

Taylor Gazdálkodás- és Szervezéstudományi Folyóirat 2020/1. szám (No. 38)

SOMOSKÖVI CSILLA**HUMÁN ERŐFORRÁS HELYZET A PSZICHIÁTRIÁN***HUMAN RESOURCES SITUATION IN PSYCHIATRIAN***ABSTRACT**

Nowadays, in all areas of health care, there is a lack of human resources nationwide. In some areas, lack of staff or lack of staff skills, dilution of skilled workers with less skilled workers affects quality provision to a greater extent. All forms of psychiatric care require well-prepared, permanent professional teams, in which the functioning of the workers is well-defined with professional boundaries. In the course of professional pre-qualification, they work not only with the acquired medical methods, but also with the so-called non-specific factors, their own personality. Lack or 'dilution' of professional teams not only prolongs care periods, generates additional costs, but also leads to increased use of their own personality, faster burnout. In terms of the lack of human resources, there is less and less talk about professional motivation, dedication and motivation, the presence and absence of which can be felt in patient care. One of the objectives of my questionnaire survey was to map the current situation in different areas of psychiatric care, as a secondary goal to evaluate the attitudes and subjective opinions of people working in different fields in relation to care.

1. Bevezetés

Hazánkban az egészségügy működésének feltételeit a szakmai minimumfeltételek rögzítik, a finanszírozás pedig ennek feltételeit biztosítja. 2015-ben a GDP 7,2%-át (1428 EU/fő) fordítottuk hazánkban egészségügyi kiadásokra, melynek 2/3 része állami, 1/3 része magán finanszírozást jelent. A finanszírozásban az aktív ellátás mellett a rehabilitációs és krónikus ellátás átalakuláson ment keresztül. A finanszírozás aktív ellátás során sem tükrözi az egyes területek és kórképekhez kapcsolódó ellátási igényeket. A pszichiátria minden ellátási területén az alacsony szakmai anyag igény mellett a fokozott humán erőforrás igény jellemző, a személyi állomány attitűdje, képzettségi szintje jelentősen befolyásolja a kezelés minőségét, ápolás időtartamát. Humán erőforráshiány napjainkban a pszichiátriai ellátás minden területén jellemző. Adódik az dolgozói állomány átlagéletkorának emelkedéséből, (főként járóbeteg ellátásra jellemző). A migráció miatt, mely elsősorban a magas képzettségű szakdolgozók és orvosok távozását jelentette. Az utánpótlás egyre gyengül, kevesebben jelentkeznek egészségügyi szakirányú képzésekre a szakma presztizsének csökkenése miatt. A pszichiátria, mint szakmai terület évekre visszamenőleg, hiányszakmának minősül. A szakszemélyzet „felhígulása” is

jellemző, a számszerű hiány mellett, egyre több a szakképzetlen munkaerő, egyre többen látnak el feladatokat más irányú szakképesítéssel. Kórházi pszichiátriai osztályokon a fokozódó orvoslétszám hiánya miatt újra kell gondolni a paramedicinális dolgozók (pszichológusok, gyógypedagógusok, foglalkoztatók) feladatkörét, kompetenciáit, további képzését a minőségi ellátás biztosítása érdekében. Sajnálatos módon az 1990-es évek elején meghirdetett egészségügyi reform a kórházi ágyszám csökkentésével nem jelentett átalakulást, fejlesztést a járóbeteg ellátásban, változatlanul kórház központú működés dominál. A járóbeteg ellátás létszámhiánya másodlagosan további problémát generál az osztályok irányában, a betegek hosszú várakozási ideje következményként állapotromlást, visszaesést eredményez. A kórházi ellátórendszerre az utóbbi évek során fokozott terhet ró a szociális indikációval ápoltak, vagy ápolási otthonokban élő, visszaeső betegek ellátása, illetve a hosszú várakozási idő a pszichiátriai betegek elhelyezésére. A pszichiátriai betegeket fogadó otthonok szakdolgozóinak képzettsége, belső motivációja befolyásolhatja az ott élők kezelési igényeit. A pszichiátria minden területén jellemző a fokozott pszichés igénybevétel, tekintettel arra, hogy szakmai működésük során személyiségükkel dolgoznak. A szakdolgozók feladatköre az orvoslétszámhiányhoz köthetően bővül, csoportvezetésben, foglalkoztatásban. Több-kevesebb sikerrel motiválhatók további képzésekre a minőségi ellátás érdekében. A team munka elengedhetetlen, viszont a szaporodó feladatok mellett az indokolatlanul megnyúlt ápolási idő lehetetlenné teszi adott létszám mellett a minőségi munkát, erős destruktív hatással van a dolgozók szakmai motivációjára. Az ápolási otthonokban viszonylag izoláltan dolgozók feladatköre jelentősen eltér a kórházi ellátástól, speciális képzési program, továbbképzés nem áll rendelkezésre, bár ez jelentősen javíthatná az otthonokban az ápolás és foglalkoztatás színvonalát, csökkentve az intézménybe kerülés esélyeit. A szakdolgozók beszámolóí szerint a permanensen fennálló létszámhiány fokozza szorongásukat, azonban erre irányuló képzésekre ők is nehezebben motiválhatók (kiegés, kimerültség). A szakdolgozói team „felhígulása” kapcsán indokolt a pályorientáció, szakmai motiváció, a korhoz és terheltséghez kapcsolódó „kiegés” vizsgálata.

2. Irodalmi áttekintés

1974-ben Herbert Freudenberg nevéhez köthető a „kiegés” fogalmának meghatározása: „...fizikai, mentális, emocionális kimerülés állapota, a reménytelenség és inkompetencia érzésével jár, célok és ideák elvesztésével, amelyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek.” 1977-ben Schmidbauer a „Helfer” (segítő) szindróma leírásával csatlakozott. Meghatározása szerint a Helfer-szindróma a segítő saját ingatag pszichés egyensúlyával hozható összefüggésbe, ami a szociális segítesen, pszichés bevonódáson keresztül merev életformává alakul. A humán pályorientáció

motivációja az öngyógyítás irányával, míg a kiégés a munka stresszel áll oksági kapcsolatban. Az egészségügyi dolgozók területén későbbiekben végzett kutatások során három veszélyeztetett személyiségtypust különböztettek meg: az „áldozatkész”, a „munkába bonyolódó”, és az „autoriter” típusokat. A következő évtizedben számos kvantitatív és kvalitatív vizsgálat történt egészségügyi dolgozók körében, elsősorban Prof. dr. Kopp Mária irányításával. A vizsgálatok egyik mellékes eredményeként megállapítást nyert, hogy az orvosok és szakdolgozók körében eltérő én-védő mechanizmusok aktiválódnak a kiégés során. A pszichiátriai dolgozók állapotával kiemelten foglalkozó kutatás 2002-ben történt, a súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelki vizsgálata kapcsán (SOTE, Magatartástudományi Intézet, Hungarostudy 2002). Pikó Bettina és Piczil Márta Vajdaságban, Szabadkán vizsgálta az egészségügyi dolgozók pszichés terheltségét, testi és mentális állapotát, vizsgálati eredményeiket 2006-ban közzölték „A saját egészség megítélése és a pszichoszociális munkakörnyezet” címmel. Cs. Horváth Zoltán, Boncz Imre (PTE Egészségtudományi Kar) 2014-ben elemzést készített „A hosszú ápolási idejű, intézményi keretek közös nyújtott szociális ellátások elemzése” címmel.

3. Anyag és módszer

A pszichiátriai ellátási területeken rendelkezésre álló szakdolgozók attitűdjének, motivációjának feltérképezésével felmérhetjük az aktuális állapotot, belső lehetőségeket., Szakmai célokra fókuszálható működéssel hatékonyabb beteg ellátás várható. A szakdolgozói csoport kiégésének, pszichés igénybevételének megítélésével lehetővé válik védelmi technikák, tréningek kidolgozása a rendelkezésre álló dolgozók énvédelmének erősítésére, elkerülve a további pálya elhagyást, kiégést.

Kérdőíves vizsgálatot végeztem 2017 és 2018 év során különböző progresszivitású szinten működő pszichiátriai osztályon, pszichiátriai szakosított otthonokban, pszichiátriai ambulancián és gondozókban, a belső változtatás lehetőségeit és akadályait célozva. 2017. évben 500 db kérdőív került kézbesítésre a megjelölt körben, ezen felül 50 db kérdőív került Szabadkára pszichiátriai osztályra, illetve Bácskossuthfára, pszichiátriai betegek otthonába. Irodalmi áttekintésem során megállapítottam, hogy az orvosok attitűdje jelentősen eltér a szakdolgozói csoportjától, emiatt a vizsgálatban résztvevőket szakdolgozókra és segítőkre szűkítettem. A kérdőívek kitöltése önkéntes és anonim módon történt. Nem, életkor, családi állapot mellett 31 állítást tartalmaz (Likert- skála), az állítások minősítésével (1-től 5-ig, ahol 1. jelentése: egyáltalán nem értek egyet, 5. teljesen egyetértek.) a kérdezett véleményt nyilvánít terheltségről, életminőségről, motivációról, fejlődési lehetőségről. Hipotézisem szerint a pszichiátriai szakdolgozók életkörülményei, családi viszonyai előnytelenebbek az átlagpopulációhoz képest. Feltételeztem a vizsgálat során, hogy más motiváció

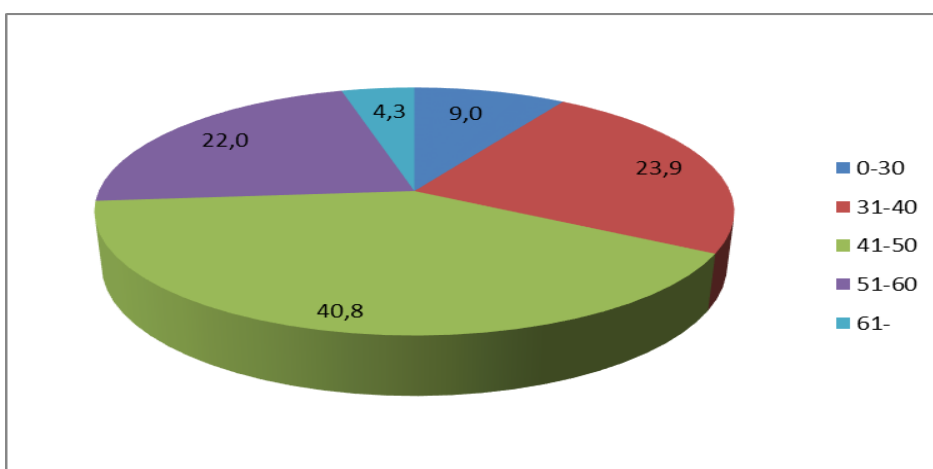
jellemzi a kórházi osztály dolgozóit, mint a pszichiátriai betegek otthoniban foglalkoztatottakat, esetleg más a terheltségük. Elképzelésem szerint nagyobb motiváció, több ötlet, kitörési pont feltételezhető a magasabb képzettségű munkatársak esetében.

4. Eredmények és értékelésük

A kézbesített 500 kérdőívből 295 értékelhető kérdőív érkezett vissza. Megoszlásában 153 kérdőívet pszichiátriai osztályon, 103 darabot pszichiátriai betegek otthonában, 39 darabot járóbeteg ellátásban dolgozók töltöttek ki. A vizsgálat értékelése átlagérték számítással, hipotézis vizsgálat khi-négyzet próbával történt, összefüggés vizsgálat Cramer-index meghatározásával.

1. ábra: Kormegoszlás
Figure 1: Age distribution

Életkor	fő	%
0-30	23	9,0
31-40	61	23,9
41-50	104	40,8
51-60	56	22,0
61-	11	4,3
összesen	255	100,0

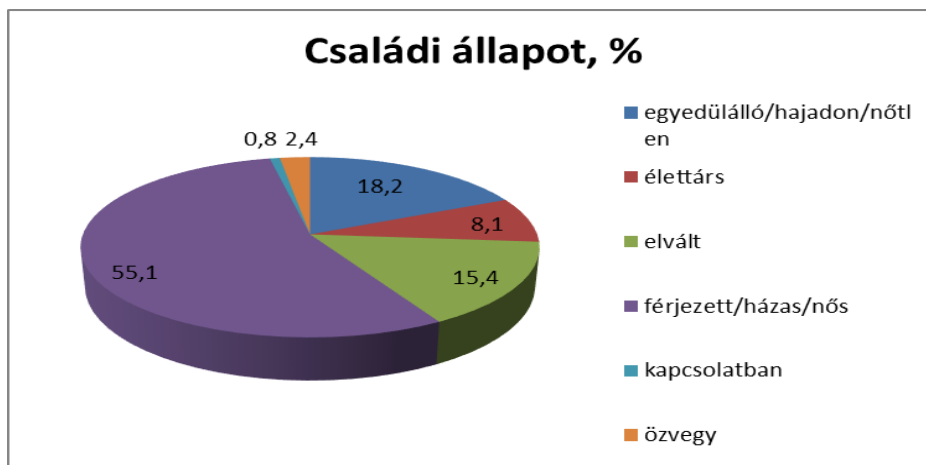


Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés

A kérdőívek elemzése során szembeötlő a középkorúak (40-50 év közötti csoport) dominanciája (40,8%). A szakdolgozói csoport előregedésére, a fiatalabb réteg súlyos hiányára utal, hogy a válaszadók 62,5%-a 40-60 éves kor közötti csoportba tartozik.

2. ábra: Családi állapot megoszlása
Figure 2: Distribution of family status

Megnevezés	Családi állapot, fő	Családi állapot, %
egyedülálló/hajadon/nőtlen	45	18,2
élettárs	20	8,1
elvált	38	15,4
férjezett/házas/nős	136	55,1
kapcsolatban	2	0,8
özvegy	6	2,4
Végösszeg	247	100,0



Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés

A pszichiátrián dolgozók körében az átlag populációhoz képest magasabb arányban fordul elő élettársi kapcsolat (8,1%), míg alacsonyabb a házasságban élők száma. A házasságban élők magasabb munkahelyi stresszről számolnak be, mely összefügg a munkahelyi mentális és fizikai túlzott igénybevétellel,

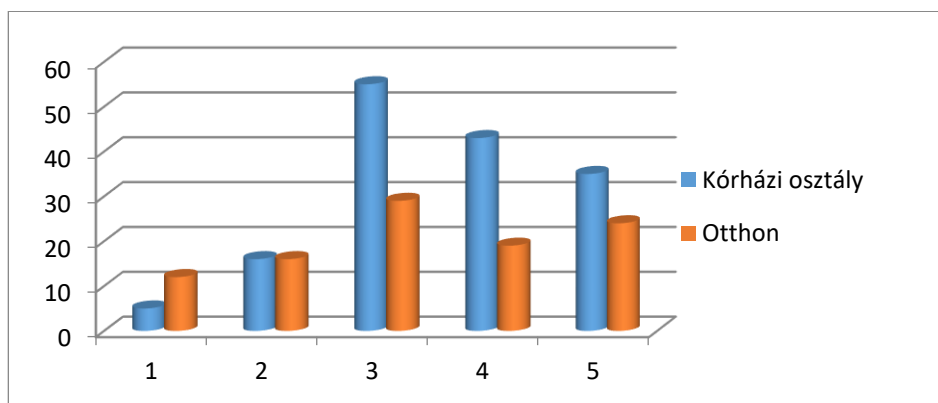
pszichiátriai ellátás során az egyénre vetülő feldolgozatlan stressz kedvezőtlenül hat a magánéletre. Túlterheltségre utal egyéb válaszok mellett, hogy 12%-ban kettő vagy több munkahelyen dolgoznak. Egyes esetekben ugyanazon személy dolgozik kórházi osztályon, másodállásban pedig otthonban vállal műszakokat a család anyagi biztonsága érdekében.

Végzettség megoszlása: 8 általános 11 fő, főiskola, egyetem 49, gimnázium 39 fő, egészségügyi szakiskola 60 fő, szakközépiskola 93 fő.

Állítás: Lelkileg megterhelőnek érzem a humán erőforrás hiányát munkahelyemen.

3. ábra: (előzővel azonosan) Mentális terheltség
Figure 3: Mental load

Kitöltés helye	Likert skála					Végösszeg
	1	2	3	4	5	
Kórházi osztály	5	16	55	43	35	154
Otthon	12	16	29	19	24	100
Végösszeg	17	32	84	62	59	254



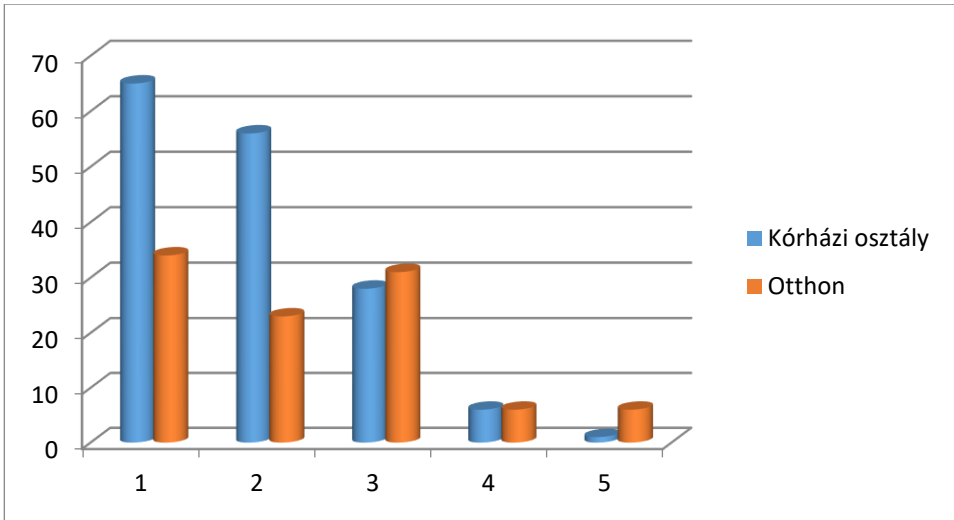
Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés

Az eredmény jól demonstrálja, a kórházi pszichiátriai osztályon dolgozó szak személyzet lelki terheltsége jóval nagyobb, mint otthonokban dolgozó kollégáiké. A különbség összefügghet az osztályokon adódó nagyobb létszámhiányból eredő túlterheltséggel, illetve az aktív osztály feladatai állandó készenléti helyzetet jelentenek, gyakori beavatkozási igényt, betegek részéről agresszív megnyilvánulásokat, kríziseket, mely helyzetek jóval ritkábban állnak elő egy otthonban, krónikus betegek körében.

Állítás: Elegendőnek tartom a betegek ellátására a jelenlegi finanszírozást

4. ábra: Vélemény a finanszírozásról
Figure 4: Opinion on funding

Kitöltés helye	Likert skála					Végösszeg
	1	2	3	4	5	
Kórházi osztály	65	56	28	6	1	156
Otthon	34	23	31	6	6	100
Végösszeg	99	79	59	12	7	264



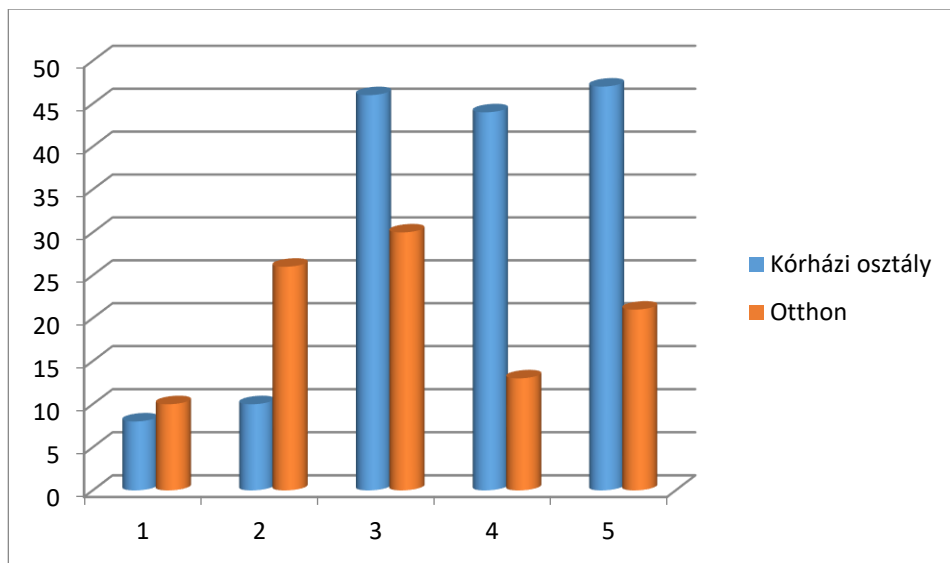
Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés

A feldolgozott válaszok alapján egyértelműen érzik szakdolgozóink a finanszírozási anomáliákat. Az aktuális helyzet kiváltó okaként is a nem megfelelő finanszírozást tartják. Többségük éppen ebből eredően ettől várja az érdemi változást, megoldást is a problémákra. A problémák kivetítése külső tényezőre akadályozza belső erőforrások mobilizálását, feltárását. A finanszírozással kevésbé függ össze az otthonban dolgozók terheltsége, mivel leggyakoribb forma a részben állami, részben saját finanszírozás a beteg ellátására. Az állami finanszírozás és az ápolat által fizetett díj aránya helytől függően eltérő lehet, emellett kisebb a létszámhiány is az otthonokban.

Állítás: Megterhelőnek érzem a nem megfelelő ellátási formában elhelyezett betegek ápolását

5. ábra: Terheltség indokolatlan ápolás miatt
Figure 5: Due to caring for reasons of care

Kitöltés helye	Likert skála					Végösszeg
	1	2	3	4	5	
Kórházi osztály	8	10	46	44	47	155
Otthon	10	26	30	13	21	100
Végösszeg	18	36	76	57	68	255



Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés

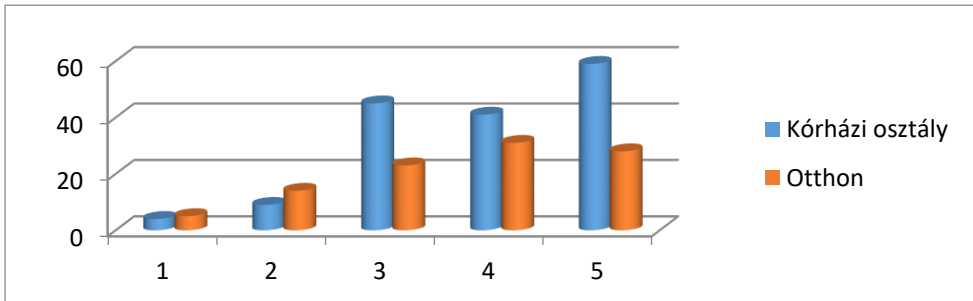
A megoszlás a kórházi szakdolgozók irányában jelzi a túlzott, esetleg indokolatlan tehervállalását pl. szociális indikációval ellátott betegek, vagy egyéb indokból megnyúlt ápolási idő esetén. Az alapszintű ápolási feladatok jelentős mértékben elvonják a szakmai kapacitást a speciális szakmai feladatok ellátásától.

Állítás: Társadalmi, illetve szociális helyzet befolyásolja a betegek elhelyezésének lehetőségét és formáit

6. ábra: Szociális helyzet befolyása a beteg elhelyezésére

Figure 6: The influence of a social situation on the location of patients

Kitöltés helye	Likert skála					Végösszeg
	1	2	3	4	5	
Kórházi osztály	4	9	45	41	59	158
Otthon	5	14	23	31	28	101
Végösszeg	9	23	68	72	87	259

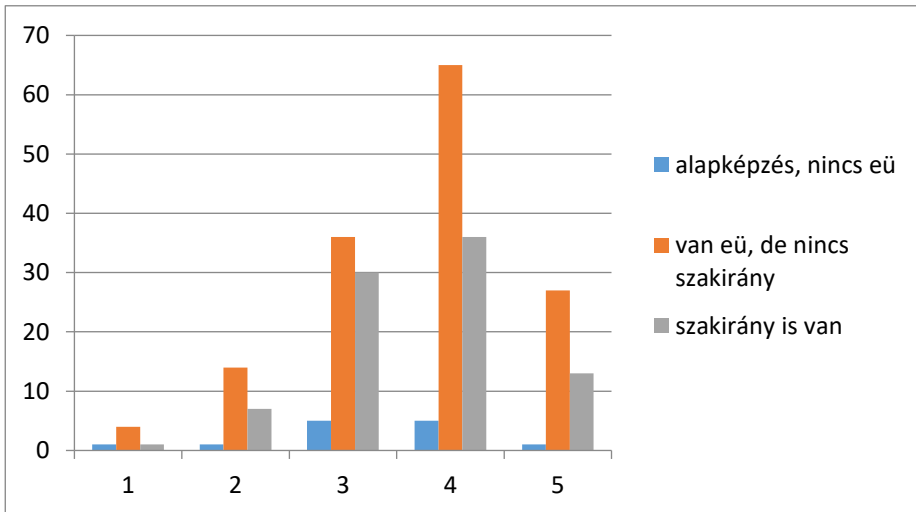
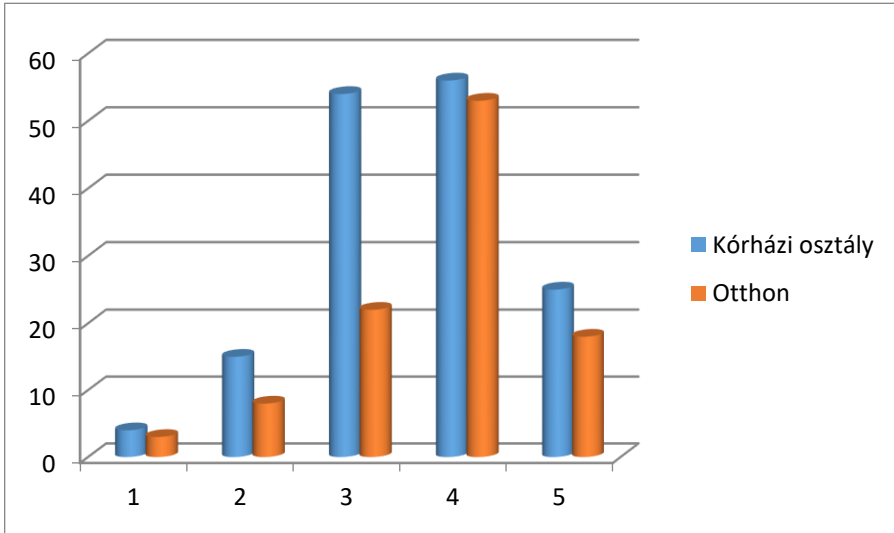


Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés

A kórházi szakdolgozók mindennapos tevékenységük során tapasztalják az elégtelen szociális helyzethez köthető túlápolást. A pszichiátriai betegek többsége tartós felügyeletet, ápolást igényel, egyre fokozottabb terhet jelent a család számára, ha egyáltalán van még hozzátartozója. A krónikus pszichiátriai betegek zöme elveszítette szociális kapcsolatait, gyakran egyedülálló, vagy épp hajléktalan. A kórházi ellátás során megállapítást nyer, hogy önállóan létképtelen, elindított elhelyezési kérelem nem élvez elsőbbséget, hiszen alapvető szükségleteit a kórház biztosítja, nincs veszély helyzetben. Elhelyezésükig azonban nincs mód hazabocsátásra, mivel ezzel veszélyeztetnénk létüket. Az átlagos várakozási idő az otthonokban jelenleg 8-10 hónap, speciális igény esetén ez évekre nyúlik, melyet a beteg intézményben tölt. Szakmai indokok nélkül, jelentős költséget és terhelést generálva. Nyilván az ebből eredő terheltséget kevésbé képes megítélni az otthonban dolgozó, aki esetleg a minőségi besorolásban differenciálna jobban, precízebben a betegek körében. Természetes, hogy jobb anyagi háttérrel a beteg elhelyezése saját önrész vállalásával könnyebben megoldható.

Állítás: Tudok fejlődési lehetőséget az általam ápolt betegek ellátásában

7. ábra: Ötlet a jobb ellátásra
Figure 7: Idea for better care



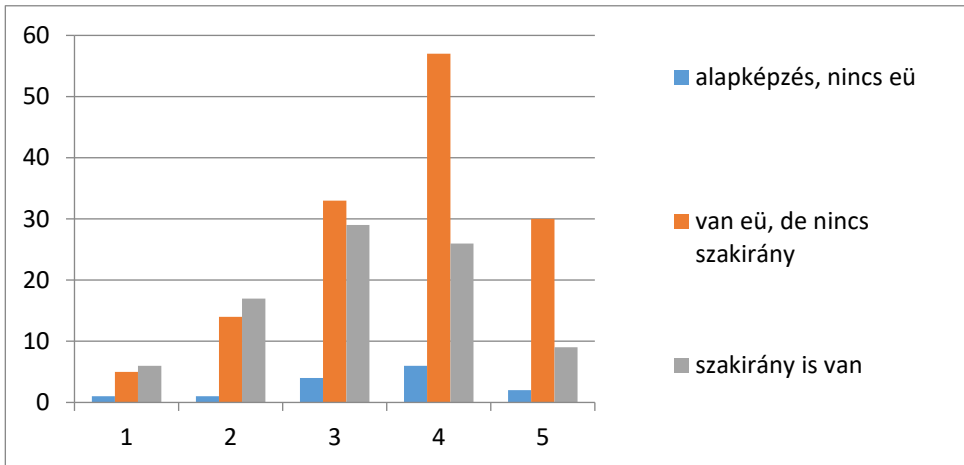
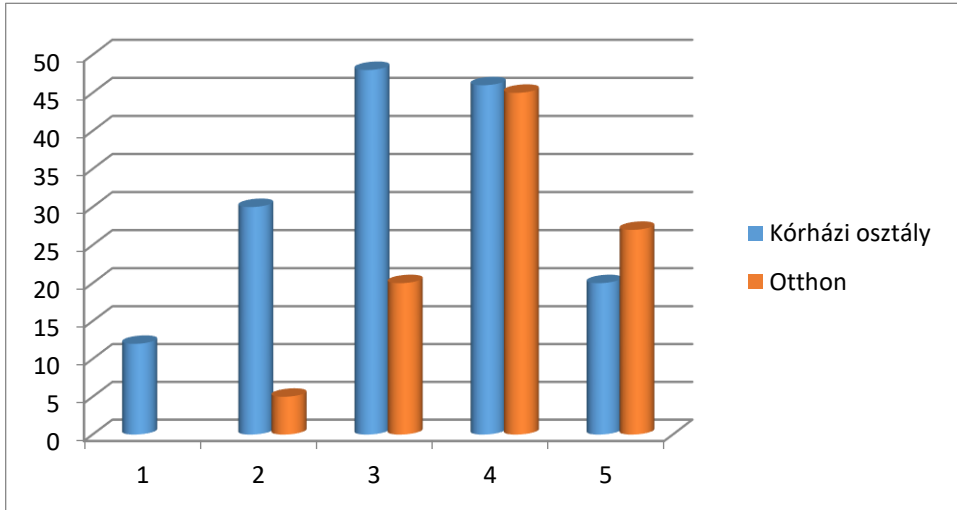
Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés

A diagram szemléletesen ábrázolja, hogy az egészségügyi dolgozók, otthonokban dolgozók egyaránt rendelkeznek belső kapacitással az ellátás javítására.

Állítás: Érzem magamon betegeim tőlem való függését

8. ábra: Belső motiváció, motiváció és képzettség kapcsolata

Figure 8: Relationship between internal motivation, motivation and qualification

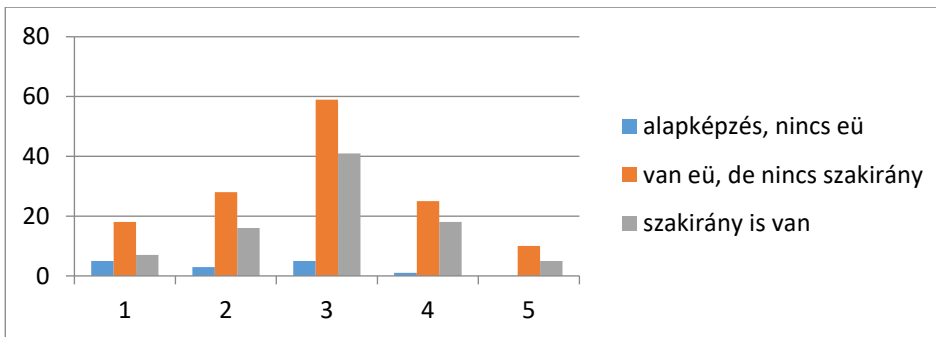
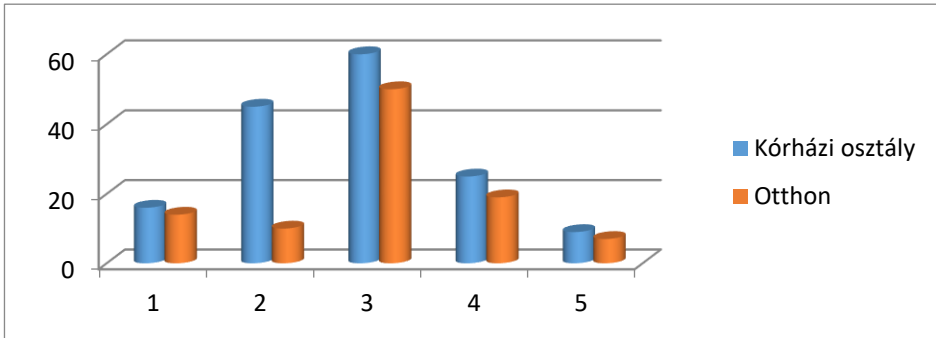


Forrás: saját kutatás alapján saját saját szerkesztés

Az állítás a pályaaorientáció és belső motiváció megítélésére utal, a képzettebb dolgozók esetében hangsúlyosabbá válik a segítőszerp.

Állítás: Figyelembe veszik esetleges javaslataimat a betegellátás fejlesztésében

9. ábra: Befolyás a munkára, véleményalkotás a képzettség függvényében
Figure 9: Influence on work, opinion creation as a function of education



Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés

Sajnálatos eredmény, hogy kórházi közegben tevékenykedő szakdolgozók mellőzöttnek érzik véleményüket a beteg ellátásban. Kevésbé hangsúlyos ez az otthon dolgozóinak körében. Képzettségi szint nem befolyásolja érdemben a mellőzöttség érzését a dolgozóknál.

5. Következtetések

A kérdőíves vizsgálat értékelése igazolta előzetes felvetésemet a pszichiátriai dolgozók átlag életkorának emelkedésére vonatkozóan. Képztségük körére a sokszínűség jellemző, az egészségügyi képzésen kívül egyéb más szakképzés is előfordul. Családi hátterük előnytelenebb az átlagpopulációhoz képest. Nincs konkrét adat arra vonatkozóan, hogy a családi helyzet oki tényező akár a pályaválasztásban, avagy következményes állapot a munkahelyi stresszhez,

érzelmi terheltséghez köthetően. Munkájukat fizikálisan és érzelmileg is megterhelőnek érzik, különösen a kórházi dolgozók. Motivációjuk többnyire a segítőszerep, a humán elköteleződés a kiszolgáltatott ember mellett. Látnak fejlődési lehetőséget a beteg ellátása során, saját szakmai fejlődésükre is látnak utakat. Motivációs szint kissé alacsony, sajnálatosnak tartható, csapatmunka hiányosságaként értékelhető, hogy érzéseik szerint nem veszik figyelembe véleményüket, javaslataikat. Érdemi változást elsősorban külső tényezőktől, pl. finanszírozás változásától várják.

6. Összefoglalás

Pszichiátriai ellátás különböző területein tevékenykedő szakdolgozók körében kérdőíves vizsgálatot végeztem humán erőforrás hiányából, érzelmi terhelésből eredő hatások megítélésére. Vizsgálatom célja a belső mobilizálható kapacitás megítélése, későbbi stratégia kidolgozása. A vizsgálat értékelése során a személyes motiváció vonatkozásában a függőségi viszony Cramer-index közepes szintű összefüggést igazolt, mely utal a belső, személyes indíttatásra. Kutatásom igazolta feltevéseim a belső kihasználatlan kapacitás vonatkozásában, feltételezhetően a terheltséghez köthetően nem tette lehetővé az ötletek kiaknázását. A túlterheltség csökkentheti a motivációt, továbbképzést.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Betlehem J.: Átalakuló egészségügyi tudományi felsőoktatás, Nővér, 2005:18 (4) (pp. 27-31.)
Cs. Horváth Z., Endrei Dóra, Molics Bálint, Ágoston István, Booncz Imre: A hosszú ápolási idejű, intézményi keretek között nyújtott szociális idősellátások elemzése, LAM, Orvoslás és Társadalom, 2015..25(4-5) (pp.205-210.)
Fekete S.: Segítő foglalkozások kockázatai. Helfer-szindróma és burnout jelenség, Psychiatria Hungarica, 1991.1. (pp.17-29.)
Hegedűs Katalin, Riskó Ágnes, Mészáros Eszter: A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelkiállapota, LAM, Orvosi Szociológia, 2004.14.(1/1) (pp.786-793)
Kovács Mariann: A kiégés jelenége a kutatási eredmények tükrében, Lege Artis Medicinae, Orvoslás és Társadalom, 2006.16 (1)(pp.981-987)
Pikó Bettina, Piczil Márta: A saját egészség megítélése és a pszichoszociális munkakörnyezet, LAM, Orvoslás és Társadalom, 2007.17(1): (pp.65-69.)

SZERZŐ:

DR. SOMOSKÖVI CSILLA doktorjelölt/PhD candidate

Kaposvári Egyetem, Gazdálkodás-és Szervezéstudományok Doktori Iskola / Kaposvár University Doctoral School on Management and Organizational Sciences, Kaposvár
somoskovi.csilla@kmmk.hu