapján határoznák meg az egyes megbetegedésekben szenvedők rehabilitációja és gondozása során kivitelezendő ápolói tevékenységeket.

Javaslatétel

Rövidtávú fejlesztésként a kompetenciaszint emelését kezdeményezzük. A szakmai színvonal biztosítása érdekében a képzési tartalom célzott kiegészítése, naprakésszé tétele javasolt:

- Felméri és dokumentálja a krónikus sebek kialakulási kockázatát (pl ulcus cruris, stoma környéki sebek stb.).
- Inkontinencia ellátására szolgáló segédeszközt javasol. Az inkontinencia ellátáshoz kapcsolódó, önálló kompetenciakörbe tartozó feladat
- Sebellátási tervet készít II. stádiumú decubitus esetén. I és II. stádiumú decubitus kezel. (Az I-II. stádiumok ellátására vonatkozóan az 1/2011. (1.7.) NEFMI rendeletben történő megjelentetését javasoljuk. A decubitus ellátására vonatkozó szakmai konszenzusok alapján a kompetenciaszint emelése szakmailag mindenképpen indokolt, és az ápolók által napjainkban is végzett tevékenység.)
- Speciális kötszereket alkalmaz I. és II. stádiumú decubitusok esetén.
- A hatásköri listák és tananyagelemzés alapján javasolható e szakképzés beépítése az OKJ képzés keretében folyó ápolóképzés rendszerébe. Mindezek mellett javasolható, hogy bizonyos feladatok, tevékenységek elvégzésre való felhatalmazás csak vizsga (speciális kompetenciavizsga), vagy kötelező szakmai továbbképzés teljesítése után legyen végezhető. Ilyen terület pl. a krónikus betegek gondozása, tartósan szedett gyógyszereik felírása (az orvos által beállított készítmények pl: vérnyomáscsökken-

tők, cukorbetegség kezelésére alkalmazott gyógyszerek stb.), a járást segítő eszközök receptre történő felírása (járóbot, járókeret), és az inkontinencia kezelésére alkalmas segédeszközök felírása, alkalmazásuk tanítása.

3.5. Hospice szakápoló hatásköri listáinak összefoglalása

Problémafelvetés

Magyarországon az 1991-es évtől kezdve fejlődő hospice-palliatív ellátásával. Magyarországon is megtalálhatók a fekvőbeteg-szakellátás keretein belül a hospice osztályok, illetve az önálló hospice házak, az ambuláns ellátás, a mobil hospice-teamek, és markánsan megjelenik az otthoni szakápolás keretén belül végzett otthoni hospice-palliatív ellátás. A magyar hospice ellátás fejlődésében, és országos méretűvé való növekedésében nagy szerepet játszott, hogy a társadalombiztosítás (TB) 2004-ben modellkísérlet formájában, pályázati úton, majd 2008-tól véglegesen befogadta, és finanszírozni kezdte a hospice-palliatív ellátást. Az ellátások száma ezt követően jelentősen megemelkedett, de sajnos nem olyan mértékben, amelyet a TB finanszírozni tudott volna. A jobb kapacitás kihasználtság érdekében tanulmányozni kezdték a szakemberek, hogy hogyan lehetne elérni azt, hogy a rászoruló betegek és családjuk nagyobb arányban vegyék igénybe ezt az ellátást. Az eredmények azt mutatták, hogy a hospice-palliatív ellátás nem kellően ismert a lakosság körében, melynek oka sok esetben az egészségügyi szakemberek ez irányú ismereteinek hiánya, illetve ebből eredően a betegek és családtagjaik elégtelen tájékoztatása, valamint egyes társadalmi normák, melyek a haldoklás folyamatával és a halállal kapcsolatos kommunikációt tabu témaként kezelik.

Hatáskörök

Hospice szakápoló kompetencia lista kialakítását – igazodva a hatályos jogszabályokhoz, szakmai szabályokhoz – a fekvőbeteg-szakellátás, valamint az otthoni hospice ellátás hazai és nemzetközi gyakorlati tapasztalatai alapján állítottuk össze.

Alapvető jogszabályként került figyelembe vételre a *1/2011. (I. 7.) NEFMI rendelet* az egészségügyért felelős miniszter hatáskörébe tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeinek kiadásáról, mely részletesen tartalmazza a *Hospice szakápoló OKJ 54 723 01 0001 54 07* szakképesítés alapján ellátható speciális tevékenység listát. A fenti jogszabályt tekintettük kiindulási pontnak. Ezen túlmenően áttekintésre került az Egészségügyi Minisztérium által 2010. március 25-én kiadott *szakmai irányelv a terminális állapotú dagasztos felnőtt és gyermek betegek hospice és palliatív ellátásáról*. (Készítette: a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, egyeztetve az Ápolási Szakmai Kollégiummal és a Dietetikai Szakmai Kollégiummal, megjelent az Egészségügyi Közlöny 2010. évi 7. számában), továbbá az *otthoni szakápolásról szóló 20/1996. (VII. 26.) NM. rendelet*. A gyógyíthatatlan betegségben szenvedő embereket, és azok családtagjait támogató, testi-, lelki szenvedésének enyhítését célzó, holisztikus szemléletű hospice-palliatív ellátást nyújtó, és ezzel együtt a beteg- és családja emberi méltóságát megőrző, és tiszteletben tartó multidiszciplináris hospice-team nélkülözhetetlen tagja a hospice szakápoló. Ez a követelmény az *egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20) az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről 2011.01.01 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendeletben is megjelenik.*

A magyar jogi-, és szakmai szabályozók áttekintése mellett külföldi szakirodalmi kitekintést is végeztünk. A megkeresett országok között szerepeltek elsősorban más európai tagállamok, valamint Kanada, Ausztrália, Új-Zéland is. A hatásköri lista összeállításához felhasználásra kerültek kanadai, ausztrál, és angol adatok, dokumentumok. A külföldi kitekintés során azt tapasztaltuk, hogy a hospice irányelvek, kezelési eljárások, és az ellátórendszer struktúrája nagyrészt megegyezik hazáival.

Javaslatétel

A fenti problémák, hiányosságok tették szükségessé egy olyan egészségügyi szakdolgozó réteg képzését, akik a hospice-palliatív ellátás területén speciális ismereteket szerevve képesek a hospice ellátás lakossággal való megismertetésére, valamint multidisziplináris a hospice-palliatív-team, és a konkrét beteg és családja ellátásának teljes körű koordinálására, valamint speciális szakápolói feladatok ellátására. Ehhez a szükséglethez igazítva kezdték meg a hospice szakápoló és koordinátor, majd a hospice szakápoló képzését az OKJ rendszerében ráépülő szakképesítésként közép, majd felső szinten.

A külföldi szakirodalommal, és a hazai tapasztalatokkal összevetve, a jelenlegi szakmai és vizsgakövetelmények szerint meghatározott kompetencia köröket továbbra is megfelelőnek tartjuk, melyek ugyanakkor a betegellátás tervezésénél, és az ellátási folyamat (az eset) menedzselése vonatkozásában bővítésre szorulnak:

1. Javasoljuk átvenni azt a külföldön szokásos eljárást, mely szerint miután a kezelőorvos által megállapításra kerül, hogy kuratív jellegű orvosi beavatkozás már nem lehetséges, kerüljön a beteg (és családja) egy hospice-palliatív ellátást végző team gondozásába. Itt a szakápoló az anamnézis felvétel, és az állapotfelmérés eredménye alapján megállapítja az ellátási szükségletet, majd a beteg és családja bevonásával teljes körű rövid, és hosszú távú gondozási tervet készít, valamint az ellátást az egész folyamat során koordinálja (ő a karmester, ő felelős az ellátásért). Az ellátásba szükség szerint a szakápoló vonja be a klasszikus hospice-team megfelelő tagját, a beteg igényeinek megfelelően (beleérve az orvost is).
2. A szakápolási feladatok ellátása terén a jelenlegi állapothoz képest megfelelő képzés alapján rövidtávú fejlesztésre szorul a hospice szakápolónak a megfelelő inkontinencia termékek, sebkezelő anyagok, és ápolást segítő gyógyászati segédeszközök kiválasztásában, és alkalmazásában betöltött szerepe, mely kompetenciákat hosszabb távon mindezek rendelkezésre is javasolunk kiterjeszteni.
3. Rövidtávú fejlesztésre szorul azon kompetencia, mely a kínzó testi tünetek enyhítése céljából alkalmazandó, jól körülhatárolható gyógyszercsoport orvosi rendelvényre történő önálló beadására (az otthoni ellátásban is, szükség esetén intravénásan is) vonatkozik.

3.6. Felnőtt aneszteziológiai és intenzív szakápoló hatásköri listáinak összefoglalása

Problémafelvetés

Munkacsoportunk a hatásköri lista kialakításában az előkészítő munkálatokat a hazai, majd a külföldi tapasztalatok gyűjtésével kezdte. Az eredmények és a tapasztalataink alapján dol-

goztuk ki az aneszteziológiai és intenzív szakápolók hatásköri listáját. A fejlesztő csoport tapasztalatai és a jelenlegi képzési rendszer ismeretében tette meg javaslatait. Összegzőképpen elmondható, hogy jelenlegi magyarországi képzési és vizsgakövetelmény az általunk javasolt kisebb változtatás után megfelelő, de szükségesnek tartjuk a hatásköri listák átalakítását. A külföldi képzések vizsgálata során nagyon kevés adatot találtunk. Nagyon sok EU tagországban nem létezik aneszteziológus szakképzés, ezt a feladatot egyértelműen az orvosok látják el. Amennyiben mégis van képzés, az adható kompetenciák az invazív beavatkozások terén nagyon óvatosak. Az intenzív szakápoló képzésre az jellemző, hogy tanfolyam szerűen, mintegy licenc kapnak az ápolók kompetenciát. Egyéb nemzetközi vizsgálatok alapján is elmondható, hogy a hatáskörök szűkek, inkább a nem önálló és együttműködő kompetenciákat kapnak a szakdolgozók. A transzfúzió beadásával kapcsolatban sehol nem kapnak önálló kompetenciát a szakdolgozók.

Hatáskörök

Szükségessé tartottuk a hatásköri listák vizsgálatánál megfogalmazni kritikánkat az eddigi és a jelenlegi képzés tekintetében is. Azt gondoljuk, semmilyen tényező (pl. az orvosok elvándorlása) nem indokolja, hogy a szakdolgozó olyan feladatokat is ellásson, amelyekre legjobb igyekezete ellenére sem képes a képzésen felkészülni. Nem tehetjük meg, hogy, olyan tevékenységek elvégzésére adunk kompetenciát, mely szövődmény esetén, büntető jogi felelősségre vonást von maga után. Ennek a döntésünknek köszönhetően több kompetenciát is kivettünk a listából, mely a legújabb felnőtt és gyermek aneszteziológiai és intenzív szakápoló képzésben megjelent. Ugyanakkor javaslataink közé beépítettünk olyan kompetenciákat, melyekről bebizonyosodott, hogy a mindennapi gyakorlatban a szakápoló kénytelen és képes ellátni. A jelenlegi képzés ezeknek a profiloknak az elméleti és gyakorlati ismereteit elsajátíttatja a hallgatókkal.

Javaslatétel

1. A képzésbe történő belépést mindenképpen meg kellene változtatni. Az aneszteziológiai és intenzív szakképesítéssel rendelkező szakdolgozók csak akkor sajátíthatják el megfelelően a tananyagot, ha előzőleg már intenzív osztályon vagy az aneszteziológiában dolgoztak. Javasoljuk a belépés feltételének az egy éves szakmai gyakorlat visszaállítását.
2. Ahhoz, hogy a szakápoló valóban szakfeladatot és ne alapápolási feladatokat lásson el, így az ápolói létszámot feltétlenül növelni kell. Amennyiben ez nem történik meg, nem lesz kapacitás a feladatok elvégzéséhez.
3. Egy BSc ápoló, amennyiben nem rendelkezik aneszteziológiai és intenzív szakápolói végzettséggel, csak a saját kompetenciakörén belül tevékenykedhet, a speciális feladatok ellátására a képzésen belül nem kap felhatalmazást. A diplomás ápolóképzésben folyó óraszámok és tananyagtartam ismeretében megállapítható, hogy jelen formájában nem nyújt számára megfelelő hatáskört ezen a területen. Kompetenciabővülés érdekében átgondolásra javasolt a BSc szintre épülő speciális intenzív ápolási ismereteket nyújtó szakirányú szakmai, vagy egyetemi szintű képzés elindítása, s bevezetése a hazai munkaerőpiacra.

3.7 Sürgősségi szakápoló hatásköri listáinak összefoglalása

Problémafelvetés

A sürgősségi szakápolók képzésének célja, olyan professzionális sürgősségi betegellátásban jártas szakemberek képzése, akik magas szinten képesek a különböző prioritású sürgősségi ellátást igénylő betegek állapotának felmérésére, megfigyelésére, a szükséges beavatkozások kompetencia szintű elvégzésére és a betegek ápolására. A sürgősségi szakápolók feladatköre elsősorban az elsődleges állapotfelmérés után a betegellátás sorrendiségének meghatározása (a triage végzése), a kompetencia szintű beteg vizsgálat és megfigyelés, valamint az alkalmazandó sürgősségi beavatkozások és a sürgősségi ellátást igénylő betegek ápolásának kivitelezésében került meghatározásra. A munkacsoport a hatásköri lista kialakításában az előkészítő munkálatokat a hazai, majd a külföldi tapasztalatok gyűjtésével kezdte, melynek alapján tett javaslatot a sürgősségi szakápoló hatásköri listájára.

Hatáskörök

A képzésbe történő belépés feltétele az OKJ ápoló végzettség, de az előzetes tanulmányok beszámíthatósága alapján lehetőség van kompetenciaméréssel is bekerülni a képzésbe. Az elmúlt három év tapasztalata alapján az OKJ ápoló végzettséggel nem rendelkező hallgatók a kompetencia mérés ellenére jelentős szakmai hátránnyal indultak a képzés során, amely hátrány az esetek jelentős részében a kimenet során is megmutatkozott. Összegzésképpen elmondható, hogy jelenlegi magyarországi képzési és vizsgakövetelmény az általunk javasolt kisebb változtatás után megfelelőek.

Javaslatétel

1. A sürgősségi szakápoló képzés új képzési forma az egészségügyi szakképzésben. Ennek megfelelően nem volt összehasonlítási alapunk, véleményünket a tapasztalataink alapján alakítottuk ki. A szakképesítésben részt vevő oktatók és hallgatók véleménye alapján a képzés nagy hiányossága, a belépési feltételek helytelen meghatározásából következik. Gyakorlat hiányában az oktatás során a hallgató nem képes megfelelően elsajátítani az ismereteket. Szükségesnek tartjuk a belépési feltétel megváltoztatását olyan formán, a bemenet feltételeként egyértelműen az OKJ ápoló, mentőápoló, intenzív terápiás szakápoló, mentőtiszt, vagy ettől magasabb szintű (BSc, MSc) ápolói végzettségek meghatározása.
2. A hatásköri lista összeállításánál elsősorban azt vettük figyelembe, melyek azok a tevékenységek, amiket a szakdolgozó biztos elméleti ismeretek birtokában, kellő gyakorlattal képes elvégezni. A biztonságos munkavégzés érdekében a hatásköri listából javasoljuk olyan tevékenységek kivételét, melyekre a fentiek hiányában véleményünk szerint nem képes.
3. A javaslataink között elsősorban olyan kompetenciák szerepelnek, melyekről bebizonyosodott, hogy a szakdolgozó a mindennapi gyakorlatban elvégzi. A hatásköri lista ezen kompetenciákkal történő kibővítése lehetővé teszi, hogy a szakdolgozó magasabb szinten vegyen részt a betegellátásban. A jelenlegi képzés ezeknek a profiloknak az elméleti és gyakorlati ismereteit elsajátíttatja a hallgatókkal.
4. Szükségesnek tartjuk felhívni a figyelmet, hogy amennyiben fontosnak tartjuk, hogy a szakápolók valóban képzettségük szerint lássák el munkájukat, szükséges lenne az szakdolgozói létszám növelésére.

A jelenlegi progresszivitás elvén nyugvó hazai sürgősségi betegellátó rendszer valamennyi szintjén (SBC, SO1, SO2, SFH) a jelenlegi és a tervezett minimumfeltételek szerint legalább egy orvos folyamatos orvosi jelenléte meghatározott. Ezen jogi szabályozások és a mindennapi gyakorlat figyelembevétele alapján az alábbi kompetenciák módosítása javasolt:

1. Életmentés céljából *defibrillálást* végez kompetenciához fontos megjegyezni, hogy a defibrillálást csak olyan készülékkel végezheti, amely automata külső defibrillátor (AED) vagy ilyen üzemmódra állítható és biztonságos ritmusanalizáló szoftverrel rendelkezik.
2. *Légútbiztosítás*: Hazai viszonylatban az egyszerű légútbiztosítási módok (eszköz nélküli, Mayo pipa, Wendl tubus) valamennyi ápoló önálló kompetenciájába kell kerüljenek, ezt az ERC által 2010-ben kiadott és a Magyar Resuscitációs Társaság 2011-ben elfogadott Intrahospitális BLS ajánlása is alátámasztja. Az emeltszintű légútbiztosítási alternatívák közül az endotracheális intubáció kompetenciáját az ismert szövődmények és még orvosi kivitelezés során is gyakori hibák miatt nem tartom helyesnek ápolók részére meghatározni. Az ERC 2010-ben kiadott emeltszintű újraélesztés szakmai ajánlása a legmagasabb időfaktorú tevékenység az újraélesztés során sem javasolja a mindenáron elvégzendő endotracheális intubációt, ha a beteg hatékonyan lélegeztethető maszkkal-ballonnal. Előnyösebbnek tartanám a külföldi országokban az ápoló és paramedikális személyzet által biztonságosan és hatékonyan alkalmazott oesophageális tubus (EOA) és a Combitubus kompetenciaszintű alkalmazását eszméletlen betegek légútbiztosítása és aspiráció védelme céljából.
3. *Gyógyszerelés*: Tekintettel az előzőekben említett folyamatos sürgősségi osztályos orvosi jelenlétre és elérhetőségre az önállókompetenciaként meghatározott gyógyszerelés még sürgős esetekben sem javaslom. A legmagasabb időfaktorú tevékenység az újraélesztés során alkalmazandó gyógyszerek indikálásának feltétele az elsőként analizált ritmus ismerete, ennek felismerése igen komoly EKG ismereteket kell feltételezzen!
4. A mindennapi gyakorlat figyelembevétele alapján fontosnak tartanám olyan kompetenciák meghatározását, amely a rendelkezésre álló időablakok maximális kihasználását segítené elő. Pl. kórképekhez meghatározott *laboratóriumi vizsgálatok elrendelése és a mintavétel elvégzése*. Ezen feladat elvégzésére ma már a korszerű laboratóriumi informatikai rendszerek (MedWorks, MedSol stb.) alkalmasak.

3.8. Pszichiátriai szakápoló hatásköri listáinak összefoglalása

Problémafelvetés

Munkacsoportunk a hazai és a külföldi szakirodalmi kutatásokat elvégezte (mellékletként megtalálható). A kutatás eredményeit egyeztetve és összegezve, a rendelkezésünkre álló információk és a pszichiátriai ápolásban eltöltött sok éves tapasztalatunk alapján dolgoztuk ki a pszichiátriai szakápolók hatásköri listáját.

Hatáskörök

Megvizsgáltuk az ország különböző pszichiátriai osztályain alkalmazott munkaköri leírásokat s azt tapasztaltuk, hogy általában hiányzik, vagy hiányos a speciális pszichiátriai szakápolás feladatai tekintetében. Egy BSc ápoló, amennyiben nem rendelkezik pszichiátriai szakápoló végzettséggel, úgy csak a saját kompetenciakörén belül tevékenykedhet, a speciá-

lis pszichiátriai feladatok ellátása nem tartozna a kompetenciái köze. A diplomás ápolóképzésben történő pszichiátriai óraszámok és a tananyagtartam ismerete alapján megállapítható, hogy nem nyújt számára megfelelő hatáskört ezen a területen.

Javaslatétel

Átgondolva a jelenlegi képzést, a munkacsoport a következő javaslatokat teszi a jövőre vonatkoztatva:

1. A pszichiátriai szakápoló képzésbe való belépés feltételeit a német és a szlovák minta alapján valósítanánk meg. Tehát a belépés feltételét kiegészítenénk a szakmai gyakorlat meglétével, melynek mértéke legalább 2 év és ebből min.1 évet pszichiátriai osztályon kell eltöltenie. Továbbá feltétel a befejezett ápolói szakképesítés. Felmerült még egyéb pszichológia alkalmassági vizsgálat is az általános alkalmassági vizsgálat mellett, de ennek kivitelezése már nem a mi kompetenciánk.
2. A hatásköri listát kifejezetten a szakápolóknak dolgoztuk ki, amely a már meglévő végzettség által biztosított kompetencia körök kiegészítéseként alkalmaznánk. A pszichiátriai ápolásban gyakorolt hatásköri listát így csak a pszichiátriai ápolók alkalmazhatnák, de csak a próbaidő lejárta után, addig csak felügyelet mellett dolgozhatnak (helyileg kiegészítést kaphat a helyi specialitásokat figyelembe véve).
3. Javasoljuk, hogy a BSc ápoló a pszichiátria vizsgát követően felvehesse specializációként emelt elméleti és gyakorlati óraszámban (két hónap nyári gyakorlat pszichiátrián) újra a pszichiátriát és a gyógyfoglalkoztatást, mely a meglévő ismereteire épülve olyan tudást tudna adni, mely a vizsga után feljogosítja a pszichiátriai szakápolói tevékenység végzésére.
4. Ahhoz, hogy a szakápoló valóban szakfeladatot és ne alapápolási feladatokat lásson el (mint jelenleg általában), így az ápolói létszámot feltétlenül növelni kell. Amennyiben ez nem történik meg, nem lesz kapacitás a feladatok elvégzéséhez.
5. A jelenlegi pszichiátriai szakápoló képzésben megnövelnénk vagy kiegészítenénk a következő témakörökben az oktatást: kommunikáció, az önismeret, a konfliktus helyzetek és krízis szituációk kezelése. Ugyanis a tapasztalat az, hogy ezek az ismeretek a mindennapi minőségi munka során elengedhetetlenek, a képzésben viszont nem jelentkezik megfelelő mélységben. A gyakorlati rálátás szükségessége miatt növelnénk a gyakorlati óraszámokat és kibővítenénk a tematikát.
6. Fontosnak tartanánk a pszichiátrián belül a szakosodást, mint ahogy több külföldi országban ez gyakorlat (USA, Szlovákia) pl.: a gyermek pszichiátria (amely egyébként is nagy hiányterület), geronto-pszichiátria, forensic, pszichiátriai rehabilitáció, addiktológia, pszichoterápiás ápoló.
7. A foglalkoztatás kérdéskörét megvizsgálva a véleményünk a következő: a pszichiátriai betegek foglalkoztatása igen speciális és nagy szakmai hozzáértést kíván. A jelenleg képződő Rehabilitációs tevékenység terapeuták erre a feladatra nem alkalmasak, hiszen az oktatásuk során nem kapják meg a megfelelő tudást. Véleményünk szerint a megfelelő megoldás a régi gyógyfoglalkoztató szakasszisztensi képzés lenne, amely pszichiátriai szakápolói képzésre épült.
8. Továbbá növelhetné a kompetenciát különböző akkreditált tanfolyamok elvégzése, melyek jelenleg Magyarországon még nem állnak rendelkezésre, de külföldön pl.: Németországban ez már bevezetett gyakorlat a pszichiátriai ellátásban (Viselkedésterápia, melyet a vizsga után a kezelő orvossal egyeztetve, de önállóan végezve gyakorolhat egy pszichiátriai ápoló is).

3.9. Rehabilitációs tevékenység terapeuta és gyógyfoglalkoztató szakasszisztens hatásköri listáinak összefoglalása

Problémafelvetés

A jelenlegi rehabilitációs tevékenység terapeuta (RTT, ergoterapeuta) iskolarendszerű érettségire épülő, egészségügyi szakképzés célja, feladata: felsőfokú egészségügyi végzettségű szakemberek (orvos, pszichológus, szociológus, gyógypedagógus, szomatopedagógus, gyógytornász,) mellett az adott szakterületnek megfelelő asszisztensi feladatok elvégzése, amely részben önálló tevékenységet is jelent. E szakképzés rész-szakképesítéseként jelenik meg a gyógyfoglalkoztató szakasszisztens képzés. A képzés még az 1980-as évek elején indult az ETI- szervezésében. Akkor a belépéshez érettségi, egészségügyi végzettség (ápoló) szükséges volt. Havonta 5 napig elméleti oktatás történt és 2x4 hét gyakorlatot írtak elő pszichiátriai intézményben. Aztán ezredforduló után elindult a rehabilitációs terapeuta képzés amiben bele-erőszakolták a gyógyfoglalkoztató képzést. A jelenlegi képzések nem felelnek meg a pszichiátriai rehabilitáció elvárásainak. Jelenleg egészségügyi előképzettség nélkül érettségi után is lehet ilyen képzésen tanulni.

A gyakorlatban beigazolódott, hogy a rehabilitációs tevékenység terapeuta OKJ képzés nem felel meg a célokban meghatározott elvárásoknak. A képesítés nehezen adaptálható a mozgásterápiái, a pszichiátriai és a gyógypedagógiai szakterületekre. A szakképzés nem illik bele az európai képzési struktúrába. A jelenlegi rendszerben, a felsőoktatásba, a BSc képzésekbe teljes egészében a szakképzési modulokat beszámítani nem lehet, átjárhatóság BSc képzésbe nem biztosítható, tehát jelenlegi formájában „képzési zsácutcát” jelent.

Hatáskörök

Az ergoterápia (foglalkoztató terápia/occupational therapy) definíciója: „Az ergoterápia / foglalkoztató terápia a fizikai és pszichikai problémák (funkciózavarok / károsodások) kezelése speciális tevékenységeken keresztül azért, hogy segítsék az emberek teljesítményük és függetlenségük maximumának elérésében az élet minden területén.” WFOT (World Federation of Occupational Therapists) Az Európai Unió szinte minden országában felsőoktatásban képződnek az ergoterapeuta szakemberek. Az európai szakmai szervezetek (kiemelten az ENOTHE) a BSc szintű képzést támogatják és ismerik el nemzetközileg. Ezen végzettségi szinttel rendelkező szakemberek teljes hatáskörrel bírnak az ergoterápia területén.

Javaslatétel

1. A munkacsoport véleménye szerint a rehabilitációs tevékenység terapeuta képzés a jelenlegi formájában nem hasznosítható a hazai munkaerőpiacon. A szakképzés kimeneti kompetenciájának követelményei teljesítéséhez nincs kellő alapossággal kidolgozva a tananyagtartam elméleti és gyakorlati vonatkozásai. Mindezek alapján a hazai felsőoktatási rendszerbe ergoterapeuta BSc alapszak létesítése és indítása javasolt a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően.

A további javaslatok a gyógyfoglalkoztató szakasszisztens – mint a rehabilitációs tevékenység terapeuta képzés rész-szakképesítés – fejlesztésére vonatkozik:

2. A szakképzésbe való belépés feltétele legyen az egészségügyi előképzettség. Az a hallgató, aki nincs tisztában, illetve kellő ismerettel nem rendelkezik a különböző pszichiátriai kórképekben szenvedő beteg vagy gondozott betegségére jellemző tünetekkel, nem

fog tudni érdemben foglalkozni a betegével sem saját tudása, de még orvosi utasításra sem.

3. Szükségesnek tartjuk bevezetni az egészségügyi- és pálya alkalmassági vizsgálatot az ezen a területen tanulni, majd később munkát vállalni szándékozók körében. A pszichiátriai ellátás területén, de az egészségügy bármely más területén is megfontolandó, hogy egy depresszív színezetű személyiség alkalmas-e erre a pályára.
4. A gyógyfoglalkoztató a pszichiátriai team szerves részét kell, hogy képezze. A szakápoló aki 3 műszakban végzi az ápolási teendőit csak besegíteni tud a gyógyfoglalkoztatás folyamatába de átvenni azt nem tudja (idő és szakképzettség hiányában)!
5. A pszichiátriai gyógyfoglalkoztató képzés kérdéskörét szükséges lenne átgondolni: önálló képzés formájában szükséges elindítani, úgy ahogy az a képzés elindításakor működött. Továbbá javasolható az is, hogy csak pszichiátriai előképzettséggel lehessen képzésbe bocsátani a jelentkezőket.
6. Hosszú-távú javaslatok között megfontolandónak tartjuk, hogy a képzés formáját akár főiskolai (szakirányú szakmai szakképzés) szintre szükséges emelni, ezáltal is bővíthető a magasan képzett team tagok száma a pszichiátriai ellátás területén.
7. Szükségesnek tartjuk, hogy ez a képzés egységes módszertan mentén működjön, mert ha ez nem így történik, akkor a hatásköri listát sem lehet egységesen megállapítani. A pszichiátriai szakterület individualis voltát letagadni, vagy félre tenni nem lehet, éppen ezért a szakma orvosi résztvevőivel történő szoros együttműködés is elengedhetetlen.

3.10. Gyermekeápoló és a gyermek aneszteziológiai és intenzív szakápoló hatásköri listáinak összefoglalása

Problémafelvetés

A kutatás során feltárt adatok ismeretében elmondható, hogy a gyermekeápolói képzés vagy a gyermekeápoló képzésre épülő szakképzések nagyon eltérőek, egységesség nem tapasztalható még az Európai Unió tagállamaiban sem.

A több európai ország mintájából kiindulva elgondolkodtató lenne egy főiskolai képzési forma létrehozása, melynek belépési feltétele lenne:

- Érettségi
- Csecsemő- és gyermekeápolói vagy gyermekeápolói végzettség
- Legalább 3 éves, kórházban, szakirányban eltöltött gyakorlat.

Ez a végzettség emelné a gyermekeápolói szakma elismertségét, és akár az utolsó évfolyamban szakosodni is lehetne (pl: onkológiai,- diabetológiai,- pszichiátriai, stb.).

A jelenlegi OKJ tervezetben ez úgyszólván hiányosság.

Hatáskörök

Gyermekeápolói kompetenciák:

Önálló

- Ápolási anamnézis felvétele
- Ápolási szükséglet felmérése
- Ápolási diagnózisok megállapítása

- Ápolási terv készítése
- Ápolási összefoglaló készítése
- Ápolási terv végrehajtása
- Betegmegfigyelés
- Újszülött, csecsemő- és gyermekápolási feladatot végez
- Koraszülöttet lát el, ápol, felkészíti a szülőket a koraszülött ellátására
- Előkészíti az inkubátort koraszülött fogadására
- Életjelek megfigyelése, mérése fizikai és /vagy elektronikus úton
- Teljes és részleges ágyfürdőt végez
- Betegét táplál, folyadékot pótol
- Betegét vetkőztet, öltöztet, pelenkáz (tisztába tesz)
- Mobilizál, mozgást segítő eszközöket alkalmaz
- Vízhez előkészít, vízen segédkezik
- Fizikális lázcillapítást végez
- Infurso, perfsort működtet
- Infúzió szövődményeit felismeri
- Előkészít vércsoport meghatározáshoz
- Transzfúzió alatti és utáni ápolási teendőket lát el
- Előkészít artériás és vénás köldökkatéterezéshez
- Az eredmények értékelése
- Állapotváltozások észlelése
- Testváladékok észlelése, regisztrálása
- Állapotfelmérő skálák alkalmazása
- Elsősegélynyújtás
- Decubitus kialakulásának megelőzése
- Betegoktatás, gyermek pszichés vezetése
- Felismeri a fertőző betegségek tüneteit, elősködővel fertőzött beteget ellát
- Szennyest kezel, kórházi textíliát tárol a munkavédelmi szabályok betartásával
- Nem gyógyszeres fájdalomcsillapító eljárások alkalmazása
- Légúti váladék eltávolítása orrból, garatból
- Sztómazsákok ürítése, cseréje
- Drén környékének kezelése, gondozása,
- Műtéti előkészítések, utókezelések
- Veszélyes hulladékot kezel, elkülönít
- Halott körüli teendőket ellát
- Betartja a munka- és tűzvédelmi előírásokat, környezetvédelmi utasításokat
- Betartja az ápolásetikai normákat
- Ellátja a speciális nevelést illető gyermekeket
- Kezeli a krízishelyzeteket
- Felismeri az önkárosító, lelki egészséget veszélyeztető tüneteket

Orvos utasítására önállóan:

- **vérminta vételezése:**
 - o kapillárisból,
 - o vénából
 - o vénás kanülön keresztül (centrális is),
 - o artériás kanülön keresztül,

- speciális szűrővizsgálathoz vért vesz (PKU)
 - astrup vizsgálatot végez
- **egyéb mintavétel:**
 - bőr felületről,
 - szemből,
 - orrból,
 - garatból,
 - torokból,
 - köpetből,
 - sebből,
 - székletből,
 - vizeletből (állandó katéterből is)
 - gyorsteszték alkalmazása
- Fénykezelést végez
- Diétás terápiát alkalmaz
- Protokoll szerinti előkészítés vizsgáló eljárásokhoz (például rtg., UH, endoszkópia, cisztoszkópia izotóp, CT, MR, biopsia, Doppler, terheléses EKG, stb.)
- Enterális táplálék megrendelése, tápszerek elkészítése
- Oxigén terápia különböző formáinak kivitelezése
- Infúziós és/vagy gyógyszeradagoló pumpák üzemeltetése, felügyelete
- Újszülött szülőszobai ellátása
- Égési sérült gyermeket ellát
- **Gyógyszerelést végez:**
 - entrális,
 - intramuszkuláris,
 - szubkután,
 - intradermális,
 - dermális,
 - rektális,
 - hüvelyi,
 - nyálkahártyán keresztül
- **Seb- és bőrkezelés:**
 - Centrális és perifériás érkanül behatolási helyének ellátása, gondozása
 - Hemodializáló shunt, graft és fisztula ellátása
 - Sebellátás, seböblítés, sebtisztítás, kötések alkalmazása, száraz, steril kötőcsere, nedves kötések cseréje, gipszkötés ellátása
 - Kádfürdő, jegelés, borogatás, speciális szájhigiénia biztosítása
 - Sugárterápia utáni bőrápolás,
 - Ülőfürdő alkalmazása
 - Nyomási fekély ellátása
- **Elvezetési eszközök:**
 - nasogastrikus szonda levezetése
 - enterális tápláló szondák, tubusok kezelése, gondozása, lánybeteg katéterezése
 - katéter gondozása, eltávolítása
 - dializáló kanül gondozása, szélcső alkalmazása
 - beöntés

- kolosztomairrigálás, tracheo-sztomás nyílás és környékének gondozása, trachea kanül tisztítása, légúti váladék eltávolítása tracheakanülon keresztül
- hólyagkatéter gondozása, eltávolítása, férfi beteg esetén, szem, fül kimosása

Orvossal együttműködve:

- asszisztálás különböző beavatkozásoknál:
 - punkciók, biopsziák
 - perifériás vénabiztosítás (kanüllel),
- **intravénás gyógyszerbevitel, infúziós (keverék infúzió is)** terápia kivitelezése,
- parenterális táplálás kivitelezése,
- vérkészítmények transfúziója,
- fiúbeteg katéterezése
- gégekanül cseréje,
- gyomormosás,
- egyéb invazív vizsgálatoknál segédkezelés

Személyre szóló megbízással, orvosi utasításra, önállóan:

- perifériás vénabiztosítás (kanüllel),
- **intravénás gyógyszerbevitel, infúziós (keverék infúzió is)** terápia kivitelezése,
- parenterális táplálás kivitelezése,

Gyermek aneszteziológiai és intenzív szakápoló hatásköri listájának összefoglalása

Problémafelvetés

A gyermek aneszteziológiai és intenzív szakápoló képzés ebben a formában viszonylag fiatal képzés. A gyermek aneszteziológia nem létezett, mint önálló képzési forma, az intenzív szakápoló képzés része volt, az oktatás időtartamát tekintve is alacsony óraszámban. Összehasonlítás szempontjából kevés adat állt rendelkezésünkre. Munkacsoportunk a hatásköri lista kialakításában az előkészítő munkálatokat a hazai, majd a külföldi tapasztalatok gyűjtésével kezdte. Az eredmények és a tapasztalataink alapján dolgoztuk ki a gyermek aneszteziológiai és intenzív szakápolók hatásköri listáját. A fejlesztő csoport tapasztalatai és a jelenlegi képzési rendszer ismeretében tette meg javaslatait. Összegzőképpen elmondható, hogy jelenlegi magyarországi képzési és vizsgakövetelmény az általunk javasolt kisebb változtatás után megfelelő, de szükségesnek tartjuk a hatásköri listák átalakítását. A külföldi képzések vizsgálata során nagyon kevés adatot találtunk. Nagyon sok EU tagországban nem létezik aneszteziológus szakképzés, ezt a feladatot egyértelműen az orvosok látják el. Amennyiben mégis van képzés, az adható kompetenciák az invazív beavatkozások terén nagyon óvatosak. A gyermek intenzív szakápoló képzésre az jellemző, hogy tanfolyam szerűen, mintegy licenc kapnak az ápolók kompetenciát. Egyéb nemzetközi vizsgálatok alapján is elmondható, hogy a hatáskörök szűkek, inkább a nem önálló és együttműködő kompetenciákat kapnak a szakdolgozók. A transfúzió beadásával kapcsolatban sehol nem kapnak önálló kompetenciát a szakdolgozók.

Hatáskörök

Szükségesnek tartottuk a hatásköri listák vizsgálatánál megfogalmazni kritikánkat az eddigi és a jelenlegi képzés tekintetében is. Azt gondoljuk, semmilyen tényező (pl. az orvosok elvándorlása) nem indokolja, hogy a szakdolgozó olyan feladatokat is ellásson, amelyekre

legjobb igyekezete ellenére sem képes a képzésen felkészülni. Nem tehetjük meg, hogy, olyan tevékenységek elvégzésére adunk kompetenciát, mely szövédmény esetén, büntető jogi felelősségre vonást von maga után. Ennek a döntésünknek köszönhetően több kompetenciát is kivettünk a listából, mely a legújabb felnőtt és gyermek aneszteziológiai és intenzív szakápoló képzésben megjelent. Ugyanakkor javaslataink közé beépítettünk olyan kompetenciákat, melyekről bebizonyosodott, hogy a mindennapi gyakorlatban a szakápoló kénytelen és képes ellátni. A jelenlegi képzés ezeknek a profiloknak az elméleti és gyakorlati ismereteit elsajátíttatja a hallgatókkal.

Javaslatétel

1. A jelenlegi gyermek aneszteziológiai és intenzív szakápoló képzés hatásköri listájában alig szerepelnek kimondottan az aneszteziológia tevékenységekre vonatkozó feladatprofilok. Az általunk változtatásra javasolt elemek ezt a hiányt orvosolják: különböző kompetenciák jelennek meg a hatásköri listában. A jelenlegi képzés ezeknek a profiloknak az elméleti és gyakorlati ismereteit elsajátíttatja a hallgatókkal.
2. A hatásköri listából több kompetencia törlését javasolnánk. Ezen tevékenységek kivitelezése olyan képességeket és készségeket feltételez, amellyel a képzésben részt vevők nem rendelkeznek, és a gyakorlatban sem kívánatos ezek kivitelezése a szakdolgozó által.

3.11. A mentőápoló hatásköri listáinak összefoglalása

Problémafelvetés

A sürgősségi betegellátás mentésben dolgozó szakembereinek a képzése tradicionális alapon nyugszik a világ legtöbb országában. A közös szakmai képzési elemek felleléséhez 16 ország hivatkozott szakirodalmát tekintettük át (Amerikai Egyesült Államok, Anglia, Ausztrália, Ausztria, Dánia, Dél-Afrika, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Izland, Izrael, Japán, Kanada, Németország, Norvégia, Portugália, Svédország, Zimbabwe). A főbb összehasonlítási szempontokat az európai térség képzései szerint tárgyaljuk első sorban. A tematikus elemzés célja a tevékenységi körök (kompetenciák) azonosítása volt. A szakirodalmi források alapját a PubMed, ScienceDirect és nem speifikusan a Google Search képezte.

Hatáskörök

A képzési rendszereket alapvetően két szinten különítettük el, mely a legtöbb európai országot jelenleg is jellemez (I és II. szint), azonban a tevékenységek több szintbe rendezése is lehetséges. A részletes elemzést külön táblázat segíti, azonban a főbb ismeret, készség, képesség szinteket különítettük el.

I. szint

A nemzetközi irodalmakat áttekintve elmondható, hogy menőápolói foglalkozással megegyező szinten a szakmai *protokollok* ismerete a BLS, ALS és ITLS témakörökben merül ki, melyek közül a BLS kivitelezése képesség szintű elvárás. Több helyütt a helyszíni triage ismerete is a hatáskörök között szerepel. Az eddigi hazai viszonylatokhoz képest az újszülött ellátás nemzetközi viszonylatban nem elvárás.

A mentőápolónak képesség szintűjén biztosítania kell a sérült/beteg első ellátását, mely magában foglalja az *elsősegélynyújtáson* belül a kimentést, az általános fizikális vizsgá-

latot, a betegpozicionálást, a BLS-en túl az AED szakszerű használatát és az alapszintű légútbiztosítás témakörén belül a kézi és repozíciós technikák alkalmazását, az oxigénterápia kivitelezését orrszondán vagy ballonon és maszkon keresztül, a légúti idegentest eltávolítására szolgáló manőverek alkalmazását valamint a légutak leszívásának megfelelő technikáját. Az emelt szintű *légútbiztosító* és lélegeztető eljárások csak ismeret szintjén elvárta. Az ápolónak készség szinten tudnia kell segédkezni a magasabb végzettségű mentődolgozónak endotrachealis intubatio kivitelezésénél. *Sérültellátás* során, képesség szintjén kell végeznie a seb elsődleges ellátását, a vérzéscsillapítást, a sebfertőtlenítést és a különböző kötözési eljárásokat, emellett rándulások, ficamok, törések rögzítését és immobilizálását. A *betegszállítás* kapcsán csak a nem-sürgősségi (stabil állapotú beteg) szállítása az, ami egy alapszinten nemzetközi viszonylatban képesség szintjén elvárható. A *betegrögzítő eszközök* alkalmazása többségében csak az ismeret szintjére korlátozódik, a nyakrögzítő használatát például az általunk áttekintett országok egyike sem említi, a vákuum matrac használata is csupán készség szintű elvárás.

A *gyógyszeradagolás* orális és intravénás formája képesség, míg a többi mód csak ismeret szintű hatáskör. A mentőápolók gyógyszeradási lehetőségei korlátozottak, a legtöbb országban csak adrenalin, glükózt és krisztalloid infúziót adhatnak, a többi gyógyszernek csak az ismerete szükségeltetik ezen képzés megszerzéséhez. Minor és major analgetikumok közül csak a nitrogén-oxidul használata tartozik a hatáskörök közé.

A *betegvizsgálat*, az anamnézis-felvétel, a keringési paraméterek vizsgálata (P, RR, CRT), a testhőmérséklet és a vércuror mérése. Az EKG készítése és a Kapnográf használata a legtöbb országban képesség szintű elvárás.

A mentőápolónak készség szintjén tudnia kell *segédkezni* gyomormosás kivitelezésénél.

II. szint

A magasabb képzettségű nem orvos helyszíni ellátóként, ami a hazai gyakorlatban leginkább a mentőtisztként szakképzettségnek felel meg, nemzetközileg elvárt képesség szintjén szinte az összes *szakmai irányelv* ismerete (BLS, ACLS, PALS, PHTLS), azonban az ITLS és az újszülött ellátás csak egy-két országban jelenik meg a hatáskörök között. A *légútbiztosító* eljárások közül az alap (basic) és kiterjesztett (advanced) technikák nagy részét szintén képesség szintjén kell tudni alkalmazni az ellátóknak. Ilyen például az oral/nasal/oropharyngeal/nasopharyngeal airway, ballonos-maszkos lélegeztetés, oxigénterápia orrszondán keresztül, LMA használata, endotrachealis/nasotrachealis intubatio, rapid sequence intubation (RSI), sebészi légútbiztosítás, légutak leszívása, Magil fogó használata stb.). Képesnek kell lenniük továbbá a lélegeztető gépek szakszerű használatára és alapvető lélegeztetési módok képesség szintű ismeretére (PEEP, CPAP). Képesség szintjén kell alkalmazniuk a *sebellátás*, vérzéscsillapítás, kötözés, sebfertőtlenítés eljárásait. Néhol még a sebvarró és sebösszehúzó eszközöket, kötszereket is használhatnak. A gyomormosást, mint helyszíni beavatkozási hatáskört csak az USA-ban említik. Minden szinten tudniuk kell kivitelezni a *sérült/beteg szállítást* (non-emergency, intensiv care, neonatal, intensiv neonatal transport). A *betegrögzítő és szállító* mentéstechnikai eszközöket képesség szinten kell alkalmazniuk. A mentőtisztek hasonló szintű hatáskörrel rendelkeznek a *gyógyszeradási technikákat* illetően is. Képesség szintjén kell adagolniuk szinte az összes sürgősségi ellátásban használatos készítményt. Nemzetközi szinten néhány országban kivételt képeznek ez alól az antihisztaminok, az uterotonicumok, a tocolyticumok, az antidotumok és a semlegesítő szerek. Antibiotikumok, plazmaexpanderek adását és transfúzió kivitelezését csak néhány külföldi ország említi képesség szintjén. *Betegvizsgálat* során majdnem az összes hatáskör képesség szintjén jelenik meg (részletes betegvizsgálat, auscultatio, pulzus,

vérnyomás, CRT, vércukor, testhőmérséklet mérés, pulzoxymeter, kapnográf használata, 3-12 elvezetési EKG készítése és értelmezése). A mentőtiszteknek tudniuk kell kivitelezni pacemaker terápiát, synchron cardioverziót, anaesthesiát, mellkasi drain bevezetését, thoracostomiát és – centezist valamint Vagus manővert.

Javaslatétel

Az áttekintett mentőellátás során alkalmazható tevékenységek lefedik a helyszíni körülmények között szakmailag nemzetközi szinten elfogadható tevékenységeket, melyek alapján az alábbi fejlesztési lehetőségek körvonalazódtak:

1. A képzési szintek az I. szintű tevékenységek esetén jelenleg magasabb képzési szintet követelnek a hazai rendszerben, mint a jelenlegi OKJ 52. Ezek alapján indokolt az I. szintű szakképesítés képzési szintjének emelése OKJ 54 vagy OKJ 55 szinten való megjelenítése. Ezáltal kerülhet összhangba a végzett tevékenység és a szakmai képzés során történő felkészítés.
2. A II. szinten megtalálható tevékenységek alapfokozaton (BSc) és mesterfokozaton (MSc) történő újbóli felosztása lehetséges, azonban ez szükségessé teszi a jelenleg rendszerben működő mentőtiszt szakképzettségű szakemberek tevékenységi körének újradefiniálást.
3. Az intézeti és intézeten kívül tevékenységek összehangolása elengedhetetlen feladat, megteremtve ezzel a sürgősségi szakképesítéssel és/vagy szakképzettséggel rendelkező szakemberek kölcsönös alkalmazásának lehetőségét.

3.12. Műteti szakasszisztens hatásköri listáinak összefoglalása

Problémafelvetés

Külföldi kitekintésként az Európai Műtősnővérek Szervezetének (EORNA) Oktatási Bizottsága által, az egyes tagországokban folyó gyakorlatot figyelembe véve kialakított kompetencia keretrendszerrel választotta. E kompetencia keretrendszer határozza meg azt a képzési tartalmat, amit az egyes országok választanak maguknak, attól függően milyen mélységben teszik magukévá azt ott megfogalmazott kompetenciákat. A kompetencia-keretrendszer középpontjában a perioperatív ápoló áll. A professzionális perioperatív nővér olyan személy, aki szakemberré vált a perioperatív ápolás egy (vagy több) területén. A perioperatív ápolást a preoperatív, intraoperatív és posztoperatív betegápolás területén nyújtott ápolásként határozzák meg. A perioperatív ápolás változatos és összetett szakterület, amely számos alterületet foglal magában. A perioperatív ápolás túlnyomórészt a sebészeti beavatkozás, aneszteziológia és posztaneszteziológia ápolás területén végzett gondozást takarja. Néhány esetben olyan szakterületek is a perioperatív ápolás körébe tartozhat, mint például az ambuláns nappali ápolás, endoszkópia, sterilizálás, intervenció radiológia és fájdalomkezelés. A feladatok e sokfélesége kihívást jelent a kompetenciák kialakítása terén a perioperatív nővér számára. A jelen dokumentum olyan eszköz, hogy keretként szolgáljon az EORNA tag perioperatív nővérek útmutatásához és fejlődéséhez. Elfogadott, hogy néhány országnak/szervezetnek hozzá kell adnia vagy el kell távolítania szempontokat a kerethez/keretből, hogy megfeleljen specifikus és egyedi igényeinek. Elismert, hogy számos perioperatív nővér egyetlen szakmai situációban dolgozik, például: aneszteziológiai ápolás, így nem tűzhet ki kompetencia célokat a keretben meghatározott más területeken.

Hatáskörök

Az iránymutató dokumentum általános célkitűzésként a kívánt kompetenciaszint megszerzése után a műtős szakasszisztens számára az alábbiakra kiterjedő fő tevékenységi kört határozza meg:

1. Jó minőségű ápolás nyújtása biztonságos módon, miközben az alábbi szerepeket tölti be:

- Kisegítő „Partos” műtősnő
- Az aneszteziológus asszisztense vagy aneszteziológus nővér (bizonyos országokban)
- Műtősnő;
- Posztaneszteziológiai/Posztopera-tív - ápolási részleg nővére;
- Sebészasszisztens/Asszisztáló műtősnő (bizonyos országokban);
- Higiéniakezelés; - Biztosítja az aszepszist, antiszepszist.
- Fájdalomkezelés.

2. Több szakmát magában foglaló csapatban való munkavégzés

3. Minőségbiztosítási programokban való részvétel.

4. Műtőt/Műtőrézleg szervezése és irányítása. Részt vétel a kockázatkezelési stratégiákban.

A kompetencia meghatározást az az alább felsorolt öt fő terület szerint kívánja a munkacsoport meghatározni. A kompetencia-keretrendszer a következőket foglalja magába:

1. fő terület: Szakmai, jogi és etikai gyakorlat

1.1 Az ápolásra vonatkozó jogszabályoknak és szakmai útmutatásoknak megfelelő gyakorlat

- Az illető a gyakorlati körére vonatkozó (országos és európai) jogszabályoknak, szakmai szabályoknak és politikáknak/irányelveknek megfelelően működik a perioperatív környezetben. – A szakma nemzetközi és hazai szabályozóinak, irányelveinek alapján végzi tevékenységét. Alkalmazza az egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó jogszabályokat.
- Gyakorlati köre etikai alapelveinek pontos és átfogó megértését tanúsítja és alkalmazza a perioperatív ápolás nyújtása során, tükrözi az ápolóintézmény és más ide tartozó globális testületek erkölcsi világképét.
- Biztosítja, hogy a betegnek járó ápolás feladata teljes legyen. – Személyre szóló, holisztikus ellátást biztosít
- Támogatja a betegek és munkatársak méltóságához való jogának megőrzését
- Betegtámogatóként és/vagy védelmezőként működik.
- A gyógykezeléseket a vonatkozó jogszabályok, szabályok és szakmai útmutatások követelményeinek megfelelően intézi.

1.2 Elfogadja a szakmai felelősséget

- Saját gyakorlati körének és tudásbázisának területén belül dolgozik.
- Hatáskörének, kompetenciaszintjének és tudásának megfelelő tevékenységet végez.
- Frissíti tudását az aktuális trendekkel és a gyakorlat fejlődésével kapcsolatosan, hogy fenntartsa kompetenciaszintjét.
- Személyes felelősséget vállal a perioperatív ápolás nyújtása során meghozott döntéseiért és cselekedeteiért és/vagy mulasztásaiért. – Önállóan, felelősségteljesen végzi munkáját.

- Megfelelően reagál az etikátlan illetve veszélyes gyakorlattal kapcsolatos ügyekre. – Etikai normák szerint végzi munkáját, szem előtt tartva és a beteg biztonságát, tiszteletben tartja a beteg jogait. Amennyiben etikátlan magatartást észlel, ezt jelenti.
- Tettekkel és szavakkal előmozdítja a perioperatív ápolási szakma szerepét és integritását.

2. fő terület: Ápolás és perioperatív gyakorlat

2.1 Tudása integrálásával végzi a betegápolást és megalapozott gyakorlatról tesz tanúságot

- Előmozdítja a betegcentrikus ápolást.
- Holisztikus megközelítést mutat a betegápolásban, megállapítja az egyéni igényeket a tervezés és az eredmények értékelése során.
- A perioperatív beteg pszichológiai igényeinek intenzív tudatosságát mutatja és szerzett ápolási készséget alkalmaz a szorongás enyhítésére. – Felméri a beteg pszichés szükségleteit és pszichés támogatást nyújt tevékenységéhez kapcsolódóan.
- Együttműködik több szakág csoportjával a legjobb gyakorlat színvonalán alapuló ápolás megtervezése és megvalósítása érdekében.
- Biztosítja a pontos és időben történő kommunikációt az egyéni betegápolással kapcsolatosan.
- Tervezett ápolást valósít meg és biztosítja a beavatkozások pontos és teljes dokumentációját.
- Kezeli és feljegyzi a tervezett ápolástól való előre nem látható eltéréseket.
- Megőrzi a beteg méltóságához, magánélethez és titoktartáshoz való jogát.
- Mások hitét és kultúráját tiszteletben tartva működik.
- Fenntartja az ápolás lehető legmagasabb színvonalát úgy, hogy ha a bizonyítékon alapuló gyakorlat megköveteli, változtatást valósít meg.
- Felismeri az öntudatlan beteg igényeit, a megfelelő ápolási feladatot alkalmaz, és átfogó ápolást nyújt.
- Felismeri a betegazonosítás fontosságát és gondos figyelmet szentel a részleteknek.
- Világosan megérti a tájékoztatás utáni beleegyezés alapelveit, és megfelelő műveletet hajt végre, ha szükséges.
- Felismeri a betegek pontos, időben történő és folyamatos megfigyelésének, az eredmények elemzésének, valamint annak fontosságát, hogy elvégezzék a megfelelő műveletet, ha a szakmai tudás és tapasztalat alapján beavatkozás szükséges.
- A fájdalomkezelés fogalmát pontosan megérti, a fájdalomkezelési stratégiákat pedig a szabályzatnak és irányelvnek megfelelően alkalmazza, feljegyzi és ellenőrzi.
- Megfelelő elbocsátási kritériumokat alkalmaz, mielőtt a beteget áthelyezi a perioperatív környezetből.

2.2 Biztonságos, hatékony környezetet biztosít a hatékony betegápolás irányításához

- Megfelelő ellenőrzési mechanizmusok alkalmazásával előkészíti a környezetet, hogy maximalizálja a biztonságot és hatékonyságot.
- Harmonikus környezetet biztosít, amely elősegíti a legjobb betegápolást az anesztézia, a sebészeti beavatkozás és a posztoperatív gyógyulás számára.
- Gondoskodik róla, hogy minden felszerelés, műszerezettség és tartozékok rendelkezésre álljanak, az egység teljes, működőképese legyen és a gyártó utasításainak megfelelően alkalmazzák.

- Biztosítja a beteg perioperatív környezeten való biztonságos átjutását a beteg egészségi állapotának megállapításával, a munkatársak megfelelő bevetésével és a szükséges berendezés és szállítási mechanizmus alkalmazásával. – Alkalmazza a beteg biztonságát segítő programokat, irányelveket, protokollokat, standardokat. A beteg állapotának megfelelően biztosítja annak perioperatív időszak alatti szállítását.
- Integrált tudást használ, hogy biztosítsa a beteg megfelelő és biztonságos pozicionálását, felőlelve a biztonságos mozgatás és kezelés elveit, megfelelő pozicionáló berendezéseket alkalmazva és a nyomásterületi ápolás irányításának mély ismeretét tanúsítva.
- Gondoskodik róla, hogy a sebészeti beavatkozás nyújtása során használt valamennyi tárgy meglegyen a bezáráskor, és valamennyi ép illetve teljes legyen. – A szakma szabályainak megfelelően, részt vesz a műtéti tevékenység során véletlenszerűen visszamaradt idegentestek kiküszöbölésében.

2.3 Előmozdítja az egészséget és biztonságot a munkahelyen. A balesetek elkerülése érdekében megfelelő kockázatkezelési stratégiákat alkalmaz és kezdeményez

- A gyakorlatot a balesetek elkerülésére szolgáló kockázatkezelési stratégiáknak megfelelően alkalmazza.
- Jelent minden káros incidenst és majdnem megtörtént hibát.
- Elemzi az esetek tendenciáit és megfelelően reagál.

2.4 Beépíti a fertőzéskezelés elveit a perioperatív ápolás ellátásába

- A perioperatív környezetben szükséges környezetvédelmi szabványok alapos ismeretét mutatja és biztosítja az ezekhez való ragaszkodást.
- Gondoskodik róla, hogy az ismert fertőzőttégi státusszal megjelenő beteget etikus módon kezeljék, az esettől függően megfelelő tartózkodás, átadás alapú óvatosság és megfelelő fertőtlenítési stratégiák alkalmazásával. – Az ismert fertőző betegek ellátását a higiéniai előírásoknak megfelelően végzi, tiszteletben tartva a betegek jogait.
- Gondoskodik a higiéniai alapelvek betartásáról.
- Minden közvetlen és közvetett betegápolás kezelése során szigorúan ragaszkodik a standard elővigyázatossághoz. Tevékenysége során betartja a higiénés előírásokat, az aszepszis és antiszepszis szabályainak megfelelően végzi munkáját.
- A környezetet a megfelelő „műtó etikett”-nek megfelelően kezeli. – A műtői környezetben az előírásoknak megfelelően végzi tevékenységét.
- Gondoskodik az alkalmazott műszer és berendezés megfelelő előkészítéséről/fertőtlenítéséről.
- Gondoskodik az alkalmazott műszer pontos dokumentálásáról, hogy biztosítsa a megfelelő nyomon követési mechanizmust. – Gondoskodik az alkalmazott műszerek sterilitásának biztosításáról, valamint a műszerkörforgás dokumentáltságáról és nyomon követhetőségéről.
- Ragaszkodik a legjobb gyakorlathoz az eldobható termékek használata során.
- A jogszabálynak, irányelveknek, a gyártó utasításainak és a helyi irányelveknek megfelelően kezeli az implantátumok használatát, gondoskodva arról, hogy pontos nyilvántartást vezessen az összes implantátummal kapcsolatban.

2.5 Kezeli a nyomozás, ártalmatlanítás, temetés és visszatartás/transzplantáció célját szolgáló testszövetet és folyadékot – Az előírásoknak megfelelően kezeli a szövettani mintákat, citológiai anyagokat.

- Gondoskodik valamennyi testszövet/folyadék minta pontos azonosításáról és nyilvántartásáról. Biztosítja a minták megfelelő azonosítását, dokumentáltságát.
- Gondoskodik a specifikus minták kezelésével kapcsolatos utasítások világosságáról.
- Gondoskodik az eredmények megfelelő és időben történő jelentéséről és dokumentálásáról.
- Gondoskodik az illető minták megfelelő és időben történő szállításáról.
- Gondoskodik a testszövet/folyadék megfelelő ártalmatlanításáról, ha ez alkalmazandó.

2.6 Felismeri a hulladékkezelési stratégiák fontosságát és megvalósítja a legjobb gyakorlatot – A környezetvédelmi szabályoknak megfelelően biztosítja a szelektív hulladékgyűjtést

- Megfelelően jár el a hulladék elkülönítése, ártalmatlanítása és biztonságos kezelése során.
- Megfelelően jár el az éles eszközök kezelésével kapcsolatosan, előmozdítja a biztonság tudatosságát.
- Tudatosságot tanúsít a megfelelő környezetvédelmi kérdésekben a hulladékkezeléssel kapcsolatosan és proaktív a legjobb gyakorlat előmozdításában.

3. fő terület: Interperszonális kapcsolatok és kommunikáció

3.1 Ahol alkalmazandó, hatékony interperszonális kapcsolatot alakít ki és tart fenn a betegekkel

- Gondoskodik róla, hogy a betegek megkapják és megértsék a nekik adott információt a perioperatív út (perioperatív időszak) során.
- Felismeri a beteg érzelmi állapotát, miközben megbeszéli az ápolási terv elemeit.
- Gondoskodik róla, hogy megfelelő támogató mechanizmusok álljanak rendelkezésre a kiskorúak vagy cselekvőképtelen betegek kezelése során a jogszabályoknak és az intézeti irányelveknek megfelelően.

3.2 Felismeri a hatékony csapatmunka lényeges követelményeit, hogy elérje a kívánt betegápolási eredményeket a perioperatív környezetben – Tevékenysége során gyógyító teamben dolgozik

- Előmozdítja a csapatmunkát és a bevonást.
- A megértésre és kölcsönös tiszteletre alapozva hatékony kapcsolatot alakít ki valamennyi több szakágat magában foglaló csoporttal.
- Megfelelő módon és azonnal megosztja a vonatkozó információkat a csoport tagjaival.
- Konstruktív módon és azonnal visszajelzést ad a csoport többi tagjának.
- Egyénként elkötelezi magát a visszatükröző magatartás, csoportként pedig a pozitív eredmények és minőségi fejlesztések meghatározása iránt. – Mind egyénként, mind pedig az ellátó team tagjaként, a minőségi ellátás megvalósítása érdekében végzi tevékenységét.
- Időben és hatékonyan kezeli a konfliktushelyzeteket.

3.3 Jó kommunikációs stratégiákat alkalmaz szóban és írásban is az információk pontos rögzítésére és átadására a betegápolás érdekében.

- Minden vonatkozó kommunikációs eszközt felhasznál annak biztosítására, hogy az információk megosztásra kerüljenek.
- Tisztázza, hogy a kommunikációs stratégiák hatékonyak-e.
- Időben, olvashatóan és pontosan dokumentálja a megfelelő információkat.

4. fő terület: Szervezési, vezetési és irányítási készségek

4.1 Hatékony szervezési és vezetési készségeket használ a betegápolás biztosítására

- Meghatározza a beteg egészségének klinikai elbírálásán és a kapott információkon alapuló ápolás prioritásait.
- Megvitatja a prioritásokat a megfelelő több szakágat magában foglaló csoport tagjaival.
- Közli az ápolási tervet a csoport valamennyi illetékes tagjával.
- Kiosztja a szerepeket a rendelkezésre álló képesség- és készségmixnek megfelelően. – Biztosítja az ellátáshoz szükséges humán erőforrásokat.
- Biztonságos környezetet biztosít a tervezett betegápoláshoz.
- Gondoskodik róla, hogy ellássák a beteg ápolásának feladatát.

4.2 Felülvizsgálja a gyakorlatot az ápolás minőségbiztosítása érdekében

- Az ápolás legjobb gyakorlatának és szabványainak való megfelelés biztosítása érdekében kezdeményezi a gyakorlat felülvizsgálását illetve részt vesz abban.
- Elemzi az eredményeket és szükség esetén megteszi a megfelelő lépést.
- Megfelelő módon kommunikálja a megállapításokat.
- Elősegíti a változtatást, ahol ez ajánlatos. A minőségi ellátás megvalósítása érdekében, változtatásokat javasol, ahol ez szükséges.

4.3 Megfelelően kezeli a forrásokat, hogy biztosítsa az ápolás nyújtásának készségét

- A humán erőforrások feljegyzése elemeinek világos megértését mutatja. – Ismeri és biztosítja az ellátáshoz szükséges humán erőforrásokat.
- A munkatársakat készségmixüknek, tanulási szükségletüknek és gyakorlati körüknek megfelelően jelöli ki. A beavatkozások során a megfelelő szakképesítéssel és szakmai tudással rendelkező humán erőforrást biztosítja.
- Biztosítja, hogy a tanulókat a szükséges mértékben felülvélgék.

4.4 Hatékonyan koordinálja az anyagi források ellátását, biztosítva ezzel, hogy ugyanezek kezelésekor ragaszkodnak a legjobb gyakorlat irányelveihez, miközben felismeri a gazdasági megszorítások körét.

- Gondoskodik róla, hogy rendelkezésre álljanak a megfelelő ellátmányok. Biztosítja a műtétek tárgyi feltételeit.
- Gondoskodik róla, hogy a steril ellátmányokat/műszereket megfelelő körülmények között tárolják.
- Biztosítja az ellátmányok megfelelő rotációját. A tárolás során alkalmazza a FIFO elvet.
- Tudatosságot mutat az ápolás költségelemével kapcsolatosan és körültekintő a tárgyi ellátmányok használata terén.

4.5 Hatékony irányítási készségeket mutat szerepmodellként, következetes az ápolás magas színvonalának nyújtása terén, motivált, valamint megértésen és kölcsönös tiszteleten alapuló hatékony interperszonális készségeket mutat.

- Szerepmodellként jár el a csoport többi tagja számára az ápolás biztosítása terén.
- Bevált motivációs stratégiákat alkalmaz saját maga és a többiek motiválására.
- Felismeri és tiszteletben tartja a csoport valamennyi tagjának értékét.
- Biztonságos fejlődési lehetőséget nyújt a többieknek.
- Megfelelően közreműködik bizottságokban és fórumokban.
- Elősegíti a változáskezelést, ha felmerül annak igénye.
- Megfelelően támogatja a vezetői kezdeményezéseket.

5. fő terület: Oktatás és szakmai fejlődés

5.1 Elkötelezettséget mutat saját maga és a többiek személyes és szakmai fejlődése iránt

- Elkötelezettséget mutat az élethosszig tartó tanulás és kutatás iránt.
- Proaktív a szakmai kompetencia fenntartásához szükséges tudás és készségek frissítése terén.
- A biztosított struktúrán belül részt vesz a többi ápolási kolléga oktatásában és továbbfejlesztésében. – Részt vesz a tanulók oktatásában és ismereteinek fejlesztésében.
- Részt vesz a perioperatív környezet (ellátásban részt vevő) többi együttműködő egészségügyi szakemberének oktatásában és továbbfejlesztésében.
- Megfelelően részt vesz a többi munkatárs értékelésében.

5.2 Proaktívan keresi/biztosítja az oktatási lehetőségeket saját maga és a többiek számára

- Közreműködik a hivatalos/nem hivatalos oktatási órákban.
- Részt vesz a kötelező és önkéntes belső és külső oktatási fórumokon.
- Tanulást elősegítő környezetet teremt a munkahelyen.

Javaslatétel

1. Szükséges a műtői ellátás területén dolgozó szakasszisztensek hatáskörének átgondolása és összevetése a BSc szintű végzettséget szerzett szakember kompetenciáival.
2. Ugyancsak átgondolásra javasolt a perioperatív ellátás területén dolgozó szakasszisztensek elnevezése (perioperatív ápoló), tekintettel arra, hogy a hazai munkaerő-szervezés átalakulása miatt is (mátrix rendszer) mind inkább előtérbe kerül olyan szakember megjelenésének igénye, aki a közvetlen műtői környezetben végzett tevékenységen túl a műtét előtti és utáni időszakban ellátandó feladatok hatékony kivitelezésében töltené be szerepét.

3.13. Szülésznő hatásköri listájának összefoglalása

Problémafelvetés

Ma Magyarországon négyféle szülésznői végzettség elfogadott:

- Szülésznő
- Szülésznő (OKJ 5.4)

- Szülésznő (OKJ 5.5)
- Szülésznő (BSc)

Az összeállított anyag nem tesz különbséget a különböző képzettségi szinteken szerzett szakképesítéssel rendelkezők hatáskörében, ugyanis hazánkban a szülésznői gyakorlatban nem határolódik el élesen a különböző szinten végzett szülésznők munkája.

Hatáskörök

A kompetencialista elkészítésénél azért preferáltuk jobban az angolszász gyakorlatnak megfelelő metódust, mert az eddigi érvényben lévő, 14/2000. (V.12.) EüM rendelet a szülésznőképzés szakmai követelményeiről” tartalmazza, meghatározta a kompetenciaszinteket, a következők alapján:

Önálló kompetencia:

- A szülésznő egészségügyi tevékenységét egyéni döntése alapján önállóan, teljes felelősséggel végzi.

Utasításra végzett tevékenység:

- A szülésznő egészségügyi tevékenységét orvos utasítása alapján önállóan végzi. Ebben az esetben a tevékenység elrendeléséért az orvos, a feladat szakmai és etikai szabályoknak és orvosi elrendelésnek megfelelő végrehajtásáért a szülésznő felel.

Együttműködő tevékenység:

- A szülésznő egészségügyi tevékenységét orvos utasítása alapján, az orvos jelenlétében, azzal együttműködve végzi. Ebben az esetben a tevékenységet az orvos végzi, így az elrendelésért és a kivitelezés szakszerűségéért is az orvos felel. A szülésznő aszisztál a feladat ellátásánál.
- Az együttműködő tevékenységek egy része team munka végzésére vonatkozik, ahol nem értelmezhető az orvos utasítása, jelenléte. Ilyen esetben a szülésznő közreműködő tevékenységét is ebbe a kategóriába soroltuk.
- A szülésznő által végzett műveletek magukba foglalják az előkészítést, utómunkálatokat, ellenőrzést, megfigyelést és értékelést. Eszerint azon feladatok esetében, melyek az említetteket részletezik, a kompetenciaszint megegyezik a főtevékenység kompetenciaszintjével.

Javaslattétel

A hatásköri listák kidolgozásának eredményeként a tisztázott körülmények közötti munkavégzés alapja teremthető meg, melyet az egyre fokozódó szakdolgozói létszám-problémák is sürgetnek. Az elkészített hatásköri lista a jövőbeli elképzeléseinket is tartalmazza, azokat a fejlesztéseket, amelyek további szakmai egyeztetést, és törvényi szabályozást kívánnak. Ugyancsak kívánatos lenne, hogy a már meglévő és újonnan kialakítandó szabályozás alapján végezzék napi tevékenységüket a szülésznők.

3.14. Radiográfus és intervenciós szakasszisztens hatásköri listáinak összefoglalása

Problémafelvetés

A képalkotó-diagnosztika különböző területein a szakdolgozói feladatok elvégzéséhez szükséges kompetenciák konkrét csoportosítása (önálló, együttműködő, orvosi utasításra) ez idáig területünkön nem készült el. A különböző szintű végzettségekhez tartozó

kompetenciák, illetve az ehhez rendelt munkatevékenységek korábban nem voltak meghatározva. A képzések tartalma, kimeneti követelményei közel azonosak. A moduláris képzésen belül az alapmodulok javára tolódott el a képzési tartalom a speciális modulok terhére, valamint az ehhez kapcsolódó óraszám is hasonló eltolódást mutat. Az 5.5 szintű akkreditált képzés moduláris rendszerű átalakítása előtt a tananyagtartalom bizonyos közismereti, szaktudományi elemei beszámíthatók voltak a BSc alapképzésbe, azonban ez a beszámítás nem rövidítette le a 4 éves BSc képzés időtartamát. Ez a kreditbeszámítás az új OKJ rendszer kialakítása óta nem lehetséges. A BSc képzésben a szakirányok alapozó tárgyai aránytalanul magasak a klinikai és szakmai tárgyakkal szemben. A részdíjs képzésben előkövetelményként nem minden képzőhelyen jelenik meg a képzőkészítő területén eltöltött előzetes szakmai gyakorlat. A gyakorlatban a „mindenki mindent” elve alapján nem jelenik meg a differenciálódottság képzési szinteknek megfelelően, így azonos tevékenységeket végez egy diplomás radiográfus mint egy rövid néhány hónapos képzést elvégző radiográfus.

Hatáskörök

A képzőkészítő diagnosztikai szakember kompetenciaterületüknek megfelelően önállóan, utasításra önállóan, utasításra orvossal együttműködve tevékenykednek az etikai, egészségügyi, sugárvédelmi, adatvédelmi, higiénés, valamint a tűz és munkavédelmi szabályok betartásával, betartatásával a minőségbiztosítási előírások figyelembevételével. Köteles a tevékenységének végzéséhez szükséges jogszabályi előírásokat és belső szabályzatokban foglaltakat ismerni és betartani. Kompetenciájának megfelelően szervez, irányít, kivitelez. Az orvosi szakmai kifejezéseket ismeri, alkalmazza. Radiológiai vizsgálatokat végez a fentebb említett szabályokat követve a szakmai protokollok/utasítások alapján. Dönt a vizsgálat eredményességéről, szükség esetén kiegészíti azt és tájékoztatja a szakmai felettesét. A vizsgálatot követően elkészíti a kapott képanyag utófeldolgozását és archiválását. Elkészíti a szükséges betegdokumentációt. Gondoskodik a megfelelő munkahelyi környezet, eszközök és anyagok meglétéről, pótlásáról. Ismeri és alkalmazza a vizsgáló berendezések működési alapelveit.

Javaslatétel

A képzőkészítő-diagnosztika az elmúlt évtizedek során rohamos fejlődésen ment és megy keresztül. A képzőkészítésben egyre inkább előtérbe kerülnek a molekuláris, genetikai alapokon nyugvó eljárások. A nagy értékű technikai berendezések által nyújtott diagnosztikai lehetőségek maximális kihasználása szükségszerűvé teszi a vizsgálatokat végző szakdolgozók magas szintű képzését. A vizsgálatok kivitelezéséhez szükséges alapos, mély tudásbázisra van szükség, az ismeretek koncentrációjával és szintetizálásával. Ezen tudás megszerzése meghaladja a középfokú moduláris képzés nyújtotta lehetőségeket, a BSc, és az MSc szintű képzés preferálását eredményezi, melyet nemzetközi kitekintésünk is bizonyít.

Fokozódó problémát jelent a betegellátásban a radiológusok számának csökkenése, mely a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően szintén a BSc, MSc szintű radiográfusok számának növelését teszi indokolttá a rendszerben, valamint ezzel egy időben a moduláris szerkezetű elaprózott képzés (radiográfus és az arra ráépülő specializációk) megszüntetését követően a BSc és MSc képzések szakmai fejlesztését.

A képzőkészítő vizsgálatok végzéséhez szükséges kompetenciák megszerzése a következő szinteken történnek egy az EU által támogatott és egyre több ország által bevezetett – Tuning Template for Radiography in Europe – program ajánlása alapján, mellyel egyetértünk:

- BSc szint: gyakorlatorientált alapozó képzés a radiológia, a nukleáris medicina és a sugárterápia területén, mely az alábbi kompetenciák megszerzésére irányul: betegbiz-

tonság, képkalkotó módszerek alkalmazása (pozícionálás, protokollok, sugárvédelem, képkalkotó berendezések használata, sugároptimalizálás, sugárvédelem, képfeldolgozás, szenzito-denzitometria, 3D megjelenítés, képminőség ellenőrzés, információátrolás), sugároptimalizáció, sugárterápia, nukleáris medicina, akut állapotok, betegjogok, team munka, management).

- MSc szint: szakosodás lehetősége vagy klinikai képkalkotó diagnosztika – CT, MR, szonográfia, sugárterápia, nukleáris medicina, vagy nem klinikai területre: oktatás, minőségbiztosítás, management, etika, információs rendszerek. Ezen végzettségű radiográfusok részben a képkalkotás különböző területein vizsgálatokat végeznek önállóan, képesek a radiológusoktól átvenni bizonyos részfeladatokat, például lelemezés. Erre külföldi országokban (Írország, EK) már van példa. Önállóan alkalmasak ultrahang vizsgálatokat végezni, arról leletet írni. Részben pedig a képkalkotó munkahelyek irányítására, tudományos munkára, oktatási tevékenységre specializálódnak.

Természetesen a rendszerben lévő, mintegy háromezer OKJ képzettségű szakdolgozó foglalkoztatását, továbbképzési, továbbtanulási, előmeneteli lehetőségét az átalakulási folyamat alatt is biztosítani kell. Foglalkoztatási lehetőséget kell nyújtani számukra is, szükség van rájuk, hiszen szakmai kompetenciájukat az évek során, készség szinten elsajátították. Szükségszerű:

- továbbtanulási lehetőséget nyújtani számukra a BSc fokozat megszerzéséhez, anyagi és munkaidő támogatással,
- kreditpontos továbbképzéseken való részvétel lehetőségét biztosítani számunkra,
- helyi továbbképzések szervezése.

Kétségtelen tény, hogy a gyakorlatban a radiográfusi és BSc szintű radiográfusi tevékenységi körök összemosódnak, így a kompetencia határokat sem lehet meghúzni mindaddig, amíg a képzések kuszasága fennáll. A cél az, hogy az európai mintához hasonlóan olyan BSc képzettséggel rendelkező képkalkotó szakemberek dolgozzanak, akik önállóan, magas szinten tudják végezni tevékenységüket. A fentiekben vázolt új képzési struktúra egymásra épülése életpragyamodellként szolgálhat, megteremtheti az élethosszig tartó tanulás lehetőségét, valamint lehetővé teszi a radiográfusok számára a szabad munkaerő áramlást Európa területén.

Összefoglalás

Az utóbbi évtizedben a radiográfusok képzésében jelentős változás ment végbe. A 2008-as évtől kezdve az új moduláris képzési rendszer keretén belül elindult a Radiográfus képzés, valamint, ezen képzésre ráépülő további szakképzések. Szintén moduláris képzés keretén belül történik a Diagnosztikai Technológus - Képi Diagnosztikai és Intervencióss Asszisztens képzés.

Nagy jelentőséggel bírt, hogy 2003-ban elindult a főiskolai képzés. Az itt végzett diplomás Orvosi Laboratóriumi és Képkalkotó Diagnosztikai Analitikusok korszerű, nemzetközileg is elismert tudásra tesznek szert, mellyel hatékonyan képesek önálló munkavégzésre a legkorszerűbb diagnosztikai berendezésekkel. Ezek a nagy értékű diagnosztikus eszközök, mint pl. MDCT, MR, PETCT, SPECT, intervencióss radiológia eszközei, onkoterápiás berendezések korábban elképzelhetetlen részletességgel és pontossággal ábrázolják az emberi szervezet legapróbb anatómiai képleteit és funkcionális működését egyaránt. Az említett berendezések kezeléséhez, a betegek mind magasabb szintű vizsgálatához és kezeléséhez az anatómia és klinikai ismereteken túl mélyreható számítástechnikai, műszaki és idegen nyelvi ismeretekre, tudásra van szükség.

A technikai lehetőségek kiszélesedésével a radiográfusi munka egyre összetettebbé, bonyolultabbá válik, így a klasszikus értelemben vett anatómiai képkalkotástól a funkcionális, a szonográfias vizsgálatokon és onkoterápiás kezeléseken keresztül a minimál invazív intervencióig terjed a tevékenységi köre. A korszerű képkalkotó diagnosztika nyújtotta lehetőségek, mint a távdiagnosztika, teleradiológia szintén igényli a képzett radiográfusok közreműködését. A képkalkotó szakma dinamikus növekedése, valamint az egyre nagyobb szaktudást, szélesebb ismereteket megkövetelő diagnosztikai, terápiás és intervenciók betegellátási folyamatainak mind nagyobb felelősséget és folyamatos továbbképzést várnak el a képkalkotó szakdolgozóktól. Mindezek együttesen megkövetelik a radiográfus képzés magas színvonalát, koncentrálna a szakmai tudás maximális elsajátíthatóságára, a szükséges gyakorlati ismeretek mind szélesebb körű megszerzésére, melyet az európai országok képzéseihez hasonlóan csak a BSc és MSC képzések keretein belül látunk kivitelezhetőnek.

A validálás során a Radiológiai Szakmai Kollégiumtól érkezett véleményben foglaltakról általánosságban elmondható, hogy a jelenleg érvényben lévő jogszabályokban SZVK-ban leírt általános és speciális szakmai ismeretek megfogalmazásával és tartalmával nem ért egyet. Az ajánlásban megfogalmazottak alapján a jelenlegi középfokú képzések (OKJ radiográfus és az arra ráépülő szakképesítések, és az OKJ diagnosztikai technológus) kimenő rendszerben történő megszüntetése javasolt.

Nyomatékosítani szeretnénk, hogy a jelenlegi középfokú végzettséggel rendelkező képkalkotók munkáját nem veszélyeztetve kell megkezdeni és kivitelezni a képzések átalakulási folyamatát. Munkánk a képkalkotó szakma jövőképét törekszük ábrázolni, a nemzetközi kitekintések figyelembevételével.