Koragyermekkori program

A projekt a Széchenyi 2020 keretében, az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

György Margit, Harjánné Dr. Brantmüller Éva, Masa Andrea,
Dr. Tobak Orsolya, Tőke Mónika, Wiesner Erzsébet

SZINTREHOZÓ TOVÁBBKÉPZÉSSOROZAT

ZÁRÓTANULMÁNY

ÁEEK Budapest, 2015

Szerzők:
György Margit, Harjánné Dr. Brantmüller Éva, Masa Andrea,
Dr. Tobak Orsolya, Tőke Mónika, Wiesner Erzsébet

A TÁMOP 6.1.4 kiemelt projekt szakmai vezetése
Prof. Fogarasi András szakmai vezető
Kereki Judit szakmai vezető koordinátor

Képzés, humánerőforrás-fejlesztés alprojekt szakmai vezetése
Borbás Krisztina képzési alprojekt szakmaivezető

I. elemi projekt vezetői
Hurja Bettina elemi projektvezető
Huszár Ágnes elemi projektasszisztens

SZÉCHENYI 2020
Magyarország Kormánya
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Tartalomjegyzék

I. Bevezetés ... 5
II. Helyzetelemzés ... 6
1. Adatelemzés ... 6
1.1. Pályaelhagyó védőnők ... 6
1.2. Betöltetlen védőnői körzetek ... 7
1.3. A vezető védőnők megkérdezésén alapuló elemzés ... 19
1.4. Összegzés ... 21
2. Interjú-elemzés ... 22
2.1. Tartósan betöltetlen álláshelyek munkáltatóival készült interjú ... 24
2.2. Betöltésre került álláshely munkáltatójával készült interjú ... 26
2.3. Tartósan üres álláshelyet betöltő védőnőkkel készült interjúk ... 28
2.4. Pályaelhagyó védőnőkkel készült interjúk ... 29
2.5. Helyettesítő védőnőkkel készült interjú ... 32
2.6. Vezető védőnőkkel készült interjúk ... 38
2.7. Összegzés ... 39
2.8. Következtetés ... 40
III. Helyzetelemzés eredményei, a pilot keretei és motiváció ... 43
1. A helyzetelemzés eredményei ... 43
1.1. Helyzetelemzéshez kapcsolódó észrevételek ... 43
2. Pilot a pályaelhagyó/tartósan távollévő védőnők számára ... 44
2.1. Jogszabályi háttér ... 45
2.2. A pilot keretei ... 46
2.3. A pilot folyamata, lépései ... 46
3. Motiválási folyamat szempontjai ... 47
4. A pilot hatása ... 49
IV. A pilot program megvalósítása ... 49
1. A toborzás menete ... 50
2. Szintrehozó továbbképzés sorozat ... 50
3. A 3 hónapos gyakorlati tevékenység ... 51
V. A Szintrehozó továbbképzés sorozat ... 53
1. Tananyag ... 53
1.1. A Szintrehozó továbbképzés témaválasztása ... 53
1.2. A Szintrehozó továbbképzés sorozat tartalma ... 53
1.2.1. Védőnői hivatás ... 53
Védőnői kommunikáció, pályaorientáció ... 54
Általános védőnői és jogi ismeretek ... 54
Nővédelem, várandós és gyermekágyas anya gondozása ... 54
1.2.2. A védőnő szerepe a gyermek első 7 évében ... 56
0 – 7 éves korú gyermekek gondozásának védőnői módszertana ... 56
Gyermekvédelem ... 59
1.2.3. A védőnő szerepe az egészségfejlesztésben és a családgondozásban ... 60
A másság elfogadása ... 60
Az egészségfejlesztés ... 61
Az intézményi ellátás szabályozása ... 61
Családgondozás és krízisprevenció ... 62
1.3. A Szintrehozó továbbképzés tematikája ... 64
2. A Szintrehozó továbbképzés sorozat visszajelzései ... 65
2.1. A Szintrehozó továbbképzés sorozatról készült „Résztvevői értékelő lapok” összefoglalása ... 65
2.2. A Szintrehozó továbbképzést tartó oktatók általi értékelés ... 69
VI. A mentorálás ... 75
1. Önértékelő kérdőívek ... 75
1.1. Eredmények ... 75
Nővédelem ... 75
Várandósgondozás ... 75
Gyermekágyas gondozás ... 76
Csecsemőgondozás ... 76
Kisdedek és óvodások gondozása ... 77
Iskolaegészségügy ... 77

1.2. További eredmények ... 77
2. Mentor párok – védőnő párok beszámolói, összegzés ... 78
2.1. A mentorálás fogalma és célja a pilot programban ... 79
2.2. A mentorálás tapasztalatai ... 79
2.3. Összegzés ... 82
3. Záró rendezvény ... 84
3.1. A 15 záró kérdőív feldolgozása ... 84
3.2. Szintrehozó továbbképzés sorozat jó gyakorlatai, pozitívumai ... 91
3.3. Összegzés ... 95
VII. Szintrehozó továbbképzésen résztvevő, de a gyakorlati programban nem résztvevők utánkövetése ... 97
VIII. Javaslatok ... 101
1. Bevezetés ... 101
2. Képzés és gyakorlat eredményeinek összefoglalása ... 101
3. Módosítási javaslat ... 104
4. A visszatérő védőnők feladatai: a gyakorlati képzés megkezdése előtt beszerzendő – javaslatcsomag ... 105
5. Összegzés ... 107
IX. Mellékletek ... 109
1. Interjúvázlatok – kérdéskatalógus ... 109
2. A szintrehozó továbbképzések hallgatói szöveges visszajelzéseinek szó szerinti összesítése ... 114
3. Kérdéssor a mentoráláshoz 1 ... 118
4. Kérdéssor a mentoráláshoz 2 ... 120

I. Bevezetés

Az 1915-ben megalakult Országos Stefánia Szövetség indította útjára hazánkban az azóta is töretlenül fejlődő és általános elismertségnek örvendő védőnői szolgálatot. 2015-ben a centenárium évében a működésében és szervezeti felépítésében nemzetközileg is egyedülálló szolgálat hivatalosan is bekerült a Hungarikumok Gyűjteményébe. A magyar védőnői hálózat kimagasló eredményeivel kivívta az elismerést és bizonyította létjogosultságát. Jellemzője a szolgálatnak, hogy diplomás szakemberei nagyfokú önállósággal dolgoznak és önként vonódnak be a családok intim szférájába.

A védőnő az egészségügyi alapellátásban dolgozó, felsőfokú végzettséggel rendelkező, önálló preventív tevékenységre kiképzett szakember, aki elsősorban meghatározott földrajzi területen, mint területi védőnő, illetve az oktatási-nevelési intézményben, mint iskola védőnő teljesíti feladatait. A szakma legnagyobb hányadát a területi védőnők adják, akiknek egy része vegyes körzetet lát el, tehát a területi munka mellett oktatási intézményekben is dolgozik.

A "védőnő" elnevezés magában hordozza a hivatás lényegét, melynek értelmében képviselője elsősorban mások megsegítésére kiképezett szakember, aki érzékenyen reagál embertársai gondjaira és igyekszik védelmet, támogatást nyújtani nehéz helyzetekben. A védőnő munkája elsősorban a prevenció, mely kivételesen széles területet ölel fel, mivel az egészségügyi-, szociális-, gyermekvédelmi feladatokon túl még számos területet magába foglal. A szolgálat főként az egészségügyi és szociális alapellátás gerincét alkotja. A védőnők a gyermekvédelmi jelzőrendszer fontos részét képezik, rendszeres kapcsolatot tartanak fenn a családokkal, az egészségügyi és gyermekintézményekkel.

Feladatai közé tartozik a nővédelem, a várandós-, gyermekágyas-, csecsemő- és gyermekgondozás, valamint az ifjúságvédelem. Ettől a ponttól visszakapcsolódik munkája a nővédelmi gondozáshoz, így biztosítva az ellátás kontinuitását.

A védőnőképzés 1975 óta főiskolai végzettséghez kötött és ma már 4 éves tanulmányi idő alatt, komoly állami szerepvállalással készítik fel a szakembereket hivatásuk gyakorlására. Ezért is lényeges, hogy a már kiképzett szakemberek hivatásuknak megfelelően helyezkedjenek el és ne váljanak pályaelhagyóvá.

A pályára való visszatérésre reflektál a TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkori (0-7 év) pilot program, mely tartalmaz egy szakmai szintrehozó továbbképzést, valamint a felügyeletet ellátó védőnők támogatásával zajló 3 hónapos foglalkoztatást. A program azoknak a szakembereknek a visszatérését segíti, akik hosszabb ideje nem dolgoznak a védőnői pályán.

II. Helyzetelemzés

1. Adatelemzés

1.1. Pályaelhagyó védőnők

Az alap– és működési nyilvántartás vezetése a korábbi évek során különböző szervezeteknél, különböző szempontrendszer szerint történt. Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: EEKH) az egészségügyi dolgozók alap– és működési nyilvántartását az átvételt követően egységes elvek szerint átalakította. Ez az adatbázis két nyilvántartási számmal azonosítja a védőnői képesítéssel rendelkező személyeket. Egyrészről alapnyilvántartási számot kaptak mindazok, akik a szakmában végzettséget szereztek, másrészről működési nyilvántartási számot kapnak azok, akik a szakmában dolgoztak, dolgoznak. Az alapnyilvántartási szám a végzettség megszerzésével automatikusan jár, a működési nyilvántartási szám kiadását kérelmezni kell. A működési nyilvántartási szám feltétele a védőnőként való elhelyezkedésnek, megújítása 5 évenkénti kötelezettsége a védőnőnek. Ezen működési nyilvántartási szám érvényességének idejéből lehet következtetni arra, hányan dolgoznak jelenleg a rendszerben és hányan hagyták el a pályát.
A pilot program keretében az EEKH-tól 2013. februárjában kapott adatbázis feldolgozása során először a már nyugdíjas korú védőnőket vettük ki a listából. Erre a diploma megszerzésének évéből lehetett nagy biztonsággal következtetni. A képzés sajátossága miatt maradhattak még a névsorban nyugállományú szakemberek, mivel a születési évük számunkra nem ismert, ráképzéssel pedig későbbi életszakaszban is szerezhettek oklevelet. Nincs információnk továbbá arról sem, hogy hányan hunytak el közülük.

A fentiek ismeretében a kapott adatok megközelítőleg adnak képet a védőnői diplomával rendelkezők aktivitásáról.
Az adatok tisztítása után **2898** általunk **inaktívnak** definiált védőnőhöz jutottunk, akik bár alapnyilvántartásban szerepelnek, működési kártyát egyáltalán nem igényeltek. Ők azok, akik nyugdíjas korúak, vagy akik bár elvégezték a főiskolát, utána más területen helyezkedtek el.

Az EEKH-tól kapott adatbázisban 2006-os a legrégebbi adat, amely oka valószínűleg az, hogy 2001-ben vezették be a működési nyilvántartási rendszert és az 5 éves ciklus miatt ezek a kártyák leghamarabb 2006-ban jártak le. Így képet kaptunk az eddig lejárt kártyákról.
A másik csoportba így a **lejárt működési kártyával rendelkező** védőnők kerültek, akik ugyan dolgoztak védőnőként az elmúlt 15 évben, de már nem kérték a szakma gyakorlásához szükséges nyilvántartási szám megújítását. Ők 2006-tól 2013 márciusáig **1728**-an voltak. Közöttük, feltételezzük, többen lehetnek olyanok, akik nem léptek ki a rendszerből, csak valamilyen technikai okból nem aktiválódott a kártyájuk újra.

A lejárat éve alapján az alábbi eloszlást tapasztaltuk:

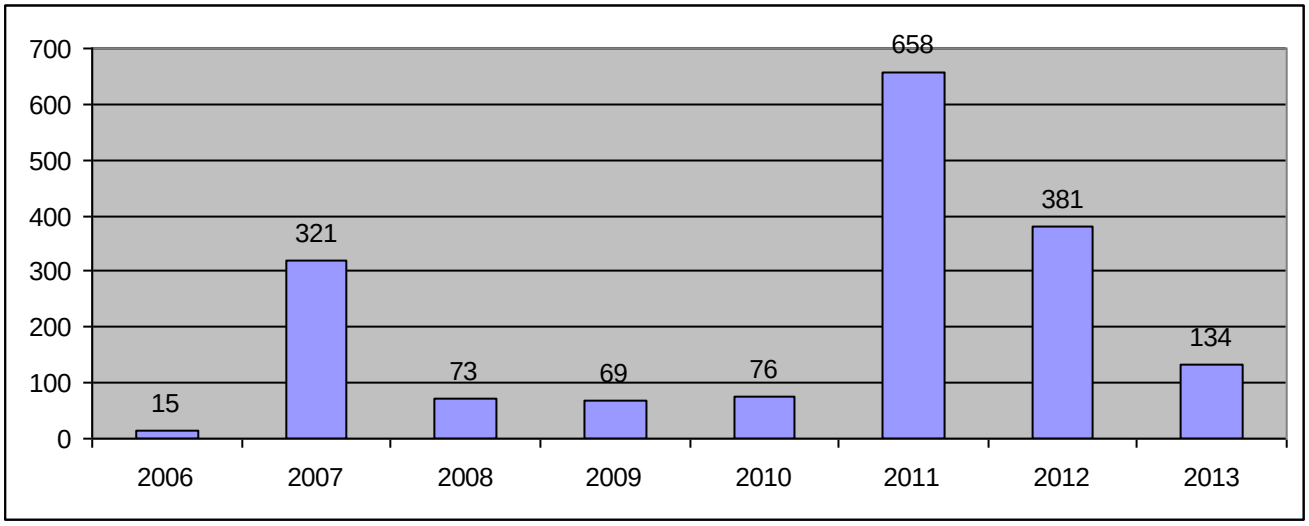
1. sz. táblázat **Működési kártyák lejáratának megoszlása**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	össze

									sen
Lejárt működési kártyák száma	15	321	73	69	76	658	381	135	1728
Lejárt működési kártyák aránya	0,86%	18,57%	4,22%	3,99%	4,39%	**38%**	22%	7,81%	

Mivel a megújítás átfutási ideje elég hosszú, a 2012-es és a 2013-as évben lehetnek többen, akik védőnőként dolgoznak, de a nyilvántartás még nem frissült esetükben.

Ennek ismeretében elmondhatjuk, hogy a legnagyobb arányban **2011**-ben hagyták el a pályát, a védőnők **több mint 1/3-a (38%)** ekkor lépett ki a szakmából. Feltételezhetően azért emelkedik ki a 2011-es év, mert ebben az évben jártak le az először 2006-ban kiadott működési kártyák és ezek valószínűleg nem lettek meghosszabbítva. A 2011-ben megnövekedett létszám mögött tehát az állhat, hogy a korábbi években pályát elhagyó védőnők kártyái is ekkor jártak le, futottak ki a rendszerből.



1. sz. ábra **Működési kártyák lejáratának megoszlása**

1.2. Betöltetlen védőnői körzetek

A védőnői körzetek kialakítása területileg történt és történik, a gondozotti létszámot figyelembe véve. Mivel az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (továbbiakban OEP) az ellátandó gyermekek száma alapján finanszírozza a körzeteket, a munkáltatót bejelentési kötelezettség terheli, ha egy védőnői körzet megüresedik valamilyen okból. Így az OEP-től kapott adatbázisból pontosan megtudhatjuk, melyik településen mióta betöltetlen egy – egy körzet.

Az OEP adatokat feldolgozva 2013 februárjában az ágazati azonosítók alapján a **4070** területi védőnői körzetből **268** betöltetlen, ami közel **7%**-os hiányt jelent országosan nézve.

Az összes betöltetlen védőnői körzetbe tartozó gondozottak száma 2013 februárjában **83.450 fő**, ami közel 5000-el több, mint a 2011. októberi adat! 2011-ben az összes ellátottak **3,88%-**a volt helyettesített, 2013 februárjában pedig már **4,27%**.

A betöltetlen szolgálatok száma egy éven belül többször is **változhat**. (Létszámadatot évente egyszer kötelezően jelentenek a szolgáltatók, de ha változás van, akkor azt a szolgáltató köteles 8 napon belül bejelenteni a finanszírozási szerződés értelmében.)
Az OEP által rendelkezésünkre bocsájtott adatok alapján 2009 júniusában **225**, 2011 októberében **218**, 2013 februárjában pedig **268** a betöltetlen területi védőnői körzetek száma. **20 százalékpont** körüli növekedésről beszélhetünk 2013-ra mind 2009-hez, mind 2011-hez képest.

Iskola-egészségügyi szempontból a változás ellentétes előjelű, a 2009-es **40** és a 2011-es **34** betöltetlen státuszhoz képest 2013 februárjában már csak **28** betöltetlen iskolavédőnői szolgálat volt.

Területileg mindez a következőképpen oszlik el:

2. sz. táblázat **Betöltetlen védőnői körzetek és a hátrányos helyzetű települést is tartalmazó körzetek összefoglaló táblázata megyei bontásban (n=268 2013-ban)**

	Megye rangsor	Betöltetlen védőnői körzet	Ebből hátrányos helyzetű települést tartalmazó körzet	Hátrányos helyzetű település tartalmazó betöltetlen védőnői körzetek aránya %
1.	**Pest**	36	2	5,55
2.	**Jász – Nagykun – Szolnok**	31	12	37,5
3.	**Borsod – Abaúj – Zemplén**	28	24	85,71
4.	**Nógrád**	23	19	82,6
5.	**Heves**	21	7	33,33
6.	**Szabolcs – Szatmár – Bereg**	19	16	84,21
7.	**Győr – Moson – Sopron**	12	3	25
8.	**Budapest**	11	0	0
10.	**Bács - Kiskun**	10	4	40
11.	**Békés**	10	8	80
12.	**Csongrád**	10	5	50
13.	**Fejér**	10	3	30
14.	**Vas**	8	2	25
15.	**Veszprém**	8	4	50
16.	**Zala**	8	3	37,5
17.	**Komárom – Esztergom**	7	1	14,28
18.	**Hajdú – Bihar**	6	4	66,66
19.	**Somogy**	6	5	83,33
20.	**Baranya**	4	4	100
21.	**Tolna**	0	0	0
	Összesen	**268**	**126**	**47**

A betöltetlen körzetek **1/4-ét** Jász – Nagykun – Szolnok és Pest megye adja, és a **44%** - a is mindösszesen **4** megyéből (Jász – Nagykun – Szolnok, Pest, Nógrád, Borsod – Abaúj – Zemplén) tevődik össze. (2. számú táblázat)

Ha régiós megoszlást veszünk figyelembe, az eloszlás hasonlóan alakul. Az első helyeken a fent említett megyéket tartalmazó 3 régió helyezkedik el.

A tartósan betöltetlen védőnői körzetek **több mint egynegyedét (27%)** az **Észak – magyarországi régió** adja, valamint meglepő módon csak Pest megyében az összes betöltetlen védőnői körzet **13%-a** található (annak ellenére, hogy gazdaságilag nem elmaradott országrészről beszélünk és egy képzőhely és vonzáskörzete)! (3. számú táblázat)

3. sz. táblázat **Betöltetlen védőnői körzetek régiós megoszlása (n=268 2013-ban)**

Régiós rangsor	Betöltetlen védőnői körzetek	Regionális megoszlás
Észak – Magyarország		
Borsod – Abaúj - Zemplén	28	27%
Nógrád	23 = 72	
Heves	21	
Észak – Alföld		
Jász – Nagykun - Szolnok	31	21%
Szabolcs - Szatmár	19 = 56	
Hajdú – Bihar	6	
Közép - Magyarország		
Pest	36 = 47	18%
Budapest	11	
Dél – Alföld		
Bács	10	11%
Békés	10 = 30	
Csongrád	10	
Nyugat - Dunántúl		
Győr – Moson - Sopron	12	10%
Vas	8 = 28	
Zala	8	
Közép – Dunántúl		
Fejér	10	9%
Veszprém	8 = 25	
Komárom – Esztergom	7	
Dél – Dunántúl		
Somogy	6	4%
Baranya	4 = 10	
Tolna	0	

Bár a települések besorolhatók a hátrányos helyzet alapján, a védőnői szolgálatokra nincs ilyen kategória. Meghatározó lehet azonban egy védőnő számára, hogy a település hátrányos helyzetű-e, hiszen ott a gondozottak összetétele, a lehetőségek mások, mint a többi településen, így a betöltetlen körzeteknél érdemes figyelembe venni, hogy az adott körzet ebből a szempontból hol helyezkedik el.

A betöltetlen helyek eloszlása ebből a szempontból más képet mutat. Vannak megyék, ahol bár nincs sok üres állás, azok jó része hátrányos helyzetű, máshol bár sok betöltetlen státusz van, ezek nem a hátrányos helyzetűek közül kerülnek ki. A *hátrányos helyzet aránya a betöltetlen körzetekhez* viszonyítva összességében **80% feletti** Baranya, Borsod – Abaúj – Zemplén, Nógrád, Somogy és Szabolcs – Szatmár – Bereg megyékben. (2. és 4. számú táblázat)

4. sz. táblázat **Hátrányos helyzetű településeket is tartalmazó betöltetlen védőnői körzetek 2013-ban**

Régiós rangsor	**Hátrányos helyzetű településeket is tartalmazó betöltetlen védőnői körzetek aránya a betöltetlen védőnői körzetekhez viszonyítva**
Észak – Magyarország	
Borsod – Abaúj - Zemplén	85,71%
Nógrád	82,6%
Heves	33,33%
Észak – Alföld	
Szabolcs–Szatmár – Bereg	84,21%
Hajdú - Bihar	66,66%
Jász – Nagykun Szolnok	37,5%
Dél – Dunántúl	
Baranya	100%
Somogy	83,33%
Tolna	0%
Dél – Alföld	
Békés	80%
Csongrád	50%
Bács - Kiskun	40%
Közép – Dunántúl	
Veszprém	50%
Fejér	30%
Komárom - Esztergom	14,28%
Nyugat – Dunántúl	
Zala	37,5%
Győr	25%
Vas	25%
Közép – Magyarország	
Pest	5,55%
Budapest	0%

Az ellátás minőségét befolyásolhatja az is, hogy *mióta* betöltetlen az adott körzet. A **296** betöltetlen szolgálatból (28 iskolai és 268 területi) 122 olyan szolgálat van, amit már több mint 1 éve tartós helyettesítéssel látnak el. (A 122-ből **106 területi** és 16 iskolai szolgálat.)

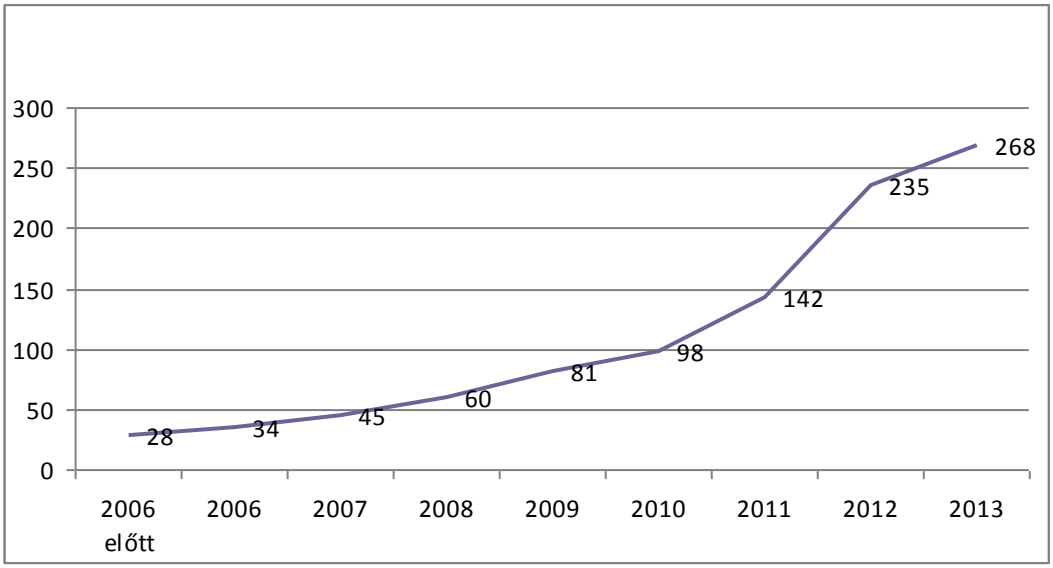
Az OEP nyilvántartásából kiderül az üresedés időpontja, ami 2013 februárjában a következő képet mutatja. (Az OEP adatbázisa az alábbiakban hivatkozott évek februári adatait tartalmazza.)

5. sz. táblázat **Újonnan megüresedett területi védőnői állások évek szerinti megoszlása (n=268)**

	2006 előtt	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**össz esen**
Megürese dett körzetek száma	28	6	11	15	21	17	44	93	33	268

Amikor egy védőnői körzet megüresedik, sokszor néhány hónap múlva sikerül csak betölteni azt. Előfordulhat, hogy akár 1 évet is igénybe vesz, hogy a táppénzre, szülési szabadságra, stb. ment szakember utódját megtalálják. Így ideális esetben azt láthatnánk, hogy a betöltetlen védőnői szolgálatok zöme a 2012 és a 2013. februári táblázatban jelenik meg, azaz az utóbbi 1-1,5 évben ürült meg. Feltételezzük ugyanis, hogy többnyire átmeneti jelenségről van szó. Ezzel szemben azonban, az elmúlt 9 évből a 2011-es adat ad kimagasló értéket, mely szerint az összes megüresedő körzet **16,48%-a** lett betöltetlen ebben az évben. Vagyis több mint 1 éve látja el helyettesítő védőnő azt a területet az OEP nyilvántartása szerint. Az előző években is jóval több megüresedő körzet volt valószínűleg, amelyeket azonban a következő év februárjáig be is töltöttek, így ezeket nem látjuk.
Kérdés, hogy 2011 óta miért nem töltődött be több körzetek, nem volt rá szándék, nem sikerült?

A körzetek megüresedésének dinamikáját a **2. számú ábra** mutatja. Ezen is jó látható, hogy **a 2011-es évben** kiugróan magas az újonnan megüresedő védőnői szolgálatok száma.



2. sz. ábra **Körzetek megüresedésének dinamikája (n=268)**

Az OEP adatbázisából 2007. és 2013 között a februári állapotoknak megfelelő betöltetlen védőnői körzetekről nyertünk információkat, így egyfajta tendencia lehetséges, de a következő évek adatsorai alapján ezt ellenőrizni szükséges. Természetesen ezek adott hónap februárjában pillanatnyi állapotok. Vannak szolgálatok, amelyek évek óta üresek. Mások egyik évben betöltetlenek voltak, másik évben betöltésre kerültek. Helyettük üresedtek meg más körzetek.

A 6. számú táblázatból azért egyfajta dinamika kiolvasható. Ha figyelmen kívül hagyjuk, hogy a 2013. februári számok tartalmazhatnak sok szülési szabadságra ment kismamás védőnői körzetet, amely átmeneti helyettesítéssel ellátott egyelőre, Borsod – Abaúj – Zemplén megye ettől függetlenül szembetűnő növekedést mutat. 2007 februárjában 9 üres körzet volt, ez több mint háromszorosára, 28-ra duzzadt 2013-ra. Hasonlóan nagymértékű, több mint 50%-os a növekedés Csongrád-, Heves-, Komárom – Esztergom-, Pest megyében és megduplázódott Zala megyében a betöltetlen körzetek száma.

Pozitív változás ezzel szemben Baranya-, Hajdú-Bihar-, Somogy- és Tolna megye alakulása, ahol az évek alatt jelentősen sikerült csökkenteni az üres védőnői szolgálatok számát.

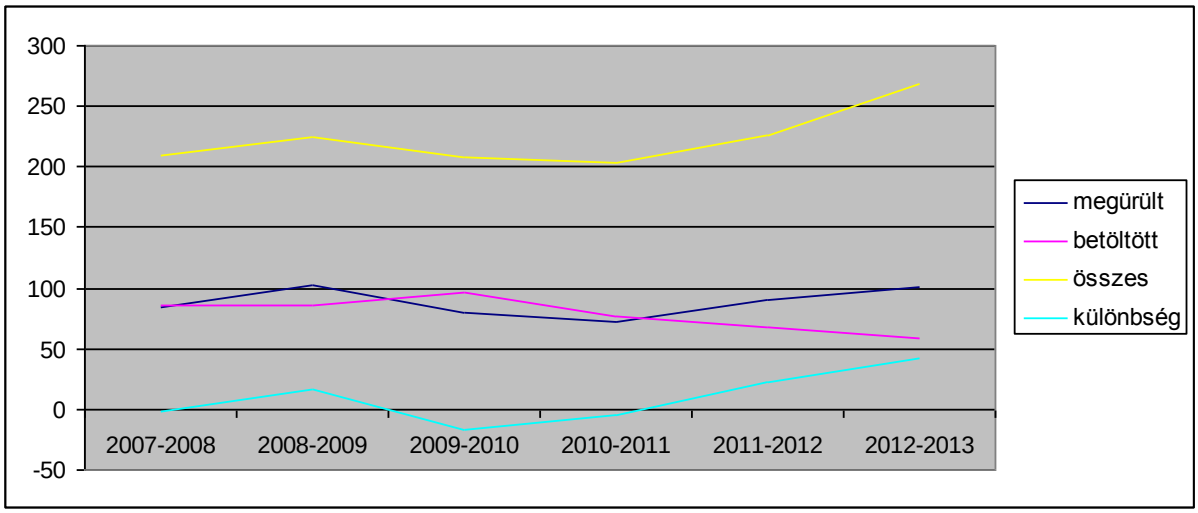
6. sz. táblázat **Betöltetlen védőnői körzetek száma 2007 és 2013 között**

Megye	2007. 02.	2008. 02.	2009. 02.	2010. 02.	2011.02.	2012.02.	2013.02.
Baranya	12	10	13	10	4	4	4
Bács – Kiskun	13	14	10	13	10	11	10
Békés	10	15	10	10	13	13	11
Borsod – Abaúj – Zemplén	9	5	5	5	10	16	28
Csongrád	5	5	7	10	8	11	10
Fejér	8	8	7	3	4	4	10
Győr – Moson – Sopron	9	6	11	14	11	10	12
Hajdú – Bihar	16	10	11	7	6	6	6
Heves	8	8	12	11	14	17	21
Komárom - Esztergom	4	3	3	4	7	8	7
Nógrád	17	16	15	17	21	21	23
Pest	17	22	24	22	19	24	36
Somogy	13	15	11	10	9	5	6
Szabolcs – Szatmár – Bereg	11	11	9	8	9	9	18
Jász-Nagykun-Szolnok	24	29	34	29	29	32	31
Tolna	10	8	5	2	2	1	0
Vas	1	4	6	4	3	7	8
Veszprém	12	6	13	11	7	8	8
Zala	4	5	7	6	6	8	8
Budapest	7	9	12	12	11	11	11
Összesen	**210**	**209**	**225**	**208**	**203**	**226**	**268**

Ha a 6. számú táblázat adatait összegezzük és az eredményt a **3. számú** grafikonon ábrázoljuk, akkor a következő megállapításokat tehetjük.

Látható, hogy a betöltetlen védőnői körzetek száma hosszú ideig hozzávetőlegesen ugyanannyi volt, és igazán az utolsó évben kiugró (a sárga vonal jelzi). Ugyanerre a következtetésre juthatunk a „megürült” és „betöltött” elnevezésű vonalak összevetésével is. Előző években bár váltak betöltetlenné körzetek, azaz kerültek új ágazati azonosítós védőnői szolgálatok az OEP nyilvántartásába, mint betöltetlen körzetek, nagyjából ugyanannyi előző évben üres körzet is betöltésre került. Így tudott maradni végeredményben az a nem sokkal 200 feletti betöltetlen védőnői

körzet évekig. Az 2011-től azonban a sok új betöltetlenné vált körzetet nem kompenzálta a hasonló számú betöltött, így az olló kinyílt, az üres védőnői szolgálatok száma megugrott.



3. sz. ábra **A megüresedő és betöltött védőnői körzetek 2007-2013 között**

Az ellátandó terület nagysága és a gondozottak létszáma között jelentős különbségek lehetnek. Ugyanakkor a vegyes körzetek (terület és iskola együttesen) nincsenek jelölve az OEP adatokban (amikor iskola is tartozik a védőnőhöz). Így a 2013-as betöltetlen, területi státusz alapján a következő eredmények mutatkoznak. **(7. számú táblázat)**

11 védőnői körzet esetében annyira kicsi az ellátottak száma **(50 alatt)**, hogy biztosan nem finanszírozható belőle főállású védőnő. Ha az ideális létszámot vesszük, akkor ehhez még hozzájön másik **26** körzet, ahol szintén nem kifizetődő a státusz, hiszen **50-100 közötti** gondozotti létszám esetén kevés pontérték finanszírozására jogosult a munkáltató. Így nagy bizonyossággal mondható, hogy **37** körzetben, az összes betöltetlen **13,8%-ában** nem sok esély mutatkozik arra, hogy betöltse a munkáltató a védőnői státuszt. Ez **2264** gyermek ellátását jelenti, amelyet úgy tűnik, tartósan helyettesítéssel oldanak meg a jövőben is.

Van azonban nagyon sok körzet, ahol (még ha azt leszámítjuk, hogy egészen biztosan iskolások is vannak a létszámban) magas ellátandó szám ellenére sincs betöltve a státusz. **57 körzetben**, ami **21,26%-ot** jelent, **300 vagy több** ellátandó kapja meg a védőnői szolgáltatást helyettesítésben. **Több mint 22000 gyermek** (az összes betöltetlen státuszban ellátott gyermekek **36,19%-a**!) gondozása történik helyettes védőnő által, noha ők olyan területen élnek, ahol elviekben a finanszírozás lehetővé tenné a státusz kialakítását.

18 körzet esetében, ami **6,71%**-ot jelent, betöltetlen a státusz, magas az ellátandók száma és legalább 2 települést foglal magába a körzet, tehát a terület is nagy. Ezek helyettesítése elképzelhető, hogy nem egy védőnővel történik, de erre vonatkozó információ nem nyerhető az OEP adatbázisból.

7. sz. táblázat **A betöltetlen védőnői körzetek gondozottjainak száma és az ellátott települések szám szerinti megoszlása**

A betöltetlen körzetekben a védőnői szolgálat által ellátott települések száma	**A betöltetlen körzetekben a védőnői szolgálat által ellátott gondozottak száma (fő)**								**összesen**	**%**
	1 – 49	**50 – 99**	**100 – 199**	**200 – 299**	**300 – 399**	**400 – 499**	**500 felett**	**700 felett**		
1 település	8	10	48	76	28	8	3	0	181	67,53
2 település	1	6	10	22	9	2	0	1	51	19,02
3 település	1	6	7	5	3	1	0	0	23	8,58
4 település	1	4	3	2	0	0	0	0	10	3,73
5 település	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,74
6 település	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,37
összesen	**11**	**26**	**67**	**106**	**41**	**12**	**3**	**1**	**268**	**100**
%	4,1	9,7	25	39,55	15,29	4,47	1,11	0,47	100	
Ellátott gyermekek száma	306	1958	10745	25913	13979	5280	2117	707	61005	

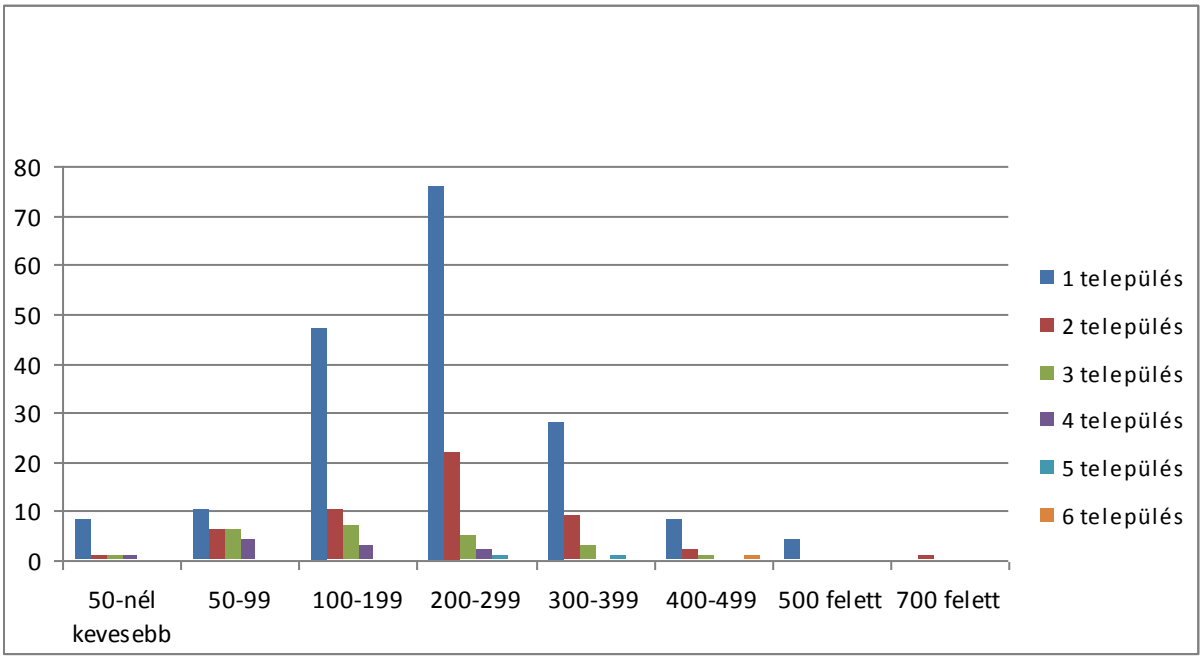
Az ellátás minőségének javítása érdekében mindenképpen fontos lenne, hogy **300 fő feletti gondozotti létszám esetén ne legyen lehetőség helyettesítéssel ellátni a körzetet.** Természetesen a betöltetlenség hátterében állhat tartós táppénz, vagy GYES, továbbá ha nemrégiben ürült csak meg a státusz, elképzelhető, hogy keresi a munkáltató a megoldást, van szándék védőnő alkalmazására. Ezért fontos megvizsgálni, hogy ezek a körzetek mióta betöltetlenek.

8. sz. táblázat **A betöltetlen védőnői körzetek gondozottjainak létszáma és a megüresedés időpontja (n=268)**

A gondozottak száma (fő)	**A körzet megüresedésének időpontja**								
	2005	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
100 – nál kevesebb	13	2	2	4	3	4	5	3	1
100 – 199	6	0	5	7	5	3	14	18	9
200 – 299	7	1	4	2	7	8	13	45	19
300 – 399	1	3	0	2	6	1	8	16	4
400 – nál több	1	0	0	0	1	1	3	11	0

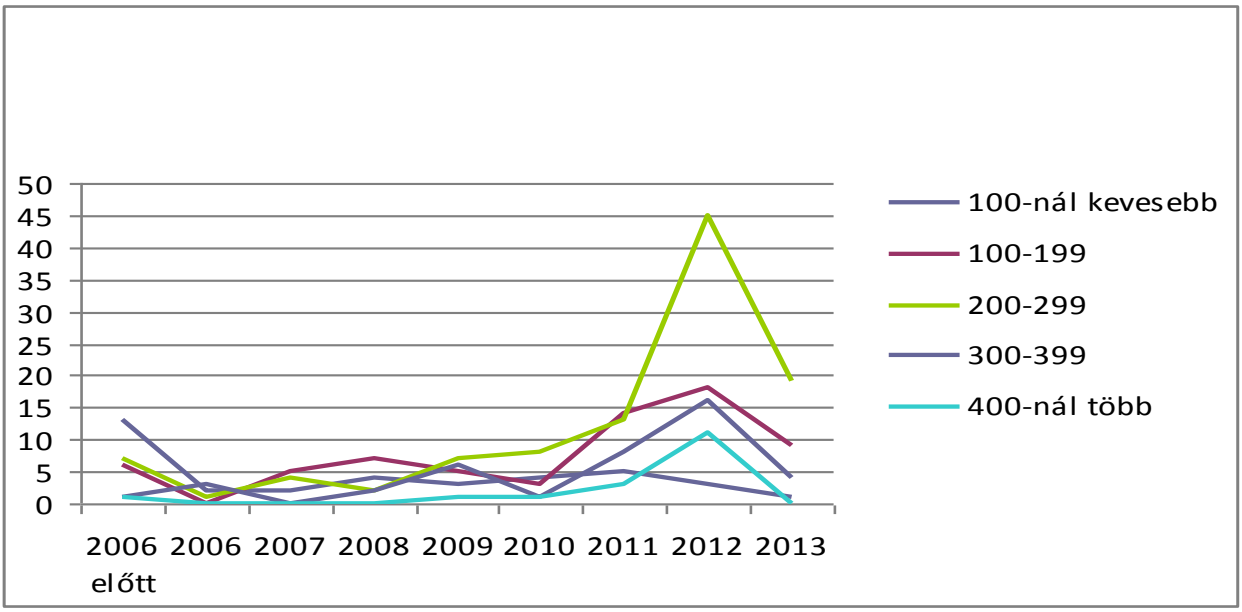
A körzet nagysága és megüresedésének időpontja között azt az összefüggést feltételeztük (illetve tartanánk elfogadhatónak), hogy a 100 fő alatti ellátottal rendelkező körzetek adják a legrégebb óta üres szolgálatok zömét, és a nagy körzetek nemrégiben ürültek (azaz keresik a védőnőt az állásra). Ideális esetben a 2011 – 2013 között üressé vált védőnői szolgálatok **(169)** közül kerülne ki a 300 gondozott feletti betöltetlen körzetek mindegyike **(57).** Az eredmények azonban nem ezt mutatják, ugyanis a valóságban csupán 31 nagy gondozotti számú körzet ürült meg ebben az időszakban.

A 8. számú táblázat alapján **összesen 45** olyan védőnői körzet látható, ahol elvileg a gondozotti létszám alapján a védőnői körzet finanszírozható lenne, ennek ellenére tartósan nem tölti be a munkáltató a státuszt.



4. sz. ábra **Betöltetlen körzetek a terület és az ellátandók számának függvényében**

A 4 számú ábra is jól mutatja, hogy a betöltetlen körzetek, az ellátandó gondozottak számától függetlenül zömmel 1 településesek, azaz a védőnőnek egy település közigazgatási határain belül kell vagy kellene a munkát végeznie, amely munkát jelenleg a helyettes védőnő végez. Szembetűnő még, hogy magas a 2 település együtteséből adódó szolgálat, illetve arányában elég nagy a 3–4 településből álló mini körzetek (50-99 fő) aránya is. Nehezen érthető, hogy a 700 fő gondozottal rendelkező, 2 településes védőnői körzet hogyan lehet betöltetlen.



5. sz. ábra **A különböző nagyságú körzetek megüresedésének időbeli megoszlása (adott év februári állapota szerint)**

Az 5. számú ábrán elsőként az tűnik fel, hogy a 200 – 299 fő közötti gondozotti létszámú védőnői körzetek jórészt az utóbbi 1 – 1,5 évben üresedtek meg. Ennek fő oka lehet a szolgálatot ellátó védőnő gyermekvállalása és remélhető, hogy zömük hamarosan betöltésre kerül.
A többi körzetnagyságnál is hasonló tendencia figyelhető meg.

1.3. A vezető védőnők megkérdezésén alapuló elemzés

Az OEP-től és az EEKH-tól kapott adatbázisok elemzése során felmerült a kérdés, hogy az általunk nyert adatok mögött milyen okok és lehetőségek húzódnak meg? Szerettünk volna többet megtudni a pályaelhagyó védőnőkről és az üres körzetekről. A pályaelhagyó védőnők helyzetének feltérképezéséhez két, általunk szerkesztett táblázatot használtunk. Az országos tisztifőorvos asszony felkérő levelével – valamennyi megyei tisztifőorvoson keresztül – kértük a táblák kitöltésére a megyei vezető védőnőket.
A képzési alprojekt fejlesztési csoportja az alábbi 3 feladat sikeres megvalósításához kérte együttműködésüket és a mellékelt táblázatok kitöltését:

- A projekt képzési alprojektének keretében, a betöltetlen védőnői állások pilot programjának egyik célja feltérképezni a betöltetlen védőnői állásokat.
- A pilot program másik célja, hogy 15 jelenleg nem a védőnői ellátásban dolgozó védőnő számára 3 hónapos kipróbálási lehetőséget biztosít a védőnői szakmájában való munkára, egy-egy területen dolgozó védőnő kollégája mellett.
- Visszatérést előkészítő felkészítő képzést biztosít a projekt 50 fő védőnői oklevéllel rendelkező pályaelhagyó védőnő számára 3x2napos akkreditált képzés formájában.

Az 1. számú táblázat (OEP adatok alapján) a betöltetlen védőnői állások listáját tartalmazta. A táblázat a védőnői állások betöltésének esélyét és az akkori helyettesítést, valamint a körzet típusát (vegyes védőnői körzet/területi védőnői körzet) térképezte fel.

A 2. számú táblázat a védőnői pályára visszatérés lehetőségétől nem elzárkózó pályaelhagyó védőnők feltérképezéséhez gyűjtött információt. Kértük, hogy ezt a táblázatot jutassa el a kerületi/járási védőnőkön keresztül a területi védőnőkhöz (és szükség szerint a munkáltatóknak is) a mellékelt kísérő levéllel együtt.
Az utóbbi táblában arról kértünk információkat, hogy kik az általuk és a területen dolgozó védőnőik által személyesen ismert **pályaelhagyó védőnők**.
A válaszok alapján a vezető védőnők **162** pályaelhagyó védőnőről tesznek említést, azaz az általunk az EEKH adatbázisából nyert **1728** fő alig 1/10-éről. Természetesen ezeket az adatokat célszerű óvatosan kezelnünk, hiszen elég sok szubjektív elemet tartalmaznak. A védőnők emlékezetéből, ismeretségi köréből táplálkoznak, közvetett információkból nyerték őket.

Annak megfogalmazása, hogy miért hagyta el adott szakember a védőnői hivatást, szintén nem egységes. További tisztázásra szorul, hogy pl. egyes helyeken a 2-3 éve GYED-en, GYES-en lévő védőnők miért kerültek bele a listába. Vajon az ő körzetüket betöltötték mással és nem tudnak majd oda visszamenni? Vagy valami más okból jelenítette meg őket itt a szakfelügyelet?

Ahhoz, hogy a későbbiekben tudjunk meríteni ezekből a visszajelzésekből és a pályaelhagyó, de szakmába visszatérni vágyó védőnők Szintrehozó továbbképzéséhez, üres körzetek betöltéséhez potenciális résztvevői adatbázist tudjunk kialakítani, mindenképpen egységes fogalomrendszerre lesz szükség!
Bár nem minden esetben jelezték, mi a pályaelhagyás oka, néhány egyértelmű indok megjelent:

- anyagi okok, pályamódosítás/más képzettség megszerzése történt **92** esetben
- külföldre ment **15** fő

Mindhárom esetben a pályaelhagyás egyik legfőbb oka az **anyagi tényező**, ami az összes pályaelhagyók 2/3-ánál megjelent.
Mindössze **2** esetben tettek említést arról, hogy a védőnő **nem jött ki a gondozottakkal**, ezért hagyta el a hivatását.
Alaposan végignézve a pályaelhagyás okait**, 9** olyan védőnő szerepelt 2013-ban a listán, akiknek a **visszatérését remélhetjük**. Ebbe nem vettük bele a GYED/GYES indokkal megjelölt neveket.

Ami ebből a „soft" elemzésből számunkra fontos és eredményes lehet az az, hogy igazolást nyert ekkora bázisnál is, a védőnői szakmát legtöbben az alulfinanszírozottsága miatt hagyják el. Tisztázni kell még a kategóriákat, de részben meríthetünk ezekből az adatokból a későbbi képzéshez is.

A másik táblázat arra kérdezett rá részletesebben, hogy mit tudnak a vezető védőnők az OEP 2013. februári adatbázisában **betöltetlennek minősített 268 körzetről**. Valóban betöltetlenek-e, mi ennek az oka, milyen a körzet összetétele, látnak-e esélyt a betöltésre, keresi-e a munkáltató a védőnőt, részt venne-e a pilot programban.

Bár a 2 adatszolgáltatás között eltelt 2-3 hónap, az üres körzetek száma nagyságrendileg nem változott. Volt, amit azóta szerencsére betöltöttek, néhány új pedig megürült. A betöltetlen/betöltött körzet fogalmával kapcsolatban azonban az OEP és a védőnői vezetés között nincs konszenzus. Több esetben jelölték ugyanis a vezető védőnők, hogy a körzet nem betöltetlen, „csak GYES-en van a kolléganő". Az OEP adatbázisában pedig külön kategória a betöltetlenség és a helyettesítéssel ellátottság. Noha a betöltetlen körzetet is ellátja a helyettes védőnő. A szakfelügyelet és a finanszírozói oldal összhangjának megteremtése szükséges lenne.

Szintén a válaszok szubjektivitását lehet kiemelni abból az eredményből is, hogy **46** betöltetlen körzetről gondolja azt a vezető védőnő, hogy **a helyettesnek nagy terhet jelent**, miközben pl. Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből egyről sem. Holott magas a hátrányos helyzetű települések száma, a lakosság összetételét ismerve feltételezhető, hogy a helyettesítéssel való ellátás nehézséget okozhat az adott szakembernek.

111 helyen jelezte a védőnő, hogy **a munkáltató törekszik az üres állás betöltésére**. Ahol nem, ott elsősorban az alacsony gondozotti létszám és az ebből következő alacsony finanszírozás az oka annak, hogy a státuszt nem kívánják, vagyis inkább nem tudják betölteni. Néhány esetben gondolja úgy a szakmai vezetés, hogy megfelelő az ellátandók száma, így a finanszírozás is, ezért szakmailag indokolt lenne a munkáltatót „kényszeríteni" valamilyen módon az állás betöltésére.

A **pilot programban 78** körzet munkáltatója venne csak részt. Vannak, akik nem értik, kinek milyen költséget jelentene, vagy úgy látják, nincs a környezetükben, aki a felügyeletet ellássa, vagy egyszerűen keveslik a 3 hónapot, ezért zárkóznak el a lehetőségtől.

A betöltetlen védőnői körzetek közel felében van tehát meg a szándék a betöltésre. És vannak viszonylag magas gondozotti létszámmal rendelkező, helyettesítéssel nehezen ellátható szolgálatok, ahol a munkáltató nem törekszik ennek megszüntetésére. Ezek az adatok azonban szintén a vezető védőnők információin, tapasztalatain alapulnak, nem történt hivatalos megkeresés a munkáltatók felé, így célszerű óvatosan kezelni őket.

1.4. Összegzés

Az EEKH-tól és az OEP-től kapott adatok elemzésével próbáltuk feltérképezni a pályaelhagyó védőnők számát és a betöltetlen körzetek sajátosságait.

A pályaelhagyó védőnőkről a működési nyilvántartás érvényességéből próbáltunk következtetéseket levonni. Mivel a rendszer nagyon lassan újul meg és egyéb okokból is nehézkes, kellő bizonyossággal nem tudunk megállapításokat tenni. Annyi azonban elmondható, hogy a működési kártyájuk megújítását 2011-ben nagyon sokan nem kérték **(38%),** amiből feltételezzük, hogy ebben az évben (vagy előtte 3-4 évvel) többen kiléptek a rendszerből.

A betöltetlen körzetekről kapott kép rendkívül vegyes.

Mivel a TÁMOP 6.1.4. kiemelt projekt elsősorban a 0-7 éves korosztályt célozza meg, ezért a területi védőnői állások betöltetlenségét vizsgáltuk. 2013 februárjában a **körzetek közel 7%-a** betöltetlen volt, amely az ellátandó **gyermekek 4,27%-át** érinti.

Területi eloszlás szerint Jász – Nagykun – Szolnok-, Pest-, Nógrád-, Borsod – Abaúj – Zemplén megyékben találjuk az üres védőnői szolgálatok **44%-át,** tehát Észak – Magyarország, Észak – Alföld és Közép – Magyarország a leginkább érintett. Ha itt további szempontként vesszük azt, hogy van-e az ellátandó települések/településrészek között hátrányos helyzetű, akkor látszik, hogy ebben *Borsod – Abaúj – Zemplén- és Nógrád* megye szintén az első helyeken szerepel.

2010. februári adatokhoz viszonyítva azt látjuk, hogy amíg a fent említett 3 megyében (Jász – Nagykun – Szolnok, Pest, Nógrád) már ekkor magas volt a betöltetlen védőnői körzetek aránya, addig **Borsod – Abaúj – Zemplén** megyében a kiugrás 2013-ban észlelhető.

Megemlítendő, hogy Baranya-, Somogy- és Tolna megyékben viszont nagymértékben csökkent a betöltetlen szolgálatok száma.

Az ellátandók számát figyelembe véve vizsgáltuk, mekkorák a tartósan helyettesített körzetek. Meglepő módon kifejezetten nagy gondozotti körrel rendelkező védőnői szolgálatok is helyettesítéssel ellátottak, többük sok éve. Az ilyen tartósan betöltetlen, a létszámok alapján finanszírozható körzeteknél felmerül a kérdés, mi a magyarázata a helyettesítésnek?

Az adataink elemzése és saját szakmai tapasztalataink alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy minden bizonnyal sok megszólítható, pályát elhagyni kényszerülő védőnő lenne, akik visszatérnének a szakmába, és akiknek a fentiekben látott betöltetlen körzetek munkahelyükké is válhatnának. A helyettesítéssel megoldott szolgálatok számának csökkentése érdekében a közvetlenül és közvetve érintettekkel további személyes interjúk váltak szükségessé.

2. Interjú-elemzés[1]

Az adatbázisok elemzését követően, a fenti összefoglalásban megfogalmazott kérdésekre kerestük a választ, pályaelhagyó, helyettesítést végző védőnőket, és munkáltatókat megkeresve. Az interjúk elkészítésével két fő célt kívánunk megvalósítani, egyrészt feltérképezni a körzetek megüresedésének, és a pályaelhagyásnak az okait, másrészt megtalálni a védőnőket leginkább pályán tartó, motiváló tényezőket.

Ennek megvalósítására 6 különböző csoportban 18 interjút készítettünk, melyeknek főbb információtartalmát az alábbiakban ismertetjük. A közölt adatok, eredmények az alacsony elemszám miatt **nem reprezentatívak** és általánosításra nem alkalmasak.

Az interjúk elkészítéséhez minden esetben készült kérdéskatalógus, melyet alkalmaztunk a lekérdezések során. Az interjúk felvételére 2013. március 19-26 között került sor.

[1] ld. 1. számú melléklet (Interjúvázlatok – Kérdéskatalógus)

A minta kiválasztása szúrópróbaszerűen, kényelmi mintavétellel történt. A választásnál felhasználtuk a fent már elemzett és bemutatott adatbázisokat, valamint személyes kapcsolatainkat is. Egyetlen csoport megkeresésénél tapasztaltunk nehézségeket. A tartósan üres álláshelyet betöltő védőnők interjúinak elkészítése - annak ellenére, hogy nem határoztunk meg magas létszámot – több nehézségbe ütközött. Az OEP adatbázis alapján igyekeztünk elindulni és olyan körzeteket keresni, amelyek hosszú éveken át betöltetlenek voltak. A nevek és az elérhetőségek kigyűjtéséhez az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ (OSZMK) adatbázisát használtuk, azonban nem sok sikerrel jártunk. Ekkor próbáltunk más forrásból is adatokat gyűjteni. Telefonon 7 megyei vezető védőnőt hívtunk fel, hogy olyan településeken dolgozó védőnők neveit kérjük be, akik jelenleg olyan helyen dolgoznak, ami ezelőtt tartósan betöltetlen volt. Két megyéből 3 nevet kaptunk, amiről azt gondoljuk, hogy elég informatív. Jelenleg hazánkban a betöltetlen védőnői körzetek vagy csak rövid ideig maradnak „gazdátlanul", vagy krónikus problémáról beszélhetünk.
Az alábbi kategóriákban készültek interjúk:

- Tartós betöltetlen körzetekhez tartozó munkáltatókkal (2 fő)
- Betöltésre került álláshely munkáltatóival (2 fő)
- Korábban tartósan üres álláshelyet betöltő új védőnőkkel (2 fő)
- Pályaelhagyó védőnőkkel (5 fő)
- Helyettesítő védőnőkkel (5 fő)
- Vezető védőnőkkel (2 fő)

Megyei bontásban az alábbiak szerint alakultak a lekérdezések:

9. sz. táblázat **Interjúk száma megyei bontásban**

Megye	**Interjú csoport**	**Települések hátrányos helyzete**	**Települések száma, megnevezése**
Baranya	-	-	-
Bács – Kiskun	-	-	-
Békés	Tartósan üres álláshelyet betöltő védőnő	igen	1 körzet (K)
Borsod – Abaúj - Zemplén	Helyettesítő védőnő Vezető védőnő	igen -	1 körzet 1 fő (M)
Csongrád	Pályaelhagyó védőnő	-	1 fő
Fejér	Pályaelhagyó védőnő	-	1 fő
Győr – Moson - Sopron	-	-	-
Hajdú - Bihar	-	-	-
Heves	Helyettesítő védőnő	igen	1 körzet
Komárom - Esztergom	-	-	-
Nógrád	Helyettesítő védőnő	igen	1 körzet
Pest	Betöltésre került álláshely	nem (A, B.)	2 körzet (A, B.)

	munkáltatója Helyettesítő védőnő	nem	1 körzet
Somogy	Tartósan üres álláshely munkáltatója Pályaelhagyó védőnő	igen (C, S.) -	2 körzet (C, S.) 3 fő
Szabolcs – Szatmár – Bereg	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	Vezető védőnő	-	1 fő (Sz)
Tolna	-	-	-
Vas	-	-	-
Veszprém	-	-	-
Zala	Tartósan üres álláshelyet betöltő védőnő Helyettesítő védőnő	igen igen	1 körzet (N) 1 körzet
Budapest	-	-	-
Összesen	**10 megye**	**18 település**	**18 település**

Az alábbiakban az egyes csoportok interjúinak elemzést mutatjuk be a fent említett csoportosítás szerint.

2.1. Tartósan betöltetlen álláshelyek munkáltatóival készült interjú

Somogy megyében két olyan településen (C és S községében) készült interjú a munkáltatókkal, ahol a védőnői állások tartósan betöltetlenek. Az egyik községben (C) 24 éve, míg a másikban (S) 2 éve üres a védőnői státusz.

A falvak Magyarország leghátrányosabb helyzetű kistérségeiben találhatóak és az országos átlagot jelentősen meghaladó munkanélküliséggel sújtott települések közé tartoznak. Az önkormányzati intézményeken, valamint 1-2 kisvállalkozón kívül nincs más munkalehetőség.

Mindkét község esetében a közbiztonság átlagos, 20 km-en belül érhető el egy-egy kisváros, ugyanakkor a megyeszékhely távolsága jelentős, mivel 65-70 km-re található.

A két falu népessége fogyó, elöregedő, folyamatosan csökken a születések száma. Mindkét települést elsősorban magyar népesség lakja, számottevően csak a cigány etnikai csoportot lehet megemlíteni, akik C-ben kb. 20%-ban, míg S-ben kb. 4-5%-ban képezik a lakosság részét.

„C" település szerkezetére jellemző, hogy elnyújtott fekvésű, főutcája 6,5 km hosszú, csatolt község tartozik hozzá. Lakosságszáma 1634 fő, a csatolt községé 298 fő és összességében évente 8-10 gyermek születik. Annak ellenére, hogy ilyen alacsony a gondozotti létszám, két védőnői körzet került kialakításra, melyekből az egyik (II. körzet) 24 éve betöltetlen. A legutolsó védőnő 11 évig látta el a feladatokat a II. körzetben, ezt követően a család a megyeszékhelyre költözött. Az önkormányzat a helyettesítést a településen dolgozó, másik körzet védőnőjére bízta. Megszüntette a három helyen működő tanácsadói rendszert és egy központi helyre integrálva csökkentette a védőnői munkát. A vegyes körzetet ellátó védőnőhöz egy 8 osztályos iskola és óvoda is tartozik. Az egészségügyi alapellátásban jelenleg háziorvos, ápolónő és egy védőnő dolgozik. A védőnő fő állására kapott

bérezése a közalkalmazotti bérminimum feletti, helyettesítésre ennek az 50%-át kapja, azonban nem fizet a munkáltató területi pótlékot. Béren kívüli juttatásai a fő körzete után járnak, mint laptop, mobil telefon, szolgálati lakás, cafetéria, kerékpár, ruha-, táska- és kabátpénz. Tanácsadója jól felszerelt, a felmerülő eszköz igényeket igyekszik az önkormányzat kielégíteni.

„S" község lakosságszáma 1134 fő, évente mindössze 3-4 gyermek születik, és ez hozzávetőlegesen 25 fő 0-7 éves korú gyermeket jelent. A vegyes körzethez egy 6 osztályos iskola és egy óvoda tartozik, melynek az ellátására egy védőnői körzet került kialakításra. Az egészségügyi alapellátásban jelenleg háziorvos, orvos írnok és egy helyettesítő védőnő dolgozik. A legutolsó főállású védőnő 26 évig látta el a feladatokat a területen. A baleset következtében elhunyt védőnővel maximálisan elégedett volt a munkáltató és úgy döntöttek, hogy helyben letelepült, általuk ismert védőnőt szeretnének foglalkoztatni. Erre jó alkalmat kínált egy olyan védőnő személye, aki faluban lakik és a szomszédos településre jár át dolgozni. Az önkormányzat megkereste és felkérte, hogy főállásban töltse be a védőnői státuszt, azonban a körzethatárok várható átalakítása miatt, csupán helyettesítést volt hajlandó elvállalni. A Megyei Egészségbiztosítási Pénztár (MEP) 2011-ben jelezte az önkormányzat felé, hogy újrarajzolják a védőnői körzeteket a térségben és valószínűleg megszüntetik S településen a főállású védőnői státuszt. Ezért is döntöttek úgy, hogy már nem keresnek főállású védőnőt.
Jelenleg a helyettesítő védőnő megbízási szerződéssel dolgozik, így kap bruttó 70000 Ft-ot, ami több mint a minimum összeg, azonban nem fizetnek területi pótlékot. Béren kívüli juttatásokat a helyettesített területen nem kap, jelenleg a munkáltató ezeket nem tudná kigazdálkodni. Tanácsadója átlagosan felszerelt.

Jellemzően **mindkét önkormányzat** helyben, általa ismert személlyel kívánta betölteni az üres státuszt, megelőzve ezzel a fluktuációt. Egyik esetben sem történt az üres státusz meghirdetésre és jelenleg sem kívánnak főállású védőnőt foglalkoztatni. Ennek okaként az elöregedő népességet jelölték meg. A csökkenő születésszám miatt egyre kevesebb a védőnő szolgálat finanszírozása és a fiatalok is elköltöznek, mivel nincs munkalehetőség. Megoldásként felmerült, hogy amennyiben nem a születések számához kötődne a támogatás, magasabb szinten megoldhatóvá válna a területen a prevenció. Megfogalmazódott, hogy a lakosság egészségi állapota rendkívül rossz, azonban ebből a pénzből nem tudnak megfelelő számban és időben védőnőt foglalkoztatni.
A bázispénzből csupán helyettesítéssel oldhatóak meg az üres állások, mivel főállás esetén, nem csak a bérnövekménnyel kell számolni, hanem a béren kívüli juttatások is duplázódnak. Ebben az esetben az önkormányzatoknak már saját bevételeikből kellene finanszírozni a védőnői szolgálatot, amelyre jelen körülmények között nincs lehetősége.
Helyettesítő védőnőikkel és ezzel a megoldással alapjában véve elégedettek, úgy gondolják, hogy az ellátás kielégítő, lakossági panasz soha nem érkezett velük kapcsolatban.
Mindkét helyi önkormányzati vezető beszámolt arról, hogy a személyes kapcsolataik nagyon jók a védőnőikkel, a munkájukba nem szólnak bele, nem fogalmaznak meg ellátási igényeket, mivel profizmussal látják el feladataikat.

A vezető védőnőket S községben az önkormányzat vezetése nem ismeri, semmilyen kapcsolatban nincsenek egymással. C településen a járási vezető védőnővel rendszeresen találkoznak, azonban ennek elsősorban az oka abban keresendő, hogy a vezető védőnőt régóta ismerik, mivel a falu szülötte.

2.2. Betöltésre került álláshely munkáltatójával készült interjú

Az interjú két **betöltésre került álláshely munkáltatójával készült**. Mindkét helység **Pest megyében** található. „A" település város, „B" település nagyközség. Egyik helység sem hátrányos helyzetű kistérségben helyezkedik el.

Mindkét település munkáltatója jelezte, hogy a bázispénzéből nem finanszírozható a védőnői szolgálat jelenleg. A közalkalmazotti bértábla szerinti bérezést kapják a védőnők. A területi pótlék összege és a béren kívüli juttatások eltérőek.

A védőnő tevékenységét nagy vonalakban ismerik a munkáltatók. Tisztában vannak a védőnők szakmai irányításának módjával. A megyei vezető védőnővel egyik önkormányzatnak sincs személyes kapcsolata. A járási vezető védőnővel e-mail-en tartják a kapcsolatot.

„A" település

A **város** lakosságának száma 22.000 fő. A főváros agglomerációs övezetéhez tartozik, Budapesttől 3-5 km távolságra helyezkedik el. Tömegközlekedéssel jól megközelíthető a település: autóbusz, vasút, elővárosi vasút (HÉV). A város közbiztonsága jónak mondható.

A lakosság száma folyamatosan növekszik, beköltöznek fiatalok, kisgyermekes családok. Új lakótelepek épültek az elmúlt években. Az itt élők munkahelyet találnak a város ipari területén, vagy a fővárosban. Segélyezés nem jellemző. A város társadalmi, gazdasági és infrastrukturális szempontból jól fejlett.

Alapvetően sváb település, a magyar nemzetiség mellett több más nemzetiségi csoport is található a városban: német, cigány, bolgár, lengyel kisebbségi önkormányzat működik a településen, valamint német nemzetiségi óvoda és iskola.

Az alapellátás jellemzői:

A településen 8 felnőtt háziorvosi praxis működik. Egy része önkormányzati fenntartású, más része vállalkozásban üzemel. A 3 gyermekorvosi praxis önkormányzati fenntartású. Kapcsolatuk a munkáltatóval jó.

A **védőnői szolgálat** az önkormányzat hatáskörébe tartozik. 8 védőnői körzet működik. Régen 5 körzet volt. A gondozottak számának emelkedése (2200 fő) miatt új védőnői körzeteket alakítottak ki. A IX. körzet létrehozása folyamatban van. A testület dönt a többletfinanszírozásról. Ezzel párhuzamosan az óvoda, az iskola és a bölcsőde is bővítésre szorul. A védőnői szolgálat eszközei a minimum feltételeknek megfelelnek, a hely azonban szűk. A védőnői álláshelyek bővítéséhez ezt a problémát is ajánlott orvosolni.

Nem volt túl nagy a védőnők fluktuációja. Egy kolléganő például elment másik településre, mert határozatlan idejű szerződéssel dolgozott, amint státuszba kerülhetett, visszajött.

A VIII. körzet 40 órás területi védőnői állás, mely a körzet kialakításától kezdve 2 évig tartós helyettesítéssel volt ellátva. Bár meghirdették az állást, nem volt jelentkező. A főállású védőnő ez év januárjában kezdett a körzetben. Közalkalmazotti bértábla szerinti illetménye és területi pótléka mellé egyéb juttatásokat is biztosít az önkormányzat: cafetéria, SZÉP kártya, szolgálati kerékpár, szolgálati mobil telefon, laptop. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) tagdíját is fizeti a munkáltató. Pontszerző továbbképzések esetén az útiköltséget térítik. (Azoknak a védőnőknek, akik a környező falvakból ingáznak útiköltséget is térítenének /bérlet/benzin/.)
Kapcsolattartó védőnő közreműködésével biztosított a folyamatos, jó munkakapcsolat a munkáltatóval. Az állásokat meg szokták hirdetni az előírások szerint (Egészségügyi Közlöny).

„B" település

A **nagyközség** lakosságának száma 6010 fő (2012.01-i adatok). A település legközelebbi várostól való távolsága csupán 16 km. A megyeszékhely és egyben a főváros Budapest 45 km-re van a falutól. Mindkét város könnyen megközelíthető tömegközlekedéssel (autóbusszal). A közbiztonság az utóbbi időben javult, ami a rendőri jelenlét kedvező hatásának is köszönhető. A település közbiztonsági problémái nem befolyásolták a védőnői körzet betöltetlen állapotát.
A falu társadalmi, gazdasági és infrastrukturális szempontból az országos átlagnak megfelel. A munkanélküliség nagymértékű a faluban kevés a munkalehetőség. A fiatalok, illetve egyéni élethelyzetekben a családok elköltöznek a településről. **A lakosság száma fogyó, elöregedő.** Az éves születésszám a községben az elmúlt 5 évben 60-ról 40-re csökkent.
A népesség jelentős része magyar. A cigány etnikum aránya 12-15%-ra tehető. Cigány önkormányzat működik a faluban.
Az alapellátás jellemzői: a településen 3 felnőtt háziorvosi, 1 gyermekorvos és 1 fogászati vegyes praxis működik vállalkozásban. Kapcsolatuk az önkormányzattal jó.
A **védőnői szolgálat** az önkormányzat hatáskörébe tartozik. Két védőnői körzet látta el a települést hosszú időn keresztül. Majd 2005 szeptemberben kialakítottak egy harmadik körzetet. Mindhárom körzetben 40 órában dolgoznak a védőnők. A védőnői tanácsadók jól felszereltek.
A III. vegyes körzethez egy kisebb terület és viszonylag nagy általános iskola tartozik (lásd 10. számú táblázat). Összesen 6 évig volt helyettesítéssel ellátott a körzet. Pályakezdő védőnővel próbálták betölteni az állást, de mindkét pályázó 6-6 hónap elteltével más helyen folytatta pályáját. Jelenleg a harmadik pályakezdő védőnő látja el a gondozottakat. A múlt évben került betöltésre az állás. Az önkormányzat megkereste a szakmai gyakorlatát a faluban töltő tanuló védőnőt, és megbeszélték, hogy helyettesítéssel oldják meg a körzet ellátását, amíg nem végez. A kollégáival, az iskolával és az önkormányzattal már a gyakorlat alatt is jó viszonyt ápolt. A személyes jó kapcsolat segített az állás betöltésében. A védőnő helyben lakik élettársával. A közalkalmazotti bértábla szerinti bérezést kapja. A területi pótlék mellett béren kívüli juttatásként védőruhát (ha elhasználódik), munkaruhát, szolgálati mobil telefont, laptopot biztosít az önkormányzat. Mobil munkaállomás és hálózat segítségével, a gyermekorvossal online kapcsolatot tud tartani (Infomix programot alkalmazva).

10. sz. táblázat **„A” /VIII. és „B”/III. körzet összehasonlítása**

szempontok	„A” /VIII.	„B”/III.
éves születésszám a településen	*250 fő*	*40 fő*
ebből az adott körzet éves születés-száma	16 fő	4 fő
összes gondozott száma:	**237 fő**	**552 fő**
várandós	13 fő	5 fő
csecsemő	16 fő	5 fő
kisded	54 fő	15 fő
kisgyermek	154 fő	32 fő
óvoda	0 fő	0 fő
iskola	0 fő	480 fő

2.3. Tartósan üres álláshelyet betöltő védőnőkkel készült interjúk

Az alábbiakban két olyan körzet adatait ismertetjük, amely éveken keresztül volt betöltetlen, csak helyettesítéssel tudták ellátni a feladatokat, de jelenleg már 2-5 éve betöltött. Mindkét esetben vegyes körzetről beszélünk, ahol heti 40 órában látja el a kolléganő a feladatokat.

„N” település - Az első interjú egy Zala megyei településen készült, ahol a főkörzethez 3 csatolt község tartozik. A lakosságszám a 4 településen összesen 1700 fő, melyből az összes gondozott létszáma 85 fő, valamint egy 60 fős iskola tartozik a vegyes körzethez. Az éves születésszám 10-15 között mozog. Az ellátott községek közül 50% hátrányos helyzetű, melyekben magas a roma lakosság száma, valamint a munkanélküliség.

2 éve dolgozik a védőnő a körzetben, ami azelőtt 7-8 évig volt betöltetlen. Kezdetben a megkérdezett védőnő is helyettesítőként látta el a feladatokat, mert nem akarta megbízni az önkormányzat, de látva a hatékony munkát, kinevezést kapott.

A védőnő másik településről jár át napi rendszerességgel, mely 26 km-re van a telephelyektől. A közeli város 10 km-re fekszik a körzetétől, ahová jó a tömegközlekedés, de a másik 3 település nehezen megközelíthető tömegközlekedéssel.

A védőnő 19 évig dolgozott lakóhelyén, majd családi okok miatt kényszerült pályaelhagyásra. 3-4 hónapig a védőnői munkától teljesen különböző tevékenységet végzett. A „pályaelhagyásban” nem találta meg a számításait, ezért munkába állásának legfőbb motivációja az volt, hogy mindenképpen védőnőként szeretett volna dolgozni. Ezt követően került „N” településre területi védőnői státuszba. A közalkalmazotti bértábla szerinti besorolás alapján kapja a bérét, melyhez területi pótlék és cafetéria társul.

A tanácsadó felszereltsége megfelel a szakmai minimum feltételeknek, de az eszközök kevésbé korszerűek, az épület is felújításra szorul.

A védőnő kolléganő tudomása szerint az önkormányzatnak hozzá kell tenni a bázisfinanszírozáshoz.

„K" település – A második interjú egy Békés megyei településen készült, amely 2 védőnői körzettel rendelkezik és csatolt község nem tartozik egyikhez sem. A védőnő tömegközlekedéssel jár át naponta a körzetébe lakóhelyéről, amely 20 km-re található.
A település bizonyos részeinek rossz a közbiztonsága, de ez nem befolyásolja a védőnők munkavállalását.
A lakosságszám a településen 3500 fő. Gondozottak létszáma: 225, a vegyes körzethez tartozik még két általános iskola 220 fő, valamint egy óvoda 111 fő gondozottal.
A hátrányos helyzetű településen, 10-15% között mozog a roma lakosság, valamint 20% körül a román népesség aránya.
A kolléganőt tanulmányi szerződés kötötte a településhez, ami meghatározta munkavállalását. Nagyon jól érzi magát, annak ellenére, hogy egyedül látja el a két körzet feladatait. A tanácsadó felszereltsége megfelel a jogszabályi feltételeknek, korszerű eszközökkel dolgoznak, biztosított a például a Stefánia védőnő program is.
A kolléganő tudomása szerint a bázisfinanszírozásból marad az önkormányzatnak, ezért nem támogatják, hogy a védőnő vállalkozásban végezze munkáját. A közalkalmazotti bértábla szerinti minimum finanszírozás mellett egyéb pénzbeli juttatásokban is részesül a védőnő, mint cafetéria és ruhapénz.

Az alapellátás szereplői mindkét településen a háziorvos/háziorvosok, a gyermekorvos (Mozgó Szakorvosi Szolgálat), fogorvos, a gyermekjóléti szolgálat. Az alapellátás szereplőivel mindkét védőnőnek nagyon jó a kapcsolata.
Az egyik esetben munkahelyváltás miatt üresedett meg az állás, a másik esetben pedig nyugdíjazás miatt. A védőnők keresték az állást, és úgy kerültek kapcsolatba az addig betöltetlen körzetekkel, melyben segítségükre voltak a vezető védőnők.
A megkérdezett védőnők nagyon jól érzik magukat jelenlegi munkakörükben. A munkáltatóval való kapcsoltuk jó, számítanak rájuk és a munkájukra a településen, ezt talán az is befolyásolja, hogy ők is igyekeznek többet nyújtani a minimumnál, mindketten végzik a védőnői méhnyakszűrést.
A vezető védőnőkkel való kapcsolatukat jónak ítélik, de hiányosságnak érzik a védőnői érdekképviseletet.
A tartósan üres állások/körzetek betöltetlenségének az okát elsősorban az utazási nehézségekkel hozzák összefüggésben, messze van a városoktól és rossz a tömegközlekedés. Második esetben azt is megemlítik, hogy az önkormányzat csak az állások Egészségügyi Közlönyben való megjelentetését teszi meg, és ritkán keresi fel a képző intézeteket. Szükséges lenne a tartósan üres körzetek esetében ösztöndíjra, ami motiválhatná a pályakezdőket.

2.4. Pályaelhagyó védőnőkkel készült interjúk

Az öt pályaelhagyó védőnő három megyéből került a vizsgálat fókuszába (Fejér-, Csongrád- és Somogy megye). Korintervallumuk 29-50 év, lakhelymegoszlás tekintetében, hárman városban, míg két fő faluban él. Védőnői oklevelét hárman Kaposváron, egy-egy fő Budapesten, illetve Szegeden szerezte.

Jellemzően mindannyian több éve elhagyták a pályát, egyetlen olyan interjúalany volt, aki soha nem dolgozott védőnőként, míg a többiek pályakezdőként több éven keresztül a védőnői hivatást gyakorolták. Az eddigi munkahelyek és gyakorolt szakmák megoszlását az alábbi táblázat szemlélteti.

11. sz. táblázat **Pályaelhagyó védőnők adatai**

Interjú-alanyok	**Életkor**	**Védőnőként ledolgozott évek száma**	**Eddigi munkahelyek száma**	**Munkanélküliség időtartama**	**Védőnőin kívüli szakmák elnevezése**
1.	30 év	2	3	7 hónap	Kertész, **honvédségi ápolónő**
2.	29 év	4	5	3 hónap	Shopban eladó, banki pénzügyi tanácsadó, **orvoslátogató**
3.	50 év	5,5	4	-	Biztosítási kárrendező, **biztosítási alkusznál irodavezető**
4.	37 év	-	2	5 hónap	Mentálhigiénikus, **nyugdíjbiztosítási elbírálási előadó**
5.	45 év	2	3	-	**Táncművész, természetgyógyász (vállalkozásban)**

Mindannyian több szakmával is megpróbálkoztak az évek során. A táblázat utolsó oszlopában félkövérrel kiemeltük azokat a foglalkozásokat, amit jelenleg is gyakorolnak.

Mind az öt interjúalany kedvezően nyilatkozott a védőnői hivatásról és megemlítették, hogy hiányzik nekik az eredeti szakmájuk. Az évek során mindegyikőjüknél megfogalmazódott már a visszatérés gondolata. Pozitívumként kiemelték a kötetlen munkaidőt és az interperszonális kapcsolatokat, a gondozottak hálás viselkedését. Egyedül a vállalkozóként dolgozó interjúalany fogalmazta meg azt, hogy a vállalkozói élet rendkívül hektikus és sok járulékos költsége miatt, számára a védőnői pályának a legjelentősebb pozitívuma a kiszámítható, fix fizetés.

A védőnői hivatás negatívumaként többen az anyagiakat és sok adminisztrációt említették, egy fő a szakmai kötöttségeket hozta fel, míg egy személy nem tudott negatívumot mondani.

A megkérdezettek munkahelyi kapcsolataira mind a múltban, mind a jelenben a kiegyensúlyozottság a jellemző. Akik régebben védőnőként dolgoztak, nagyon jó kapcsolatokat ápoltak a gondozottakkal.

Pályaelhagyás motivációi

Az eredeti pályaelhagyás okaként hárman az anyagiakat jelölték meg, egy fő a gyerekei miatt keresett 4 órás munkát, míg egyikük a főiskola elvégzése után nem talált határozatlan idejű kinevezést nyújtó védőnői állást és számára a biztonság elsődleges volt, ezért más elhelyezkedési lehetőséget keresett.

Jelenlegi munkakör jellemzői

Jelenlegi munkahelyével mind az öt interjúalany elégedett, jól érzi magát új szakmájában, nem bánták meg a döntésüket. Négyen úgy gondolják, hogy jól döntöttek, mivel anyagilag jobban jártak, bár

elismerik, hogy szakmailag nem tudtak megfelelően fejlődni és védőnői hivatásukból sokat felejtettek. Egy fő vállalkozó említette, hogy rosszabbul járt anyagilag – bár a pályaelhagyásakor tízszer többet keresett, mint védőnőként – jelenleg kb. 10%-al kevesebb a jövedelme, mint a közalkalmazotti bér. Ennek ellenére a döntését nem bánta meg, mivel szakmailag más irányba fejlődött és előnye jelenlegi helyzetének, hogy nem kell másokhoz alkalmazkodnia.
Hárman említették jelenlegi munkájuk kapcsán a karrierépítés lehetőségét és az ezzel járó anyagi és erkölcsi megbecsülést, amelyeket a védőnői pályáról hiányoltak.
Jelenlegi munkakörülményeiket, annak tárgyi feltételeit mindenki jónak ítélte meg. Egy interjúalany kiemelkedő feltételeket fogalmazott meg, mint szolgálati autó (legújabb Ford Focus modell), laptop, korlátlan használatú szolgálati telefon. Ő az, aki orvoslátogatóként dolgozik és aktuális bérét a védőnői fizetés triplájaként határozta meg. Szakmai és ezzel anyagi előrelépés az ő esetében már folyamatban van.

Kapcsolat a volt kollégákkal és évfolyamtársakkal

A megkérdezettek rendszeresen tartanak kapcsolatot volt évfolyamtárssakkal, illetve védőnő kollégákkal. A kapcsolattartás nemcsak telefonon, interneten, hanem személyesen is megvalósul. Csupán egy interjúalany számolt be arról, hogy egyetlen olyan személlyel tart kontaktust, aki szintén pályaelhagyó, más szakmabelivel nem ápol rendszeres kapcsolatot. A többieket élő kötelék fűzi a védőnői hivatáshoz, ahonnan rendszeres információkat gyűjtenek be a szakma aktuális állapotáról. Egyikük jelenleg is tagja a Magyar Védőnők Egyesületének. A védőnői hivatástól való teljes elszakadás, a pályaelhagyás ellenére sem jellemző, erős érzelmi szálak kötik a pályaelhagyókat eredeti foglalkozásukhoz.

Védőnői pályára való visszatérés lehetőségei

A pályaelhagyást követő években legtöbbjüknél többször is felmerült a visszatérés gondolata. A honvédségnél ápolónőként dolgozó interjúalany a gyermekvállalását követően tervezi a visszatérést, de szeretné kihasználni a honvédség által nyújtott magasabb összegű GYED-et. A többiek azonban mára úgy vélik, hogy csak bizonyos feltételek megvalósulása esetén szeretnének védőnőként elhelyezkedni. Mindenki megemlítette az anyagiakat, mint legfontosabb kritériumot, mely szerint többet kellene keresniük, mint jelenlegi munkahelyükön, ahhoz, hogy visszatérjenek. E mellett igényként merült fel a határozatlan idejű kinevezés, valamint a munkahely és a lakóhely közelsége.
Megfogalmazódott az a vélemény, hogy a védőnőktől sokszor hallanak arról, hogy a munkájuk során számtalan nehézséggel kell megküzdeniük (pl. nincsenek megfelelő eszközeik, nem kapnak munkaruhát, kevés a pénz, sok az adminisztráció stb.) és mára többen kiégtek.
A megkérdezettek közül 3-an nem ismerik a visszatérés követelményeit, nincsenek tisztában ezekkel a feltételekkel, naprakész információkkal mindössze ketten rendelkeztek. Mindannyian úgy érzik, hogy a pályára való visszatérésüket akadályozza, hogy a védőnői szakmai tudásuk az évek során elavult. Egyetértenek azzal, hogy a visszatérés előtt szükséges a Szintrehozó, szakmai továbbképzés, azonban úgy vélik, hogy ezt a képzési lehetőséget minden visszatérő számára elérhetővé kellene tenni.

Abban az esetben, ha visszatérést terveznének, feltétlenül jelentkeznének ilyen képzésre, mivel a szintrehozó képzések hiánya is szerepet játszott abban, hogy jelenleg nem védőnőként dolgoznak. A hivatástól való hosszabb távollét meggyengítette a szakmai önbizalmat és ezzel akadályozta a visszatérést.

2.5. Helyettesítő védőnőkkel készült interjú

Az interjú öt helyettesítést végző védőnővel készült. A kiválasztásnál fontos kritérium volt a helyettesített védőnői körzetek száma az adott megyében és a régiók hátrányos helyzetű besorolása. Négy megye esetében hátrányos helyzetű települést helyettesítéssel ellátó védőnővel készült interjú, mint **Borsod-Abaúj-Zemplén-, Heves-, Nógrád- és Zala megye**. **Pest megye** esetén egy nem hátrányos helyzetű, Budapesthez közeli körzet védőnőjével készült interjú. (12. számú táblázat)

12. sz. táblázat **Helyettesítő védőnők megyéinek betöltetlen státuszai**

megye	**betöltetlen védőnői körzetek száma**	**betöltetlen védőnői körzetek közül hátrányos helyzetű körzet száma**	**betöltetlen védőnői körzetek közül hátrányos helyzetű körzet %-os megoszlása**
Borsod-Abaúj-Zemplén	28	24	86%
Heves	20	7	35%
Nógrád	23	19	83%
Pest	36	2	5%
Zala	8	3	37%

A védőnők életkora

Az interjúban részt vevő védőnők átlag életkora 49 év. A legfiatalabb 41, míg a legidősebb 58 éves. A főállás mellett helyettesített körzetet megfelelő szakmai tapasztalattal rendelkező védőnő tudja hosszútávon ellátni. Véleményük szerint egy pályakezdő védőnőnek túl nagy kihívást jelenthet a helyettesítés, különösen a hátrányos helyzetű községekben.

A védőnők családi állapota, családtervezéssel kapcsolatos elképzelések

Valamennyi interjúban közreműködő védőnő kiegyensúlyozott házaséletet él férjével. Egy főnek három, négy főnek két-két gyermeke van. További gyermekeket nem terveznek. Családjuk többnyire támogató a helyettesítéssel kapcsolatban. A család feltöltődést is jelent számukra. Egy fő jelezte, hogy amikor kisebbek voltak a gyermekek nem mindig tolerálták a helyettesítést.

Végzettség megszerzésének helye

Az interjúban részt vevő védőnők közül 4 fő Budapesten (HIETE), 1 fő Kaposváron (POTE) szerezte meg a védőnői diplomáját 1986 és 1994 között. Közülük 3 fő nappali képzésben végezte tanulmányait, 2 fő korábban védőnőképzőbe járt Szegeden (1975-ben), illetve Budapesten (1978-ban). Később 1 fő családgondozói kiegészítő képzésen, 1 fő pedig ifjúsági szakvédőnői képzésen vett részt.

Szakmai életutak jellemzése

Valamennyien több éves védőnői szakmai gyakorlattal rendelkeznek:

- 35 évnél több: 1 fő
- 20 -25 év között: 2 fő
- 15-20 között: 1 fő
- 10-15 év között: 1 fő

A megkérdezett védőnők az elmúlt években, vagy munkájuk kezdetén szociális és egészségügyi ellátórendszerben is végeztek feladatokat, vállaltak helyettesítést. Előfordult, hogy amíg nem találtak védőnői állást, addig kényszerből, ők maguk is pályaelhagyóvá váltak (2 fő), és 1-2 évig különböző szakterületeken vállaltak állást, vagy munkanélküliek (2 fő) lettek átmenetileg.

A helyettesített terület településtípusa

Mind az 5 vizsgált körzet községben található, ezek közül a legnagyobb kb. 2000 lakosú, még a legkisebb kb. 1000 fős. Ebből 4 körzet hátrányos helyzetű. Ezekben a cigány etnikum aránya változó mértékű: közel 100% egy község esetén; a másik három községnél 65-86 % közé tehető. Ezeken a településeken magas a munkanélküliek, illetve közmunkából élők száma.

A település/körzet közbiztonsága, és a védőnői körzetre gyakorolt hatása

Két község esetén a közbiztonság aránylag jó, mindössze egy-két lopás fordul elő évente. Ez a védőnők szerint nem befolyásolja a védőnői státusz betöltetlenségét.

Három község esetén nem túl jó a közbiztonság. Egyikben a verekedések, „forrongások" jellemzőek, a másikban gyakoriak a lopások, betörések, ezért térfigyelő kamerákat szereltek fel és a rendőri jelenlétet fokozzák. A harmadik falunál magas a bűnözés aránya, szinte mindenki bűnözésből (betörésekből, lopásokból, prostitúcióból) él. Elmondásuk szerint a helyettesítő védőnőt ez munkájában nem befolyásolja, ugyanakkor egy pályakezdő számára nagy lelki terhet jelenthet. A körzetek hátrányos helyzetében és az ezzel összefüggő problémákban látja a stressz forrását az egyik védőnő, akinek az egészsége is veszélybe került, átmenetileg pszichoszomatikus betegségben szenvedett.

Az éves születésszám és a gondozottak létszámai a helyettesített körzetekben

Az éves születésszámok 10-és 20 fő közé tehetőek. (13. számú táblázat)

13. sz. táblázat **A lakosság száma és az éves születésszám a helyettesített területen megyénkénti megoszlásban**

	Megye				
	Borsod-Abaúj-Zemplén	Heves	Nógrád	Pest	Zala
helyettesített területen a lakosság száma	1440 fő	1700 fő	1200 fő	2000 fő	1000 fő

helyettesített területen az éves átlagos születésszám	14-19 fő	11 fő	9-15 fő	15-17 fő	20 fő

Valamennyi érintett község esetén meghaladja a 200 főt a gondozottak létszáma. A csecsemők és a várandós anyák számának összehasonlításakor megállapítható, hogy csupán egy körzetben több a várható szülések száma az előző egy évben születettek számához viszonyítva. Az érintett községben a lakosság számának csökkenő tendenciája jellemző. (14. számú táblázat)

14. sz. táblázat **Gondozottak létszáma összesen a helyettesített és a fő területen megyénkénti megoszlásban**

	Megye				
	Borsod-Abaúj-Zemplén	**Heves**	**Nógrád**	**Pest**	**Zala**
összes gondozott száma:	**290 fő**	**235 fő**	**267 fő**	**269 fő**	**221 fő**
várandós anyák	7 fő	24 fő	7	6 fő	10 fő
csecsemő	14 fő	11 fő	10	17 fő	16 fő
kisded	29 fő	32 fő	42	28 fő	31 fő
kisgyermek	62 fő	48 fő	75	88 fő	64 fő
óvoda	54 fő	nincs	48+25	65 fő	64 fő
iskola	178 fő	120 fő	125+8	130 fő	kb. 100 fő
megjegyzés		5-8. osztály	két községben van óvoda, iskola, egyikben 1-4. osztály van	1-8. osztály, református iskola	

A helyettesítés kezdete

Egy körzetet 10 évig nyugdíjas védőnő látott el, 2009-től helyettesíti a jelenlegi védőnő. Három körzet esetén a korábban főállású védőnő helyettesként dolgozik 2000, 2012, illetve 2013 óta. Egyik esetben a 20 éve betöltetlen védőnői állást fő állásban töltötte be a védőnő 2004 – 2011 között, majd 2012-től helyettesítéssel látja el az adott körzetet.

A helyettesített védőnői állás típusa

Mind az 5 védőnő 40 órás vegyes körzetben helyettesít. Ebből 4 fő heti 20 órában, 1 fő heti 40 órában látja el a helyettesítést. 2 fő lakóhelyén dolgozik, még 3 fő 10-30 km között ingázik a munkahelyére.

Hogyan találta meg a helyettesítendő állást?

A helyettesítő védőnők közül mind az 5 esetben az önkormányzat személyes megkeresésére kötöttek munkaszerződést. Emellett a kistérségi vezető védőnőkkel és védőnő kollégákkal is egyeztettek. Egyéb forrásról nem számoltak be (pl. Egészségügyi Közlöny, szakmai lap; internet).

Miért vállalta a helyettesítést?

A helyettesítő védőnők legfőbb motiváló tényezőként a jövedelem kiegészítést említették. Az anyagi megbecsülés hiánya következtében kialakuló romló gazdasági helyzetüket (bérezés, béremelés elmaradását, egyéb juttatások hiányosságai) nevezték meg legfőbb okként.

Második helyen jelölték meg az újszerű kihívásokat, változatosságot. Az új élményektől feltöltődnek, sikerélményt okoz bizonyos esetekben a helyettesítés.

Tervei szerint meddig fog helyettesíteni?

A védőnők szívesen helyettesítenek. Ha betöltésre kerülne az állás, akkor többen újabb helyettesítés után néznének, mivel a megélhetésükhöz, gyermekeik taníttatásához szükséges a keresetük kiegészítése.

A helyettesített terület bérezése, területi pótlék és egyéb juttatások biztosítása

Egy helyettesítő védőnő vállalkozóként (20 órában helyettesít) a munkabérről, mint szolgáltatásról ad számlát a finanszírozott 40 órás állás bérének 50%-áról. A másik négy esetben a helyettesített védőnő fizetésének 50-80%-át kapják meg a helyettesítő védőnők.

Béren kívüli juttatásként szolgálati mobiltelefont (2 fő), benzinpénzt (2 fő), laptopot (1 fő); biztosít az önkormányzat a helyettesítő védőnőknek. A továbbképzés útiköltségét részben vagy egészen téríti a munkáltató. A vállalkozó védőnő esetében a továbbképzés támogatását belevették a szerződésbe és az utazás költségét (vonat, busz) kifizetik.

A megkérdezettek közül senki nem mondta a helyettesített körzetben, hogy cafetériát, védőruhát, munkaruhát, szolgálati járművet, területi pótlékot kapna.

Milyennek ítéli meg a munkájának tárgyi feltételeit?

A vállalkozó védőnő esetében a jogszabályban előírt minimum feltételek adottak. A tanácsadót és annak felszerelését, a rezsit, fogyóeszközöket az önkormányzat biztosítja.

A közalkalmazotti jogviszonyban dolgozó védőnők esetén a tanácsadók a minimum feltételeknek megfelelnek. Hitelesítés nélküli, régi eszközökkel dolgoznak, vagy ha az eszközök hitelesítve voltak, annak felülvizsgálata nem történt meg.

Különböző védőnői számítógépes programokkal dolgoznak, mint Stefánia, Védőnő 2007, azonban a vállalkozó védőnő esetében védőnői szoftver nem biztosított.

Mi jelenti a legfőbb nehézséget a helyettesítésben?

A túlterheltség átmenetileg szinte minden helyettesítő védőnőnél megjelenik, de csak egy fő jelzett fásultságot, kiégést.

Ezen felül a helyettesítés ellátása a megkérdezett védőnőknek nem okoz különösebb nehézséget, bár jelezték, hogy kevesebb idejük marad a családra és önmagukra.

Hátrányt jelenthet, hogy nincs mindennap ott a védőnő, azonban a mobiltelefon segítségével szükség esetén biztosított az azonnali elérhetőség. Nehézséget az újszülött látogatás megszervezése okoz. Néha késő délután jutnak el a családhoz.

Mennyi időt vesz igénybe hetente a helyettesítés?

A helyettesítő védőnők egy, vagy két munkanapot töltenek a helyettesített körzetekben, ilyenkor általában reggeltől estig ott vannak (7-8 órától 16-18-óráig). Este, hétvégén, szabadság alatt is dolgoznak. Ha a körzetben laknak, akkor bármikor fordulhatnak hozzájuk a gondozottak.

Milyennek ítéli meg kapcsolatát a helyettesített területen élő gondozottakkal, összehasonlítva a fő körzetében élő gondozottakkal?

Minden helyettesítő védőnő jónak ítéli meg kapcsolatát a gondozottakkal a helyettesített területen. Ugyanúgy kezelik őket, mint a fő körzetében. Ismeri a gondozottakat, vannak olyan anyukák, akiket gyermekként is gondoztak. Ilyen esetben az egymáshoz való viszonyukat ez pozitívan befolyásolja.

A helyettesített területen hogyan minősítené munkáját? Tud-e a minimum feltételek felett teljesíteni?

Elmondásuk szerint mindenki törekszik a minimum ellátáson túli szolgáltatások biztosítására, mint például egészségnapok, védőnői méhnyakszűrés, mammográfia szűrésre szűrőbusz szervezése.

Megítélése szerint saját gondozottjai szenvednek-e hátrányt, amióta helyettesít?

Véleményük szerint nem éri hátrány a fő körzet gondozottait. Ma már az internet és a mobiltelefon segít a kapcsolattartásban.

Kapcsolata a munkáltatóval és a társszakmákkal

Minden helyettesítő védőnő jó munkakapcsolatról számolt be a munkáltatóval. Kis faluban megbecsülik, segítik a védőnőket. Az alapellátással, a szociális ellátó rendszerrel, az oktatási, nevelési intézményekkel, pedagógiai szakszolgálattal, a mozgó szakorvosi szolgálattal (MSZSZ) jó kapcsolatról számoltak be a védőnők. Kirívó, rossz példát nem jeleztek. Egy védőnő megjegyezte, hogy a jó kapcsolat fontosabb, mint a papír, de minden a papír irányába tolódik el a tevékenységük során.

Mi kellene ahhoz, hogy ne vállaljon helyettesítést?

- A védőnői körzetek finanszírozásának megemelése.
- A védőnők anyagi megbecsülése, a megélhetéshez szükséges fizetés.
- Az adható juttatások kötelezővé tétele (pl. ruhapénz, mobil telefon).
- Megfelelő önismeret, és megfelelő konfliktuskezelési stratégia. („Ha magánéletbeli probléma merülne fel: A fontossági sorrend az egészség és a család!”)

Miben látja annak okát, hogy üres a védőnői státusz?

- Az anyagi megbecsülés hiánya.
- A társadalmi megbecsülés hiánya.
- Médiában pozitív példák („jó gyakorlatok”?) bemutatásának hiánya.
- Szakmai megbecsülés hiányosságai. (Jótékony hatású lehetne az orvos-védőnő mellérendelt viszonyának tudatosítása az orvostársadalomban.)
- A nyelvvizsga hiánya miatt az államvizsgázott védőnő hallgatók nem kapják meg védőnői oklevelüket. Ez is oka lehet a védőnőhiánynak, hiszen képződnek, de mégsem tudnak elhelyezkedni.
- Megalázó, bejelentkezni a pályakezdőknek a munkanélküli hivatalba.
- Szolgálati lakás hiánya.

- Nehézséget okozhat, hogy talál-e munkahelyet a közelben a párja.
- Meghatározó lehet a várostól való távolság.
- Az infrastruktúra is befolyásolhatja az érdeklődést.
- Fiatal, pályakezdő védőnő részére túl nagy kihívás lehet egy hátrányos helyzetű körzet ellátása. A személyiség bizonyos fokú érettsége, szakmai tapasztalat szükséges ehhez.
- A lelki teher csökkentésének lehetőségei nem biztosítottak (pl. szupervízió).

2.6. Vezető védőnőkkel készült interjúk

Teljes interjú készült a Borsod-Abaúj Zemplén (Miskolc), és a Jász- Nagykun Szolnok (Szolnok) megyei vezető védőnőivel.

A megkérdezett vezetők mindannyian megyei vezető-védőnői státuszban dolgoznak, már legalább 10 éve. Ezt megelőzően évtizedekig területi védőnőként szereztek tapasztalatokat. Az előzetes egyeztetéseket velük folytattuk le, mely során azt láttunk, teljes rálátásuk van a megyéjük helyzetére, ezáltal nagyobb területről kaphatunk komplex képet, mintha járásokat keresnénk fel.

Mindkét megyében magas a hátrányos helyzetű települések száma és magas a roma lakosság aránya, amelyhez BAZ megyében társul még az a probléma, hogy sok a nehezen megközelíthető kis település.

15. sz. táblázat **Vezető védőnők megyéiben betöltött és betöltetlen védőnői státuszok aránya**

		BAZ megye	**Jász- Nagykun Szolnok megye**
Összes védőnői státusz		426 (13% belső helyettesítéssel megoldott)	223,5
Betöltött státusz		393 (92,5%)	199,5 (85%)
	területi védőnő	91%	81%
	iskola védőnő	93%	97%
Betöltetlen státuszok		**33 (7,5 %)**	**24 (15%)**
	területi védőnő	9%	19%
	iskola védőnő	7%	3%
Tartósan betöltetlen		**7**	**20**

Mindkét megyében az elvándorlás jelentkezik problémaként. Gyakran fordul elő, hogy fiatal pályakezdő védőnők elhelyezkednek egy-egy régóta betöltetlen státuszban, de rövid idő után megpályáznak másik területet, ami jobb kondíciókkal rendelkezik, vagy pályaelhagyókká válnak.

A tartósan üres, betöltetlen védőnői státuszok **oka**it a következőkben látják:

Legfőbb okként az anyagi megbecsülés hiányát említették, valamint az okok között szerepelt még a gondozottak alacsony létszáma, a település hátrányos helyzete, etnikai összetétele, a kedvezőtlen elhelyezkedése, várostól való távolsága.

Az üres álláshelyeken a fenntartóval általában nincs közvetlen kapcsolata a vezető védőnőnek, de előfordul, hogy őket keresik meg a községek polgármesterei, egy-egy tartósan betöltetlen státusz kapcsán.

A megkérdezettek szerint a helyettesítés esetén minden gondozott részére biztosítani kell, és biztosítva is van az ellátási minimum. Egyértelmű, hogy a főállás mellett végzett helyettesítés esetén nem tudnak maximális ellátást biztosítani. Helyettesítést általában szívesen vállalják a védőnők, az előzőekben már említett alacsony anyagi megbecsülés miatt. A helyettesítésből befolyó jövedelem egy kis kiegészítést jelent számukra. A vezetők tapasztalata szerint kifizetik a helyettesítést, de különböző mértékben. Nagyon ritka, hogy a munkabér 100%-át fizetik, általában 50-60%-ot adnak a fenntartók. Szolnok megyében elmondható, hogy sokszor nem találnak védőnőt, aki ellátná az adott körzet helyettesítését.

A főállás mellett történő helyettesítés a védőnők munkaidejét napi 2 órával növeli meg. Kevés olyan körzet van, ahol 4 órában történik helyettesítés. Még ennél is ritkább, hogy tejes állásban (40 órában) történik az ellátás.

Megoldást jelentene a védőnők bérének rendezése, szociális juttatások, cafetéria, szolgálati lakás biztosítása. Differenciált bérezésre volna szükség, főként a hátrányos helyzetű településeken. Különben a választást befolyásolni fogja a hátrányos helyzet. „Miért menjen olyan településre, ahol sok a roma, akkor, ha van választási lehetősége."

A megkérdezettek nem tudtak „jó gyakorlatokat" említeni sem a tartósan betöltetlen körzetek esetében, sem a helyettesítéssel kapcsolatosan.

A körzethatárokra vonatkozóan nem tudtak egyértelmű pozitív vagy negatív választ adni. A vezető védőnők elmondása szerint vannak esetek, amikor valóban szükséges rendezni a körzethatárokat. „Vezetőként az is feladatunk, hogy megtartassuk a kompetenciahatárokat." Ez néhány esetben, az alacsony gondozott létszám miatt, csak a körzethatárok módosításával lehetséges. Ez mindkét megye vonatkozásában főnként a nagyvárosokra jellemző.

A tartósan távol lévő, pályaelhagyó védőnők képzésével kapcsolatosan a következő vélemények érkeztek:

„Támogatom a képzést, de nem vagyok abban biztos, hogy ez megoldja esetünkben a tartósan üres körzetek problémáját. Azt is meg kell említeni, hogy előfordulnak olyan esetek, amelyekben mi vezetők nem szeretnénk, ha a pályaelhagyó ismét munkába állna, szakmai alkalmatlanság miatt."

„Véleményem szerint ez nem jelent megoldást."

2.7. Összegzés

Az **interjúk összegzése**ként nehéz általánosságokat megfogalmazni, de levonhatunk néhány fontosabb következtetést.

A pályaelhagyás legfőbb okaként az anyagi megbecsülés hiányát emelnénk ki, valamint az érintett területek földrajzi elhelyezkedését. Ezen felül az okok között szerepel még a település várostól való távolsága, etnikai összetétele, adható juttatások kötelezővé tétele, alacsony gondozott létszám.

A legtöbb esetben a munkáltatók az első évben még mindent megtesznek annak érdekében, hogy találjanak védőnőt a körzet ellátására, azonban egy idő után azt tapasztaljuk, hogy „kibékülnek" az

adott helyzettel, melynek legfőbb oka, hogy a bázisfinanszírozásból így könnyebben ki tudnak jönni, kevesebb anyagi terhet jelent az önkormányzatoknak.
A tartósan üres körzetet helyettesítő védőnőkről elmondhatjuk, hogy többségében szívesen látják el a feladatokat, bár fizikai megterhelést jelent számukra, azonban sokan csak így juthatnak hozzá keresetük kiegészítéséhez. Az általunk megkérdezett védőnők hivatásuknak tekintik a munkájukat, és motiváló számukra a napról-napra változó gondozotti kör, családok, akinek segítséget nyújthatnak.

2.8. Következtetés

Az adatbázisok elemzését követően az alábbiakban fogalmazzuk meg a következtetéseinket.
A **pályaelhagyó** védőnőkről kevés információ állt rendelkezésünkre. Az EEKH-tól kapott adatbázis a szakmában dolgozó védőnők működési nyilvántartási számát és annak érvényességi idejét tartalmazza. Az elemzés során a következő eredményre jutottunk: a legnagyobb arányban 2007-ben (18,57%) és 2011-ben (38%) találtunk olyan lejárt működési nyilvántartási számokat, amelyek megújítását nem kérték a védőnők.

A **betöltetlen védőnői körzetekről** az OEP adatbázis segítségével kaptunk elsődleges képet. A 268 betöltetlen szolgálatról az alábbi hipotéziseket fogalmaztuk meg.

- Feltételezzük, hogy elsősorban az alacsony gondozott számmal rendelkező, sok településes körzetek betöltetlenek.
- Feltételezzük, hogy a betöltetlen körzetek több mint 50%-a 2 évnél régebben betöltetlen.
- Feltételezzük, hogy a betöltetlen körzetek a hátrányos helyzetű településeken vannak.

Bár feltételeztük, hogy ezek a betöltetlen védőnői körzetek elsősorban a **hátrányos helyzetűnek** tekinthető, aprófalvas, perifériás, a leghátrányosabb helyzetű kistérségeket tartalmazó megyékből, illetve régiókból kerülnek ki, de az elemzés során azt tapasztaltuk, hogy az üres állások ¼-e Pest- és Jász-Nagykun-Szolnok megyében van, miközben Dél-Dunántúlon mindössze 3,73%-a található a betöltetlen körzeteknek. Az adatok elemzése során az is beigazolódott, hogy Észak-Magyarországon található a betöltetlen védőnői körzetek ¼-e. További kutatást igényelne, hogy Dél-Dunántúl miért van előnyösebb helyzetben.
A 2012-ben és ez után üressé vált szolgálatok esetében vélhetően a munkáltató keresi a védőnőt a státusz betöltésére, így ezek foghatók fel tartósan üres körzetként. Azt tapasztaltuk, hogy a betöltetlen körzetek közel fele, 47%-a kerül ki ebből az időszakból, míg a másik fele tartósan betöltetlen körzetnek minősülhet.
A finanszírozás nehézségeiből kiindulva azt feltételeztük, hogy azok a körzetek betöltetlenek, amelyek **alacsony gondozotti létszámúak,** így a finanszírozásuk nehezen megoldható. Ezzel szemben az adatok szerint az üres körzetek 61%-ának nagysága átlagos, vagy annál nagyobb. Meglepően nagynak számító szolgálat is (akár 700 fő feletti ellátandó számmal) betöltetlen, így arra a következtetésre jutottunk, hogy a finanszírozhatóság nem minden esetben határozza meg egy védőnői szolgálat betöltöttségét.

A védőnői szakma jellegéből adódóan hipotézisünk szerint elsősorban azok a körzetek betöltetlenek, ahol **több település** ellátását kell biztosítani a munka során. Vizsgáltuk a szolgálatokhoz tartozó települések számát és azt láttuk, hogy közel 68%-ban az üres védőnői körzetek egy helységben találhatók, miközben sok betöltött körzet soktelepüléses.

Az interjúkat megelőzően nem fogalmaztunk meg külön hipotéziseket, mivel a nagyon alacsony elemszám miatt azokat nem tudnánk módszertanilag alátámasztani.
A pályaelhagyásban részt vevő szereplők szemszögéből összegezzük a fenti eredményeket.
A **munkáltatók** véleménye szerint a védőnők pályaelhagyása, és ezzel összefüggésben a tartósan üres álláshelyek megjelenése elsősorban a halmozottan hátrányos helyzetű régiók problémája. Ezeken a településeken magas a munkanélküliség, egyre öregedő a népesség, alacsony a születésszám, és ezzel összefüggésben a gondozottak létszáma is. Gyakran jelent problémát a csatolt községek magas száma, ami nehezíti a védőnők közlekedését a települések között, valamint egyes területeken akár a megközelíthetőséget is befolyásolja, növelve az utazással kapcsolatos anyagi terheket. Ezekben az esetekben a helyettesítést leggyakrabban a közeli, vagy szomszédos település védőnője látja el. A fent már említett okok miatt, melyből kiemelendő az alacsony bázisfinanszírozás.
A munkáltatók a magas anyagi terhek miatt gyakran meg sem hirdetik a megüresedett állásokat, próbálják azt helyettesítéssel ellátni. Elmondásuk szerint az ellátás színvonalával a helyettesített körzetekben elégedettek, mind a gondozottak, mind a fenntartók.

A megkérdezett **védőnők** hangsúlyozták, hogy nagyon fontos szerepe van egy-egy körzetben a védőnő PR tevékenységének, mert ez befolyásolhatja, hogy megismeri-e a fenntartó a védőnői kompetenciákat, és szükségét érezze főállású védőnő alkalmazásának. Az általunk felkeresett esetekben a védőnői tanácsadó felszereltsége megfelel a minimum feltételeknek, azonban a használatban lévő eszközök többsége régi, cserére szorul.
A körzetek betöltetlenségének okait a kollégák a következőkben fogalmazzák meg: alacsony jövedelem, erkölcsi megbecsülés hiánya, utazási nehézségek, rossz tömegközlekedés, lakhatási problémák, családi állapotban bekövetkező változások.

A **pályaelhagyó védőnők** mindegyikének hiányzik a hivatása, és megfogalmazódott bennük a visszatérés gondolata. A védőnő munka pozitívumaként emelik ki a kötetlen munkaidőt, és a közvetlen interperszonális kapcsolatok lehetőségét. Ennek ellenére úgy vélik, jó döntést hoztak akkor, amikor a fenti okok valamelyike miatt más munkát vállaltak. Úgy látják, hogy védőnőként hiányzik a karrierépítés lehetősége is. A hivatáshoz való viszonyukat jól jelzi, hogy rendszeres kapcsolatot tartanak volt kollégáikkal, évfolyamtársakkal. Megfogalmazzák, hogy az anyagi feltételek javulása, határozatlan idejű kinevezés, valamint a lakóhelyhez közeli körzet biztosítása esetén visszatérnének hivatásukhoz. Ebben az esetben fontosnak tartják a projekt Szintrehozó továbbképzésén való részvételt.

A **helyettesítést végző védőnők** mindannyian saját elhatározásból döntöttek a túlmunka vállalása mellett, amit családjuk is támogat. Ez leggyakrabban anyagi indokból történik, és sok esetben a megélhetéshez van szükség erre a jövedelemre. A helyettesített körzetek nagysága, gondozotti létszáma változó. A tevékenységet általában 20 órában látják el. A helyettesítési napokon akár 10-12 órát is munkával tölthetnek a kollégák, még este, hétvégén, szabadság ideje alatt is dolgoznak. Ez megterhelő fizikailag és érzelmileg is. A bérezés területenként változó, a teljes bér 50-80% között mozog. Mindezek mellett fontos kiemelni, hogy a védőnők gondozottakkal való kapcsolata ugyanolyan jó, mint a fő körzetben, elmondásuk szerint ugyanolyan hivatástudattal végzik a munkát, mintha csak egy körzetük lenne.

III. Helyzetelemzés eredményei, a pilot keretei és motiváció

1. A helyzetelemzés eredményei

A TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkori (0-7 év) program fejlesztő csoportjában gyakorló védőnők és a képző intézmények oktatói vettek részt, akik a tananyagfejlesztés előkészítéseként adatbázisok ill. interjúk alapján készítették el a betöltetlen védőnői állások hátterét feltáró helyzetelemzést, mely az I. fejezetben olvasható. Az adatokat az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár szolgáltatta, míg az interjúkat a területi védőnők foglalkoztatásának különböző szereplőivel készítették el (pályaelhagyó védőnőkkel, tartósan betöltetlen körzet munkáltatóival, betöltésre került álláshely munkáltatóival, tartósan üres álláshelyet betöltő védőnőkkel, helyettesítő védőnőkkel és vezető védőnőkkel).

1.1. Helyzetelemzéshez kapcsolódó észrevételek

A probléma multifaktoriális hátteréből adódóan a beavatkozás is több szereplőt érint. Az alábbiakban ezeknek a szereplőknek a lehetséges feladatai összegződnek és vetítik előre a pályaelhagyás hatékony prevencióját, illetve a pályaelhagyó védőnők visszatérésének ösztönzését.

A **képzőintézmények** vonatkozásában számtalan átfogó reform szükségessége merült fel, többek között a bemeneti feltételek újragondolása, a szakmai tárgyak oktatóinál a gyakorlatban eltöltött minimum évek meghatározása, a pályaorientáció hatékonyabb kezelése, minőségi gyakorlóhelyek biztosítása.

A munkáltatók esetében tapasztalat, hogy az üres védőnői státuszok főállásban történő betöltésére nem minden munkáltató törekszik, ezért toborzási kötelezettség feltételeinek meghatározása prioritást érdemel. A preventív ellátás súlyának kellő kiemelése remélhetően szemléletváltozást eredményezne a munkáltatónál. A főiskolai tanulmányok ideje alatt tanulmányi szerződéssel ösztöndíj-, majd letelepedési segély biztosítása, a védőnők bérezésének, valamint béren kívüli juttatásainak emelése javítaná a pályán maradást. A szolgálat megfelelő működéséhez elengedhetetlen a kedvező tárgyi feltételek megteremtése. Rendelet határozza meg a tanácsadók alapfelszereltségét, azonban az önkormányzatok jó része a mai napig nem tett eleget a rendeletben megkövetelt minimális feltételeknek.[2]

A védőnők pályán való elhelyezkedését és megmaradását segítené, az abszolutóriumot megszerzett, de nyelvvizsga hiányában kényszerűen más pályán mozgó védőnők munkába állításának újragondolása (akár a nyelvvizsga megszerzésének segítésével), a védőnők erkölcsi, szakmai elismerésének bővítése, a kompetencia határok felülvizsgálata és kibővítése, a védőnői munka presztízsének emelése, pozitív példák („jó gyakorlatok”) bemutatása akár a média segítségével.

[2] 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról

Egységes, jól használható számítógépes, védőnői program,[3] valamint internetes szakmai felület megteremtése megkönnyítené a védőnői munkát és a szakmai kommunikációt, kooperációt.
A szakmai és munkáltatói irányítás harmonizálásával, megszűntethetővé válna a két irányba történő megfelelés terhe. A differenciált, súlyozott OEP finanszírozás szempontrendszerének kidolgozásával a halmozottan hátrányos térségek nagyobb esélyt kaphatnának az álláshelyek feltöltésére. Konzultáció, esetmegbeszélő csoportok, szupervízió biztosítása hatékony módszer lehetne a kiégés (burn out) és ebből fakadó pályaelhagyás megelőzésére.

A megkérdezett **pályaelhagyók** több szakmával is megpróbálkoztak az évek során és mindannyian, kedvezően nyilatkoztak a védőnői hivatásról. Megemlítették, hogy hiányzik nekik az eredeti hivatásuk és mindegyikőjüknél megfogalmazódott a pályaelhagyást követő években a visszatérés gondolata. Pozitívumként kiemelték a kötetlen munkaidőt és közvetlen interperszonális kapcsolatokat, a gondozottak hálás viselkedését, mely hiányzik az életükből. Külső motivációs tényezőként egyetértettek abban, hogy fontosak az anyagi juttatások és a visszatérésnél ezt mérlegelnék.
Megfogalmazódott az a vélemény a védőnők részéről, hogy a munkájuk során számtalan nehézséggel kell megküzdeniük (pl. nincsenek megfelelő eszközeik, nem kapnak munkaruhát, kevés a pénz, sok az adminisztráció stb.) és mára többen kiégtek.
A nehézségek ellenére a megkérdezettek rendszeresen tartanak kapcsolatot volt évfolyamtárssakkal, illetve védőnő kollégákkal. Legtöbbjüket élő, személyes kötelék fűzi a védőnői hivatáshoz, ahonnan rendszeresen információkat gyűjtenek be a szakma aktuális állapotáról. A védőnői hivatástól való teljes elszakadás a pályaelhagyás ellenére sem jellemző, erős érzelmi szálak kötik a pályaelhagyókat eredeti foglalkozásukhoz.
Mindannyian úgy érzik, hogy a pályára való visszatérésüket akadályozza, hogy szakmai tudásuk az évek során elavult. Egyetértenek abban, hogy szükséges a Szintrehozó, továbbképzés, azonban úgy vélik, hogy ezt a lehetőséget minden visszatérő számára elérhetővé kellene tenni.
Abban az esetben, ha védőnőként szeretnének elhelyezkedni, feltétlenül jelentkeznének ilyen továbbképzésre, mivel a szintrehozó képzések hiánya is szerepet játszott abban, hogy jelenleg nem gyakorolják a hivatásukat. A hosszabb távollét meggyengítette a szakmai önbizalmat és ezzel akadályozta a visszatérést.
A felsorolt tények arra engednek következtetni, hogy jó marketinggel felkelthető a pályaelhagyók egy részénél az érdeklődés a védőnői hivatás iránt és megszólíthatóak, esetleg megnyerhetők egy szintrehozó képzésre, majd a visszatérésre.

2. Pilot a pályaelhagyó/tartósan távollévő védőnők számára

A pilot program tartalmaz egy szakmai szintrehozó továbbképzést, valamint a felügyeletet ellátó védőnők támogatásával zajló 3 hónapos foglalkoztatást. A program azoknak a védőnőknek segíti a pályára való visszatérést, akik hosszabb ideje nem dolgoznak szakmájukban.
A pilot legfontosabb hosszú távú célja az üres védőnői státuszok feltöltése érdekében egy olyan modell kidolgozása, mely a betöltetlen állások számának, illetve a tartós helyettesítéssel ellátott

[3] TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkori (0-7 év) program módszertani alprojektjének a feladata a szoftver kidolgozása

körzetek számának csökkentésére irányul. Ehhez olyan program kidolgozására volt szükség, amely a pályaelhagyókat felkutatja, majd lehetőség szerint visszahozza a szolgálatba. E program egyik eleme a szintrehozó tananyagfejlesztés és képzésszervezés az ismeretek felfrissítésére (nem csak pályaelhagyóknak, hanem tartósan távollévőknek is), illetve egy ösztönző program, melynek célja a pályaelhagyás hátterében meglévő összefüggések kvalitatív elemzése, a visszatérési lehetőségek és feltételek metódusának kidolgozása, kipróbálása. A pilotban cél a betöltetlen szolgálatokhoz irányítani a programba belépett szakembereket, ehhez a munkáltatók támogatását megszerezni.
A programba belépő inaktív szakembereknek lehetőségük volt a Szintrehozó továbbképzés elvégzésére, majd ezt követően együttműködve a helyi felügyeletet ellátó védőnővel, a szükséges gyakorlati képzési pontok teljesítésére.

2.1. Jogszabályi háttér

A továbbképzési időszak teljesítésekor az egészségügyi szakdolgozóknak kötelező szakmacsoportos elméleti (legalább 30 pontot), szabadon választható elméleti és gyakorlati továbbképzési formákban kell részt venniük. A továbbképzési időszak alatt a szakképesítésének megfelelő szakmacsoportonként összesen **150 pontot kell teljesíteni**.
Az egészségügyi dolgozó **működési nyilvántartásának érvényességi ideje öt év**, amely a nyilvántartott személy kérelmére megújítható vagy a működési nyilvántartás egy alkalommal, legfeljebb három évre meghosszabbítható.[4]
A továbbképzésre működési nyilvántartási számmal, ennek hiányában – figyelemmel az Eütv. 113. § (6) bekezdésére – alap-nyilvántartási számmal lehet bejelentkezni. Az az egészségügyi dolgozó, aki a működési nyilvántartásba való felvételét az első alkalommal kéri, és az egészségügyi szakképesítése megszerzésének, illetve magyarországi elismerésének, vagy a honosításának napja óta, **több mint 8 év eltelt**, vagy a nyilvántartásból való törlését követően kéri, a törvény szerint annyi továbbképzési pont igazolására köteles, amennyi egyébként a működési nyilvántartás megújításához szükséges. [5]
A pályaelhagyó/távollévő visszatéréséhez szükséges gyakorlati pontok megszerzése a hatályos jogszabály értelmében **felügyeletet ellátó védőnő közreműködésével lehetséges**. Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló rendelet[6] értelmében, aki a továbbképzési időszak alatt a szükséges 60 pontot nem szerezte meg (nem töltötte le a minimum 3 évet a szakterületének megfelelő munkakörben), az a gyakorlati rész teljesítését **1–3 hónapig tartó, felügyelet mellett végzett** kiegészítő gyakorlati továbbképzéssel pótolhatja. Az így teljesített gyakorlati idő értéke a felügyelt szakdolgozó számára **havonta 20 pont**.
Az Eütv. 110. § (3) bekezdése meghatározza a felügyeletet ellátó személyre vonatkozó feltételeket, ennek megfelelően a rendelet[7] értelmében e tevékenységéért **havonta 5 szabadon választható elméleti továbbképzési pontra jogosult a szakmai felügyeletet ellátó személy**.

[4] 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 113. §

[5] 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól 1. § és 2. §

[6] 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól, 10. § (5)

[7] 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól, 10. § (6)

Amíg a pilot program akkreditált Szintrehozó továbbképzése a szabadon választható elméleti pontokat növeli, addig a 3 hónapos felügyeletet ellátó védőnő melletti tevékenység a gyakorlati 60 pontot segíti összegyűjteni a résztvevőknek. A felügyelő védőnő szabadon választható elméleti pontjai a pilot ideje alatt havonta 5 ponttal nőnek.

A Szintrehozó továbbképzéssel a tervek szerint legalább 30 és legfeljebb 60 elméleti pontot kívántunk adni, azonban a megvalósulás során végül 19-57 pont volt megszerezhető. Annak a *15 főnek*, akinek a felügyelet melletti gyakorlata is realizálódott, újabb 60 gyakorlati pont járt a három hónapos tevékenység után.

2.2. A pilot keretei

A pilot gyakorlati megvalósulása két szakaszban zajlott. Az **első szakaszban egy szintrehozó képzést történt, majd azt követően a továbbképzésen résztvevők közül 15 fő számára 3 hónapon keresztül gyakorlati lehetőséget biztosított felügyeletet ellátó védőnők mellett, akik** segítették a pályára visszatérőket.

A pilot résztvevői: **A pályát elhagyó/**tartósan távollévő **védőnők**

A pilothoz tartozó továbbképzésben résztvevők maximális száma: **50 fő**

A pilot és a továbbképzés célja: **Megszólítani, majd a Szintrehozó továbbképzésbe bevonni azokat a pályaelhagyó védőnőket, akik szeretnének hivatásukhoz visszatérni. Erősíteni az önbizalmukat, fejleszteni szakmai tudásukat, alkalmassá tenni őket a védőnői hivatás gyakorlására.**

A Szintrehozó továbbképzés időtartama: **3 x 2 nap**

A továbbképzés két csoportban történt (*2x15 fő számára*), térítésmentesen.

Az ösztönző program hatására a foglalkoztatásba bevont *15 + 15 fő* (inaktív védőnő és felügyeletet ellátó védőnő) **együttműködése két módon volt elképzelhető:**

- A felügyeletet ellátó védőnő marad, mint helyettesítő védőnő a területen és mellette dolgozik az addig inaktív védőnő. Ez a megoldás a kedvezőbb, mivel ebben az esetben a felügyeletet ellátó védőnő továbbra is teljes felelősséggel tartozik a terület védőnői ellátásáért.
- A másik lehetőség volt, hogy a visszatérő védőnőt az önkormányzat státuszba veszi és fizeti a bérét. Ennek a megoldásnak a megvalósítása nagymértékben függött az önkormányzat hozzáállásától. A felelősség ebben az esetben a státuszba vett visszatérő védőnőt terheli.

Mindkét esetben a projekt a felügyeletet ellátó védőnővel szerződött a projektben végzett, szerződésben rögzített plusz feladatokra, valamint a gyakorlaton lévő védőnővel, a projekttel történő együttműködésre.

2.3. A pilot folyamata, lépései

- Az érintettekhez tömör, lényegre törő felhívás eljuttatása, mely tartalmazta a figyelemfelkeltést és tájékoztatást.
- A pályaelhagyók/tartósan távollévők **megszólítása** levélben (vezető védőnőkön keresztül).

- Az érintettek tájékoztatása, hogy a **továbbképzés és a gyakorlat kapcsán lehetőség nyílik a szabadon választható elméleti** (pályaelhagyó/tartósan távollévő – és a felügyeletet ellátó védőnő számára) **és gyakorlati pontok** (pályaelhagyó/tartósan távollévő védőnő számára) **megszerzésére.**
- **Telefonos információs vonal és e-mail működtetése**, melyen keresztül a jelentkezéssel kapcsolatosan felmerülő kérdésekre kaptak választ az érdeklődők. A vonal végén jelentkező szakember segített a döntési bizonytalanságban, támogatta a pozitív elhatározást. Az információs vonal telefonszáma és az e-mail címe a személyes megkereső levélben került megadásra.
- **A jelentkezések** beérkezését követően került sor azok **szűrésére.**

  Szűrési kritériumok:
  - 3 hónapos gyakorlat vállalása
  - A pályától való távollét idejének hossza
  - A jelentkező tartózkodási helye, regionalitása
  - Visszatérés tervezett időpontja
- **Kapcsolatfelvétel** a jelöltekkel
  - **Szolgáltatásokról tájékoztatás.** A továbbképzés ideje alatt szállás és étkeztetés biztosítása történt.
  - A továbbképzés idejének, helyszínének, pontos munkaprogramjának megadása
- A **helyi döntéshozók** (munkáltatók) személyes **megszólítása** az üres álláshely betöltésére.
- **Konkrét elhelyezkedési lehetőségek** felkutatásában segítségnyújtás.
- **Támogatás a munkában** – szükség esetén tovább él az információs vonal, ahol feltehetők elakadás esetén a kérdések.
- **Utánkövetés** – megszervezése a pilot program lezajlását követő 4. hónapban. Visszacsatolás kitöltése, eredmények értékelése.

3. Motiválási folyamat szempontjai

Cél megszólítani azokat a pályaelhagyó vagy tartósan távollévő védőnőket, akik a pályára való visszatérést tervezik.

Cél megszólítani azokat a pályaelhagyó vagy tartósan távollévő védőnőket, akik a pályára való visszatérést tervezik.

- Visszacsatolás keretében lehetőséget adtunk arra, hogy **saját ötleteikkel, kéréseikkel gazdagíthassák** a Szintrehozó továbbképzés hangsúlyait, ezzel sajátjuknak érezhették a képzést, a kötődésük és elkötelezettségük mélyült a szakma irányában. Lényegesnek tartottuk, hogy mit gondolnak fontosnak és véleményük szerint mely területeken szükséges a tudásszintjük fejlesztése?
- Nagy hangsúlyt kapott a továbbképzés során a **megfelelő csoportlégkör** kialakítása, mivel az együttműködő légkör a legkedvezőbb az intrinzik (belső) motiváció fenntartásához, szemben a versengő légkörrel. Mindvégig kommunikáció és kooperáció jellemezte az oktatók munkáját.

- A **tanulás önszabályozása az önregulációs képességek kialakulása**, az önmegerősítés és a személyes felelősség kifejlődése fontos állomás, melyet a belső motiváció erősödése követ. Ez már a legmagasabb kognitív képesség, erőfeszítés, amit azért tesz a résztvevő, hogy egy bizonyos területen elmélyítse és kipróbálja, majd tovább mélyítse tudását. A jól strukturált tananyag segítette az önálló előrehaladást, a tanulási folyamat kedvező lefolyását.
- **Az intrinzik (belső) motiváció növelése érdekében az alábbi szükségletek kielégítése kapott jelentős hangsúlyt:**
    - *Kompetenciamotiváció* – ez a szükséglet akkor elégül ki, ha a környezettel megvalósul a hatékony interakció és az egyén örömöt él át, saját magát pozitívan értékeli. Mindez tanulásra inspirál és újabb interakcióra.

      Ennek érdekében figyelmet kapott a megszólítás, a beküldött anyagok pozitív értékelése és visszaigazolása.
    - *Teljesítménymotiváció* – egy késztetés arra, hogy valamit jól csináljunk. Különböző írásos és gyakorlati feladatokat kaptak a pályaelhagyó védőnők és ezekben az esetekben felhívtuk a figyelmet annak fontosságára, hasznosságára, hogy már a "jól csinálás" élvezetéért elkészítsék munkájukat.
    - *Önmegvalósítás* – a képzés és az esetleges foglakoztatás lehetősége magában hordozta a szakmai növekedés, a hivatásához való visszatérés és szakmai önmegvalósítás lehetőségét.
    - *Egyensúly szükséglete* – ennek kielégítése a kognitív fejlődést segítette. Az új ismeretek asszimilációja egyensúlytalanságot eredményez, ezért megjelenik a törekvés az egyensúlyra. A kognitív képességek csak úgy fejlődnek, ha mód van az elmélet gyakorlására, ezért a továbbképzés során az elmélet mellett a gyakorlati képzés is lényeges szerepet kapott.
- **A szükségletek kielégítésén túl lényeges, a szükségleteket akadályozó tényezők megszüntetése, oldása:**
    - *Félelem a kudarctól* – az évek óta megszakadt szakmai karrier miatt a tudás elévült, ami félelmeket indukált, és visszatartó erővé vált. Ezért fontossá vált tudatosítani, hogy a képzés kimeneténél milyen könnyítéseket alkalmazunk (pl. felkészítés a vizsgára, jól használható írott tananyag stb.)
    - *Szorongás oldása* – a képzésben pályaelhagyó, vagy hivatásuktól tartósan távollévő védőnők vettek részt, akik hosszú évek óta, vagy soha nem gyakorolták a szakmájukat. Valószínűsítettük, hogy nem jellemzők a lényeges tudásszintbeli különbségek. Ennek ellenére a képzés során egyéni konzultációk biztosításával lehetőséget kaptak a tudásszint egységesítésére.
- **Autonómia biztosítása** – a belső motiváció optimális szintet érhet el, ha a kontrolláló környezettel szemben az autonómiára ösztönözzük a hallgatókat. Az autonómiára és aktív tanulásra ösztönző módszerek segítik a belső motiváció erősödését és ezzel az önbizalmat és a teljesítményt is növelik. A továbbképzés során a tanulási folyamatban megjelentek a

választható, illetve önállóan elvégezhető feladatok, amelyek megnövelték az önállóságot, függetlenséget.

- **Kompetencia** – a belső motiváció fenntartásában alapvető tényező a kompetenciaérzet megléte, amit a pozitív visszajelzések erősítenek. Ezért lényegesnek tartottuk, hogy a védőnői hivatásra való alkalmasság minden megszólított esetében folyamatosan hangsúlyozásra kerüljön.
- **Hibák javítása, ellenőrzés, értékelés** - a munkák kijavítása vagy a kudarc hangsúlyozása nem vezet a hiba elhagyásához, csak az energiát és érdeklődést csökkenti. A hibát csak a gyakorlás és újabb tapasztalás útján lehet kijavítani, és ez eredményezhet fejlődést. Mindenki hibázik, ez az élet velejárója. Az oktatás során következetesen egy barátságos attitűdöt alakítottak ki az oktatók a hibákkal szemben. Támogató magatartás, segítségnyújtás jellemezte munkájukat.
- **Külső, extrinzik motivációk** – a közös munka során visszatérően hangsúlyt kapott az elhelyezkedési lehetőség, a határozatlan idejű kinevezés, a kiszámítható, fix havi bérezés, a kötetlen munkaidő, a gondozottakkal való kedvező interperszonális kapcsolat, az ellátottak pozitív visszajelzései stb. Ezek a tényezők egybeesnek a pályaelhagyók által felsorolt, védőnői munkára vonatkozó kedvező tényezőkkel, melyek hiányát megfogalmazták az interjúk során.

4. A pilot hatása

A Szintrehozó továbbképzést és a felügyelet melletti gyakorlatot követően az addig inaktív védőnőknek növekedett a pályára való visszatérési esélye. Lehetőség nyílt arra, hogy több betöltetlen szolgálat kapjon egy teljes állású védőnőt a feladatok ellátására és ezzel megszűnjön az adott területen a helyettesítő védőnők túlterheltsége és javuljon a gondozottak ellátása.

A pilot program feladata volt tesztelni egy kísérleti jellegű továbbképzést és foglalkoztatást, amelyet megfelelés esetén modellértékűvé lehet emelni. A jól működő pilot a képzőhelyek számára is követendő utat mutatott, egy olyan képzést, ami a későbbiekben rendszeresen meghirdethető a pályaelhagyó/tartósan távollévő védőnők számára.

A modell elterjedésével a pilot hosszú távú hatása, hogy a pályaelhagyók/tartósan távollévők védőnői pályára történő visszailleszkedését következetesen és tartósan segíteni tudja.

IV. A pilot program megvalósítása

Az alábbi fejezet a Betöltetlen védőnői körzetek pilot program egyes szakaszait mutatja be. Miután lezajlott a továbbképzés tananyagának fejlesztése, valamint a továbbképzés akkreditálása elkezdtük a védőnői pályára visszatérni kívánó szakemberek felkutatását. A toborzási szakaszt követte a Szintrehozó továbbképzés sorozat, majd a 3 hónapos gyakorlati időszak.

1. A toborzás menete

2014 tavaszán kezdődött a pilot program toborzási szakasza. Elsőként a vezető védőnőket kértük fel az alábbi – helyzetelemzésben már ismertetett – táblázatok áttekintésére, aktualizálására:

- Betöltetlen védőnői állások listája (OEP adatok alapján)
  A táblázat a védőnői állások betöltésének esélyét és a helyettesítést, valamint a körzet típusát (vegyes védőnői körzet/területi védőnői körzet) térképezte fel.
- Pályaelhagyó védőnők listája
  A 2. számú táblázat a védőnői pályára visszatérés lehetőségétől nem elzárkózó, pályaelhagyó védőnők feltérképezéséhez gyűjtött információt, annak érdekében, hogy a továbbképzés kapcsán meg tudjuk őket szólítani, valamint elküldhessük számukra toborzó anyagunkat.

A kitöltött, visszaérkezett táblázatokat összesítettük, mely alapján összeállt egy országos megyei bontású lista a védőnői pályát valamilyen okból, rövidebb-hosszabb időre elhagyó szakemberekről.
A toborzás folyamán a vezető védőnőktől megyénként 2 fő jelentkezőt fogadtunk, a további, képzésre javasolt személyek várólistára kerültek. Így biztosítottuk minden megyében az érdeklődők számára a továbbképzésre való egyenlő eséllyel való jelentkezést.
Első körben a visszaérkezett táblázatokat összesítve 24 javasolt és további 19 várólistás jelentkezőről szereztünk tudomást. Ezt követően a megadott elérhetőségeken (e-mail, telefon) felvettük a képzésre javasolt személyekkel a kapcsolatot.

2. Szintrehozó továbbképzés sorozat

(Bővebben lásd IV. fejezet.)

A TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkor (0-7 év) program keretében 2014 őszén terveztük elindítani a Szintrehozó továbbképzés sorozatot két csoportban, összesen legfeljebb 50 fő számára budapesti helyszínen.
A továbbképzés célja, hogy a jelenleg védőnőként nem dolgozó, azonban védőnői képzettséggel rendelkező szakemberek számára megkönnyítsük a pályára való visszatérés lehetőségét. Az elméleti felkészítés tartalma felöleli a védőnői tevékenység különböző területeit és összefoglalja az aktuális szakmai szabályzókat, jogszabályokat. Cél annak a naprakész tudásnak az átadása, ami a védőnői munka elkezdéséhez feltétlenül szükséges.

A kapcsolatfelvételt követően különböző okok miatt (nem megfelelő képzési dátum, fix elfoglaltság, budapesti helyszín stb.) végül 39 fő kezdhette meg az elméleti jellegű Szintrehozó továbbképzés sorozatot.

16. sz. táblázat **A Szintrehozó továbbképzés résztvevői**

Továbbképzésbe belépett/elvégezte	I. továbbképzés Védőnői hivatás	II. továbbképzés A védőnő szerepe a gyermek első 7 évében	III. továbbképzés A védőnő szerepe az egészségfejlesztésben és családgondozásban
	1.csop: 15/15 fő 2.csop: 24/24 fő	1.csop: 15/15 fő 2.csop: 23/23 fő	1.csop: 13/13 fő 2.csop: 23/23 fő

3. A 3 hónapos gyakorlati tevékenység

(Bővebben lásd V. fejezet.)

A pilot programunk második szakaszában, a képzéssorozatot elvégző védőnők közül 15 fő számára szakmai támogatást biztosítottunk a 3 hónapon át tartó, felügyelet melletti gyakorlat elvégzéséhez. A programnak ez az eleme azoknak a védőnőknek nyújtott segítséget, akiknek a visszatéréshez szükséges a 3 hónapos gyakorlati idő, ill. az ezzel együtt járó pontszám megszerzése is.

A pilot programban résztvevő, pályára visszatérő védőnővel és annak felügyeletét ellátó védőnővel a projektgazda Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK, korábban GYEMSZI) a 3 hónapos gyakorlati időtartamra heti 10 órás munkaszerződést kötött. A szerződésben többek közt az alábbi feladatok szerepeltek:

- havi beszámoló elkészítése (megadott szempontok alapján),
- munkanapló vezetése,
- önértékelő kérdőív kitöltése,
- záró összefoglaló elkészítése (adott szempontok alapján).

Az említett teendőkkel információt gyűjtöttünk a 3 hónapos felügyelet melletti gyakorlati tevékenység időszakáról és ezen információkat is beépítettük jelen tanulmányba. A célunk az volt, hogy a védőnői gyakorlati munkát ne szabályozzuk, irányítsuk, mivel azt szerettük volna felmérni, hogy a 15 visszatérő védőnő milyen keretek között vesz részt a jogszabály által előírt 3 hónapos gyakorlaton. A jogszabály nem rendelkezik arról, hogy heti hány órában, milyen intenzitással, milyen szakmai tevékenységet kell végeznie a védőnőnek a gyakorlati időszakban. Nem volt iránymutatás arra sem, hogy a felügyeletet ellátó védőnőnek mi a feladata, szerepe a gyakorlat alatt, vele kapcsolatban mik az elvárások. Az összegyűjtött tapasztalatokat rögzítjük a tanulmányban és javaslatot teszünk arra vonatkozóan, hogy milyen kereteket lenne célszerű szakmai és jogi szabályzókban megjeleníteni annak érdekében, hogy a jövőben a gyakorlatát megkezdő védőnő jobban eligazodhasson és a megfelelő felkészülésre is lehetősége legyen.

A felügyelet melletti gyakorlati tevékenységébe bevont 2x15 fő védőnőt az alábbi témákban tájékoztattuk a tevékenység megkezdésekor:

- erkölcsi bizonyítvány igénylése (szükséges a védőnői munkába álláshoz),
- egészségügyi felelősségbiztosítás megkötése (fontos, hogy a 3 hónapos felügyelet melletti tevékenység idejére a visszatérő védőnő rendelkezzen felelősségbiztosítással az egészségügyi tevékenysége során okozott esetleges károkra vonatkozóan),

- gyakorlati tevékenységre vonatkozó jogszabályok (szükségesnek tartottuk tájékoztatni a visszatérő védőnőket a tevékenységre vonatkozó, érvényes jogszabályokról),
- felügyelet mellett, védőnői körzetben eltöltött heti óraszám (jelenleg nincs erre vonatkozó jogszabályi előírás, a pilot program remek lehetőségnek bizonyult ennek feltérképezésére),
- együttműködési megállapodás tartalmi szempontjai (a visszatérő védőnőnek a védőnői körzet fenntartójával és a felügyeletet ellátó védőnővel kötött, gyakorlati 3 hónapra vonatkozó vállalásai),
- a gyakorlat bejelentéséhez szükséges kérelem tartalma, kitöltése (a projektstáb segítséget nyújtott a felügyelet melletti 3 hónapos gyakorlat megkezdéséhez szükséges formanyomtatvánnyal kapcsolatban).

A fenti dokumentumok, nyomtatványok a felügyelet melletti tevékenység megkezdéséhez szükséges adminisztráció részét képezték. Igyekeztünk figyelemmel lenni minden olyan körülményre, ami a még működési engedély nélkül végzett egészségügyi tevékenység során kockázatot jelenthettek.

A 3 hónapos gyakorlat elkezdéséhez, lebonyolításához szükséges dokumentumok kitöltése, postázása, ügyintézése a résztvevők számára kissé megterhelőnek bizonyult, azonban mindenkinek sikerült eligazodni az adminisztrációban. A projektstáb törekedett arra, hogy minél több releváns információt szerezzen be és adjon át a visszatérő védőnők számára, megkönnyítve ezzel a munkába állásukat.

A 3 hónapos gyakorlat első heteiben budapesti helyszínen nyitórendezvényt szerveztünk, ahol megismerhették egymást a program résztvevői és útbaigazítást kaphattak a feladatokkal és a dokumentációval kapcsolatban.

A pilot programnak köszönhetően védőnő végzettségű és mentálhigiénés mentorok biztosítottak szakmai támogatást a gyakorlatukat teljesítő visszatérő védőnők és párjuk, a felügyeletet ellátó védőnők számára. A mentor szakemberek a 3 hónap alatt háromszor látogattak el minden érintett körzetbe és személyesen követték végig a visszatérés folyamatát, valamint a felügyeletet ellátó és visszatérő védőnő együttműködését, kapcsolatuk fejlődését.

A gyakorlat utolsó hetében záró rendezvényt tartottunk a program résztvevői számára Budapesten. A találkozó ezen alkalmával a visszajelzések álltak a középpontban. Kíváncsian fogadtuk a felügyeletet ellátó és visszatérő védőnők véleményét az elmúlt 3 hónap közös munkájáról. Egyúttal a program mentorai is összefoglalták a védőnői együttműködéssel, valamint a szakmai fejlődéssel kapcsolatos észrevételeiket, tapasztalatikat.

V. A Szintrehozó továbbképzés sorozat

1. Tananyag

1.1. A Szintrehozó továbbképzés témaválasztása

A TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkori program a 0-7 éves korú gyermekek alapellátásának színvonalát és hatékonyságát hivatott támogatni. Ezen belül a Betöltetlen védőnői körzetek pilot program a védőnői szakmát kényszerűségből elhagyó, de a pályára visszatérni kívánó védőnők szakmai beilleszkedését igyekszik segíteni. A Szintrehozó továbbképzés fő célkitűzése: a diplomával rendelkező, de a védőnői munkát hosszabb – rövidebb ideje elhagyó szakemberek tudásának felfrissítése, aktualizálása. A 3x2 napos továbbképzésnek nem a teljes szakmai spektrum lefedése a célja, hanem elsősorban a szakmát érintő változásokra fókuszál. A továbbképzés – a diplomával szerzett tudást alapul véve –a mindennapi munka során felmerülő jogi és adminisztratív újdonságokat hangsúlyozza.

Ahhoz, hogy ezek a szakemberek védőnőként tudjanak újra dolgozni, érvényes működési nyilvántartással kell rendelkezniük, melynek feltétele az elméleti és szakmai továbbképzéseken, gyakorlat során megszerzett 150 pont. Ezért is került úgy összeállításra a Szintrehozó továbbképzés tananyagtartalma, hogy a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet Egészségügyi Emberi Erőforrás Fejlesztési Főigazgatóság által akkreditálható, így továbbképzési pontot érő legyen. Ilyen módon is segítve a rendszerbe való visszakerülést, a jelenlegi akkreditáció szerint 3x19 ponttal (hatályos 2015-11-26-ig).

A 3x2 napos Szintrehozó továbbképzés során 3x20 óra került megtartásra, amiből 6 elméleti (frontális, interaktív előadás, brainstorming) és 14 gyakorlati óra (csoportmunkák, akvárium gyakorlat, helyzetgyakorlat) volt.

A továbbképzés megvalósítói közül, 2 fő a felsőoktatásban, a védőnőképzésben vesz részt, míg 2 fő a területi munkában aktív jelenleg, biztosítva ezzel a magas színvonalú, teljes körű szakmai hátteret. A csoportok témára és egymásra hangolódását, dinamikus működését mentálhigiénikus szakember, szupervizor segítette.

1.2. A Szintrehozó továbbképzés sorozat tartalma

A koncepció szerint a 3 képzési egység és tananyagtartalom a „Védőnői hivatás”, az „A védőnő szerepe a gyermek első 7 évében” és a „Védőnő szerepe az egészségfejlesztésben és a családgondozásban” téma köré szerveződött.

1.2.1. Védőnői hivatás

A továbbképzés sorozat első részének célja a résztvevők pályaorientációs, szakmai kommunikációs ismereteinek fejlesztése; a védőnői tevékenység jogi szabályozásának ismertetése, nővédelemre,

várandós és gyermekágyas anya gondozására való felkészítése a szakmai protokollok, ajánlások, jogszabályok alapján.

Védőnői kommunikáció, pályaorientáció

A modul feladata, hogy a védőnők ne csak elméleti ismereteket kapjanak, hanem élményszintű tapasztalatokkal gazdagodva rálátást kapjanak saját szakmai személyiségük legfontosabb működéseire. A védőnők munkájához hozzátartozik, hogy a személyközi kapcsolatokban jól kiigazodjanak, s megfelelően tudjanak szakmai értékeket közvetíteni. Ennek megkerülhetetlen feltétele, hogy saját személyiségükkel – mely legfőbb munkaeszközük – biztonságosan tudjanak bánni, erős önreflexiós készség alakuljon ki. Ezt a folyamatot segíti a modul a tapasztalati tanulás módszerével, az alábbi területeken: pályaválasztási motivációk tudatosítása, burnout, játszmakommunikáció, kommunikációs szintek, a hatékony kommunikáció eszközei

Általános védőnői és jogi ismeretek

A védőnői ellátás helye az egészségügyi ellátórendszerben

Az egészségügyi alapellátás fontosabb intézményei: a háziorvosi, házi gyermekorvosi, a fogorvosi, az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás, a védőnői szolgálatok, az iskola-egészségügyi tevékenység. A területi védőnői munkában az alapellátás szakemberein kívül (elsősorban háziorvos, házi gyermekorvos) a szociális és oktatási ágazat különböző területei jelentik a társszakmákat, úgymint családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok, óvodák és iskolák.

A védőnők munkáltatói napjainkban lehetnek önkormányzatok, egészségügyi szolgáltatók, különböző vállalkozások, kistérségi társulások, stb. A szakmai felügyelet a Megyei Kormányhivatalok Népegészségügyi Szakigazgatási Szerveinél a megyei vezető védőnők látják el. A szakmai tevékenység ellátásához szükséges a működési nyilvántartásba vétel, melyet az Elektronikus Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalnál kell kezdeményezni.

A családtámogatási ellátások

A védőnői munka elsődleges színtere a családok otthona, elsődleges feladata pedig a családok támogatása egészségügyi és szociális szempontból is. A családtámogatási ellátások rendszere évről évre változásokon megy keresztül. Szeretnénk azt hinni, hogy a gyermekvállalás nem függ össze az anyagiakkal, de a valóságban mégis számos család életét befolyásolja. A védőnőnek fontos minden esetben naprakész információkkal rendelkeznie az aktuális juttatásokról, mint a táppénz, TGYÁS, GYED, GYES, anyasági támogatás, családi pótlék, stb.

Nővédelem, várandós és gyermekágyas anya gondozása

A továbbképzés résztvevőinek szakmai felkészítése a prekoncepcionális (fogamzást megelőző) gondozásra, a nővédelemre, a várandós és gyermekágyas anyák gondozására az érvényben lévő szakmai protokollok, ajánlások és jogszabályok alapján. A tananyag elsajátítása elméleti és gyakorlati foglalkozásokon történik, a résztvevők ismereteinek feltérképezésével és kiegészítésével a védőnői feladatok naprakész ellátásának elsajátítása céljából.

Prekoncepcionális gondozás

A prekoncepcionális gondozás a nővédelmet, a fogantatást megelőző gondozást jelenti. Azonban a védőnői hivatás legszerteágazóbb feladata a leendő szülők és családok felkészítése a gyermekvállalásra, az egészséges utódok megszületésére. A fogantatástól kezdve a leendő szülőket olyan hatások érik, amelyek a későbbi gyermekvállalást befolyásolják. A védőnő preventív feladatai ezért több színtéren és több korosztályban zajlanak. A védőnőnek ismernie kell többek között a nemi úton terjedő betegségeket, azok terjedését és hatásait a megszületendő gyermekre. A védőnő felvilágosítást tart, tanácsokat ad az optimális családtervezéssel, az anyaságra, szülői szerepre való felkészüléssel, fogamzásgátló módszerek alkalmazásával, a daganatos megbetegedések megelőzésének és korai felismerésének lehetőségeivel kapcsolatban. Megtanítja az emlő, és a here önvizsgálatának módszerét, tájékoztat a szűrési programokról, megszervezi azokat. Új kihívás a védőnők számára a méhnyakszűrés lehetősége.

A magzatvédelmi törvény; a Családvédelmi Szolgálat feladata

Bár a terhességmegszakítások száma folyamatosan csökken, 2013-ban még mindig 35 ezer beavatkozást végeztek el hazánkban. A csökkenő tendencia nem volt jellemző a nők valamennyi korcsoportjára. A 25 év alatti fiataloknál emelkedett a terhességmegszakítások gyakorisága, különösen a tizenéveseknél, ahol 5 % feletti volt a növekedés mértéke.[8]

A fenti statisztikák ismeretében különösen fontos a hatályos Magzatvédelmi Törvény főbb pontjait ismerni. Elsődlegesen az lenne a cél, hogy minél kevesebb alkalommal legyen szükség ezekre a beavatkozásokra. A területi munka során a válsághelyzetbe került anyák gyakran keresik fel először a település védőnőjét, további segítséget kérve. Azon túl, hogy a terhességmegszakítás menetét nőgyógyászati szempontból ismertetni tudja a védőnő, szükséges a Családvédelmi Szolgálatok működését is ismerni, hogy tájékoztatni tudja a terhes nőt a várható eseményekről. Az esetleges későbbi nem kívánt terhességek megelőzése érdekében pedig fogamzásgátlási tanácsokra is szükség van.

Várandós anyák gondozásának védőnői módszertana

A várandósok ellátása 2014-től nagy átalakuláson megy át. A várandósgondozásban a jogszabályban leírtaknak megfelelően a védőnők, a háziorvosok, a szülésznők és/vagy a szülész orvosok vesznek részt. A védőnő felveszi az anamnézist, feltárja a gondozottak egészségi és szociális szükségleteit, illetve segítséget nyújt ezen igények megállapításában, kielégítésében. Az előzőek figyelembevételével egyéni gondozási tervet készít és a szűrővizsgálatokat ellenőrzi, nyomon követi, eltérés esetén a háziorvosához vagy a nőgyógyászához irányítja. Életmódbeli, étrendi tanácsokkal látja el a gondozottját, felkészíti a szülésre és tájékoztatja a szüléssel kapcsolatos újdonságokról. Felismeri a testi és lelki eredetű szövődményeket. A veszélyeztetett várandósok gondozásában együttműködik az egészségügyi team tagjaival. Tevékenységét a várandós-tanácsadáson, a családlátogatások alkalmával és egyéb programokon (pl. várandós klubban) végzi.

[8] http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/terhessegmegsz11.pdf

Magzatkárosító hatások a várandósság alatt

A védőnő az egészséges utódok érdekében már a várandósságra való felkészülésben is részt vesz, amikor prekoncepcionális gondozást végez. A fogantatást követő második héttől a várandósság belép az organogenezis terminusába, mely a fejlődési rendellenességek szempontjából a legkritikusabb időszak. Ekkor zajlik a sejtek differenciálódása, amikor a szervkezdemények funkcionáló szervekké érnek. Természetesen a várandósság későbbi periódusában is releváns tényező az egészséges életmód. A különböző fertőzések, a dohányzás, az alkohol, a kábítószerek fogyasztása súlyos magzatkárosító hatással bír, melyek a korai és késői szövődmények formájában manifesztálódhatnak. Ugyancsak ebbe a kategóriába sorolandó a kritikátlan öngyógyszerelés, mivel számos gyógyszerről tudott, hogy teratogén hatású. A felsorolt magzatkárosító faktorok konkrét következményeinek tekintetében a védőnő jártassága szükséges.

Gyermekágyas anya gondozásának védőnői módszertana

A kórházból hazaérkező gyermekágyas édesanya számára a védőnő biztonságot, segítséget és lelki támaszt jelent, melyet a várandósság alatt kialakított együttműködésük, bizalmi viszonyuk megalapoz. A védőnő feltárja a gyermekágyas anyák egészségügyi és szociális szükségleteit, illetve segítséget nyújt ezen igények megállapításában, kielégítésében. Az előzőek figyelembevételével egyéni gondozási tervet készít. Életmódbeli, étrendi tanácsokkal látja el, gondozza az anyákat aktuális állapotuknak és szükségletüknek megfelelően. Az emlő állapotának és az anyatej mennyiségének alakulását figyelemmel kíséri. Segíti az anyát az anyatejes táplálásban, amely amellett, hogy a csecsemő testi fejlődését biztosítja, az anya – gyermek viszonyához, a kötődés kialakulásához is fontos. Tájékoztatást ad a várandós gondozásáról és ismerteti a családtámogatási formákat. Felismeri a testi és lelki eredetű szövődményeket. Tevékenységét tanácsadáson, családlátogatások alkalmával végzi.

1.2.2. A védőnő szerepe a gyermek első 7 évében

A továbbképzés második részének célja a résztvevők felkészítése a 0-7 éves gyermekek védőnői gondozására, a gyermekvédelemmel kapcsolatos ismereteinek bővítése az aktuális szakmai protokollok, ajánlások, jogszabályok alapján.

0 – 7 éves korú gyermekek gondozásának védőnői módszertana

A résztvevők szakmai felkészítése zajlik - a 0-7 éves gyermekek életkori sajátosságainak megismerését követően - a korai életkorban az eltérő fejlődés jeleinek felismerésére, az egyénre szabott gondozási terv alapján a gondozására, az egészséges táplálkozás alapelveinek megismerésére, a státuszvizsgálatok lebonyolítására, valamint a védőoltások során történő közreműködésre vonatkozóan az aktuális irányelvek, szakmai protokollok, ajánlások, jogszabályok alapján.

A családlátogatás módszertana 0 – 7 éves korig

A családlátogatások tartalma, a családdal való kapcsolat kialakítása fontos alapját képezi a védőnői tevékenység megítélésének. A védőnő munkájának egyik színtere a család otthona. A védőnő a

hatályos jogszabályok szerint rendszeresen jelen van a családok életében. Az első hetekben (újszülöttkor) heti rendszerességgel látogatja, segítséget nyújt a gondozási feladatok kivitelezésében, anyatejes táplálásban. A csecsemőkor további időszakában havonta találkozik a családdal, és az előző területek kiegészülnek a fejlődés megfigyelésével, a hozzátáplálásban bevezetett korszerű ismeretek átadásával. 1 – 7 éves kor között a látogatási gyakoriságok ugyan csökkennek, de ez nem jelenti azt, hogy a tartalom is csökken. Ebben az időszakban – többek között – kitérünk a szomatikus fejlődés mellett a motoros, mentális fejlődés fokozott megfigyelésére, a biztonságos élettér kialakítására, a kortárskapcsolatok változására.

Az anyatejes táplálás és a női tej adásának lehetőségei

Az anyatej szerepe, fontossága, előnyei az édesanyák zöme előtt ismert. Szerencsére napjainkban ismét „divat" szoptatni, az anyatejes táplálás újra hangsúlyos, értékes és fontos a szült nők számára. Gyakran előfordul azonban, hogy különböző okokból erre az anyák tartósan vagy átmenetileg nem képesek. Akár saját felhasználásra kerülő anyatej tárolásról van szó, akár nagyobb mennyiség esetén Anyatejgyűjtő Állomáson, vagy ún. háztól - házig akción keresztül történő átadásról, a tárolásnak és felhasználásnak speciális feltételei és követelményei vannak. A hatályos jogszabályokon keresztül ismeretessé válik, hogy milyen vizsgálatok után, milyen módon válhat egy nő anyatej adóvá, illetve kik jogosultak ezt az anyatejet megkapni. A területi védőnő számára különösen fontos információk ezek, hiszen ők azok, akik a családlátogatás során ebben a folyamatban kulcsszerepet játszhatnak, összefogják, szervezik a női tej adását. Segítve ezzel az adó, illetve a kapó felet is.

Az anyatejes táplálás nehézségei

A védőnői hivatás talán legszebb pillanata, amikor együtt örülünk a családdal az újszülött világrajövetelének. Az első időszak kardinális kérdései, hogy lesz-e elég teje az anyának, az anya és a baba sikeresen oldja-e meg a szoptatással kapcsolatos nehézségeket. A hosszan tartó szoptatás a záloga a csecsemő optimális szomatikus és pszichés fejlődésének, amely egész életre szóló hatással rendelkezik. Mindemellett tudjuk, hogy a szoptatás megvalósítása nem könnyű feladat, számos buktatót tartalmaz az anya számára, ilyenek a különböző emlőt érintő gondok vagy a csecsemő részéről megjelenő problémák. Ahhoz azonban, hogy a felmerülő gondok megoldásában az édesanya első számú segítője, a védőnő adekvátan tudjon segíteni, naprakész információkkal kell rendelkeznie a témában.

Vegyes, kiegészítő és mesterséges táplálás 0 – 12 hónapos korig

A védőnő egyik legszebb feladata támogatni az édesanyát az anyatejes táplálás biztosításában. A csecsemő egészséges fejlődése számára legideálisabb esetben a csecsemő kizárólag anyatejet kap élete első 4-6 hónapjában. A csecsemő 6 hónapos kora után a megfelelő szomatikus fejlődésének biztosítása érdekében kiegészítő táplálást kell alkalmazni, azaz egyéb táplálékok – gyümölcsök, főzelékek – bevezetése válik szükségessé.

Előfordul, hogy a mater maximális igyekezete és a védőnő támogatása ellenére sem sikerült a csecsemőt kizárólag anyatejjel táplálni az első félévben. Ilyenkor a megfelelő tápláltság érdekében a

csecsemő az anyatej mellett tápszeres kiegészítést kap, ezt vegyes táplálkozásnak nevezzük. Amennyiben az anyának sajnálatos módon egyáltalán nincs anyateje, abban az esetben csecsemőjét mesterségesen táplálja. Ilyenkor a csecsemő nem kap anyatejet, illetve idegen női tejet, csupán tápszert. Vegyes és mesterséges táplálás esetén az egyéb táplálékok bevezetése, azaz a kiegészítő táplálás már 4 hónapos kortól szükséges. A védőnő legyen képes megtanítani az anyát az életkornak, egészségi állapotnak és fejlettségi szintnek megfelelő táplálékok elkészítésére, az új ételek bevezetésének ütemezésére és a fokozatosság elvének szabályaira, valamint az ételallergiák kezelésére.

Egészséges táplálkozás irányelvei 1 – 7 éves kor között

A szülők legtöbbször azt gondolják, hogy átlépve a kisded korba, már nem kell a táplálásról beszélnünk. „Minden megy a maga útján". Arra azonban nem gondolnak, hogy az 1 – 7 éves kor között kialakított táplálkozási szokások hosszú távon fennmaradnak, és hatással lesznek a felnőttkorra is. A kisdedétrendre való áttérés nem minden esetben megy zökkenőmentesen. Itt is szükség van a fokozatosság elvének betartására. Az új ételek bevonásakor figyelemmel kísérjük a gyermek reakcióit és igyekszünk a tipikusan ebben az életkorban jellemző – táplálkozással összefüggő – allergiákat megelőzni. Hangsúlyt kell fektetnünk a helytelen táplálkozási szokások, életmódbeli tényezők egészségi állapotot befolyásoló hatásaira, pl.: nassolás, válogatás, túlevés. Feladatunk megtanítani a szülőknek azokat a főbb szempontokat, amelyeket figyelembe kell venni a gyermek étrendjének kialakításakor.

Érzékszervi szűrések szakmai előírásai és kivitelezésük

Az érzékszervi szűrővizsgálatok a védőnő kötelező szűrővizsgálatai közé tartoznak, melyek a védőnői státusvizsgálatoknak és az iskolai szűrővizsgálatoknak is szerves részét képezik. A látás, színlátás, hallásszűrés tartalmi elemei korcsoportonként különbözőek. Ugyanígy különböznek a hallásvizsgálat elemei is, amíg 1 hónaposan a reflexes szinten tudunk szűrni, addig 3 – 12 hónap között már orientációs vizsgálat végezhető a Boel-teszttel. Kooperálni tudó gyermek esetében az audiométerrel történő eszközös szűrést alkalmazzuk. Alapvető elvárás, hogy az érzékszervi fogyatékosságokat minél korábban azonosítsuk és a károsodás legkisebb gyanúja esetén végeztessünk szakorvosi vizsgálatot, majd a védőnő feladata a kiszűrtek folyamatos nyomon követése.

Szomatikus és mentális szűrések szakmai előírásai és kivitelezésük, státusvizsgálatok adminisztrációja

A szomatikus és mentális szűrések részét képezik a védőnői kötelező szűrővizsgálatoknak, és szerves részét képezik az iskolai szűréseknek is. A testi fejlődés nyomon követése meghatározott időközönként történik, melynek regisztrálását a percentilis lapon végezzük. A mentális, motoros fejlődés követésére státusvizsgálatokat végzünk, jelenleg 1, 3, 6, 12 hónapos és 2, 3, 4, 5 és 6 éves korban. Az új szakmai irányelvek várhatóan a következőképp bővítik a státusvizsgálatok időpontjait: 0, 1, 2, 3, 4, 6, 12, 15, 18, hónapos és 2, 3, 4, 5, 6, 7 éves életkorokra. A vizsgálatok lebonyolítása előre kidolgozott, tesztelt vizsgálati lapok, kérdések alapján történnek. Ebben segítséget jelent számunkra a

szülői megfigyelésen alapuló kérdőív, amely szerves részét képezi a szűrővizsgálatoknak, de nem minden említett kontrollponton történik meg a kitöltése. Amennyiben bármilyen életkorban eltérést tapasztalunk, azt azonnal jelezzük a gyermeket ellátó háziorvosnak, aki a további teendőket meghatározza. A mérések, szűrések pontos, precíz kivitelezése fontos követelmény mind szakmailag, mind elvárás a szülő részéről. Amennyiben ezt megvalósítjuk, az nagy segítséget jelenthet számunkra az eltérő fejlődés korai felismerésében.

Az eltérő fejlődés felismerése. Fogyatékos, sérült gyermek a családban.

Egyre többet halljuk a kifejezést: korai fejlesztés. A korai fejlesztés megkezdésében fontos szerepe van a védőnőnek. A védőnő a fogantatástól kezdve jelen van a családok életében, nyomon követi a csecsemő, gyermek fejlődését. Ő az a személy, aki kellő ismeretek birtokában a lehető legkorábbi életkorban észleli az eltérő fejlődés első jeleit, erről konzultál a szülővel, gyermekorvossal. Segít a családoknak eljutni a szakvizsgálatra, támogatja őket a diagnózis kimondását követően, majd rendszeresen nyomon követi a fejlesztés folyamatát, a korrekció lépéseit. Ebben a szerepben kiemelt hangsúlyt kell helyeznünk a szülők lelki támogatására, a krízishelyzetek vezetésére.

Védőoltások 0 – 7 éves kor között

Magyarországon a kötelező védőoltások vonatkozásában a 0 – 7 éves korosztály átoltottsága nagyon magas. Ennek köszönhetően számos fertőző betegség szinte teljesen eltűnt hazánkból. Ezért a védőnők is sokat tesznek. Feladatuk a családok tájékoztatása az életkorhoz kötött kötelező védőoltások fontosságáról, a védőoltások szervezése, nyilvántartás vezetése, dokumentálás, havonta jelentés készítése a jogszabályban, módszertani levélben foglaltak szerint. Együttműködik az oltó orvossal az oltási terv készítésében, közreműködik az oltások, valamint az oltási jelentések határidőre történő teljesítése érdekében. Az oltásról való távolmaradásról, az esetleges oltásmegtagadásról értesítést küld a szakmai felettes intézmény részére. A védőnőnek naprakész információval kell rendelkeznie a fertőző betegségekről, az érvényes oltási naptárról, az életkorhoz kötött kötelező védőoltások és az adható védőoltások hatásairól, mellékhatásairól és ezek megjelenése esetén a teendőkről.

Gyermekvédelem

A jelzőrendszer tagjaként a védőnő az egészség megőrzése mellett gyermekvédelemi feladatot is ellát. A családi élethelyzetek, a problémák sokrétűek, de a védőnői feladatok nem változtak az elmúlt évek, évtizedek során: fel kell ismerni a gyermek életét bármilyen módon veszélyeztető tényezőket és a megfelelő jelzéssel élni az egészségügyi, vagy a szociális ellátórendszer felé. A továbbiakban erről lesz szó.

Gyermekbántalmazás. Nevelőszülői rendszer. Észlelő és jelzőrendszer.

A gyermekbántalmazás és elhanyagolás − annak ellenére, hogy a média napjainkban egyre többet foglalkozik vele − még mindig nehezen megközelíthető terület.

Hazánkban bizonyítottan bántalmazás vagy elhanyagolás következtében hal meg évente kb. 30 gyermek. Ezekben az esetekben többnyire kimondható, hogy egyáltalán nem volt vagy megkésett a

hathatós segítség. A gyermekek körében egy éves életkor felett külső okokból következik be a legtöbb haláleset, amely legtöbbször véletlen baleset, de ide sorolják azokat az eseteket is, ahol a szülőt felelősség terheli az elvárható felügyelet és a biztonságos környezet kialakításának elmulasztása, tehát elhanyagolás miatt. Mivel a védőnő az egyetlen olyan szakember, aki a családokkal otthoni környezetükben (is) dolgozik, a jelzőrendszer legfontosabb tagja. Ismerni kell a veszélyeztetés és a bántalmazás jeleit, gyanújeleit, valamint tisztában kell lenni azzal, hogy milyen esetben hová fordulhat és kell fordulnia további segítségért.

A nevelőszülővé válás támogatása elsősorban nem védőnői feladat, viszont előfordul, hogy megkérdezik a családok, hogy milyen lehetőségeik vannak, hová forduljanak. Továbbá gyakran kell a védőnőnek olyan speciális családokkal dolgozni, akik nem a saját, vér szerinti gyermeküket nevelik. Történjen ez meddőség miatt örökbefogadó szülőkkel, vagy nevelőszülőkkel.

1.2.3. A védőnő szerepe az egészségfejlesztésben és a családgondozásban

Bár a Koragyermekkori program a 0-7 éves korosztályt célozza meg, a védőnői munka komplexitása abban is rejlik, hogy a család teljes spektrumát felöleli. Teszi mindezt azért, mert ismert, hogy a gyermek egészsége a család egészsége révén érhető el. A következőkben ezért betekintést nyújtunk az egészségfejlesztés egyéb színtereibe.

A másság elfogadása

A másság hazánkban a XXI. században

A globalizációs folyamatok következtében felerősödött migráció multikulturális társadalmakat eredményezett. A különböző kultúrák szoros egymás mellett élése megnövelte a súrlódási lehetőségeket és ezek a folyamatok már önmagukban is inspirálják az előítéletességet, ezzel negatív tartalmat kölcsönözve a másságnak. Minden társadalomban létezik domináns, tehát a nagytöbbségre jellemző kultúra és emellett megtalálhatók a szubkultúrák, melyek eltérnek a többségitől. A hazánkban lévő szubkultúrák közül a védőnő szemszögéből különös jelentőséggel bír a szegénykultúra, az etnikai-, az ifjúsági-, valamint a deviáns szubkultúra. A társadalmak sokszínűek, a benne élő emberek sokfélék és ennek a színes világnak az elfogadása sok esetben nem könnyű. A védőnő számára létfontosságú, hogy értse a társadalmak szerveződését, annak egyenlőtlenségeit, mivel feladta, hogy a célcsoportjába tartozókat fokozottan, kiemelten gondozza, amennyiben valamely sérülékeny csoporthoz tartoznak. Nélkülözhetetlen, hogy ismerje a különböző szubkultúrák karakterét, jellegzetességeit, így megértve az ok-okozati összefüggéseket, adekvát segítséget tudjon nyújtani a hátrányos megkülönböztetéssel szemben.

A másság elfogadása a védőnő tevékenysége során

Hazánkban a leginkább előítélettel sújtottak a szegény kultúrában élők. Közülük is a roma/cigány lakosságot és a hajléktalanságot éri a legtöbb diszkrimináció. A roma/cigány lakosság alkotja a legnagyobb hivatalosan elismert kisebbségünket, akik – a fogyó népességen belül – megőrizték pozitív népszaporulatukat, ebből adódóan egy rossz egészségi állapotú csoport létszáma folyamatosan növekszik. 40 éves életkor felett radikálisan csökken a létszámuk és várható

élettartamuk 10 évvel kevesebb, mint a nem roma népességé. A kedvezőtlen adatok mögött számos okot lehet azonosítani. Ahhoz, hogy ezek a kedvezőtlen mutatók pozitív irányba változzanak, elengedhetetlen a roma/cigány közösségek jellegzetes kultúrájának ismerete és megértése. Mivel a védőnők napi interakcióban állnak a roma/cigány lakossággal és meglehetősen komoly elfogadottságnak örvendenek, egyértelműen ők lehetnek a leghatékonyabb mediátorok, akik sokat tehetnek az egészségkultúra javítása érdekében. A védőnő gondozó tevékenysége során a társadalom valamennyi rétegével kommunikál, így a másság elfogadása számára nélkülözhetetlen munkaeszköz.

Az egészségfejlesztés

Az egészség értékként való megfogalmazása nagyon változó az egyes társadalmi rétegekben és korokban. Az elmúlt években struktúraváltás történt, így jutottunk el az egészségmegőrzéstől az egészségnevelésen át az egészségfejlesztésig. Az egészséget befolyásoló tényezők és az egészségdimenzióinak meghatározásán keresztül jutunk el az egészségfejlesztésig. Egyéni feladatmegoldások keretében fogalmazzuk meg a jobb egészségi állapot érdekében végzett tevékenységeket, majd ezzel összefüggésben rendszerbe foglaljuk az egészségfejlesztői feladatokat. Az egészségfejlesztés 7 lépcsőjének megismerése hozzásegít a védőnői munka hatékony – egészségfejlesztő szemlélet szerinti – strukturálásához. Az iskola-egészségügyi tevékenyég során gyakran alkalmazunk egészségfejlesztést, az óravázlatok, tematikus tervek elkészítése nagy kihívást jelent a védőnők számára, ebben igyekszünk példák kidolgozásával segíteni.

Intézményi ellátás

Az iskolaegészségügyi tevékenységet a vegyes körzetet ellátó területi védőnők mellett főállású iskolavédőnők is végzik. Az óvodák ellátása a területi védőnők feladata. A kisebb falvak egyes körzeteihez iskola is tartozik, ezért alapvető ismereteket sajátíthatnak el a résztvevők az intézményben (óvodában, iskolában) történő védőnői feladatok elvégzéséről a szakmai protokollok, ajánlások, jogszabályok alapján.

Az intézményi ellátás szabályozása

Az oktatási intézményt ellátó védőnőnek ismernie kell az iskolavédőnői ellátás jogi szabályozását, a köznevelési törvény védőnői vonatkozásait, valamint az óvoda-, és iskola-egészségügyi ellátás sajátosságait és lehetőségeit. Tevékenységét az általa készített, az intézmény iskolaorvosával és az iskola vezetőjével egyeztetett éves munkaterv alapján végzi.

A serdülőkor jellemzői és nehézségei, serdülőkori pszichés zavarok, a védőnő egészségfejlesztési lehetőségei

Az önértékelés szélsőségei tipikus kísérőjelenségei a tinédzserkornak. Egyik oldalon az önbecsülés hiánya, a kishitűség, az önmagunkkal szembeni elégedetlenség a jellemző, míg a másik végletet a túlzott önbizalom, a nagyképűség, a közösség más tagjainak lebecsülése található. Napjaink manipulált médiaözönében az önmagukkal elégedetlenek vannak többen. A képzés során említett film (Mi az igazság az énképünkről?) segíthet nekik az illúziók szétrombolásával, és annak bemutatásával,

hogy sikert és szépséget valódi, kitartó munkával is el lehet érni. A filmben a tinédzserek Barbie-val és Ken-nel hasonlítják össze magukat, és ha a tükörkép nem mutat azonosságot, akkor önsanyargatásba kezdenek: szteroidokkal és/vagy fogyókúrás tablettákkal bombázzák szervezetüket az áhított cél elérése érdekében. A film feltárja a kulisszatitkokat: bemutat egy modell-ügynökséget és elkalauzol egy grafikai stúdióba, ahol a tanulók bepillantást nyerhetnek abba, hogy milyen trükköket vetnek be a tökéletesség elérése érdekében. Megszólal egy edző, aki beszél a szteroidok hatásairól, és egy sportoló elmondja, hogy úgy lett bajnok, hogy nem használt semmilyen szteroidot. Végül egy ex-modell beszél őszintén arról az idegőrlő harcról, amit az evéssel folytatott, és arról, amit ki kellett állnia, hogy szupermodell maradhasson.

Szűrővizsgálatok, védőoltások és dokumentáció az intézményekben

A védőnő intézményi feladatait a teljesség igénye nélkül ismertetjük a továbbképzésen. A védőnő a tisztasági szűrővizsgálatokat az óvodában és az iskolában negyed évenként, illetve jelzés esetén végzi. A 6 éven felüliek az általános iskolában kétévenkénti kötelező szűrővizsgálatokon vesznek részt, mely orvosi vizsgálatból és önálló védőnői szűrésből áll. A védőnő a szűrővizsgálatok alkalmával vérnyomásmérést, testmagasságot, testtömeget mér, testi fejlettséget és tápláltsági állapotot vizsgál és a hazai standardok szerint értékeli azt. Értékeli a tanuló nemi, pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődését és feltárja magatartásproblémáit. Vizsgálja a mozgásszerveket, különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc-rendellenességekre, valamint az érzékszervek működését (látást, kancsalságot, hallást), és a 6. évfolyamban a színlátást. A 4. évfolyamtól kétévente végzi a pajzsmirigy tapintásos vizsgálatát. Segítséget nyújt a magatartási zavarok, káros szokások és szenvedélyek megelőzésében, a serdülőkor problémáinak megoldásában. Gyanú esetén megfelelő szakemberhez való irányításban közreműködik. A diákok 16 éves korában történő státuszvizsgálatban a védőnő együttműködik az iskolaorvossal. Az iskolai kampány-oltások szervezésében és lebonyolításában is részt vesz. Tevékenységeiről, illetve azok eredményeiről, valamint a további teendőkről tájékoztatja a szülőket és dokumentációt vezet. Negyedévente tisztasági jelentést, évente óvodai és iskolavédőnői jelentést készít.

Családgondozás és krízisprevenció

A védőnő lehetőségei a családi krízisek megelőzésében

Ahhoz, hogy a védőnő a krízisek megelőzésében szerepet tudjon vállalni, elengedhetetlen a krízissel kapcsolatos alapismeretek tisztázása. Az éltető és problémás családok közötti különbség jól leírható a családi élet legfontosabb aspektusaival, az önértékeléssel, a kommunikációval, a szabályokkal, amelyek alapján a családi rendszer felépül és működik, a társadalommal, a családon kívüli személyekkel való kapcsolat minőségével. A felsorolt aspektusok színvonala meghatározza a családi krízisek kialakulását, legtöbbször előre jelzik azt. A családi élet egyik legnagyobb kihívása, a konfliktusok helyes kezelése, amely már önmagában megakadályozhat bizonyos kríziseket. A krízisprevencióban jelentős szereppel bír a konfliktusok hatékony felismerése és kezelése, mivel a védőnő folyamatosan családlátogatásokat végez és bevonódik a családok intim szférájába, ezáltal

egyedülálló lehetőségekkel rendelkezik. Sok esetben már a krízis kialakulása előtt érzékeli a feszültség növekedését és célzott prevenciót indíthat a krízis megelőzése érdekében.

A védőnő lehetőségei a krízisben lévő családok felismerésében és gondozásában

A védőnő komplex családgondozása során rendszeresen felkeresi a családokat otthonukban, így előfordul, hogy családi krízisek tanújává válik. Lényeges, hogy tisztában legyen a családi krízis okaival, a beavatkozás lehetőségeivel, a kimeneteli esélyekkel, a sokproblémás családok ismérveivel. Az egyént úgy kell segíteni, hogy a legelfogadhatóbb megoldást ő válassza ki, mivel a tartalmi megoldások meghozatala a krízisben lévő egyén kompetenciája. A krízisintervenciót nem mindig pszichológus, mentálhigiénikus vagy pszichiáter végzi, gyakran előfordul, hogy védőnő, ápoló, szociális gondozó gyakorol ilyen jellegű tevékenységet, amely a nem specifikus krízisk ezelések közé tartozik. Az elsődleges gyors segítségnyújtás a családot jól ismerő, bizalmi szerepet betöltő védőnőtől elvárható. Munkája során hatékonyan alkalmazhatja a segítő beszélgetést, melynek alapgondolatai, alkalmazási lehetőségei jól illeszkednek a védőnői tevékenységhez. Amennyiben a családi krízisintervenció eredménytelen, elengedhetetlen a megfelelő szakemberhez való irányítás.

1.3. A Szintrehozó továbbképzés tematikája

17. sz. táblázat **A Szintrehozó továbbképzés programja**

"VÉDŐNŐI HIVATÁS" (I. továbbképzés)			
nap	blokk	modul	tartalma
1. nap	1	I.	Köszöntés, tájékoztatás
	2	II. Védőnői kommunikáció, pályaorientáció	Pályaválasztási motivációk
	3		Burnout
	4		Játszma-kommunikáció
	5		Kommunikációs szintek
	6		A hatékony kommunikáció eszközei
	7	III. Általános védőnői és jogi ismeretek	A védőnői ellátás helye az egészségügyi ellátórendszerben
	8		A család-támogatási ellátások
2. nap	1	IV. Nővédelem, várandós és gyermekágyas anya gondozása	Prekoncepcionális gondozás
	2		A magzat-védelmi törvény ismertetése, a Családvédelmi Szolgálat feladatai
	3		Várandós anyák gondozásának védőnői módszertana
	4		Magzatkárosító hatások a várandósság alatt
	5		Gyermekágyas anya gondozásának védőnői módszertana
	6	V. Zárás	Összegzés, zárás
A VÉDŐNŐ SZEREPE A GYERMEK ELSŐ HÉT ÉVÉBEN (II. továbbképzés)			
nap	blokk	modul	tartalma
1. nap	1	napindító	Érzékenyítő, ráhangoló gyakorlatok
	2	I. 0-7 éves korú gyermekek gondozásának védőnői módszertana	A családlátogatás módszertana 0-7 éves korig
	3		Az anyatejes táplálás és a női tej adásának lehetőségei
	4		Az anyatejes táplálás nehézségei
	5		Vegyes, kiegészítő- és mesterséges táplálás 0-12 hónapos korig
	6		Egészséges táplálkozás irányelvei 1-7 éves kor között
	7		Érzékszervi szűrések szakmai előírásai és kivitelezésük
2. nap	1		Szomatikus és mentális szűrések szakmai előírásai és kivitelezésük, státusz-vizsgálatok adminisztrációja
	2		Eltérő fejlődésű gyermekek és korai fejlesztésük lehetőségei, gondozása. Fogyatékos, sérült gyermek a családban
	3		Védőoltások 0-7 éves kor között
	4	II. Gyermekvédelem	Gyermekbántalmazás. Nevelőszülői rendszer. Észlelő és jelző rendszer

	6	Zárás	Összegzés, feladatlap
A VÉDŐNŐ SZEREPE AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSBEN ÉS A CSALÁDGONDOZÁSBAN (III. továbbképzés)			
nap	blokk	modul	tartalma
1. nap	1	Köszöntés, tájékoztatás	Érzékenyítés, ráhangolódás
	2	I. A másság elfogadása	A másság hazánkban a XXI. században
	3		A másság elfogadása a védőnő tevékenysége során
	4	II. Az egészségfejlesztés	Az egészségfejlesztés elmélete
	5		Az egészségfejlesztés gyakorlata a védőnő munkája során
	6	III. Intézményi ellátás	Az intézményi ellátás szabályozása
2. nap	1		Szűrővizsgálatok, védőoltások és dokumentáció az intézményekben
	2	IV. Családgondozás és krízisprevenció	Az esetmegbeszélés alapismeretei
	3		A védőnő lehetőségei a családi krízisek megelőzésében
	4		Védőnő lehetőségei a krízisben lévő családok felismerésében és gondozásában
	5		Esetmegbeszélés
	6		Esetmegbeszélés
	7	Zárás	

2. A Szintrehozó továbbképzés sorozat visszajelzései

2.1. A Szintrehozó továbbképzés sorozatról készült „Résztvevői értékelő lapok" összefoglalása

A pályára visszatérni szándékozó védőnők a 3 részből álló Szintrehozó továbbképzés sorozaton vehettek részt. A képzések mindegyike kétnapos volt.

A képzések címei:

1. Védőnői hivatás („Hivatás")
2. A védőnő szerepe a gyermekek első hét évében („Első7év")
3. A védőnő szerepe az egészségfejlesztésben és a családgondozásban („Család")

A Szintrehozó továbbképzés sorozatot összesen 36 védőnő végezte el, két csoportban, az első csoportban 13 fő, a másodikban 23 fő. Mindkét csoport számára egy budapesti hotelben (János hegy) tartottuk a teljes továbbképzést, 2014 őszén.

<u>Képzési időpontok:</u>

Az „A" csoport számára:

Hivatás: 2014. szeptember 25-26.

Első 7 év: 2014. október 9-10.

Család: 2014. október 28-29.

A „B" csoport számára:

Hivatás: 2014. október 3-4.

Első 7 év: 2014. október 14-15.

Család: 2014. október 28-29.

Elégedettségi kérdőívek

Minden továbbképzési nap végén elégedettségi kérdőívet töltöttek ki a résztvevők. A kérdések részben a továbbképzés témáira, tartalmi elemeire, eszközeire vonatkoztak, valamint a képzésben résztvevő oktatók értékelésére, ugyanakkor a képzés szervezésével, a megvalósítás helyszínével, a szállással, étkezéssel kapcsolatban is kíváncsiak voltunk a résztvevők véleményére, tapasztalataira.

Az előadókra vonatkozó kérdéskör

Az alábbi témákban 5 fokú skálán vártuk a résztvevők értékelését:

1. A továbbképzésen mutatott szakmai felkészültség,
2. Előadói és prezentációs képesség,
3. Rugalmasság, alkalmazkodás a csoport igényeihez,
4. Oktatói eredményesség a csoport együttműködésének irányításában,
5. Oktatói eredményesség a figyelem felkeltésében és fenntartásában.

Az egyes kérdésekre adott számosított válaszok összegzése (a résztvevők által adott osztályzatok átlaga) a 18. és 19. számú táblázatban található.

18. sz. táblázat **Az oktatókra vonatkozó hallgatói elégedettség („A" csoport)**

„A" CSOPORT	„HIVATÁS"		„ELSŐ7ÉV"		„CSALÁD"		ÁTLAG
	1. nap	2. nap	1. nap	2. nap	1. nap	2. nap	
Szakmai felkészültség	5	5	4,86	4,93	5	5	4,97
Előadói képesség	4,86	4,93	4,6	4,66	5	5	4,84
Rugalmasság	4,93	4,93	4,8	4,93	5	5	4,93
Csoport irányítása	4,93	4,93	4,8	4,86	4,92	5	4,9
Figyelem felkeltése	4,8	4,86	4,8	4,8	4,92	5	4,86
Átlag	4,91	4,93	4,78	4,84	4,97	5	**4,9**

19. sz. táblázat **Az oktatókra vonatkozó hallgatói elégedettség („B" csoport)**

„B" CSOPORT	„HIVATÁS"		„ELSŐ7ÉV"		„CSALÁD"		ÁTLAG
	1.nap	2.nap	1.nap	2.nap	1.nap	2.nap	

Szakmai felkészültség	5	5	4,95	4,9	5	5	4,98
Előadói képesség	4,87	4,87	4,9	4,85	4,9	4,95	4,89
Rugalmasság	5	5	5	4,9	4,95	5	4,98
Csoport irányítása	5	4,96	4,9	4,9	4,95	5	4,96
Figyelem felkeltése	4,95	5	4,9	4,95	4,95	5	4,96
Átlag	4,96	4,97	4,93	4,9	4,95	4,99	**4,95**

A fentiekből jól látható, hogy mindkét csoportban megtartott továbbképzés sorozat alkalmával meglehetősen magas volt a résztvevő védőnők elégedettsége. Az első csoportban összességében 4,9-re, a második csoportban még ennél is magasabbra, 4,95-re értékelték a képzési napokon az előadókat (a megadott szempontok alapján).

A segédanyagok

Kivétel nélkül minden továbbképzés minden résztvevője a segédanyagokat nagyon hasznosnak ítélte. Ezt a tényt a mentorálás folyamán is többször megerősítették. Különösen nagy népszerűségnek örvend a védőnők körében a két alapkönyv: a Gyermek-alapellátási útmutató és az Őrzők című kiadványok, valamint a Szintrehozó továbbképzés kézikönyve. Ez a szöveges visszajelzésekből is kitűnt: „jól összeszedett anyag", „a gyakorlati munkámban nagyon jól használható segédanyag", „a segédanyag egy kincs".

Előzetes várakozások

Arra a kérdésre, hogy a továbbképzés mennyire felelt meg a várakozásának, kétféle választ kaptunk: „erre számítottam" és „jobb, mint amire számítottam".

Szöveges visszajelzések[9]

Mindkét csoportban mind a hat napon szöveges visszajelzésre is volt lehetőség, amivel a legtöbben éltek is, de nem mindenki. Mindkét csoportban mindhárom képzésre vonatkozóan a szóbeli visszajelzések is tükrözik a fenti táblázatokban jelölt számosított elégedettséget, különösen az oktatók felkészültségével, hozzáállásával, egyáltalán az oktatás színvonalával kapcsolatban.
Jellemzően az alábbi erősségeket emelték ki:

Információ	sok új ismeret naprakész és fontos információk biztos tudás

9 ld. 2. számú melléklet (A szintrehozó továbbképzések hallgatói szöveges visszajelzéseinek szó szerinti összesítése)

Gyakorlatiasság	gyakorlatias példák saját tapasztalati tudás gyakorlati esetek gyakorlati tudásanyag használható ötletek
Előadói készség	lényegretörő a kivetített PPT átfogó jól érthető fergeteges előadások jó előadói készségek a figyelmet folyamatosan fenntartotta élvezhető előadásmód, remek stílus gördülékenység rátermettség humor
Felkészültség, szakmai színvonal	felkészült oktatók magasan képzett, nagyszerű szakemberek színvonalas előadások szakmaiság
Módszer	világos célok interaktív egymásra épülő színes, változatos tréning jelleg komplexitás élményszerű kérdésekre való nyitottság nyílt kommunikáció esetmegbeszélések
Oktatók személyisége, hozzáállása	összhang az oktatók között lelkiismeretesség figyelmesség, kedvesség, segítőkészség, türelem, emberség nyitottság, rugalmasság, szimpátia lelkesedés hivatástudat, elhivatottság jó hozzáállás
Csoport bevonódása	csapatmunka pozitív hatása csoportösszetartás figyelem
A képzés hangulata	kellemes, baráti légkör családias nyugalom közvetlen hangvétel „jól éreztem magam”
Szervezés	jó időbeosztás szervezettség „minden a legnagyobb rendben volt” jelentkezés módja-- internet nagyon jó és követhető pontosság

Hiányosságok

Kértük a továbbképzésen résztvevőket, hogy nevezzenek meg olyan tényezőket, melyek fejlesztésre, tökéletesítésre szorulnak.

Az oktatással kapcsolatban nem merültek fel ilyen tényezők. Minden elégedetlenség a helyszínnel, szállással és étkezéssel kapcsolatos volt. A helyszínnel kapcsolatban a nehezen megközelíthetőség és az odavezető úton a kivilágítatlanság volt a fő probléma, ill. mind a szállásokon, mind pedig az előadóteremben a fűtés hiány – nagyon hideg volt. A szállás komfortosságát, s általában a helyszín berendezését, tisztaságát kifogásolták többnyire a résztvevők. Az étkezéssel kapcsolatban pedig a korszerű, egészséges táplálkozást igényelték volna, ill. sok esetben a minőséget is (régi, előző napos, száraz pékáru), valamint az előadások közti szünetekből hiányolták a bekészítést.

2.2. A Szintrehozó továbbképzést tartó oktatók általi értékelés

A Szintrehozó továbbképzés sorozat minden napján az oktatók is kitöltöttek egy-egy értékelő kérdőívet.

A kérdések egy része a képzési programra, egy másik blokkja a résztevő védőnők előzetes tudására és együttműködési hajlandóságára vonatkozott, néhány kérdés az oktató saját munkájának önreflektív értékelésére kérdezett rá, és természetesen a képzés helyszínére, a szállás-étkezés minőségére vonatkozó kérdéseket is tartalmazott a kérdőív.

Volt lehetőség szöveges válaszadásra is, valamint egy 1-5-ig terjedő skálán pontozásra is.

Ebben a programban 5 oktató dolgozott, az ő válaszaikat láthatjuk a továbbiakban.

A kérdőív első blokkja a Szintrehozó továbbképzés sorozat mindhárom képzése esetében a továbbképzéssel kapcsolatos **általános elégedettségre** kérdez.

Jól látható a válaszokból, hogy a második („B”) csoporttal kapcsolatos oktatói vélekedések valamivel magasabb pontértékeket mutatnak az időben első („A”) csoportra vonatkozó véleményekhez képest. Ennek okát több tényező is befolyásolhatta (időjárás, csoportlétszám, terem fűtöttsége, előzetes tapasztalatok stb), nehéz lenne megmondani, hogy egészen pontosan mi áll ennek hátterében.

20. sz. táblázat **Az oktatók általános elégedettsége („A” csoport)**

„A” csoport	Hivatás	Első7év	Család	Átlag
Mennyire elégedett a továbbképzési nappal általában?	4,75	4,4	4,5	4,55
Továbbképzés céljainak megvalósulása	4,25	4,8	5	4,7
Továbbképzés szervezése	3,75	4	4,2	4

21. sz. táblázat **Az oktatók általános elégedettsége („B” csoport)**

„B” csoport	Hivatás	Első7év	Család	Átlag
Mennyire elégedett a továbbképzési nappal általában?	4,6	4,5	4,8	4,6
Továbbképzés céljainak megvalósulása	5	4,5	5	4,8
Továbbképzés szervezése	4,6	4	4,4	4,3

A továbbképzési célokkal és a hatékonysággal összefüggő kérdésekre adott válaszokból kiderül, hogy a továbbképzési célokat maximálisan sikerült megvalósítani mindkét csoport mindhárom képzésének esetében, kivétel nélkül minden oktató teljesítettnek tekintette azokat. A hatékonyságra vonatkozó kérdések esetében is teljes mértékű az elégedettség minden oktató részéről, s mindhárom képzési programra vonatkozóan mindkét csoportban. A válaszadások e két kérdés esetében szövegesek voltak, leggyakrabban az alábbi kifejezéseket találjuk az oktatók válaszaiban:

- teljes mértékben
- maximálisan
- minden tekintetben
- nagyon

Egyéb észrevételek a programfejlesztők számára

Erre a kérdésre a válaszok vegyesen vonatkoztak részben a képzés szervezésére, a háttérkörülményekre, s csak nagyon kis mértékben a tananyagra, ill. módszertani kérdésekre. A tananyagfejlesztéssel kapcsolatos észrevételek visszacsatolása javarészt nem ebben a kérdőívben történt. A képzések lezárását követően az 5 oktatónak és a képzési alprojekt munkatársainak közösen mind írásban, mind pedig szóban egy külön alkalom állt rendelkezésére, ahol a szükséges változások, változtatások megbeszélése történt. A háttérkörülmények tekintetében pedig főként szervezési munkákkal, átgondolásokkal kapcsolatosan merültek fel igények, észrevételek.

A képzés tervezésével kapcsolatos észrevételek:

- sok az előadás
- egyenletesebben kialakított csoportlétszámokra lenne szükség
- kevesebb ppt is elég lenne
- nagyobb mértékben lehetne a résztvevő védőnők saját tapasztalataira építeni
- a védőnők által feltett kérdések megbeszéléséhez is szükség lenne időkeretre
- több időt kellene hagyni ventillálásra, a védőnők egymással, egymás munkájával történő ismerkedésére, tapasztalataik megosztására

A képzés háttérkörülményeire vonatkozó, szervezéssel kapcsolatos észrevételek:

- ha ilyen gyönyörű helyen vagyunk, érdemes lenne napközben egy kis szabadidőt engedni
- a terem és társalgó felszereltsége és higiénéje erősen kifogásolható
- nem a képzéshez igazodó transzfer szolgáltatás

A következő kérdéssorozat a **továbbképzésben részt vett védőnői csoportokra** vonatkozott. Ismét az látható, hogy a második csoportra vonatkozó válaszadások valamivel kedvezőbbek minden tekintetben. Kiemelkedő, hogy mindkét csoportban a résztvevők hozzáállása, aktivitása maximális volt, ténylegesen érződött a védőnők elkötelezettsége. Ebben a légkörben öröm volt dolgozni.

22. sz. táblázat **Oktatói vélemény az „A" csoportban részt vett védőnői csoportra vonatkozóan**

„A" csoport	Hivatás	Első7év	Család	Átlag
A résztvevők előzetes tudása, felkészültsége	4	4	4	4
A résztvevők felkészültsége a képzés végén	4,25	4,6	4,5	4,45
A résztvevők hozzáállása	4,75	5	4,75	4,83
A résztvevők aktivitása	4,75	5	5	4,92

23. sz. táblázat **Oktatói vélemény a „B" csoportban részt vett védőnői csoportra vonatkozóan**

„B" csoport	Hivatás	Első7év	Család	Átlag
A résztvevők előzetes tudása, felkészültsége	4,4	4,2	4,4	4,3
A résztvevők felkészültsége a képzés végén	4,6	4,6	4,8	4,7
A résztvevők hozzáállása	5	5	5	5
A résztvevők aktivitása	5	5	5	5

Külön szöveges kérdés vonatkozott arra, hogy amennyiben nem sikerült eléggé bevonni a résztvevőket, az oktató miben látja ennek okát. Erre a kérdésre kivétel nélkül minden oktatótól az a válasz érkezett, hogy ilyen nem fordult elő, a résztvevők maximálisan bevonhatóak voltak, ezzel kapcsolatban nem merült fel nehézség. Kivétel nélkül minden résztvevő elkötelezettsége, bevonódása, aktivitása maximális volt.

Az oktatók felé visszajelzett hallgatói vélemények

A résztvevőktől szóban is érkeztek visszajelzések mind az erősségekről, mind pedig a hiányérzetükről. A kérdőívben ezekre, az oktatók felé visszacsatolt szóbeli véleményekre is rákérdeztünk. Hiányolták a résztvevők, hogy nem kaptak óratervet, valamint az időt az új témák bővebb kifejtésére, ill. kérdéseikre.

A továbbképzéssel kapcsolatban azokra a tényezőkre szóban is adtak rengeteg visszacsatolást, melyeket fentebb már egy táblázatban összefoglaltunk (előadói készségek, gyakorlati hasznosság, módszer, hozzáállás, stb), ezekről itt most nem ejtünk újra szót. Fontos azonban kitérni azokra a **tartalmi erősségek**re, témákra, melyeket külön kiemeltek:

- rendszerszemlélet
- a család mint rendszer
- az egészségfejlesztés lépései
- asszertív szakmai kommunikáció
- védőoltások

A 3. kérdésblokk a továbbképzésben **oktatók saját munkájának értékelésére vonatkozott**

Sikerült-e teljesíteni a továbbképzés tartalmi követelményeit? Ha nem, akkor mi maradt ki?

Erre a kérdésre kivétel nélkül minden oktató válasza **IGEN** volt. A továbbképzés tartalmi követelményei teljes mértékben teljesíthetőek voltak. Mindössze az alábbi néhány szöveges válasz érkezett kiegészítésképpen:

- „Lényeges tartalmi rész nem maradt ki”
- „Főbb vonalaiban igen”
- „A játszmák témakör kiszorult”
- „Az ismerkedésre nincs tervezve elegendő idő”
- „Igen, de a hangsúlyt a résztvevők igényeihez kellett alakítani”

Talán éppen ennek az oktatói attitűdnek köszönhető, hogy a résztvevő védőnők alapvetően jól érezték magukat, s az oktatók rugalmasságát is kiemelték a visszajelzéseikben.

Sikerült-e tartani a tervezett időkeretet?

Erre a kérdésre többször és több oktató is „NEM”-mel válaszolt. Bár jelentős csúszások egyszer sem fordultak elő, folyamatosan érezték az oktatók és a résztvevők, hogy van egy hajtása, sodrása, lendülete a képzésnek, tehát nagyon fel kellett venni a ritmust.

Ahol erre a kérdésre a „NEM” választ adta az oktató, ott a következő szöveges indoklásokkal találkozhatunk:

- „Nehezen”
- „Nagy az anyagrész”
- „Nem mindig sikerült időre befejezni”
- „A személyes megnyilvánulások spontának, nehezen tervezhetőek, s nem érdemes túlkontrollálni”
- „Nem mindig sikerült 45 percben befejezni az előadást”
- „10 perc csúszás”

Az alábbi három kérdésre, mely a **résztvevő védőnőkkel, a csoporttal való együttműködésre, kapcsolatra** vonatkozott, minden esetben, minden oktatótól csak pozitív válaszokat kaptunk. Ezek a következőek voltak:

Sikerült-e könnyen megtalálni a közös hangot a résztvevőkkel?

Elégedett-e a csoport munkájával?

Volt-e konfliktus?

Az összesen 12 napos továbbképzési sorozat során, melyben részt vett 36 védőnő és 5 oktató, egyetlen konfliktushelyzet sem alakult ki. Minden esetben nagyon hamar és nagyon könnyen megtalálták a közös hangot a résztvevőkkel. Nem voltak „alkuk” és ellenállások, nagyon fegyelmezetten, jó hangulatban teltek a továbbképzési napok. Folyamatosan az idő szorításában voltunk mindannyian, s a körülmények sem voltak a lehető legkedvezőbbek – amint azt a következő kérdésekre adott válaszokból majd látni lehet. Ez is egy fontos élménye, tapasztalata és nagy hozadéka volt a képzésnek!

A kérdőív utolsó blokkja a **helyszínre és az ott szolgálatot teljesítő szervező munkatársra vonatkozott.**

Sajnos ez a kérdéssor meglehetősen sok hiányosságra mutat. Az elégedetlenség e tekintetben teljesen megegyezett a résztvevő védőnők és az oktatók körében. Hasonló hiányosságokról számoltak be mindannyian. Ebben az esetben még az sem mondható el, hogy az időben másodiknak érkező csoport számára jobb minőségben sikerült volna teljesíteni a szolgáltatásokat, az első csoport előkészítésének tapasztalata egyáltalán nem épült be, sajnos a második csoport fogadására még rosszabb körülményeket jeleznek a számok, melyeket a szöveges értékelések csak megerősítenek és árnyalnak.

24. sz. táblázat Oktatói **vélemény a helyszínre és a szervezésre vonatkozóan („A" csoport)**

„A" csoport	Hivatás	Első7év	Család	Átlag
A helyszín felszereltsége	4,75	3,4	4	4
A továbbképzés helyszíne a célnak megfelelő volt-e?	2,75	3,6	3,5	3,3
A helyszín komfortossága	3,75	3	3,25	3,3
A szervező cég munkatársa által nyújtott támogatás	5	3,6	4,5	4,4

25. sz. táblázat Oktatói **vélemény a helyszínre és a szervezésre vonatkozóan („B" csoport)**

„B" csoport	Hivatás	Első7év	Család	Átlag
A helyszín felszereltsége	3,4	3,6	4	3,7
A továbbképzés helyszíne a célnak megfelelő volt-e?	3,4	3,6	3,6	3,5
A helyszín komfortossága	3	3	3	3
A szervező cég munkatársa által nyújtott támogatás	3,8	3,8	4	3,9

Helyszínnel, szállással, étkezéssel, teremmel, és a szervező munkatárssal kapcsolatos észrevételek

Az oktatók visszajelzései teljes egészében megegyeznek a résztvevő hallgatók véleményével, kifogásaival, hiányaival.

A helyszín megválasztásával kapcsolatban ők is a nehezen megközelíthetőséget, a transzfer hiányát, bizonytalanságát, ezzel kapcsolatos rengeteg időveszteséget említették. A terem nem felelt meg teljesen a továbbképzés igényeinek, zavaró volt a folyamatos külső mozgás, a terembe bárki beláthatott kívülről, hideg volt, ráadásul képzés közben költözni is kellet egy másik helyiségbe. A mosdók higiénéjével, felszereltségével sem volt teljes az elégedettség.

A szervezéssel kapcsolatban alapvető nehézség volt, hogy – bár a szervező munkatárs nagyon kedves, segítőkész volt – de senki nem készítette fel arra, hogy mi a feladata, s főként, hogy azt hogyan lássa el, fogalma sem volt arról, hogy mikor mennyire zavaró az oktatási térbe való belépése, interakciója.

A szállással, étkezéssel kapcsolatban az oktatók részéről is általános volt az elégedetlenség. A fűtés és az alapvető komfort, a tisztaság hiánya, a berendezés lelakottsága, az étel minőségének és

korszerűségének kifogásolhatósága, a bekészítések minősége és mennyisége jelentette a fő problémát.

VI. A mentorálás

1. Önértékelő kérdőívek

A 3 hónapos gyakorlaton résztvevő, pályára visszatérni kívánó védőnők önértékelő kérdőívet kaptak, melyet a program kezdetén és annak zárásaként töltöttek ki. A kérdéssor a főiskolai nagygyakorlat mintájára a védőnői szakma minden területére kitért, 215 kérdést tartalmazott. Külön blokkba került a nővédelem, a várandósgondozás, a csecsemőgondozás, a kisdedek és óvodások gondozása, illetve az iskoláskor. A témakörökön belül mind az elméleti tudásról, mind a gyakorlatról és az adminisztratív feladatok ismeretéről nyilatkozni kellett. 1-4 skála segítségével meghatározhatták, mennyire érzik magukat jártasnak az egyes részfeladatokban. A vizsgálat célja, hogy megmutassa a fejlődést, változást a 3 hónap során, egyfajta mérése ez a gyakorlati tevékenységnek köszönhető változásnak. A 15 résztvevőből 13 fő nyitó és záró kérdőíve érkezett vissza, így azok vonatkozásában kerültek megfogalmazásra az alábbi eredmények. A %-os értékek a 13 főhöz viszonyítva értendők.

1.1. Eredmények

Nővédelem

A várakozásoknak megfelelően a nővédelem témakörében a legkevésbé a védőnői méhnyak szűréssel kapcsolatban tájékozottak a védőnők. Új területe ez a szakmának, illetve nem volt kiválasztási szempont a felügyeletet ellátók esetében a VMP (Védőnői Méhnyakszűrő Program) végzése, így a visszatérni vágyók sem rendelkezhettek még a tudással és a gyakorlati körzetben sem volt valószínű, hogy találkoznak vele.

A belépéskor egyik válaszadó sem volt biztos abban, hogyan tájékoztassa a nőket az őket érintő rizikóállapotok korai felismeréséről és a záró kérdőívben is kevesebb, mint a fele jelölte a legmagasabb értéket a skálán.

Az orvosi leletek értelmezésében való jártasság a kezdeti 15%-ról a gyakorlati idő leteltével 70%-ra javult. Hasonlóan változott a várandóssággal kapcsolatos dokumentáció és az egyénre szabott gondozási tervvel kapcsolatos tudás bővülése is.

A várandósság alatti élettani változások ismerete, valamint a terminus meghatározásának képessége okozott a legkevesebb bizonytalanságot már a kezdetekben is, bár a terminussal kapcsolatban 1 válaszadó még a program végén sem értékelte magát maximálisra.

Várandósgondozás

A várandósgondozás során végzett standard vizsgálatokra, mint a testtömeg, vérnyomás, haskörfogat mérés, pulzusszámolás minden gyakorlaton lévő védőnő jól emlékezett már a belépéskor.

A symphysis-fundus távolság mérésében a résztvevők 50% -a volt biztos és a program végére ez 70%-ra emelkedett. A Leopold műfogásokkal induláskor a gyakorlatozók 25 %-a volt tisztában, 3 hónappal később pedig 60%-a. Ezek az adatok arra is rámutatnak, hogy ezeket a vizsgálatokat a területen sem egyformán hangsúlyosan végzik a védőnők, így gyakorolni/gyakoroltatni sem tudták azt egységesen.

A sok kezdeti bizonytalanság a magzati szívhanghallgatással, a várandósság alatti helyes táplálkozással, mozgásszükséglettel, higiénével, a szülés élettani folyamatával, az újszülött ellátásával, az anyatejes táplálással, szoptatással, a szülővé válással kapcsolatban a gyakorlati idő végére teljesen megszűnt.
A várandóst és magzatot veszélyeztető teratogén ártalmakkal kezdetben a résztvevők 38%-a rendelkezett magabiztos tudással, de a gyakorlati idő elteltével ez 93%-ra emelkedett.
A szülésre felkészítés elmélete a program végére a résztvevők zöme számára ismertté vált, de tanfolyamot tartani csak 60 %-uk merne magabiztosan. Kérdés, hogy akik bizonytalanok, ők láttak-e a gyakorlat során ilyen felkészítőt egyáltalán.
A várandós nőt megillető juttatások, kedvezményekre vonatkozó ismeretek a pályát elhagyó védőnők körében nagyon megkoptak, illetve aktualitásukat vesztették. Ez figyelhető meg az első kérdőívek válaszai alapján, mely szerint 15%-uk rendelkezett megfelelő tudással a témakörben. A 3 hónap elteltével is csupán 60%-uk érzi biztosnak a tudását a családtámogatási és szociális témakörben. Egy folyamatosan változó, nagyon kiterjedt, soktényezős területe ez a védőnői szakmának, amit azoknak sem könnyű nyomon követni, akik aktívak a pályán. Erre biztosan nem elegendő a 3 hónap.

Gyermekágyas gondozás

A gyermekágyas gondozásra vonatkozó kérdésekre szinte minden mentorált védőnő kezdetben 65%-ban volt magabiztos, és a gyakorlati idő végére ez közel 100%-ra változott mindannyiuknál. Az egyénre szabott családtervezésről való tájékoztatásban nem sikerült mindenkinek stabil jártasságot szereznie a program során.

Csecsemőgondozás

A csecsemőgondozás védőnői dokumentációjával, az újszülött gondozásba vételével, az anamnézis felvételével, a státusvizsgálatokkal, a gondozási tervvel és a védőoltással kapcsolatos összes teendővel, a családtámogatási rendszerekkel, hallás vizsgálatával, hozzátáplálással, D és K vitamin profilaxissal kapcsolatban a válaszadók 15-45%-a értékelte úgy a belépéskor, hogy meglehetősen hiányosak az ismeretei. A 3 hónap gyakorlati időszak végére azonban zömmel ezek a hiányosságok pótlásra kerültek. Kivéve a védőoltásokat és a szociális juttatásokat, mert ezeken a területeken 60-70%-os magabiztosságot értek el a védőnők a program befejeztével.
Az újszülött egészségi állapotát, megbetegedéseit, gondozását, vérnyomásmérését, látás vizsgálatát, szomatikus fejlődésének nyomon követését, szoptató anya tájékoztatását eleinte 55-65%-ban ismerték biztonsággal, majd a gyakorlati idő végén minden védőnő rutint szerzett az említett témakörben.
A csecsemő testhossz, testtömeg, fejkörfogat, mellkörfogat mérését, testhőmérséklet ellenőrzését, szomatomentális fejlődésének megítélését 75-85%-ban már kezdetben is jól tudták a gyakorlaton résztvevők, és a záró kérdőíven mindannyian már a skála legmagasabb értékét adták meg.
A fentiek jórészt logikus eredmények, hiszen a dokumentáció, a hozzátáplálás, a vitamin profilaxisok, a szociális segítségnyújtási rendszerek a legdinamikusabban változó területek, szemben egy hosszméréssel, amelyet évről évre, évtizedről évtizedre ugyanúgy kell végezni. Az informatikai programról való szórványos ismeretek is annak tudhatók be, hogy a pályát elhagyók még nem

használtak ilyesmit előző szakmai tevékenységük során, továbbá hogy jelenleg sincs minden tanácsadóban elérhető védőnői szoftver. Ami viszont figyelemfelkeltő, hogy a védőoltások vonatkozásában miért nem volt elegendő minden résztvevőnek a 3 hónapos időszak? Erre vonatkozóan mindenképpen szükséges javaslatot megfogalmazni a program során.

Kisdedek és óvodások gondozása

A kisdedek vonatkozásában a csecsemőgondozáshoz hasonló eredmények mutatkoznak. A dokumentáció, a jelentések, a gondozásba vétel, a státuszvizsgálatok, az egyénre szabott gondozási terv, az érzékszervi és mozgásszervi szűrések, a védőoltások, az óvodai beszoktatás és az iskolakezdés feltételei, a jelentések elkészítése és informatikai rendszerbe való rögzítése mind nagyon megkopott, vagy aktualitását vesztett ismeretekkel indult, de a gyakorlati idő végére minden mentorált védőnő számára világossá, rutinossá vált. Kivéve ez alól a mozgásszervi szűréseket, a gondozási tervet és az informatikai rendszerben való jártasságot. Ez előbbiekről többen nyilatkozták még (15-30%), hogy további gyakorlatra lenne szükségük. Kisebb körzetek esetén elképzelhető, hogy pl. túl sok gondozási terv készítésre nem is került sor a gyakorlat alatt, ez okozhatja a további hiányosságot.

A legkevesebb nehézséget az 1-6 évesek gondozása során is a biometriai mérések jelentették.

60-70 %-a a válaszadóknak biztos volt már az elején az anya-gyermek kapcsolat kialakításának folyamatában, a szobatisztaságra nevelés irányelveiben, a mozgásfejlődésben, a 3 hónap végére pedig közel mindenki.

Iskolaegészségügy

Az iskolaegészségügyi feladatokkal kapcsolatban a védőnők szórványosan rendelkeztek magabiztos tudással induláskor. Mivel kevés vegyes körzetbe kerültek gyakorlatra, sokan nem is tudták bővíteni az ismereteiket. A pediculosis szűrés, személyi higiéne vizsgálata felejtődött el a legkevésbé, és ez az a munkafolyamat, amit végeztek is a 3 hónap során, így jártasságot szerzett mindenki benne.

A biometriai vizsgálatok és érzékszervi szűrések több résztvevőnél is rutinszerűvé váltak a gyakorlati idő végére, de pl. a pályaalkalmassági vizsgálatról, vagy az éves iskolai, oltási jelentésről értelemszerűen alig esett szó.

1.2. További eredmények

Az önértékelő kérdőívek kitöltői különböző szakmai múlttal rendelkeznek. Van köztük, aki 2 év védőnőség után ment el 5 év GYES-re, más egyáltalán nem is dolgozott a pályán, míg mások kizárólag iskolaegészségügyi feladatokat láttak el. Olyan résztvevő is volt a programban, aki ugyan 17 évig volt védőnő, de már 18 éve más munkát végez.

Az elemzés során azonban ez a sokszínűség érdemben nem jelent meg. Az a 3 pályaelhagyó, aki 2-5 év GYES miatt nem dolgozik pillanatnyilag a szakmában, a belépéskor jóval magabiztosabbnak értékelte a tudását, de a 7-8 éve és annál régebben nem védőnői tevékenységet ellátók között már nem mutatkozott mérhető különbség.

Akik néhány éve hagyták el a pályát, pontosabban GYES-en otthon vannak, azok a méhnyakszűrés és a symphysis – fundus távolság mérése, Leopold műfogások kivételével a területi védőnői feladatok mindegyikében magabiztos jártasságot szereztek, vissza tudtak illeszkedni a szakmába a gyakorlati idő végére.

Az 5-10 éve védőnőként nem dolgozó szakemberek közül van, aki a nővédelem és az iskolaegészségügyi tevékenység kivételével a feladatok zömében rutint szerzett a 3 hónap végére, a nehézséget még az adminisztráció, a dokumentáció okozzák. Van azonban közöttük olyan gyakorlatozó is, aki több területen is bizonytalanabb maradt a negyedév végére. Várható eredményt kaptunk, hiszen aki pl. 1 év iskolai munka után ment el 9 év GYES-re, annak a körzeti feladatok egyáltalán nem is tudtak készség szintre fejlődni a főiskola után.

A pályát 10-20 éve elhagyók között is többen érezték úgy, hogy a 3 hónap végére megszerezték a szükséges rutint a védőnői feladatok ellátásához. A tipikus nővédelmi, iskolaegészségügyi és adminisztrációs nehézségeken kívül más területen magabiztosnak értékelték magukat. Van köztük, aki 1,5 évtized védőnőség után váltott, esetében a biztos alapokat kellett felfrissíteni. Más esetben ugyan nem dolgozott a szakmában egyáltalán a résztvevő, mégis hatékonynak érezte a gyakorlati időt.
A legalább 1 évtizede nem a területen dolgozók másik csoportja pedig, bár több éves, akár évtizedes releváns múlttal rendelkezik, a 3 hónap leteltével is jelölt meg bizonytalan területeket, elsősorban a nővédelem tárgykörében (a méhnyakszűrésen túl), egyes nőgyógyászati és gyermekgyógyászati kérdésekben, és az adminisztrációban.

A résztvevők csoportosíthatók úgy is, hogy ki mennyire van jelenleg a pályához közel. Voltak ugyanis, akik a 3 hónap alatt heti 40 órában védőnőként munkába is álltak. Mások GYED, GYES mellett kapcsolódtak be a gyakorlatba, azaz egyrészt életkorukból kifolyólag nem túl régen végezték el a főiskolát, másrészt a gyermekük, gyermekeik okán is a szakma közelében maradtak, még ha a másik oldalról is. Az ő válaszaik a vizsgált időszak végére a fent említett néhány kivételtől eltekintve (méhnyakszűrés, Leopold féle műfogás, iskolaegészségügy) mind a skála legmagasabb értékét mutatták.
A további 6 védőnő, akik aktuálisan más területen dolgoztak, illetve munkanélküliek voltak, ők több szakmai kérdésben is bizonytalanok maradtak a negyedév végére (adminisztráció, nőgyógyászati kérdések, védőoltások, gyermekgyógyászati problémák, stb.)

2. Mentor párok – védőnő párok beszámolói, összegzés[10]

A mentorálás 15 helyszínen zajlott: Halásztelek „A”, Halásztelek ”B”, Budapest XII. kerület, Dorog, Kóny, Lébény, Csepreg, Nyíradony, Békéscsaba”A”, Békéscsaba „B”, Petneháza, Edelény, Aranyosapáti, Boldva, Szeged.

[10] ld. 3. – 4. számú melléklet (Kérdéssor a mentoráláshoz 1., 2.)

4 fő védőnő mentor, valamint 2 fő mentálhigiénikus mentor végezte a látogatásokat párban oly módon, hogy minden látogatáson egy szakmai és egy mentálhigiénés mentor vett részt. Valamennyi helyszínen háromszor jártak a mentor párok, 2014. november 1-től 2015. január 31-ig havonta egy alkalommal, így összesen 45 látogatásra került sor.
A látogatásokról mind a mentor párok, mind a védőnői párok beszámolót készítettek az előzetesen megadott szempontok alapján.

2.1. A mentorálás fogalma és célja a pilot programban

A mentorálás definícióját nehéz pontosan megadni, hiszen kultúránként, de szakterületenként is más és más a meghatározása. A mentor általában olyan szakember, aki kísér, támogat, igény szerint tudást közvetít és a megfelelő időben a rábízott segítségére van. A mentori feladat nemcsak formailag (informális, rövid idejű, vagy formális, hosszú idejű), de tartalmilag is nagyon változatos lehet: ide tartozhat a hasznos tapasztalatok átadásától, a képességfejlesztés, tanácsadáson át a szakmai fejlesztés, és a mentális elakadások, kérdések átbeszélése is. A betöltetlen védőnői szolgálatokkal kapcsolatos projekt a három hónap alatt a mentorálással azt a célt tűzte ki, hogy egy komplex tanácsadási folyamat kísérje a visszatérő és a felügyeletet ellátó védőnői páros munkáját, védőhálót biztosítva, támogatást nyújtva mind szakmai, mind mentális kérdésekben. További célként azt fogalmaztuk meg, hogy a mentorálás a pilot projekt tapasztalatainak reflektív feldolgozását, az átélt élmények tudatosítását és a tanulságok összegzését is segítse.
A mentorálást megelőzően összeállítottunk egy kérdéssort, amit a mentor párok az első két beszélgetésben vezérfonalként, iránymutatóként használtak.

2.2. A mentorálás tapasztalatai

A mentorálás során nagyon színes, helyszínenként más és más kép rajzolódott ki a védőnői párosok munkakörülményeiről, tapasztalatairól, kapcsolatáról. A 3 hónapos együttműködés alaphangulatát döntően meghatározta, hogy volt-e kilátása a visszatérő védőnőnek álláshelyre, vagy nem. Nyolc helyszínen a visszatérő védőnő már alkalmazásban állt és ennek keretében töltötte a gyakorlati időszakot. Összefoglalóan megállapítható, hogy a visszatérő és a felügyeletet ellátó védőnők között harmonikus, segítőkész és támogató munkakapcsolat alakult ki valamennyi gyakorlati helyszínen, konfliktushelyzetről senki nem számolt be. Alapvetően a mentorálást is segítő szándékúnak ítélték, jó szívvel fogadták.

Az alábbiakban a beazonosíthatóság elkerülése érdekében nem jelöljük a pontos helyszíneket.

1. helyszín

A visszatérő védőnő nagy szerencsének tartotta, hogy volt üres státusz, így nem kellett várnia az üresedésig. A mentorálás során a szakmai kérdések hangsúlyosan megjelentek. A beszámolók részletesen leírják a visszatérő védőnő tevékenységét és több javaslatot is megfogalmaznak a három hónap tapasztalataiból kiindulva. A javaslatok összegyűjtése központi helyet foglal el a mentorálás beszélgetéseiben a havi beszámolók alapján.

2. helyszín

Mind a visszatérő, mind pedig a felügyeletet ellátó védőnő úgy ítélte meg, hogy nagyon sikeres volt a 3 hónap, egy 0-10-es skálán 10-re értékelték a közös munkájukat és az eredményeket. Sikerült elérni, hogy a visszatérő védőnőt véglegesítsék. A munkakörülmények rendkívül szűkösek, 5 védőnő szorul be egy kis kamraszerű irodába, ami a mentori beszélgetések intimitását is alapvetően meghatározta. A nehéz körülményekért a jó emberi kapcsolatok kárpótolják a védőnőket.

3. helyszín

Nyitottság, érdeklődés, jó emberi kapcsolatok jellemezték a védőnők együttműködését, munkáját, ami nagyon hamar megjelent a mentori beszélgetésekben is, miután kiderült, hogy a mentorok nem ellenőrizni jönnek. A mentorálás során döntően a szakmai kérdések kerültek előtérbe, de érintőlegesen egy-egy mentális aspektus is felbukkant. A szakmai újdonságok, fogások nagyon érdekelték a kolléganőket, ami elkötelezett hivatásgyakorlásra vall. Ennek megfelelően sok szakmai javaslat is megfogalmazódott a gyakorlat végén.

4. helyszín

Két tapasztalt kolléganő találkozott ezen a helyszínen, akik hosszú évtizedes kapcsolatra tekinthetnek vissza, szinte már barátság, harmonikus, mély emberi szálak fűzik össze őket. Hivatásszeretetük, elkötelezettségük példaértékű. A visszatérő védőnő helyzetét, érdeklődését meghatározta, hogy március 1-től munkába fog állni egy közeli településen, így tudatosan készülhetett a jövőbeni védőnői feladatokra. A mentori beszélgetések alaphangját a szakmai, emberi együtt gondolkodás adta meg, ahogy a védőnői visszajelzésekben is megjelent, a mentorálás legfőbb erejeként a megerősítést, támogatást értékelték.

5. helyszín

A mentorok ezen a helyszínen erős önkormányzati támogatottsággal bíró, innovatívan működő védőnői szolgálatot ismertek meg. A mentorálás során itt kerültek leginkább előtérbe a mentális szempontok nagyon érdekes módon, a „hivatalos" kérdéseken és időn túl, amikor a mentorok már búcsúztak, elmenőben voltak. Eredményként könyvelhető el, hogy a visszatérő védőnő sikeresen elhelyezkedett, végül sikerült döntést hoznia, ő ugyanis olyan szerencsés helyzetben volt, hogy két álláshely közül választhatott.

6. helyszín

Itt az az érdekes helyzet állt elő, hogy a visszatérő védőnő a saját álláshelyén töltötte a gyakorlatot, és a helyettesítője volt a felügyeletet ellátó kolléganő. Ezt a helyzetet alaposan át lehetett beszélni a mentorálások során. A mentorok egybehangzóan úgy érezték, hogy a beszélgetések szinte maradéktalanul betöltötték a kitűzött célt, ugyanis a visszatérő védőnő jövőképét, a jövő alakítására vonatkozó stratégiáját is alakítani, támogatni tudták a beszélgetésekkel.

7. helyszín

A mentorálás alaphangját meghatározta az a körülmény, hogy a visszatérő védőnő egy más jellegű főállás mellett végezte a gyakorlatot, és megbeszélésre került, hogy a településen illetve a környéken nincs üres védőnői álláshely. A cél így a visszatérés helyett inkább a védőnői tudás szinten tartása lett és a hivatáshoz való kapcsolódás. A mentorálási beszélgetésekben előtérbe kerültek a szakmai, elsősorban a dokumentációval kapcsolatos kérdések és bemutatásra került a Stefánia program.

8. helyszín

A pályára visszatérő védőnő szakmai bizonytalansága és személyes szorongása ragadható meg a beszámolók alapján, mint a mentorálás fókusza. Az elméleti Szintrehozó továbbképzés a bizonytalanság oldásában nagyon sokat segített, ezt a védőnői páros minden visszatérő kollégának ajánlaná. A védőnői dokumentációs rendszer átlátása, használata problémát jelentett a visszatérő kolléganőnek. Szorongása a leírtak szerint látogatásról látogatásra csökkent, így ebben az esetben a közös beszélgetések legfontosabb hozadéka a mentális megerősítés volt.

9. helyszín

A visszatérő védőnő több szakmai területen is nagy tapasztalattal rendelkező, talpraesett kolléganő, akit a felügyeletet ellátó védőnő nagyon hamar önállóan is bevont a munkavégzésbe, így ők kölcsönösen támogatást, segítséget jelentettek egymásnak. A beszélgetésekben inkább a visszatérő védőnő volt aktív. A beszélgetések során egyre inkább az elkeseredésének adott hangot, szívesen dolgozna újból védőnőként, most bele is kóstolt, jó élményeket szerzett, de sajnos a városban és környékén nincs munkalehetőség. Többször megfogalmazta ilyen körülmények között a gyakorlat hiábavalóságát. Ezt a csalódottság érzést a mentorok nem tudták ellensúlyozni, de próbálták a realitás felé közelíteni.

10. helyszín

A visszatérő védőnő bizonytalansága, szorongása, és a felügyeletet ellátó védőnő támogatása állt a mentori beszélgetések középpontjában. A felügyeletet ellátó védőnő nagyon megengedően, elfogadóan igazodott kolléganője szorongás szintjéhez, nem dobta a mélyvízbe, ehelyett lépésről-lépésre erősítette az önállóságát. Megfogalmazódott, hogy nagy támaszt jelentett volna mindkettejüknek egy tematika, valamiféle iránymutatás arra vonatkozóan, hogy mi az, aminek szerepelnie kell a gyakorlatban és mi az, ami esetleg elhagyható, ha a visszatérő kolléganő úgy nyilatkozik, hogy nem szeretné kipróbálni.

11. helyszín

A védőnő páros között érdekes, egyenrangú partneri viszony alakult ki, aminek egyik oka az is lehet, hogy a felügyeletet ellátó védőnő már korábban is vezetett egy gyakorlatot, amiben a visszatérő védőnő részt vett. Az eltérő tempó és temperamentum ellenére sikerült szinte optimálisan egymásra hangolódniuk. Az együttműködés mozzanatainak tudatosításában nagy szerepet vállalt a mentorálás.

A védőnők egybehangzóan kevésnek érezték az együtt töltött időt. A záró mentori beszélgetés itt is az értékelésre, a javaslatok összegyűjtésére helyezte a hangsúlyt.

12. helyszín

A gyakorlat időszaka alatt kerültek felújításra a védőnői szolgálat helyiségei, és zárult le a visszatérő védőnő munkaviszonya az előző munkahelyén. Az önállóságát fokról-fokra erősíti a felügyeletet ellátó kolléganő, aki örömmel fogadja, hogy sikerül a visszatérés és az elhelyezkedés újra a védőnői hivatásban. A mentorálás legfőbb jellemzője a beszámolók alapján a folyamatkísérés, a szakmai és mentális kérdések nyomon követésével.

13. helyszín

A visszatérő védőnő itt úgy érezte, hogy nagyon hamar belejött a munkába, ezért frusztrálta is, hogy „miért kell nekem felügyelet?" A beszélgetések fókuszában a megelégedettséget nyújtó munkavégzés felett érzett öröm állt, a nehézségekről lényegesen kevesebb szó esett. Az örömteli dolgokat biztosan felerősítette az a tény, hogy a gyakorlat ideje alatt újult meg a védőnői szolgálat, így a külső munkakörülmények lényegesen javultak. A beszélgetésvezetés igazodott a megadott kérdéssorhoz, a zárásnál a javaslatok összegyűjtésére került a hangsúly.

14. helyszín

A mentorálási látogatások egyik fókusza az volt, hogy a településen élő cigányság gondozásával kapcsolatban milyen speciális nehézségek merülnek fel, milyen jellegzetes működésmódokkal találkoznak, s főként hogyan, mivel lehetne egy rendszeres, csoportos programsorozatba bevonni őket? A másik fókusz a visszatérő védőnő jövőképének alakítása volt, itt tehát megállapítható, hogy a mentorálásban a szakmai és a mentális témák egyenlő súllyal jelentek meg.

15. helyszín

A visszatérő védőnő nagyon hamar beilleszkedett, rövid idő kellett ahhoz, hogy visszataláljon a munkába. Az első hetek után egyre kevesebb szakmai kérdése volt, inkább a pszichés működés aspektusai érdekelték. Az adminisztrációt is teljesen önállóan végezte. Ahogy a felügyeletet ellátó védőnő megfogalmazta, nagyon jó kollegiális viszonyban, gyakorlatilag minden szempontból munkatársként tudnak együttműködni. Egyetlen negatívum merült fel a mentorálás során, mégpedig az, hogy nem lehetett biztosítani a beszélgetés zavartalanságát.

2.3. Összegzés

A mentorálási folyamatok áttekintése után összefoglalóan megállapítható:

Feltűnő, hogy minden folyamatban hangsúlyozódik a jó együttműködés, a jó emberi kapcsolatoknak szinte minden résztvevő nagy jelentőséget tulajdonít. Nincsenek konfliktusok, és ami probléma előkerül, azt könnyűszerrel meg lehet oldani. A pozitívumok kiemelése túlsúlyba kerül, olyan érzése támad az olvasónak, mintha egy idealizált képet látna. A mentori beszélgetések hozzájárulhatnak a

problémákról való beszélgetés kultúrájának a kialakításához, ebben a projekt megtette az első lépést. Tanulási folyamat eredménye lehet az a felismerés, hogy lehet és érdemes a nehézségekről is beszélni, előrevivő lehet, nem jár érte szankció, ha nem azt mondom, amiről azt gondolom, hogy elvárják tőlem.

A felkészülés során összeállított kérdéssor mentén irányítottá vált a beszélgetés és kevés tér, kevés lehetőség maradt annak a felszínre hozására, hogy mi is az, ami a mentorok kérdéseitől függetlenül a védőnőket foglalkoztatja. A nyílt kommunikáció tanulási folyamata szempontjából ez kontraproduktívnak bizonyult. Egy alkalommal az is előfordult, hogy a felügyeletet ellátó védőnőt olyan súllyal nyomasztotta egy személyes szakmai téma, amelyet a titoktartás miatt nem nevesítünk, hogy ez a búcsúzásnál tört elő belőle, és már állva, elmenőben egy további óra kellett ahhoz, hogy az első nyugvópontig meg lehessen beszélni a feszítő kérdést. Így azonban félig-meddig veszendőbe ment a ráfordított idő és energia, mert a segítő beszélgetésnek egyetlen külső feltétele sem volt adott. (Nem voltak meg a keretek: már álltunk, bármikor jöhetett valaki, stb.) Az is lehet, hogy ebben a helyzetben épp ez a kötetlenség, a keretek hiánya engedte meg a védőnőnek, hogy megossza a mentorokkal a gondolatait.

A beszámolók átolvasása után felmerül a kérdés, hogy az eredményesség szempontjából hasznos volt-e, hogy egy szakmai mentor (oktató védőnő) és egy mentálhigiénés szakember együtt látogatták a védőnői párokat? Több helyen az egyes beszélgetésekben a szakmai kérdések domináltak. Mentális nehézségek érintődtek ugyan, de nagyon hamar témát váltott az érintett védőnő, a téma elmélyítésére alig-alig nyílt lehetőség. Ami valamennyi beszámolóban nagyon erősen megjelenik, az a következő projekt számára megfogalmazott javaslatok csokra. Arról a kérdésről, hogy „Te mit csinálnál másképp? Mi a tapasztalatod alapján a javaslatod a következő projekt számára?" valamennyien nagyon szívesen és hosszasan nyilatkoztak.

A körülmények szerepe megjelent egy-két esetben, helyszínen.
Több helyen előfordult, hogy nem lehetett a két védőnővel 8 szemközt beszélgetni, valahogy mindig maradt benn 1-2 másik védőnő, aki nem vett részt a programban. Nem egyszer az is előfordult, hogy hátulról bele-bele szóltak, mintegy rákontrázva arra, amiről éppen szó volt, nem könnyítve meg a mentorálási folyamatot. Néha negatívan befolyásolták a beszélgetést, azzal, hogy a mentorált védőnők helyett válaszolták meg a kérdéseket, és több érvet felsorakoztattak amellett, hogy miért a megszokott módon a legjobb ellátni a feladatokat.
Fontos lenne a lehetőségekhez mérten a helyszín kiválasztására ügyelni, ugyanis ha nem lehet a zavartalanságot biztosítani, ha ki-be járkálnak más kollégák is, vagy nyomasztóan szűkös a hely, akkor óhatatlanul sérül a beszélgetés intimitása, és csökken az eredményesség lehetősége. A magas ráfordítás (hosszú utazási idők, útiköltség) miatt költség–haszon szempontból is érdemes végiggondolni, hogy megoldható-e a megfelelő körülmények biztosítása.

Megfogalmazódik a kérdés, hogy mi történne, ha külön-külön kerülne sor szakmai mentorálásra, és mentálhigiénés támogató, segítő beszélgetésre?
A mentálhigiénés szakember szempontjából nagy a valószínűsége annak, hogy fókuszáltabbá válnának mind szakmai, mind mentális témákban, és kevésbé maradnának a pozitívumok tartományában a beszélgetések.

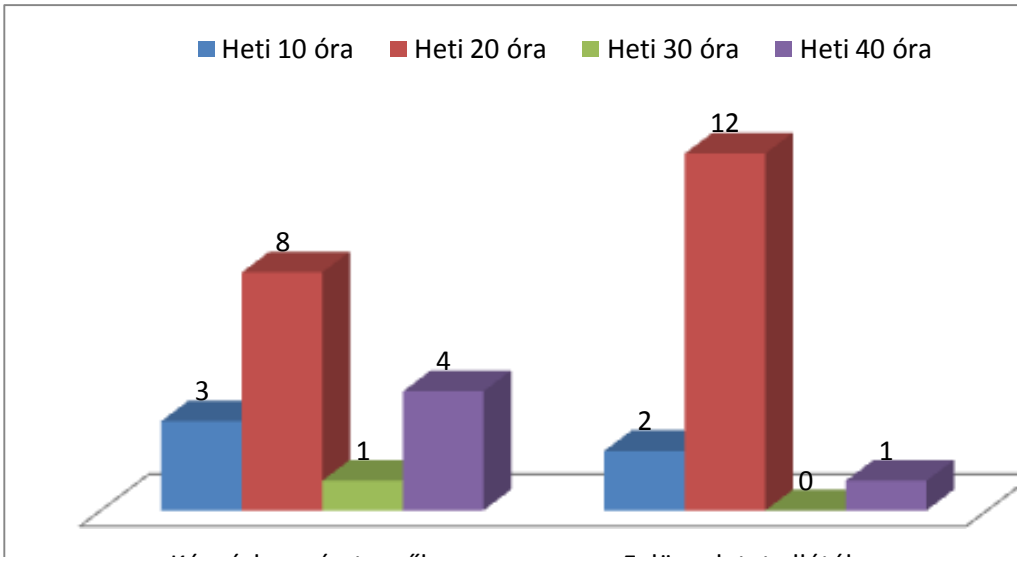
Nagyon izgalmas első lépéseket tehettünk meg a nyílt kommunikáció és az önreflektív kultúra tanulási folyamatában, abban a reményben, hogy talán sikerült hozzájárulnunk a 100 éves védőnői hivatás megújulásához, modernizálásához.

3. Záró rendezvény

3.1. A 15 záró kérdőív feldolgozása

A pályázat záró rendezvényén került sor a záró kérdőív papíralapú kitöltésére. A felügyeletet ellátó védőnők és a mentorált védőnők töltötték ki a 15 kérdőívet. A kérdőív kitöltésének célja az volt, hogy a képzésben résztvevők tapasztalataikról információt szerezzünk.
A kérdőív feldolgozása során nem kérdésenként, hanem az alábbi 3 fő témakör megjelölésével dolgoztunk.
I. Gyakorlati képzés megvalósulásának módja, sikere, bevált módszerei. Javaslatok a szükséges változtatásokra és tökéletesítésre. Gyakorlati tevékenység szükségessége.
II. Elméleti képzés értékelése, hasznossága, szükségessége. Ajánlott módosítások, tananyag bővítése, írásos szakmai anyag értékelése.
III. Mi motiválhatná a védőnőket a pályára történő visszatérésre? Segítség nyújtás módjai, lehetőségei az újra munkába álláshoz.
I. Gyakorlati tevékenység módja
A projektben részt vevő 6 védőnő csak a projektben töltötte gyakorlatát azzal a céllal, hogy egy későbbi védőnői álláshely betöltéséhez a működési engedély kiadásához szükséges kreditpontokat megszerezze. A másik 9 fő főállása mellett teljesítette gyakorlatát, ami alkalmanként nem bizonyult könnyű feladatnak: megszervezni az időbeosztást és áthangolódni egyik tevékenységből a másikba.
Időtartama
A 3 hónap felügyelet melletti gyakorlat időtartam szükséges és elegendőnek bizonyult a feladatok megismeréséhez, felelevenítéséhez. A gyakorlaton részt vett védőnők közül 5 fő túl hosszúnak, míg 10 fő – túlnyomó többségük – megfelelőnek, a felügyeletet ellátó védőnők közül 3 fő túl hosszúnak, 12 fő megfelelő hosszúságúnak tartotta a gyakorlat időtartamát. Mindkét nézőpontból közel azonos arányban találták megfelelő időtartamúnak a gyakorlati képzést, amely a későbbiek során is mértékadó lehet. Azon védőnők, akik a „gyakorlati továbbképzés mellett nem dolgoztak (GYES-en voltak vagy nem volt főállásuk), szinte minden nap részt tudtak venni a védőnői munkában. Számukra gyorsabban elsajátítható volt a védőnői munka mikéntje, így valóban hosszúnak tűnhetett a 3 havi időtartam.

Ideális heti óraszám megtalálása



6. sz. ábra **Ideálisnak tartott heti óraszám**

A 6. számú ábra azt mutatja be, hogy a 3 havi gyakorlat heti óraszámában a résztvevők mit javasoltak ideálisnak. Láthatjuk, hogy a 30-40 órás heti munkaidőt a képzésben részvevők, és a felügyeletet ellátó védőnők közül is kevesen választották. Az értékelésből kiderül a heti 10 óra kevés, az ideális heti 20 órás gyakorlati idő mindkét érintett részéről elfogadható érték. A felügyeletet ellátó védőnők részére problémás a heti 20 óránál hosszabb heti gyakorlati óraszám felügyelete. Úgy gondolják a saját körzetük ellátására kevés idejük maradna. A gyakorlaton lévő védőnők túlnyomó többsége a főiskola elvégzése után dolgozott védőnőként. Mivel gyakorlattal rendelkeztek, nem szükséges számukra újra tanulni a dolgokat, nagyobb hangsúlyt lehet helyezni az aktuális törvényi és jogszabályi változások megismerésére.

Szakmai javaslatok gyakorlat tartalmi felépítésére

A kérdőív kitöltése során javaslatot kértünk a gyakorlaton részt vett és felügyeletet ellátó védőnőktől is arra vonatkozóan, hogy milyen elvárásoknak feleljen meg a gyakorlatát végző védőnő.

A 2 csoport válaszai ebben a kérdéskörben is hasonlóan alakultak:

- védőnőképzésben használt tematika megfelelő
- minimális tematika, segítő jelleggel
- legyen meghatározva az önállóan végzett látogatások száma
- a területen a védőnők által használt munkanapló vezetése javasolt lenne
- minimális látogatási létszámok korcsoportonként
- 15-20 látogatás havonta, havi 2 tanácsadás, önálló és orvossal tartott is
- a védőnői munka minden területére legyen mód betekinteni

Szakmai javaslat a gyakorlati területre vonatkozóan

A képzésben részt vevő védőnők közül 7 fő (47%) gondolja úgy, hogy a területi és iskolai védőnői munka területén szerzett tapasztalatok egyaránt fontosak. Négy fő (27%) ezt a két területet kibővítené

a kórházi védőnői gyakorlattal. Három fő (20%) csak a területi gyakorlatot preferálja, egy fő (6%) a választást attól teszi függővé, hogy a védőnői munka, mely területén valósulna meg elhelyezkedése. Emellett a felügyeletet ellátó védőnők döntő többsége – 10 fő (67%) – szintén a területi és az iskolai védőnői tevékenység megismerését szorgalmazza, egy fő (6%) javasolta a kórházi területi gyakorlatot, 4 fő (27%) pedig csak a területi gyakorlatot tartaná fontosnak.

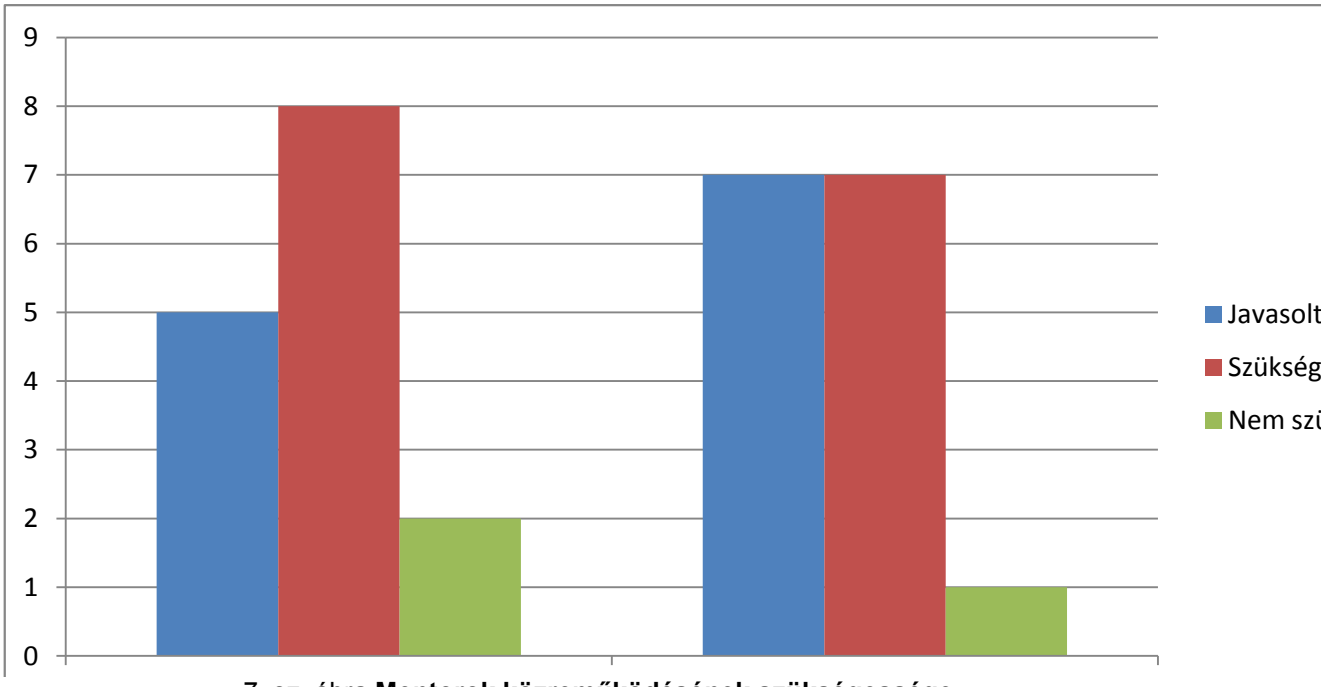
A válaszok arra engednek következtetni, hogy mindenki a saját tapasztalatait, a maga által ellátott tevékenységet tartja fontosnak.

Mentorok - Mentorálás (segítők)

A 7. számú ábra mutatja be a mentorálás szükségességét. Külön értékelve a képzésben résztvevők és külön a felügyeletet ellátó védőnők válaszait a képzésben résztvevők és felügyeletet ellátók is más-más arányban vélekedtek arról, hogy a mentorálást milyen mértékben tartják szükségesnek.

A <u>képzésben résztvevők</u> közül 5 fő (34%) a mentortevékenységet, javasolt 8 fő (53%) szükségesnek és 2 fő (13%) az effajta tevékenységet szükségtelennek tartja. Megítélésünk szerint a kérdőívben szereplő „javasolt és szükséges" megfogalmazás ugyanazt takarja, így nyomatékosabban indokoltnak tekinthetjük a mentorálást, amennyiben a két válaszra adott értéket összevonjuk.

A felügyeletet ellátó védőnők közül egyenlő arányban javasolták és szükségesnek tartották a mentorálást, csupán 1 fő látta elhanyagolhatónak ezt a fajta támogatást.



7. sz. ábra **Mentorok közreműködésének szükségessége**

Elvárások a felügyeletet ellátó védőnő felé

„Milyen a jó felügyeletet ellátó védőnő?" nyitott kérdésre a következő válaszokat kaptuk (a felsorolás egyben a fontossági sorrendet is jelöli):

- 5 év tapasztalat
- oktatóvédőnői státusz
- közepes vagy magas gondozott létszám

- vegyes körzet
- megfelelő tárgyi feltételek
- önkéntes részvétel
- empátia, nyitottság, magabiztosság, szakmai tudás jellemezze a felügyeletet ellátó védőnőt
- ismerje az elméleti képzés anyagát

Felügyeletet ellátó védőnő felkészítése a feladatra (szükséges-e?)

A gyakorlat 3 hónapos időtartama alatt felmerült gondolatok alapján a résztvevők 83%-a szükségesnek tartaná, míg 17% nem tartaná szükségesnek a felügyeletet ellátó védőnők felkészítését a feladatra.

Szükséges-e a felügyelet mellett végzett gyakorlat

Ez volt az a pontja a kérdőívnek, amelyben mindenki, **30 fő igennel** válaszolt. A védőnői munkába történő visszatéréshez egyértelműen szükséges a felügyelet mellett végzett gyakorlat. Nagy segítséget jelent a felügyeletet ellátó védőnő, akivel meg lehet beszélni a napi problémákat, a felmerült kétségeket, bizonytalanságot. A vidéki védőnők esetében egy védőnő lát el több településen is szolgálatot, számukra nagy segítség ha a kolléganőkkel megbeszélhetik a problémájukat. A pályára visszatérő védőnő az új kolléganőket nem mindig ismeri, így számára a mentor védőnővel fenntartott kapcsolat segítheti tevékenységét, munkába állása után.

II.

A másik nagy kérdéskör, melyre választ vártunk, hogy milyennek értékelték a képzésben résztvevők a továbbképzés elméleti részét és a rendelkezésükre bocsátott tananyagot, valamint szükségesnek tartják-e a változtatásokat és elméleti témák bővítését a továbbiakra nézve.

Szükséges-e gyakorlat előtt a 3x2 napos elméleti továbbképzés?

Az elméleti képzésen történő részvételt mindenki szorgalmazná, de nem egyenlő arányban. 53,33% (8fő) szükségesnek ítélte, 40% (6fő) csak javasolná azt.

Képzésen résztvevők véleménye a Szintrehozó továbbképzéssel kapcsolatban

Két kérdést tettünk fel, amit 1-5 skálán tudtak a résztvevőknek pontozni. A kérdésre kapott válaszok teljes elégedettséget tükröznek:

a, Mennyire tartja hasznosnak az ott elhangzott elméleti ismereteket? (1 – 5 skála)

13 fő 5-ös, 1 fő 4-es, 1 fő 5* –ös értékelést adott.

b, Mennyire tartja használhatónak a képzés gyakorlati elemeit? (1 – 5 skála)

14 fő 5-ös,1 fő 5*-ös értékelést adott

Hasznosnak bizonyultak-e a kapott információk?

A kérdőív összeállítása során fontos volt számunkra, hogy információnk legyen arra vonatkozóan, hogy mivel lehet motiválni a védőnőket a pályára való visszatérésben, illetve a program tudott-e információt, iránymutatást és segítséget nyújtani, valamint van-e igény egy írásos összefoglalóra, ami megkönnyítené a pályára visszaindulás kezdeti lépéseit.

Kíváncsiak voltunk, hasznosak voltak-e azok az információk, amelyet a visszatérés menetére vonatkozóan kaptak a résztvevők a gyakorlat előtt és közben a projekttől. (A válaszokban 1-5 skálán kellett az értékelést megtenni.)

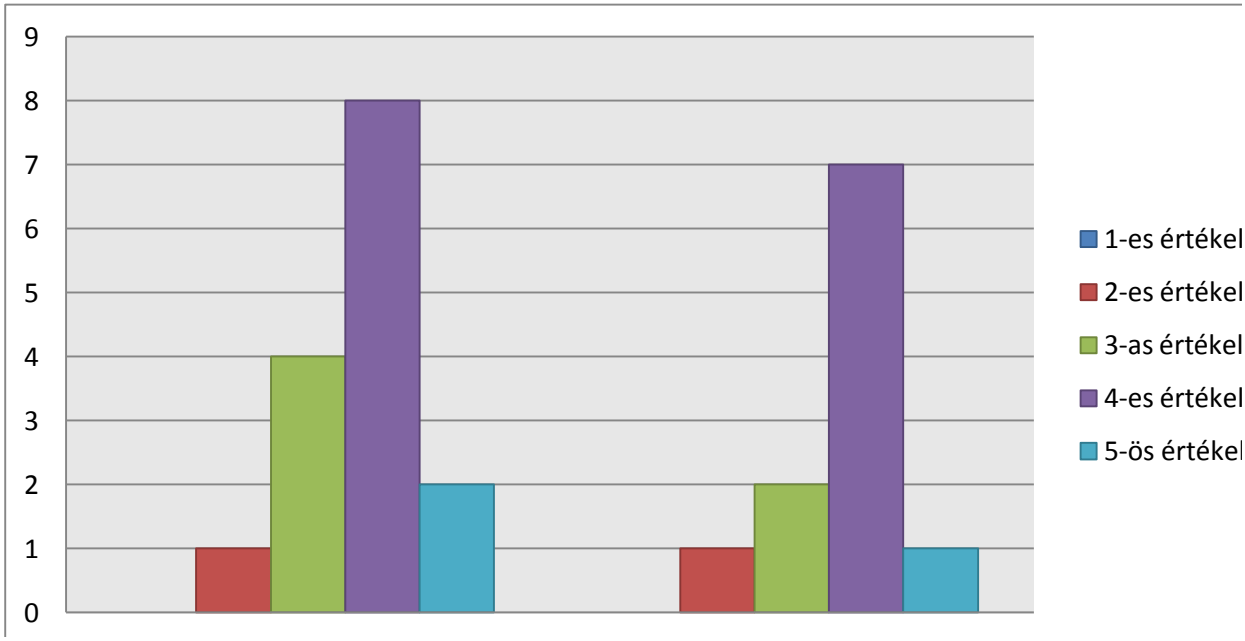
A Betöltetlen védőnői pilot program elméleti és gyakorlati képzésből állt. A gyakorlati képzés igyekezett összefoglalni az új rendeleteket, törvényeket, módszertani útmutatásokat. A gyakorlat során pedig a felügyeletet ellátó védőnő mellett helyszíni gyakorlatra került sor, ahol hasznosíthatták a megszerzett elméleti tudást is.

Képzésben részt vett védőnők:

5-ös értékelést 2 fő, 4-es értékelést 8 fő, 3-as értékelést 4 fő, 2-es értékelést 1 fő adott, 1-es értékelés nem készült

Felügyeletet ellátó védőnők:

5-ös értékelést: 1 fő, 4-es értékelést: 7 fő, 3-as értékelést: 2 fő, 2-es értékelést: 1 fő adott, 4 fő nem értékelt (a diagramra nem felvezetett)



8. sz. ábra **Visszatérést segítő információk értékelése**

A 8. sz. ábra értékei azt jelzik, hogy legtöbben elégedettek voltak a kapott információkkal. Bár a pályára visszatérés egy jelenleg sem túl szabályozott rendszer, így nehéz volt célzott szakmai segítséget adni a mentoráltaknak a 3 hónap során erre vonatkozóan.

Szintrehozó továbbképzés fő erőssége

A kérdés megfogalmazása során arra kerestük a választ, hogy a résztvevők megítélése szerint mi volt a továbbképzés fő erőssége. Választási lehetőség nem volt, mindenki az általa fontosnak tartott szakterületeket nevezhette meg, akár többet is.

Az alábbi felsorolás a legtöbbször megjelölt területek sorrendjét jelöli:

- szoptatás és problematikája

- kisgyermektáplálás
- várandósgondozás
- rendszerezett ismeretet adott
- részletes elméleti képzés
- gyakorlatorientált, jól felkészült oktatók
- kézikönyv
- részvételi lehetőség

Mi hiányzott a továbbképzésből?

Az elméleti és gyakorlati képzést teljesnek értékelték a választ adók. Az elméleti blokk részébe

- több kommunikációs tréninget
- önérdek érvényesítési technikák elsajátításának lehetőségét
- gyermekgyógyászat oktatását
- baba masszázs megismerését
- elméleti záróvizsga kitöltését
- szülésre felkészítés felelevenítését még szívesen fogadták volna.

Gyalu és Őrzők (Szakmai tananyagot összefoglaló könyv) hasznossága

A kérdőív alapján 30 fő 5 pontos értékelést adott mindkét könyv (Gyalu, Őrzők) hasznosságára vonatkozóan. A válaszadók 100%-ban nagyon hasznosnak találták mindkét könyvet. Bár csak 15 fő gyakorlaton részt vett védőnő kapta meg a könyvet, a kiadványokat a 15 fő felügyeletet ellátó védőnő is értékelte, mivel más képzésekről ők is ismerték annak tartalmát.

Szükséges-e a felügyelet melletti tevékenységről szóló "útmutató"? (jogszabályok, kötelezettségek, formanyomtatványok stb. gyűjteménye)

A válaszadók 90%-a szükségesnek tartaná az ”útmutató” elkészítését, míg 10% csak javasolná egy összegzés készítését. A későbbi visszatérés után ez „mankóként” szolgálhatna, a mindennapi munkavégzésben.

Hiányosságok a gyakorlat kezdetekor, illetve annak ideje alatt

A két csoport kis átfedéssel hasonló problémákat jelez. Ezek a problémák részben a védőnői gyakorlat általános szabályozatlanságából, részben a szervezési információk nehézségeiből adódtak:

- rövid határidő, pontatlan információk
- működési engedély körüli hatósági eljárás
- védőnői adminisztrációs program nehézségei
- „nem volt kikövezve az út”
- regisztrációs nehézségek

III. A harmadik témakör boncolgatására irányuló kérdésre adott válaszok értékelése.

Ami segítséget nyújtana a védőnői pályára való visszatérés során az eligazodásban

Fontosnak tartjuk, az üres állások betöltését, illetve szeretnénk a védőnők válláról levenni a helyettesítés terhét, ezért megkérdeztük, mi nyújtana segítséget a védőnőknek a pályára történő visszatérés során. A feltett kérdésre az alábbi válaszokat kaptuk:

- jogszabályok gyűjteménye: 1 fő
- vezető védőnői konzultáció: 3 fő
- továbbképzés: 3 fő
- egyéb: 1 fő
- jogszabályok+vezető védőnői konzultáció: 2 fő
- jogszabályok+továbbképzés: 4 fő
- jogszabályok+továbbképzés+vezető védőnői konzultáció: 2 fő

Mi (milyen intézkedés) motiválhatná a pályaelhagyó védőnőket a pályára történő visszatérésre?

A 2 csoport véleménye ez esetben is hasonlóan alakult:

- működési engedély egyszerűbb megszerzése
- magasabb jövedelem, közalkalmazotti bértábla egészségügyi dolgozókra vonatkozó előírásai
- erkölcsi elismerés
- ÁLLÁS!!!
- 150 pontos továbbképzés
- nagyobb önállóság
- ellátandó feladatok körét ne bővítsék, vagy vállalható legyen plusz juttatásért

Milyen befolyással bírnak az alábbi tényezők?

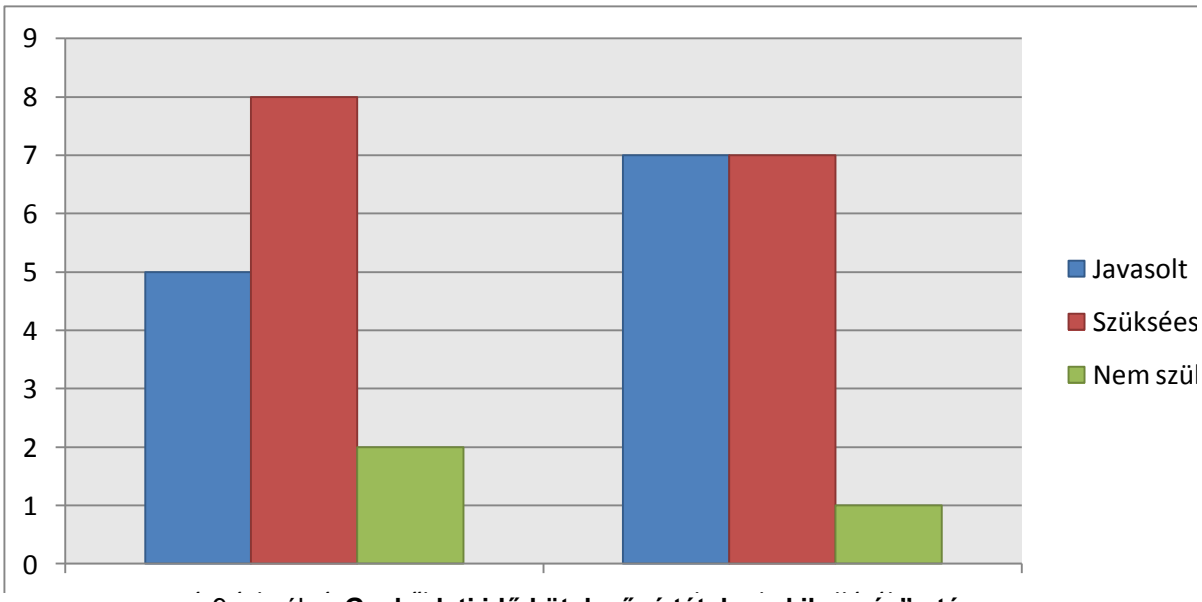
A kérdőív 4 témakört megjelölve arra kereste a választ, hogy milyen befolyással lehetnek a felsorolt tényezők a visszatérésre.

Ez a kérdés sokakat megzavart, illetve félre is értelmezték, mert csak aláhúzással jelöltek, de választ nem adtak minden kérdésre. Az adott válaszok összesítése alapján

a) **hány évet volt távol a visszatérő védőnő**: nagymértékben befolyásolja
b) **a visszatérő dolgozott-e már korábban védőnőként:** nehezebben indulnak el a pályára, szükség van segítségre – ez a képzés az
c) **hány gyermeket nevel a védőnő:** fontos, de nem feltétel
d) egyéb: ilyen válasz nem volt.

Mennyi idő kihagyása után szükséges a gyakorlat?

Kötelezővé lehet, és kell-e tenni a gyakorlaton való részvételt,és mennyi idő kihagyás után. Itt sem adtunk meg választási lehetőséget, a kitöltők maguk választhatták meg az évek számát. A válaszadók közül 8fő csak több mint 5 év kihagyás után, 5fő már 4-5 év kihagyás után javasolná a gyakorlat elvégzését. Míg 1fő úgy érzi, hogy 2-3 év elteltével; szintén 1 fő gondolja azt, hogy neki csak 15 év pályaelhagyás után lenne szüksége a gyakorlat elvégzésére. Ezt szemlélteti a 9. sz. ábra.



9. sz. ábra **Gyakorlati idő kötelezővé tétele a „kihagyás" után**

A záró rendezvényen résztvevők, a továbbképzést elvégző védőnők, és felügyeletet ellátó védőnők közösen megfogalmazták, melyek voltak jó gyakorlatok és melyek azok a területek, amin változtatni lehetne.

3.2. Szintrehozó továbbképzés sorozat jó gyakorlatai, pozitívumai

1. Elméleti továbbképzés

- lehetőség a programon való részvételre
- ingyenes részvételi lehetőség
- képzés felépítése (3x2 nap)
- a Szintrehozó továbbképzés sorozatot bemutató tananyag
- felkészült, gyakorlatias oktatók

2. Gyakorlati lehetőség pozitívumai:

- ***Gyakorlatos védőnő párok előzetes ismeretsége:*** megkönnyítette a munkát.
- ***Önértékelő kérdőív:*** megalapozta a munkát, rugalmasabban és egyénre szabottabban tudtak dolgozni.
- ***A program nyitó- és záró rendezvénye:*** lehetőség az ismerkedésre és a tapasztalatok megbeszélésére.
- ***Anyagi ösztönzés a projekt keretében:*** kellemes meglepetés volt, különösen azok számára, akik GYES, munkanélküli járadék mellett vállalták a részvételt.
- ***Mentorok jelenléte:*** megnyugtató és nagyon jó volt, átbeszéltük a múltat és a jövőt.
- ***Szintrehozó segédletgyűjtemény:*** az elméleti anyagot bemutató tankönyv nagy sikert aratott, a felügyeletet ellátó védőnők is szívesen átolvasnák, és hasznosnak bizonyulna, ha minden védőnői tanácsadóban ott lehetne.

- ***Rugalmas gyakorlati idő:*** a párok saját lehetőségeikhez igazodva tudták megszervezni a gyakorlaton eltöltött időt, munkát.
- **pozitív megerősítés:** dicséret a mentoroktól a felügyeletet ellátó védőnők felé. A védőnőket ritkán dicsérik, mivel köztudott, hogy a védőnő mindig mindent, minden körülmény között megold.

B.) A Szintrehozó továbbképzés sorozat módosítására, kibővítésére irányuló javaslatok

B.1 Gyakorlati hellyel és felügyeletet ellátó védőnővel kapcsolatos javaslatok

- <u>időzítés:</u> fontos, hogy melyik hónapokban van a gyakorlat, a karácsony 2 hetet elvett a 3 hónapból, a nyári időszakban viszont nincs iskolai munka
- <u>előzetes tájékozódás:</u> lényeges tájékozódni a gyakorlat megkezdése előtt a körzet tárgyi feltételeiről, működési engedélyéről
- <u>munkáltatók tájékoztatása:</u> az adott körzet munkáltatójának hivatalos megkeresése, tájékoztatása a programról, és a lezárás után a lehetőség megköszönése
- <u>5 év szakmai gyakorlat és 150 feletti gondozott létszám</u> a feltétele annak, hogy valaki felügyeletet ellátó védőnő lehessen
- névsor a felügyeletet ellátó védőnőkről
- <u>szakmai tudás:</u> felügyeletet ellátó védőnő vállalja a védőnői szakma összes kompetenciáját lefedő gyakorlat biztosítását
- <u>önkéntesség:</u> a felügyeletet ellátó akarjon felügyeletet ellátó védőnő lenni
- <u>egynapos tréning</u> a felügyeletet ellátó védőnő részére, kötelező részvételi jelleggel
- <u>egyenrangúság:</u> nagyon fontos és megfogalmazódott kérés: ne hallgatóként tekintsen a felügyeletet ellátó védőnő a gyakorlaton lévő kollégájára

B.2. A program szervezői felé megfogalmazott kérések

- mindenkinek legyen felelősség biztosítása és ennek költségét a képzés szervezői vállalják át
- kötelező érvényes egészségügyi alkalmassági vizsgálat, egészségügyi kiskönyv
- névtábla: programlogó, gondozottak lássák, hogy a felügyelt védőnő, nem egy gyakorlatát töltő főiskolai hallgató
- a program által elvárt jelentések, kötelezettségek azonnali, nagyon rövid határidejű teljesítése is problémát okozott, nincs fénymásoló, szkenner, néha a nyomtatás is problémát okozott
- nyitórendezvény legyen a gyakorlat megkezdése
- fontos hogy a tájékoztatást a párok még a területre kikerülés előtt megkapják, szükséges, hogy a tájékoztató legyen írásos is és részletesen tartalmazza a program elvárásait
- a meghatározott időnél (5-8 év) rövidebb ideje nem dolgozó (pl. GYES) védőnő is - ha szükségesnek érzi – részt vehessen a képzésen
- lista a betöltetlen állásokról

- minimális tematika, hogy a gyakorlat alatt mit kellene megcsinálni, jó a szabadság, de egyben felelősség is
- vezető védőnők részére részletes tájékoztatást adni és kérni a segítségüket, hangsúlyozni, hogy a program részükre is sokat nyújt (mert naprakész kollégákat tudnak alkalmazni, zökkenőmentes lesz a munkába állás)
- 3 hónap gyakorlat helyett inkább kötelező óraszámot határozzon meg a program
- ingyenes képzés
- legyen a GYEMSZI honlapján ismertető arról, ha valaki vissza kíván jönni a védőnői pályára mi a teendője, lépésről lépésre
- az elméleti képzés kibővítése kommunikációs gyakorlattal és szakmai tárgyakkal
- a képzés elvégzésével 150 pontot lehessen szerezni, amely az alábbiakból tevődik össze:
  - kötelező szakmacsoport 30 pont,
  - szabadon választott 60 pont,
  - gyakorlati továbbképzés 60 pont.

C.) Javaslatok jogszabályi módosításokra

- 5 év távollét után kötelező legyen a képzésen való részvétel (amennyiben vissza kíván térni a védőnői pályára)
- 3 hónap felügyelet mellett végzett gyakorlati tevékenység
- a védőnői szakma összes kompetenciáját lefedő gyakorlat
- tematika a felügyelet mellett végzett munka meghatározásra:
  - <u>önálló családlátogatás: 25-30,</u>
  - <u>önálló várandós felvétele: 3-5 fő,</u>
  - <u>önálló védőnői tanácsadás korcsoportonként 3-5 fő,</u>
  - <u>3 havi jelentés készítése,</u>
  - <u>1db helyzetértékelés készítése</u>
- heti 20 óra kötelező részvétel a gyakorlaton

D) A 3 hónap következtetései

A mentorok a 3 hónap alatt szerzett tapasztalataikat feldolgozták és diasoron be is mutatták azokat a résztvevőknek a záró rendezvényen. Mindannyian megismerhettük kicsit a másik munkáját, barátságok szövődtek. Ismét megerősítést nyert, hogy a védőnőnek nincs lehetetlen és a védőnők egy JÓ csapat!

A projektben részt vett védőnők közül 6 fő más munka mellett végezte a gyakorlatot. A Szintrehozó továbbképzés sorozatot mindenki hasznosnak tartotta, kisebb bővítéseket (kommunikációs tréning, gyermekgyógyászat, csecsemőmasszázs, és szülésre felkészítés) javasoltak. Biztonságot adott a képzésen történő részvétel, a munkába történő visszatérést „Szintrehozó” nélkül elképzelhetetlennek tartják.

A 3 hónap alatt az együttműködés a felügyeletet ellátó védőnő és a gyakorlaton résztvevő védőnők között zökkenőmentes volt. Legtöbb helyen már ismerték egymást, maximálisan alkalmazkodtak egymáshoz, empátia segítőkészség jellemezte a kapcsolatokat.
A gondozottak hamar elfogadták a védőnőket, pozitív visszajelzést és apró ajándékot is adtak részükre. A gyakorlaton nem volt kötelező óraszám, de heti 10 óra minimumot mindenki teljesített – legtöbb helyen ennél jóval többet is.
A projektben részt vett védőnők sikereket és nehézségeket egyaránt megfogalmaztak**.**

Nehézségként élték meg

- az adminisztráció mennyiségét, új nyomtatványok megjelenését
- más területen dolgozók nehezen illesztették be a gyakorlatot a napi munkába
- a gyermekeik felügyeletének megszervezése komoly taktikát igényelt
- a munkáltatók keveset tudtak a programról nem értették miért vannak a terülten
- kezdeti pánik és bizonytalanság, jól csinálom-e amit csinálok, és mi az, amit a mentorok elvárnak tőlem?

Sikerként könyvelték el

- szakmai kompetenciák erősödtek
- „előjöttek" a korábban tanult ismeretek
- "jó volt újra védőnőnek lenni"
- a felállított diagnózist a gyermekorvos is megerősítette
- " jó csapat tagja lehetek"
- korszerűen felszerelt tanácsadó
- 2 főt határozatlan időre kineveztek

Jövőkép

A képzést elvégzők közül

- 3 embernek egyáltalán nincs álláslehetősége
- 4-en főállásban védőnőként dolgoznak
- 3 fő pár hónapon belül védőnői állást kap
- 1fő körzetrendezés után munkába áll
- 1fő arra vár, hogy gyermeke meggyógyuljon, mehessen közösségbe, ő pedig vissza a pályára
- 1 fő gyermeket vár
- 1 fő szeptemberre tervezi a visszatérést
- 1 fő pedig nem tervezi a pályára való visszatérést (anyagi okok miatt.)

3.3. Összegzés

Az elméleti 3x2 napos továbbképzés után 15 fő élt a gyakorlati képzésen való részvétel lehetőségével. A védőnők közül 2 fő munkanélküliként, 4 fő a saját körzetében, 6 fő nem védőnői munka mellett, 3 fő pedig GYES mellett vállalta a gyakorlatot. A felügyeletet ellátó védőnő és a gyakorlaton résztvevő védőnő – 1 kivétellel – már korábbi ismeretséggel rendelkezett. A részvevők munkáját a felügyeletet ellátó védőnők mellett az elméleti képzésben oktatóként részt vett 4 védőnő és 2 mentálhigiénés szakember mentorként kísérte és segítette. A mentorok havonta 1 alkalommal előre egyeztetett időpontban, előre összeállított kérdéssorral keresték fel a védőnőket a gyakorlat helyszínein. A projekt a program keretét, időtartamát, költségvetését megszabta. A megvalósítás során felmerülő problémák rugalmas kezelésére nem volt lehetőség. A program szerint egy-egy helyszínen 3 órát kellett tartózkodni, amely sok esetben hosszúnak bizonyult, máshol viszont hasznosabban lehetett volna eltölteni. A program ütemezése – november, december, január – az év végi ünnepek, szünetek, szabadságok miatt nem volt egyenletesen eloszthatóan, megnehezítette az egyeztetéseket, látogatásokat, koordinációt. Az viszont egyértelmű minden résztvevő számára, hogy a fenti projekt pályázati támogatása nélkül nem kerülhetett volna kivitelezésre. A program egyértelműen bizonyította, hogy a pályára való visszatéréshez szükség van hasonló, szervezett visszavezetésre, segítésre, terelgetésre.

A gyakorlat elején és végén, a gyakorlaton résztvevő védőnők önértékelő kérdőívet töltöttek ki, ami nagy segítség volt a felügyeletet ellátó védőnők részére is. A gyakorlat időtartama 3 hónap volt, a napi, heti időbeosztásról a részvevők dönthettek. Az első mentori látogatás számukra szorongással járt, mert ellenőrző szerepben látták a mentorokat, míg ki nem derült részükre, hogy ők segítő és megerősítő szándékkal érkeztek.

Némi nehézséget okozott a területen dolgozó kollégák (felügyeletet ellátó védőnők) számára az adminisztrációs kötelezettség, a rövid határidők és egyes helyeken a körzet hiányos technikai felszereltsége.

A továbbképzés a résztvevők számára ingyenes volt. A gyakorlat ideje alatt juttatásban részesült mindkét fél, ami számukra nagy örömet okozott, mert a gyakorlatban történő részvétel többletköltséggel járt. A felügyeletet ellátó és visszatérő védőnők is korrekt juttatást kaptak a projektben vállalt tevékenységükért.

A záró rendezvényen kiderült, hogy a Szintrehozó továbbképzés sorozat fontos és szükséges minden pályát elhagyó védőnő számára, aki tervezi a visszatérést. A visszatéréshez szükséges, hogy a visszatérő védőnő elvégezze a kötelező szakmacsoportos továbbképzések mellé az elméleti képzést és a felügyelet melletti gyakorlatot. Az elméleti továbbképzés tananyagát összefoglaló könyv nagyon tartalmas és „mankóként” használható a területi munka során. Célszerű lenne a felügyeletet ellátó védőnők részére is juttatni belőle, és az sem lenne baj, ha minden tanácsadóban megtalálható lenne. A gyakorlat időtartamát 3 hónapban javasoljuk meghatározni, heti 20 órás részvétellel. A minimális tematika meghatározása segítheti a közös munkát. A tartalmas munka végzéséhez fontos, hogy a felügyeletet ellátó védőnő feleljen meg több kritériumnak is, ilyen az 5 év szakmai gyakorlat, vegyes körzet és 150 feletti gondozott létszám. Szükséges továbbá részükre 1 napos tréning szervezése, kötelező részvétellel. Későbbi képzés szervezéséhez hasznos lehet egy lista, amely a felügyeletet

ellátó védőnők nevét, elérhetőségét tartalmazza. 5 év pályaelhagyás esetén a továbbképzés elvégzése nem csak javasolt, hanem kötelező lehetne.

Nehézséget okozott a mentorált védőnők részére, hogy a munkáltatók, szakfelügyeletet ellátó védőnők keveset tudtak a képzésről.

A gyakorlat során nagyon hamar visszazökkentek a védőnők a munkába, „előjött" az elfeledettnek hitt tudás. Tartós, minőségi kapcsolatok születtek.

A program elvégzése után a 15 főből sajnos 3 főnek nincs munkalehetősége. 1 fő kismamaként anyai feladatokat lát majd el, 1 fő nem tervezi a pályára való visszatérést, anyagi okok miatt. 4 fő már saját önálló körzetben dolgozik, 3 fő pár hónap múlva elhelyezkedik, amint megszerezte a működési engedélyhez szükséges pontokat. 1 fő körzetrendezés után, 1 fő pedig szeptemberre tud munkába állni és 1 főnek a gyermeke gyógyulása után lesz lehetősége elhelyezkedni. Az elméleti és gyakorlati képzést egyaránt elvégző 15 fő egybehangzóan azt nyilatkozta, hogy a pályára visszatérés a program nélkül elképzelhetetlen és így az elméleti és gyakorlati képzéssel együtt teljes, valamint a nyomtatott tananyag magas színvonalú.

VII. Szintrehozó továbbképzésen résztvevő, de a gyakorlati programban nem résztvevők utánkövetése

A Szintrehozó továbbképzés sorozat elvégzését követően a gyakorlati 3 hónapban nem résztvevő védőnők véleményének összefoglalása

A „betöltetlen" pilot programban részt vett 18 olyan védőnő, akik csak a Szintrehozó továbbképzés sorozatot végezték el, de a mentorálással kísért gyakorlati 3 hónapos programelemnek nem voltak részesei.
Számukra is készítettünk egy kérdőívet, melyet közülük 17 fő töltött ki.

Az első kérdés a Szintrehozó továbbképzés sorozattal kapcsolatos elégedettségükre vonatkozott. A táblázatban a 17 fő által kitöltött kérdésekre adott válaszok átlaga látható, egy 1-5-ös skálán. (Az „összességében" egy önálló kérdés volt, melyre a válaszok átlagát adtuk meg, tehát nem az előző három kérdés átlaga szerepel.)

26. sz. táblázat **Átlagos elégedettség**

„Hivatás"	„Első 7 év"	„Család"	Összességében
4,82	4,82	4,88	4,88

Jól látható, hogy a mentorálással kísért gyakorlati programban nem résztvevő védőnők körében is a Szintrehozó továbbképzés sorozattal kapcsolatos elégedettség hasonló volt a visszatérést tervező védőnőkéhez, bár valamivel alacsonyabb annál.

A Szintrehozó továbbképzés sorozat fő erőssége

A csoport értékelése nagyon hasonló volt a mentorálási folyamatban résztvevő védőnőkéhez. A továbbképzés legjellemzőbb erősségeinek ők is a színvonalas tananyagot, a naprakész információkat, a tudás átadását, az oktatók munkáját és a gyakorlatorientáltságot tartják. Néhányan megemlítették még a az érzelmi támogatást és a csoport játékokat.

Mi hiányzott a továbbképzésről?

Az idő rövidségét, s az ehhez mért tananyag nagy mennyiségét, a zsúfoltságot említették többen is. („3-4 év anyagát 6 napba nehéz besűríteni") Szerettek volna többet hallani a várandósság, illetve a gyermekágyi időszak alatt jelentkező pszichés betegségekről, valamint a frissen bevezetett szűrésekről, azok konkrét gyakorlati kivitelezéséről.

Hogyan értékeli a képzésen kapott kiadványok, információk hasznosságát?

A Szintrehozó továbbképzés sorozaton résztvett védőnők az alábbi írásos anyagokat, tájékoztatókat kapták kézbe. Jól látható, hogy a tananyagokat nagyon jól használhatónak ítélik, ugyanakkor a

pályára való visszatérés menetére vonatkozó információkat valamivel kevésbé értékelik kitűnőnek, de alapvetően jónak tartják.

27. sz. táblázat **Vélemény a képzésen kapott kiadványok hasznosságáról**

Gyermek-alapellátási Útmutató	4,94
Őrzők	4,88
Szintrehozó Tananyag Segédlet	4,88
A pályára való visszatérés menetére vonatkozó információk	4,35

Egyéb észrevétel a továbbképzéssel kapcsolatban

A képzés helyszínére vonatkozóan az oktatókhoz és a mentorálásban résztvevőkhöz hasonlóan ez a csoport is a nehezen megközelíthetőséget, a hideget, a nem megfelelő ellátást, a higiéniai problémákat nevezte meg hiányosságként.

Ugyanakkor a képzéssel kapcsolatban maximális elégedettség volt tapasztalható az ő körükben is. Álljon itt néhány szó szerint idézett vélemény:

- „Szerintem nagyon hasznos volt az egész, és az hogy nem kellett fizetni érte, ez külön kiemelendő, mert én kb. 200 000 Ft-ot költöttem arra, hogy a munkába visszaállhassak! (Gyakorlat+elméleti pontok együtt)”
- „Köszönöm szépen a továbbképzést, nagyobb önbizalommal állok munkába ezután, nagyon hasznos volt!!!”
- „Véleményem szerint nem csak a munkába való visszaálláskor van szükség "szintrehozásra", hanem rendszeres időközönként.”

Szükségesnek tartja-e…?

27. sz. táblázat **Vélemény a továbbképzésről és az útmutatóról**

	szükséges	javasolható	nélkülözhető
A pályára visszatérés előtt a Szintrehozó továbbképzés sorozat elvégzését?	8 fő	9 fő	-
A felügyelet melletti 3 hónapos gyakorlati tevékenységről szóló "útmutató"-t, segédletet?	9 fő	2 fő	3 fő

A 27. számú táblázatból jól látható, hogy a Szintrehozó továbbképzés sorozat elvégzését e csoportban is kivétel nélkül minden védőnő szükségesnek, vagy legalább javasolhatónak gondolja (nagyjából fele-fel arányban). Ugyanakkor az „Útmutató” nevű segédlettel kapcsolatos véleményben sokkal nagyobb a szórás. A kérdőívet kitöltők 53 %-a szükségesnek, 12 %-a javasolhatónak, 17,5 %-a nélkülözhetőnek tartja, s szintén 17,5 % nem adott választ.

Ön szerint mi motiválná a pályaelhagyó védőnőket a pályájukra történő visszatérésre?

28. sz. táblázat **A pályára visszatérés motiválási lehetőségei (a válaszadók számával)**

Magasabb bérezés	16
Nagyobb szakmai-társadalmi megbecsülés	14
Kevésbé túlterhelt körzetek	6
Kevesebb adminisztrációs teher	2
Feladatalapú munkamegosztás, nem körzetalapú	1

A válaszadók igen nagy száma (94%) szerint a magasabb bérezés, ill. szintén magas arányban (82%) a szakmai-társadalmi megbecsülést látják a pályára visszatérés két legfőbb motiváló tényezőjének. Jelentős (35-41%) jelzi, hogy a kevésbé túlterhelt körzetek, vagy a feladatalapú, s nem körzetalapú munkamegosztás is javulást eredményezne e probléma megoldásában. Az adminisztrációs teherre, mint visszatérést akadályozó tényezőre a válaszadók 12%-a utalt.

A védőnői oklevelének megszerzése óta összesen hány évet dolgozott védőnőként?

29. sz. táblázat **Védőnői munkában eltöltött évek száma**

0 évet	fél évet	1 évet	3 évet	4 évet	5 évet	6 évet	7 évet	11 évet	21 évet
3 fő	3 fő	2 fő	1 fő	1 fő	1 fő	1 fő	3 fő	1 fő	1 fő

A továbbképzésen részt vett, de a mentorálással kísért gyakorlati folyamatban nem résztvevő védőnők **átlagosan 4,4 évet** töltöttek saját szakmájukban az oklevelük megszerzése óta. Ez az eltöltött idő azonban meglehetősen nagy szórást mutat. Úgy tűnik, hogy az első egy év a „kritikus” idő pályaelhagyás szempontjából, a válaszadók 47%-os aránya mutatja ezt a tényt, ami az érintett célcsoport majdnem fele, s még azt lehet mondani, hogy ebben az első egy évben is a legkritikusabb az első félév, ill, az a tény, hogy valaki egyáltalán nem helyezkedik el a saját szakterületén (37%).
Az is látható, hogyha ezen a kritikus időn túljut a védőnő, akkor egy viszonylagos nyugalmi időszak következik, nem jelentős pályaelhagyási számokkal. Ám a 7. évnél ismét van egy kiugróbb adat (17,5%), amiből a viszonylag kis számosságú minta alapján ugyan nem lenne célszerű messzemenő, objektív következtetéseket levonni, de mindenesetre figyelmet felhívó a jellege.

A védőnői pályára történő visszatérésével kapcsolatban a következő válaszokat kaptuk

30. sz. táblázat **A pályára visszatérés helyzetképe a kitöltés idején**

	van állása	van ajánlata	talán	nincs ajánlata
Már a továbbképzés ideje alatt is védőnőként dolgozott	5 fő	-	-	-
A továbbképzést követően elhelyezkedett a szakmában	1 fő	-	-	-
Elegendő pontszámmal rendelkezik és tervezi a munkába állást	-	1 fő	1 fő	-
Tervezi a gyakorlati (60) pontszámok megszerzését és a munkába állást	-	-	3 fő	6 fő

A válaszadó védőnők 35%-ának már van ajánlata a kérdőív kitöltésének idején, további 1 fő már ajánlattal rendelkezik ebben az időben, tehát kb.41%-ról el lehet mondani, hogy biztonságban van állás tekintetében. Ugyanakkor 23%-uk egy bizonytalan „talán”-nal jelzi, hogy várhatóan nem marad munkanélküli, némi bizakodás van ebben, s a válaszadók 35%-ának még egyáltalán nincs állásajánlata. Reméljük, hogy a válaszadás ideje óta ez utóbbiak aránya jelentősen csökkent.

VIII. Javaslatok

1. Bevezetés

A Védőnői Szolgálat idén ünnepli megalakulásának centenáriumát. Ez az évforduló is arra ösztönözi a szolgálatban dolgozó kollégákat, hogy arra törekedjenek, minél tovább fenntartható legyen a védőnői hivatás.

A TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkori Program a 0-7 éves korú gyermekek alapellátásának színvonalát és hatékonyságát hivatott támogatni. Ezen belül a „Betöltetlen védőnői állások" pilot a védőnői szakmát kényszerűségből elhagyó, de a pályára visszatérni kívánó védőnők szakmai beilleszkedését igyekszik segíteni a rendszerbe. A Szintrehozó továbbképzés sorozat fő célkitűzése: a diplomával rendelkező, de a védőnői munkát hosszabb – rövidebb ideje elhagyó szakemberek tudásának felfrissítése, aktualizálása. A továbbképzés a jelenleg aktuális Képzési és Kimeneti Követelményre támaszkodik, annak ellenére, hogy a jelentkezők különböző időpontokban, különböző feltételi rendszereknek megfelelve végeztek védőnőként. A 3x2 napos továbbképzés sorozatnak nem a teljes szakmai spektrum lefedése a célja, hanem elsősorban a szakmát érintő változásokra fókuszál. A képzés – a diplomával szerzett tudást alapul véve – elsősorban a mindennapi munka során felmerülő jogi és adminisztratív újdonságokat hangsúlyozza. A képzést követően 15 visszatérő védőnőnek lehetősége volt 3 hónapig mentor védőnő mellett a területen is gyakorlatot szerezni, megteremtve ezzel a visszatérésük minden lehetőségét.

2. Képzés és gyakorlat eredményeinek összefoglalása

Ahhoz, hogy ezek a szakemberek védőnőként tudjanak újra dolgozni, érvényes működési nyilvántartással kell rendelkezniük, melynek feltétele a 150 pont megszerzése. Ennek érdekében került úgy összeállításra a Szintrehozó továbbképzés sorozat tananyagtartalma, hogy a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet Egészségügyi Emberi Erőforrás Fejlesztési Főigazgatóság (EEFF) által akkreditálható, így továbbképzési pontot érő legyen. Ilyen módon is segítve a rendszerbe való visszakerülést, pontosan 3x19 elméleti ponttal (jelenlegi akkreditáció érvényessége 2015.11.26.).

A pilot programba történő toborzás 2014 nyarán kezdődött a vezető védőnők segítségével. Ennek eredményeként összeállt egy országos megyei bontású lista a védőnői pályát valamilyen okból, rövidebb-hosszabb időre elhagyó szakemberekről. Az elméleti felkészítés tartalma felölelte a védőnői tevékenység különböző területeit és összefoglalja az aktuális szakmai szabályzókat, jogszabályokat. Cél annak a naprakész tudásnak az átadása, ami a védőnői munka elkezdéséhez feltétlenül szükséges. A Szintrehozó továbbképzés sorozat 3x2 napon valósult meg, 2-3 hetes intervallumokkal a blokkok között. A két csoportban összesen 36, a pályát évekkel ezelőtt elhagyó védőnő vett részt. A képzésre vonatkozóan mindkét csoportban magas volt a résztvevő védőnők elégedettsége. Az első

csoportban összességében 4,9-re, a második csoportban még ennél is magasabbra, 4,95-re értékelték a képzési napokon a szakmai kérdéseket, melyet a szöveges visszajelzések is megerősítettek. Kivétel nélkül a továbbképzések minden résztvevője a segédanyagokat (GYALU, Őrzők, Szintrehozó tananyag) nagyon hasznosnak ítélte, amit a mentorálás folyamán is többször megerősített.

A pilot program második szakaszában, a képzéssorozatot elvégző védőnők közül 15 fő számára szakmai támogatást biztosítottunk a 3 hónapon át tartó, felügyelet melletti gyakorlat elvégzéséhez. A programnak ez az eleme azoknak a védőnőknek nyújtott segítséget, akiknek a visszatéréshez szükséges a 3 hónapos gyakorlati idő, ill. az ezzel együtt járó pontszám megszerzése is. 3 hónapon keresztül dolgoztak együtt a felügyeletet ellátó védőnőkkel az adott körzetben. A „párok" különböző időbeosztásban végezték a munkát, heti 8-10, mások 40 órás munkaidőben, más jellegű munka, GYES mellett, vagy főállásban saját körzettel védőnőként.

Megkérdeztük a visszatérő védőnőket a program kezdetén és végén egy ***önértékelő kérdőív*** segítségével, hogy milyennek érzik elméleti és gyakorlati felkészültségüket az egyes területeken. Összességében elmondható, hogy a 3 hónap gyakorlat alatt szerzett tapasztalatok megmutatkoztak az eredményekben is. Minden területen javulás volt tapasztalható, a megkérdezettek 60-80%-ban felkészültnek érzik magukat a feladatok elvégzésére. Azokon a területeken, melyeken a felügyeletet ellátó védőnők körében is vannak bizonytalanságok, területi egyenlőtlenségek, ott tapasztalható kisebb mértékű változás. Főként a dinamikusan változó területeken volt a legnagyobb bizonytalanság, mint dokumentáció (elektronikus), szociális juttatások, családtámogatás, hozzátáplálás, vitamin profilaxis.
Az a 3 pályaelhagyó, aki 2-5 év GYES miatt nem dolgozik pillanatnyilag a szakmában, a belépéskor jóval magabiztosabbnak értékelte a tudását, de a 7-8 éve és annál régebben nem védőnői tevékenységet ellátók között már nem mutatkozott mérhető különbség.
Azok, akik néhány éve hagyták el a pályát, pontosabban GYES-en vannak otthon, azok a méhnyakszűrés és a symphysis – fundus távolság mérése, Leopold műfogások kivételével a területi védőnői feladatok mindegyikében magabiztos jártasságot szereztek, vissza tudtak illeszkedni a szakmába a gyakorlati idő végére.
Az 5-10 éve védőnőként nem dolgozó szakemberek közül van, aki a nővédelem és az iskolaegészségügyi tevékenység kivételével a feladatok zömében rutint szerzett a 3 hónap végére, számukra a nehézséget még az adminisztráció, dokumentáció okozta. Van azonban közöttük olyan gyakorlatozó is, aki több területen is bizonytalan maradt a negyedév végére. Várható eredményt kaptunk, hiszen aki pl. 1 év iskolai munka után ment el 9 év GYES-re, annak a körzeti feladatok egyáltalán nem is tudtak készség szintre fejlődni a főiskola után.
A pályát 10-20 éve elhagyók között is a legtöbben úgy érezték, hogy a 3 hónap végére megszerezték a szükséges rutint a védőnői feladatok ellátásához.

A program során védőnő és mentálhigiénés ***mentorok*** biztosítottak ***szakmai támogatást*** a gyakorlatukat teljesítő visszatérő védőnők és párjuk, a felügyeletet ellátó védőnők számára. A mentor

szakemberek a 3 hónap alatt, havi rendszerességgel ellátogattak minden érintett körzetbe és személyesen követték végig a visszatérés folyamatát, valamint a felügyeletet ellátó és visszatérő védőnő együttműködését, kapcsolatuk fejlődését. Ennek eredményeként az alábbi megállapítások születtek:

- A látogatott védőnők között minden esetben harmonikus kapcsolat alakult ki, látszólag nem voltak konfliktusok, nehézségek. A mentori beszélgetések azonban hozzájárulhatnak a problémákról való beszélgetés kultúrájának a kialakításához, ebben a projekt megtette az első lépést. Tanulási folyamat eredménye az a felismerés, hogy lehet és érdemes a nehézségekről is beszélni, előrevivő lehet, nem jár érte szankció, ha nem azt mondom, amiről azt gondolom, hogy elvárják tőlem.
- Az eredmények értékelésekor, a beszámolók áttekintését követően megállapítható, hogy a látogatások alkalmával nagyobb hangsúly volt a szakmai kérdéseken, azok végiggondolásán, mint a kapcsolati és lelki problémák felszínre hozásán.
- A mentorálás külső körülményeinek feltételei is nagymértékben befolyásolták a beszélgetések hatékonyságát. Fontos lenne a lehetőségekhez mérten a helyszín kiválasztására ügyelni, ugyanis ha nem lehet a zavartalanságot biztosítani, ha ki-be járkálnak más kollégák is, vagy nyomasztóan szűkös a hely, akkor óhatatlanul sérül a beszélgetés intimitása és csökken az eredményesség lehetősége.

A program zárásaként minden gyakorlatot teljesítő védőnőt megkérdeztünk egy ***zárókérdőív*** segítségével, a 3 hónapos gyakorlati idő tapasztalatairól. Melynek eredményei a következők:

A gyakorlati időre vonatkozóan megállapítható, hogy támogatják a 3 hónapra kiterjedő felügyeletet, melynek heti óraszámát többségében 20 órában határozták meg, mely a legalább 5 évet „kihagyó" kollégákra vonatkozna. A gyakorlati idő alatt szükségesnek ítélik a mentorok segítő támogatását. Szintén szükségét látják a megkérdezettek annak, hogy kidolgozásra kerüljön egy útmutató a munkába visszatérők számára, mely eligazíthatja őket a visszatérés útvesztőiben. A megkérdezettek főként vegyes körzetben képzelnék el az ideális gyakorlatot, de voltak olyanok, akik szükségét éreznék a kórházi munkába való betekintésnek is, megint mások azon a területen kezdenék meg a gyakorlati időt, ahol majd a későbbiekben dolgozni fognak. A felkészítő képzést elengedhetetlennek tartják minden visszatérő védőnő számára, melynek a jelenleg kidolgozott anyagát ötös osztályzattal értékelték. Legfőbb erősségeként határozták meg, hogy rendszerezett, részletes ismereteket kaptak, mely kézikönyv formában is elérhető volt számukra, gyakorlatorientáltan, jól felkészült oktatóktól. Hiányosságként megfogalmazták, hogy még több kommunikációs tréningre, gyermekgyógyászati ismeretre, szülésre felkészítés, babamasszázs területén szerzett tudásra lenne szükség a továbbiakban. A pályára visszatérőket elsősorban az anyagi és erkölcsi megbecsülés motiválná, valamint a lakóhelyhez közeli munkalehetőségek.

Felügyeletet ellátó védőnő lehet:

A felügyeletet ellátó védőnők kiválasztásában kiemelt szerepet kell adni a járási vezető védőnőknek, mivel ők azok, akik objektív módon meg tudják ítélni az általuk szakfelügyelt területeket. Ők azok, akik

ismerik a védőnőt személyesen, valamint látják a terület adottságait, tárgyi feltételeit, melyek kiemelten fontosak a kiválasztásban.
A következőkben a mentorálás alatt tapasztaltak, valamint a gyakorlati képzés résztvevői általi javaslatok kerülnek megfogalmazásra.
Személyi feltételek terén megfogalmazható, hogy az a területen dolgozó védőnő vállalhasson gyakorlatvezetést, aki minimum 5 év területi védőnői munkában szerzett tapasztalattal rendelkezik és saját döntés alapján „akarjon" felügyeletet ellátó védőnő lenni. Feltétel lenne továbbá, hogy ne végezzen helyettesítést és vegyen részt a számukra előkészített egynapos felkészítő továbbképzésen. Szintén prioritást élvezne, hogy azok a védőnők lássanak el felügyeletet, akik rendelkeznek oktató védőnői képesítéssel.
A *tárgyi feltételek* azonosak a rendeletben (49/2004 ESzCsM rendelet 5. sz. melléklet) előírt tanácsadó működőképes alapfelszereltségével. Végleges működési engedéllyel rendelkező tanácsadó rendelkezik a fenti rendeletben megfogalmazott feltételekkel.
A minimális *gondozotti létszám*ot is célszerű meghatározni, hogy a védőnői kompetenciába tartozó tevékenységek mindegyike elvégezhető legyen önálló munkavégzés keretében is. Ebben a kérdésben a megkérdezett védőnők egységesen a 150 – 250 fő közötti gondozotti létszámot jelölték meg. A gyakorlati körzetek kijelölésénél – ahogyan a fenti eredményekből is látható – célszerű előnyben részesíteni a vegyes körzeteket, amelyben a védőnő egyszerre lát el területet és iskolát. Amennyiben ez nem megvalósítható, úgy a felügyeletet ellátó védőnő feladata és felelőssége, hogy a visszatérő kolléganő betekinthessen minden terület ellátásába, úgy a terület, iskola, kórház és CSVSZ munkába is.

Jogi szabályozás módosítása

A visszatérő védőnőkre vonatkozó jelenlegi szabályozás, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 113. § (6) bekezdése az alábbiak szerint rendelkezik:
„Az az egészségügyi dolgozó, aki a működési nyilvántartásba való felvételét első alkalommal kéri, és szakképesítése megszerzésének, illetve magyarországi elismerésének vagy honosításának napja óta több mint 8 év eltelt, annyi továbbképzési pont igazolására köteles, amennyi egyébként a működési nyilvántartás megújításához szükséges."

3. Módosítási javaslat

Javaslatunk szerint 5 év munkából való távollét esetén előírás legyen 3 hónap felügyelet mellett végzett munka, valamint ezt megelőzően a Szintrehozó továbbképzés sorozat elvégzése, amennyiben a védőnői pályára vissza kíván térni a szakember. (Ebbe a távollétbe beletartozik a GYES ideje is, valamint minden más védőnő munkától eltérő tevékenység.)
Az *elméleti felkészítés* (Szintrehozó továbbképzés sorozat) évente két alkalommal kerüljön megrendezésre, melyet követően maximum 3 hónap áll rendelkezésre a visszatérő védőnőnek, hogy megkezdje a *gyakorlatát*.

A 3 hónap gyakorlat esetében fontosnak tartjuk nevesíteni a munkaidőt is, mely a visszajelzések alapján heti minimum 20 óra. Relevánsnak tartjuk a jogszabályban megnevezni azokat a kötelező feladatokat is, melyek gyakorlása elengedhetetlen a visszatérők számára. Lehetőség szerint javasolt vegyes körzetben végzett gyakorlat, vagy abban a körzetben, ahol a továbbiakban is dolgozni fog.
Minimálisan elvégzett tevékenység:

- önálló családlátogatás: 25-30 (korosztályonként –várandós, csecsemő, kisded, kisgyermek-egyenlő arányban)
- önálló várandós felvétele: 1-3 fő
- önálló védőnői tanácsadáson - korcsoportonként 3-5 fő státuszvizsgálatának elvégzése
- jelentés minimum 3 havi
- helyzetértékelés 1 db

Legkorábban a gyakorlati idő megkezdésekor alkalmazhatja a munkáltató a visszatérő védőnőket. A gyakorlati idő 3 hónapja alatt, a felügyeletet ellátó védőnő vállalja a felelősséget a terület adekvát ellátásáért. Érvényes foglalkoztatási jogviszonyt abban az esetben kapjon a visszatérő védőnő, amennyiben igazolni tudja, hogy teljesítette az elméleti és gyakorlati képzést. Foglalkoztatásra irányuló jogviszonynak minősül minden olyan jogviszony, amelyben a szolgáltatás tárgya a foglalkoztató részére ellenérték fejében végzett munka.

4. A visszatérő védőnők feladatai: a gyakorlati képzés megkezdése előtt beszerzendő – javaslatcsomag

1. **EEKH felé történő jelzés**

   A gyakorlat megkezdését 15 napon belül jelenteni szükséges az EEKH felé a **„Kérelem felügyelet melletti tevékenység végzésére”** c. formanyomtatványon, melyben a következő részeket szükséges kitölteni.

- a felügyelt személy természetes személyazonosító adatai, működési nyilvántartási száma
- munkahely, illetve a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony alapján történő egészségügyi tevékenységvégzés helye, megnevezése, címe, a szakterület megnevezése, amely területen az egészségügyi dolgozó munkát végez, a munkavégzésre irányuló jogviszony jellege, munkahely pecsétje
- felügyelet melletti tevékenységgyakorlás kezdete és időtartama, a felügyeletet ellátó személy neve, működési nyilvántartási száma, a felügyeletet ellátó személy aláírásával ellátva.
- A felügyeleti idő leteltével a kitöltött, munkáltató által cégszerű aláírással ellátott, űrlapot az alábbi postacímre kell elküldeni:

  Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (EEKH) Nyilvántartási Főosztály- 1245 Budapest, Pf.: 980

2. **Érvényes egészségügyi tevékenységre vonatkozó felelősségbiztosítás** (adott körzetre, a gyakorlati tevékenység időtartamára) Ennek költségét vállalhatja a visszatérő védőnő, valamint bizonyos esetekben felvállalhatja a munkáltató is.

3. **Erkölcsi bizonyítvány**

4. **Érvényes egészségügyi kiskönyv**
   Az Egészségügyi könyvet foglalkozás egészségügyi szakvizsgával rendelkező szakorvos tölti ki. A vizsgálathoz szükség van érvényes tüdőszűrés, széklet, belgyógyászati vizsgálat eredményére.

5. **Önértékelő kérdőív** (a visszatérő és a felügyeletet ellátó védőnő együttműködését szolgálja)
   Az önértékelő kérdőív táblázatos formában tartalmazza a védőnői kompetenciába tartozó feladatokat. A visszatérő védőnő a gyakorlat megkezdése előtt kitölti a kérdőívet, amely segítségül szolgál számára, és a felügyeletet ellátó védőnő számára, az előttük álló 3 hónap tervezésére vonatkozóan. Meghatározásra kerül, hogy mely tevékenységeket milyen szinten ismeri a védőnő, valamint hogyan ítéli meg ezekben a gyakorlati készségeit. A gyakorlat végeztével szintén kitölti az önértékelő kérdőívet, melynek segítségével mérhető lesz a képességek, készségek terén történő változás.

6. A gyakorlati idő végeztével az elméleti és gyakorlati pontokról szóló igazolásokat megküldi az EEKH felé, **„A működési nyilvántartásba történő felvétel kérelme”** c formanyomtatvány kitöltött példányával együtt. (A nyomtatvány megtalálható az ENKK honlapján az egészségügyi szakdolgozók működési nyilvántartása fül alatt.)

<u>Visszatérő védőnő javasolt feladatai:</u>

- Elvégzi az akkreditált 3x2 napos Szintrehozó továbbképzés sorozatot.
- A felügyeletet ellátó védőnővel együttműködve részt vesz a gyakorlati munkavégzésben (családlátogatás, tanácsadás, dokumentáció, egészségfejlesztés stb.).
- A gyakorlati időre együttműködési megállapodást köt a felügyeletet ellátó védőnővel.
- Rendszeresen konzultál a felügyeletét ellátó védőnővel.
- Mentorálás esetén együttműködik a területre érkező mentorral.

A fentiekben összeállított listában szereplő feladatokat teljesítenie kell minden pályára visszatérő védőnőnek. Ezek a minimum feladatok ahhoz szükségesek, hogy a 3 hónap elteltével önállóan, „egy védőnős” körzetben is munkába tudjon állni a visszatérő védőnő.

<u>Felügyeletet ellátó védőnő javasolt feladatai:</u>

- Elvégzi az akkreditált 1 napos felkészítő továbbképzést.
- A gyakorlati idejét töltő védőnő számára szakmai támogatást nyújt.
- A gyakorlati időre együttműködési megállapodást köt a visszatérő védőnővel.

Az együttműködési megállapodás tartalmazza az elvégzendő feladatokat, az ezekre meghatározott munkaidőt, és a munkavégzés során történő felelősségvállalás kérdését, valamit terjedjen ki az adatvédelemre és a titoktartásra is.

- Konzultációs lehetőséget biztosít a gyakorlati idejét töltő védőnő számára.
- Mentorálás esetén együttműködik a területre érkező mentorral.
- Felelősséget vállal a visszatérő védőnő munkájáért a gyakorlati idő 3 hónapja alatt.
- Biztosítja a védőnőnek, hogy minden szakterületre betekintést kaphasson.
- A 3 hónap gyakorlati idő elteltével még minimum egy évig mentori feladatokat lát el a visszatérő védőnőnél.

5. Összegzés

Összegzésként elmondható - a tapasztalatok és a visszajelzések alapján-, hogy a visszatérő védőnők továbbképzése eredményesnek bizonyult.
A fentiekben már megfogalmazott eredmények alapján a következő javaslataink születtek:

Javaslatok a **munkáltató felé**:

- A felügyeletet ellátó körzet személyi és tárgyi feltételei az előzőekben már részletezett módon álljanak rendelkezésre.
- Szolgálati lakás biztosítása javasolt hosszú ideje betöltetlen védőnői körzet esetében.
- A felügyeletet ellátó védőnőknek ne legyen kötelező helyettesítést ellátni.

Javaslatok a **vezető védőnők felé**:

- A járási vezető védőnők segítő támogatása szükséges a gyakorlati hely kiválasztásában. Ők lehetnek azok a kompetens személyek, akik ismerik a területükön lévő körzetek személyi tárgyi feltételeit, és a legnagyobb segítséget jelenthetik a kiválasztásban.

Javaslatok az **OTH (Védőnői Módszertani Osztály - VMO) felé**:

- Az *elméleti felkészítés* évente két alkalommal kerüljön megrendezésre, melyet követően maximum 3 hónap áll rendelkezésre a visszatérő védőnőnek, hogy megkezdje a *gyakorlati felkészülést*.
- *Mentorháló kiépítése országos szinten*, akik minden esetben biztosítanák a visszatérő és felügyeletet ellátó védőnők számára szakmai és érzelmi támogatást a gyakorlat 3 hónapja alatt, minimum havi rendszerességgel. Országosan 6-10 mentor időszakos foglalkoztatására lenne szükség, akik az egyes régiókat el tudják látni.
- A visszatérők számára térítésmentesen kell biztosítani az elméleti és gyakorlati képzést egyaránt. Olyan személyekről van szó, akik jelenleg GYES-en vannak, vagy esetleg munkanélküliek, így fokozott terhet jelent számukra a képzés költsége.
- Kerüljön előkészítésre/elkészítésre a felügyeletet ellátó védőnők képzési tematikája és az ahhoz tartozó tananyag.

- Jogszabály módosítást követően, annak a felügyeletet ellátó védőnőnek, aki nem oktató védőnő, havonta 10 gyakorlati pont kerüljön jóváírásra az EEKH felé, a jelenlegi 5 helyett a gyakorlatot követően (63/2011 NEFMI rendelet 10§ 6 bekezdés).
- A visszatérők számára a gyakorlat megkezdése előtt kötelező jelzés az EEKH felé, valamint a felelősségbiztosítás, az erkölcsi bizonyítvány, egészségügyi kiskönyv beszerzése. A feladatok részletes leírása a VMO honlapján legyen megtekinthető.
- Készüljön folyamatosan frissített regiszter az üres álláshelyekről, valamint azon védőnőkről, akik elvégezték a Szintrehozó továbbképzés sorozatot és a gyakorlati felkészítőt.

IX. Mellékletek

1. Interjúvázlatok – kérdéskatalógus

Tartósan betöltetlen védőnői állások munkáltatója

1. Település típusa:
2. A település legközelebbi várostól való távolsága:
3. Lakosságszám:
4. Éves születésszám:
5. Települése kedvezményezett kistérségben, hátrányos helyzetű kistérségben illetve ezen belül a leghátrányosabb helyzetű kistérségben található?
6. Társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból elmaradott, illetve az országos átlagot jelentősen meghaladó munkanélküliséggel sújtott települések közé tartozik települése?
7. Jellemezze a települése nemzetiségi összetételét!
8. A településen kik az alapellátás szereplői?
9. Mióta betöltetlen a védőnői státusz?
10. A legutolsó főállású védőnőjük mennyi ideig dolgozott a településen?
11. Jellemezze a település utolsó 10 évének védőnői fluktuációját!
12. Melyek a védőnői feladatok a településén?
13. A védőnői körzet típusa: területi/vegyes
14. Heti hány órás munkaidőre keres védőnőt?
15. A terület védőnői ellátása jelenleg milyen formában van megoldva?
16. A lakosság elégedett ezzel a megoldással?
17. Ön szerint az ellátás kielégítő ebben a formában?
18. Mit tud biztosítani a védőnő számára? (Pl. szolgálati lakás, cafeteria, területi pótlék, közlekedési eszköz, számítógép/laptop, mobil telefon, ruha-, kabát-, táskapénz, magas színvonalon felszerelt tanácsadó stb.)
19. Milyen formában és mennyi területi pótlékot adnának havonta a leendő védőnőnek?
20. Miben látja a tartós betöltetlenség okát?
21. Mi segítené a probléma megoldását?
22. Milyen stratégiát alkalmaz az önkormányzat az üres védőnő állás betöltésére? (pl. hirdetik-e, ha igen hol, milyen gyakorisággal)
23. Milyen bérezést tud felajánlani a jelentkezőknek? (Közalkalmazotti bértábla minimumától el tud-e térni?)
24. A területet megillető bázispénzéből finanszírozható-e a védőnői szolgálat? (Önkormányzati támogatás szükséges-e?)
25. Milyen kapcsolatot ápol a járási ill. megyei vezető védőnőkkel?

Betöltésre került álláshely munkáltatója

1.Település típusa:
2. A település legközelebbi várostól való távolsága:
3. Lakosságszám:
4. Éves születésszám:
5. Települése kedvezményezett kistérségben, hátrányos helyzetű kistérségben illetve ezen belül a leghátrányosabb helyzetű kistérségben található?
6. Társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból elmaradott, illetve az országos átlagot jelentősen meghaladó munkanélküliséggel sújtott települések közé tartozik települése?
7. Jellemezze a települése nemzetiségi összetételét!
8. A településen kik az alapellátás szereplői?
9. Mennyi ideig volt betöltetlen a védőnői státusz?
10. A településen kik az alapellátás szereplői és milyen velük a kapcsolata?
11. A legutolsó főállású védőnőjük mennyi ideig dolgozott a településen?
12. Jellemezze a település utolsó 10 évének védőnői fluktuációját!
13. Melyek a védőnői feladatok a településén?
14. A védőnői körzet típusa: területi/vegyes
15. Heti hány órás munkaidőre vett fel védőnőt?
16. Hogyan ért el sikert a védőnői állás betöltésében?
17. Elégedett a jelenlegi védőnővel?
18. Milyen vele a személyes kapcsolata?
19. Mit tud biztosítani a védőnő számára? (Pl. szolgálati lakás, cafeteria, területi pótlék, közlekedési eszköz, számítógép/laptop, mobil telefon, ruha-, kabát-, táskapénz, magas színvonalon felszerelt tanácsadó stb.)
20. Milyen formában és mennyi területi pótlékot adnak havonta?
21. Utólag miben látja a tartós betöltetlenség okát?
22. Mi segítette a probléma megoldásában?
23. Milyen stratégiát alkalmazott az önkormányzat az üres védőnői állás betöltésére? (pl. hirdetik-e, ha igen hol, milyen gyakorisággal)
24. Milyen a bérezése a védőnőnek? (Közalkalmazotti bértábla minimumától el tud-e térni?)
25. A területet megillető bázispénzéből finanszírozható-e a védőnői szolgálat? (Önkormányzati támogatás szükséges-e?)
26. Milyen kapcsolatot ápol a járási ill. megyei vezető védőnőkkel?

Álláshelyet újonnan betöltő védőnő

1. Kora:
2. Végzettség megszerzésének helye, ideje:
3. Település típusa:
4. A település legközelebbi várostól való távolsága:

5. Lakosságszám:
6. Éves születésszám:
7. Mennyi a gondozottak létszáma?
8. Települése kedvezményezett kistérségben, hátrányos helyzetű kistérségben illetve ezen belül a leghátrányosabb helyzetű kistérségben található?
9. Társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból elmaradott, illetve az országos átlagot jelentősen meghaladó munkanélküliséggel sújtott települések közé tartozik települése?
10. Jellemezze a települése nemzetiségi összetételét!
11. A településen kik az alapellátás szereplői?
12. Mennyi ideig volt betöltetlen a védőnői státusz?
13. A legutolsó főállású védőnő mennyi ideig dolgozott a településen?
14. A védőnői körzet típusa: területi/vegyes
15. Heti hány órában dolgozik?
16. Hogyan találta meg a védőnői állását, milyen álláskeresési technikát alkalmazott?
17. Mi motiválta a választásban?
18. Jellemezze szakmai életútját! (Hol, mettől-meddig dolgozott védőnőként?Volt-e pályaelhagyó?)
19. Jelenleg hogy érzi magát? Jól, vagy rosszul választott?
20. Milyen a személyes kapcsolata a munkáltatóval?
21. Milyen juttatásokban a részesül? (Pl. szolgálati lakás, cafeteria, területi pótlék, közlekedési eszköz, számítógép/laptop, mobil telefon, ruha-, kabát-, táskapénz, magas színvonalon felszerelt tanácsadó stb.)
22. Milyen formában és mennyi területi pótlékot kap havonta?
23. Milyen a bérezése? (Közalkalmazotti bértábla minimumától el tudtak-e térni?)
24. Milyen tanácsadó felszereltsége? (Tárgyi feltételek)
25. Összehasonlítva előző munkahelyével milyen előnyöket, illetve hátrányokat tudna megfogalmazni?
26. A területet megillető bázispénzéből finanszírozható-e a védőnői szolgálat? (Önkormányzati támogatás szükséges-e?)
27. Milyen kapcsolatot ápol a járási ill. megyei vezető védőnőkkel?
28. Miben látja annak okát, hogy tartósan üres volt a védőnői státusz?

Pályaelhagyó védőnő

1. Kora:
2. Végzettség megszerzésének helye, ideje:
3. Jellemezze szakmai életútját! (Hol, mettől-meddig dolgozott védőnőként, illetve más munkakörben?)
4. Amennyiben már dolgozott védőnőként, jellemezze a kapcsolatát az önkormányzattal, a gondozottakkal és a munkatársakkal!

5. Mi volt az oka a pályaelhagyásnak?
6. Milyen munkakörben dolgozik jelenleg?
7. Hasonlítsa össze a védőnői hivatást a jelenlegi munkájával és sorolja fel mindkettő esetében az előnyöket és hátrányokat!
8. Jelenleg hogyan érzi magát? Jól, vagy rosszul választott?
9. Milyen juttatásokban a részesül jelenlegi munkahelyén? (Pl. szolgálati lakás, cafeteria, közlekedési eszköz, számítógép/laptop, mobil telefon stb.)
10. Milyen a bérezése? (Hasonlítsa össze a védőnői közalkalmazotti bérezéssel!)
11. Milyen munkaidőben dolgozik?
12. Milyenek jelenlegi munkájának tárgyi feltételei?
13. Milyenek munkahelyén a személyes kapcsolatai?
14. Ápol-e személyes kapcsolatot védőnőként dolgozó, volt évfolyamtársaival?
15. Gondolkodott-e azon, hogy védőnőként helyezkedjen el?
16. Milyen feltételek mellett lenne védőnő? (Sorolja fel a legfontosabb motiváló tényezőket!)
17. Melyek azok a tényezők, amelyek a védőnői szakma pozitívumaként említene?
18. Melyek azok a tényezők, amelyek leginkább eltávolítják a védőnői szakmától?
19. Tisztában van-e azzal, hogy visszatérés esetén mit kell teljesítenie?
20. Részt venne-e egy szintre hozó, szakmai képzésen?

Helyettesítő védőnő

1. Kora:
2. Végzettség megszerzésének helye, ideje:
3. Jellemezze szakmai életútját! (Hol, mettől-meddig dolgozott védőnőként, illetve más munkakörben?)
4. A helyettesített terület településtípusa:
5. Éves születésszám a helyettesített területen:
6. Mennyi a gondozottak létszáma a helyettesített területen?
7. Mennyi ideje betöltetlen a helyettesített védőnői állás?
8. A legutolsó főállású védőnő mennyi ideig dolgozott a területen?
9. A helyettesített védőnői állás típusa: területi/vegyes
10. Heti hány órában helyettesít?
11. Hogyan találta meg ezt az állását?
12. Mióta helyettesít?
13. Miért vállalta a helyettesítést?
14. Tervei szerint meddig fog helyettesíteni? Van ebbe beleszólása?
15. Milyen juttatásokban a részesül a helyettesített területén? (Pl. szolgálati lakás, cafeteria, területi pótlék, közlekedési eszköz, számítógép/laptop, mobil telefon, ruha-, kabát-, táskapénz stb.)
16. Milyen formában és mennyi területi pótlékot kap havonta a helyettesített területén?
17. Milyen a helyettesített területén a bérezése? (A fizetésének hány százaléka?)

18. Milyennek ítéli meg a munkájának tárgyi feltételeit?
19. Jelenleg túlterheltnek érzi-e magát?
20. Milyennek ítéli meg kapcsolatát a helyettesített területen élő gondozottakkal, összehasonlítva a fő körzetében élő gondozottakkal?
21. A saját gondozottjai mennyiben szenvednek hátrányt, amióta helyettesít?
22. Milyen a személyes kapcsolata a munkáltatóval?
23. A helyettesített területen hogyan minősítené munkáját? Tud-e a minimum feltételek felett teljesíteni?
24. Mi kellene ahhoz, hogy ne vállaljon helyettesítést?
25. Miben látja annak okát, hogy üres a védőnői státusz?

Vezető védőnő

1. Kora:
2. Végzettség megszerzésének helye, ideje:
3. Jellemezze szakmai életútját! (Hol, mettől-meddig dolgozott védőnőként, illetve más munkakörben?)
4. Hány éve dolgozik jelenlegi státuszában?
5. Vezető védőnői munkájának szintje:
6. Hány település tartozik az illetékességi területéhez?
7. Mennyi védőnő dolgozik a területén?
8. Mi jellemzi a védőnői fluktuációt a területén?
9. Mennyi a betöltetlen védőnői állások száma?
10. Ebből mennyi a tartósan (egy éven túl) betöltetlen védőnői állás?
11. Miben látja okát a tartósan üres állásoknak?
12. Van-e személyes kapcsolata ezekkel az önkormányzatokkal?
13. Ha igen, akkor kivel tart inkább kapcsolatot a jegyzővel, vagy a polgármesterrel?
14. Miben látja annak okát, hogy egyes területeken tartósan üresek a védőnői státuszok?
15. Milyen megoldást javasolna?
16. Mit tett, vagy mit tervez a helyzet javítása érdekében?
17. Vannak-e követésre érdemes „jó gyakorlatai”, siker történetei?
18. Mi a véleménye a körzethatárok újrarajzolásáról?
19. Történt már ilyen a munkája során? Ha igen, mi indokolta?
20. Szükségét érzi-e annak, hogy a tartósan távollévő, illetve pályaelhagyó védőnők részére szintre hozó képzéseket szervezzenek?

2. A szintrehozó továbbképzések hallgatói szöveges visszajelzéseinek szó szerinti összesítése

Mindkét csoportban mind a hat napon szöveges visszajelzésre is volt lehetőség. Ezzel a lehetőséggel azonban nem minden résztvevő élt. Ezek a következők voltak (szó szerinti idézetben az összes megjegyzés):

Az „A" csoportban:

„Hivatás"

- Nagyon jó, hogy naprakész információkkal látnak el bennünket
- Maximálisan felkészült oktatókkal találkoztam, szuper előadók
- Köszönöm, hogy itt lehettem. Minden előadó jó szakmai felkészültségű és nyitott volt
- A gyakorlatias példák sokat segítettek. Hasznos és használható ötletek a munkában
- Gyakorlatias példákat, hasznos, gyakorlatban jól alkalmazható tanácsokat kaptam
- Szimpatikusak, segítőkészek

„Első hét év"

- Az oktatók jól felkészültek és fontos információkat nyújtanak
- Szakmailag magasan képzett oktatók vettek részt e kétnapos képzésen. Nagyon jól éreztem magam.

„Család"

- Minden a legnagyobb rendben!
- Az *egyik előadó* nem keltette fel az érdeklődésemet, de a többiek magával ragadóak voltak.
- Az *egyik előadás* egy kicsit fárasztó volt
- Az *egyik oktató* előadásai fergetegesek

A „B" csoportban:

„Hivatás"

- Sok gyakorlatban használható saját tapasztalati ismeretek, ami nagyon életszerű, élvezhető előadásmódot eredményezett
- Kiváló szakemberek, kiváló előadásokkal
- Jó segédanyag, gyakorlatias
- Nagyon lelkiismeretesen és felkészülten adták le az anyagot. Próbáltak a gyakorlatban alkalmazható ismeretek átadására összepontosítani, ami nagyon jó volt
- Nagyon lényegre törő, élvezhető előadásokat hallottam!
- Továbbiakban is hasonló hozzáállást szeretnék
- Jól felkészültek, kedvesek, humorosak
- Szeretem a gyakorlatiasságukat
- Felkészültek voltak, számomra sok ismeretet adtak

- Felkészültek, naprakészek, rugalmasak, kellő humorral fűszerezett élvezetes előadások voltak
- Elégedett voltam maximálisan

„Első hét év”

- Kiváló előadók

„Család”

- Köszönöm ☺
- Több szünet!
- Nagyon ügyesek!
- Érthetőségre egy előadónál (hangsúly, hangszín) jobban kellene törekedni. Általában gördülékeny, élvezhető előadásokat tartottak.
- Jó lenne még több általuk tartott előadáson részt venni
- Kiválók! Csak így tovább!
- Számomra tökéletesen megfeleltek. Nagyon jók voltak az előadások és az előadók, de kiemelném az *egyik oktató* előadói képességeit!
- Köszönöm!

A „nevezzen meg három dolgot, mely elnyerte a tetszését” kérdésre a következő válaszokat kaptuk (a 6 továbbképzésről szó szerinti összesített válaszok):

- Figyelem és segítőkészség az oktatók és szervezők részéről
- Gyakorlati területen hasznosítható ismeretek
- Átfogó és praktikusan használható kézikönyv
- Az előadók szakmai felkészültsége
- Közvetlenségük
- Gyakorlati esetek
- Gyakorlati tudásanyag átadása
- Esetekkel színezett előadás
- Türelem
- Oktatók felkészültsége
- Oktatási segédanyag egy kincs
- Kellemes, baráti hangulat
- Az előadók naprakészek, jó szakmai tudás
- A nyugalmasság
- A szálloda személyzetének a hozzáállása
- Az előadók felkészültsége
- Jó volt a társaság
- Előadók felkészültsége, stílusa, személyisége
- Előadások hangulata

- Lelkesedés
- Szakmai felkészültség
- Szimpátia
- A közvetlenség az oktatókkal
- A csapatmunka pozitív hatása
- Jól felkészült előadók
- Rugalmasság, nyitottság, emberség
- Gyakorlatias, szervezett, összhang az oktatók között
- Jól szervezett volt. Nagyszerű és készséges oktatók voltak jelen. Kielégítő szakmai felkészítés volt számomra
- Gyakorlatias, baráti légkör
- Családias, nyílt kommunikáció
- Előadások színvonala
- Csoportösszetartás, személyes, közvetlen hangvétel
- Színes, jól érthető, jó időbeosztás
- Előadók, témák, segédanyagok
- Az oktatók rátermettsége
- A kiadott oktatóanyagok
- A képzés színvonala
- Oktatók maximális felkészültsége
- Jól összeszedett anyag
- Interaktív (részben)
- Jó előadók, világos célok, jó programok, jelentkezés módja-- internet nagyon jó és követhető-netes felületen
- A jó légkör, Az oktatók hozzáállása, közös munka és eset megbeszélés
- Szakmaiság, változatosság, gyakorlatiasság
- Érdekes, élményszerű, gyakorlatias
- Gyakorlatra rámutató
- Nagyon jó a kiadott segédanyag
- Sok új információt adott
- Előadók szakmai felkészültsége, hivatástudata, lelkesedése
- Témák, témák előadása, oktatók
- Szakmai anyagok
- Szuper, gyakorlatias előadások
- Legújabb, fontos információkat kaptam
- Az oktatók jól felkészültek, biztos tudásuk van
- A kapott segédletek (könyvek) jól használhatók
- Tréning jelleg
- Az előadók nyitottsága a kérdéseinkre

- Egymásra épülő jól szervezett előadások
- Előadók remek stílusa
- Előadók humora, odafigyelése
- Elhivatottság
- Figyelmet folyamatosan fenntartotta
- Papírzsepi + kendő (ilyennel még nem találkoztam a képzések során)
- A kivetített PPT átfogó lényegretörő
- Jó szervezettség, érthetőség, gördülékenység
- Pontosság

A „Kérjük, hogy nevezzen meg három olyan tényezőt a képzéssel kapcsolatban, amely fejlesztésre, tökéletesítésre szorul:

- A helyszín nehezen megközelíthető volt
- A szálloda bútorzata, egyéb berendezése szakadt, kopott
- A fűtés nem működött, noha bent is, kint is hideg volt
- A szállás lehetne kicsit komfortosabb
- Az előadóterem hőmérséklete
- A túl sok bab, borsó csökkentése
- Kemény a pogácsa
- Komfort fokozat
- Ellátás
- Helyszín
- Helyszín megválasztása (közlekedés, fűtés)
- A rendezvényterem fűtése, a képzéssel elégedett vagyok
- Hideg helység
- Szünetek rövidek
- Helyszín, szálloda
- A hotel nem tetszett (de ez nem maga a képzés)
- A képzés helyszínét a képzés előtt 2-3 héttel szerettem volna tudni + az előadók nevét
- Több vizuális anyag
- A szünetek közti ellátás
- Kicsit hideg, kicsit rideg

3. Kérdéssor a mentoráláshoz 1.

Megérkezés

Mindkét védőnőtől: Ki - hogyan érzi magát az új helyzetben, az új szerepben?

Mire szeretnék ezt a találkozást használni, van-e valamilyen kérdése, kérése bármelyiküknek?

Mi az, amiben esetleg a segítségünkre, támogatásunkra lenne szükségük?

Kapcsolattartás

Hogyan fogadta a körzet a visszatérő védőnőt? Milyen érzései vannak ezzel kapcsolatban a visszatérő védőnőnek?

Hogyan éli meg a visszatérő védőnő a gondozottakkal való kapcsolatát?

Hogyan látja a felügyeletet ellátó védőnő a visszatérő védőnő gondozottakkal való kapcsolatát?

Hogyan sikerült beilleszkednie a visszatérő védőnőnek a tágabb szakmai-intézményi környezetbe? (kollégák, iskola, óvoda, bölcsőde, önkormányzat, családsegítő és gyermekjóléti szolgálat, stb.)

Milyennek látják a védőnő - védőnő kapcsolatot?

Milyennek látják a védőnő - orvos kapcsolatot?

Milyennek látják a védőnő - munkáltató kapcsolatot?

Hogyan értékelik a közös munkát?

Mindkét felet megkérdezni, hogy milyennek látja a visszatérő védőnő gondozottakkal kialakult kapcsolatát?

Munkaidő beosztása

Hogy alakul a heti munkaidő?

A felügyeletet ellátó védőnőnek van-e más körzete? Helyettesít-e?

Hogyan épül fel egy napjuk? (mindkét félnek)

A felügyeletet ellátó védőnőnek hogyan illeszkedik a munkaidejébe a gyakorlattal kapcsolatos feladatok ellátása?

Elegendőnek tartják-e a közös munkára fordított időt?

Hogyan alakították ki a munkabeosztást?

Hogyan tartják a kapcsolatot abban az időben, amikor nem dolgoznak együtt?

Mikor és hogyan zajlik a kettejük közös megbeszélése?

Dokumentáció

Ki végzi a dokumentáció vezetését?

Hogyan történt (történik) a dokumentációval kapcsolatos feladatok átadása, merült-e fel ezzel kapcsolatban valamilyen nehézség?

Munkanapló közös áttekintése mentorokkal együtt, mentorok nélkül hogyan történik?

Örömök és nehézségek

Milyen tevékenységeket végeztek, ami hozzásegíti a visszatérő védőnőt az önálló munkavégzéshez?

Mely területeken tapasztaltak nehézségeket a gyakorlat során? (mindkettőjüktől)
Milyen örömteli pillanatokat említenének meg a gyakorlatról? (mindkettőjüktől)
Nevezzenek meg olyan jó gyakorlatokat, amelyekről azt gondolják, hogy mások számára is hasznos lehet, ha beépítik a munkába.
Mennyire sikeres a mentorált és a felügyeletet ellátó védőnő együttműködése? (mindkét felet megkérdezni)
Melyek az együttműködés nehézségei?
Van-e olyan szakmai munkafolyamat, amit szeretne látni, de nem volt rá alkalma? (mentorált)
Problémái megoldódnak-e a jelzését követően? (mentorált) (ha nem, melyek ezek?)

Szerződés, megállapodás
Kötött-e a munkáltató munkaszerződést vagy felvette-e foglalkoztatásra irányuló egyéb módon, szerződéssel?
Mik a jövőre vonatkozó tervei a visszatérő védőnőnek: tud-e az adott körzetben maradni, ha nem akkor lenne-e másik körzet, ahova menne, mikortól és ezzel kapcsolatban milyen kérdései, nehézségei vannak?

Felkészítő Szintrehozó továbbképzés sorozat (3*2 nap)
Mennyire érzi hatékonynak a Szintrehozó továbbképzés során kapott ismereteket a munkavégzés szempontjából? (várandós, egészségfejlesztés, csecsemőtáplálás, krízis, jog, adminisztráció) - skála
A gyakorlati tapasztalatok alapján mely területeket venné még be az elméleti felkészítés tematikájába?
Önellenőrző kérdések áttekintése
Erősödött-e a szakma iránti elkötelezettsége?
Mire lenne még szüksége?

Kérdések a mentorálásról a visszatérő védőnő és a felügyeletet ellátó védőnő számára
Milyen főbb témakörök kerültek megbeszélésre a mentorálás során?
Gyűjtse össze azokat az észrevételeket, ötleteket és javaslatokat, amelyeket hasznosnak ítél a hátralévő gyakorlati időszakra!
Milyen pontokon változtatnak/nának a gyakorlati időszak alatt?
Sorolja fel azokat a témákat, amiket még célszerű lenne a mentorokkal megbeszélni!

A kérdések mentén a beszélgetések irányítottá váltak és a kérdések meghatározták azokat a tartalmakat, amik felszínre kerülhettek. A második látogatásnál a mentorok már úgy érezték, hogy a kérdések nem hoznak elég új információt, ezért elhatározták, hogy a harmadik, záró látogatásra újabb kérdéseket állítanak össze.

4. Kérdéssor a mentoráláshoz 2.

1. Hogyan ítéli meg a mentorálás időtartamát? (3 hónap)
2. Meg lehet-e határozni, hogy hány év kihagyás után szükséges részt venni a 3 hónapos gyakorlaton?
3. Szükség van-e speciális mentorálásra? (terület, iskola, kórház)
4. Milyen tartalmakkal szükséges feltétlenül megtölteni a gyakorlati időszakot?
5. Melyek azok a tevékenységek, amelyeket feltétlenül kell, hogy végezzen önállóan is a visszatérő védőnő?
6. Lehet-e meghatározni minimális látogatási számot, amelyet önállóan el kell végeznie a védőnőnek?
7. Kerüljön-e meghatározásra, hogy mely területen töltheti a védőnő a 3 hónapos gyakorlati időszakot?
8. Mik segítik (segíthetnék) leginkább a „visszatérést“?
9. Mik azok, amik nehezítik a „visszatérést“?
10. Milyen tanácsokat tudna adni a visszatérő védőnőnek a gyakorlati időszak megkezdése előtt?
11. Milyen tanácsokat tudna adni a felügyeletet ellátó védőnőnek a gyakorlati időszak megkezdése előtt?
12. Véleménye szerint mire fontos odafigyelnie a felügyeletet ellátó védőnőnek a gyakorlati időszak alatt?
13. Milyen kérdésre nem kapott választ? Hiányzó információk?
14. Mi hiányzott a képzésből, mit lenne jó beépíteni?
15. Miben igényelt volna nagyobb segítséget? Kitől? (felügyeletet ellátó védőnőtől, vezető védőnőtől, mentoroktól, projekttől általában, stb.)
16. Mennyire tartja sikeresnek a saját gyakorlati 3 hónapos időszakát?
17. Tud-e olyat, amitől még sikeresebb lehetne, vagy jobban érezné magát?
18. Hogyan tovább? (szakmai jövőkép)

A jelen műben megjelenő képek, ábrák, fényképek és illusztrációk a
ÁEEK szerzői jogi tulajdonában állnak, vagy engedéllyel használja azokat.
Azon képek, ábrák, fényképek és illusztrációk esetében, melyek
nem a ÁEEK tulajdonát képezik, a források megjelölésre kerültek.

© Állami Egészségügyi Ellátó Központ
2015

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE