PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
UNIVERSITY OF PÉCS

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
Egészségtudományi Kar

AZ ÁPOLÓK HELYZETE NAPJAINKBAN, PÁLYAVÁLASZTÁS, PÁLYÁNMARADÁS ÉS ELVÁNDORLÁS, A SZERVEZETI KULTÚRA HATÁSA A MUNKAHELYI STRESSZRE ÉS A PÁLYAELHAGYÁSRA. AZ ÁPOLÓI PÁLYAKÉP ÉS ANNAK VÁLTOZÁSAI, A JÖVŐ KIHÍVÁSAI AZ ÁPOLÁS ÉS AZ ÁPOLÓKÉPZÉS TERÜLETÉN.

Habilitációs előadás

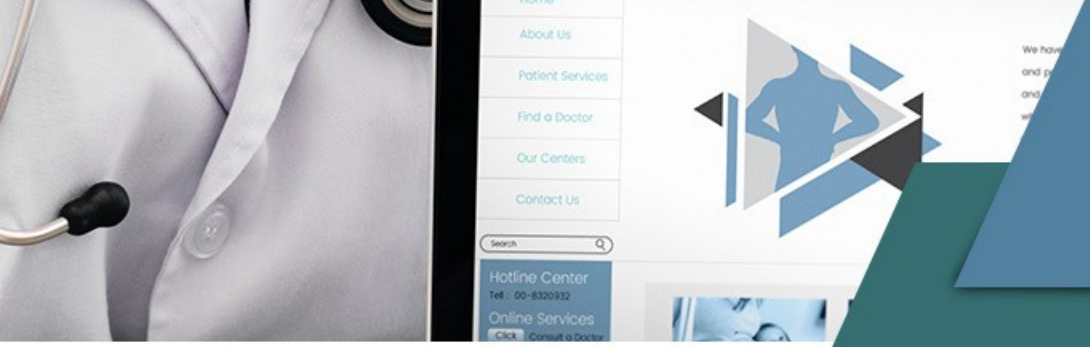
UJVÁRINÉ DR. SIKET ADRIENN

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
Egészségtudományi Doktori Iskola

A Doktori Iskola vezetője: Prof. Dr. Bódis József az MTA doktora
egyetemi tanár

Pécs, 2021.11.30.

Az előadás vázlata



Bevezetés

Az előadás vázlata

- **Bevezetés**
- **Problémafelvetés**
- **Helyzetkép**
- **Célkitűzések**

1. Fő vizsgálat – NEXT tanulmány eredményei

2. Fő vizsgálat – Szervezeti kultúra kutatás eredményei

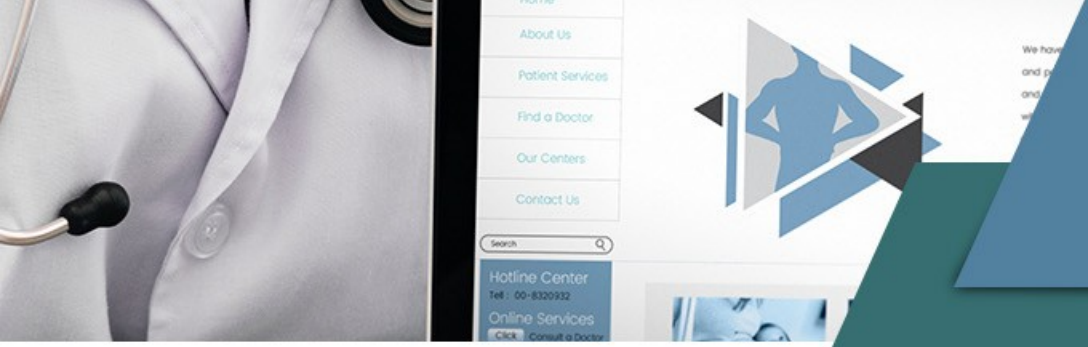
3. További vizsgálatok

- **Megállapítások**
- **Javaslatok**

Kulcs üzenete…

Think globally, act locally….

Gondolkodj globálisan
cselekedj lokálisan….



Bevezetés

Az ápolás nemzetközi helyzete a világ néhány országában

- **Az egészségügyi kínálat és kereslet ügye**
- **A humánerőforrás (HR) hiánya**
- **Korlátozások bevezetése**
- **Egészségügyi dolgozók számbeli és képzettségbeli hiánya**
- ***EU munkaidő direktíva**
- **Az egészségügyi dolgozók átlagéletkorának növekedése**

Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2006-os Világ Egészségügyi Jelentés:

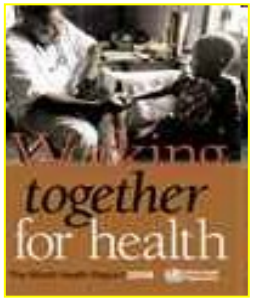
Az HR hiányában bekövetkezett válság világméretű probléma
Az egész világra kiterjedő orvos, szülésznő, ápoló és segítő dolgozók hiánya 4,3 millióra becsülhető (WHO, 2006)

WHA 57.19-es határozat

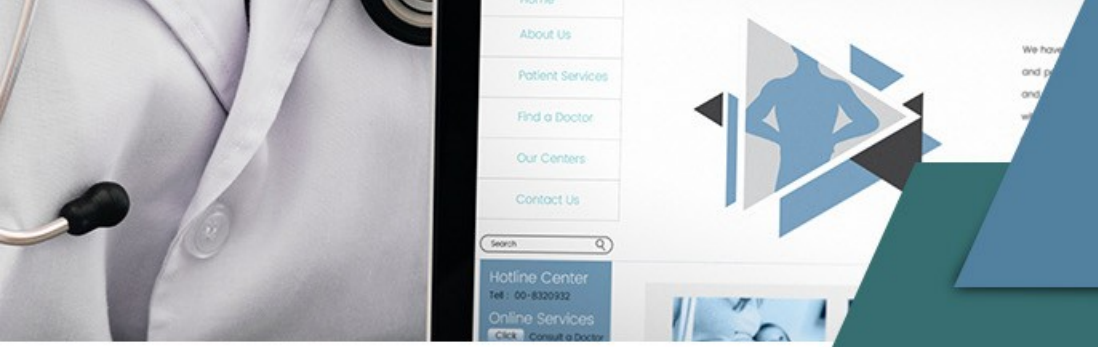
Kétoldali migrációs politikák kidolgozása és végrehajtása (WHO, 2004)

**Európa Tanács- Zöld Könyv – Az EU eü-i dolgozók előtt álló kihívások

- **A demográfiai kérdéskör (öregedő globális népesség és öregedő eü-i dolgozók)**
- **A rendszerbe nem lép be elegendő fiatal ahhoz, hogy helyettesítse a kilépőket**
- **Az egészségügyi dolgozók sokfélesége**
- **Az egészségügyi munkahelyek csekély vonzereje a fiatalok számára**
- **Az egészségügyi szakemberek EU-n belüli és EU-n kívülre irányuló vándorlása**
- **Az EU-n belüli egyenlőtlen mobilitás**
- **A harmadik országokból történő egészségügyi agyelszívás**



*Munkaidő –irányelv (2003/88/EK), http://ec.europa.eu/employment_social/index.html
** Brüsszel, …, COM(2008) 725ZÖLD KÖNYV, az európai egészségügyi dolgozókról



Nemzetközi helyzetkép

- **Mi a probléma globálisan?** https://nursejournal.org/articles/post-pandemic-nursing-shortage/

What Is Causing the Nursing Shortage?

To ensure hospitals are fully staffed, we must identify why there is a nursing shortage. Professional nursing organizations and published studies have identified the following factors:

- **Aging population:** An aging population has strained the workforce. Older adults typically have more than one chronic disease. Many illnesses that were once terminal are now considered chronic.
- **Aging workforce:** Nurses are also reaching retirement age. At the start of the pandemic, some nurses retired, and others were given an early retirement package, increasing the shortage.
- **Nurse burnout:** The consequences of nurse burnout on patient care may be severe. Data show that high workload, low staffing, and long shifts are triggers.
- **Family obligations:** The majority of nurses are women. According to the U.S. Bureau of Labor Statistics (BLS), 12.6% of working nurses are men. Villanova University reports 20% of its incoming nursing students in 2021 are men. With the lack of family care benefits, a high number of women nurses who are also working parents may cut back or leave the profession to raise their families.
- **Nursing educators:** There's a major bottleneck in nurse teaching. A shortage of nursing faculty limits the students a program can accept. Retirement, moving into the private sector, and a lack of incentives to become nurse educators affect the faculty shortage.

What Is the Current Status of the Nursing Shortage?

According to the American Nurses Association (ANA), more jobs will be available in nursing in 2022 than in any other profession. This shortage will have a significant impact on patient care. The BLS projects a 9% job growth rate for registered nurses (RNs) from 2020-2030, slightly higher than average.

The Nursing Shortage on a Global Scale

Nursing shortages are not limited to the U.S. The International Council of Nurses (ICN) Policy Brief published in 2020 shows that 27.9 million nurses were working worldwide. However, the ICN estimates there was a shortfall of 5.9 million nurses.

Unfortunately, 89% of the shortages were in low- and lower-middle-income countries. Additionally, 17% of nurses expect to retire by 2030. The report shows that 4.7 million nurses are needed to maintain the current workforce. To address the global nursing shortage, 10.6 million more nurses must replace retiring nurses. (This 10.6 million estimate doesn't take into account the loss from COVID-19.)

Retirement is only one of the challenges. Each factor contributing to the nursing shortage must be addressed to help fill the gap.

Global Impacts of COVID-19 on the Nursing Shortage

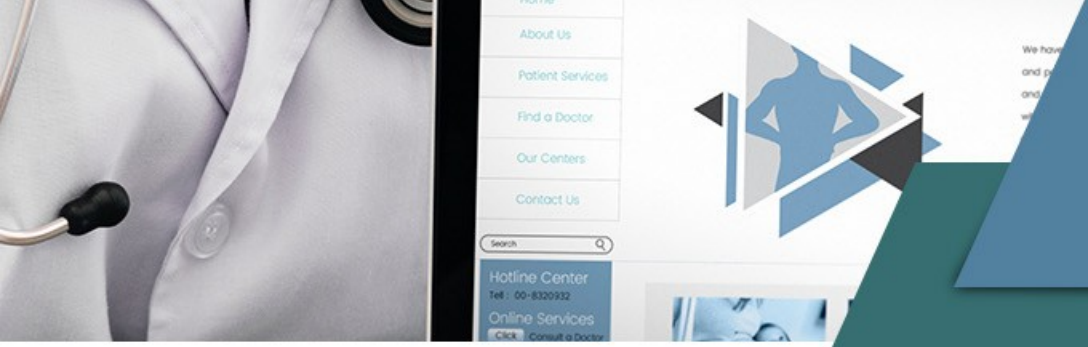
COVID-19 has not only highlighted disparities in healthcare but further contributed to the nursing shortage. In 2020, healthcare professionals used technology to provide care for people at home such as telehealth nursing. While this helped expand the reach of healthcare, it cannot replace the care of a bedside nurse.

Some countries have encouraged retired nurses to return as a volunteer nurse or reinstate their licence to help relieve the nursing shortage. Some have even mandated inactive nurses back to the bedside.

An ICN survey found that nearly 90% of national nurses' associations were concerned that heavy workloads, burnout, and stress were factors for the growing nursing shortages. Nurses were either retiring or moving into the private sector where stress was lower.

Infection rates and deaths are also contributing factors to the nursing shortage. Because of their close contact with patients severely ill with COVID-19, millions of nurses have also been infected. Nearly 3,000 deaths have been recorded in 60 countries. In the U.S., after 12 months, there were 3,561 deaths of healthcare workers; 32%, or 1,136, were nurses.

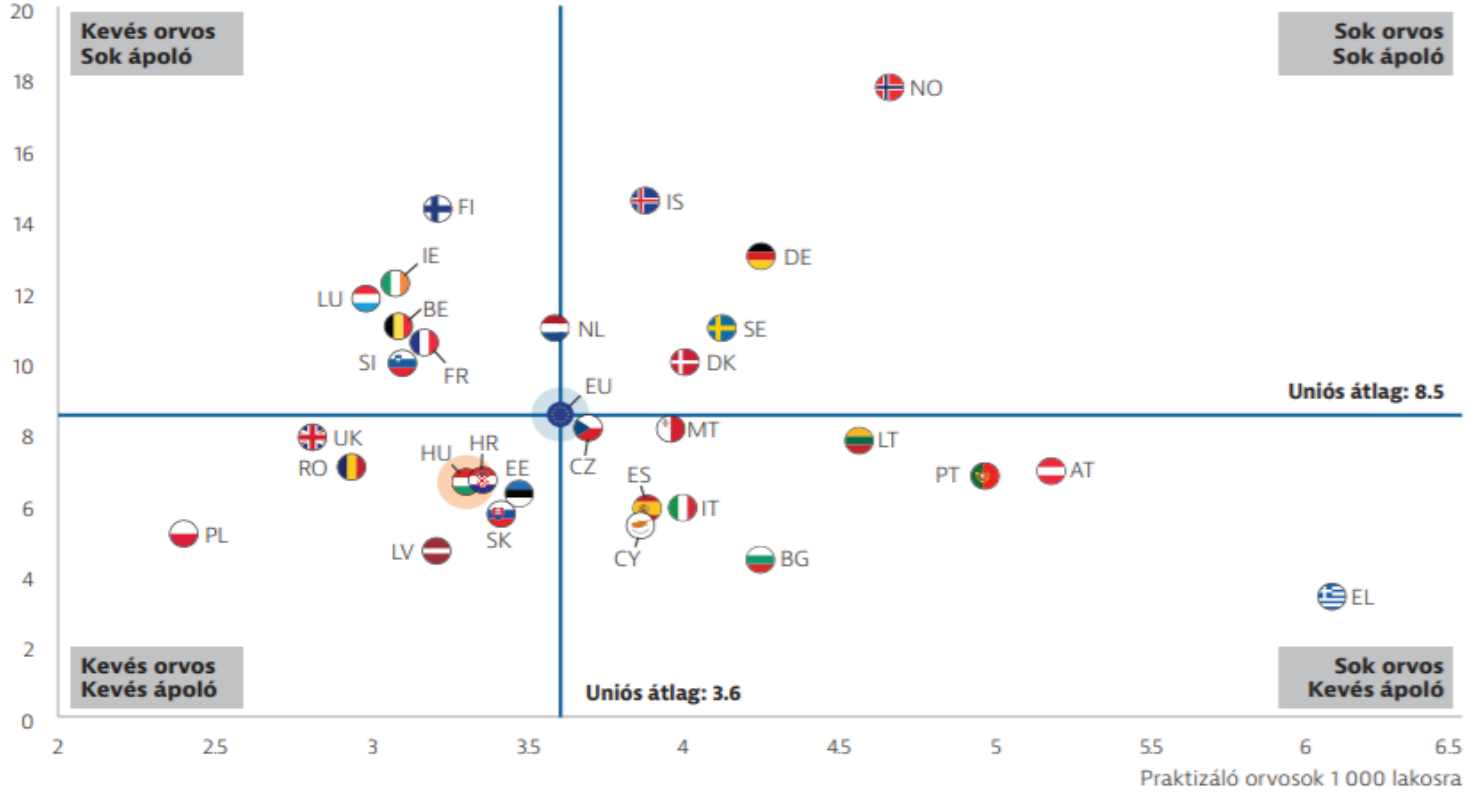
The ICN estimates that as a result of all contributing factors up to 13 million nurses are needed to fill the gap.



Egy főre jutó egészségügyi szakemberek száma

9. ábra Magyarországon az egy főre jutó egészségügyi szakemberek száma kevesebb, mint a legtöbb uniós országban

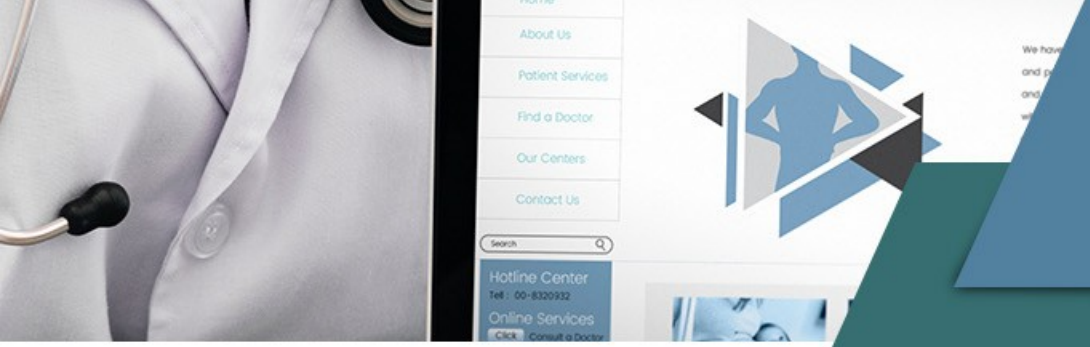
Praktizáló ápolók 1 000 lakosra



2. keretes rész A kiterjesztett hatáskörű ápolók (non-doktorok) képzése segíthet az orvoshiány feloldásában Magyarországon

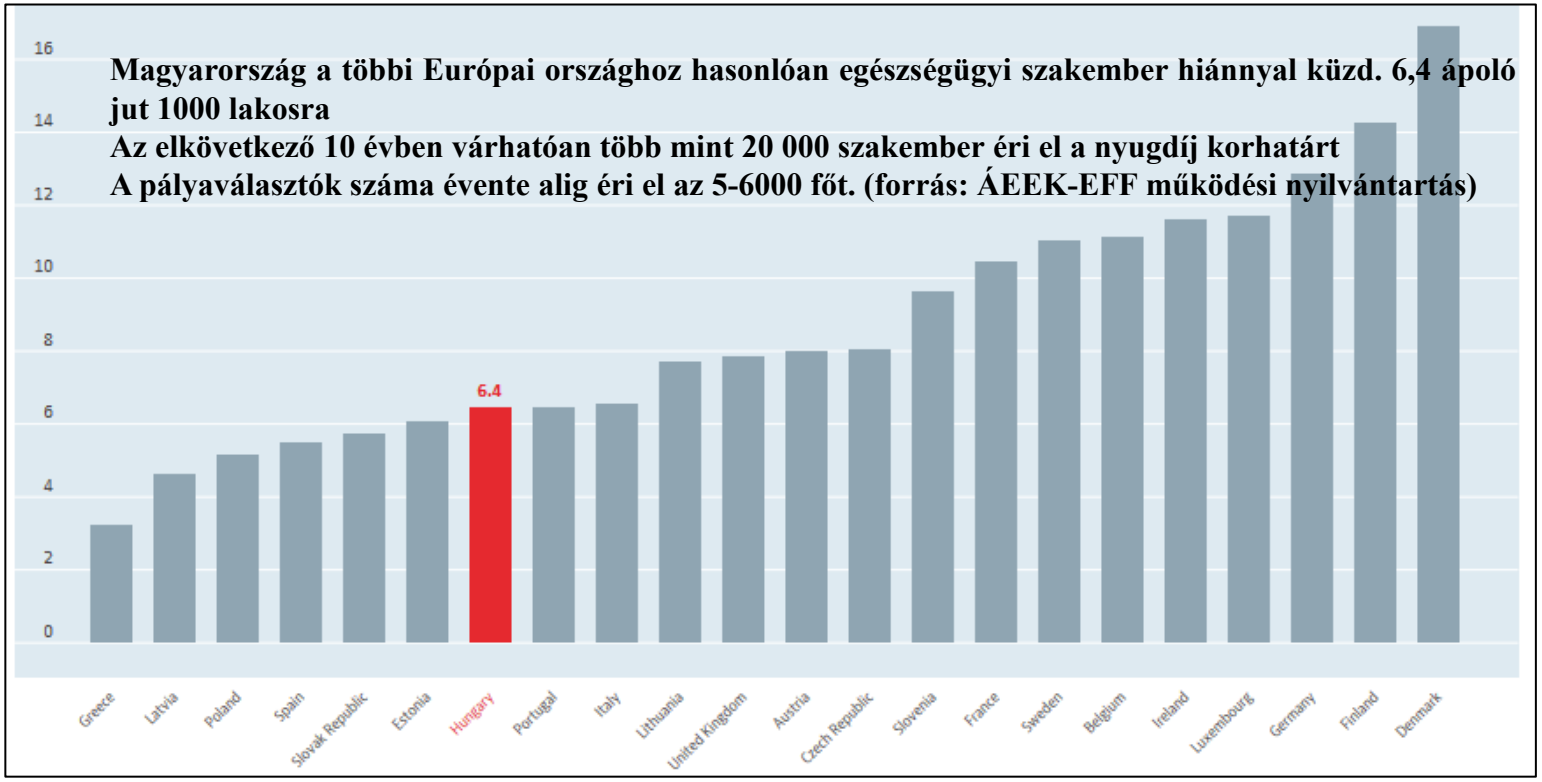
2016-tól rendelet szabályozza a kiterjesztett hatáskörű ápolók, non-doktorok (APN-ek) kompetenciaköreit, így hivatalosan is meghatározza e szakemberek szerepét Magyarországon. Egy APN hat szakterületre szakosodhat, lehet aneszteziológiai szakápoló, közösségi szakápoló, sürgősségi szakápoló, intenzív szakápoló, geriátriai szakápoló vagy perioperatív szakápoló. A háziorvosokról a közösségi szakápolókra ruházhatóak lennének olyan feladatok, mint például laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok rendelése és az eredmények értelmezése; a krónikus betegségek, mint például a magas vérnyomás és a cukorbetegség gondozásának támogatása; a védőoltások rendelése és felírása. Jelenleg három magyar egyetem kínál APN-képzési programokat; Ugyanakkor, noha az első évfolyam 2019 januárjában diplomázott, még mindig kidolgozás alatt áll az a jogszabály, amely meghatározná, hogy a végzettek milyen többletfeladatokat végezhetnek majd.

https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/2247f4e0-hu.pdf?expires=1638011963&id=id&accname=guest&checksum=DB3391C48F8AE0B6A9E6862E02E44A12

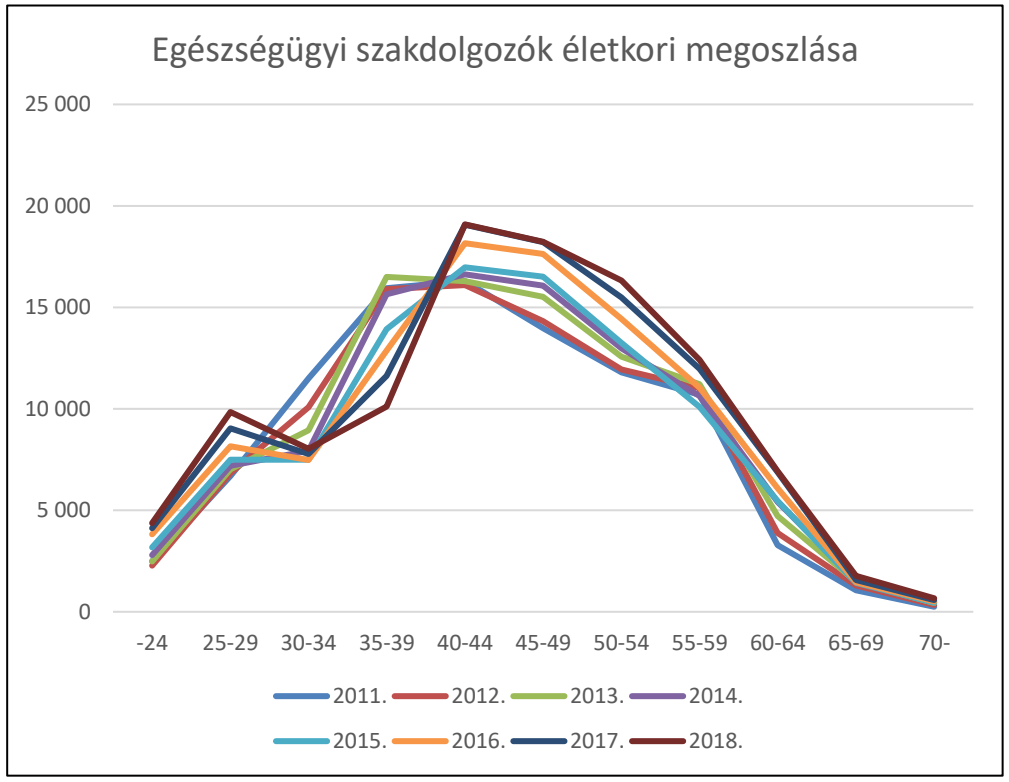


Hazai helyzetkép

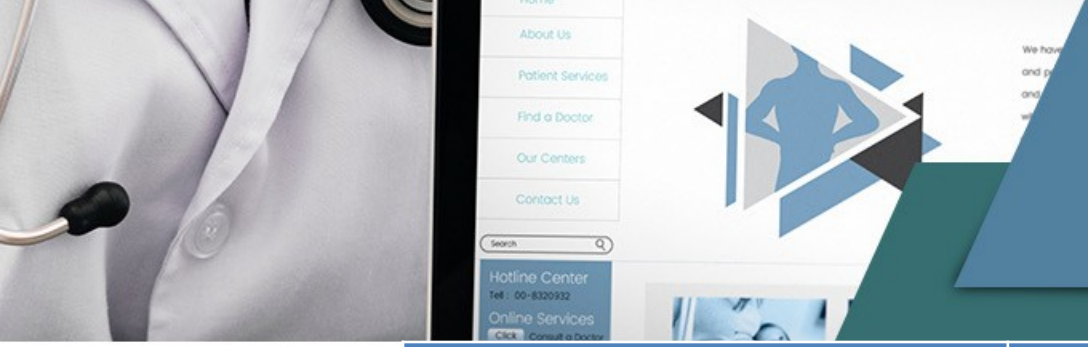
- **Mi a probléma lokálisan?**



Forrás: https://data.oecd.org



Forrás: ÁEEK HMR, Vízvári L.



Felsőfokú végzettséggel rendelkező ápolók száma

2017.

Szakképesítés megnevezése	Alapnyilvántartásban szereplő személyek száma		Működési nyilvántartásban érvényes ciklussal szereplő személyek száma	
Diplomás ápoló Ápoló (főiskolai) Ápoló és betegellátó (ápoló szakirány BSc) Ápoló (BSc)	9253 fő	59%	5476 fő	9%

Forrás: ÁEEK EEFF, 2017. 05.

Forrás: Dr. Balogh Zoltán

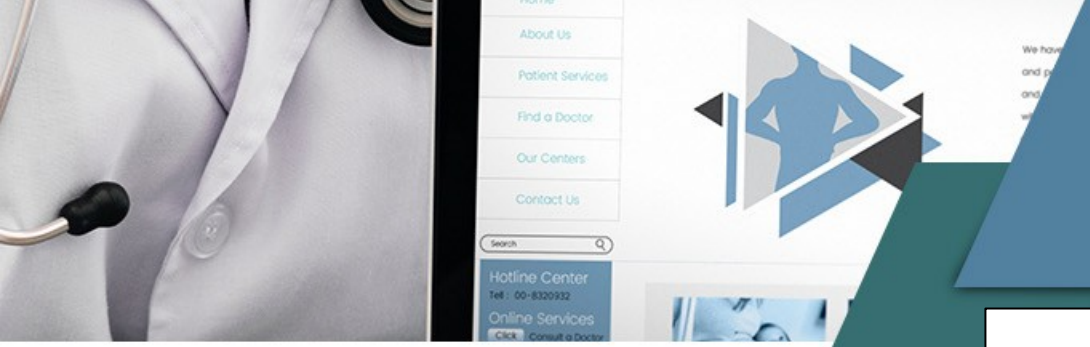
2018.

	A BEFEJEZETT ÁPOLÓI VÉGZETTSÉGGEL RENDELKEZŐ ÉS NEM RENDELKEZŐ SZAKDOLGOZÓK LÉTSZÁMA	%-OS ARÁNY A BEFEJEZETT ÁPOLÓI VÉGZETTSÉGGEL RENDELKEZŐ ÉS NEM RENDELKEZŐ SZAKDOLGOZÓK ÖSSZLÉTSZÁMÁN BELÜL	%-OS ARÁNY A BEFEJEZETT ÁPOLÓI VÉGZETTSÉGGEL RENDELKEZŐ SZAKDOLGOZÓK ÖSSZLÉTSZÁMÁHOZ VISZONYÍTVA	-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-
SEGÉDÁPOLÓ	50	0,13%		0	0	0	1	9	19	6	5	7	1	2	0
ÁLTALÁNOS ÁPOLÁSI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ASSZISZTENS (ÁLTALÁNOS ÁPOLÁSI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ASSZISZTENS, ÁPOLÁSI ASSZISZTENS)	1138	2,88%		4	132	112	119	180	169	163	135	98	23	0	0
ÁLTALÁNOS ÁPOLÓ ÉS ÁLTALÁNOS ASSZISZTENS	8179	20,67%		0	13	20	675	1848	2029	1813	1358	276	119	24	4
GYAKORLÓ ÁPOLÓ	306	0,77%		0	35	77	42	46	41	25	24	14	2	0	0
CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKÁPOLÓ (CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKÁPOLÓ, GYERMEKÁPOLÓ)	4587	11,59%	15,34%	0	228	416	447	695	729	690	514	472	132	20	6
ÁPOLÓ (KÖZÉPFOKÚ) (ÁLTALÁNOS ÁPOLÓ, ÁLTALÁNOS BETEGÁPOLÓ, ÁPOLÓ)	20171	50,97%	67,47%	3	1149	1501	2494	4783	3739	3054	2114	1096	213	22	3
ÁPOLÓ (BSC)	4859	12,28%	16,25%	0	79	328	549	1378	993	786	444	253	44	5	0
OKLEVELES ÁPOLÓ (MSC)	282	0,71%	0,94%	0	0	5	4	9	18	11	10	1	0	0	0
ÖSSZESEN	39572	100%		7	1636	2465	4377	9022	7814	6611	4640	2256	537	87	20
BEFEJEZETT ÁPOLÓI VÉGZETTSÉGGEL NEM RENDELKEZŐ SZAKEMBEREK (ÁLTALÁNOS ÁPOLÁSI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ASSZISZTENS (ÁLTALÁNOS ÁPOLÁSI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ASSZISZTENS, ÁPOLÁSI ASSZISZTENS), SEGÉDÁPOLÓ, ÁLTALÁNOS ÁPOLÓ ÉS ÁLTALÁNOS ASSZISZTENS, GYERMEKÁPOLÓ ÉS GONDOZÓ, GYAKORLÓ ÁPOLÓ)	9673	24,4%		4	180	209	837	2083	2258	2007	1522	395	145	29	4
BEFEJEZETT ÁPOLÓI VÉGZETTSÉGGEL RENDELKEZŐ SZAKEMBEREK (ÁPOLÓ (KÖZÉPFOKÚ) (ÁLTALÁNOS ÁPOLÓ, ÁLTALÁNOS BETEGÁPOLÓ, ÁPOLÓ) CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKÁPOLÓ (CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKÁPOLÓ, GYERMEKÁPOLÓ), ÁPOLÓ (BSC), OKLEVELES ÁPOLÓ (MSC))	29899	75,6%		3	1558	2250	3494	6865	5479	4541	3082	1822	389	54	9
	SZEMÉLYEK SZÁMA	%-OS ARÁNY	%-OS ARÁNY	ÉLETKOR MEGOSZLÁSA											

2015. ÉVI MŰKÖDÉSI NYILVÁNTARTÁS, MELYBEN AZ AZONOS NYILVÁNTARTÁSI SZÁMMAL RENDELKEZŐ, AZONOS MEGNEVEZÉSŰ VÉGZETTSÉGGEL FELTÜNTETETT ADATOK ÖSSZEVONÁSRA, MÍG AZ EGYÉRTELMŰEN BEAZONOSÍTHATATLAN, INFORMÁCIÓHIÁNYOS REKORDOK KIZÁRÁSRA KERÜLTEK.

Forrás: Vitairat Nemzeti Ápolásfejlesztési stratégia, Olah et al http://www.apolasfejlesztesistrategia.hu/00.html

OLÁH ET AL.



Hazai helyzetkép

ÁEEK

Állami Egészségügyi Ellátó Központ

Beszámoló az egészségügyi ágazati humánerőforrás 2018. évi helyzetéről

az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer alapján

Jóváhagyom:

Prof. Dr. Kásler Miklós
miniszter

2019. 07. 01.

1

Forrás:
ÁEEK HMR, 2018.

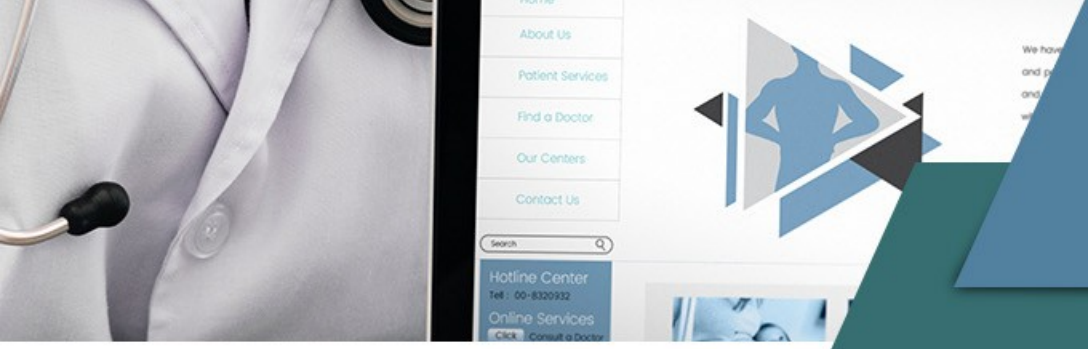
2. 2018. december 31-én érvényes működési nyilvántartással rendelkező egészségügyi szakdolgozók száma szakképesítések szerinti bontásban

Szakképzés neve	Létszám
Addiktológiai konzultáns	37
Akupresszőr	168
Általános (rendelőintézeti) asszisztens, csecsemő- és gyermekgondozó	338
Általános ápolási és egészségügyi asszisztens (52)	14
Általános ápoló	291
Általános ápoló és általános asszisztens	8045
Általános asszisztens (52)	531
Általános betegápoló	232
Általános és vascularis ultrahangdiagnosztikai szakasszisztens (egészségügyi szakasszisztens) (54)	24
Általános laboratóriumi asszisztens	874
Általános rendelőintézeti asszisztens	58
Alternatív fizioterápeuta	17
Alternatív mozgás- és masszázsterapeuta	198
Analitikus szakasszisztens	93
Aneszteziológiai asszisztens	31
Aneszteziológiai szakasszisztens	544
Aneszteziológiai szakasszisztens (55)	132
Aneszteziológiai szakasszisztens (egészségügyi szakasszisztens) (54)	544
Ápolási asszisztens (31)	377
Ápolási asszisztens (32)	211
Ápolási asszisztens (33)	618
Ápoló (54)	21591
Ápoló (55)	3435
Ápoló (BSc)	1486
Ápoló (főiskolai végzettség)	932
Audiológiai asszisztens	82

Csak A DEEK 1993-tól 2020. október 31-ig összesen kiadott diplomás ápoló és BSc ápoló oklevelek száma: **2227 fő. – Egy képző helyen!**

MESZK 2020. dec. 31. adat: BSc létszám: 6536 fő

? 40 %



Problémafelvetés

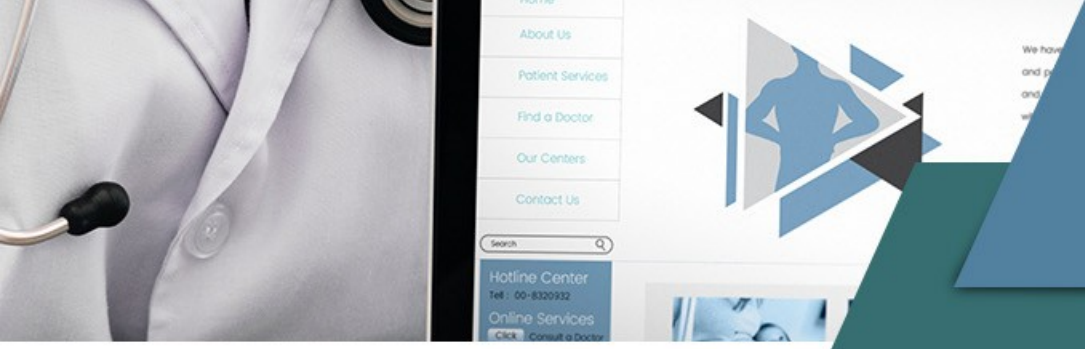
A kutatási probléma alapja: az ápolás humánerőforrás krízise

Az ápolást érintő humánerőforrás krízis egy 20 évvel ezelőtt kezdődött folyamat, ami egyre gyorsul
A probléma globális jelenség, a legfejlettebb országok egyelőre képesek elhárítani (migrációs nyomást gyakorolva a „küldő" országokra)

A krízis oka kettős:

1) **A „beáramlás" oldalon** csökken az ápoló képzésbe jelentkezők száma
   - mert magas a felelősség, magas a terhelés, alacsony az önállóság/döntési szabadság, alacsony a bér, alacsony a segítő szakmák társadalmi presztízse, a fiatal generáció számára nem jelent önmegvalósítást

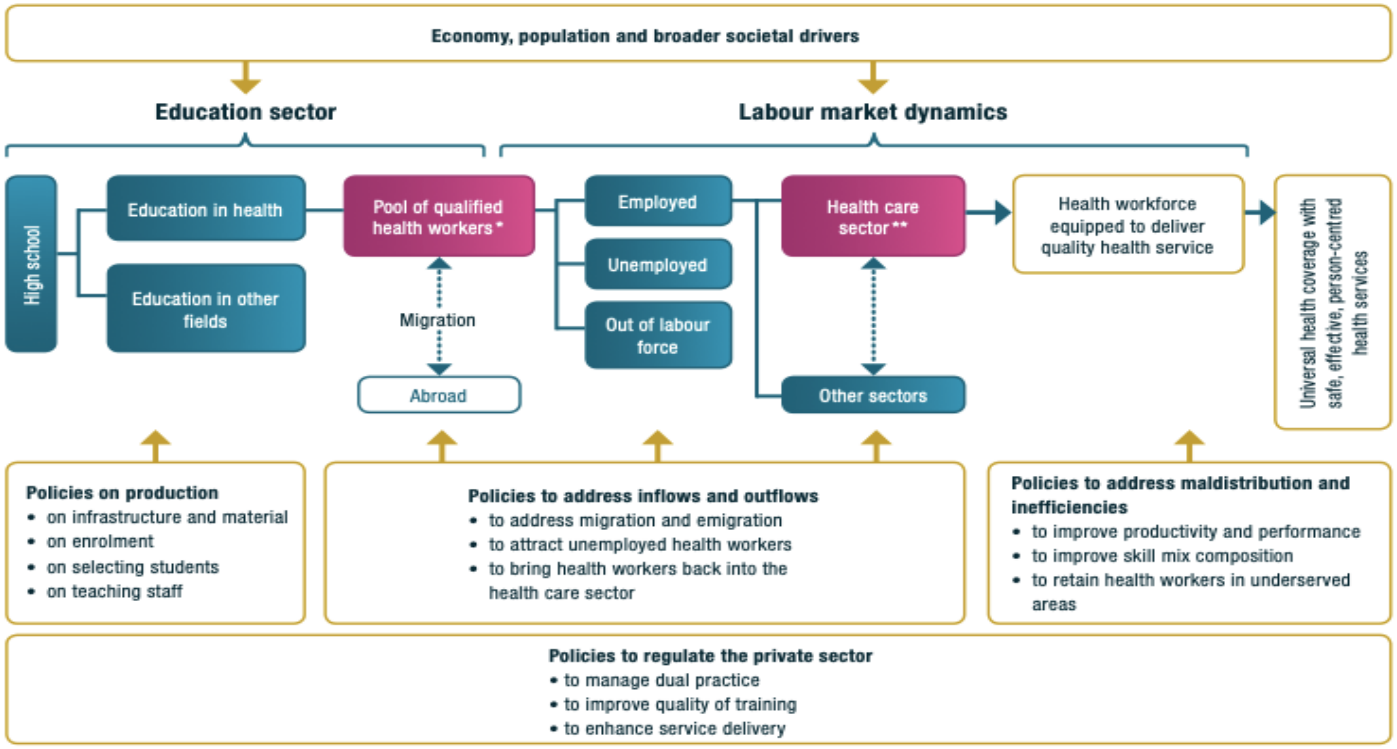
2) **A „kiáramlás" oldalon** növekszik a lemorzsolódás, pályamódosítás vagy elhagyás aránya
   - mert a képzés során a mentorálás hiánya miatt elveszítjük a hallgatót, mert a hallgató ráébred arra, hogy nem lesz szakmai önállósága, mert a pályán dolgozók terhelése/kiégése elviselhetetlenül magas, mert az egészségügy szervezeti kultúrája autokratikus, mert a nyugat-európai és észak-amerikai országok munkakörülményeivel, munkaköri önállóságával és bérskálájával nem tudnak a kevésbé fejlett országok versenyezni



Problémafelvetés

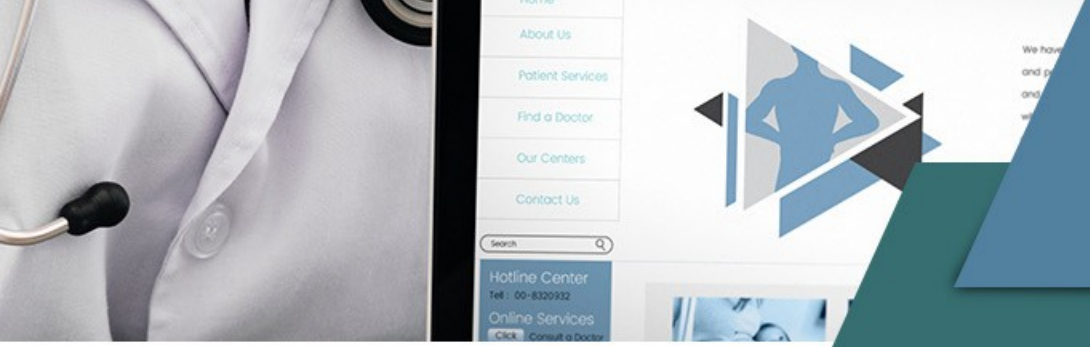
A változatos egészségpolitikai beavatkozások ellenére sem javul a helyzet (beleértve hazánkat is[a]): sem a képzés, sem a munkaerő megtartásának oldalán

Figure 2: Policy levers to shape health labour markets



* Supply of health workers= pool of qualified health workers willing to work in the health-care sector.
** Demand of health workers= public and private institutions that constitute the health-care sector.
Source: Sousa A, Scheffler M R, Nyoni J, Boerma T "A comprehensive health labour market framework for universal health coverage" Bull World Health Organ 2013;91:892– 894

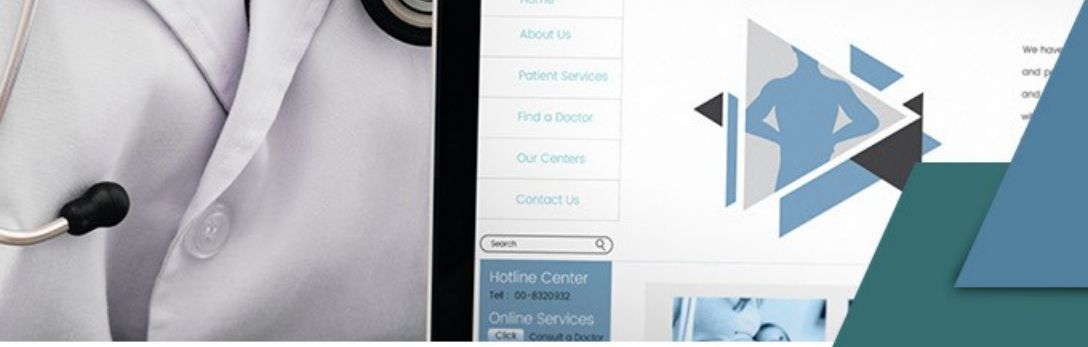
[a] Michaliza ösztöndíj?



Célkitűzés

Mi lehet a cél ebben a helyzetben?

- Nyilván fontos vizsgálni, hogy **mi biztosítja a már beiratkozott hallgató végzését és pályakezdését/pályán maradását**
- Ugyancsak kritikus kérdés, hogy **mi tartja pályán a már több éve ápolásban dolgozó kollégákat**
- **Képző intézményként ráhatásunk lehet a „beáramlás” oldal befolyásolására**
- Kutatási szempontból releváns megismerni, hogy **a képzés során mit tehetünk a lemorzsolódással szemben**
- Legalább ilyen fontos a **pályán tartás ok-okozati tényezőinek megismerése**

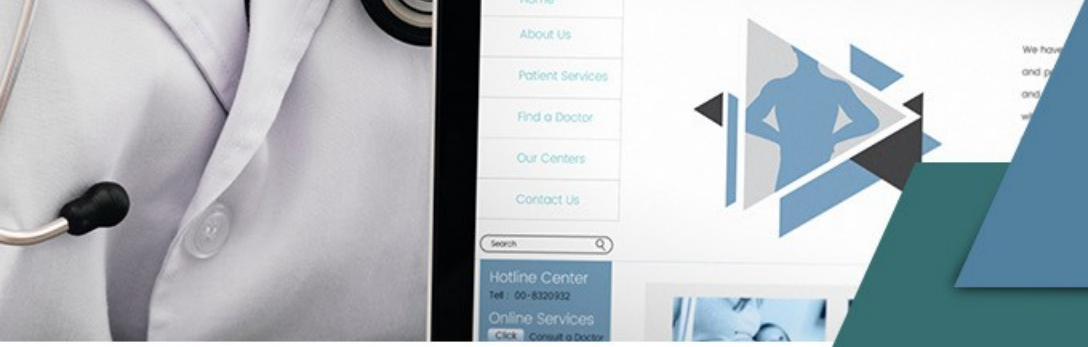


Célkitűzés

Két kutatási irány, két globális modell

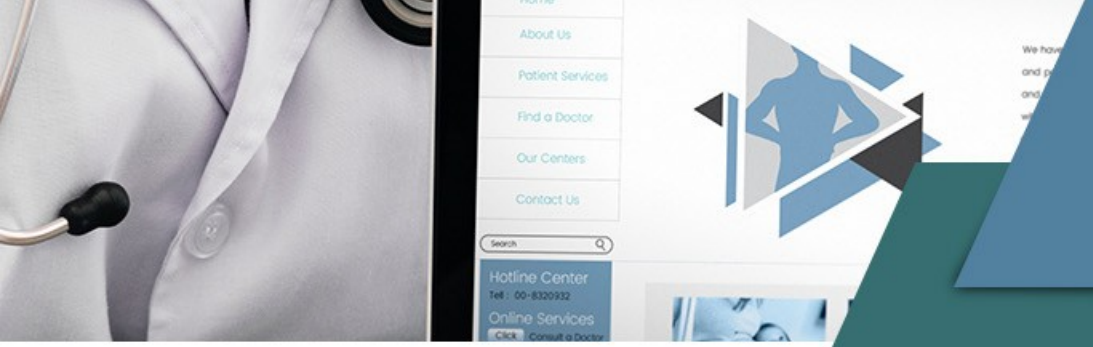
- Az említett két kutatást két modell irányította
- A kutatásokat ezekből az elméleti modellekből vezettük le, operacionalizáltuk
- **A beáramlás/lemorzsolódás vizsgálatában az ún. NEXT (Nurses' Early Exit Study) európai vizsgálat elméleti modelljét használtuk és módosítottuk a saját vizsgálatunk érdekében**
- **A hallgatók végzési hajlandóságát és a végzést követően legalább 1 évig történő pályán maradást jeleztük előre.**

Az 1. fő vizsgálat
NEXT -Study



A Next kutatás célkitűzései

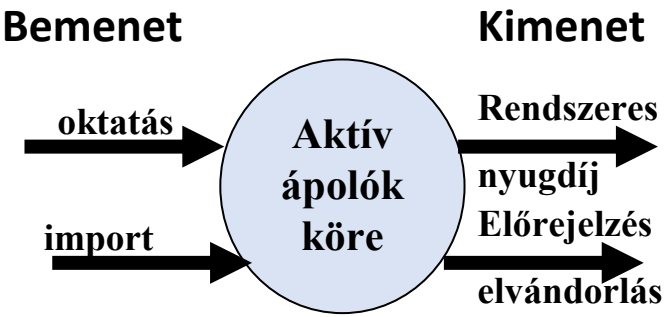
- Megismerni az **ápolók pályaelhagyási szándékát**.
- Választ kapni, arra, hogy a **migráció iránti igény mennyire látens jelenség,** milyen mértékben fordul elő a jelenlegi ápolószemélyzet körében
- Leírni a válaszadó ápolók és ápolóhallgatók szociodemográfiai hátterét, **az oktatással kapcsolatos véleményét.**
- A szakirodalom alapján **feltárni az ápoló hallgatók pályaválasztásának okait** és ezek **kapcsolatát a pályaelhagyással.**
- A hallgatók körében tapasztaltakat összehasonlítani a szakirodalom idekapcsolódó kutatásaival
- A NEXT vizsgálat modelljét alkalmazva megvizsgálni az ápolás **„input" odalát**, azaz a képzés felől érkezők késztetését arra, hogy az ápolásban helyezkedjenek el a végzést követően, illetve megvizsgálni az **„output" oldalt** is, azaz a gyakorlatban tevékenykedők hajlamát arra, hogy idő előtt megváljanak az ápolástól.
- Felhívni az egészségpolitikáért felelősök figyelmét az ápolói **létszámhiányra és ennek okaira** és **megoldási lehetőségeire** egyaránt.



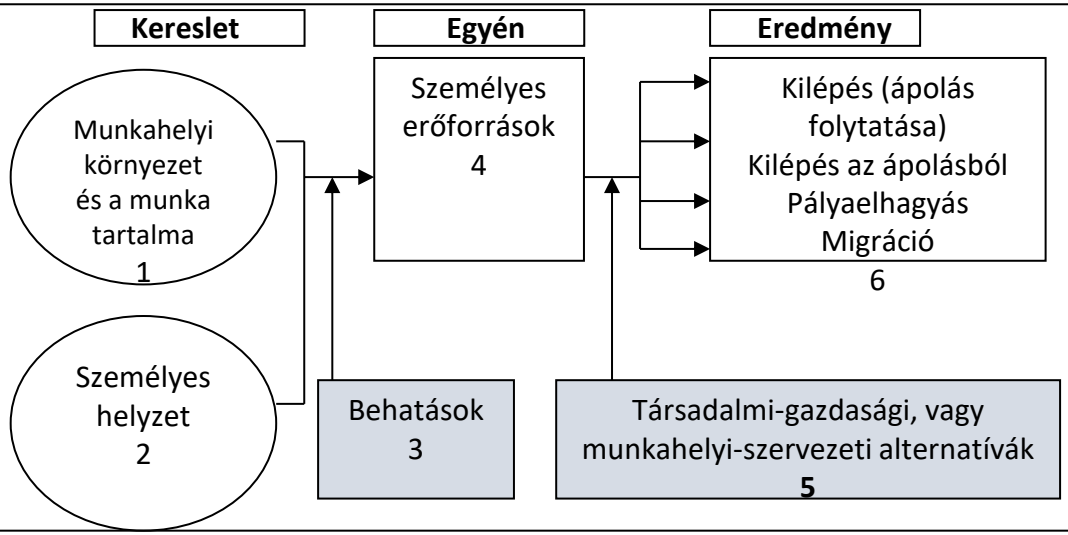
1. Fő vizsgálat

NEXT (Ápolók korai pályaelhagyása) tanulmány, 2005.54r-

A NEXT tanulmány elméleti modellje



A NEXT tanulmány módszertana



Eredményeink összehasonlítása a Next – vizsgálat eredményeivel

Az 1. fázis 2. szakasz eredményeinek összehasonlítása a Next – vizsgálat eredményeivel	
Ha a válaszadók….	**A külföldi munkavállalás aránya**
✓ legalább alapfokú nyelvtudással rendelkeznek	66%
✓ még alapfokú nyelvismerettel sem rendelkeznek	35%
✓ diplomás képzésben részesültek	58%
✓ alapfokú képzésben részesültek	48%
✓ párkapcsolatban élnek	38%
✓ egyedül élnek	61%

Függő változó: annak a valószínűsége volt, hogy a következő egy évben ápolóként dolgozik tovább
Független változó: életkor, egészségi állapot, eü-en eltöltött idő, családi állapot, szakdolgozó a családban, tanulási szándék, idegen nyelv ismerete, illetve a munkahelyi és oktatással való elégedettség

Country differences in the proportions of nurses with greater intent to leave nursing					
	N	%	Differences: Hungary vs. Country (z value)[a]	sig.	
Belgium	4257	9.8	2.207	0.027	Hungary +
Finland	3970	14.2	0.961	0.337	
France	5376	15.4	1.757	0.079	
Germany	3565	18.5	3.515	0.001	Hungary -
Italy	5645	20.7	4.788	0.001	Hungary -
Netherlands	4019	8.8	3.097	0.002	Hungary +
Norway	2733	11.9	0.496	0.62	
Poland	3263	11.8	0.58	0.562	
Slovakia	3396	11.7	0.656	0.512	
UK	2578	36.2	11.482	0.001	Hungary -
Total of above	38 802	15.6	1.969	0.049	Hungary -
HUNGARY	638	13.0			

Az ápolói pálya elhagyásával kapcsolatosan az összes NEXT minta 15,4 %-a válaszolta azt, hogy nagyon gyakran gondol az ápolói pálya elhagyására. A korai pályaelhagyás fő okai a személyes egészségügyi tényezők és rugalmatlan munkabeosztás voltak.

NEXT nurses' early exit study

a Z-test for proportions.
Proportions compared:
1) Proportion of participants considering
2) leaving nursing several times a month or more often (NEXT survey)
2) *'Have you in the past 6 months considered employment outside of healthcare?'* (Proportions added under 'often' and 'all the time',.)

JCN Journal of Clinical Nursing

PROFESSIONAL ISSUES IN NURSING

Journal of Clinical Nursing

Intent to stay in nursing: internal and external migration in Hungary

Adrienn S Ujvarine, Miklos Zrinyi, Helga Toth, Ilona R Zekanyne, Ildiko Szogedi and Jozsef Betlehem

Aims. To estimate the proportion of nurses in Hungary who intend to change their profession or want to migrate abroad; to compare the proportion of nurses who intend to leave nursing in Hungary and in selected European countries; and to describe factors that predict nurses' intent to work in their current job another year.

Design. An exploratory research design with subsequent comparison was used, and a cross-sectional mail survey was implemented.

Methods. Measures of intent to leave, to work another year as well as indicators of push and pull factors were identified and adopted from a literature review. One thousand nurses were randomly selected and mailed a questionnaire. Comparison was made with the results from the NEXT study. For statistical analyses, linear and logistic regression was used to predict nurses' intention to leave and proportional *z*-test for making comparisons.

Results. Nurses (n = 754) responded the questionnaire. Approximately half of the sample did not consider changing to another health care job or leaving the profession. Compared with Hungary, the proportion of nurses who intended to leave nursing was significantly lower in Belgium and the Netherlands but was greater or the same in the rest of the European countries. Speaking a foreign language was the most significant predictor of working abroad for Hungarian nurses. Number of shifts, satisfaction with flexible scheduling and managerial support were all relevant predictors of working another year as a nurse.

Conclusions. Both the intent to leave nursing and migrating abroad were prevalent issues in Hungary. Working conditions and social/managerial support were key factors identified as strong predictors of stay in the same job for another year. Compared with other European countries, Hungary was not in a worse position in the proportion of nurses wanting to leave nursing.

Relevance to clinical practice. All hospital managers and head nurses should be aware of their role in keeping nurses in the clinical practice and avoid staff nurses migration from the Hungarian health care system.

Key words: external, Hungary, intent to leave, internal, migration, nurses

Accepted for publication: 14 June 2010

Introduction

Several countries in the world, including European nations are concerned about the future of their healthcare workforce, particularly about the growing demand for nurses. Acknowledging that human resource imbalances in the health sector is not constrained to a few countries, the World Health Organization (WHO) has warned countries about the serious consequences of growing shortages in the global supply of human resources and their expected negative impact on the functioning of health systems (WHO 2006). Responding to concerns raised by increasing international migration of healthcare staff, the World Health Assembly of WHO voted for resolution WHA57.19 to urge the development and implementation of bilateral migration polices between developed and developing countries (WHO 2004). The 2006

Authors: *Adrienn S Ujvarine*, RN, MNS, Assistant Professor, University of Debrecen at Nyiregyhaza; *Miklos Zrinyi*, PhD, RN, Head, Hospitals Business Unit, TEVA Hungary Ltd., Budapest; *Helga Toth*, RN, MNS, Director of Nursing, Department of Neurosurgery, University of Pecs, Pecs; *Ilona R Zekanyne*, RN, MSc, Director of Nursing, Kenezy Gyula Municipal Hospital, Debrecen; *Ildiko Szogedi*, RN, MSc, Assistant Professor, School of Nursing, University of Pecs, Pecs; *Jozsef Betlehem*, PhD, RN, Associate Professor and Head of the Department, Department of Emergency Care, Insitute of Nursing and Patient Care, Faculty of Health Sciences, University of Pecs, Pecs, Hungary

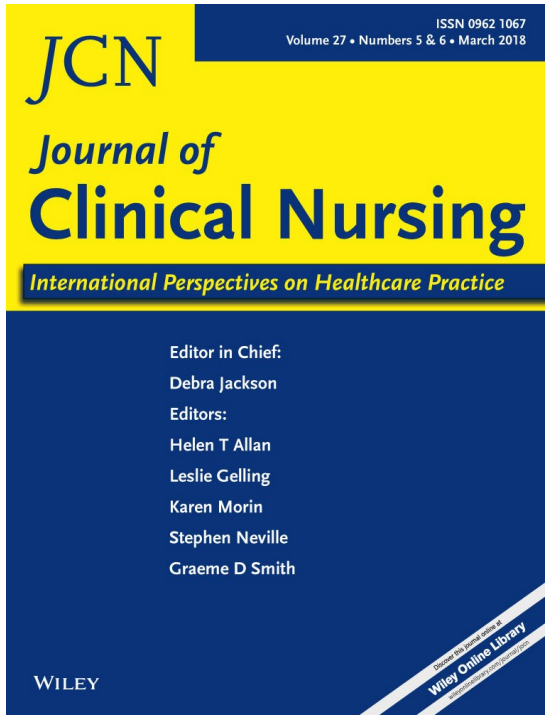
Correspondence: Dr Jozsef Betlehem, Associate Professor and Head of the Department, Department of Emergency Care, Institute of Nursing and Patient Care, Faculty of Health Sciences, University of Pecs, Vorosmarty u. 4., H-7621 Pecs, Hungary. Telephone: +36 72 513 671.

E-mail: betlehem@etk.pte.hu

© 2011 Blackwell Publishing Ltd,

doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03405.x

Eredmények



Ujvarine AS, Zrinyi M, Toth H, Zekanyne IR, Szogedi I, Betlehem J. (2011) Intent to stay in nursing: internal and external migration in Hungary. Journal of Clinical Nursing, 20;5-6:882-891. **IF2020:3.036**

Nurse Education Today 31 (2011) 96–101

Contents lists available at ScienceDirect

Nurse Education Today

journal homepage: www.elsevier.com/nedt

The role of faculty and clinical practice in predicting why nurses graduate in Hungary

Adrienn Siket Ujvárine [a], Miklós Zrinyi [b,e], Helga Tóth [c], Ilona Rimár Zékányné [d], Ildikó Szögedi [f], József, Betlehem [e]

[a] School of Nursing, University of Debrecen at Nyíregyháza, Hungary
[b] Hospital Business Unit, TEVA Hungary Ltd, Budapest, Hungary
[c] Department of Pharmacology, University of Pécs, Hungary
[d] Kenézy Gyula Városi Kórház, Debrecen, Hungary
[e] Faculty of Health Sciences, University of Pécs, Hungary
[f] Faculty of Health Sciences, University of Pécs at Zalaegerszeg, Hungary

ARTICLE INFO

Article history:
Accepted: 21 April 2010

Keywords:
Attrition
Hungary
Nursing students
Faculty support
Intent to: graduate
Intent to: work after graduation

SUMMARY

Aims: To estimate the proportion of nursing students in Hungary who intend to graduate from a nursing program and intend to work as a nurse after graduation.

Methods: A cross-sectional, mail survey was implemented. A total of 381, purposively selected, final year students returned the survey instrument developed by the researchers. The survey was conducted in 3 of the total 7 nationwide nursing schools.

Results: The rate of active and student attrition ranged between 7 and 30%. Students were most satisfied with the mentoring and support received from faculty, and were least satisfied with their future career as a nurse. The most reported factors that predicted intent to graduate and work after graduation were satisfaction with faculty support and clinical experiences, influence from family/peers to leave nursing, and intent to work abroad.

Conclusions: Self-reported student attrition was prevalent in the sample studied. Students ranked faculty support as the top influence to graduate and work as a nurse after graduation. The finding that family/peers had negative influence on students' intent to graduate requires further exploration. Provision of strong continuous support to faculty members by the school administration seems to be the best, but not the only counter attack against student attrition.

© 2010 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Introduction

There are several countries in the world, including European nations, which are concerned about the future of their healthcare workforce, particularly about the growing demand for new nurses. Acknowledging that human resource imbalances in the health sector cannot be contained in a few countries, the World Health Organization (WHO) has warned its members about the serious consequences of growing shortages in the global supply of human resources, and how shortages will negatively impact on the functioning of health systems (WHO, 2006). While the greatest concern has been raised by increasing international migration of healthcare staff, the 2006 World Health Report warned also about alarming trends in future nurse supply, the latter receiving disproportionately less attention from researchers (WHO, 2006).

As Fig. 1 show, the supply of new nurse graduates in proportion to the population in Hungary has been steeply declining in the past decades. This downward trend may be explained by the falling popularity of the nursing profession; significantly fewer high school graduates have been opting for nursing in the last 10–15 years (Balogh et al., 2009). Another source of decline is attrition; nursing students take a premature exit and fail to graduate from their nursing program. No matter how serious the rate of attrition may be we found no national evidence available at the time of this study. We also had been concerned about attrition after graduation, that is, nurses not planning to work in nursing jobs once they have graduated. Evidence for attrition after graduation was also unavailable in the national literature. However, international studies already investigated various causes as to why students failed to complete their education and decided not to choose a nursing career beyond graduation.

Attrition from nursing school, when becoming a nurse was not the primary choice of interest or when student expectations and real career opportunities failed to meet, is no surprise. Findings from a large UK sample suggested that altruism and service orientation remained key factors in choosing nursing. However, students also look for a career where professional values and rewards are equally important. When future employment opportunities fail to offer such

* Corresponding author. [illegible]
E-mail address: [illegible]

0260-6917/$ - see front matter © 2010 Elsevier Ltd. All rights reserved.
doi:10.1016/j.nedt.2010.04.018

Eredmények

Hallgatói pályaszocializáció

- Egységes módszertan és eszköz Cleary & Happel, 2005; Gayner et al, 2006
- Érdeklődés, karrier, altruizmus, szolgálat

Lemorzsolódás

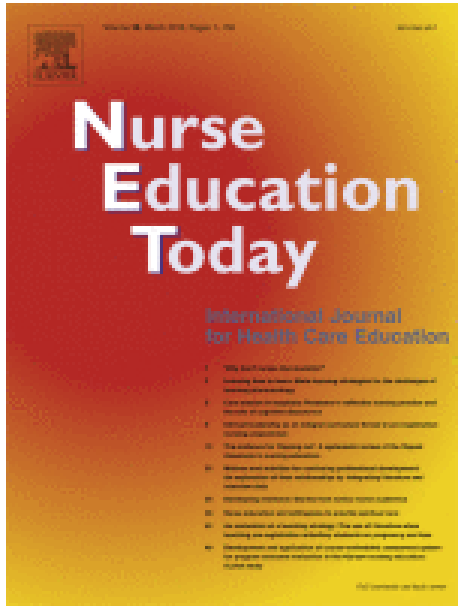
- Taiwan 65% (Lai et al, 2006); Ausztrália 25-27% (Gayner et al, 2006); USA 9%, (Jeffreys, 2007); Egyesült Királyság 19% (Glossop, 2002)
- Okok: kompetencia hiány, fokozott stressz a klinikai gyakorlatokon, gyakorlatvezetői támogatás hiánya
- Saját tanulmány 7-8%

Megtartó erő BSc ápoló hallgatók körében

- A képzőintézmény munkatársainak hozzáállása
- A diplomás / ápolóként megfelelő státuszban való elhelyezkedés lehetősége a végzés után., alkalmazzák –e, vagy sem

Bizonytalan negatív hatású:

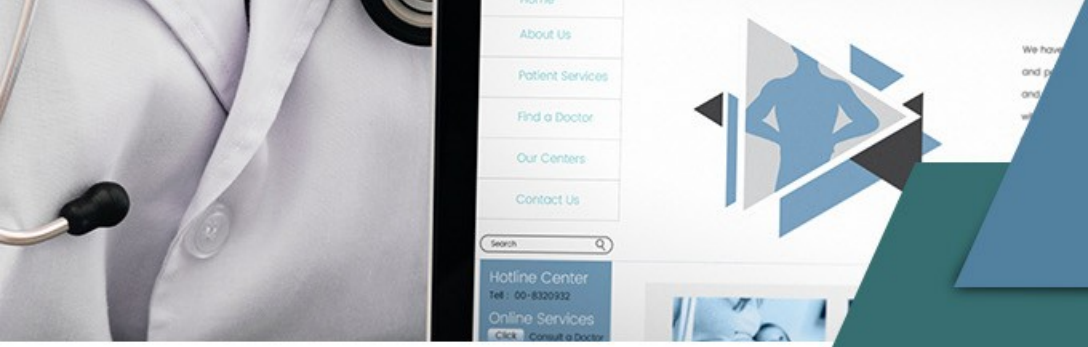
- Családtagok hozzáállása



Ujvarine, A.S., Zrinyi, M., Toth, H., Zekanyne, R.I., Szogedi, I., Betlehem, J. (2011) The role of faculty and clinical practice in predicting why nurses graduate in Hungary. Nurse Education Today, 31;1:94-101.**IF 2020:3,442**

A 2. fő vizsgálat

Szervezeti kultúra kutatás



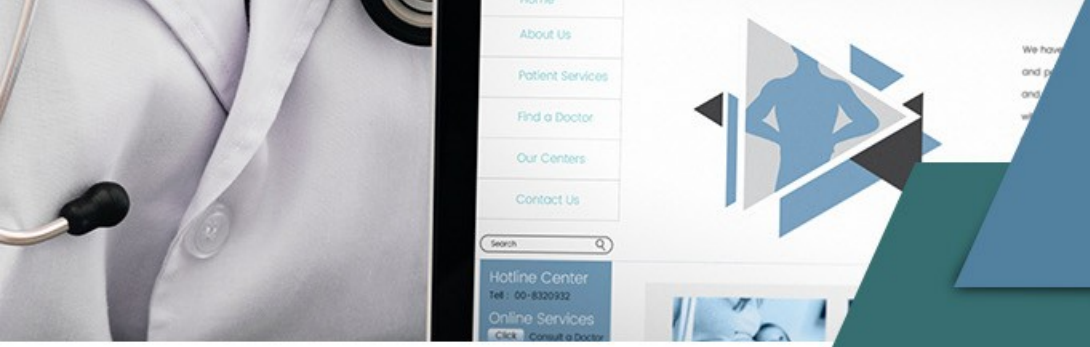
2. Fő vizsgálat célja

Szervezeti kultúra kutatás

- A pályán maradás tényezőinek megismerésére irányult
- Nem az egyéni pszichoszociális tényezőket vizsgáltuk, ezeket csak kontroll változóként használtuk (hogy lássuk mennyire jutnak szerephez egy regressziós modellben)
- **A fő fókusz a szervezeti kultúra hatásának megismerése volt**
- Ehhez a támpontot az **Egészségügyi Világszervezet stratégiai jelentése** adta, különösen a **munkakörülmények javítását célzó ajánlások** tekintetében
- Különösen érdekesnek tartottuk **a csoportszintű problémamegoldás kérdésének vizsgálatát**

32. Optimize health workforce performance through a fair and formalized employment package, within an enabling and gender-sensitive working environment. This includes providing health workers with clear roles and expectations, guidelines, adequate work processes, gender-balanced opportunities to correct competency gaps, supportive feedback, group problem-solving, and a suitable work environment and incentives. *(48)* In addition – and crucially – the package should comprise a fair wage appropriate to skills and contributions, with timely and regular payment as a basic principle, meritocratic reward systems and opportunities for career advancement.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1



Adat és módszer

A vizsgálat célja: **A szervezeti kultúra felmérésén keresztül meghatározni annak a munkahelyi stresszben és a pályaelhagyásban betöltött szerepét.**

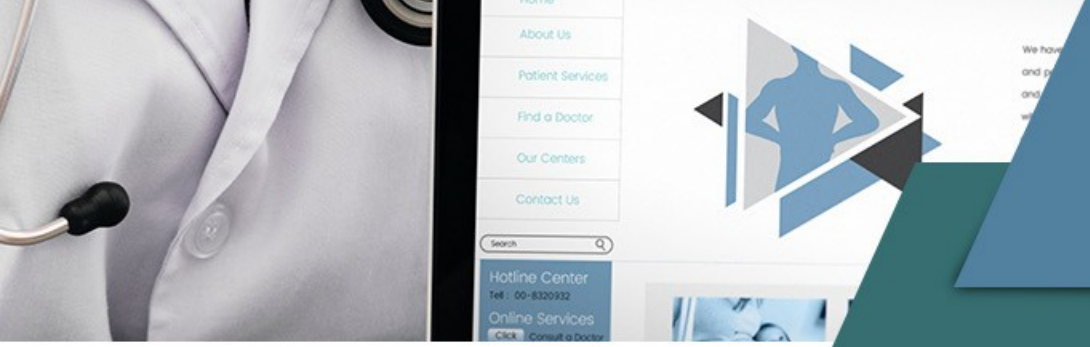
Módszerek: **A mintaválasztás módja kényelmi mintavétellel történt, a kutatás elsősorban magyarázó jellegű, ok-okozati összefüggések feltárására irányult.**

A vizsgálat helyszínei, résztvevői:

- **Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar alap és mesterszakos levelező tagozatos ápoló szakirányos hallgatói**
- **Debreceni Egyetem Klinikai Központjainak vezető és beosztott ápolói**
- **Felső Szabolcsi Kórház Kisvárda vezető és beosztott ápolói**

A vizsgálat ideje: **2018 márciusától júniusig tartott.**

Minta: **300 kérdőív került kiosztásra, 265 került feldolgozásra.**
Szervezeti kultúra, önértékelés, stressz és belső kontroll mérése, valamint a következő évben pályán maradás szándékának mérése. Az elemzések Pearson és Spearman korrelációval készültek, valamint kétértékű logisztikus regressziót használtunk. Az elemzések során 5%-os szignifikancia szintet rögzítettünk, a hipotézisek ellenőrzése során a korrelációk esetében egyoldali próbát alkalmaztunk.



Kutatási eszközök

A kutatási eszközök

Kérdőívek, melyeket a válaszadók önkéntes alapon, önállóan és névtelenül töltöttek ki.

A kérdőíveket az intézmény vezetője vette át, osztotta ki az osztály vezetőjén keresztül a válaszadóknak.

A kérdőívek nemzetközileg validált eszközök voltak, előzetes vizsgálatokban már felhasználták őket. Az egyes kérdőívek a szervezeti kultúrára, a belső-külső kontrollra, az önbecsülésre és az érzékelt stressz mértékére kérdeztek rá.

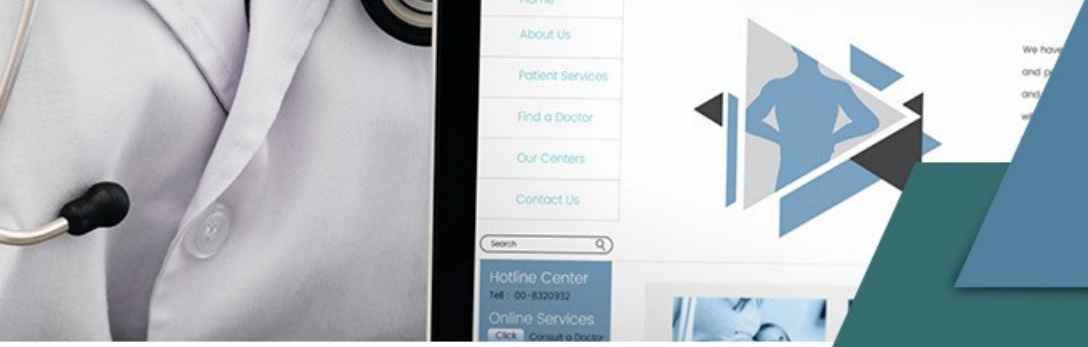
Alkalmazásra kerültek a következő eredetileg angol nyelvű skálák:

- **Rotter's Locus of Control Scale**
- **Rosenberg Self-Esteem Scale**
- **Perceived Stress Scale**
- **Organizational Climate Scale**

Az egyedi szerkesztésű kérdőív

Demográfiai adatokat és kérdéseket (nem, életkor, iskolai végzettség, munkakör, műszakok száma, egészségügyben való munkavállalás ideje) tartalmazott, illetve a pályaelhagyásra kérdezett rá annak függvényében, hogy a tanulmányok, párkapcsolat, valamint a munkahelyi elégedettség a következő öt évben a pályán tartja-e a válaszadót.

A kérdőívek esetében összpontszámokat számoltunk ki, majd ezek átlagait használtuk a konkrét elemzések során.



Eredmények

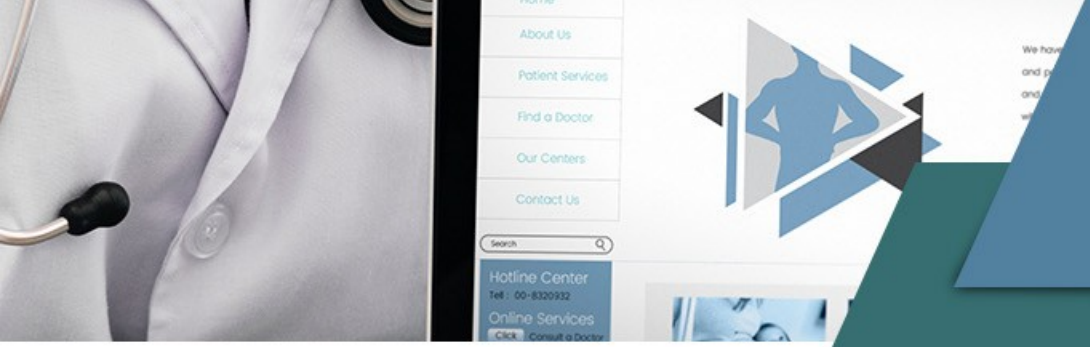
Az egészségügyben való munkavégzés: átlagosan 18.7 (SD 10.99) év.
Az adott munkakörben való munkavégzés: átlagosan 11.8 (SD 9.54) év.
Munkarend: A minta több mint fele (53.5%) kétműszakos munkarendben dolgozott.
A szervezeti kultúra negatívan korrelált a munkahelyi stresszel, minél kedvezőbb volt a légkör, annál alacsonyabb volt a stressz, ($r = -0.36$; $p < 0.001$).

Minél kedvezőbb volt a szervezeti kultúra, annál magasabb volt a válaszadók önértékelése ($r = 0.37$; $p < 0.001$), és annál erősebb volt a belső kontroll érzetük is ($r = -0.38$; $p < 0.001$).

A konfliktusos kommunikáció egyértelműen a pályaelhagyást erősítette
($r = -0.27$; $p < 0.001$), hasonlóan a stresszhez ($r = -0.13$; $p = 0.02$).

Minél kedvezőbb volt a szervezeti kultúra, annál nagyobb volt a valószínűsége az 5 éves pályaképnek ($r = 0.29$; $p < 0.001$).

A problémák közös megoldása egyértelműen a pályán maradást erősítette
($r = 0.27$; $p < 0.001$).

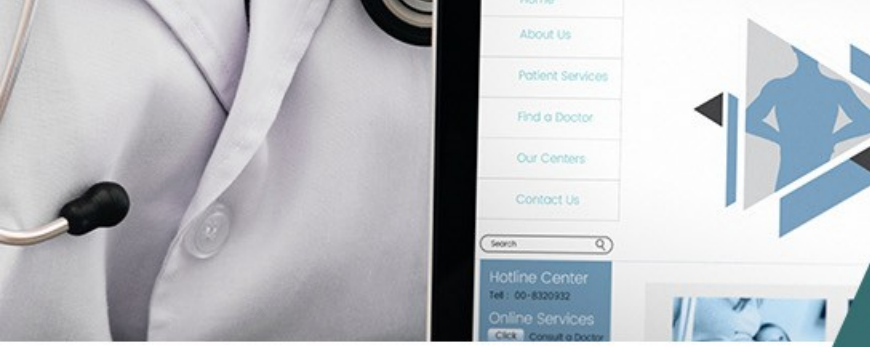


Eredmények

Szignifikáns különbséget a vezető beosztású és a beosztott státuszú ápolók között kizárólag a munkahelyi klíma megítélésében találtunk.

A munkahelyi vezetők véleménye átlagban jobb volt, a munkahelyi légkör megítélésesében beosztott kollégáiknál a munkahelyi klíma kérdésében, **a vezető beosztású ápolók átlag 3 ponttal magasabb értéket értek el, Ezt azt jelenti, hogy a vezetők szignifikánsan jobbnak ítélték meg a munkahelyi légkört.**

A két nem közötti egyetlen különbség a megélt stressz mértékben volt szignifikáns. Ebben a tekintetben a női kollégák magasabb stressz pontszámot értek el, mint a férfiak. Mivel magasabb pontszám magasabb stresszt jelentett, így a nők esetében a megélt stressz mértéke magasabb volt.

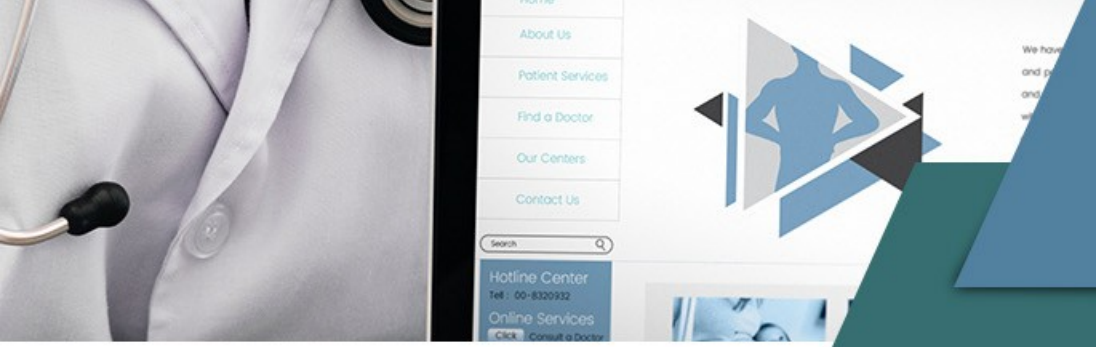


Eredmények

Vizsgálatunkban igazoltuk, hogy a szervezeti kultúra közvetlen és közvetett módon a pályaelhagyás meghatározó tényezője.

A szervezeti kultúra az egészségre is kihat (stressz), és befolyásolja az egyén önértékelését.

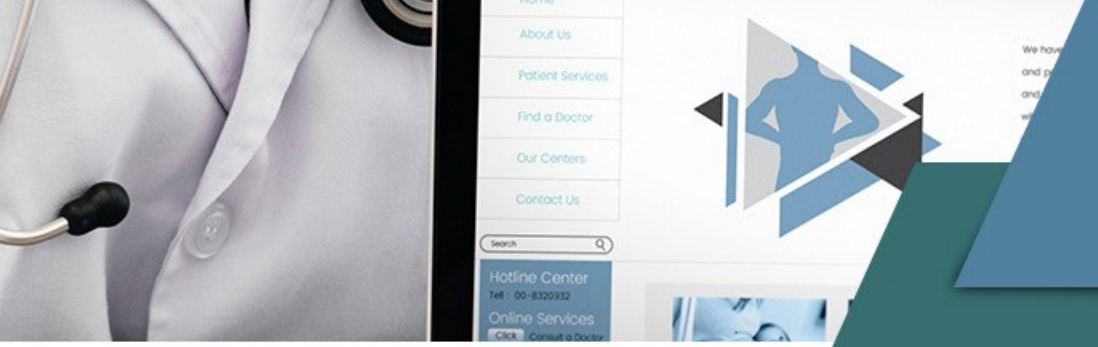
Tekintettel a fentiekre, javasoljuk a szervezeti kultúra tudatos fejlesztését, mint a munkaerő megtartás és egészségvédelem kevésbé költséges, de hatékony módszerét.



Új megállapítások

Szervezeti kultúra kutatás

- **A problémamegoldás csoport szintű kontrollja igazolta a WHO ajánlását**
- **Ez azt jelenti, hogy abban a kollektívában, ahol a csoport bízik abban, hogy a csoportot érintő döntések felett a csoport rendelkezik kontrollal, és a csoportra vonatkozó problémák megoldása is csoport szinten történik (nem fentről lefelé vezetői beavatkozással), a pályán maradás valószínűségét kétszeresére növelte**
- Ezzel szemben **a konfliktusos kommunikáció 50%-al csökkentette a pályán maradás esélyét**
- Egyértelműen nem a konfliktuskezelés javítása vezethet jobb eredményre
- **A jelenlegi katonai típusú vezetés pont az ellenkezőjét valósítja meg a WHO által támogatott szervezeti kultúrának**



Új megállapítások

Szervezeti kultúra kutatás

- A kutatás további konklúziója, hogy **nem (csak) az egyén szintjén érdemes beavatkozni** (mint változók alulmaradtak a csoportszintű problémakezeléssel szemben) **a stressz, az önbecsülés – egyén szintű beavatkozásról nem érdemes beszélni a hatékonyság hiánya miatt sem (pszichológusok hiánya), csoport szintű beavatkozás hatékony tud lenni és az egyén szintjén is számos problémát meg tud oldani.**
- **A lemorzsolódás/pályaelhagyás a közvetlen felettes (vagy oktatói mentor) szerepe kulcsfontosságú volt pályaelhagyás menedzselésében --» rendszer szintű támogatásuk ezért kritikus**
- **Ráadásul a közvetlen felettes vezetési stílusa, az általa teremtett szervezeti kultúra közvetlen módon hatott a betegbiztonságra is (!)**
- **A vezetői, szervezeti kultúra tanulható** --» az ápolóképzés felelőssége a pozitív munkahelyi légkör alakításának oktatásában? (menedzser képzés)

Original Article

Staying with nursing: the impact of conflictual communication, stress and organizational problem-solving

A. Siket Ujváriné[1] RN, PhD,, M. Gál[2] RN, MSN, E. Harcsa Jakabné[3] RN, MSN, A. Sárváry[4] MD, PhD, M. Zrínyi[5] RN, PhD, N. Fullér[6] RN, MSN & A. Oláh[6] RN, PhD

1 Associate Professor, Nursing, Faculty of Health, University of Debrecen, Nyíregyháza, 2 Director, Nursing, University of Debrecen Clinical Center, Debrecen, 3 Director, Nursing, Kisvárda Municipal Hospital, Kisvárda, 4 Associate Dean, Education, Faculty of Health, University of Debrecen, Nyíregyháza, 5 Assistant Professor, Nursing, Faculty of Health, University of Pécs, Pécs, 6 Associate Dean, Faculty of Health, University of Pécs, Pécs, Hungary

SIKET UJVÁRINÉ A., GÁL M., HARCSA JAKABNÉ E., SÁRVÁRY A., ZRÍNYI M., FULLÉR N.& OLÁH A. (2020) Staying with nursing: impact of conflictual communication, stress and organizational problem-solving. *International Nursing Review* **00**, 1–6

Aim: To predict nurses' intent to stay on the job as a function of organizational culture.

Background: Organizational climate significantly contributes to retention of nurses. Communication by conflict and organizational control over problem-solving has not thoroughly been studied.

Methods: A cross-sectional design was used with a randomly selected final sample of 367 nurses from regional hospitals in Hungary. Organizational climate, perceived stress, locus of control and self-esteem were assessed as main measures. Nurses indicated their intent to stay for the next 5 years. Spearman correlation coefficients were calculated to evaluate associations. Bivariate logistic regression was performed to predict intent to stay in nursing.

Findings: Organizational climate was negatively correlated with perceived stress and personal locus of control and positively with personal self-esteem. Organizational level internal locus of control (belief that employees have control over problem-solving) doubled the probability of staying on the job. Conflictual communication and perceived stress both decreased intent to stay by 50%.

Discussion and conclusions: Organizational internal locus of control, stress and conflictual communication were main predictors of intent to stay. The belief that nurses had collective control over problem-solving capabilities had a positive and greater impact on nurse retention compared to other measures.

Implication for nursing policy: Healthcare organizations should routinely scan workplace culture for conflictual communication, stress and organizational problem-solving capacities. Graduate nurse and nurse manager training should include practices that enable developing positive work atmospheres. Hospital managements should allocate training budget to stimulate and achieve cultural change.

Implications for nursing practice: Nurse managers should promote internal trainings to help staff nurses adopt techniques that minimize conflict and emphasize positive impact of collaborative problem-solving.

Keywords: Conflictual Communication, Hungary, Intent to Leave, Organizational Climate, Problem-Solving, Stress, Nursing

Introduction

In its different global reports and action plans, the World Health Organization reiterated that shortages of nursing personnel continues to burden health systems (WHO 2020). Nurse retention therefore has become the most critical human resources challenge to maintain access to and the quality of nursing services. While nurse retention is influenced by several personality-related factors, work stress and organizational climate remain key aspects. Even WHO's global strategy specifically called for provision of '*adequate work processes, gender-balanced opportunities to correct competency gaps, supportive feedback, group problem-solving, and a suitable work environment*' (WHO 2016). Therefore, positively perceived organizational climate, lower stress and recognition can be

Correspondence address: Miklós Zrínyi, Faculty of Health, University of Pécs, 7621 Pécs, Vörösmarty utca 4, Hungary; Tel: +36 30 417 0121; E-mail: zrinyi-11969@gmail.com

Conflict of interest: Authors declare no conflict of interest.
Funding: The research reported here has not received external funding. All instruments used in the research were available to authors by permissions or via public domain.

© 2020 The Authors. *International Nursing Review* published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of International Council of Nurses
This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

International Nursing Review

Új megállapítások

2021.11.23:.….The organizing committee of "**Second World Nursing Congress**" is delighted to invite you to the Conference that will be held in **Orlando, USA** on the **13-15 of June, 2022**.

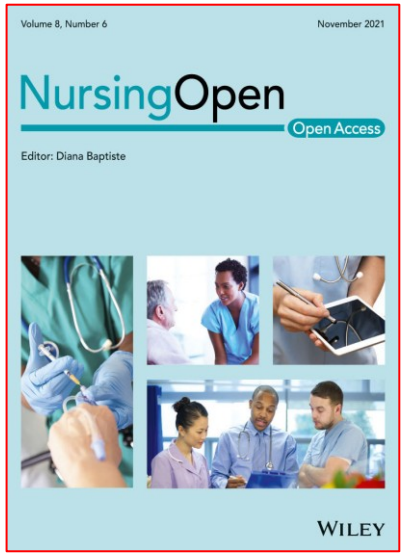
Visit conference page: https://suntextmeetings.com/nursingeducation/

We came to know that your latest article **"Staying with nursing: the impact of conflictual communication, stress and organizational problem-solving"** has been available in the "**International Nursing Review"** We wish you to present your article at our conference.

A Siket Ujváriné, M Gál, E Harcsa Jakabné, A Sárváry, M Zrínyi, N Fullér, A Oláh (2020) Staying with nursing: the impact of conflictual communication, stress and organizational problem - solving. International Nursing Review **IF 2020: 2.871**

Ujváriné Siket Adrienn ; Gál, Mária ; Jakabné, Harcsa Erzsébet ; Móré, Mariann ; Zrínyi, Miklós: A szervezeti kultúra és a munkahelyi stressz vizsgálata ápolók körében, az ápolói pályán maradás tényezői: a konfliktusos kommunikáció, a stressz és a szervezeti problémamegoldás hatásai, In: Rusinné, Fedor Anita (szerk.) Jövőformáló tudomány - Generációk Egymásért, Debrecen, Magyarország : Debreceni Egyetemi Kiadó (2021) pp. 205-213. , 9 p.

Ujváriné, Siket Adrienn ; Gál, Mária ; Jakabné, Harcsa Erzsébet ; Sárváry, Attila ; Zrinyi, Miklós ; Fullér, Noémi ; Oláh, András: Pályán maradás: a szervezeti belső kontroll, a konfliktusos kommunikáció és a stressz szerepe, ÁPOLÁSÜGY: A MAGYAR ÁPOLÁSI EGYESŰLET TOVÁBBKÉPZŐ ÉS TÁJÉKOZTATÓ KIADVÁNYA 34 : 3 pp. 7-9. , 3 p. (2020)



Received: 17 August 2020 | Accepted: 3 November 2020
DOI: 10.1002/nop2.708

RESEARCH ARTICLE

NursingOpen Open Access WILEY

Burnout and patient safety: A discriminant analysis of paediatric nurses by low to high managerial support

Haitham Khatatbeh[1] | Annamária Pakai[1] | Dorina Pusztai[1] | Szilvia Szunomár[1] | Noémi Fullér[1] | Gyula Kovács Szebeni[1] | Adrienn Siket[2] | Miklós Zrínyi[1] | András Oláh[1]

[1]Faculty of Health Sciences, University of Pécs, Pécs, Hungary
[2]Faculty of Health Sciences, University of Debrecen, Nyíregyháza, Hungary

Correspondence
Haitham Khatatbeh, Doctoral School of Health Sciences, Faculty of Health sciences, University of Pécs, Pécs, Hungary.
Email: Khatatbeh.haitham@etk.pte.hu

Funding information
This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial or not-for-profit sectors.

Abstract

Aim: To explore how levels of managerial support discriminate paediatric nurses' burnout, quality of life, intent to leave and adverse patient events.

Design: A quantitative correlational study.

Methods: A total of 225 paediatric nurses were selected from nine major hospitals across Jordan. The main measures used were the Copenhagen Burnout Inventory and the brief version of World Health Organization-Quality of Life Instrument. The study methods were compliant with the STROBE checklist.

Results: Nurse manager support was negatively associated with adverse patient events, work-related burnout, client-related burnout, and intent to leave; and positively with physical and psychological quality of life. Frequency of nosocomial infections characterized low manager support, whereas medication errors described high support. Greater nurse manager support decreased the likelihood of adverse patient outcomes.

KEYWORDS
adverse events, burnout, nurse manager, quality of life, manager support

1 | INTRODUCTION

In essence, nurse manager support is one of the most critical aspects of today's professional commitments and has multiple functions. By being able to buffer work-related stress, restore work-life balance and manage burnout, nurse managers preserve the quality and safety of paediatric care. On the individual level, nurse managers contribute to a healthier workforce by decreasing psychosomatic symptoms and diseases that are the direct consequence of high-intensity environments and heavy workloads. Finally, nurse managers uniquely lower staff fluctuation and sustain a healthy workforce by improving job satisfaction and work-related quality of life. However, we have limited research concerning the characteristics and influence of low and high managerial support perceived by paediatric nurses.

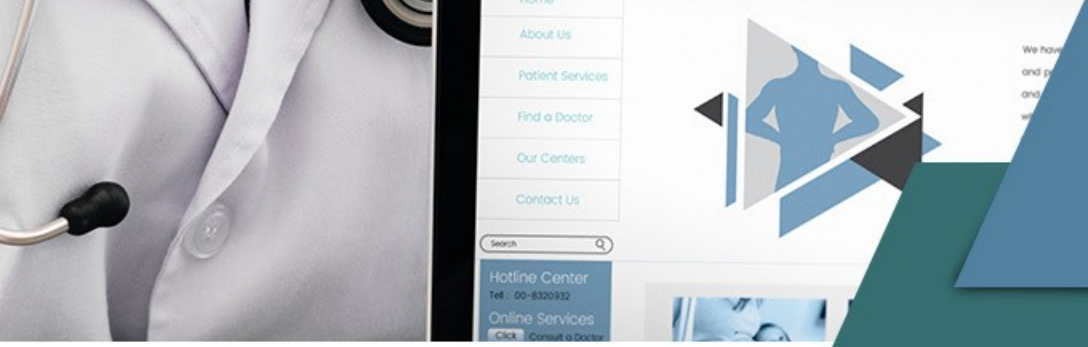
2 | BACKGROUND

Health systems are challenged globally to constantly adapt to the rising number of patients, and nurse managers have been defined as "change agents" or "change coaches" of that adaptation

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Vezetői attitűdöt és betegbiztonság összefüggését vizsgáló kutatás

Haitham Khatabeth Annamária Pakai, Dorina pusztai, Szilvis Szunomár, Noémi fullér, Gyula Kovács Szebeni, **Adrienn Siket**, Miklós Zrínyi, András Oláh: (2020) Burnout and patiennt safety: A discriminant analysis of paediatric nurses by low to high managerial support **IF 2020: 1.69**



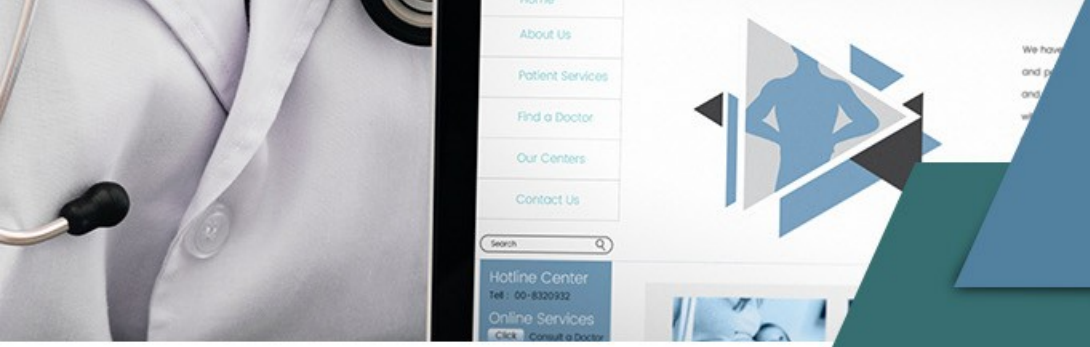
Megállapítások

- Az **ápoló közvetlen felettesének támogatása fordított kapcsolatban állt a nemkívánatos szövődményekkel, a munkával kapcsolatos kiégéssel,** a betegek gondozásával kapcsolatos kiégéssel és a kilépési szándékkal (azaz minél nagyobb volt a támogatás, annál valószínűtlenebb az események bekövetkezte); és pozitív kapcsolatban állt az ápoló fizikai és pszichológiai életminőségével.

- **A nosokomiális fertőzések gyakorisága jellemezte az alacsony vezetői támogatást, míg a gyógyszerelési hibák a magas támogatást. Azaz, alacsony támogatás mellett magas volt a fertőzések száma, míg magas támogatás mellett alacsony a gyógyszerelési hibák előfordulása.**

- Összességében **az ápolási vezető által nyújtott nagyobb támogatás csökkentette a kedvezőtlen betegkimenetelek valószínűségét.**

Beáramlás oldalt vizsgáló további kutatás



Az OKJ-ban szereplő szakképesítések beszámításának kidolgozása a BSc képzésekbe, és azok képzési programjának elkészítése (2013)

Az ápolói BSc szakirány szerinti képzésbe

- **ápolói szakmacsoportba tartozó szakképesítések (54)**

A mentőtiszt BSc szakirány szerinti képzésbe

- **mentőápoló (52)**

Milyen igény mutatkozik az OKJ képzésben jelenleg tanuló és az OKJ képzettséggel már rendelkező ápolók részéről a rövidített időtartamú BSc ápolóképzésre?

Pályaválasztási motiváció felmérése

- **miért választotta az ápolói hivatást**

Pályakép, pályaelhagyási szándék felmérése

- **mennyire elégedett jelenlegi munkahelyével**
- **szándékában áll-e elhagyni az ápolói szakmát**
- **ennek hátterében milyen okok állnak**

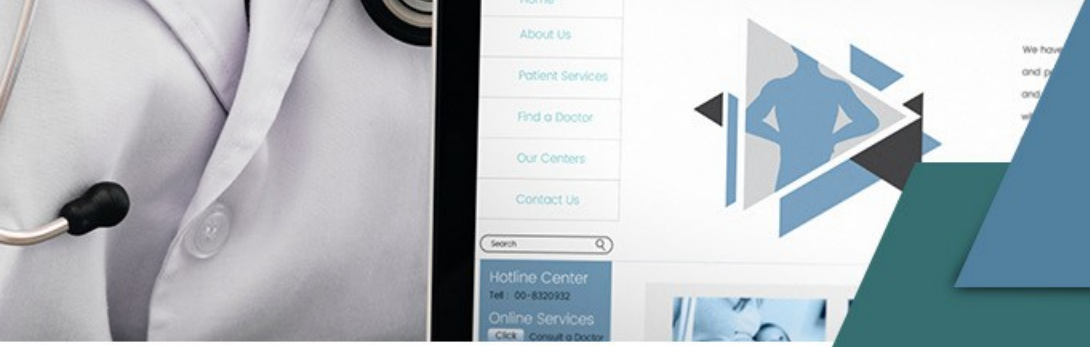
Ápolói migráció felmérése

- **szándékában áll-e elhagyni az országot**
- **nyelvtudás felmérése**

Életminőségre vonatkozó kérdések

Kérdőív felépítése

- **Demográfiai kérdések**
- **Képzés**
- **Motiváció**
- **Pályakép, jövőkép**
- **Életminőség**



Kutatási eszköz

A kiosztott kérdőívek száma (iskolák)

- Zay Anna Szakközépiskola és Kollégium (Nyíregyháza): 80 db (71 érkezett)
- Ferenczi Sándor Egészségügyi Szakközépiskola (Miskolc): 85 db (81)
- Kossuth Zsuzsanna Szakközépiskola, Szakiskola és Kollégium (Eger): 100 db (65)
- Semmelweis Egészségügyi Szakképző Iskola és Kollégium (Gyula): 30 db (16)
- Össz: 233 érkezett

EvaSys | Ápolók pályaválasztásának és pályaorientációjának a felmérése | Electric Paper

4. PÁLYAKÉP, JÖVŐKÉPRE VONATKOZÓ KÉRDÉSEK
[Folytatás]

	1	2	3	4	5
4.15 Mennyire valószínű, hogy újra az ápolást választanád hivatásnak? *(1=egyáltalán nem; 2=talán; 3=nem tudom eldönteni; 4=nagyon valószínű; 5=állandóan)*	☐	☐	☐	☐	☐
4.16 Jelenlegi tapasztalataid alapján ajánlanád-e másnak az ápolási hivatást? *(1=egyáltalán nem; 2=talán; 3= nem tudom eldönteni; 4=nagyon valószínű; 5= állandóan)*	☐	☐	☐	☐	☐
4.17 Előfordult az elmúlt 6 hónapban, hogy (kollégáid, ismerőseid, családod) a pálya elhagyására buzdítottak? *(1=egyáltalán nem; 2=ritkán; 3= alkalomszerűen; 4=gyakran; 5=állandóan)*	☐	☐	☐	☐	☐

4.18 Beszélsz-e legalább egy európai idegen nyelven (angol, német, francia, olasz, spanyol stb.)?
☐ egyáltalán nem ☐ alapfokon ☐ középfokon
☐ felsőfokon

4.19 Ha igen, milyen nyelven beszélsz a legmagasabb szinten?
☐ angol ☐ német ☐ francia
☐ olasz ☐ spanyol ☐ orosz
☐ egyéb

4.20 Amennyiben az előző kérdésnél az "egyéb" opciót választottad, kérlek írd le mire gondoltál?

A kiosztott kérdőívek száma (kórházak)

- Debreceni Egyetem OEC (Debrecen):80 db (56)
- BAZ Megyei Kórház és Oktatókórház (Miskolc):80 db (60)
- Békés megyei Pándy Kálmán Kórház (Gyula): 80 db (61)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rend. Intézet (Eger):80 db (58)
- SzSzB Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (közp. telephely)(Nyíregyháza): 80 db (65)
- SzSzB Megyei Kórházak és Egyetemi Okatókórház (külső telephelyek): 100 db (15+19=34)
- (65+ Vnam: 15+ NKálló 19=99 –Holding)
- Össz: Kórházak: 319 érkezett

Elégedettségi kérdések
Karrier és munka komponens

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,751
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	329,321
	df	15
	Sig.	,000

Rotated Component Matrix[a]

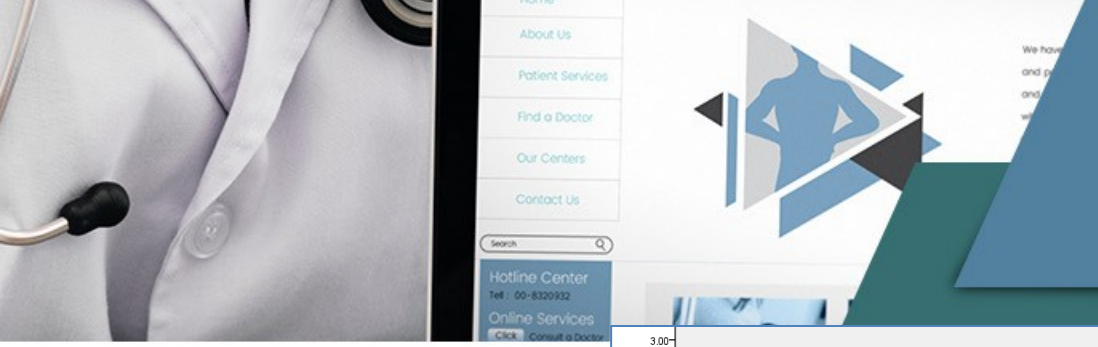
	Component	
	1	2
a fizetessel	,802	,085
a kollegak magatartasaval, segitokeszsegevel, emberi tulajdonsagaival	-,039	,817
a munkakorulmenyekkel, felszerelessel, eszkozokkel, az altalanos allapottal	,471	,539
a munkaido rugalmassagaval, a beosztassal, a tulorak szamaval	,246	,718
a fejlodesi lehetosegekkel, tovabbkepzessel, karrier elorejutassal	,562	,405
az apoloi palya varhato anyagi es erkolcsi megbecsulesevel, ertekelesevel	,852	,083

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

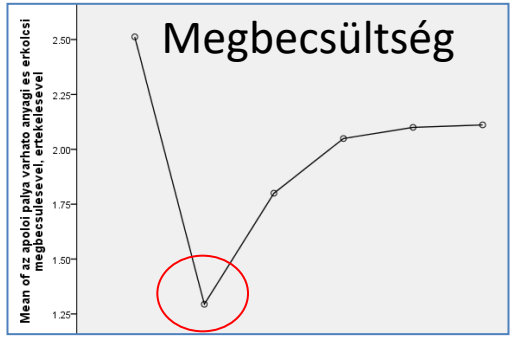
a. Rotation converged in 3 iterations.

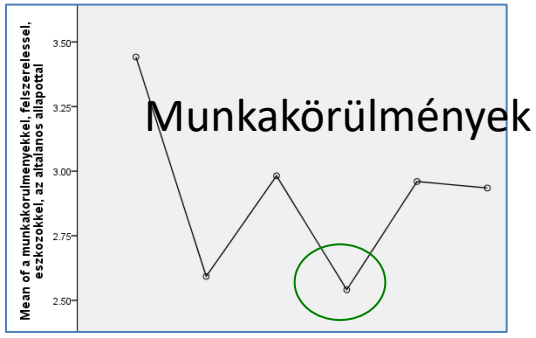
Az első komponens az ápolói pálya megbecsültségét, a fizetés és az egyéni fejlődési lehetőségeket vonta össze. Tekinthetjük ezt az ***elismerés és karrier*** komponensének (**karrier komponens**).

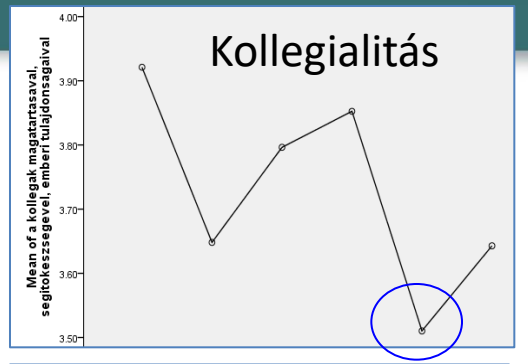
A második komponens a kollegiális kapcsolatokat, a munkaszervezési viszonyokat és a munkakörülményeket kapcsolta egybe. Ezt tekinthetjük a ***munkakörülmények és munkakapcsolatok*** komponensének (**munka komponens**).

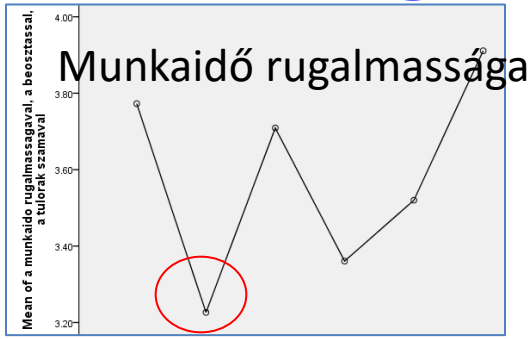


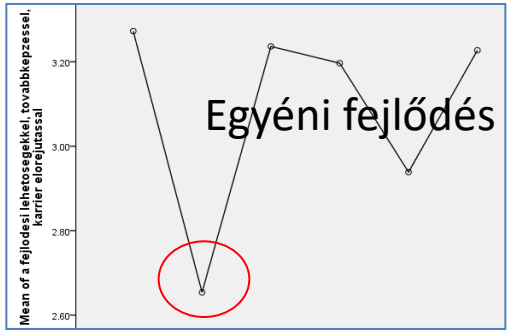
Komponensek és a különböző intézmények











A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei ápolók szakmai továbbképzési motivációja és pályaképe

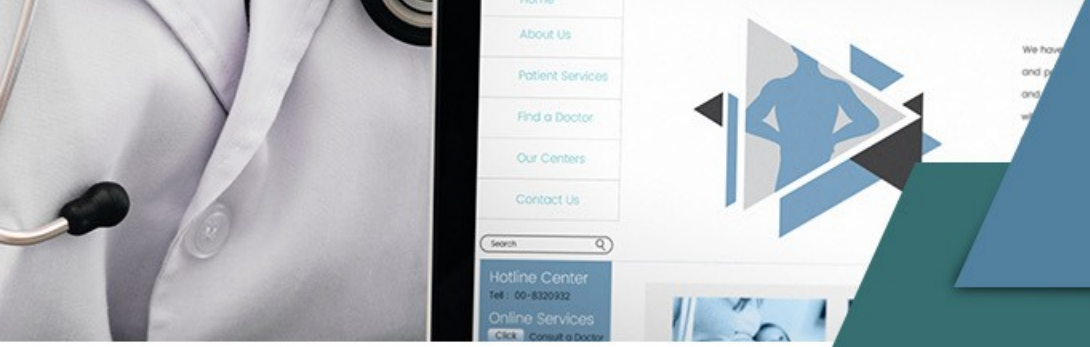
Ujváriné Dr. Siket Adrienn[1], Dr. Takács Péter[2], Dr. Zrínyi Miklós[3], Hajduné Demcsák Lívia[1], Radó Sándorné[1], Móricz Istvánné[4], Dr. Sárváry Attila[1]

1. Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Ápolástudományi Tanszék
2. Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Egészségügyi Informatikai Tanszék
3. TEVA Magyarország Zrt.
4. Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház

Absztrakt

Magyarországon az utóbbi években jelentős számú ápoló hagyta el a pályát vagy vállalt munkát külföldön, ami az egészségügyi ellátórendszerben – bár jelentős területi és intézményi különbségekkel – ápolóhiány kialakulásához vezetett. A problémát tovább súlyosbítja az ápolók kedvezőtlen korösszetétele. Az utánpótlás biztosítása kulcskérdés az ágazat számára. Ezért szükséges megismerni az ápolók véleményét a pályaválasztás motivációiról, a pálya további karrierlehetőségeiről, jövőbeli terveikről. A vizsgálatunk fő célja többek között a képzésben részt vevők és a már pályán dolgozó ápolók pályaválasztási motivációjának, a pályaképének, pályaelhagyási szándékának, ápolói migrációnak, a nyelvtudásnak valamint az életminőségüknek a mérése. További célunk volt, hogy felmérjük milyen igény mutatkozik az OKJ képzésben jelenleg tanuló és az OKJ képzettséggel már rendelkező ápolók részéről egy rövidített időtartamú BSc ápolóképzésre. Ebben a tanulmányban ez utóbbi kérdéskört mutatjuk be részletesebben a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház dolgozói körében folyett

Ujváriné Siket Adrienn, Takács Péter, Zrínyi Miklós, Hajdúné Demcsák Lívia, Móricz Istvánné, Sárváry Attila: A Szabolcs-Szatmár – Bereg megyei ápolók szakmai továbbképzési motivációja és pályaképe. ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA 6 : 16 pp. 79-101. , 23 p. (2015)



Megállapítások

Időzített bomba? Pályaválasztás és elvándorlás

Hollandiában 1964-68 között fogadták el az egészségügyi szolgáltatások finanszírozását rendező – a népesség 62 %-ra vonatkozó kötelező társadalombiztosítási betegbiztosításra, és a fennmaradó csoportot érintő üzleti egészségbiztosításra, illetve a non-profit betegbiztosító alapítványokra, szervezetekre vonatkozó törvényeket.

Dr. Zrínyi Miklós PhD[1], Dr. Zékányné Rimár Ilona[2], Tóth Helga[3], Siket Adrienn[4]

Összefoglaló

Cél: Ez a vizsgálat azért készült, hogy a hallgató és gyakorlatban dolgozó ápolók körében a migráció jelenségének nagyságára keressen választ. A tanulmányban megvizsgáltuk az ápolás „input" oldalát, azaz a képzés felől érkezők készetését arra, hogy az ápolásban helyezkedjenek el a végzést követően. Megvizsgáltuk az „output" oldalt is, azaz a gyakorlatban tevékenykedők hajlamát arra, hogy idő előtt megváljanak az ápolástól.

Módszerek: A vizsgálat megtervezése során méréseinkben hasonló eljárásokat használtunk, mint amiket a NEXT (Ápolók Korai Pályaelhagyása) európai tanulmány szakemberei alkalmaztak. Saját fejlesztésű kérdőívet állítunk össze a NEXT szempontok alapján, amelyet 3 helyszínen (Debrecen, Nyíregyháza, Pécs) több mint 500, névtelen válaszadó töltött ki.

Eredmények: A pályaelhagyás és migráció igénye mintánkban eltérő módon, de egyértelműen jelen volt. Jellemző inkább a más egészségügyi területre illetve más szakmába való átlépés igénye volt. A képzésben lévő hallgatók esetében a biztos lemorzsolódást 10%-ra prognosztizáltuk. A külföldön történő munkavállalás mellett a nyelvtudás és a felsőfokú végzettség szólt. A pályán maradás legfőbb motiváló tényezői a rugalmas munkaidő és a továbbfejlődés, karrierlehetőségek voltak.

Következtetések: A jelen mintában is igazolhatóan jelen voltak a pályaelhagyás és a külföldi migráció iránti igények. Ahhoz, hogy a nagyobb mértékű pályaelhagyás valamint migráció elkerülhető legyen, a munkarend átszervezése és a karrier struktúra kialakítása fontosnak tűnik. A migráció nem állítható meg, de megfelelő anyagi ösztönzőkkel illetve jobb munkahelyi feltételekkel lassítható.

Bevezető

Az egészségügyi rendszer, a felsőoktatás, és maga a társadalomszerkezet folyamatos átalakulása egyre komolyabb feszültségeket hoz felszínre az ápolás jövőjével kapcsolatban. Noha az ápolás presztízse sosem volt a magyar társadalom megbecsültségi mutatóinak csúcsán, egykoron elképzelhetetlen lett volna arról hallani, hogy az egészségügyi struktúraváltás ápolói áldozatokat követel majd. Miközben takarékossági szempontok miatt egyes területeken leépítésekkel reagálnak a munkaadók a rájuk erőltetett közgazdasági kényszerre, addig a másik oldalon fokozatosan hatalmasodik el a szakképzett és kompetens ápolók hiánya. A magyar helyzet egyik sajátossága, hogy a hivatalos álláspont szerint – a fentiek ellenére – nincs ápolóhiány Magyarországon. Ennek értelmében nem szükséges reagálni arra a tényre, hogy évek óta csökken az újonnan ápolást választó hallgatók létszáma, hogy a képzést elkezdők egyre szignifikánsabb része már nem fejezi be tanulmányait, hogy a belső migráció (más szakmába vagy a magyar munkaerőpiac más területén való elhelyezkedés) mellett a külföldre történő elvándorlás is kezdi felvetni a fejét az ápolók körében.

Az egyik, talán legfőbb problémát az jelenti, hogy nincsenek megbízható adataink sem, amelyekre hivatkozni lehetne az elvándorlással kapcsolatban. Hogy a probléma nagyságát érzékeltessük, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2004-ben közgyűlési határozattal erősítette meg a humánerőforrás kérdés, azon belül pedig a migráció kezelésének globális fontosságát (WHO, 2004). Az időzített bombához a töltetet ugyanis az Egyesült Államok szolgáltatja, ahol a következő 20 év során az aktívan dolgozó ápolók közel 50%-a vonul nyugdíjba, azaz 800 ezer ember válik ki az egészségügyből (Buerhaus, 2000). Pótlásuk csak ápoló importtal lehetséges, az amerikai képzési rendszer ilyen rövid idő alatt nem tud ennyi ápolót újratermelni. Az import egy része, a nyelvi készségek és a magasabb amerikai bérek miatt Angliából érkezik majd, ami azt is jelenti, hogy Angliának más európai országokból, így akár hazánkból kell majd munkaerőt elszívnia.

A helyzet komolyságára tekintettel az Ápolók Nemzetközi Tanácsa (ICN) nemzetközi konferenciát rendezett a globális elvándorlás témakörében, amely konkrét ajánlásokat fogadott el a tagországok részére (ICN, 2005). Mindeközben az Európai Unió is elindított egy vizsgálatot NEXT néven (Ápolók Korai

…A legtöbb ápoló elégedett a szakmaválasztással, de **elégedetlen a fizetéssel, az erkölcsi elismeréssel,** ami később külföldi munkavállalást eredményezhet.

Magyarországnak komoly gondokkal kell szembenéznie az ápoló munkaerő számát, képzettségét és a nyugdíjazott ápolók utánpótlását tekintve, amely problémák azonnali beavatkozást igényelnek.

Európa Tanács- Zöld Könyv – Az EU eü-i dolgozók előtt álló kihívások:

- **A demográfiai kérdéskör (öregedő globális népesség és öregedő eü-i dolgozók)**
- **A rendszerbe nem lép be elegendő fiatal ahhoz, hogy helyettesítse a kilépőket**
- **Az egészségügyi dolgozók sokfélesége**
- **Az egészségügyi munkahelyek csekély vonzereje a fiatalok számára**
- **Az egészségügyi szakemberek EU-n belüli és EU-n kívülre irányuló vándorlása**
- **Az EU-n belüli egyenlőtlen mobilitás**
- **A harmadik országokból történő egészségügyi agyelszívás**

Dr. Zrínyi, Miklós ; Dr. Zékányné, Rimár Ilona ; Tóth, Helga ; **Ujváriné, Siket Adrienn:** Időzített bomba? Pályaválasztás és elvándorlás. EGÉSZSÉGÜGYI GAZDASÁGI SZEMLE 45 : 1 pp. 39-43. , 5 p. (2007)

2021…?

Megbeszélés: 2011…2021…

Fel kell hívni az egészségpolitikáért felelősök figyelmét az ápolói létszámhiány és okainak – így a pálya (nem) választása és elhagyása - kritikus helyzetére!
Be kell avatkozni az egészségügyi munkaerő-hiány kezelésébe: a hiány kezelésére irányuló tervek elkészítésével, megfelelő (jog) szabályok létrehozásával.

→ **Megoldási javaslatok társadalmi szinten:**

A megbecsültség növelése
A bér rendezése
Az ápolói foglakozás presztízsének növelése
A létszámhiány mérséklése – a demográfiai kihívásoknak való megfelelés
A pályaválasztási kedv növelésének elérése: A szakma fiatalok számára vonzóvá tétele
A pályaelhagyás csökkenésének elérése:

- **Pályán tartás**
- **Pályára visszaállítás**

A külföldi munkavállalási kedv csökkenésének elérése:

- **A bevándorlás és toborzás eszközeinek etikus használata**
- **A visszatérés lehetőségeinek megteremtése**

Monitorozás

→ **Megoldási javaslatok az egészségügyi ellátó rendszer szintjén**

A munkafeltételek javítása

→ **Megoldási javaslatok ápolói szinten**

Kompetenciák meghatározása
Minimumfeltételek figyelembevétele
A túlterheltség és a stressz csökkentése

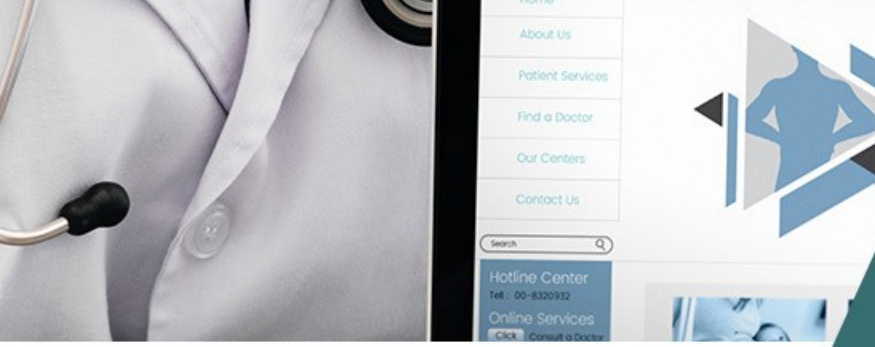
→ **Megoldási javaslatok oktatási szinten**

Az ápolói pályát választó hallgatók létszámának emelése
Az oktatási rendszer átalakítása

- **az előzetes tanulmányok beszámítása**
- **a képzési szerkezet logikusan történő egymásra építése Okleveles eü. Technikus ápoló -BSc ápoló képzés**
- **a specializációk kidolgozása és bevezetése BSc, MSc, licencek bevezetése**

Önállóság!

- **Önálló szakmakód**
- **Önálló Professzió**



JÖVŐT-ALKOTÓK
„híres négyese”

A JÖVŐ CSUPA MÚLTBÓL ÁLL”
(Anatole France)

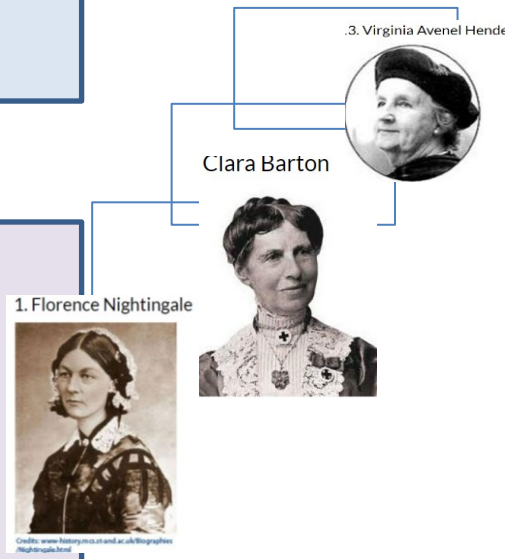
...de a JÖVŐT ALKOTÓK NEM CSUPA ÚJÍTÓK, mert vannak:

„MEGZAVART HITETLENEK”

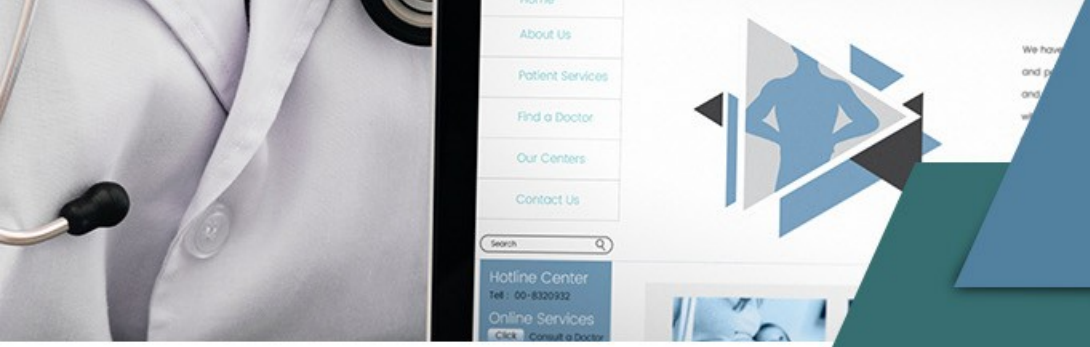
„KRITIKUS ZÁSZLÓVIVŐK”

„TAGADVA HALADÓK”

ÚJÍTÓK



….hát mi is ilyenek vagyunk, kívánom, hogy minél több újító legyen közöttetek.



A jövő kihívásai az ápolás és az ápolóképzés területén

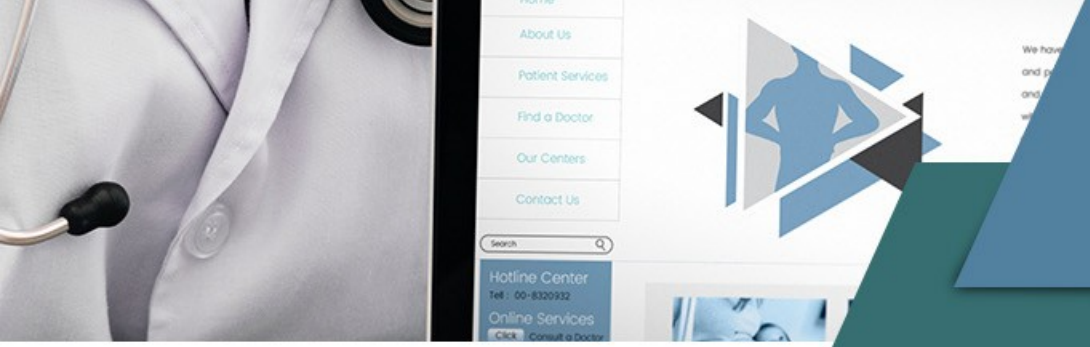
Nursing AI

- Már manapság is súlyos ápolódeficittől szenved a világ, és a helyzet csak rosszabb lesz.
- A WHO például azzal számol, hogy 2030-ig 9 millió új ápolóra lesz majd szükség a világon.
- Ezt az igényt szinte lehetetlen kizárólag a humán erőforrás növelésével kielégíteni.

- A megnövekedett mennyiségű ápolási feladatok elvégzése a jövőben egészen biztosan csak ápolórobotok segítségével lesz kivitelezhető.

Nursing AI

NURSING AI, autonóm technológiák, digitalizáció, robotizáció az ápolásban kutatás



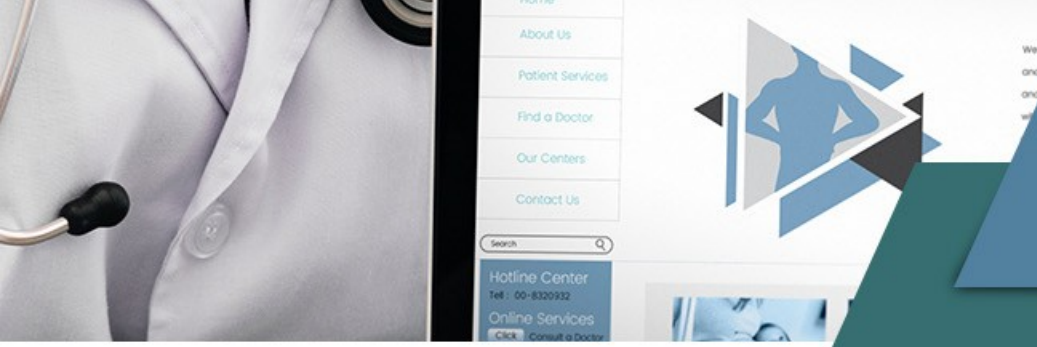
Erasmus+ project

Nursing AI

- A Debreceni Egyetem Egészségügyi Kara 2018 és 2020 között konzorciumi tagként részt vett a ***„Redifining nursing skills for AI and robitisation in nursing care”*** című Erasmus+ projektben.

A többi intézményi partner:

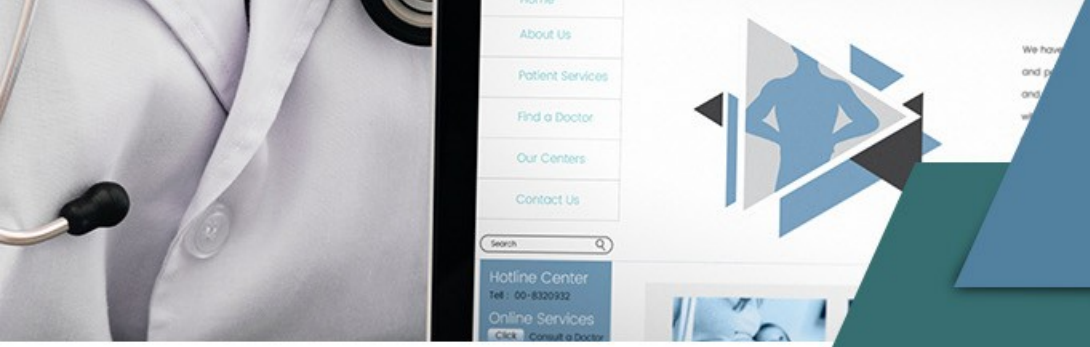
- University of Heidelberg / Universiteitklinikum Heidelberg, Németország
- University of Amsterdam / Amsterdam Business School, Hollandia
- Technische Informationsbibliothek (TIB) Hannover, Németország
- Frenetti B.V. (Amsterdam, Hollandia)
- Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar



Erasmus+ project

Nursing AI

1. Irodalomkutatás	350 hazai és nemzetközi cikk feldolgozása
2. Kérdőíves kutatás	N=700 A kutatócsoport által fejlesztett közös kérdőív kidolgozása Publikáció elkészítése
3. Hallgatói intervenciós Workshop	2021. 04.20 (47 fő hallgató) Új pedagógiai módszertan került kidolgozásra
4. Kapcsolódás az Eduer programhoz 5. Curriculum fejlesztési folyamat elindulása	Biomérnök ápoló képzési curriculum fejlesztési előkészületei Kiterjesztett hatáskörű ápolóképzés mintatanterv Új telemedicina tárgy bevezetése
6. Hazai és nemzetközi online konferencia 7. Robotkártya kutatás – Conjoint elemzés	



A kutatócsoport által végzett vizsgálat

Nursing AI

A kérdőívek felvétele Az adatgyűjtés önkitöltős kérdőíves módszerrel , papír alapon történt

Minta A kutatásban 500 fő ápoló (kórházi dolgozó)
250 fő DEEK ápoló hallgató vett részt.

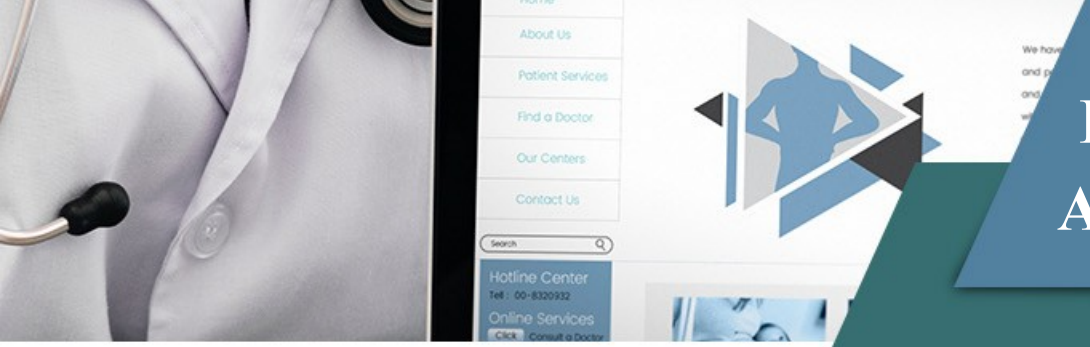
A kérdőívek feldolgozása A kérdőívek feldolgozása Eva-sys program segítségével történt.

A magyar vizsgálat időpontja 2019. november - 2020 január.

A vizsgálat helye Észak Alföldi Régió

- DE Klinikai Központ, Debrecen (cél: 200 fő) (-250 kérdőív elküldése)
- SZSZBMK Kórház, Nyíregyháza (cél: 200 fő) (-250 kérdőív elküldése)
- Felsőszabolcsi Kórház, Kisvárda (cél: 100 fő) (-150 kérdőív elküldése)

A vizsgálat alanyai Kórházban dolgozó ápolók /DEEK ápoló szakos hallgatók



Kiemelt eredmények
A kutatócsoport által beazonosított kompetenciák

Nursing AI

Értékelési kompetenciák

Publikáció folyamatban...

- A szisztematikus információfeldolgozás iránti igények azonosítása
- Az ápolási gyakorlatban a robotika és az AI-technológia által kielégíthető betegszükségletek azonosítása
- Az ápolási gyakorlatban a robotika és a mesterséges intelligencia technológiával támogatható munkafolyamatok azonosítása.

Tervezési kompetenciák

- Az ápolási gyakorlat számára hasznos információs és kommunikációs rendszerekkel, robotikával és mesterséges intelligenciával kapcsolatos ötletek generálása és kommunikálása.
- Aktív részvétel a fejlesztési folyamatokban az ápolási gyakorlatról és az igényekről a technológusokkal való kommunikáció révén.
- Az információs és kommunikációs rendszerek, a robotika és a mesterséges intelligencia technológiák használatának jogi szempontjainak figyelembevétele.

Végrehajtási kompetenciák

- Kommunikációs és dokumentációs szoftverek használata – Hangalalapú elektronikus ápolási dokumentáció

Az információfeldolgozó eszközök betegközpontú, hatékony és felelősségteljes használata az ápolók gyakorlatának és döntéshozatalának támogatása érdekében … az ellátási protokoll egységes algoritmuson alapuljon !

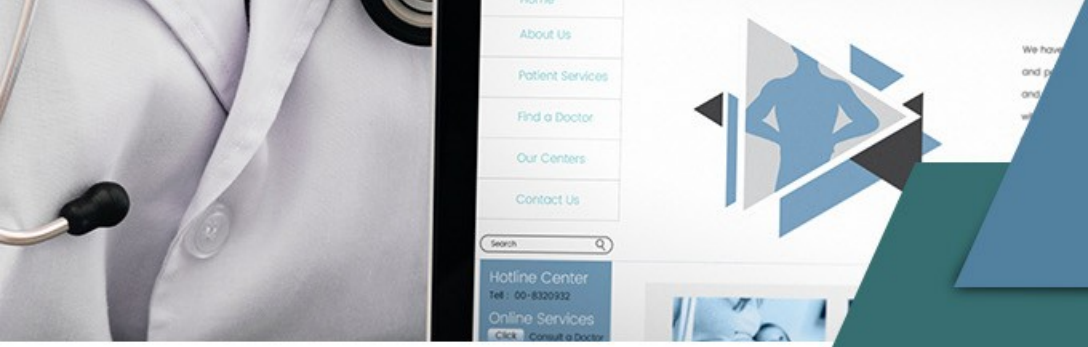
Kódolási rendszerek, terminológiák és taxonómiák megfelelő használata

- Adatelemzésben való részvétel a bizonyítékokon alapuló ápolási gyakorlat szempontjából

Eredmények jelentése

Prediktív és retrospektív elemzések

- Az információs és kommunikációs rendszerek, a robotika és a mesterséges intelligencia technológiák értékelése az ápolási gyakorlatban
- Az információs és kommunikációs rendszerek, a robotika és a mesterséges intelligencia technológiák ellenőrzése a minőség, a funkcionalitás és a gyakorlati alkalmazhatóság szempontjából.
- Az információs és kommunikációs rendszerekkel, robotikával és mesterséges intelligenciával kapcsolatos tapasztalatok alapján az ápolási gyakorlatban szerzett etikai és jogi szempontok mérlegelése és megvitatása.



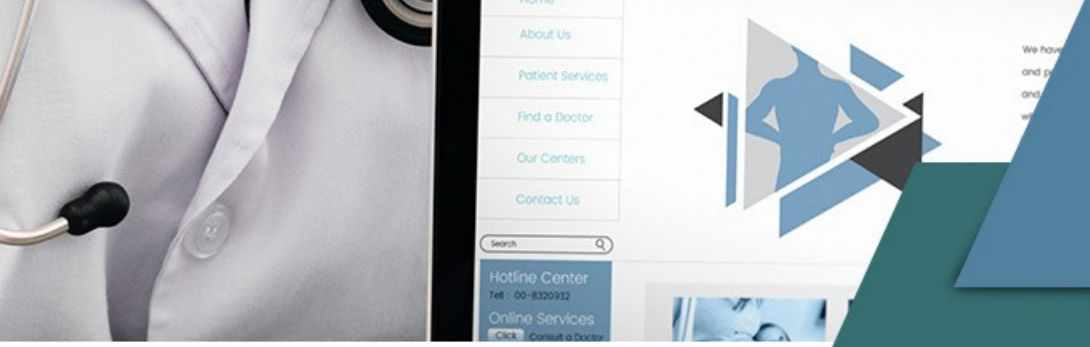
Hallgatói intervenciós program

Nursing AI

Felmerülő kérdések:

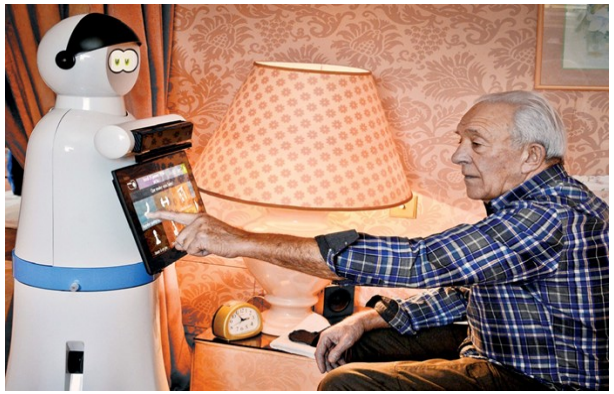
Munkahelyi biztonság

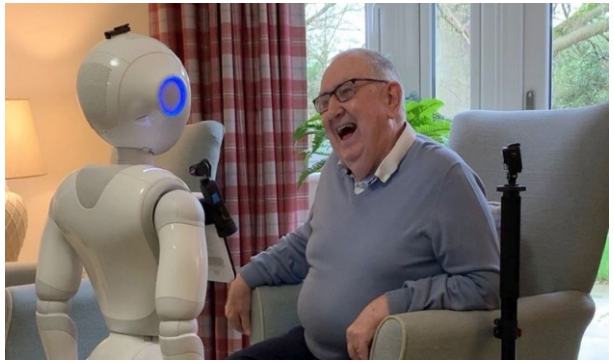
- Az ápolókat nem lehet gépekkel pótolni.
- A technológia új munkalehetőségeket teremthet az ápolók számára.
- Az ápolók elveszítik munkájukat a technológiai fejlődés miatt



Hallgatói intervenciós program

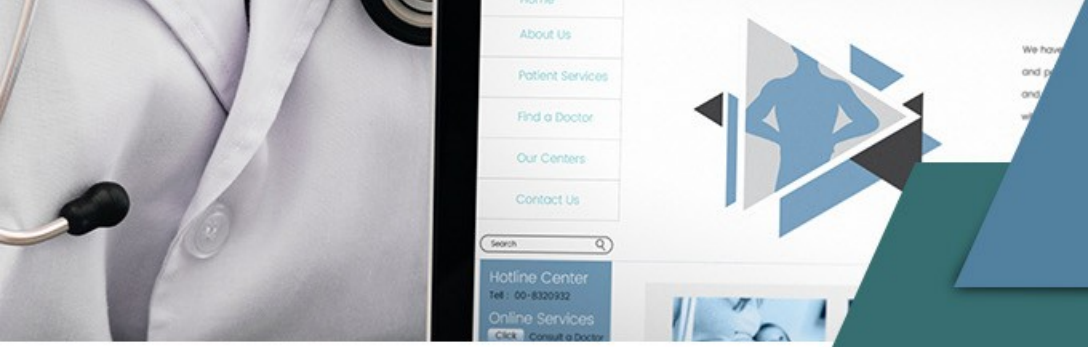
Nursing AI





Felmerülő kérdések:

- **Az autonóm technológiák emberibbé teszik az ápolás ellátását azáltal, hogy az ápolókat olyan feladatokkal segítik, amelyeket gépek is elvégezhetnek, és így több valós időt biztosítanak számukra, amelyet a betegekkel tölthetnek**
- **A technika nem helyettesítheti az emberi ellátást.**
- **A technológia az ápolási gyakorlatot személytelenné, mechanikussá teszi és dehumanizálja az ápolást.**



Robotokkal kapcsolatos ápolói preferenciák vizsgálata
Robotkártya - Conjoint kutatás

Nursing AI

Az 5 dimenzió: kommunikáció, kinézet, biztonság, tanulás, viselkedés

Kártya 1.	
A robotom:	
	Megérti, ha beszélek hozzá
	Nem emberszerűen néz ki
	Néha hibázik
	Értelmesen reagál, tanul
	Mechanikusan viselkedik

Kártya 2.	
A robotom:	
	Megérti, ha beszélek hozzá
	Emberszerűen néz ki
	Nem hibázik
	Csak automatikus válaszokat ad
	Mechanikusan viselkedik

Kártya 3.	
A robotom:	
	Parancsokat ért meg
	Nem emberszerűen néz ki
	Nem hibázik
	Csak automatikus válaszokat ad
	Barátságosan viselkedik

Kártya 4.	
A robotom:	
	Megérti, ha beszélek hozzá
	Emberszerűen néz ki
	Néha hibázik
	Csak automatikus válaszokat ad
	Barátságosan viselkedik

Kártya 5.	
A robotom:	
	Parancsokat ért meg
	Nem emberszerűen néz ki
	Nem hibázik
	Értelmesen reagál, tanul
	Mechanikusan viselkedik

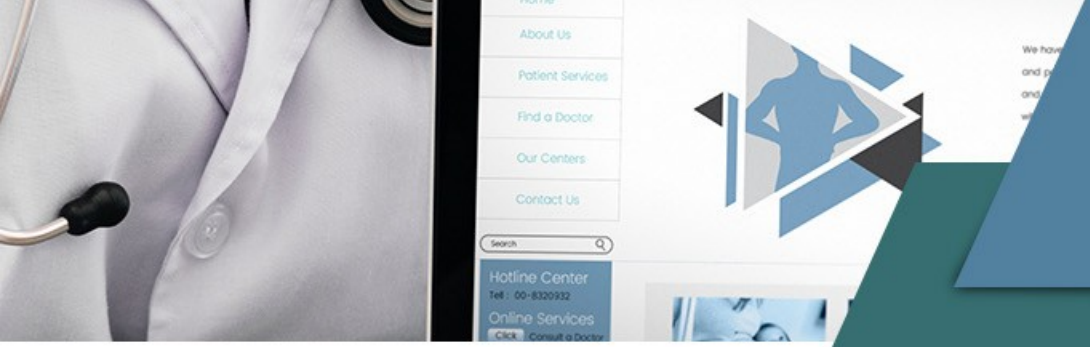
Kártya 6.	
A robotom:	
	Parancsokat ért meg
	Emberszerűen néz ki
	Nem hibázik
	Értelmesen reagál, tanul
	Mechanikusan viselkedik

Kártya 7.	
A robotom:	
	Parancsokat ért meg
	Emberszerűen néz ki
	Néha hibázik
	Értelmesen reagál, tanul
	Barátságosan viselkedik

Kártya 8.	
A robotom:	
	Megérti, ha beszélek hozzá
	Nem emberszerűen néz ki
	Nem hibázik
	Értelmesen reagál, tanul
	Barátságosan viselkedik

Kártya 9.	
A robotom:	
	Parancsokat ért meg
	Nem emberszerűen néz ki
	Néha hibázik
	Értelmesen reagál, tanul
	Barátságosan viselkedik

Kártya 10.	
A robotom:	
	Parancsokat ért meg
	Emberszerűen néz ki
	Néha hibázik
	Értelmesen reagál, tanul
	Mechanikusan viselkedik



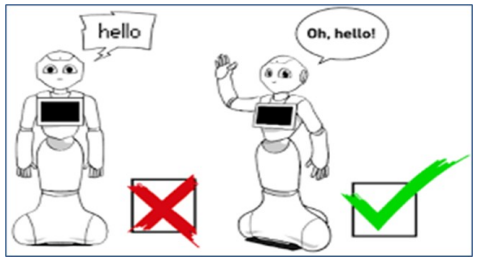
Robotokkal kapcsolatos ápolói preferenciák vizsgálata
Robotkártya - Conjoint kutatás

Nursing AI

Az egyes dimenziók súlya

Fontossági sorrend	
Tanulás	23,66
Viselkedés	21,25
Kinézet	20,47
Biztonság	17,70
Kommunikáció	16,91
Átlagos súlyozott értékek	

Összefoglalva: kollégáink egy olyan robotot akartak, ami...



- **Programozott, de nem képes tanulni**
- **Parancsokat hajt végre, de nem tud értelmesen kommunikálni**
- **Nem hasonlít egy emberre**
- **Nem hibázik**
- **Barátságos**

Robotokkal kapcsolatos ápolói preferenciák vizsgálata
Robotkártya - Conjoint kutatás

Nursing AI

Mi ez?

- **Félelem – munkahely, jövőkép elvesztése?, lecserélnek egy robotra?**
- **Kontroll igény – nem adjuk ki a kezünkből az irányítást?**
- **Csőlátás – ha nem engedjük tanulni, akkor így maradhat minden?, elhisszük, hogy nem fog tanulni?**
- **Elnyomás - ha nem tanul meg beszélni, nem lesz a beteg társa?, eddig orvos-ápoló küzdelem folyt, most ápoló-robot következik?**
- **Elfojtás – ha nem néz úgy ki, mint egy ember, akkor nem kötődik majd hozzá a beteg?**

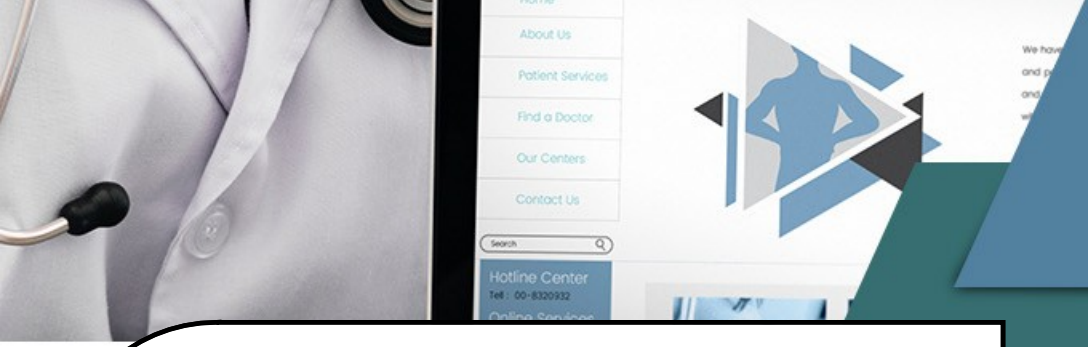
Az igazság

Ma már olyan szociális robotok is vannak (Sofia), amik nem csak társalgásra képesek, de humorérzékük is van

Ma már tudjuk, hogy az ember érzelmileg is képes egy robothoz kötődni

A robotika forradalma nem állítható le, nem lassítható le

Az ápolók számára egy kihívás maradt: hogyan tudnának ÉLÉRE állni ennek a forradalomnak?



A jövő további kihívásai…az idősellátás kérdései

Emberi Erőforrások Minisztériuma

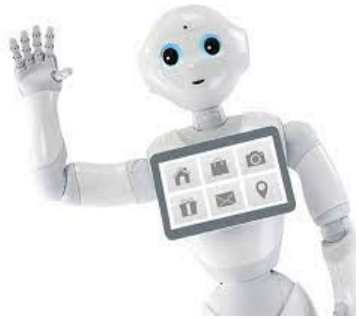
TARTÓS ÁPOLÁS-GONDOZÁSRA VONATKOZÓ STRATÉGIA 2030

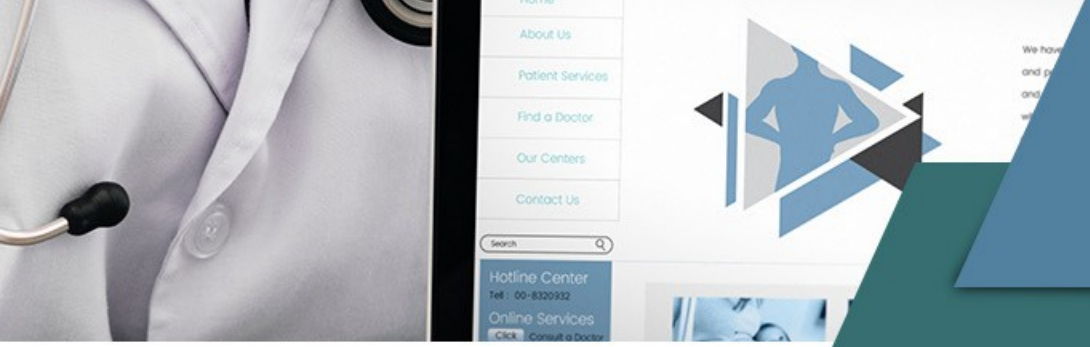
Budapest, 2020.

A problémák három fő kérdéskör köré csoportosíthatók:

- Tartós ápolás és humánerőforrás kapcsolata
- Az intézményrendszer struktúrája és finanszírozása
- A gondoskodás és a tartós ápolás kérdéskör megközelítésének fejlesztése szükséges, illetve a szemléletmódbeli hozzáállás változása

Az ápolók álljanak az élére a változásoknak!





Összefoglalás

A jövő kihívásai az ápolás és a képzésfejlesztés területén

- **Az eü. személyzet adminisztratív és fizikai terheinek csökkentése, egészségi állapotának javítása**
- **Beteg monitorozás (betegbiztonság compliance)**
- **Terápiás klinikai „outcome”-ok elérésének elősegítése, prevenció és rehabilitáció**
- **Kompetencia központok, kompetenciamérési módszertan kidolgozása – hatásköri lista, licencek**
- **Gyakorlati készségfejlesztéshez szükséges tananyagfejlesztések - skill /szimulációs/ területi gyakorlat, készségfejlesztő tréningek**
- **Ápolás (bio) informatikus ápolóképzési curriculum fejlesztése**
- **Digitalizáció és ápolás**: hangalapú ápolási dokumentáció fejlesztés, otthoni szakápolás – e-health: idősellátás, távmonitoring, telemedicinális fejlesztések, betegedukáció, egészségtanácsadás, krónikus gondozás
- **A tudomány kommunikációs készség fejlesztése**

Kiterjesztett hatáskörű ápoló képzésfejlesztés/ jogi szabályozás

Az önálló ápolói munkavégzés feltételeinek biztosítása

- **felelősségbiztosítás**
- **finanszírozás**
- **betegutak szervezése**
- **gyógyszerrendelés stb.. jogszabályok megjelentetése**
- **gyermekápolói-paediatric APN , „woman health APN”**
- **curriculumok, hatáskörök fejlesztése, közös műhelymunkák**
- **licenc rendszer bevezetése…**

Hit, hivatás, hűség…

ÁPOLÁS FILOZÓFIA

Mi, magyar ápolók és szakdolgozók, úgy valljuk:

hogy, az egészségügyi ellátás alapvető emberi jog, hogy az egyéneket, családokat, közösségeket be kell vonni az ellátás folyamatába, hogy az életminőségük javítását, fenntartását, valamit az élet elmúlását méltósággal kezelhessük.
hogy, az ápolók és szakdolgozók kompetensek etikus, együttérző, szakmai felelősséggel ellátást nyújtani.
hogy, az ápolási szolgáltatás az egyént, mint test, lélek és szellem holisztikus szemléletén keresztül látja el.

hogy, az ápolás, mint szakma: hivatás és érték, az ápolók és elkötelezettek a szakmai fejlődés és az egész életen át tartó tanulás mellett.

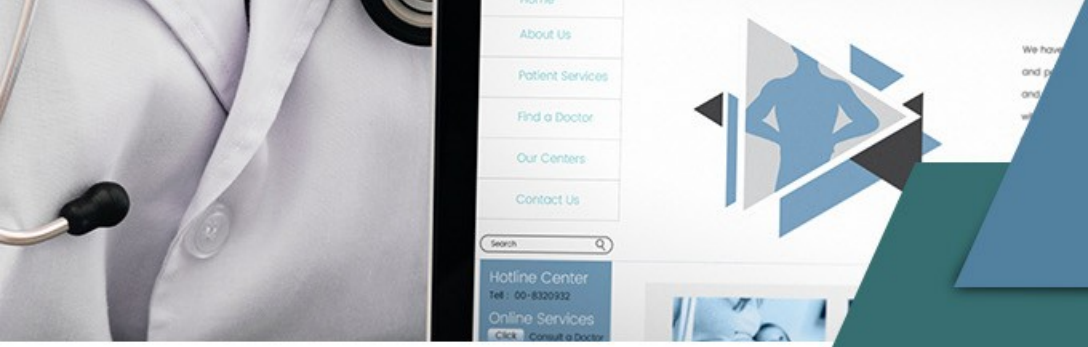
VÍZIÓ

Mi, magyar ápolók és szakdolgozók biztosítani kívánjuk **hivatásunk** fejlődését, melyről valljuk, hogy az egyszerre tudomány és művészet.

Mi, adekvát válaszokat kívánunk adni az adott társadalmi, gazdasági, szakmai kihívásokra a magyar egészségügyi ellátás **fenntartható, biztonságos fejlődése** érdekében.

Lépéseket teszünk, hogy a szakmai környezetet és gyakorlatot vonzóvá tegyük, így **megtartsuk a szakképzett ápolókat és szakdolgozókat a hivatásunknak**.

Köszönöm a figyelmet!



Köszönetnyilvánítás

Köszönetemet fejezem ki

- **A PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola**
- **Programvezetőjének: Prof. Dr. Kovács L. Gábornak**
- **Doktori Iskola vezetőjének: Prof. Dr. Bódis Józsefnek**
- **PTE ETK Dékánjának: Prof. Dr. Ács Pongrácnak**
- **Témavezetőmnek: Prof. Dr. Betlehem Józsefnek és a bírálóknak**
- **A kutatásokban nyújtott segítségért, kollégáimnak: Dr. Zrínyi Miklósnak, Dr. Takács Péternek**
- **Országos nyugalmazott főápolónak: Sövényi Ferencnének**
- **Pályám elindítójának: Dr. Csontos Andrásnak**
- **Kari és tanszéki valamennyi jelenlegi és korábbi munkatársamnak,**
- **Szakmai együttműködő kollégáknak, a hallgatóknak**
- **Családomnak, lányomnak…**

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
UNIVERSITY OF PÉCS

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
Egészségtudományi Kar

az áldozatos segítségükért és támogatásukért.