

Foglalkozás-egészségügyi szakterületen alkalmazott ápolók prevenciós tevékenységének felmérése

Hirdi Henriett Éva, alapellátásért felelős országos alelnök; PhD-hallgató,¹
Balogh Zoltán PhD., elnök; tanszékvezető főiskolai docens²
Prof. Dr. Mészáros Judit főiskolai tanár, dékán³

¹Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Budapest; Semmelweis Egyetem, Doktori Iskola, Budapest

²Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Budapest; Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest

³Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest

Bevezetés

Számos hazai és nemzetközi kutatás, tanulmány, illetve cikk ismertette, hogy az aktív korú munkavállalók életvitele egészségtudatosabbá tételének egyik leghatékonyabb módja az egészségfejlesztés, melynek legmegfelelőbb szintere a munkahely. (Kapás, 2007; Alli, 2008; Gábor, 2009; Nagyvárad, Kiss-Deosits, 2011)

A munkahelyekkel, illetve az aktív munkavállalókkal a legszorosabb kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatás a foglalkozás-egészségügy, hiszen hazánkban a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény alapján ez az ellátás valamennyi munkavállalót megillet.

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatokról szóló – Magyarország által ratifikált – 161. számú ILO-egyezmény (1985) kiemeli, hogy a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás elsősorban prevenciós tevékenység. (Alli, 2008) A foglalkozás-egészségügy feladatait hazánkban legmagasabb szinten az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény határozza meg, mely az „Egészségfejlesztés” alcím alatt hangsúlyozza, hogy ez az egyik olyan szakterület, mely képes a lakosság egészségi állapotát hosszú távon is jelentősen befolyásolni. E törvény, illetve a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM-rendelet külön feladatként írja elő a foglalkozás-egészségügy számára, hogy fordítson fokozott figyelmet a fiatalok, a nők, a terhes nők, a szoptató anyák, az időskorúak, a fogyatékosok és az idült betegek egészségi állapotának ellenőrzésére, valamint az ellenőrzésen túl végezze a krónikus megbetegedésben szenvedő munkavállalók megelőző gondozását.

A hazai foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok és szakellátó helyek a Nemzetgazdasági Minisztérium adatgyűjtési programja keretében minden évben beszámolnak tevékenységükről. A 2012. évi közzétett adatokból kiemelendő, hogy 2011-ben 507 500 egészségmegőrző szűrővizsgálat történt, 331 633 krónikus megbetegedésben szenvedő munkavállaló gondozása valósult meg, 12 437 egészségmegőrző akcióprogramot szerveztek, valamint 10 774 egészségmegőrzéssel kapcsolatos előadást tartottak. (Nagy et al., 2013)

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok fenti tevékenységüket szakorvossal és ápolóval látják el. Azonban míg a szakorvos képesítési követelményeinél előírás a foglalkozás-orvostan vagy üzemorvostan szakorvosi szakképesítés, addig az ápolók esetében nem előírás a speciális foglalkozás-egészségügyi szakképesítés. A fent hivatkozott NM-rendelet értelmében foglalkozás-egészségügyi ápolói feladatokat alapvetően OKJ 54 ápoló, diplomás ápoló, illetve üzemi ápoló vagy foglalkozás-egészségügyi szakápoló láthat el. A munkakört – bizonyos esetekben – általános ápolói, általános asszisztensi végzettséggel rendelkező is betöltheti, ha valamely előbbieken felsorolt végzettség megszerzését a rendeletben meghatározott határidőn belül vállalja. Ugyanakkor jelenleg nem áll rendelkezésünkre a szakterületen alkalmazott ápolók képzésére vonatkozó statisztikai adat.

A foglalkozás-egészségügyi szakterületen alkalmazott ápolók jellemzően önállóan dolgoznak, kiegészítve a szakorvos munkáját. Feladataik valamennyi, a fent

hivatkozott jogszabályok által előírt foglalkozás-egészségügyi tevékenységhez, ezen belül is a munkavállalók egészséges életmódra való neveléséhez, valamint egészségmegőrző programok szervezéséhez kapcsolódnak. (Béleczy, 2000)

A nemzetközi szakirodalom is kiemeli a foglalkozás-egészségügyi ápolók munkahelyi egészségfejlesztésben betöltött szerepét. (WHO Europe, 2001; McFall, Oakley, 2008) A *Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetségének (Federation of Occupational Health Nurses within the European Union, FOHNEU)* 2005-ben, 2009-ben és 2012-ben – európai országok bevonásával megvalósult – felmérésének eredményeiből ismert, hogy a foglalkozás-egészségügyi szakápolók fő tevékenysége az egészségnevelés és az egészségfejlesztés. (Hirdi et al., 2010; FOHNEU, 2013) A *Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Amerikai Egyesülete* 2012-ben végzett felmérésében kitért az egészségfejlesztési területek vizsgálatára is. Megállapították, hogy az amerikai foglalkozás-egészségügyi szakápolók három elsődleges témaköre a testsúlymenedzsment és az egészséges táplálkozás, az egészséges testmozgás, valamint a stresszkezelés. (Deangelis, Burgel, 2013)

Ugyanakkor Magyarországon a foglalkozás-egészségügyi szakterületen foglalkoztatott ápolók körében még nem készült olyan átfogó jellegű felmérés, mely prevenció tevékenységükről komplex képet alakított volna ki. E hiány pótlására a *Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK)* 2012-ben felmérést végzett a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók körében. (Hirdi et al., 2013) Jelen tanulmányban e kamarai felmérés prevenció tevékenységgel összefüggő kérdéskörét ismertetjük.

Célkitűzés

Jelen kutatásunk célja, hogy feltárja, milyen prevenció tevékenységet végeznek a hazánk foglalkozás-egészségügyi szolgálataiban alkalmazott egészségügyi szakdolgozók. Célunk továbbá ismertetni, hogy az egyes ápolói végzettség-típusok milyen összefüggést mutatnak az ápolók a munkavállalók egészségének védelme céljából végzett tevékenységével.

Anyag és módszer

A keresztmetszeti, kvantitatív vizsgálat 2012. július 13. és 2012. október 31. között történt, a *MESZK* honlapján elhelyezett webalapú, anonim, önkitöltős kérdőív alkalmazásával, egyszerű véletlen mintavételi technikával. A kérdőívre mutató linket, illetve a felhívást egyrészt elektronikus hírlevél útján, a kamarai levelezőlisták felhasználásával, másrészt a *MESZK* honlapján történő

publikálással, illetve a *Facebook* közösségi portál felhasználásával juttattuk el a célcsoporthoz. A kérdőívben nyitott és zárt kérdéseket egyaránt alkalmaztunk, de az egyszerű és egyértelmű kiértékelés érdekében a kérdőív többségében zárt kérdésekre épült. A résztvevőket biztosítottuk az önkéntes és anonim válaszadás lehetőségéről, továbbá arról, hogy az eredményeket jelen kutatáshoz kötődő célokhoz használjuk fel. Az alapsokaságot a kutatás évében a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatokban, a foglalkozás-egészségügyi központokban, valamint a foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyeken dolgozó egészségügyi szakdolgozók jelentették.

A foglalkozás-egészségügyi alapszolgálatok 2011. évi tevékenységéről szóló *OSAP*-jelentésben közzétett adatok alapján összesen 2 806 fős populációméretet feltételeztünk. (Nagy és mtsai 2012) A 2006. évi *XCVII. törvényben* foglaltak értelmében 2011. június 1-től egészségügyi tevékenységet csak az végezhet, aki a szakképesítése szerinti illetékes szakmai kamarának tagja. Tehát a szakterületen alkalmazott ápolók számára a felmérés idején már kötelező volt a kamarai tagság.

Ennek ellenére e csoport elérése mégis nagyon nehéz, mivel a *MESZK* önálló foglalkozás-egészségügyi szakápolási tagozattal nem rendelkezik, így az adatbázisból ilyen jellegű lekérdezés nem végezhető, illetve a kamarai tagok fele nem adta meg elektronikus levelezési címét. Nehezíti elérésüket az is, hogy a foglalkozás-egészségügyi területen dolgozó ápolók az országban elszórtan, egymástól elszigetelten dolgoznak. Végzettség szerinti lekérdezésnél a *MESZK* országos nyilvántartásában csupán 433 fő e-mailcímmel rendelkező foglalkozás-egészségügyi szakápolót, illetve üzemi ápolót találtunk. Az adatgyűjtési módszer következtében tehát megnőtt azon ápolók mintába kerülési valószínűsége, akik e-mailcíme a *MESZK* nyilvántartásában szerepelt.

Beválasztási kritériumként a következőket határoztuk meg: a mintába bekerülő egészségügyi szakdolgozó (1) a kutatás évében a foglalkozás-egészségügyi ellátás valamely területén aktív foglalkoztatási jogviszonyban dolgozzon, (2) rendelkezzen egészségügyi szakképesítéssel, (3) a foglalkozás-egészségügyi szolgálatban ápolói feladatokról lsson el.

A *MESZK* honlapján elhelyezett elektronikus kérdőívet 2012. október 31-ig összesen 344 foglalkozás-egészségügyi szakterületen alkalmazott egészségügyi szakdolgozó töltötte ki, mely országos szinten az alapsokaság 12,3%-a. A válaszadási hajlandóság elfogadható szintű, körülbelül megegyezik az alapellátási szakterületen végzett hasonló vizsgálatokéval – a *MESZK* 2012-ben, körzeti ápolók körében végzett felmérésénél az országos válaszadói arány az alapsokasághoz viszonyítva 13%-os volt. (Hirdi és mtsai, 2012)

Mint az 1. táblázatban is látható, a megoszlás nagy-

1. táblázat

**Foglalkozás-egészségügyi szakterületen foglalkoztatott
egészségügyi szakdolgozók száma
területi megoszlás szerint 2011-ben és a mintában**
(Forrás: OMFI, 2011.)

Területi egység	Alapsokaság		Minta	
	Gyakoriság	Megoszlás (%)	Gyakoriság	Megoszlás (%)
Budapest	762	27,2	93	27,0
Pest megye	281	10,0	26	7,6
Közép-Magyarország	1043	37,2	119	34,6
Fejér megye	146	5,2	13	3,8
Komárom-Esztergom megye	90	3,2	13	3,8
Veszprém megye	81	2,9	10	2,9
Közép-Dunántúl	317	11,3	36	10,5
Győr-Moson-Sopron megye	151	5,4	12	3,5
Vas megye	113	4,0	10	2,9
Zala megye	74	2,6	13	3,8
Nyugat-Dunántúl	338	12,0	35	10,2
Baranya megye	112	4,0	6	1,7
Somogy megye	74	2,6	10	2,9
Tolna megye	60	2,1	8	2,3
Dél-Dunántúl	246	8,8	24	7,0
Borsod-Abaúj-Zemplén megye	191	6,8	22	6,4
Heves megye	62	2,2	10	2,9
Nógrád megye	50	1,8	4	1,2
Észak-Magyarország	303	10,8	35	10,5
Hajdú-Bihar megye	112	4,0	17	4,9
Jász-Nagykun-Szolnok megye	81	2,9	12	3,5
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	97	3,5	18	5,2
Észak-Alföld	290	10,3	47	13,7
Bács-Kiskun megye	100	3,6	9	2,6
Békés megye	50	1,8	11	3,2
Csongrád megye	119	4,2	27	7,8
Dél-Alföld	269	9,6	47	13,7
Összesen	2806	100	344	100

2. táblázat

**A minta demográfiai jellemzői
(n=344)**

		N (fő)	%
Szakterület	foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat	225	65,4
	foglalkozás-egészségügyi központ	29	8,4
	foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely	90	26,2
Foglalkozás-egészség- ügyi szakterületen szerzett tapasztalat	0–5 év	78	22,7
	6–10 év	54	15,7
	11–20 év	94	34,3
	21 év felett	94	27,3
Legmagasabb szakmai végzettség	általános ápoló és általános asszisztens	68	19,8
	OKJ-s ápoló	82	23,8
	üzemi ápoló/foglalkozás- egészségügyi szakápoló	158	45,9
	diplomás (BSc) ápoló, egyetemi okleveles (MSc) ápoló	36	10,5

jából egyenletes, de vannak olyan területek, melyek alul-reprezentáltak (például Bács-Kiskun, Baranya, Fejér, Győr-Moson-Sopron, Pest, Vas), valamint olyanok is ahol a válaszadási hajlandóság az átlagnál magasabb volt (például Békés, Csongrád, Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Zala). Tekintettel arra, hogy tájegységek szerint nem volt tapasztalható jelentős eltérés az alapsokaság és a minta eloszlása között, a kapott eredményeket ebből a szempontból nem súlyoztuk.

Az alapsokaság képzettségének megoszlására vonatkozóan nem állt rendelkezésünkre adat, ezért e változó tekintetében a reprezentációt nem értékeltük.

A kutatás során gyűjtött adatok feldolgozása Microsoft Excel 2007 szoftver felhasználásával történt. Az elemzés során alapstatisztikaként gyakorisági eloszlást, átlagértékeket és szóródást vizsgáltunk. A változók közötti kapcsolatok végzésére Pearson-féle Khi-négyzet próbát alkalmaztunk. Az eredményeket statisztikailag szignifikánsan különböznek tekintettük, ha $p < 0,05$ volt.

Eredmények

A minta jellemzőit három szempontból mutatjuk be: a szakterület, a szakmai tapasztalat és a szakképzettség szempontjából. (2. táblázat)

Az ellátóterületek vonatkozásában foglalkozás-egész-

ségügyi alapszolgálatban a válaszadók 65,4%-a, foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyen 26,2%-a, illetve foglalkozás-egészségügyi központban 8,4%-a dolgozott. A kérdőívet kitöltő ápolók foglalkozás-egészségügyi szakterületen átlagosan 16 évet töltöttek (Min: 2 hónap; Max: 43 év; SD: 10), jelenlegi munkahelyükön átlagosan 12 éve (Min: 2 hónapja; Max: 40 éve) dolgoznak (SD: 10).

A vonatkozó hatályos jogszabályban előírt szakirányú szakképesítések valamelyikével a válaszadó szakdolgozók 78%-a (269 fő) rendelkezik, közülük 158 főnek van üzemi ápolói vagy foglalkozás-egészségügyi szakápolói végzettsége. A válaszadók 20%-a dolgozik jelenleg kizárólag általános ápolói, általános asszisztensi szakképesítéssel, közülük 6 fő jelezte, hogy valamely szakirányú szakképesítés megszerzése már folyamatban van.

A prevenciós tevékenységre vonatkozó információkat tekintve az alábbiakat vizsgáltuk:

- a megelőzés, szűrés és gondozás feladataiban való részvétel, a gondozásba vett munkavállalók előírás szerinti nyilvántartása és konkrét gondozási feladatok ellátása;

- az egészségnevelési, egészségügyi felvilágosítási, tanácsadási tevékenységben való részvétel, tanácsadás;
- milyen témákban ad tanácsokat, felvilágosítást.

A felmérés szerint az ápolók jelentős része (276 fő,

3. táblázat

**A különböző típusú tevékenységek végzése végzettség szerinti bontásban
(n=344)**

		Foglalkozás- egészségügyi szakápoló, üzemi ápoló végzettségűek (N – 158) n (%)	OKJ ápoló, diplomás- ápoló végzettségűek (N – 118) n (%)	Ált. ápoló, általános asszisztens végzettségűek (N – 68) n (%)	Khi- négyzet	Szignifikancia szint	Cramer V együttható
A megelőzés, szűrés és gondozás feladataiban való részvétel, a gondozásba vett munkavállalók előírás szerinti nyilvántartása és konkrét gondozási feladatok ellátása	végzi	143 (90,5)	88 (74,6)	45 (66,2)	21,37	<0,001	0,249
	nem végzi	15 (9,5)	30 (25,4)	23 (33,8)			
Az egészségnevelési, egészségügyi felvilágosítási, tanácsadási tevékenységben való részvétel, tanácsadás	végzi	134 (84,8)	74 (62,7)	33 (48,5)	34,45	<0,001	0,317
	nem végzi	24 (15,2)	44 (37,3)	35 (51,5)			

80,2%) vesz részt a megelőzésben, a szűrési és gondozási feladatokban, vezeti a gondozásba vett munkavállalók nyilvántartását, továbbá konkrét gondozási feladatokat is ellát. Egészségnevelési, egészségügyi felvilágosítási, tanácsadási tevékenységet a válaszadó ápolók 70,1%-a (241 fő) végez.

Keresztábra-elemzéseink elvégzésével arra kerestük a választ, hogy a szakképesítés (független változók) és a fenti tevékenységek (függő változók) végzése között milyen összefüggés van. A szakképesítések (a válaszadók legmagasabb egészségügyi végzettsége) alapján 3 csoportot képeztünk. Az első kategóriába a speciális ismerettel rendelkező foglalkozás-egészségügyi szakápoló/üzemi ápoló végzettségűek kerültek. A egészségügyi főiskolai végzettséggel és emelt szintű OKJ-alapvégzettséggel rendelkező ápolók együttesen alkották a második kategóriát. A harmadik kategóriába azon válaszadókat soroltuk, akik általános ápoló, általános asszisztens végzettségűek, ezért az NM-rendelet alapján előírt magasabb végzettség megszerzésére kötelezettek.

A 3. összefoglaló táblázatból kiderül, hogy a foglalkozás-egészségügyi szakápoló/üzemi ápoló végzettségűek nagyobb arányban (90,5%) végzik a megelőzési, szűrési és gondozási feladatokat, mint az ilyen speciális szakirányú végzettséggel nem rendelkező ápolók. A Pearson-féle Khi-négyzet próba szerint az ápoló szakképesítése és a megelőzés, szűrés és gondozás feladataiban való részvétel, a gondozásba vett munkavállalók előírás szerinti nyilvántartása és konkrét gondozási feladatok ellátása között szignifikáns (Khi-négyzet = 21,37; df: 2; p<0,001) kapcsolat van. A kapcsolat erősségét vizsgálva a Cramer V együttható kiszámítása alapján

megállapítottuk, hogy a közepes szignifikáns (V=0,249) kapcsolat áll fenn.

E táblázat jól szemlélteti, hogy a foglalkozás-egészségügyi szakápoló/üzemi ápoló végzettségűek nagyobb arányban (84,8%) végeznek egészségnevelési tevékenységet is. A Pearson-féle Khi-négyzet próba szerint az ápoló szakképesítése és az egészségnevelési, egészségügyi felvilágosítási, tanácsadási tevékenységben való részvétel között is szignifikáns (Khi-négyzet = 34,45; df: 2; p<0,001) kapcsolat van. A kapcsolat erősségét vizsgálva a Cramer V együttható szintén közepesen szignifikáns (V = 0,317) kapcsolatot jelzett. Tehát attól függően, hogy milyen végzettséggel rendelkezik a foglalkozás-egészségügyi szolgálatban alkalmazott ápoló, más-más valószínűséggel vesz részt a szűrési és gondozási feladatokban, valamint az egészségnevelési tevékenységben.

A témaköröket tekintve három csoportot képeztünk: (1) az életvitellel, káros szenvedélyekkel kapcsolatos témakörökben, (2) a krónikus betegségekhez köthető életmódi témakörökben, illetve (3) a munkahelyi egészségvédelemmel kapcsolatos témakörökben nyújtott tanácsadás, felvilágosítás. A 4., 5. és 6. összefoglaló táblázatból kiderül, hogy a foglalkozás-egészségügyi szakápoló/üzemi ápoló végzettségűek szinte valamennyi témakörben magasabb arányban végeznek önállóan tanácsadási tevékenységet, mint az ilyen speciális szakirányú végzettséggel nem rendelkező ápolók. Megfigyelhető továbbá, hogy a kizárólag általános ápolói, általános asszisztensi szakképesítéssel rendelkezők 50%-a jellemzően nem végez sem önállóan, sem pedig közreműködőként tanácsadási tevékenységet. A Pearson-féle Khi-négyzet próba szerint az ápoló szakképesítése és az egyes tanács-

4. táblázat

Életvitellel, káros szenvedélyekkel kapcsolatos témakörökben végzett egészségnevelő tevékenység végzettség szerinti bontásban (n=344)

Ad-e Ön az alábbi életvitellel, káros szenvedélyekkel kapcsolatos témákban tanácsokat, felvilágosítást a munkavállalóknak?		Foglalkozás-egészségügyi szakápoló, üzemi ápoló végzettségűek (N – 158) n (%)	OKJ ápoló, diplomás-ápoló végzettségűek (N – 118) n (%)	Ált. ápoló, általános asszisztens végzettségűek (N – 68) n (%)	Khi-négyzet	Szignifikancia szint	Cramer V együttható
Dohányzásról való leszokás lehetőségei	igen, önállóan végzi	85 (53,8)	42 (35,6)	16 (23,5)	61,0	<0,001	0,298
	önállóan nem, de részt vesz	59 (37,3)	28 (23,7)	15 (22,1)			
	nem végzi	14 (8,9)	48 (40,7)	37 (54,4)			
Egészséges táplálkozás	igen, önállóan végzi	94 (59,5)	57 (48,3)	20 (29,4)	44,14	<0,001	0,253
	önállóan nem, de részt vesz	53 (33,5)	25 (21,2)	20 (29,4)			
	nem végzi	11 (7,0)	36 (30,5)	28 (41,2)			
Étkezési tanácsok obesitas esetén, testsúlycsökkentő lehetőségek	igen, önállóan végzi	85 (53,8)	52 (44,1)	15 (22,1)	58,49	<0,001	0,292
	önállóan nem, de részt vesz	60 (38,0)	30 (25,4)	16 (23,5)			
	nem végzi	13 (8,2)	36 (30,5)	37 (54,4)			
Ajánlott szűrővizsgálatok	igen, önállóan végzi	85 (53,8)	51 (43,2)	18 (26,5)	48,86	<0,001	0,266
	önállóan nem, de részt vesz	63 (39,9)	34 (28,8)	19 (27,9)			
	nem végzi	10 (6,3)	33 (28,0)	31 (45,6)			
A túlzott alkoholfogyasztásról való leszokás lehetőségei	igen, önállóan végzi	53 (33,5)	37 (31,4)	12 (17,6)	43,53	<0,001	0,252
	önállóan nem, de részt vesz	74 (46,8)	32 (27,1)	13 (19,1)			
	nem végzi	31 (19,6)	49 (41,5)	42 (61,8)			
Kábítószerrel való leszokás lehetőségei	igen, önállóan végzi	16 (16,5)	25 (21,2)	10 (14,7)	26,81	<0,001	0,197
	önállóan nem, de részt vesz	62 (39,2)	28 (23,7)	8 (11,8)			
	nem végzi	70 (44,3)	65 (55,1)	50 (73,5)			
Személyi higiéné	igen, önállóan végzi	96 (60,8)	69 (58,5)	24 (35,3)	28,54	<0,001	0,204
	önállóan nem, de részt vesz	45 (28,5)	17 (14,4)	21 (30,9)			
	nem végzi	17 (10,8)	32 (27,1)	23 (33,8)			
Fertőző betegségek terjedésének megelőzése	igen, önállóan végzi	71 (44,9)	51 (43,2)	23 (33,8)	27,38	<0,001	0,199
	önállóan nem, de részt vesz	75 (47,5)	34 (28,8)	25 (36,8)			
	nem végzi	12 (7,6)	33 (28,0)	20 (29,4)			
Nők egészségvédelme	igen, önállóan végzi	62 (39,2)	44 (37,3)	15 (22,1)	48,38	<0,001	0,265
	önállóan nem, de részt vesz	74 (46,8)	27 (22,9)	16 (23,5)			
	nem végzi	22 (13,9)	47 (39,8)	37 (54,4)			
Stressz, mentális egészség fejlesztése	igen, önállóan végzi	66 (41,8)	43 (36,4)	16 (23,5)	55,72	<0,001	0,285
	önállóan nem, de részt vesz	76 (48,1)	35 (29,7)	14 (20,6)			
	nem végzi	16 (10,1)	40 (33,9)	38 (55,9)			
Aktív testedzés, pihenés	igen, önállóan végzi	80 (50,6)	53 (44,9)	16 (23,5)	51,99	<0,001	0,275
	önállóan nem, de részt vesz	61 (38,6)	26 (22,0)	15 (22,1)			
	nem végzi	17 (10,8)	39 (33,1)	37 (54,4)			

5. táblázat

Krónikus betegségekkel kapcsolatos témakörökben végzett egészségnevelő tevékenység végzettség szerinti bontásban (n=344)

Ad-e Ön az alábbi életvitellel, káros szenvedélyekkel kapcsolatos témákban tanácsokat, felvilágosítást a munkavállalóknak?		Foglalkozás-egészségügyi szakápoló, üzemi ápoló végzettségűek (N – 158) n (%)	OKJ ápoló, diplomás-ápoló végzettségűek (N – 118) n (%)	Ált. ápoló, általános asszisztens végzettségűek (N – 68) n (%)	Khi-négyzet	Szignifikancia szint	Cramer V együttható
Étkezési tanácsok szív- és érrendszeri betegség esetén	igen, önállóan végzi	81 (51,3)	48 (40,7)	15 (22,1)	65,18	<0,001	0,308
	önállóan nem, de részt vesz	66 (41,8)	33 (28,0)	15 (22,1)			
	nem végzi	11 (7,0)	37 (31,4)	38 (55,9)			
Étkezési tanácsok cukorbetegség esetén	igen, önállóan végzi	83 (52,5)	53 (44,9)	16 (23,5)	48,3	<0,001	0,265
	önállóan nem, de részt vesz	61 (38,6)	33 (28,0)	18 (26,5)			
	nem végzi	14 (8,9)	32 (27,1)	34 (50,0)			
Magasvérnyomás betegség megelőzése, kockázati tényezői	igen, önállóan végzi	86 (54,4)	55 (46,6)	16 (23,5)	68,22	<0,001	0,315
	önállóan nem, de részt vesz	64 (40,5)	29 (24,6)	16 (23,5)			
	nem végzi	8 (5,1)	34 (28,8)	36 (52,9)			
Gyógyszersedés	igen, önállóan végzi	48 (30,4)	38 (32,2)	16 (23,5)	43,26	<0,001	0,251
	önállóan nem, de részt vesz	89 (56,3)	43 (36,4)	16 (23,5)			
	nem végzi	21 (13,3)	37 (31,4)	36 (52,9)			

adási tevékenységekben való részvétel között valamennyi esetben szignifikáns (df: 4; $p < 0,001$) kapcsolat van. A kapcsolat erősségét vizsgálva a Cramer V együttható közepesen szignifikáns kapcsolatot jelzett.

Az értékelés eredményeinek összegzése

Jelen tanulmánnyal a magyarországi foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban alkalmazott ápolók prevenciós tevékenységének komplex feltárása, valamint annak felmérése volt célunk, hogy az egyes ápolói végzettség-típusok milyen összefüggést mutatnak az ápolók a munkavállalók egészségének védelme céljából végzett tevékenységével.

Mind a hazai, mind a nemzetközi szakirodalomban kevés a foglalkozás-egészségügyi ápolók prevenciós tevékenységét részletesen elemző felmérés. Így a bemutatott kutatás eredményei elsőként nyújtanak átfogó képet hazánk foglalkozás-egészségügyi szakterületen alkalmazott ápolóinak ezirányú tevékenységéről.

A foglalkozás-egészségügyi területen dolgozó ápolók a világ minden táján aktív szerepet vállalnak a munkavállalók egészséges életmódra való nevelésében, az egészséges életmód népszerűsítésében, a higiénés információk nyújtásában, illetve fellépnek a káros szenvedélyek (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás) ellen. (WHO

Europe, 2001; McFall, Oakley, 2008; Béleczy, 2000; Deangelis, Burgel, 2013) Ennek eredményeképpen a foglalkozás-egészségügyi ápolók szerepe egyre inkább felértékelődik. (FOHNEU, 2013) A fejlett országok egy részében a foglalkozás-egészségügyi ápolóknak az időszűd, krónikus betegséggel dolgozó munkavállalók gondozásában is teljesen önálló feladata van. Tevékenységük célja, hogy a már kialakult krónikus állapotot olyan szinten tartsák, hogy a munkavállaló továbbra is képes legyen dolgozni. Ezt tükrözi például az amerikai foglalkozás-egészségügyi ellátó rendszer is, ahol a meglévő, négy orvos felügyelete alatt dolgozó egészségügyi szakdolgozói végzettség, valamint a két orvostól függetlenül tevékenykedő ápolói képesítés mellett megjelent egy újabb független, egyetemi szintű ápolói végzettség: a „Nurse Practitioner”. E végzettség birtokában az ápoló már nemcsak vizsgálhatja, de diagnosztizálhatja, kezelheti is a megbetegedett munkavállalókat, valamint gyógyszert is felírhat. (OSHA, 2013)

Jelen közleményben azt ismertettük, hogy a magyar foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban alkalmazott ápolók – hasonlóan külföldi kollégáikhoz – nemcsak a munkahelyi egészségvédelemmel összefüggésben adnak tanácsokat, felvilágosítást a munkavállalóknak, hanem az egészséges életvitellel (egészséges táplálkozással, aktív testmozgással, testsúlycsökkentéssel,

6. táblázat

A munkahelyi egészségvédelemmel kapcsolatos témakörökben végzett egészségnevelő tevékenység végzettség szerinti bontásban (n=344)

Ad-e Ön az alábbi életvitellel, káros szenvedélyekkel kapcsolatos témákban tanácsokat, felvilágosítást a munkavállalóknak?		Foglalkozás-egészségügyi szakápoló, üzemi ápoló végzettségűek (N – 158) n (%)	OKJ ápoló, diplomás-ápoló végzettségűek (N – 118) n (%)	Ált. ápoló, általános asszisztens végzettségűek (N – 68) n (%)	Khi-négyzet	Szignifikancia szint	Cramer V együttható
Munkahelyi higiéné	igen, önállóan végzi	85 (53,8)	52 (44,1)	26 (38,2)	22,80	<0,001	0,182
	önállóan nem, de részt vesz	58 (36,7)	31 (26,3)	21 (30,9)			
	nem végzi	15 (9,5)	35 (29,7)	21 (30,9)			
Védőoltások	igen, önállóan végzi	59 (37,3)	31 (26,3)	12 (17,6)	62,07	<0,001	0,300
	önállóan nem, de részt vesz	85 (53,8)	44 (37,3)	17 (25,0)			
	nem végzi	14 (8,9)	43 (36,4)	39 (57,4)			
Egészségkárosító tényezők	igen, önállóan végzi	63 (39,9)	45 (38,1)	15 (23,5)	39,62	<0,001	0,240
	önállóan nem, de részt vesz	75 (47,5)	28 (23,7)	22 (32,4)			
	nem végzi	20 (12,7)	45 (38,1)	30 (44,1)			
Védőeszköz használata	igen, önállóan végzi	65 (41,1)	45 (38,1)	27 (39,7)	31,59	<0,001	0,214
	önállóan nem, de részt vesz	79 (50,0)	38 (32,2)	17 (25,0)			
	nem végzi	14 (8,9)	35 (29,7)	24 (35,3)			

mentális egészséggel), a káros szenvedélyekről (dohányzásról, alkohol- és drogfogyasztásról) való leszokás lehetőségeivel, valamint a krónikus betegek életmódjával kapcsolatban is.

Elemzéseink megerősítették, hogy az egyes ápolói végzettségek és az ápolók által végzett prevenciók tevékenységek között közepesen szignifikáns kapcsolat áll fenn. Az elemzések felhívták a figyelmet arra, hogy legönállóbban és legmagasabb arányban a foglalkozás-egészségügyi szakápoló/üzemi ápoló végzettségűek végeznek prevenciók tevékenységet. Véleményünk szerint ez annak köszönhető, hogy a foglalkozás-egészségügyi szakápoló végzettség a ráépülő szakképzésnek köszönhetően jelentős mértékű többlettudást biztosít, mely fokozza az ápolók magabiztosságát, önállóságát. Ugyanakkor a jelen kutatásunkban kapott értékek alapján megállapítottuk azt is, hogy a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban csak meghatározott feltételek teljesülése mellett – átmeneti ideig – alkalmazható általános ápolói, általános asszisztens szakképesítéssel rendelkezők fele jellemzően nem végez sem önállóan, sem pedig közreműködőként prevenciók tevékenységet.

Az ismertetett eredmények alapján a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok tevékenysége hatékonyabbá válhatna, ha az ott alkalmazásban álló ápolók mindegyike rendelkezne a speciális ismereteket biztosító,

ráépülő szakképzéssel, hiszen a foglalkozás-egészségügyi szakápolói végzettségű ápolók a képzés során elsajátított ismeretanyagra és a megelőző (prevenciók) szemléletre alapozva alkalmasak az önálló és felelősségteljes, az egyéni képességeket célzó egészségfejlesztő tevékenységekre, a munkahelyi egészségfejlesztésben történő aktív közreműködésre.

Az előzőkkel összefüggésben javasoljuk a 27/1995. (VII. 25.) NM-rendelet módosítását oly módon, hogy a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban az ápolói munkakör betöltéséhez az egyetlen elfogadható képesítési követelmény az alapképesítésre ráépülő foglalkozás-egészségügyi szakápolói végzettség legyen. Vagyis a rendelet módosítását követően kizárólag foglalkozás-egészségügyi szakápolói szakirányú szakképzéssel rendelkező személy kaphasson megbízást, illetve nyerhessen kinevezést. Természetesen a rendelet módosításának hatályba lépésekor már foglalkoztatási jogviszonyban álló, de foglalkozás-egészségügyi szakápolói szakirányú szakképzéssel nem rendelkező, ápoló munkakörben foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozóknak biztosítani kell a szakirányú szakképzés megszerzésének lehetőségét. Figyelemmel arra, hogy az *Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési Jegyzék módosításának eljárásrendjéről szóló 150/2012. (VII. 6.) Korm. rendelet 1. számú mellékletében* a foglalkozás-

egészségügyi szakápoló ráépülő szakképzés iskolarendszeren kívüli képzési ideje 500–720 óra, elegendőnek tartjuk, ha az újonnan előírt képesítési követelmény teljesítésére a jogalkotó 4 év időtartamot biztosít. A felmenő rendszer ideje alatt – a folyamatos egészségügyi ellátás biztosítása érdekében – javasoljuk, hogy amennyiben nem áll rendelkezésre az új képesítési előírásoknak megfelelő képesítésű olyan személy, aki az adott munkakörre kinevezhető lenne, akkor – határozott időre, de legfeljebb 2 évre szólóan – legyen alkalmazható az az OKJ-s ápoló, vagy diplomás ápoló, aki a képesítés megszerzése érdekében már oktatásban vesz részt, vagy vállalja a képesítés megszerzését.

Mindezekkel összefüggésben konkrét program és cselekvési terv kidolgozását tervezzük, figyelembe véve a foglalkozás-egészségügyi ápolói képzésre vonatkozó nemzetközi irányelveket és trendeket.

Összefoglalás

A vizsgálat célja: A szerzők célja a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban alkalmazott ápolók a munkavállalók egészségének védelmében végzett tevékenységének felmérése.

Vizsgálati módszerek és minta: A keresztmetszeti vizsgálat 2012. július 13. és 2012. október 31. között történt Magyarországon, a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban dolgozó ápolók körében, egyszerű véletlen mintavételi technikával. Az adatgyűjtés webalapú, anonim, önkitöltős kérdőív alkalmazásával történt. A szerzők a kapott adatokat Microsoft Office Excel 2007 program segítségével, Khi-négyzet próbával és leíró statisztikai módszerekkel elemezték. Szignifikánsnak a $p < 0,05$ értékét tekintették.

Eredmények: A kérdőívet összesen 344 egészségügyi szakdolgozó töltötte ki. Az egyes ápolói végzettségek és az ápolók által végzett prevenciók tevékenységek között szignifikáns kapcsolat áll fenn ($p < 0,001$). A foglalkozás-egészségügyi ápolói végzettséggel rendelkezők önállóbbak a betegségmegelőzés és az egészségvédelem területein.

Következtetések: A foglalkozás-egészségügyi szak-

terület hatékonyságának növelése érdekében javasolt a foglalkozás-egészségügyi szakápolói végzettséggel rendelkezők alkalmazása, illetve az ilyen végzettséggel nem rendelkezők továbbképzése.

Kulcsszavak: foglalkozás-egészségügyi szakápoló, egészségfejlesztés

Summary

Aim of the study: The authors' objective was to reveal the health prevention activities of nurses in occupational health units.

Methodology and sample: The cross-sectional survey was conducted between 13 July 2012 and 31 October 2012 among nurses working in occupational health units, selected using a random, sampling method. The data gathering took place using web-based, anonymous, self-completion questionnaire. The authors analysed the gathered data with Microsoft Excel 2007 software, using chi-square test and descriptive statistical method. They regarded the value of $p < 0,05$ as significant.

Results: The survey was completed by 344 nurses. A significant relationship has been found between the various nursing qualifications and nurses' preventive activities ($p < 0,001$). Furthermore nurses with occupational health nursing certificate are more independent in the areas and activities of chronic disease prevention and health protection.

Conclusions: Authors suggest to employ nurses with occupational health nursing certificate, and to train those who has basic nursing education, in order to increase the efficiency of occupational health settings.

Keywords: occupational health nurse, health development

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A szerzők köszönetet mondanak az adatgyűjtés lebonyolításában nyújtott segítségért a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Területi Szervezetei Elnökségének, illetve azoknak, akik a MESZK felhívására válaszolva kitöltötték az elektronikus kérdőívet.

IRODALOM

- Alli Benjamin O.: *Fundamental principles of occupational health and safety*. International Labour Office, Genf, 2008. pp. 81., 111–116. (Forrás: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_093550.pdf Letöltve: 2013.08.25.)
- Béleczky Lajos: *Foglalkozás-egészségügyi alapismeretek ápolók számára*. Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet. Budapest, 2000. pp. 17–19.

- Deangelis M. P.–Burgel B. J.: „Snapshot of the AAOHN Membership Health Risk Appraisal Priority Areas.” In: *Workplace Health & Safety*, 2013. 61/6., pp. 237–242.
- FOHNEU Education Group: *Occupational Health Nursing Education, Practice and Profile in the EU countries. Final report*. 2012. (Forrás: <http://www.fohneu.org/files/Sue/Docs/final%20report%20on%20OHN%20education,%20practice%20and%20profile%202012.pdf> Letöltve: 2013.08.25.)
- Gábor Edina: „Munkahelyi egészségfejlesztés – a minőség jegyében I.” In: *Egészségfejlesztés*, L. évfolyam, 2009/4., pp. 2–8.

- Hirdi Henriett–Staun J. M. C.–Mészáros Judit: „A foglalkozás-egészségügyi szakápolók helyzete az Európai Unióban.” In: *Nővér*, XXIII. évfolyam, 2010/5., pp. 3–11.
- Hirdi Henriett–Téglásyné Bácsi Mária–Balogh Zoltán: „A foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók helyzete napjainkban a MESZK országos felmérése alapján.” In: *Foglalkozás-egészségügy*, XVII. évfolyam, 2013/1., pp. 42–50.
- Kapás Zsolt: *Munkahelyi egészségfejlesztés, mint megtérülő beruházás*. Országos Egészségfejlesztési Intézet. 2007. Forrás: http://www.oefi.hu/kapas_zsolt_tanulmany.pdf (letöltve: 2013.08.25.)
- McFall T.–Oakley K.: *Health Promotion In Occupational Health Nursing*. 3rd Edition. Szerk. Oakley K. John. Wiley & Sons Ltd., 2008. 12. pp. 237–252.
- Nagy Imre–Grónai Éva–Nagy Zsolt–Brunner Péter: „Magyarországi foglalkozás-egészségügyi szolgálatok tevékenysége 2011-ben.” In: *Foglalkozás-egészségügy*, XVI. évfolyam, 2012/2., pp. 52–65.
- Nagy Imre–Grónai Éva–Nagy Zsolt–Brunner Péter: „Magyarországi foglalkozás-egészségügyi szolgálatok tevékenysége 2012-ben.” In: *Foglalkozás-egészségügy*, XVII. évfolyam, 2013/2., pp. 59–73.
- Nagyvárad Katalin–Kiss-Geosits Beatrix: „A munkahely mint az egészségfejlesztés multiplikációs színtere.” In: *Egészségfejlesztés*, LII. évfolyam, 2011/3., pp. 14–16.
- Occupational Safety & Health Administration US Department of Labor (OSHA): *The Occupational Health Professional's Services and Qualifications: Questions and Answers*. (Forrás: <https://www.osha.gov/Publications/Qanda/osha3160.html> Letöltve: 2013.08.25.)
- Országos Munkaegészségügyi Intézet (OMFI): *Beszámoló jelentés a Magyarországi foglalkozás-egészségügyi szolgálatok tevékenységéről 2011-ben*. Országos Munkaegészségügyi Intézet, Budapest, 2011.
- WHO European Center for Environment and Health: *The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management*. Szerk.: Whitaker S.–Baranski B. Bilthoven. 2001. pp. 25–50. Forrás: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehe-urnursing.pdf Letöltve: 2013.08.25.)