

***Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2018-ban –
Pflege-Report 2019***

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Presseinformation des AOK-Bundesverbandes, Berlin, 8. Juli 2019

Kulcsszavak: ápolás, ápolásbiztosítás, munkaerő, munkaerőhiány, emberi erőforrás, Németország

Forrás Internet-helye (sajtómappa, sajtóközlemény, bevezetés, kivonatok, infografikák): <https://www.wido.de/news-events/aktuelles/2019/pflege-report-2019/> ;

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2019/wido_pfl_pm_pflege-report_2019.pdf ;

További információ és ingyenes letöltés: www.wido.de ;

Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.) Pflege-Report 2019, Schwerpunkt: Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Springer, Berlin Heidelberg 2019.

Printausgabe: ISBN 978-3-662-58934-2, 350 Seiten; 53,49 €

E-Book: ISBN 978-3-662-58935-9;

Open Access: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-58935-9>

2030-ig a tartós ápolás területén csak a lakosság előregedése miatt a jelenlegiekhez képest további 130.000 ápolóra lesz szükség. A szükséges és a ténylegesen rendelkezésre álló létszám között már most szakadék tátong. Ezt teljes munkaidős státuszokra extrapolálva, jelenleg a kötelező biztosítással rendelkező ápolásra szorulókat szűk 590.000 ápoló látja el. 2030-ban már 720.000 ápolóra lesz szükség. 2050-ig pedig a szakképzett ápolói munkaerő iránti szükséglet összesen egymillióra növekedik. Az előrejelzés nem képezi le a személyzet iránti szükségletre gyakorolt egyéb tényezőket. Az ápolásra szoruló száma rendszerint jóval gyorsabban növekedik, mint az a demográfiai fejleményekből adódik. Ezek a számok még nem tükrözik az ápolási otthonok személyügyi helyzetére irányuló már bejelentett intézkedések hatását.

A jelentés szerint 2017-ben a kötelező biztosítással rendelkezők 4,7%-a tartozott az ápolásra szoruló személyek körébe. Az intézet előrejelzése szerint arányuk 2030-ig 5,5%-ra, 2050-ig 7,4%-ra növekedik, tehát az ápolásbiztosítás szolgáltatásaira fog szorulni.

Megoldatlan kérdések: az ápolásbiztosítás jövőbeli finanszírozása és az ápolásra szorulóknak pénzügyi megterheléstől való védelme. A szociális ápolásbiztosítás kiadásai – az ápolási előgondoskodási alap forrásai nélkül – hat év leforgása alatt 23 milliárd EUR-ról (2012) 40 milliárd EUR-ra (2018) növekedtek. Az intézet prognózisa szerint a kiadások 2022-ig 50 milliárd EUR-ra növekedhetnek, ami mindössze tíz év leforgása alatt 220%-os növekedésnek felel meg.

Az ápolás jelenlegi rész-szolgáltatási rendszere keretében a jobb munkakörülmények költségeit direkt módon az ápolásra szorulóknak terhelik, így növekedni fognak az önrészek. A bentlakásos intézményeket monitorozó instrumentum (*AOK-Pflegeheimnavigator*) aktuális értékelései szerint a bentlakásos intézményi ápolás területén az ápolásra szorulóknak már most 740 EUR-t fizetnek saját zsebből ápolással összefüggő kiadásokra, amihez hozzáadódnak a hotelszolgáltatások (szállás, étkeztetés), valamint a beruházási költségek, ami összesen 1.900 EUR-t tesz ki.

Az ápolók munkakörülményei

Németországban 1,7 millió személy működik a beteg- és idősápolás területén. A munkaerőpiaci helyzetet két tendencia jellemzi: továbbra is fokozódik az ápolószemélyzet iránti szükséglet és a beteg- és idősápolás területén szövettségi szinten megnyilvánul a szakképzett munkaerő hiánya.

3. 2. A Német Szakszervezeti Szövetség (Deutscher Gewerkschaftsbund – DGB) 2007. óta évente felmérést végez a foglalkoztatottak körében a munkakörülményekről és ezt sajátos indexben rögzíti (DGB-Index Gute Arbeit).

3. 3. A legfontosabb ténymegállapítás: az ápolók munkaminősége rosszabbodik

Más foglalkozási csoportokéval összehasonlítva feltűnő, hogy az ápolószemélyzet munkavégzésének minőségi körülményei csaknem minden indikátor tekintetében kedvezőtlenebbek a többi foglalkozási csoport átlagánál. Az ápolóknál csak néhány mutató átlagon felüli: a saját tevékenység értelme (annak jelentősége), a továbbképzési és fejlődési lehetőségek, valamint a foglalkoztatás biztonsága. A munkavégzés minősége minden más mutató esetén rosszabb: ez főleg a pszichés, érzelmi és fizikai körülmények általi megterhelésben, valamint a munkaidőben jelenik meg. Az ápolók körében igen nagy a jövedelmi szint miatti elégedetlenség.

3. 3. 1. A munkavégzés értelme

A DGB-Index három tételben ragadja meg a munkavégzés értelmét: Az ápolók valamivel erőteljesebben azonosulnak munkájukkal mint más megkérdezettek. Az ápolók körében ugyancsak erőteljesebben jelenik meg annak érzékelése, hogy munkájuk fontos hozzájárulást jelent a szervezet működéséhez. E kérdés még markánsabb megvilágításba kerül, ha a munkavégzés társadalmi jelentőségét firtatja. A foglalkoztatottak kétharmada véli, hogy (nagy/igen nagy mértékben) fontos hozzájárulást nyújt a társadalom számára. Az ápolószemélyzet körében ez az arány 94%.

3. 3. 2. Pszichés és fizikai megterhelés

Stressz

A fő stressztényező: az időhiány melletti huzamos munkavégzés. A foglalkoztatottak több mint fele válaszolta, hogy munkája során gyakran idegesítik fel, vagy időhiánnyal küszködik. Az ápolók körében ez az arány háromnegyed. Az időhiány a betegápolók körében elterjedtebb (80%) mint az idősápolóknál (69%). Ezen a ponton mindkét csoport átlagon felüli pszichés megterhelésről számol be.

A Szövetségi Munkavédelmi és Munkaegészségügyi Intézet (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin – BAuA) 2015-ben végzett felmérése

szerint az ápolók fele (47%) nem tart pihenőt munka közben, amit a „túl sok munkával” indokol.

Érzelmi megterhelés

Az ápolók körében mindennapos a súlyos betegségekkel, fájdalommal, halállal való szembesülés, ami érzelmileg megterheli őket. A megkérdezettek 54%-a válaszolta, hogy gyakran kell palástolniuk érzelmeiket. Az összes foglalkozási csoportnál ez az arány mindössze 30%. Az érzelmi önkontroll követelménye a betegápolóknál még elterjedtebb mint az idősápolóknál.

Fizikai megterhelés

A megkérdezett ápolók kétharmada válaszolta, hogy mindennapi munkája során gyakran kell megerőltető fizikai munkát végeznie. Ez jóval több mint az összes foglalkoztatott körében (30%).

3. 3. 3. Atipikus munkaidő

A munkaidő atipikus szerkezete különböző következményekkel jár. Egyrészt fellép az „*unsocial hours*“-effektus, azaz a munkaidő nincs szinkronban egyéb társadalmi mintákkal (iskola, óvoda, hivatalok, szabadidő). Ez tehát károsítja az atipikus munkaidőben foglalkoztatottak magánéletét.

Az atipikus munkaidő káros a foglalkoztatottak egészségére. A rendszeres éjszakai és több műszakos munkavégzés megbontja a biológiai ritmust, koncentrációs és alvászavarokat okoz, akár szív- és érrendszeri megbetegedésekhez vezethet. A munkaegészségügyi kutatások egyéb egészségkárosodásokra is rámutattak: a hétfégi munkavégzés erőteljes sztreesszt okozhat, burnout kockázatával jár.

A több műszakos munkavégzés az ápolók esetében négyszer olyan gyakori mint más foglalkozási csoportoknál, de az éjszakai és hétfégi munkavégzés is gyakoribb. Az éjszakai munkavégzés a betegápolók 40%-át, az idősápolók 17%-át érinti. Hétfégi munkavégzés az idősápolóknál gyakoribb.

3. 3. 4. Az ápolók jövedelmi helyzete

A megkérdezettek egynegyede véli, hogy jövedelme megfelelő. 73% szerint bére nem vagy csak igen csekély mértékben méltányos. Az összes megkérdezett körében ez az arány 48%. A betegápolók valamivel pozitívabban értékelik jövedelmüket, mint az idősápolók.

9. Munkaszervezet és vezetési kultúra

9. 2. A bentlakásos intézményi tartós ápolás helyzete

9. 2. 1. Strukturális feltételek

Az ambuláns ápolás előtérbe hozatala azzal a következménnyel jár, hogy az ápolási intézményekben növekedik a professzionális ápolás iránti szükséglet és a munkamegterhelés. Amikor az otthoni gondozás már nem biztosítható, következik az ápolási otthonba való beköltözés. Ennek eredményeként a bentlakásos ápolási intézményekben többnyire multimorbid, kognitív zavarokban szenvedő betegeket és haldoklókat gondoznak.

E folyamat során a strukturális keretfeltételek kedvezőtlen hatást gyakorolnak a személyzet elégedettségére. A ***SITA ápoláskutatási projekt*** keretében készített esettanulmány szerint a munkaidő szerkezete különös megterhelést okoz az ápolók számára. Egyebek között hosszú munkaszakaszokról, váltott műszakokról, munkából kieső kollegák helyetti gyakori beugrásokról van szó. A koherenciaérzetre gyakorolt hatás vizsgálata során kiderült, hogy az ápolók pozitívan értékelik a munka értelmét és a szolgálati idők ésszerűségét. Ezzel szemben alacsonyan értékelik a munkaidő kezelhetőségének és tervezhetőségének dimenzióit.

Az ápolók nehéz munkakörülményei a megbetegedések és a fluktuáció magas arányában tükröződnek. 2017-ben az idősápolók körében a betegnapok száma átlagosan 27,2 volt, ami más szakmákhoz viszonyítva igen magas. A Barmer GEK betegpénztár rutinadatainak 2012-ben végzett értékelése azt mutatja, hogy az idősápolók körében a fluktuáció aránya átlagosan 9%. Átlagosan 175 napnyi

munkahelyről való távollét mellett a maradék munkavégzők megterhelése növekedik.

A szövetségi kormány a problematika kezelése érdekében egy azonnali program keretében összesen 13.000 szakképzett ápolói státuszt finanszíroz a bentlakásos tartós ápolási intézményekben. E program második pontja a digitalizáció.

9. 2. 2. Az ápolók preferenciái

Egy 2016-ban készített online-felmérésben 612 (átlagosan 28 éves) személy vett részt, akik közül 50 ápoló volt. Arra a kérdésre, hogy „Mennyire fontosak Önnek a vezetők alábbi személyes tulajdonságai?” – a megkérdezettek 60%-a (az ápolók 64%-a) úgy válaszolt, hogy nagyon fontosnak tartja, ha a vezető bizalmat tanúsít iránta; fontosnak tartják továbbá a visszajelzést, az elismerést, a kommunikációt, a transzparenciát, a szociális támogatást.

A bentlakásos tartós ápolási intézményekben a közeljövőben új dimenziókat nyit a digitalizáció pénzügyi támogatása a szövetségi kormány azonnali programja keretében. Az ápolók digitalizációhoz viszonyulását eddig kevésbé ismertük, mivel túl sok volt az ismeretlen tényező. A közelmúltban online-felmérésre került sor 495 ápoló részvételével, akiknek 85%-a attól tart, hogy a digitalizáció miatt a tartós ápolást nyújtó bentlakásos intézményekben fokozódni fog a kontroll. Ezt a feltételezést egy brit tanulmány eredményei is megerősítik. Három brit ápolási intézményben végzett mennyiségi és minőségi vizsgálatból az derült ki, hogy az információtechnológián alapuló dokumentációs rendszerek csökkentik a szervezet iránti elkötelezettséget, mivel fokozottabban kontrollálják a munkateljesítményt. A szerzők szerint az ápolás és a technika közötti viszony alapján véve feszültségektől teljes és ambivalens.

10. 4. Az ápolói emberi erőforrás racionális használata az európai országokban

A jelenlegi ápolási humánpolitikai mizéria tükrében több európai országban is felmerül a kérdés, hogy miként lehetne ezen az ápolói emberi erőforrás jobb felhasználásával segíteni. Az ápolási szektor működésének átgondolásával összefüggésben felmerülnek strukturális és folyamatátalakítások, valamint a képzési rendszer átstrukturálása. Az alábbi intézkedések kísérleti stádiumban vannak vagy már integrálták őket az ellátórendszerbe:

- az ápolási folyamat magasan képzett ápolási szakértők általi irányítása;
- az ápolás területén érintett összes személynek és intézménynek egy kooperatív támogató rendszerbe történő kommunális hálózatba szerveződése (*Public Management* és/vagy *Community Health Nursing*);
- az ápolás jelenlegi problematikájához igazított képzés és továbbképzés;
- telecare-/telemonitoring rendszerek alkalmazása;
- az ápolói foglalkozások professzionalizálása a képzés egyetemi szintre emelésével.

A skandináv országokban például az ápoló hozzátartozók tehermentesítése érdekében megerősítik az ápolók és a hozzátartozók közötti információcserét, ami egyben azt a célt is szolgálja, hogy az ápolásra szorulóknak hosszabb ideig otthoni környezetükben maradhassanak. Norvégiában működik egy ápolási szakértők által irányított ápolási hálózat, amelyben minden érintett szereplő részt vehet.

Kommunális szinten az ún. „*Public Management*“ az ápolási szakértőkkel szoros együttműködésben oktatási és továbbképzési lehetőségeket kínál az ápolási folyamatban résztvevő szereplők részére. Hasonló rendszer valósul meg Hollandiában a körzeti nővéri ellátás (*Community Health Nursing*) keretében, amelynek során egy közhasznú szervezetként működő ápolási szolgálat a helyszínen a szomszédság köréből segítőkét képez (könnyebb) ápolási tevékenységekre és kiközvetíti őket a segítséget kérők részére.

Ez a rendszer fokozatosan kibővül a technikai eszközök alkalmazásával, miként az Finnországban már folyamatban van. Az egészségügyi és ápolási intézményektől való jelentős távolságok miatt egyre elterjedtebbek a telecare-/telemonitoring-alkalmazások, mint videokonferenciák, videotelefónia és orvosokkal/ápolókkal való chatelés. Az ápoló hozzátartozók és a szakápolók így biztosíthatják az információcserét és lehetővé tehetik az időskorúak huzamosabb idejű otthoni ápolását.

Hasonló törekvés Németországban a *Schwester AGnES- projekt* (*Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention* – az orvost tehermentesítő, lakóhelyhez közeli, eHealth-támogatású, szisztematikus intervenció), amely már néhány éve kísérleti stádiumban van. Ennek keretében telecare-monitoring-rendszerek segítségével nyújtanak orvosi ellátást, amelyet interprofesszionális egészségügyi személyzet felügyel. Ehhez megfelelő applikációkat telepítenek a betegek otthoni környezetébe, a folyamatban résztvevő ápolószemélyzet pedig megfelelő képzésben és továbbképzésben részesül. [Ezzel kapcsolatban lásd még: *A körzeti nővér szerepe az ellátórendszerben. A Schwester AGnES modellkísérlet, 2007. 44.sz.; A körzeti nővérek rendszere: képzés – tapasztalatok, 2008. 8. sz.; Új munkamegosztás az egészségügyben. Az orvosi és nem orvosi foglalkozások közötti viszony átalakulása, 2010. 14. sz.; Új feladatmegosztás az egészségügyben. A szakképzés iránti követelmények az ápolás területén, 2014. 12. sz.]*

A Franciaországban, Svájcban, Ausztriában és Nagy-Britanniában elfogadott újabb jogszabályok átrendezik az ápolók, ergoterapeuták, logopédusok és szülésznők képzését: az eddigi reguláris első diplomás képzés helyett az egyetemi képzés kerül előtérbe. A képzés egyetemi szintre emelése az ápolók számára is az emberi erőforrások jobb felhasználásának feltétele.

12. 2. Az ápolók javadalmazása a tartós ápolás területén

A ***Szövetségi Munkügyi Ügynökség Munkaerőpiaci és Foglalkozáskutatási Intézetének (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit – IAB)*** adatai jól dokumentálják az ápolók javadalmazásának helyzetét. A szakképzett idősápolók keresete 2017-ben bruttó 2.621 € volt, 14,5 %-kal alacsonyabb mint az összes foglalkoztatott átlagkeresete. 2012 és 2017 között a bruttóbérek az idősápolás területén erőteljesebben növekedtek, mint a betegápolás területén és az összes foglalkoztatott körében. Az idős- és betegápolók bérkülönbsége csekély mértékben csökkent. Az intézet kutatói szerint a bér a munkaerő hosszútávú megtartásának fontos instrumentuma, az idősápolás területén azonban még sok a tennivaló.

A szakképzett ápolók keresete 2017-ben 4,7%-kal, a segédápolóké 4%-kal növekedett. A beteg- és idősápolók keresete közötti különbség csaknem konstans maradt, a segédápolóknál részben sikerült azt áthidalni.

Az ápolók havi munkabére EUR-ban. Társadalombiztosításra köteles foglalkoztatottak (teljes munkaidő, képzés szakaszában levők nélkül), éves átlag. Mediánértékek

| <i>Foglalkozási csoport</i> | <i>2012</i> | <i>2017</i> | <i>Változás 2012-től 2017-ig</i> |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------|---|
| Szakképzett betegápolók | 2.958 | 3.337 | +12,8% |
| Szakképzett idősápolók | 2,373 | 2.744 | +15,6% |
| <i>Különbség EUR-ban</i> | 585 | 593 | +1,4 |
| Betegápoló segédek | 2.284 | 2.502 | +9,5% |
| Idősápoló segédek | 1.682 | 1.944 | +15,5% |
| <i>Különbség EUR-ban</i> | 602 | 558 | -7,3% |
| <i>Összes foglalkoztatott</i> | 2.876 | 3.209 | +11,6% |

Személyi költségek és tőkehozamok fenntartók szerint

| <i>Fenntartók</i> | <i>Közszolgálati</i> | <i>Közhasznú</i> | <i>Privát</i> |
|---------------------------------|----------------------|------------------|---------------|
| <i>Személyi kiadások</i> | 62,0% | 61,7% | 50,0% |
| <i>Dologi költségek</i> | 21,3% | 16,9% | 17,4% |
| <i>Adózás után éves többlet</i> | 1,5% | 2,2% | 4,7% |

A *Privát Ápolási Szolgáltatók Munkaadóinak Szövetsége (Bundesarbeitgeberverband Privater Pflegeanbieter – BPA)* szerint ezek a fejlemények azt bizonyítják, hogy a munkaerőpiac bérpolitikai beavatkozások nélkül is működik és ezért a javadalmazás emelését célzó politikai beavatkozások ellen foglalt állást.

A tarifapartnerek pozícióit gyengíti a foglalkoztatottak alacsony szervezettsége. Az idősápolás területén a foglalkoztatottak szakszervezeti szervezettsége 12%. De a munkaadók sem rendelkeznek ütőképes szervezettel. A privát, közhasznú és egyházi fenntartók pedig önálló érdekeiket követik, mindezek mellett pedig teljesen különböző javadalmazási struktúrákat alkalmaznak.

13. 2. A felsőfokú végzettséggel rendelkező ápolók helyzete Németországban

Németországban a főiskolai ápolóképzés bevezetésére viszonylag későn került sor. Értékelhető mértékben csak az 1990-es években kezdődött és az is inkább menedzsmentre, pedagógiára és kutatásra fókuszálódott. A direkt ápolótevékenységre irányultság, a klinikai szakértői szerepekre való felkészítés ugyancsak háttérbe szorult. A kínálat a bolognai folyamattal, valamint a szövetség és a tartományok közötti főiskolai paktumokkal összefüggésben kezdett bővülni. A német akkreditációs tanács adatbankjából való lekérdezés szerint jelenleg 74 első diplomát nyújtó és 19 másoddiplomás akkreditált ápolóképző működik, amelyek között ugyancsak kevés a klinikai orientáció. A felsőfokú oktatási intézmények jegyzéke (kompass) szerint az ápolástudományi szakirány számára öt egyetemen van lehetőség tudományos fokozat megszerzésére. Az ápolói szakirány egyetemi szintre emelése

tekintetében nemzetközi összehasonlításban még komoly lépéshátrány áll fenn.

A tudományos tanács 2012-ben tett ajánlása szerint az ápolóképzés területén egy-egy évfolyam 10-20%-a számára elsődiplomás felsőfokú képzést kellett volna biztosítani. A szakképzésről szóló jelentés (*Berufsbildungsbericht*) szerint 2016-ban 37.000 személy kezdte el az ápolóképzés (betegápolás, gyermekápolás, idősápolás) első évfolyamát; a tényleges számok azonban ennél sokkal alacsonyabbak.

A 2014-ben a német egészségügyi intézményekben a lezárt felsőfokú ápolói végzettséggel rendelkezők számát 7.000-8.000 személyre becsülték. Az ápolási statisztika szerint azonban 2015-ben az érintett ellátási területen 3.727 teljes munkaidős felsőfokú végzettségű foglalkoztatott működött. Összességében a diplomás ápolók aránya a tartós ápolás területén „homeopátiás dózissra” korlátozódott: a teljes személyzet 0,1%-a (ambuláns), 0,2%-a (intézményi). Ha most csak az ápolóként való működési engedéllyel rendelkezőket vesszük figyelembe, arányuk 0,8 % (ambuláns), ill. 1,4 % (intézményi). Ehhez járul még, hogy a főiskolai végzettséggel rendelkezők mindössze egyharmada működik a direkt ápolótevékenység vagy az ápolási szolgálat irányítása területén. Többségük a menedzsmentben vagy a cégvezetésben dolgozik.

13. 3. A felsőfokú végzettséggel rendelkező ápolók helyzete külföldön

Az *Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin* kutatócsoportja a *Stiftung Münch* megbízásából 2018-ban nemzetközi összehasonlító tanulmányt készített az ápolás helyzetéről. Az elemzés Nagy-Britanniára (GB), Hollandiára (NL), Svédországra (SE) és Kanadára (CA) terjedt ki. [*Lásd részletesebben: Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről – PinaL-Studie – Pflege in anderen Ländern, 2019. 15, 17. sz.; Egységes szerkezetben, 2019, 17. sz. és Archivum.*] A szerzők ennek egyes következtetéseire is visszatérnek.

Nemzetközi szinten az ápolás területén való szakmai regisztrációhoz a bachelor-végzettség megszerzése a szokásos, vagy az egyetlen út. A felsőfokú ápolói végzettség szükségességét Nagy-Britanniában az 1970-es évek elején, Hollandiában az 1970-es évek végén, Svédországban az 1980-as évek elején

vezették be. Hollandiában fennmaradt ugyan a szekundér képzési rendszer is, de ott 2015/18-ban már a végzősök 44%-a felsőfokú képesítést szerzett. Ezek 28%-a már félévvel tanulmányai lezárását követően elhelyezkedett a tartós ápolás területén.

A bachelor-szint rendszerint igen széles szakmai képzést biztosít. Egyes országokban (GB, NL, CA) előírják a rendszeres továbbképzésre való kötelezettséget, ami egyben a szakmai regisztrációhoz kapcsolódik. Az ápolóknak így sikerül megküzdniük az ellátás különböző kontextusaiban megjelenő követelményekkel. A tartós ápolás területén releváns gerontológiai-geriátriai ápolói kompetenciák elsajátítására a klinikai gyakorlati tapasztalatok alapján felsőfokú (többnyire master-szintű) továbbképzés alapján kerül sor. Ehhez esetenként tudományos fokozat megszerzése társul. A vizsgált országokban (GB, NL, SE, CA) a szakértői szerepet betöltő ápolók – ún. „(Advanced) Nurse Practitioners“, „Clinical Nurse Specialists“, „Clinical Nurse Consultants“ – illetékesek az ápolótevékenység minőségügyi fejlesztéséért. Másrészt ők kapcsolják össze az ápolói gyakorlatot az ápolástudományi kutatással.

Jóllehet egyes országokban még mindig előfordulnak a diplomás ápolókkal szembeni klisészerű előítéletek („*Too posh to wash*“ – „*Túl puccos ahhoz, hogy mosson*”), az elsődiplomás ápolóképzés szükségességét nem vitatják. Ellenkezőleg: olykor éppenséggel megkövetelik és támogatják a szélesebb kompetenciákkal (master-szintű végzettséggel) rendelkező ápolók alkalmazását. A vizsgált országokban (és több további országban) az ápolók (továbbképzésük szerint) többé-kevésbé széleskörű diagnosztikai szolgáltatásokat nyújthatnak (röntgenfelvételeket, laborvizsgálatokat végezhetnek), önállóan gyógyszert vagy gyógyászati és segédeszközöket írhatnak fel, ami hozzájárul az ápolói hivatás autonómiájához és vonzerejéhez. Azok a szerepek és funkciók, amelyekben diplomás ápolók fordulnak elő, általában az egyetemi végzettség megszerzésétől függenek, feladat- és felelősségi körük („*Scope of Practice*“) pedig országonként változó.

Mindenesetre megjegyzendő, hogy a felsőfokú végzettségű ápolók átlagon felüli alkalmazására leggyakrabban még mindig a kórházi szektorban kerül sor. A holland egészségügyi minisztérium, az ápolók szakmai szövetsége és a munkaadók szövetsége ezt most toborzóakcióval próbálja korrigálni. Ennek keretében (pl. a közösségi médiákban) a bentlakásos intézményi ápolásra

szeretnék lelkesíteni a diplomás ápolókat. Az akcióban az oktatók multiplikátorként vesznek részt: bepillantást nyújtanak a tartós ápolás szektorába, cáfolják az előítéleteket, megnyerik a hallgatókat e terület számára. Ezt a célt szolgálják a tartós ápolás területén bevezetett tanulmányi periódusok, a hallgatók bevonása az erre a területre fókuszált kutatásba és praxisfejlesztésbe. A gerontológiai-geriátriai ápolói kompetenciáknak az elsődiplomás generalisztikus ápolóképzésbe való célzott beágyazása megkönnyítheti a szakmai tevékenységbe való bekapcsolódást, a diplomás ápolóknak a tartós ápolás iránti hosszútávú elköteleződését.

A diplomás ápolók a tartós ápolás területén inkább a hierarchiaszegényebb ambuláns szektor felé mozognak, ahol saját felelősségre és adott esetben az orvos helyett is tevékenykedhetnek. Ilyenek pl. a körzeti nővérek (*Community Nurses*) Hollandiában, akik egyebek között az individuális (társadalombiztosításhoz kapcsolódó) ápolási és gondozási szükséglet felmérése és megállapítása tekintetében is illetékesek. Az ápolás iránti szükséglet külső szakvélemény alapján történő megállapítása – mint a Betegpénztárak Orvosi Szolgálat (*Medizinischer Dienst der Krankenkassen*) által készített szakvélemény Németországban – ott már nem létezik. Az ambuláns ápolás populáris elveken alapul, a diplomás ápolók kis munkaközösségekben, saját felelősséggel, változatos tevékenységet végeznek (olykor több asszisztens és segédápoló közreműködésével), ami előmozdítja szakmai elképzeléseik megvalósítását. A diplomás ápolók megnyerése érdekében több helyen próbálkoznak az ambuláns ápolás sikeres megoldásainak a tartós ápolás területén való meghonosításával. Helyenként a mágneskórházak modelljével, vagy ún. „*Care Home Innovation Centre*“ (CHIC) létesítésével próbálkoznak. Ezek keretében az oktatókórházak szerepkörét ápolási otthonokra ruházzák át, amelyek így oktatási és (önmagukat) fejlesztő intézményekként érdekes lehetőségeket kínálnak a (leendő) ápolók számára a professzionális ápolás alakításához. Ez a diplomás (továbbképzéssel rendelkező) ápolók számára is új karrieropciókat kínál.

Technika alkalmazása az ápolás területén

17. 1. Technika, digitalizáció és automatizálás az ápolás területén

A *Pflege-Report 2017*-ben Uwe Fachinger elemezte a technikai asszisztencia rendszerek fejlődését. Ezek három generációja: 1. információcsere nélküli eszközök, pl. emelést segítő; 2. információcserevel járó eszközök, pl.

telemedicina rendszerek vagy service-robotok, 3. hálózatba szervezett rendszerek, amelyek önállóan látnak el feladatokat, pl. az ápolásra szoruló személyekkel való interakciót segítő robotok, vagy önállóan reagáló lakberendezési elemek.

Azóta értelemszerűen a harmadik generációs asszisztencia rendszerek kerültek előtérbe. A Szövetségi Oktatási és Kutatási Minisztérium (*Bundesministerium für Bildung und Forschung*) elindította „szükségleteknek megfelelő ápolás („*Bedarfsgerechte Pflege*“) programját az ápolástechnológiai és az orvostechnikai kutatás fellendítése érdekében. Német nyelvterületen két fontos politikai szereplő tett közzé jelentést a robotika alkalmazásáról az ápolás területén: az Osztrák Szövetségi Kancellária Bioetikai Bizottsága és a német Bundestag oktatási, kutatási és technológiai értékelési bizottsága. Jóllehet a demográfiai folyamatokkal összefüggő ápolási iránti igény és a szakképzett munkaerő hiánya mellett a robotok alkalmazása lenne a megoldás, e rendszerek piacra érettsége egyelőre korlátozott. A bizottság következtetése szerint ezért e technika alkalmazásának szabályozása kérdésében még nem jelentkezik sürgős cselekvési kényszer. Ezzel szemben a *Stiftung Münch* „Robotika az egészséggazdaságban” („*Robotik in der Gesundheitswirtschaft*“, medhochzwei Verlag, 2018, 197 p.) c. kiadványa sokkal derűlátóbb. [ismertetés: <https://www.stiftung-muench.org/studie-zur-robotik-in-der-gesundheitswirtschaft-robotische-systeme-koennen-zur-loesung-der-probleme-in-der-gesundheitsversorgung-beitragen/>; megrendelés: <https://www.medhochzwei-verlag.de/Shop/ProduktDetail/robotik-in-der-gesundheitswirtschaft-buch-978-3-86216-388-5> - a szerk.] Az elemzés 16 alkalmazási területre terjed ki és 17 szakértői interjút tartalmaz a technika ápolás területén való alkalmazásának jövőjéről. A megkérdezett szakértők csaknem az összes scenáriumot pozitívan értékelték – pl. exoskelettek, emocionálisan vagy szociálisan reagáló, terápiás célokra, takarításra, vagy fertőtlenítésre alkalmazható robotok bevezetését a 2020 és 2030 közötti időszakban már megvalósíthatónak vélik. Az alkalmazás scenáriumai és az időhorizont tekintetében megjelenő szkepszis ellenére abból indulhatunk ki, hogy a harmadik generációs ápolási robotok alkalmazása már a közeljövőben fellendül.

A *Zentrum für Qualität in der Pflege* reprezentatív megkérdezése szerint a lakosság tendenciálisan elfogadóan viszonyul a technika ápolás területén való alkalmazásához. Az 1.000 megkérdezett személy kétharmada inkább a

lehetőségeket, egynegyede inkább a problémákat látja benne. Túlnyomórészt pozitív az ápolási applikációk, a szenzorika és a detektorok, valamint a távápolás fogadtatása. Ápolási robotoknál az alkalmazás támogatása a feladat intimitásával arányosan növekedik – 76% támogatja a gyógyszerek beszedésére való emlékeztetést, 51% a vécére menéshez nyújtott segítséget.

17. 2. Technikai asszisztencia-rendszerek fejlesztése az egészségügy területén

Khosravi und Ghapanchi tanulmánya az egészségügy területén alkalmazott technikai asszisztencia rendszerek hat kategóriáját definiálta (információs és kommunikációs technológiák, robotika, telemedicina, szenzorok, videójátékok és gyógyszerkiadások), amelyek összesen nyolc klinikailag releváns területen nyújtanak támogatást (krónikus megbetegedések, elesés kockázata, szociális izoláció, rossz általános egészségi állapot, demencia, önállóság hiánya, depresszió és a gyógyszeresedés elhanyagolása). Az ápolási technológiák a fizikai segítségnyújtás és mobilizáció, a szociális támogatás, emocionális támasz, valamint az egészségi állapot kontrollja tekintetében alkalmazhatók. E kategóriák példái a Fraunhofer Intézet „*care-o-bot*“-ja, valamint a „*Paro*” fókaszimogató, amelyek teljesen automatikusan képesek ellátni feladataikat.

Kapcsolat:

Christine Göpner-Reinecke

Wissenschaftliches Institut der AOK

Telefon +49 30 34646 – 2298 ; Fax +49 30 34646 – 332298

E-Mail presse@wido.bv.aok.de

Recenziós példányok:

Uschi Kidane | Springer Verlag | 49-6221 4878166 |
uschi.kidane@springer.com

[*Lásd még: Jelentés az ápolás helyzetéről – Pflege-Report, 2015. 18. sz.; 2016. 8. sz.; 2017. 13-14. sz.. Egységes szerkezetben: 2017. 15. sz. és az Archívumban is; 2018. 14. sz.;*]