

Felmérés a védőnői ellátásban dolgozók munkakörülményeiről, szakmai tevékenységükről

A védőnők a megelőző-gyógyító ellátásban, elsősorban a megelőzés végzésére képzett, felsőfokú egészségügyi képesítéssel rendelkező szakemberek, akik közreműködnek a nő-, anya-, csecsemő-, gyermek-, ifjú- és család egészségének védelemében, valamint, a közegészségügyi, a járványügyi, egészségfejlesztési, egészségnevelési feladatok végzésében.

A védőnői hálózat megalakulásakor (1915) hiánypótló volt a csecsemőhalandóság, a fertőző betegségek csökkentésében, a felvilágosításban, az orvos munkája melletti asszisztálásban. A védőnőképzés fejlődésével, felsőfokú szintre való emelésével (1975) vált lehetővé, hogy a preventív ellátásban a védőnők nagyobb önállósággal és felelősséggel legyenek képesek részt venni. Ma már a védőnők feladataikat önállóan végzik szorosan együttműködve az illetékes házi orvossal, szülész-nőgyógyász szakorvossal, a házi gyermekorvossal, az iskola-orvossal, a gyermekjóléti szolgálattal, az oktatási nevelési intézményekkel és a civil szervezetekkel.

A védőnői ellátást közel egy évszázados története során, számtalan átalakulás jellemezte, az elvárások és feltételek is többször változtak. A védőnők képzése, munkaköri feladata, és helye is változott. Az alapvető feladat azonban maradt, hogy a védőnő a gyermekek egészséges fejlődéséhez minél több ismeretet adjon, és támogató segítségnyújtással álljon a szülők rendelkezésére az alapellátásban az egészségügyi, a szociális ellátás és oktatás háromszögében. 2008-ban 4000 területi védőnői állást tartottak nyilván hazánkban, melyből 93 % -, a 989 iskolavédőnő állásból 96 % volt a betöltve.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara az alapellátás területén dolgozók körében kérdőíves felmérést indított, melyen a védőnői szakmaterületről 400-an, a dolgozó védőnők közel 10 %-a vett részt. A felmérés célja volt, hogy megismerjük, milyenek a védőnők foglalkoztatási körülményei, illetve milyen körülmények között látják el szakmai feladataikat. Kíváncsiak voltunk arra, hogy a főiskolai képesítés keretében megszerzett tudást mennyire használják munkájuk során a védőnők, és hogy a népegészségügyi feladatok ellátásba milyen mértékben kapcsolódnak be. A minőségügyi rendszerek működtetése az alapellátás területén napjainkban kezd elterjedni, a felmérés keretében arra is rákérdeztünk, hogy a védőnői ellátás területén milyen mértékben működnek minősített ellátások. Fontosnak tartottuk megismerni, hogy a védőnőknek milyen fejlődési igényeik és lehetőségeik vannak a szakmai munkájuk vonatkozásában.

Az adatgyűjtés 2008. december és 2009. januárjában történt, a MESZK honlapjáról letölthető kérdőív segítségével, valamint az alapellátási alelnökök és a védőnői tagozatvezetők segítségével. Vizsgálati módszer leíró statisztikai megközelítésben kérdőíves felmérés, egyszeri keresztmetszeti vizsgálat, anonim, önkitöltős kérdőív segítségével történt. A kutatás tárgyában 53 kérdést tettünk fel, melyből 4 összetett kérdés csoport volt. A kérdőív végén biztosítottunk vélemény nyilvánítási lehetőséget.

Igen eltérő aktivitás látható az egyes megyék válaszolási készségében. Meglepő azonban, hogy a Fővárosból csupán 2 válaszoló akadt (Budapest területi ellátást végzők védőnői létszáma: 462 fő, 228 fő az iskolai állásban tevékenykedik). 1. sz. ábra

megye	fő	megye	fő.
Budapest	2	Komárom	14
Baranya	19	Pest	24
Bács-Kiskun	1	Nógrád	0
Békés	2	Somogy	49
Borsod-Abaúj-Zemplén	16	Szabolcs-Szatmár-Bereg	0
Csongrád	21	Szolnok	40
Fejér	0	Tolna	12
Győr-Sopron	26	Vas	34
Hajdú-Bihar	25	Veszprém	28
Heves	49	Zala	37

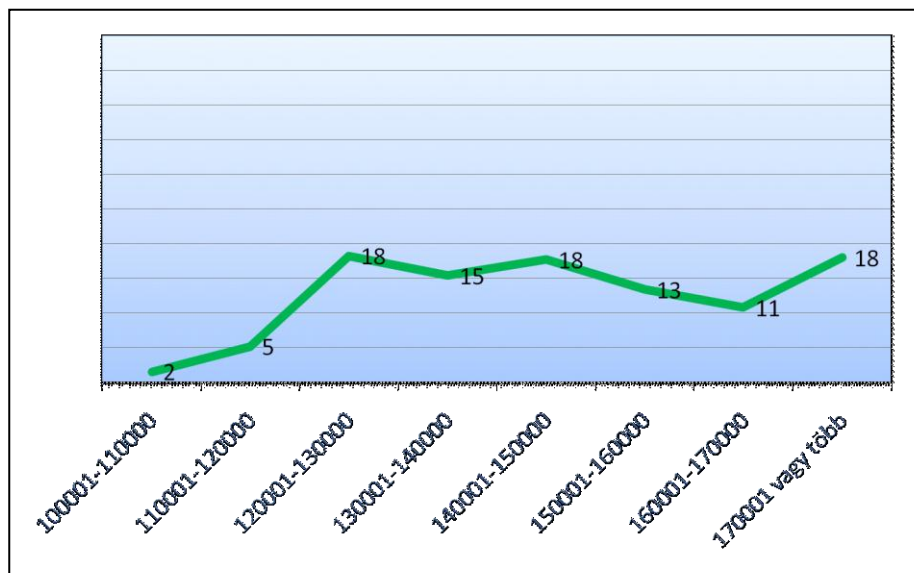
1. ábra: A válaszadók megyénkénti megoszlása

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár adatai alapján, 2008. szeptemberében 4004 védőnői szolgálatból csak területi védőnői feladatokat 1222 (30,5%) látott el, míg területi és iskola-védőnői ellátást egyaránt biztosító „vegyes” szolgálatok száma 2782 (69,5%) volt. 2008-ban a szervezett teljes munkaidejű iskola-védőnői állások száma 989 volt.

A válaszolók 15%-a 1978 előtt szerezte meg védőnői diplomáját, még védőnőképzőben (majd később kiegészítő képzés keretében végezték el a főiskolát), 20%-a 3 éves főiskolát végzett (1978-1994 között), 62%-uk 1994 után végzett, azaz már 4 éves főiskolát. A válaszolók 3%-ának legmagasabb iskolai végzettsége egyetemi szint.

A védőnői ellátás területén a munkáltatói jogkört (legtöbb esetben) az Önkormányzatok gyakorolják, így munkakörülményeik nagymértékben függ az önkormányzatok helyzetétől. A védőnő munkahelye a tanácsadó, melyet az önkormányzatok tartanak fent. A felmérésben résztvevő válaszadók 15%-nak nincs önálló tanácsadója, hanem az orvossal közös helyiségben kénytelen végezni munkáját.

A védőnők bruttó bérhelyzetét pedig a 2. sz. ábra mutatja.

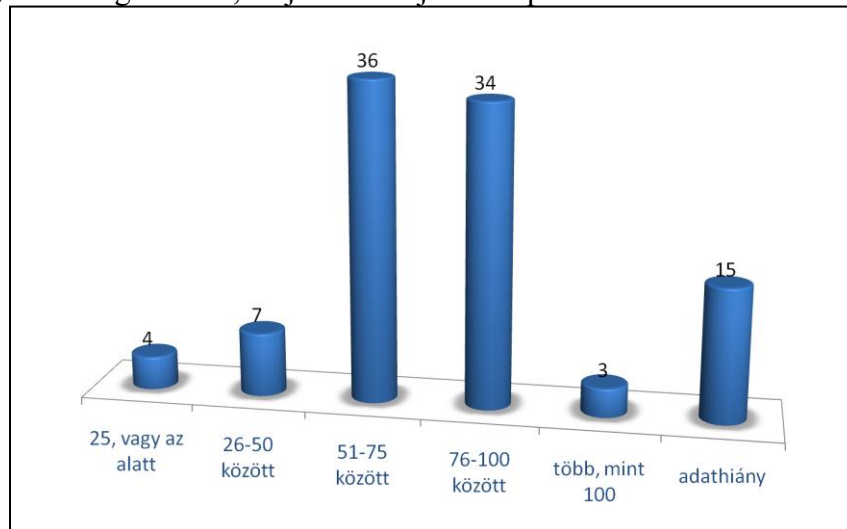


2 sz. ábra: Bruttó bérhelyzet

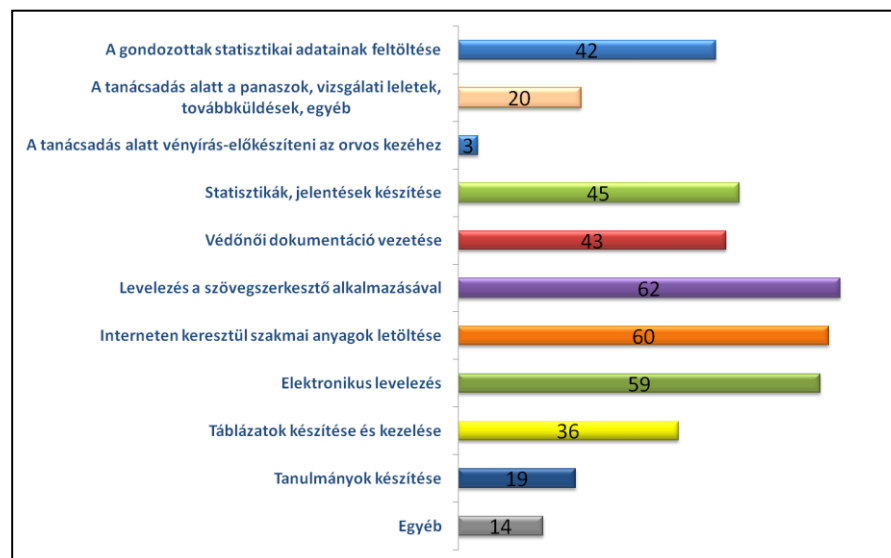
A megkérdezettek 8%-a a védőnői tevékenységen túl más, - kereset kiegészítő – tevékenységet is folytat. A többlet munkavégzés díjazása igen eltérő a védőnői ellátás területén, ugyancsak a béren kívüli juttatások köre. Túlóra fizetés nem történik a védőnői ellátás területén, és a helyettesítés díjazása sem valósul meg mindenütt, a fizetett juttatás is nagy szórást mutat, amit súlyosbít a jelen gazdasági válság. A területről érkező jelzések alapján az önkormányzatok az eddig biztosított munkabéren kívüli juttatások körét drasztikusan csökkentik, vagy megszüntetik. Munkajogi problémákat is fel vet az a jelzés, mely szerint a válaszoló védőnők 8 %-a a fizetett rendes szabadságát sem tudja kivenni (csak papíron), mivel a helyettesítés nem megoldott.

Az ellátás minőségét a védőnői tanácsadás biztosítására, a családlátogatásra (3. sz. ábra), valamint a csoportos foglalkozásokra/programokra fordítható idő nagymértékben befolyásolja, azaz, hogy az elvégzett tevékenység adminisztrációjára a munkaidő hány százaléka fordítódik.

A dokumentálás korszerű formája a számítógépes adminisztrációs rendszer használata (4. sz. ábra), mely igen eltérő arányban áll a védőnők rendelkezésére. Jellemzően még mindig papír alapú dokumentációt vezetnek, illetve sok helyen kettős (számítógépen és papír alapon is) dokumentáció folyik, ami igen időigényes, sőt pazarló tevékenység. A különböző ellátási formák (házi orvos, szakrendelések) és a lakosság közötti kommunikáció elfogadott formája már az online kapcsolat, e téren igen lassú, de jelentős fejlődés tapasztalható a védőnői területen.



3. sz. ábra: Havonta átlag meglátogatott gondozottak száma százalékban

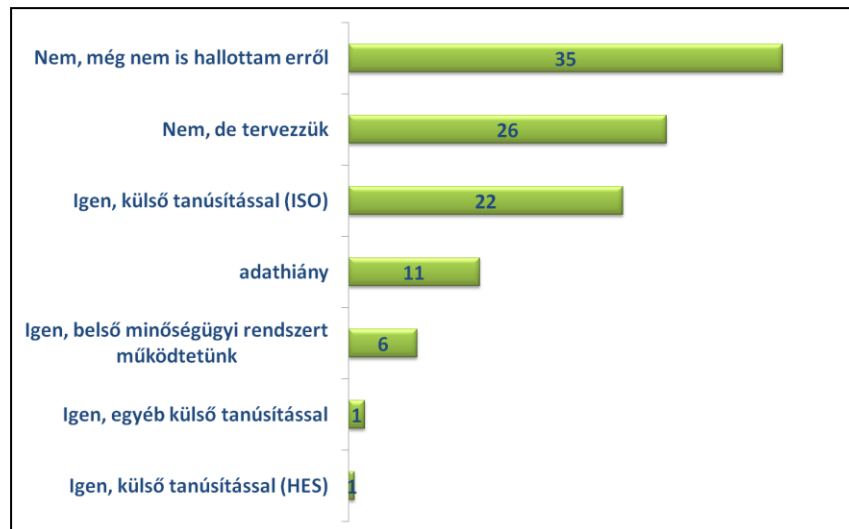


4. sz. ábra: Számítógépen végzett tevékenységek százalékos megoszlása

A 2008. évi országos adat alapján a várandós anyák látogatásának havi átlagos száma: 13, gyermekágyas anyák látogatásának havi átlagos száma 10, újszülött látogatásának havi átlagos száma: 2, 0-11 hónapos csecsemők látogatásának havi átlagos száma: 33, 12-35 hónapos kisdedek látogatásának havi átlag száma: 18, 3-6 éves gyermekek látogatásának havi átlagos száma: 12, fokozott gondozott oktatási intézménybe nem járó 7-18 gyermekek havi átlagos száma: 1. Havi összes látogatási szám országosa adat alapján: 87 gondozott/hó.

A szakmai fejlődés tekintetében igen fontos a **továbbképzéseken való részvétel** lehetősége. A válaszoló védőnők 78 %-a vett részt továbbképzésen, akik viszont nem jutattak el, ők a helyettesítési lehetőség nem megoldottságát, illetve forráshiányt jelölték meg.

Az alapellátás területén is elvárás, hogy az ellátások működtessenek **minőségügyi rendszert**. A kérdőívben rákérdeztünk, hogy az ellátás, amelyben a védőnő dolgozik, működtet-e minőségügyi rendszert? A válaszolók 35 %-a még nem is hallott a minőségügyi rendszerről, ami fontos jelzés a szakma, és a működtetők felé is! 5 sz. ábra



5.sz. ábra Működtet-e az ellátás minőségügyi rendszert? (válaszolók százalékos megoszlása)

Egy hivatás területén dolgozók munkájukkal való elégedettsége nagymértékben befolyásolja, hogy milyen szintű ellátást nyújtanak, illetve az ellátást igénybe vevőknek mi a véleménye a szolgáltatásról. A védőnők elégedettségét munkájuk területén a válaszolók szerint legjobban az erkölcsi megbecsültség, ezt követően az állás biztonsága, majd az anyagi megbecsülés támogatja. Ezen túl az önmegvalósítási-, kompetencia bővülés- és továbbtanulási lehetőség sem közömbös a védőnők körében.

A kérdőív további részében a védőnői feladatkörbe tartozó tevékenységek kerültek felsorolásra, illetve arra kértük a válaszolókat, hogy Ők maguk jelöljék meg, hogy a jelzett tevékenység szerintük védőnői feladat-e. A válaszuktól függetlenül a következő kérdésünk az volt, hogy jelöljék azokat a tevékenységeket, amelyeket munkájuk során is végeznek.

Az egészségügyi ellátás területén jelentkező új kihívások előtérbe helyezték a védőnői területen is a feladatok áttekintését, esetleg kompetenciák bővülésének szükségességét is. A felmérés lehetőséget adott arra is, hogy megismerjük a védőnők véleményét a fejlődés általuk elfogadható irányáról, kompetenciabővülés területeiről. A válaszok feldolgozása folyamatban van, mivel az elfogadó, illetve elutasító válaszok háttérének és összefüggéseinek elemzése

hosszabb időt vesz igénybe. Az azonban már látható, hogy igen nagy eltérést mutat a városban és a községekben dolgozó védőnők véleménye.

Az alapellátás területén a körzeti közösségi ápolók, az üzemi nővérek és gyógyszerári asszisztensek számára is elérhető a kérdőív a honlapon (www.meszk.hu), várjuk a kitöltött kérdőíveket minél nagyobb számban.

Csordás Ágnes, alapellátási alelnök
az adatok feldolgozását Hunyadi Zsuzsanna végezte