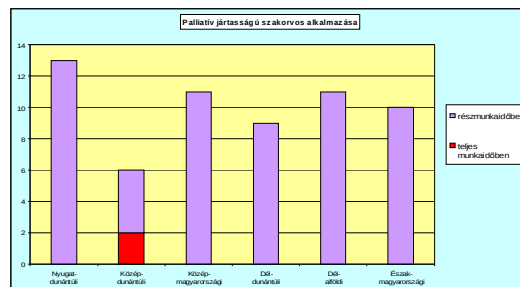
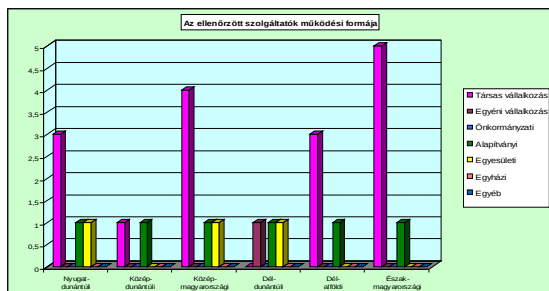


Beszámoló az otthoni hospice ellátó tevékenység ápolás szakmai célvizsgálati ellenőrzés eredményeiről 2007 évben

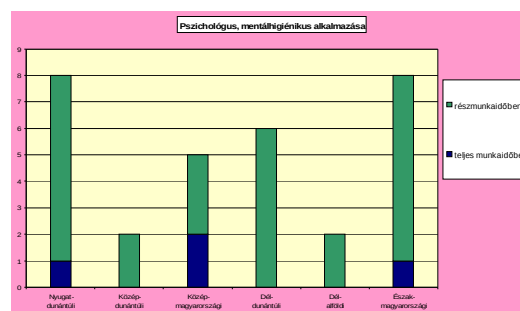
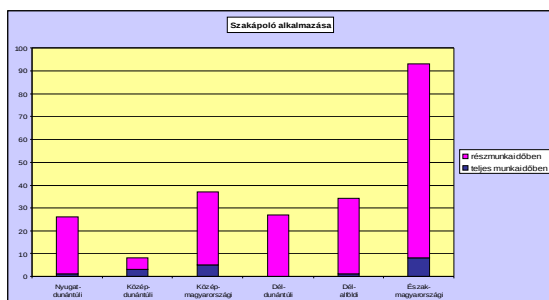
2007. évben augusztus 15.-október 15.-ig kiemelt feladatként, célvizsgálat keretében az otthoni hospice ellátásban felmérésre került a hospice ápolás, ellátás folyamata. Az ellenőrzött egységek száma az alábbi táblázatban látható:

Nyugat-dunántúli	Közép-dunántúli	Közép-magyarországi	Dél-dunántúli	Dél-alföldi	Észak-magyarországi	Összesen
5	2	6	3	4	6	26

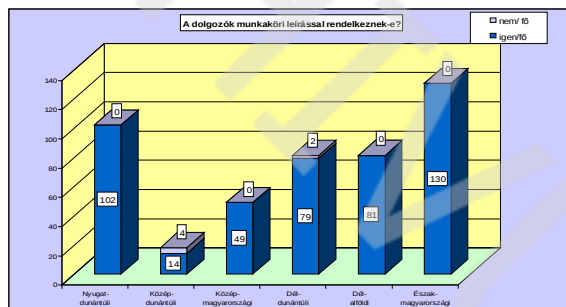
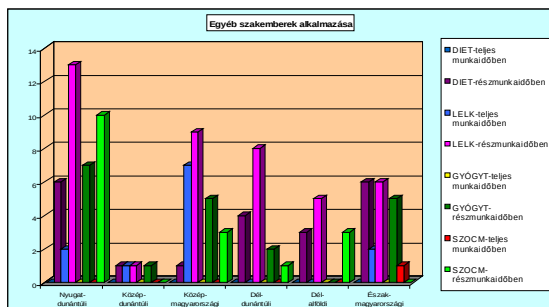
Az Észak-alföldi régióban otthoni hospice ellátási szolgáltatási forma nem működik. A felmérés módszere helyszíni vizsgálat, előre meghatározott, és megfogalmazott szakmai kérdésekkel, amelyeket a szakfelügyelet által kidolgozott jegyzőkönyv tartalmazott. A feladat végrehajtáshoz szükség volt retrospektív beteg dokumentáció elemzésére, valamint a betegeknél az ellátás megtekintésére is.



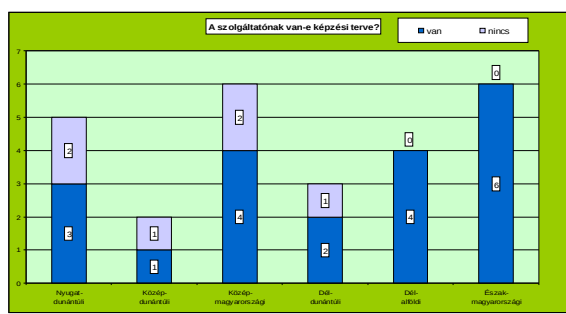
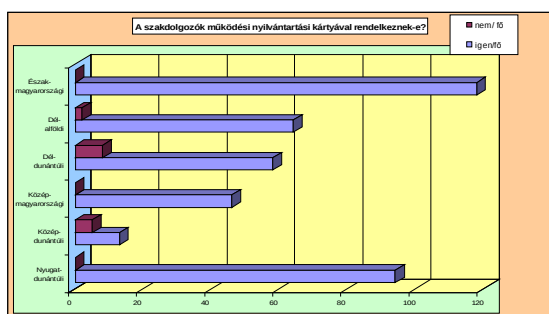
A szolgáltatók működési formájukat tekintve zömében társas vállalkozás (16 szolgáltató), valamint Alapítványi (6 szolgáltató), és Egyesületi (3 szolgáltató). Minősített hospice képzésben két szolgáltató dolgozója nem vettek teljes körűen részt, a Közép-magyarországi és a Dél-alföldi Régióban egy-egy szolgáltató. Közfinszírozott szerződéssel a Nyugat-dunántúli régió két szolgáltatója nem rendelkezik. Érvényes felelősségbiztosítása egy szolgáltatónak nincs a Dél-dunántúli Régióban. Palliatív jártasságú szakorvos 58 fő részmunkaidőben tevékenykedik a 6 régióban, 2 fő, pedig teljes munkaidőben, egy régióban, a Közép-dunántúli Régióban. 207 fő szakápoló részmunkaidőben dolgozik a szolgáltatóknál, csak 18 fő szakápoló teljes munkaidős alkalmazott öt régióban, a Dél-dunántúlit kivéve.



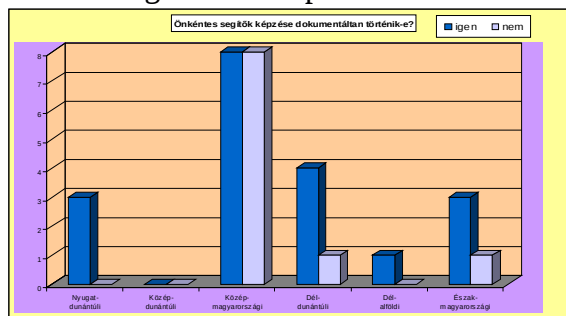
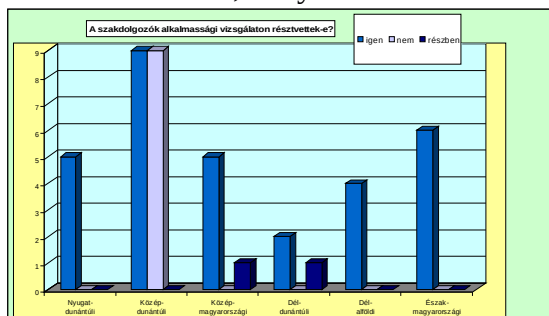
Négy fő pszichológust, mentálhigiénikust alkalmaznak teljes munkaidőben, a Nyugat-dunántúli, a Közép-magyarországi, valamint az Észak-magyarországi Régióban. A dietetikusok csak részmunkaidőben, a gyógytornászok közül 42 fő (kétharmad) részmunkaidőben, 12 fő (egyharmad) pedig teljes munkaidőben dolgozik. A szociális munkások közül 1 fő dolgozik teljes munkaidőben, 17 fő részmunkaidőben. A szolgáltatóknál alkalmazott mintegy 461 fő dolgozóból 6 főnek nincs munkaköri leírása.



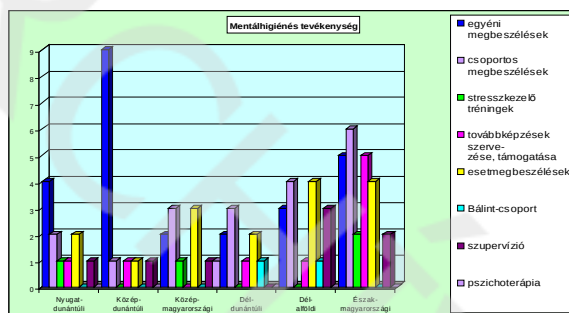
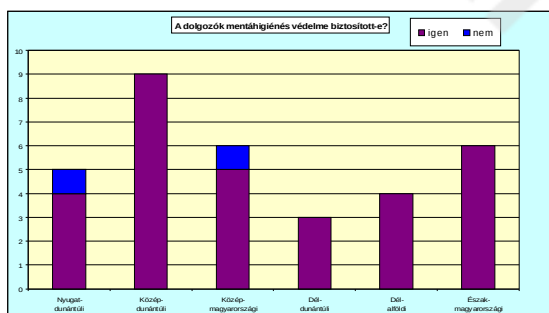
A munkaköri leírások alaki, formai, tartalmi követelményeit tekintve elmondható, hogy többnyire kétharmad részben tartalmazza a munkarendet, a feladatokat, személyre szóló, a felelősség rögzített, a hatáskör szabályozott. A szakdolgozók közül 15 fő nem rendelkezik



működési nyilvántartási kártyával, és 17 főnek a kártya megszerzése folyamatban van. A 26 szolgáltatóból 6 nem rendelkezik képzési tervvel, illetve a folyó szakképzésben résztvevők száma 44 fő, és egyéb képzésben résztvevők száma 25 fő. A szakdolgozók közül 11 fő nem, vagy részben vett részt munkaalkalmassági vizsgálaton. Az önkéntes segítők száma mindösszesen 31 fő, melyből 19 főnek dokumentáltan megtörtént a képzése.

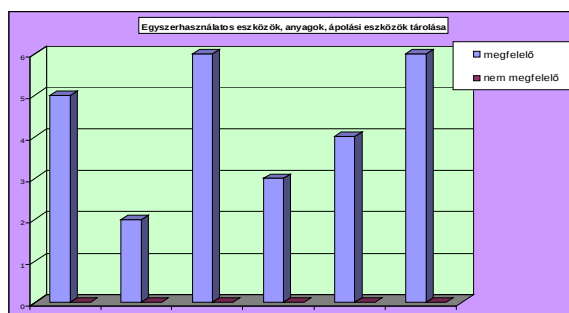
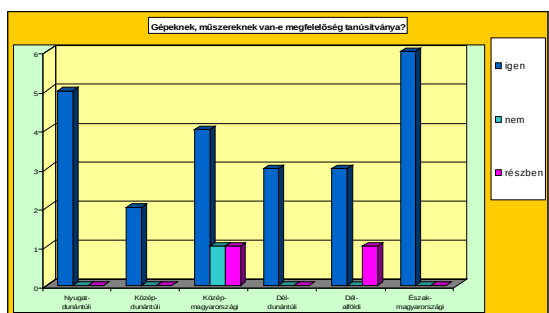


A dolgozók mentálhigiénés védelmét két szolgáltató esetében nem látta biztosítottak az ápolási szakfelügyelet, a Nyugat-dunántúli és a Közép-magyarországi Régióban.

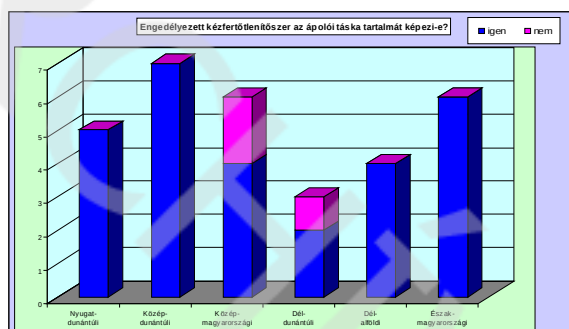
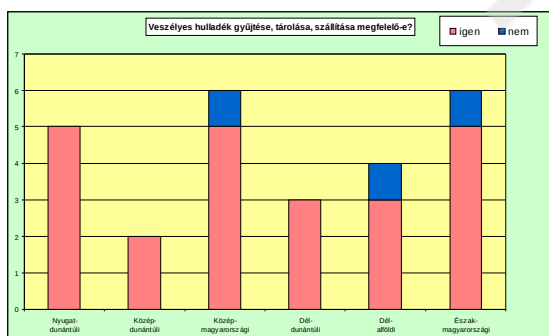


A mentálhigiénés tevékenység főként egyéni megbeszélések, csoportos megbeszélések, esetmegbeszélések, de stresszkezelő tréningek formájában zajlik, valamint szupervízió, Bálint-csoport, pszichoterápia is történik. Jellemző még, hogy a továbbképzések szervezése, támogatása markánsan megjelenik a szolgáltatók palettáján.

Tárgyi feltételek vonatkozásában elmondható, hogy a 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendeletben foglaltaknak minden szolgáltató maradéktalanul megfelel, a növértáskák kellő mennyiségben, a kötelezően előírt követelményekkel megfelelően felszerelve rendelkezésre állnak, az ajánlott eszközök és felszerelések közül vizeletvizsgálati tesztcsík 14 szolgáltatónál, vércukorszintmérő 26 szolgáltatónál, hajmosó felszerelés 16 szolgáltatónál áll rendelkezésre. Még a szállítható betegemelő is megtalálható mintegy 6 szolgáltatónál. A fizioterápiás eszközök közül megtalálhatók az alábbiak: TENS készülék, elektroterápiás készülékek, úgymint hordozható ingeráram készülék, hordozható terápiás ultrahang készülék, kombinált készülékek, elektromos masszírozó készülék, célzott mozgást segítő eszközök, valamint az inhalátor. Hordozható váladekshívó 13 szolgáltatónál található, kádlift 3 szolgáltatónál, logopédiai eszközök, pedig 5 szolgáltatónál található meg. A gépek, műszerek 23 szolgáltatónál rendelkeznek megfelelőségi tanúsítvánnyal, 2 szolgáltatónál folyamatban van a tanúsítvány intézése.

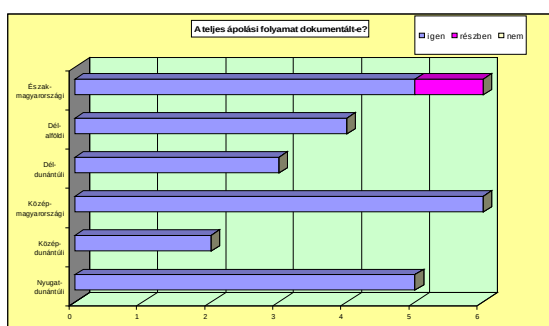


A hálózati üzemű elektroterápiás készülékek időszakos felülvizsgálata 18 szolgáltatónál megtörtént. 3 szolgáltatónál egyáltalán nem történt meg, és 5 szolgáltatónál folyamatban van a felülvizsgálat, a kérelmet már elindította. A steril eszközök, anyagok tárolása, továbbá a veszélyes hulladék kezelésének gyakorlata vonatkozásában a veszélyes hulladékok gyűjtése mindegyik szolgáltatónál megfelelő, a 48 órán túli hűtve tárolás 23 szolgáltatónál, míg a 30 napon belül szállítás 25 szolgáltatónál megfelelő. Sterilen használatos eszközök 25 szolgáltatónál rendelkezésre állnak, lejárt sterilizáció, bontott csomagolású „steril” eszközt egyetlen szolgáltatónál sem találtunk.



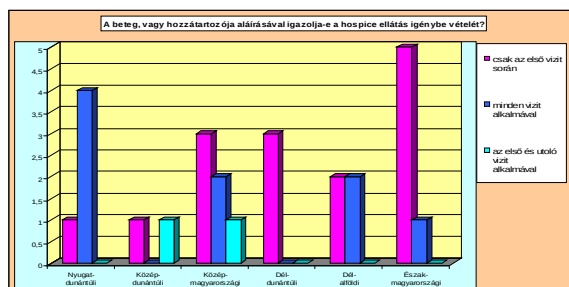
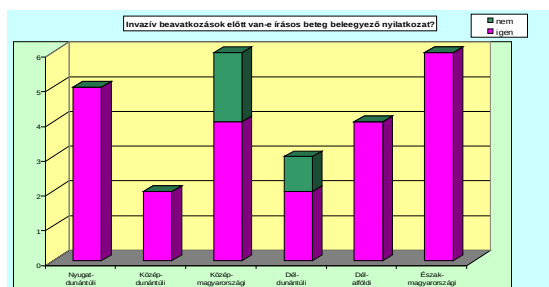
Az ápolói táska tartalmát képezi az engedélyezett kézfertőtlenítő szer 23 szolgáltatónál, 3 szolgáltatónál, pedig hiányzik.

Az ápolásszakmai tevékenységet vizsgálva a dokumentációkban, a tapasztalat az, hogy 19 szolgáltató esetében a teljes ápolási folyamat dokumentált. 7 szolgáltató esetében különböző **hiányosságok merülnek fel**, így a teljesség igénye nélkül felsorolva az alábbiak: gyógytorna és fizioterápia felmérő állapot, és diagnózis 1 szolgáltatónál, pszicho-szociális felmérés 2 szolgáltatónál, ápolási diagnózisok 8 szolgáltatónál, ápolási célkitűzések 2 szolgáltatónál, ápolási terv 2 szolgáltatónál, gyógyszerek beadási ideje 7 szolgáltatónál, táplálási/táplálkozási paraméterek 2 szolgáltatónál, folyadékpótlás követése 1 szolgáltatónál, inkontinencia betét cseréje idejének rögzítése 2 szolgáltatónál hiányos.



Hiányzik továbbá 11 szolgáltató esetében a hólyagkatéter bekötése, cseréje, 6 szolgáltató esetében a branül bekötése, cseréje, 4 szolgáltatónál a székletürítés észlelésének a dokumentálása. A decubitus prevenció és ellátás 1 szolgáltató esetében hiányosan dokumentált, a Stomák ellátása 1 szolgáltató esetében, a fájdalomcsillapítás 3 szolgáltató esetében, az orvosi utasítások,

pedig 1 szolgáltató esetében hiányosan dokumentáltak. Az ellátás kapcsán a team többi tagjának tevékenysége számos esetben nem dokumentált, így a pszichológus megfigyelései és tevékenysége csak 16 szolgáltató esetében dokumentált, a mentálhigiénikus megfigyelései tevékenysége 18 szolgáltató esetében dokumentált, míg a gyógytornász megfigyelései és tevékenysége 4 szolgáltató esetében nem dokumentált. A dietetikus megfigyelései és tevékenysége 17 esetben dokumentált, míg a konziliáris szakorvos megfigyelései és tevékenysége csak 22 szolgáltató esetében dokumentált.

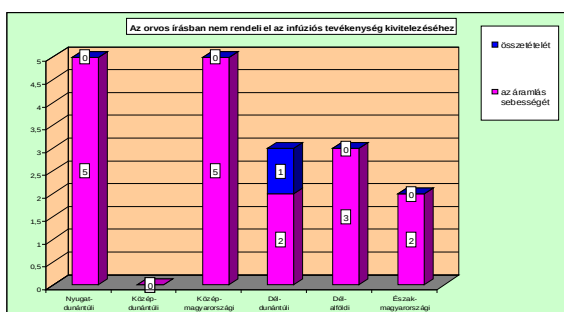


Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény 15. § (5) kimondja, hogy „*az invazív beavatkozásokhoz és a 197. § szerinti önkéntes gyógykezelésbe vételhez a beteg írásbeli vagy - amennyiben erre nem képes - két tanú együttes jelenlétében, szóban vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges*”

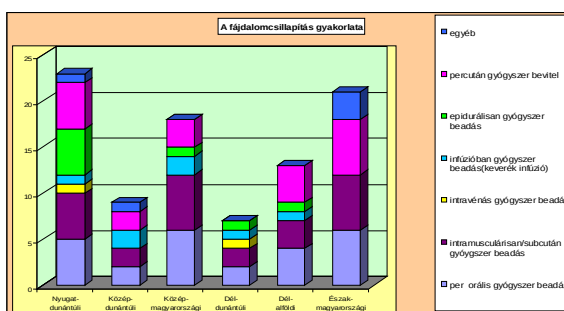
5, hogy 23 szolgáltató esetében ez lehetőséget nyújt az írásos beleegyezés esetleges. A betérő első vizit alkalmával igazolja a hospita megjelenését, vizit alkalmával, és 2 vizit alkalmával kerül leigazolásra a



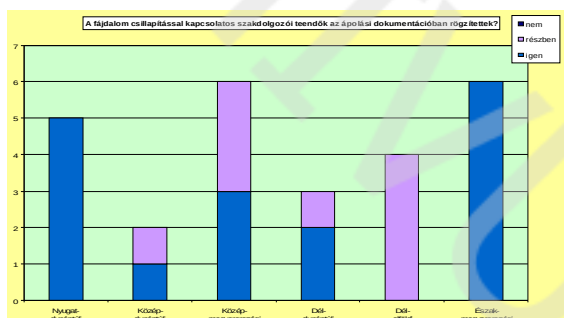
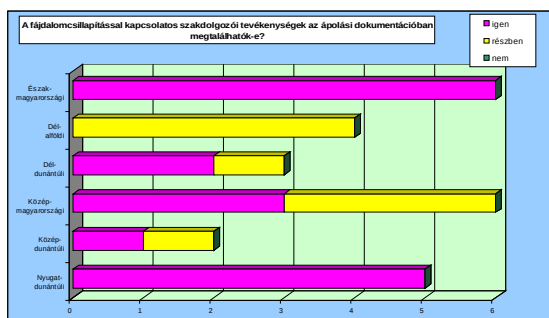
osan mennyi idő telik el, és a
átásba vétel ideje, kivéve a
oz képest nagy az igény, így
Az orvos a szakmai vizitek,
átan határozza meg, így pl.
osan meghatározva a vizitek
igáltató nem végez a Közép-
tevékenység 21 szolgáltató
edig jelentős hiányosságok
ási sebessége, esetenként az



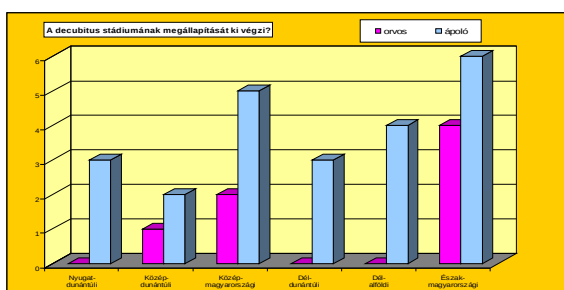
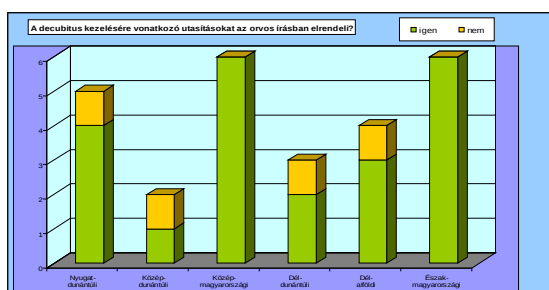
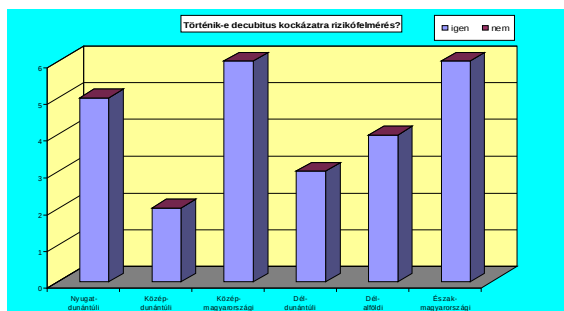
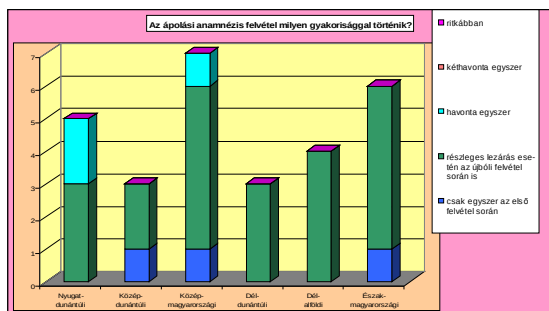
pasztaltunk a kábítószer tartalmúban, így 4 szolgáltató esetében ez he



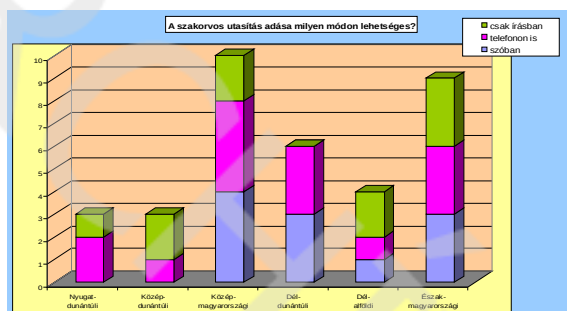
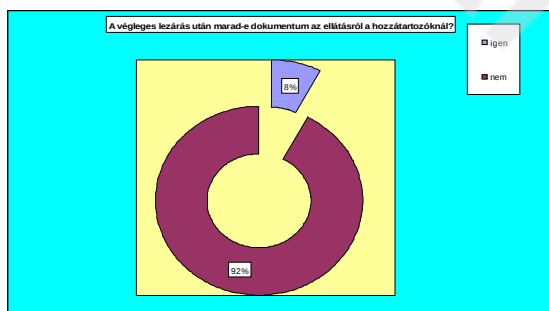
A fájdalom felmérése minden esetben megtörténik, különböző skálák segítségével, és a fájdalomcsillapítás módjára vonatkozó orvosi utasítás az ápolási dokumentációban megtalálható minden esetben és minden szolgáltatónál. A fájdalomcsillapítás gyakorlata tekintetében elmondható, hogy elsősorban per. os. gyógyszerbeadás, pc,- im,- sc. inj. beadás, esetlegesen epidural fájdalomcsillapítás. Hiányos azonban a fájdalomcsillapítással kapcsolatosan elvégzett szakdolgozói teendők dokumentálása, esetenként nem kerül dokumentálásra a gyógyszerbeadás ideje, módja, az elvégzett fizioterápiás eljárás, illetve a beteg állapotváltozása, és a fájdalomcsillapítás hatása.



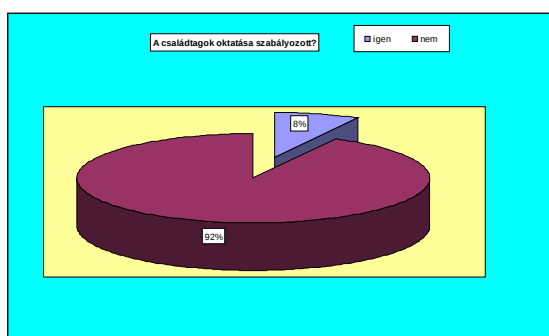
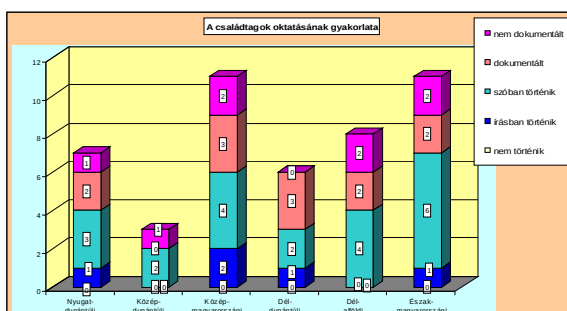
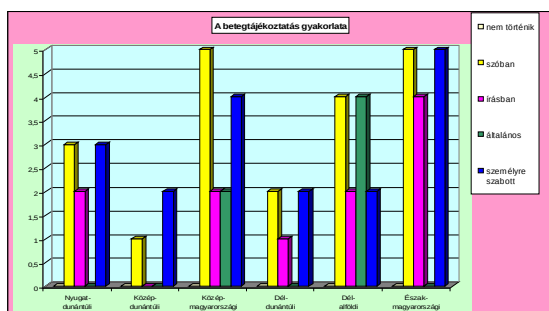
Pozitív eredményeket tapasztaltunk a decubitus kockázattal kapcsolatos rizikófelmérés tekintetében, ugyanis minden szolgáltató kivétel nélkül felméri különböző skálák segítségével a decubitus kockázatát, eltérő megoszlásban, így 4 szolgáltató csak az első anamnézis felvétele során, 11 szolgáltató minden ismételt anamnézis felvételekor is, van, aki hetente, kéthetente, havonta végzi, és 7 szolgáltató állapotváltozáskor. A kialakult decubitus stádiumának meghatározását 6 szolgáltató esetében végzi orvos, 23 szolgáltató esetében, pedig ápoló. A decubitus ellátására, kezelésére vonatkozó utasításokat 22 szolgáltatónál az orvos írásban elrendeli, 4 szolgáltató esetében ez jelentős hiányokat mutat. Az ápolási dokumentációban a decubitussal ellátásával kapcsolatos tevékenység megfelelően dokumentált, ugyan így megfelelően dokumentált a táplálék kiegészítők használata.



A páciens ellátásának részleges lezárása esetén a beteg állapotváltozásának a nyomon követése személyes, vagy telefonos kapcsolattartással megoldott. A végleges lezárás után csak 2 szolgáltató hagy dokumentumot az ellátásról a hozzátartozóknál, 24 szolgáltató nem hagy semmilyen dokumentumot a végzett tevékenységről.



Az ellátás vonatkozásában 10 szolgáltatónál csak írásban lehetséges a szakorvosi utasítás adása, 14 szolgáltatónál telefonon és személyesen szóban is, ugyanakkor a telefonon és szóban adott orvosi utasítás dokumentálása egy szolgáltatónál nem történt meg. A betegjogi képviselő elérhetőségéről 1 szolgáltatónál nem történt meg a megfelelő tájékoztatás. Az egészségügyi törvény szerinti betegtájékoztatás gyakorlata szóban és írásban zajlik, és általános információkat tartalmaz, és csak 18 szolgáltatónál tapasztaltuk azt, hogy egyéni, és személyre szabottan történik. Ugyan így a családtagok oktatása elmondás szerint minden esetben megtörténik, szóban és írásban, és esetenként 8 szolgáltatónál nem dokumentált, ugyanakkor fontos, hogy a beteg, -család educációs, oktatási tevékenység csak 2 szolgáltatónál szabályozott dokumentáltan. Az oktatási tevékenység érinti, pl. a gyógyászati segédeszközökhöz való hozzájutás lehetőségeit, az eszközök használatának tanítását, stb..



A szolgálatok közül 4 egyáltalán nem működtet minőségirányítási rendszert, 17 szolgálat ugyanakkor auditált rendszert működtet, melynek részeként végeznek betegelégedettségi vizsgálatot, és használnak ápolási protokollokat, szerveznek szakdolgozói értekezleteket, és szakdolgozói továbbképzéseket. Összefoglalásként elmondható, hogy a felmérés alapján megállapítható eltérések okai egyfelől szervezésből, szabályozásból adódóak, másfelől a helytelen szakmai gyakorlat következményeiként nevesíthető. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat régiós intézete intézkedési terv bekérésével közreműködik a hiányosságok felszámolásában, melynek eredményét ismételt ellenőrzés formájában követi nyomon.