

DIETETIKAI DOKUMENTÁCIÓ FEJLESZTÉSE A HAZAI FEKVŐBETEG-INTÉZMÉNYEKBE – 1. RÉSZ

*Soltész Erzsébet okleveles közgazdász,
végzős dietetikus hallgató
Egy Csepp Figyelem Alapítvány*

Absztrakt

Az egészségügyre jellemző óriási esetszám, a színvonalas betegellátás igénye és a finanszírozási rendszer elvárásai is szükségessé tették a dietetikai dokumentáció tartalmi és formai szabályozását.

A dietetikusok túlterheltsége és az infrastruktúra hiányosságai miatt még manapság is főleg papír alapú a dokumentáció, pedig egységes informatikai támogatással lehetőség nyílna a minőségbiztosítási és teljesítményértékelési szempontok érvényesülésére.

A téma iránt elkötelezett MDOSZ 2013 tavaszán Dokumentációs Projektet indított egy szakmai ajánlás kidolgozására, amely támogatja a dietetikusokat a rendeletnek való megfelelésben (1).

A cikk a projekt előkészítésétől a Dokumentációs Ajánlás szakmai közönségnek való prezentálásáig tartó időszakot mutatja be.

Dietetikai dokumentáció – miért fontos ezzel foglalkozni?

Az információtechnológia fejlődésével lehetőség nyílt komplex számítógépes nyilvántartórendszerek (kórházi szoftverek) alkalmazására az egészségügyi adminisztrációban. A gyógyítás és a rehabilitáció szerves része a dietetikai tevékenység, mégis a fejlődés e téren elmaradt, nem valósult meg egy országosan egységes kórházi dietetikai dokumentációs rendszer.

Dokumentációra vonatkozó jogszabályi követelmények

Az 1/2012. (V. 31.) EMMI rendelet, a 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet és a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet módosításáról a Magyar Közlöny 2012. évi 64. számában megjelent rendelet 10 526. oldalán kezdődő „A dietetikai dokumentáció kötelező tartalmi elemei a fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi intézményekben” című fejezet (a továbbiakban rendelet) konkrét követelményeket fogalmaz meg a dokumentáció kötelező adattartalmára vonatkozóan, és szabályozza a dietetikai szakma minimumfeltételeit (1). A rendelet előírja a dokumentáció főbb tartalmi elemeit, de a gyakorlati megvalósításhoz az intézmények nem kaptak központi támogatást, holott a dokumentáció fejlesztése fontos törekvés. Korszerű, informatikai támogatással csökkenne a túlterhelt dietetikusokra nehezedő adminisztrációs teher. Egységes folyamatok, szempontrendszer és terminológia használatával mód lenne a tevékenység szakmai és finanszírozási célzatú értékelésére és minőségbiztosítására. A statisztikai feldolgozásra is alkalmas információkezelés muníciót adna a szakma érdekképvise-

lete számára a dietetikai munka presztízsének növelésére és a finanszírozás kiterjesztésének kezdeményezésére.

MDOSZ Dokumentációs Projekt

Az MDOSZ szívügyének tekinti a dietetikai tevékenység dokumentációjának egységesítését és a szakmai terminológia konszenzus alapú kialakítását, ezért 2013 tavaszán Dokumentációs Projektet indított. A feladat egy olyan szakmai ajánlás kidolgozása volt, amely segíti a fekvőbeteg-intézményekben dolgozó dietetikusokat a rendeletnek való megfelelésben.

Az ötfős munkacsoport kompetenciái között kiemelt szerepet kapott az MDOSZ irányelveinek képviselője, a szabályozási környezet, a szakmapolitikai helyzet ismerete, a kórházi, betegellátási és vezető dietetikus tapasztalat, az informatikai és projektmenedzsment módszertani tudás. A projekt indulásakor hipotéziseket állítottunk fel a hazai gyakorlattal kapcsolatban, amelyeket adottságként vettünk figyelembe (bár igazolásukra csak a projekt későbbi fázisában került sor):

- ❖ A dietetikusok túlterheltek, a gyakorlatban nem teljesül a rendeletben meghatározott személyi minimumfeltétel.
- ❖ Az elmúlt években nem javult számottevően a dietetikusok számára elérhető informatikai (hardver és szoftver) infrastruktúra.
- ❖ A kórházi és dietetikai tevékenységben még mindig alapvetően papír alapú a dokumentáció.
- ❖ Bár a dietetikusok egy része tart az átmenetileg több adminisztrációtól, többségük nyitott egy új dokumentációs rendszer bevezetésére.

Dokumentációs Projekt küldetése és céljai

A projekt 2013 tavaszi elindulásakor a következő küldetést fogalmaztuk meg:

- ❖ A dietetikus szakma elismertségének növelése, törekvés az egységes dokumentáció és szakmai terminológia bevezetésére.
 - ❖ Dietetikusok szakmai teljesítményének mérhetővé és elszámolhatóvá tétele a tevékenység tételes OEP-finanszírozásának kezdeményezése érdekében.
 - ❖ Szakmai és gazdasági érvekkel alátámasztani, hogy szükség van a dietetikusok informatikai kompetenciáinak fejlesztésére, számítógéphez és kórházi szoftverhez való hozzáférésére.
 - ❖ A Dokumentációs Ajánlással hozzájárulni a minőségi, egységes betegellátás megteremtéséhez.
- A távlati célok elérésére a következő konkrét feladatokat határoztuk meg:
- ❖ A rendeletnek megfelelő, egységes adatstruktúrájú nyilvántartás és szakmai terminológia kialakítása.
 - ❖ Kórházi szoftverben vezetett dietetikai dokumentáció, amelynek összefoglaló része bekerül a páciens zárójelentésébe.

Dokumentációs Projekt mérföldkövei

A megvalósítás technikai kihívásai mellett számítottunk az ajánlás ambivalens fogadtatására. Erre tekintettel a munkaanyagokat rendszeresen bemutattuk egy szűkebb szakmai közönségnek, majd a visszajelzések alapján finomítva próbáltunk egy optimális verzióhoz eljutni – ehhez a törekvésünkhöz igazítottuk a projekt fő mérföldköveit:

1. Dokumentációs Ajánlás első verziójának kidolgozása.
2. Gyakorlati tesztelés, visszajelzések elemzése.
3. Tesztelési tapasztalatok alapján újabb verzió kidolgozása.
4. Ajánlás bemutatása vezető dietetikusoknak az MDOSZ által szervezett szakmai fórumon.
5. Fogadtatás felmérése, hipotézisek kérdőíves tesztelése.
6. Megvalósítás kórházi szoftverben – pilot projekt.
7. Pilot projekt értékelése, eredmények bemutatása újabb vezető dietetikus fórumon.

Nemzetközi dietetikai dokumentációs eredmények

A projektet nemzetközi szakirodalom-kutatással készítetük elő.

A dokumentáció fejlődésének talán legfontosabb mérföldköveként az ADA (Amerikai Dietetikai Szövetség) 2003-ban bemutatta a dietetikai tevékenység folyamatára kidolgozott modelljét (NCP – Nutrition Care Process), amelyet 2005-ben egy azóta többször kiegészített szakmai fogalomgyűjtemény (IDNT – International Dietetics and Nutrition Terminology) követett (2).

Az egységes munkafolyamat és standard terminológia a differenciált dietetikai ellátás mellett lehetőséget ad a teljesítmény mérésére, átfogó statisztikai elemzésekre és célzott finanszírozásra (3). Több beszámolót találtunk az NCP és az IDNT átvételének nemzetközi sikereiről: Kanada, Hollandia, Ausztrália és Nagy-Britannia is alkalmazza az amerikai szabványokat. A sikeres bevezetés alapfeltétele az adott ország valós dietetikai gyakorlatához illesztés és a szakemberképzésbe való beépítés (3, 4). Emellett a megfelelő informatikai infrastruktúra is nélkülözhetetlen: a dietetikusok számítógéphez való hozzáférése és informatikai jártasságára van szükség (5).

Jogszabályi háttér körülménye

A Dokumentációs Ajánlás kidolgozása előtt megismertük az egészségügyi adatkezelés korábbi jogi szabályozását, az Ápolási dokumentáció standardjeit. Dietetikai tevékenységre vonatkozó részletes jogszabályi előírás nem született, ezért az intézmények az Ápolási dokumentációban, illetve saját elképzeléseik szerinti tartalommal, papír alapon vezették dokumentációjukat (6).

A szabályozás hiányára reagálva a Humán Táplálkozás Szakmai Kollégium 2009. évi munkatervében kidolgozta és publikálta a dietetikai dokumentációra vonatkozó előírásait, amelynek összeállításánál figyelembe vette az Ápolási dokumentáció adattartalmát (7). A fenti ajánlást is alapul vevő rendelet már tartalmazza a dokumentációra vonatkozó konkrét elvárásokat (1).

Dietetikai dokumentáció a hazai gyakorlatban

A projekt során alapvető forrásként támaszkodtunk a korábbi kutatásokra. A hazai, dietetikai dokumentáció mindeneddig legalaposabb, kérdőíves felmérését az MDOSZ végezte 2012 végén több mint kilencven kórházi dietetikus részvételével. Bár a rendelet ekkor már hatályba lépett, az intézmények alig több mint egynegyede (26,2%-a) vezetett előírások szerinti dokumentációt. A válaszolók kétharmada (67,2%-a) saját formátumot használt, amely tartalmilag sem volt megfelelő.

A kutatás biztató eredménye, hogy a szakemberek 84%-a hasznosnak ítélte az egységes dokumentáció alkalmazását, ehhez legfontosabb sikertényezőként az informatikai infrastruktúrát és az edukációt említették (8).

Dokumentációs Ajánlás kialakításának informatikai feltételei

Mivel a rendeletben előírt adattartalom átfedést mutat az Ápolási dokumentációval, így a többszörös adatrögzítés elkerülésére a dietetikai dokumentációnak be kell épülnie a kórházi szoftverbe. Ez garantálná az információk biztonságos tárolását, valamint az adatvédelmi, a statisztikai és a kontroll-ling szempontok érvényesülését.

Mezőcsoportok az ajánlásban	Megnevezés a rendeletben
Dietetikai dokumentáció	Azonosító adatok
Tápláltsági állapot rizikósűrűs	
Tápláltsági állapot felméréséhez antropometriai adatok	Táplálásterápia, dietetikai tanácsadás, gondozás: helyzetfelmérés
Tápláltsági állapot felmérése	A páciens energia- és tápanyagszükségletének, a felvétel módjának meghatározása, az ajánlott konyhatechnika megnevezése
Laborparaméterek	
Táplálkozásra vonatkozó információk	
Táplálási terápia/intervenció/kontroll: Otthonra javasolt energia- és tápanyagszükséglet Táplálási terv	
Dietetikai intervenció/terápia Dietetikai tanácsadás	A táplálási és táplálásterápiás folyamat, valamint a dietetikai oktatás megvalósított és tervezett elemeinek rögzítése
Záró mezőcsoport (cím nélkül)	A betegek jogaival összefüggő adatok

1. ábra: Dokumentációs Ajánlás mezőcsoportjai

Két budapesti intézményben tanulmányoztuk a dietetikai vezető igényei alapján a kórházi szoftverben kialakított, gyakorlatban is jól működő dokumentációt, emellett elemeztük több intézmény papír alapú dokumentációs mintáit. Informatikai szakemberek bevonásával felmértük a legelterjedtebb kórházi szoftverek testreszabhatóságát és bővítési lehetőségeit.

A Dokumentációs Ajánlás kidolgozása

Az előkészítő szakasz után a gyakorlati szempontokat (kitöltésre jutó idő rövidege, papírtakarékosság) is figyelembe véve elkészítettük a Dokumentációs Ajánlás első – számítógépen vagy papíron is kitölthető – verzióját.

Az űrlap a rendeletben szereplő minden adatkört tartalmazott két A/4-es oldalnyi terjedelemben az 1. ábrán megjelölt mezőcsoportokba tagolva.

A lehető legtöbb adatmező esetén egységes kitöltési opciókat (kódszótárakat) dolgoztunk ki, amelyek a közös szakmai terminológia alapjául szolgálhatnak. Útmutatónkban irányelveket és technikai segítséget nyújtottunk a kitöltéshez, s felsoroltuk a kódszótárak elemeit. (Példák a kódszótárak mezőkre: Rizikósűrű módszer megnevezése, Dietetikai tevékenység besorolása, Javasolt diéta EDR-besorolása). Az igények teljes körű lefedésére kialakítottunk egy bővített űrlapot is opcionális témakörökkel:

- ❖ Tápláltsági rizikósűrűs részletezése (MUST, NRS, MNA).
- ❖ Kötelező antropometriai adatok kiegészítése.
- ❖ Szubjektív felmérés eredményének rögzítése.
- ❖ Dietetikai diagnózis szempontjai.

Dokumentációs ajánlás gyakorlati tesztelése

Az első verzió tesztelésébe hat, budapesti és vidéki intézmény dietetikai részlegét vontuk be. Tapasztalataikat online kérdőívvel mértük fel, amelyek alapján kidolgoztuk a véglegesnek szánt verziót.

Ajánlás bemutatása az MDOSZ Dokumentációs Fórumon

Az elkészült Dokumentációs Ajánlást az MDOSZ által szervezett fórumon mutattuk be a szakmai közönségnek, ahol több mint ötven (főleg vezetői pozícióban levő) dietetikus mellett képviseltette magát a SE-ETK Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszéke, a MESZK és a GYEMSZI.

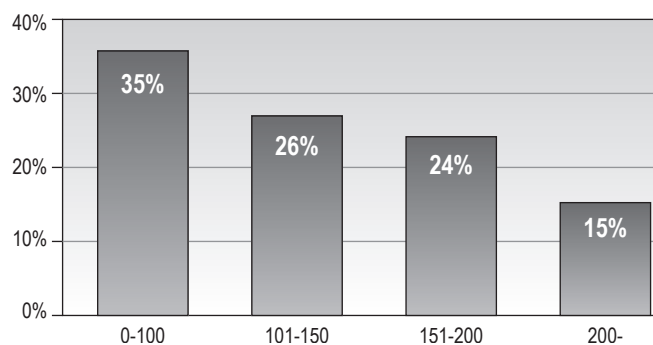
Dokumentációs gyakorlat kérdőíves felmérése

A Dokumentációs Fórum kiváló lehetőséget nyújtott arra, hogy a jelenlévőket bevonva felmérjük az intézmények informatikai erőforrásait, dietetikai dokumentációs gyakorlatát, fejlesztési lehetőségeiket és attitűdjüket.

A kérdőívünket kitöltő harmincnégy vezető dietetikus kétszázötvenöt szakember munkakörülményeiről adott számot, s intézményével 28 303 betegágyat képviselt (ez a hazai kórházi ágyszám 40%-a) (10). Következtetéseinket hipotéziseink mentén, a legérdekesebb statisztikai adatok kiemelésével mutatom be.

Személyi minimumfeltétel teljesülése

A kórházakban foglalkoztatott dietetikusok létszáma legtöbbször jóval elmarad a rendelet személyi minimumfeltételétől (egy fő száz betegágyra). A MESZK és az MDOSZ 2005. végi felmérésével kísértetiesen egyező, százhatvannyolc betegágy/dietetikus átlagértéket kaptunk (6). Az intézmények eloszlását az egy dietetikusra jutó ágyszám alapján a 2. ábra szemlélteti. A kapacitáshiány, az egy betegre fordítható csekély idő frusztráló a dietetikusok számára. Érthető, hogy a dokumentációs kötelezettség sokszor szinte vállalhatatlan terhet jelent. A napi „tűzoltás” mellett a szakemberek nem azonosulnak a hosszú távú minőségfejlesztési és teljesítményértékelési szempontokkal, próbálják „letudni” a dokumentációt, ezért az sokszor tartalmi hiányosságokat mutat (8).



2. ábra: Intézmények eloszlása egy dietetikusra jutó ágyszám alapján (n = 34)

Dietetikusok hozzáférése számítógéphez és kórházi szoftverhez

A válaszok alapján a számítógépes ellátottság fejlődött az elmúlt nyolc évben (7, 10). A helyzet azonban korántsem ideális, ugyanis a számítógéppark általában elavult, sokszor hosszú perceket kell várni egy-egy képernyő betöltésére. Önálló számítógépe (amely a zavartalan dokumentáció feltétele) a dietetikusok mindössze 12%-ának van. Szükség lenne az infrastruktúra korszerűsítésére és fejlesztésére, hogy minden dietetikus alapvető munkaeszközként használhasson számítógépet.

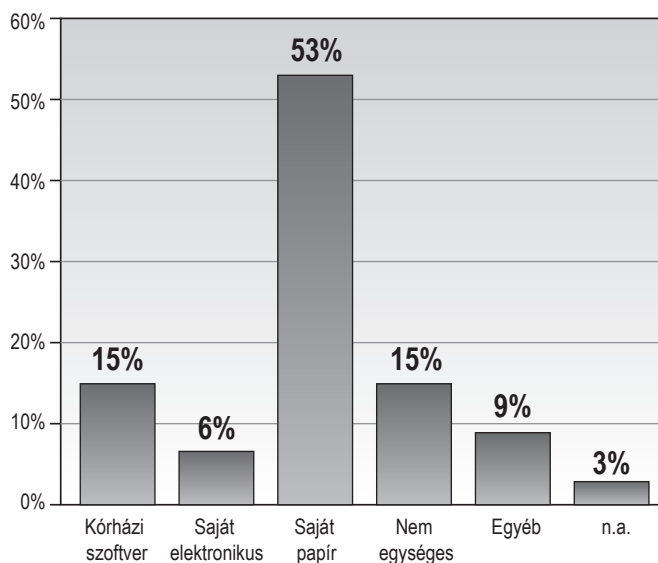
Az eszközellátottság mellett a kórházi szoftverhez (betegadatokhoz, orvosi/ápolási dokumentációhoz és vizsgálati adatokhoz) való hozzáférés is feltétele a hatékony munkavégzésnek. E téren sem állunk jól: a válaszadók mindössze 15%-ának van a kórházi szoftverhez teljes hozzáférése, míg az intézmények majdnem felében (44%-ában) csak betekintési joguk van (nem rögzíthetnek adatot). Elszomorító, hogy az esetek 42%-ában egyáltalán nem használhatják a kórházi szoftvert a dietetikusok, ekképpen csak a papír alapú anyagokból tájékozódhatnak.

Dokumentáció vezetése: még mindig papíron

Az előző évi felméréssel (9) összevetve nem tapasztalunk fejlődést, ugyanis a szakemberek több mint kétharmada (67,65%-a) jelenleg is csak papír alapon rögzíti dokumentációját. Ebből szinte lehetetlen az adatkinyerés és a riportkészítés, így sem teljesítményértékelési, sem minőségbiztosítási célból nem mérhető az adott intézmények dietetikusainak teljesítménye.

A korszerűtlen dokumentációs gyakorlatot magyarázhatja az elégtelen informatikai háttér és az egységes, elektronikus formájú ajánlás hiánya.

A dietetikusok az intézmények 15%-ában a kórházi szoftver ápolási moduljában rögzítik a tevékenységükre vonatkozó adatokat. Saját, papír alapú dokumentációt alakított ki és használ a kórházak több mint fele (53%-a). Saját fejlesztésű, számítógépen vezetett dokumentációról csak két vezető tett említést (6%).



3. ábra: Dokumentáció vezetési módja (n = 34)

Dokumentációs Ajánlás fogadtatása

Az előző évi kutatással összecsempítő visszajelzést kaptunk, miszerint a vezető dietetikusok 86%-a szeretné bevezetni intézményében a Dokumentációs Ajánlást, azaz a rendelet hatályba lépése óta nem változott a dietetikusok attitűdje (8). További terveink szempontjából biztató, hogy a vezető dietetikusok elsőprő többsége nyitott a fejlesztésre. Árnyalja a képet, hogy bár a válaszadók egynegyede nem látja akadályát a bevezetésnek, a többség (62%) azért lát nehézségeket az ajánlás átvétele kapcsán.

Dokumentációs Ajánlás megvalósítása kórházi szoftverben – pilot projekt

A fórumon kapott rengeteg pozitív visszajelzés, a szakmai közönség egyöntetű támogatása is megerősítette törekvésünket, hogy a Dokumentációs Ajánlást megpróbáljuk egy nagy intézményben működő kórházi szoftver egyedi űrlapjaként megvalósítani. A 2014 tavaszán elindult pilot projekt tapasztalatairól és további szakmapolitikai eredményeinkről a cikk második részében számolok be.

Irodalom

- 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről. *Magyar Közlöny*, 64, 1030–1528.
- Morris, J. C.: *Dietitian's guide to assessment and documentation*. Canada, Jones and Burtlett Publishers, 2011.
- Rosén, K.: *Nutrition care process: evaluation of the implementation of nutrition diagnoses, etiology and signs and symptoms in the medical nutritional documentations by dietitians*. Szak-

dolgozat, Karolinska Institutet, Sweden, Department of Biosciences and Nutrition, 2012.

- Ibrahim, Z.: *Standardised nutrition diagnosis terminology: implications for dietetics practice*. Doktori disszertáció. Newcastle Egyetem, Ausztrália, 2010.
- Ayres, E. J., Hoggie, L. B.: ADA Nutrition Informatics Member Survey: Results and Future Steps. *Journal of the American Dietetic Association*, 108, 1822, 1824–1826, 2008.
- Lelovics, Zs., Erdélyi A. et al.: A kórházban dolgozó dietetikusok helyzete 2005 végén. *Új Diéta*, 2006/4, 6-7.
- Kubányi, J.: Dokumentáció a dietetikában. *Új Diéta*, 2010/3-4, 6-7, 2010.
- Kubányi, J.: *A dietetikai tevékenység dokumentációja*. Diplomamunka. PTE, Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék, 2013.
- Henter, I., Kubányi, J. et al.: A kórházban dolgozó dietetikusok munkakörülményeinek változása 2002 és 2008 között. *Új Diéta*, 2008/6, 14-15.
- Magyarország számokban, 2012. Központi Statisztikai Hivatal, 2013.



Tanulj hagyományos kínai orvoslást a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán!

A Heilongjiang Hagyományos Kínai Orvostudományi Egyetem kihelyezett tagozata egyedülálló alapképzési programmal, magas szakmai színvonalal, neves hazai és kínai oktatókkal várja a jelentkezőket.

Végzettségi szint: BSc

Képzési idő: 5 év (4 év Magyarországon, 1 év Kínában) (orvos/fogorvos diplomával rendelkezők részére a képzési idő 2+1 év)

Jelentkezési határidő: 2014. augusztus 28.

A képzés indításának várható időpontja: 2014. szeptember 15.

A képzést megfelelő létszámú jelentkező esetében indítjuk.

Részletes információ és jelentkezés:

www.se-etk.hu

e-mail: hko@se-etk.hu telefon: 36-1-486-5817