

EFI-LEK ELJÁRÁSREND A HELYSZÍNI SZÜKSÉGLETFELMÉRÉSEKRŐL

| | |
|--------------------------|---|
| Azonosító: | 3/2016 EFI-LEK |
| Iktatószám: |/201.. |
| File név: | EFI-LEK Szükségletfelmérési eljárásrend_v3_Rev_SA.pdf |
| Kiadás száma: | 01 |
| Oldalak száma: | 122 |
| Mellékletek száma: | - |
| Hatálybalépés időpontja: | 201.. |

| | | |
|--------------|--|-------------|
| Készítette: | Dr. Baticz Orsolya MT munkatárs (minőségügyi) | 201.. |
| Ellenőrizte: | dr. Wernigg Róbert MK vezető | 201.. |
| Jóváhagyta: | dr. Sümegei András szakmai igazgató | 201.. |

Jelen belső szervezetszabályozó dokumentum az OTH szellemi tulajdona. Továbbadása, sokszorosítása írásos engedélyhez kötött. A dokumentumban szereplő információkat kizárólag az EFI-LEK-ek működtetéséhez lehet felhasználni.

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;



MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE

| Sorszám | Módosította aláírás/dátum | Változat száma | Módosított oldalszám/melléklet | Ellenőrizte aláírás/dátum | Jóváhagyta aláírás/dátum | Hatálybalépés időpontja |
|---------|---------------------------|----------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;



TARTALOMJEGYZÉK

| | |
|--|-----------|
| 1. AZ ELJÁRÁSREND CÉLJA..... | 4 |
| 2. AZ ELJÁRÁSREND HATÁLYA..... | 4 |
| 3. FELELŐSSÉGEK MEGHATÁROZÁSA | 4 |
| 4. FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK..... | 4 |
| 5. AZ ELJÁRÁSREND LEÍRÁSA..... | 5 |
| 5.1. BEVEZETŐ | 5 |
| 5.2. AUDIT MÓDSZERTAN | 5 |
| 5.3. AZ EFI-LEK SZÜKSÉGLETFELMÉRŐ KONZULTÁCIÓK SAJÁTSÁGAI | 8 |
| 5.3.1. Cél..... | 8 |
| 5.3.2. A szükségletfelmérés kapcsán potenciálisan érintett együttműködői kör.... | 8 |
| 5.3.3. Javasolt módszerek..... | 8 |
| 5.3.4. A szükségletfelmérő munkacsoport javasolt összetétele..... | 8 |
| 5.4. FOLYAMAT-LEÍRÁSI MÓDSZERTAN..... | 9 |
| 6. KAPCSOLÓDÓ KÜLSŐ ÉS BELSŐ SZABÁLYOZÓ DOKUMENTUMOK..... | 12 |
| 7. MELLÉKLETEK..... | 12 |



1. AZ ELJÁRÁSREND CÉLJA

A jelen eljárásrend elkészítésének és alkalmazásának célja a projektbe bevont hat Lelki Egészségközpont (EFI-LEK) által lefedett járások lakossága lelki egészségének fejlesztése érdekében a helyi potenciális/valós együttműködési környezet által végzett lelki egészségfejlesztési folyamatok és tevékenységek részletes feltérképezése, illetve az ezek között fellelhető jó gyakorlatok (good practices) azonosítása, helyszíni gyorsértékelése és leírása.

A leírt folyamatok részletes értékelését a jó gyakorlatok értékeléséről szóló eljárásrend tartalmazza.

2. AZ ELJÁRÁSREND HATÁLYA

Jelen eljárásrendben szereplő előírásokat valamennyi helyzetértékelő és jó gyakorlatokat azonosító helyszíni konzultáción résztvevő Módszertani Központ, Szakértői Hálózati, valamint EFI-LEK munkatárs köteles megismerni és gyakorlati tevékenysége során alkalmazni.

3. FELELŐSSÉGEK MEGHATÁROZÁSA

Jelen eljárásrendben meghatározott, szabályozott folyamatok/tevékenységek végrehajtásában az alábbiak felelősek:

Az eljárásrend készítéséért: projekt Módszertani Központ (MK) minőségügyi munkatársa

Az eljárásrend ellenőrzéséért: MK vezetője

Az eljárásrend jóváhagyásáért és kiadásáért:
projekt szakmai vezető

Az eljárásrend végrehajtásáért felelős:
MK szükségletfelmérő munkacsoport tagjai,
EFI-LEK munkatársak.

4. FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

Audit: általános értelemben valamely szervezet, szervezeti egység vagy személy tevékenységeinek, szervezeti és működési folyamatainak adott cél elérése érdekében tervezetten, a tevékenységek végzésének helyszínén, előre meghatározott témakörben, kérdéslista, program és időterv szerint (vagyis szervezeten) végrehajtott felmérése.

Szükségletfelmérő konzultáció: jelen projekt és eljárásrend értelmezésében a helyi szükségletfelmérési folyamat azon tevékenysége, melynek során az arra kijelölt, megfelelő szaktudással és gyakorlati tapasztalattal rendelkező munkacsoport tervezetten, szervezett és dokumentált formában, előre kialakított kérdéslista alapján dokumentáltan felméri és gyorsértékeli az EFI-LEK jelenlegi működési folyamatait, azonosítja a terjeszthető jó gyakorlatokat, számba veszi a helyi valós/potenciális együttműködési lehetőségeket, valamint peer-jellegű személyes konzultációk keretében szakmai és operatív kérdésekben tanácsaival és javaslataival támogatja az EFI-LEK munkatársait.

5. AZ ELJÁRÁSREND LEÍRÁSA

5.1. Bevezető

A helyi helyzetkép pontos ismerete és a jó gyakorlatok szolgáltatják a tapasztalati alapot a projekt által definiált kívánt, és az EFI-k keretében létrehozott Lelki Egészség Központok (EFI-LEK-ek, Központok) egységes szakmai folyamataihoz és optimális szervezeti felépítéséhez, működéséhez.

A projekt keretében a kiválasztott hat EFI-LEK jelenlegi tevékenységeinek, együttműködő környezetének és jó gyakorlatainak feltérképezése először a Módszertani Központ által koordinált szükségletfelmérő konzultáció keretében valósul meg. A jelen dokumentum foglalja össze azokat a legfontosabb ismereteket, feladatokat, amelyek feltétlenül szükségesek a szükségletfelmérő konzultációk végrehajtásához, illetve tartalmazza azokat a dokumentumokat is, melyek segítik az információk, jó gyakorlatok összegyűjtését, rögzítését és értékelését. Ezek a dokumentumok egyben megteremtik a technikailag alapját a projekt által létrehozandó a „jó gyakorlatok gyűjteményének”.

Emellett kiemelendő, hogy a szükségletfelmérő konzultáció és a folyamat-leírási módszertanok rutinszerű alkalmazása segíti elő az EFI-LEK-ek életének későbbi időszakában a területi sajátosságokat megfelelően figyelembe vevő, a Lelki Egészség Központok szakmai és működési koncepciójának megfelelő, valamint a folyamatos fejlesztés elvét is megtestesítő gyakorlati alkalmazását.

A szükségletfelmérő konzultáció a napjainkban is már széles körben alkalmazott ún. audit módszertanon alapul.

5.2. Audit módszertan

Az audit módszertan képes lefedni egy-egy szektor teljes értékláncát a tevékenységektől/folyamatoktól kezdve a szervezeten és az erőforrás gazdálkodáson át a nyújtott/igénybe vett szolgáltatásokig, valamint a szervezeti kulcsfolyamatokat támogató valamennyi eszköz és rendszerig. Ahogy tehát más szektorban, úgy az egészségügyi és szociális területeket érintő minőség- és szervezetfejlesztésben is jelentős szerep tulajdonítható az auditoknak. A módszertan minőség és megfelelés értékében betöltött

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;

kiemelkedő szerepét igazolja, hogy az érvényes nemzetközi rendszerszabványok kivétel nélkül előírják alkalmazásukat (pl. ISO 900x, 1400x). A különféle szakmai rendszertanúsítások (pl. HACCP, MEBIR) és akkreditációk (pl. laboratóriumi akkreditáció, BELLA) módszertanának is elengedhetetlen részeit képezik a külső és belső auditok.

Az auditokat annak alapján, hogy az audit munkacsoport tagjai egyben az auditált szervezet/szervezeti egység munkatársai is, vagy pedig nem; belső és külső auditokra oszthatjuk fel. Külső audit esetén az audit munkacsoport tagjai nem a szervezet munkatársai, míg belső audit esetén a munkacsoport az auditált szervezeti egységen kívüli, általában a szervezet más szervezeti egységeihez tartozó munkatársaiból áll össze. A külső és belső auditok rendszerint ugyanazokat az auditmódszereket alkalmazzák:

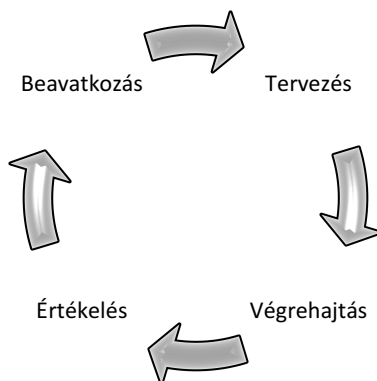
- munkatársak/vezetők interjúi:
 - direkt, konkrét kérdésekre adott válaszok vagy
 - indirekt, átfogóbb, kifejtést igénylő, jellemzően komplex problémamegoldást vagy értékelést igénylő kérdéskör felvetésére adott válaszok,
- tevékenységek/folyamatok helyszíni megfigyelése,
- dokumentáció átvizsgálása.

Egy auditciklus (időszak) a tervezési szakasszal indul. Ilyenkor kell meghatározni az audit célját és ki kell választani a célnak leginkább megfelelő audit típust. Azon szervezetek/szervezeti egységek, akik elkötelezték magukat a folyamatos fejlesztés (PDCA elv) mellett, a külső és belső auditok tervezése rendszeressé, végrehajtásuk pedig a szervezetet egyértelműen fejlesztő hatású tevékenységgé alakul. Ilyenkor a legfontosabb feladatok az auditidőszak célterületeinek és azok cikluson belüli ütemezésének meghatározása, valamint az auditot végző belső munkatársak kiválasztása, valamint szakmai és auditálással összefüggő ismereteik bővítése. A tervezési szakaszban tehát az audit munkacsoport igyekszik az auditált szakterületet, működését, a vonatkozó szabályrendszert (jogi, szervezeti és szakmai szabályozást), a szakmai és támogató folyamatokat, valamint a szakterület által elért releváns eredményeket (pl. adatgyűjtések és indikátorokat is alkalmazó adatelemzések segítségével) minél alaposabban megismerni. A munkacsoport egyes szakterületeken szakértő tagjai az auditcél ismeretében, a rendelkezésre álló információhalmaz alapján készítik el a kérdéslistáikat. A kérdéslisták kidolgozását követően az audit munkacsoport összeül, és közösen egyeztetik, véglegelik a kérdéslistákat, valamint az audit megvalósításának operatív részleteit. Ennek a megbeszélésnek a keretében készül el:

- az audit „forgatókönyve”, vagyis a részletes lebonyolítási tevékenység-Idő-felelős terve (audit program),
- az audit munkacsoport tagjainak és vezetőjének megbízó levelei, illetve
- az auditált szervezet számára megküldendő információs csomag.

A tervezési szakasz akkor zárul le, amikor az audit munkacsoport valamennyi tagja rendelkezik megbízólevéllel, ismeri az audit operatív megvalósítási tervét és az audit időpontja is egyeztetésre került az auditált féllel.

Az audit ciklus az 1. ábrának megfelelő lépésekben összegezhető.



1. ábra: Audit ciklus

A tervezési szakaszt a megvalósítás követi. Az auditok a nyitó értekezlettel indulnak. A nyitó értekezleten az audit munkacsoport vezetője a kölcsönös bemutatkozást követően ismerteti:

- az audit célját, (típusát, módszereit),
- a nap programját,
- a szükséges dokumentumokat,
- bemutatják az audit munkacsoport tagjainak megbízóleveleit és
- a jegyzőkönyvezés módját.

Ezt követően az auditált szervezet/szervezeti egység vezetője röviden bemutatja az általa képviselt szervezetet/szervezeti egységet, majd megkezdődik a tényleges audit. Az ez utáni események az audit programjának megfelelően, lehetőleg az előre tervezett időintervallumokon belül kell, hogy megtörténjenek. Gyakorlati tapasztalatok alapján a program időbeosztásához képest történt bármely jelentősebb csúszás károsan befolyásolhatja az auditált fél munkatársainak motivációját, együttműködési hajlandóságát.

Az audit végrehajtását követően az audit munkacsoport összeül és közösen értékeli a tapasztalatokat. A megbeszélésen a munkacsoport megfogalmazza javaslatait - a szükséges megelőző, helyesbítő, illetve fejlesztési intézkedések, valamint a jó gyakorlatok vonatkozásában.

Az audit a záró értekezlettel ér véget, ahol lehetőleg valamennyi, a nyitó értekezleten résztvevő vezető, továbbá az auditban érintett munkatárs vegyen részt. Az értekezleten az audit munkacsoport vezetője előadja javaslataikat, melyeket részletesen egyeztet az auditált féllel. Az egyeztetés a konszenzusig tart. A közösen megfogalmazott intézkedésekhez az auditált fél vállalásaival rendeli hozzá a felelősöket és a határidőket, majd mindannyian aláírják a kinyomtatott jegyzőkönyvet, illetve a vállalt intézkedéseket.

Az audit ciklus ezzel még nem zárul le, hiszen egyrészt tervezett, rendszeres vagy tanúsító/akkreditációs auditok esetén az auditált fél által vállalt tevékenységek megtörténének igazolása is szükséges, sőt az ismételt audit sem szokatlan. Másrészt az

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;

azonosított jó gyakorlatokat az alábbiakban ismertetett folyamatleírási módszertan alkalmazásával kell leírni, majd a dokumentációt a „jó gyakorlatok tára”-ban elhelyezni.

5.3. Az EFI-LEK szükségletfelmérő konzultációk sajátosságai

5.3.1. Cél

- helyzetfelmérés / szakmai és működési folyamatok megismerése,
- jó gyakorlatok azonosítása, gyors értékelése,
- szakmai és módszertani támogatás.

5.3.2. A szükségletfelmérés kapcsán potenciálisan érintett együttműködői kör

- EFI vezető,
- EFI munkatársak,
- fenntartók (pl. önkormányzatok, egészségügyi intézmények),
- a lelki egészségfejlesztés területén helyileg együttműködő szervezetek:
 - egészségügyi alapellátási szolgáltató,
 - járó/fekvőbeteg ellátó egészségügyi szolgáltató intézmények (közfinanszírozott, nem közfinanszírozott is),
 - szociális intézmények,
 - oktatási intézmények,
 - egyházak,
 - egyenruhás szervezetek (rendőrség, katasztrófavédelem)
 - alapítványok,
 - önkormányzatok
 - közigazgatási egységek
 - civil szervezetek, egyesületek,
 - szakmai szervezetek képviselői és
 - egyéni tanácsadók.

5.3.3. Javasolt módszerek

- dokumentum elemzés (a releváns dokumentumok akár előre is elkérhetők),
- direkt és indirekt kérdések, javasoltan előre meghatározott kérdéslista alapján, valamint
- folyamatok helyszíni megtekintése és értékelő elemzése - peer jelleggel.

5.3.4. A szükségletfelmérő munkacsoport javasolt összetétele

- releváns szakterületek képviselőiben:
 - klinikai szakpszichológus,
 - pszichiáter szakorvos,
 - szociális munkás szakember,

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;

- pedagógus,
- háziorvos,
- védőnő,
- szervezeti, működési folyamatok menedzselésében jártas szakember,
- auditálásban, folyamatfejlesztésben jártas szakember.

A tanúsítási és ellenőrzési céllal végzett auditoktól eltérően a szükségletfelmérő konzultációk során a személyes, szakmai, munkatársak közötti (peer) tanácsadás, valamint a fejlesztési javaslatok megfogalmazása és átadása is a cél.

5.4. Folyamat-leírási módszertan

Az auditok vagy más tevékenységek során azonosított jó gyakorlatokat a jelen eljárásrend szerinti folyamatleírási módszertant alkalmazva szükséges leírni.

Az egészségügyi szolgáltatási folyamatok meghatározásánál és dokumentálásánál a feladatot elvégző munkacsoportnak (a TÁMOP 6.2.5/B projekt keretében, forrás: ÁEEK) a Porteri értéklánc alapján kialakított folyamatstruktúrát javasolt alapul venni. A pontosan definiált (kezdőpont, végpont és terjedelem) folyamatot ebből következően a következő részekre, ún. alfolyamatokra célszerű felbontani (1. táblázat):

| Alfolyamat megnevezése | Definíció |
|----------------------------|---|
| I. Megelőzés / Monitorozás | Primer prevenció, szűrővizsgálatok, rizikófaktorok meghatározása, állapotfelmérés. Az egészségérték fenntartása szempontjából nagyon fontos szakasz, amely képes megelőzni a kezelés szükségességét. |
| II. Diagnosztizálás | Anamnézis, különböző diagnosztikus vizsgálatok, több szakma részvételével, a kezelési terv felállítása. A pontos diagnózis határozza meg a további folyamatok eredményességét és kiszámíthatóságát. |
| III. Terápia előkészítés | Beavatkozások előtt a beteg előkészítése, állapotának optimalizálása, rizikófaktorok csökkentése, a kezelési terv felállítása. |
| IV. Intervenció | Lehet műtét, gyógyszeres kezelés, pszichoterápia, bármilyen más beavatkozás. Ez hagyományosan az orvosi tevékenység lényege. A beavatkozások nagyon széles skálája ismeretes az orvostudományban, önállóan vagy összetett formában. |
| V. Rehabilitáció | Beavatkozások utáni kezelések, kontrollvizsgálatok, amelyekre az ellátórendszer szereplői jellemzően szintén kevesebb gondot fordítanak. A beteg beavatkozás utáni, közvetlen gyógyulási periódusára kevésbé figyelnek, nem megfelelően „menedzsel”, pedig sok esetben a szövődmények kialakulását, újabb hospitalizáció szükségességét előzheti meg. |

| Alfolyamat megnevezése | Definíció |
|---------------------------------------|---|
| VI. Monitorozás / Egészségmegőrzés | A kezelt egyén hosszú távú önmenedzselése és ebbéli támogatása szintén megelőzheti az újabb kezeléseket, ahol ismételt diagnózisra, előkészítésre, beavatkozásra lehet szükség. |

1. táblázat: Az egészségügyi szolgáltatási folyamatok Porteri értéklánc alapú alfolyamatokra bontásának javasolt rendszere (Forrás: TÁMOP 6.2.5/B)

Egy-egy folyamatban nem szükséges mind a hat alfolyamatot leképezni, lehet csak egyet vagy néhányat kiválasztani. *A lelki egészségfejlesztési folyamatok legnagyobb része az I. és a VI. alfolyamatok közé sorolható.*

Az alfolyamatok, szakmailag indokolt esetben tovább bonthatók részfolyamatokra. (2. táblázat)

| sorszám | Alfolyamat | Részfolyamat |
|-------------|--------------------------------|---|
| I. | Megelőzés / Monitorozás | |
| I.1. | | Megelőzés (egyes esetekben ESZOT indítása) ¹ |
| I.2. | | Felderítés, ESZOT indítása/aktualizálása |
| I.3. | | Kockázatkezelés-, kockázattal élők gondozási terve |
| II. | Diagnosztizálás | |
| II.1. | | Kockázati profil összeállítás; egyén által készített egészségtervvel történő harmonizálás, egyeztetés |
| II.2. | | Felismerés (iránydiagnózis - figyelembe véve az azon kívül eső egyéb potenciális klinikai tényezőket ² is) |
| II.3. | | Diagnózis felállítása kivizsgálási terv alapján (diagnózis) |
| II.4. | | Diagnózissal rendelkező egyének állapotfelmérése az átvizsgálási terv alapján |
| III. | Terápia előkészítés | |
| III.1. | | Egyén által készített egészségtervvel történő harmonizálás, egyeztetés |
| III.2. | | Terápiás terv készítése |
| III.3. | | Páciens cselekvési terv készítése |
| III.4. | | Gondozási terv készítése |

¹ Azokban az esetekben, amikor klinikai és pszichés-mentális szempontból még manifeszt tünetképzés nem észlelhető, adott longitudinális vulnerabilitások kialakulása jelentősen redukálható az egészségtanácsadás során végzett preventív alapú kommunikációval és edukációval. ESZOT: egyéni szolgáltatási terv

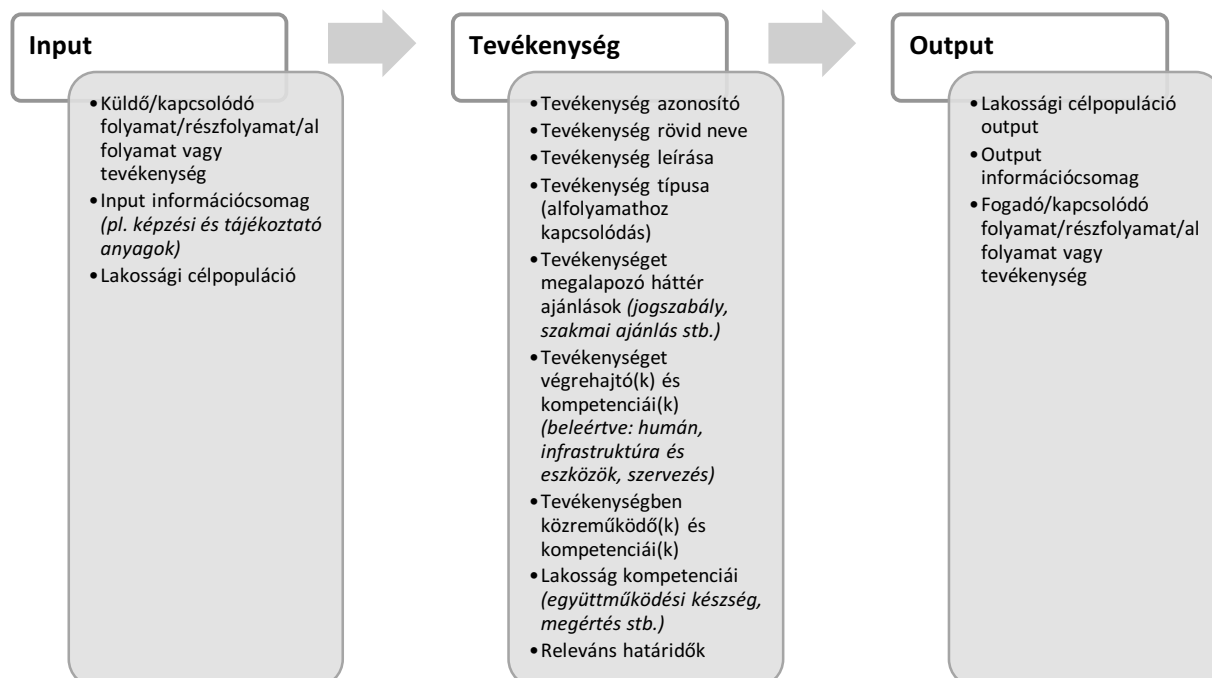
² Ez alatt az adott potenciális egyéb diagnózisokat megalapozó gyökérokokat (is) kell érteni.

| sorszám | Alfolyamat | Részfolyamat |
|---------|---|--|
| III.5. | | Habilitáció/rehabilitáció tervezése |
| IV. | Intervenció | |
| IV.1. | | Terápia beállítása, a terápias terv alapján |
| IV.2. | | Állapotrosszabbodás kezelése a terápias terv alapján |
| V. | Rehabilitáció | |
| V.1. | | Habilitáció/rehabilitáció a habilitációs/rehabilitációs terv alapján |
| VI. | Monitorozás Egészségmegőrzés / | |
| VI.1. | | Egyén/stabil állapotú beteg egyén követése/gondozása/ ápolása a gondozási terv alapján |

2. táblázat: Az alfolyamatok részfolyamatokra bontásának javasolt rendszere (Forrás: TÁMOP 6.2.5/B)

A folyamatok leírására különböző módszerek alkalmazhatók. Legegyszerűbb megoldás, ha az alfolyamatokat/részfolyamatokat felépítő azonos kompetenciát igénylő tevékenységeket (másnéven folyamatlépéseket) Excel táblázatban összegezzük (4. sz. melléklet).

A folyamatleírás tartalma általában annak függvényében változhat, hogy a folyamat leírását milyen céllal végezzük, de egészségügyi szolgáltatási folyamatok esetén a 2. ábrán bemutatott főbb tartalmi egységeket ajánlott alkalmazni. (Lásd: 4. sz. melléklet)



2. ábra: Az EFI-LEK és együttműködő partnerei által végzett szolgáltatási folyamatok leírásának legfontosabb tartalmi egységei

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;

6. KAPCSOLÓDÓ KÜLSŐ ÉS BELSŐ SZABÁLYOZÓ DOKUMENTUMOK

Belső szervezetszabályzó dokumentumok:

- EFI ügyrendje/fenntartó szervezeti és működési szabályzata (ha megjelenik benne az EFI is)
- EFI-LEK működési eljárásrend

Külső szabályozó háttérdokumentumok³:

- ESZSZIR Kompetenciák Meghatározása Kézikönyv
- ESZSZIR Közösségi Egészség szervezési Útmutató
- Járási egészségtervezés módszertani kézikönyve

7. MELLÉKLETEK

Mellékletek:

1. sz. melléklet: Szükségletfelmérő konzultációk operatív tervezése
2. sz. melléklet: Szükségletfelmérő konzultáció program (formanyomtatvány)
3. sz. melléklet: Szükségletfelmérő konzultáció jegyzőkönyv (Excel formanyomtatvány)
4. sz. melléklet: Folyamatleírás (Excel formanyomtatvány)
5. sz. melléklet: Megbízólevél (Word formanyomtatvány)

³ TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 Szervezeti hatékonyság fejlesztése az egészségügyi ellátórendszerben – Területi együttműködés kialakítása. Forrás: ÁEEK