

SZAKMAPOLITIKAI AJÁNLÁS

-kivonat-

2017.

Készítette: Roma Egyeztető Testület

„A roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása”

HU12-0001-PP1-2016

I. Bevezető

Az ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatala a Norvég Alap által támogatott HU12-0001-PP1-2016 azonosítószámú "A roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása" című projektet 2016. május 1. és 2017. április 30. között valósítja meg. A Hivatal a projekt keretében az egészségmegőrzés és betegségmegelőzés témakörében különböző célcsoportokat érintő szakmai tevékenységeket végez, és szakmai rendezvényeket szervez.

A projekt célja, hogy hozzájáruljon a védőnők speciális megelőző és egészségnevelési feladatainak megvalósításához, különösen a hátrányos helyzetű családok és a roma közösség számára, kiemelt figyelmet fordítva a roma célcsoportokkal kapcsolatos kihívásokra, valamint az újszerű, pozitív szakmai tevékenységek és kezdeményezések kiaknázására.

A projekt egyik eredményeként jött létre ezen szakmapolitikai ajánlás, amely a Roma Egyeztető Testület (továbbiakban: RET) tagjainak, a projekt szakmai vezetésének és a regionális koordinátorainak a közös munkája. A RET összetételét a sokszínűség jellemzi. Vannak a tagok között vezető védőnők, a felsőoktatásban tanítók, civil szervezeti képviselők, az államigazgatásban dolgozók, és roma és nem roma emberek egyaránt. A program ideje alatt két személyes találkozásra került sor, és a közte lévő időkből email-en keresztül zajlott a közös munka.

Ezen szakmapolitikai ajánlás azzal a céllal készült, hogy az egészségpolitikai döntéshozóknak, hogy a benne szereplő változtatási javaslatokat beépítsék a védőnői szakmafejlesztésbe.

II. Helyzetelemzés

1. Védőnő ellátás

1.1. Magyarországon több mint 100 éves múltra tekint vissza az országosan egységes szakmai irányítással, intézményes keretek között működő védőnői

„A roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása”

HU12-0001-PP1-2016

ellátás anya és csecsemővédeleми munkája, a várandósok, az újszülöttek a csecsemők és a gyermekek egészségügyi ellátása. Az egészségügyi ellátó rendszerben főként az alapellátásban végzi önálló tevékenységét a védőnői szolgálat, valamint a szakellátásban, a kórházakban. Hazánkban a területi védőnők (4024 szolgálat)¹ feladata kiemelten az újszülöttek, a koraszülöttek, a kissúlyal születettek, valamint az egészségi és környezeti ok miatt veszélyeztetett csecsemők és gyermekek pszichoszomatikus fejlődésének fokozott figyelemmel kísérése és segítése.²

Az oktatási intézményekben a tanulók egészségügyi ellátását (életkorhoz kötött szűrővizsgálatok végzése, védőoltások szervezése)³ az iskola-egészségügyi szolgálat keretében fő, vagy részállásban végzik a védőnők (2067 vegyes és 1023 iskola védőnői szolgálat)⁴.

A területi és az iskola védőnői szolgálatok működtetői, fenntartói 89 %-ban a **települési önkormányzatok**⁵, ezen kívül más működtetési formában is működik területi és iskola védőnői ellátás (vállalkozási forma, alapítványi).

A **kórházi védőnők** jellemzően a szülészeten, újszülött osztályokon dolgoznak, és a várandós, gyermekágyas anyák szakellátásában, a szoptatás segítésében, az anya és újszülöttje hazabocsátásának előkészítésében, az egészségnevelésben vesznek részt⁶.

Védőnői képesítéssel látható el a **Családvédelmi Szolgálat** tevékenysége. Feladatuk többek között az oktatási intézményen kívüli családtervezési ismeretek terjesztése, a krízis helyzetben lévő várandós anyák segítése, támogatása, illetve a terhesség-megszakítás előtti és utáni tanácsadás⁷. A Családvédelmi Szolgálatot a járási hivatalok működtetik.

A védőnői szolgálat szakmai felügyeletét, szakmai irányítását a **kormányhivatalok** keretében működő **járási és megyei vezető védőnők** segítik.

¹ OEP adatok 2016. július 1.

² 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról

³ 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról

⁴ OEP adatok 2016. július 1.

⁵ A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény

⁶ 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról

⁷ 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről

Az **országos vezető védőnő**, az Állami Népegészségügyi és Tisztifőorvosi Szolgálat, **Országos Tisztifőorvosi Hivatalánál** végzi a védőnők szakmai irányítását és szakmai felügyeletét⁸.

A területi védőnő egy meghatározott földrajzi területen, a szolgáltató által meghatározott védőnői körzetben, meghatározott szakmai szabályok, jogszabályok alapján látja el feladatát. A szakmai jogszabályok és szakmai iránymutatások pontosan meghatározzák a védőnő eszközeit, lehetőségeit a gondozottak ellátásával kapcsolatban^{9 10}.

1.2. Az elmúlt évek egészségpolitikai intézkedései azt mutatják, hogy megnőtt az igény a védőnők bevonására, Magyarország rossz népegészségügyi helyzetének javítása érdekében megtett intézkedésekben való közreműködésre.

Bizonyított, hogy a gyermek fejlődését meghatározó életszakaszokban (magzati fejlődés, 0-3 év) a védőnői jelenlét, támogatás kiemelt jelentőségű. Erre az időszakra a TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkori projekt kidolgozott új gondozási módszertan bevezetését javasolja, amely egyes gondozási eseményekre többlet munkaidő ráfordítást igényel.

2016-ban bevezetésre került (a védőnők kompetencia bővítése által) a népegészségügyi szűrések keretében biztosított méhnyakszűrés védőnők által való elvégzése a településeken.

A TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkori projekt keretében a területi védőnők munkaidő vizsgálatára is sor került. A kutatásból kiderül, hogy a területi védőnők rendkívül leterheltek. A teljes munkaidőben foglalkoztatott védőnők napi nyolc órában nem tudják elvégezni a feladatukat, gyakran végzik - elsősorban adminisztrációs, de nem ritka a családlátogatás, egészségi állapot szűrés sem - feladatukat munkaidőn túl is.

⁸ Az alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. évi törvény

⁹ 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról

¹⁰ 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról

A kutatásból kiderül, hogy a védőnők a havi 160 munkaóra helyett átlagosan 172 órát dolgoznak¹¹. A vizsgálat idején az új gondozási módszerek és a méhnyakszűrés még nem kerültek bevezetésre.

A gyermek veszélyeztetettség megítélése szempontjából, mint a jelzőrendszer része, a településeken nagy a felelőssége a védőnőnek

5

1.3 Roma közösségekben élők védőnői ellátása Északkelet-Magyarországon

Hazánk legnagyobb etnikai közösségét a romák alkotják. A kutatások és tapasztalatok azt mutatják, hogy a romák egy jelentős része rendkívüli rossz társadalmi és gazdasági viszonyok között él és jelentős részük egyéb hátrányokkal is küzd.

A magyarországi romák hagyományosan Észak-Magyarországon, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, a Közép-Tisza és a Dráva mentén élnek legnagyobb arányban.

Például Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a roma népesség lélekszáma és számaránya is megnőtt a 2001 és 2011 közötti időszakban, míg 2001-ben a magukat romának vallók száma 25 612 fő volt, az akkori népesség 4,4%-a. A 2011-es népszámlálás alapján már 44 738 fő vallotta magát roma nemzetiségűnek, a megye lakónépességének 8,0%-a.¹²

A védőnőknek fel kell tehát készülniük a hátrányos helyzetű családok és a roma közösség speciális megelőző és az egészségnevelési feladatainak a megvalósításához.

¹¹ (http://www.gyermekalapellatas.hu/felmeresek/idomerleg_es_attitudvizsgalat/idomerleg_vizsgalat_vedonoi.html)

„Egy jól megszervezett, irányított munkafolyamat eredményességhez vezethet mind az ellátó és az ellátottak számára. Ugyanakkor érzékeljük, hogy az alapellátásban dolgozó szakemberek gyakran túlterheltek, mely veszélyezteti a szakember és kliens közötti kommunikáció minőségét és a hatékony, egyénre szabott gondozást. A túlterheltség a szakemberek és társágzatok közti kommunikációnak gátat szab, csökkenhet a szakemberek motivációja, és túlzott erőbefektetést jelenthet a továbbképzés.”

¹² Tar Ferenc-Dr. Hajnal Béla Nemzetiségek Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében különös tekintettel a romákra Területi statisztika, 2014.)

„A roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása”

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, 2016-ban 272 területi védőnői álláshely van, melynek 94,5%-a betöltött. A területi védőnők 233 tanácsadóban nyújtottak egészségügyi szolgáltatást.

A megyében a szakképzett védőnői utánpótlás biztosított, köszönhetően ez annak, hogy a megyeszékhelyen működik a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar védőnői képzéssel foglalkozó szakja.

A védőnő munkája során több társszakmában dolgozó szakemberrel működik együtt rendszeresen (házi orvos, házi gyermekorvos, szülész-nőgyógyász, iskolaorvos, óvónők, pedagógusok, családsegítő- és gyermekjóléti szolgálat szakemberei, stb.) az adott gondozási tevékenységnek megfelelően a gondozottak legmagasabb szintű gyógyító-megelőző ellátása érdekében.

A védőnői munka színtere elsősorban a védőnői tanácsadó, a családok otthona és a nevelési-, oktatási intézmények.

2016. év végén Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a 347 területi védőnői körzetből 64 körzetben (18,4 %) a védőnői ellátást a szolgáltató tartós helyettesítéssel oldotta meg (üres körzet, GYED, tartós táppénz, stb.). Ebből 37 körzetben (10,7 %) a védőnői állás betöltetlen.

A tartós helyettesítés legtöbb esetben több hónapos, vagy évekig tartó helyettesítést jelent. A helyettesítéssel történő védőnői ellátásnál a védőnő nem tartózkodik folyamatosan, hetente 40 órában az adott körzet ellátási területén, hiszen mellette a saját körzetét is el kell látnia.

A tanácsadásokat, a családlátogatásokat jelentős részét, illetve vegyes körzetek esetében az iskolavédőnői munka gyakorlati részét a védőnő kizárólag munkaidőben tudja megvalósítani, ezért helyettesítés esetén a helyettesítő védőnő a saját körzetében sem tud heti 40 órában folyamatosan tartózkodni. A védőnői munka adminisztrációs részét leginkább munkaidőn túl, vagy hétvégén végzik a helyettesítést végző védőnők mindkét körzet esetében (saját és helyettesített).

A védőnők elfogadottsága tekintetében – roma és nem roma közösségekben – nem volt nézetkülönbség a RET résztvevői között, azonban megoszlottak a vélemények azzal kapcsolatban, hogy a roma származású védőnőt szívesen fogadja-e a nem roma közösség.

Nagyon fontos, hogy a védőnő célzottan az egyéni gondozási terv alapján, egyes esetekben gyakrabban látogassa a családot, illetve találkozzon a kismamával. Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar egy kutatása szerint¹³, ha 5-nél kevesebb alkalommal találkozik védőnővel a gondozott, több mint kétszeresére növekszik az esélye, hogy koraszülöttet fog szülni.

Sajnos a védőnők is szembesülnek azzal, hogy a nem roma anyukák legtöbbször nem hajlandóak közös baba-mama klubba járni a roma anyukákkal és gyermekeikkel. Ez a településeken az elkülönülést erősíti. Ahhoz, hogy ennek a helyzetnek a feloldásához a védőnők is hozzájáruljanak megfelelő felkészültségre lenne szükség.

Dilemma, hogy a védőnő, akiktől sokan (a RET tagokat is beleértve) aktívabb közösségi részvételt várnának el, a napi munkájukba hogyan integrálható be a plusz feladat? A területi védőnő alapfeladatait jogszabályok és szakmai szabályok határozzák meg. Az alapfeladatuk végzése nem szenvedhet hátrányt az egyéb feladatok végzése miatt, ezért **a szakmai elvárásokat úgy kell meghatározni a védőnők számára, hogy az ne veszélyeztesse az alapfeladatainak az elvégzését.**

13

http://medicalonline.hu/nogyogyaszat/cikk/koraszulo_roma_es_nem_roma_nok_osszehasonlitasa_szabolcs_sz_atmar_bereg_megyei_adatok_alapjan

A RET védőnő tagjai az alábbiakat fogalmazták meg. Éles mezsgyén dolgozik a védőnő az egészségügyi ellátás és a szociális ellátás terén. Fontos a védőnő és a gondozott közötti bizalmi kapcsolat, eredményes együttműködést csak így lehet megvalósítani. A védőnőnek elsősorban erre kell törekednie, és ezt leginkább családlátogatás során tudja megvalósítani. A védőnő földrajzi területre kap működési engedélyt, meghatározott lakosság csoportot kell ellátnia, ami nem biztos, hogy azonos a civilek által megszólított lakossággal. Kötött a munkaideje, túlmunka (kora esti, esti időpont) végzését csak a munkáltató/szolgáltató rendelheti el. A civil programok sokszor időben és térben is a munkaidőn kívül esnek.

A védőnő napi 8 órájában a szakmai feladatát látja el, sokszor nincs ideje közösségépítő és felzárkóztató feladatokra fókuszálni, természetesen van rá pozitív példa, ahol általában külön díjazást kapnak a munkaidőn kívül végzett munkáért a szakemberek.

A településeken a védőnő olyan egészségügyi szakember, aki családlátogatás alkalmával bizalmas kapcsolatba tud kerülni az általa gondozott családdal, és egyéni igényekre szabott tanácsot tud adni.

A roma közösség egészségfejlesztésébe való védőnői bekapcsolódáshoz a védőnők többsége nem rendelkezik célzott és speciális felkészültséggel.

1.4. A védőnőképzés

1.4.1 Ma Magyarországon öt egyetem orvos- és egészségtudományi képzésének keretében, egészségügyi gondozás és prevenció alapképzési szakon szerzhető védőnő szakképzettség, a képzési idő 8 félév. „Az alapképzési-szak képzési célja és a szakmai kompetenciák: olyan szakemberek képzése, akik az egészségtudomány eredményei alapján a betegségmegelőzés, egészségvédelem és egészségfejlesztés törvényszerűségeit ismerve gondozzák a társadalom egyéneit, közösségeit és elősegítik az egészségük fejlesztésének lehetőségeit.

„A roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása”

HU12-0001-PP1-2016

Képességeiket azon országban, intézményben alkalmazhatják a gyakorlatban is, ahol az alkalmazandó jogszabályok, irányelvek, protokollok ezt lehetővé teszik. Felkészültek tanulmányaik mesterképzésben történő folytatására „(1).

1.4.2 Továbbképzés/posztgraduális képzés: a törvény által szabályozott és kötelező szakmacsoportos továbbképzések, ezek pontszerzőek a védőnők számára, ahhoz, hogy az öt évenként megújítandó működési engedélyt a szakemberek meg tudják kérni.

1.5 Megállapítások

A Norvég Alap által támogatott HU12-0001-PP1-2016 azonosítószámú "A roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása" című projektet – többek között – a roma népesség életminőségének javítására fókuszál, ugyanakkor a forráshiányos településeken mindenki, aki ott él, hasonló módon nem fér hozzá a szolgáltatáshoz. Valószínűleg nem egészségörökkel vagy civil segítőkkel kezelhető ez a probléma, **hanem átfogó strukturális változtatásokkal, valamint olyan tevékenységekkel, amelyek az egyes projektek megszűnése után is fenntarthatóak és rendszer szinten is működnek.**

Nem kerülhetők meg az olyan területek, mint pl. a gyermekszegénység elleni program, és az egyéb gyermekkorra vonatkozó, oktatási szociális és egészségügyi programok összehangolása. E nélkül a hatások kioltják egymást. A megfelelő eszközellátottság fontos a védőnők számára, de nem a megfelelő IT eszközök biztosítása fogja megoldani a problémát. A szakpolitika és az ellátottak, civil szervezetek felől érkező újabb feladat ellátásához mind a humánerőforrás, mind a kompetencia és finanszírozási feltételrendszer biztosítása szükséges.

III. Ajánlás

A védőnői hivatás társadalmi és anyagi megbecsülésének növelését kiemelten kell kezelni - hiszen a védőnői szolgálat az egészségügyi alapellátás részeként a családok egészségének megőrzésére irányuló társadalmilag fontos megelőző tevékenységet végeznek, - ennek a talaján lehet elérni, hogy többen és legjobbak válasszák ezt a hivatást, legyen erőteljes és pozitív kommunikáció a szakma megbecsülésének érdekében.

A Védőnői Szolgálat egységes irányítással (operatív, szervezési, működési,) állami finanszírozással, tervezhető előmeneteli rendszerrel (életpályamodell), megfelelő munkafeltételekkel tud megfelelni az elvárásoknak, minőségi munkát végezni, ennek kialakítása halaszthatatlan.

A védőnői ellátás finanszírozási rendszerének változtatása szükséges, amely figyelembe veszi az ellátott körzet sajátosságait. Kerüljön egyértelműen rögzítésre, hogy az ellátás működtetéséhez, épület, berendezés, közüzemi díjak, a tartós és egyéb fogyó eszközök biztosítása kinek a feladata. Abban az esetben, ha több szakember – eltérő működtetésben – együttműködve lát el feladatot (pl. Iskola-egészségügyi ellátás vállalkozó orvos, védőnőt alkalmazó szolgáltató, KLIK), különösen szükséges a jogszabályban való rögzítése.

A működtetési költségekhez külön állami forrás biztosítása (pályázati formában a konkrét működési költségek lehívására) szükséges. Azon települések számára, akik önhibájukon kívül nem rendelkeznek kellő forrással elengedhetetlen a kiegészítő forrás biztosítása.

Készüljön el - jogszabályban foglalva - **a felsőfokú végzettségnek megfelelő bértábla** az alapellátásban dolgozók számára, köztük a védőnőkre.

A **védőnői ellátást szabályozó rendeletek felülvizsgálata** során kerüljön rögzítésre a minimum feladatok köre, valamint a **védőnői területre is készüljön finanszírozási indikátorrendszer.**

Készüljön gazdasági számítás a védőnői feladatkörbe beépülő új kompetenciák eszközigényére és finanszírozhatóságára, a szükséges forrásokkal egészüljön ki a védőnői finanszírozás.

„A roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása”

HU12-0001-PP1-2016

Kerüljön átgondolásra ez ellátható létszám a prioritások az új kompetenciák, valamint az esetleges szakosodás lehetőségének figyelembevételével.

Kerüljön kidolgozásra az eltérő munkateher, többlet feladatok, valamint a minőségi **munkavégzés díjazása, kerüljön bevezetésre a rugalmas munkarend.**

A védőnői ellátás **minimumfeltétel listája** (terület, iskola) elavult, **felülvizsgálatra szorul.**

Kerüljön kidolgozásra a hátrányos helyzetű, betöltetlen védőnői állások betöltéséhez letelepedési támogatási rendszer és kiemelt fizetési konstrukció. Ilyen lehet a szolgálati lakás felajánlása, vagy helyi-települési támogatás, ezek ösztönzést adhatnak ahhoz, hogy a védőnő egy-egy deprivált régióban munkát vállaljon és letelepedjen.

Ez a támogatási szerződés már életbe léphet, amikor a hallgató megkezdja a tanulmányait a felsőoktatásban, és lehetőség szerint a tanulmányai alatt a szakmai gyakorlati időt részben, azokon a településeken töltheti, melyek érintettek a problémával.

A képzés területén segíteni kell, hogy minél több roma származású nő válassza a védőnői pályát. Számukra testreszabott ösztöndíjprogramot kell kidolgozni, amely esélyteremtő lehet, hogy mind több középiskolát végzett fiatal lépjen be a felsőoktatásba, de ezt időben - a lemorzsolódás szempontjából veszélyeztetett csoportoknál - iskolai sikerességének előmozdítását célzó beavatkozások kell, hogy megelőzzék. A hallgatók sikeres tanulmányainak elősegítése és tanulási nehézségeinek leküzdésére mentorok bevonása szükséges, akik hozzásegítik a jelentkezőket az eredményes felvételihez. Ez ösztöndíj rendszer tartalmában egyfajta gazdasági támogatást is tartalmazna a már képzésbe bekapcsolódó diákok számára Az ösztöndíjrendszernek kiemelten azokra a területekre kell, hogy reagáljon, ahol magasak a szegregációs indexek, és a települések szegénységi kockázati mutatói.

„A roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása”

HU12-0001-PP1-2016

Ennek megfelelően lehet mentor olyan szociális és egészségügyi végzettséggel rendelkező szakember, aki a képzés teljes időtartama alatt végig kíséri a hallgatót, és vállalja, hogy havi egy alkalommal nyomon követi és támogatja őt. Ebbe a munkafolyamatba szükséges a Roma Szakkollégiumi rendszer bekapcsolása.

Külön teszünk javaslatot, hogy az Arany János Kollégiumi Program (AJKP) és az Arany János Tehetséggondozó Programban tanuló intézményekkel, az ott tanuló fiatalokkal a képzőintézmények vegyék fel a kapcsolatot, és alakuljon egy munkacsoport, akik megfogalmazzák és kidolgozzák, azokat az elemeket, amelyek a felvételre való felkészítést segítik. Olyan **támogatási rendszer kialakítása**, amely **lehetőséget teremt, a hátrányos szociális, kulturális, gazdasági háttérrel rendelkező gyermeknek, hogy a lemaradásukat csökkentve közel egyenlő eséllyel induljanak a felsőoktatási intézménybe való megmérettetésben.** A felsőfokú képzést nyújtó intézmények és a Programok képviselői között legyenek együttműködési megállapodások.

A védőnőknek a munkájuk során feladatuk, hogy hozzájáruljanak a társadalmi befogadás megteremtéséhez, a különböző szociális kulturális háttérrel rendelkező egyének, csoportok, közösségek szokásait megértsék és elfogadják. **A védőnőképzésbe szükségesnek tartjuk a roma kultúra-, társadalmi-, helyi társadalmi és közösségi ismeretek, valamint a szociális hátrány hatásairól szóló tananyag markánsabb megjelenését.**

Szükséges, hogy a hallgatók elsajátítsák a megértést, a megismerést és az együttműködést, a sikeres interkulturális kommunikációt, ez a munkájuk alapja az említett társadalmi csoportokban, ezzel a munkájuk hatékonyabbá válik, mivel az egyéni életutakra hatással bír a közösség múltja, a helyi társadalom jellemzői, a településen kialakult kapcsolati hálók, ezért fontos, hogy a módszertanba is beépüljön az egyéni bánásmód mellé a közösségi módszerek alkalmazása is.

A védőnői alapképzést követően **javaslatot teszünk a védőnői feladatok szakosodására:**

2004 óta egyre több főállású iskolavédőnő kezdhette meg tevékenységét, ennek mintájára a népegészségügyi szűrések végzését is nagyobb határfokkal tudják végezni a szűrésre (méhnyak) szakosodott védőnő, ahelyett, hogy minden védőnő csak a saját körzetében végzi a szűrést (a nagyobb esetszám a szűrés minőségét is javítja.). További szakosodási lehetőségek a szoptatás támogatása (kiemelten a nehezebb helyzetek megoldása), közösségi munka/közösségfejlesztés területe, kiemelt terület lehet pomológia is stb. A munkaszervezés során járási szinten célszerű gondolkodni, ahol a védőnők hálózatban dolgoznak. A szakosodott védőnők az egyes területeken kiemelkedő tudásukkal valamennyi településen segítik a védőnők munkáját, a lakosság ellátást, így támogatva egymást is.

Azokban a térségekben, településeken, ahol halmozottak a problémák, magas a szegénységi mutató, a roma lakosság aránya, felkészített laikus segítők (egészségőrök), szociális munkások, vagy prevencióss asszisztensek, egészséggondozók, közösségi segítők/koordinátorok munkába állítása szükséges. Ezen alap/középfokú szakemberek közösségi módon dolgoznak, segítik a védőnő munkáját. Tudásuk kiterjed az egészségismeretekre és a közösségi munkára. Fontos, hogy ne közmunkás legyen ez a foglalkoztatott, hanem státusza legyen önkormányzatnál.

A védőnői ellátás területén intézményes keretek között szükséges a **szupervízió biztosítása.**

A segítő szakmában dolgozó szakemberek egyik legnagyobb kihívása az elvárás teljesítése, a folyamatos, magas, de legalábbis jó színvonalon végzett szakmai tevékenység. Napjainkban állandó változások, kihívások közepette kell végezni ezt a felelősségteljes munkát. A jogi környezet, a finanszírozás állandó, gyors változása, a szolgáltató szervezet reagálásai, a kliensek élethelyzeteinek, ellátásokkal kapcsolatos elvárásainak változásai, mind olyan tényezők, amelyek kezelése megterhelő a szakemberek számára szervezetileg és egyéni szinten is.

„A roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása”

HU12-0001-PP1-2016

Mindenkinek, aki emberekkel foglalkozik, fontos a lelki egészségének védelme. A segítő szakmát gyakorlóknál ez csak akkor lehetséges, ha tudják, hogy milyen módon tartható fenn, mivel javítható a saját lelki egészségük, hiszen másokon eredményesen segíteni csak úgy lehet, ha testileg-lelkileg egészséges a segítő is. Mivel munkánk során a saját személyiségünkkel dolgozunk, ezért a segítség gyakorlati pszichológiájáról, önismeretünkről, személyiségünk alakulásáról folyamatosan információt kell kapnunk, kérnünk, de akarva-akaratlan feltétlenül kapunk és mi is adunk másoknak.

IV. EGYÜTTMŰKÖDÉSEK

1. Egészségügyi ágazaton belül

A gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése és megszüntetése érdekében a lakóhely szerint illetékes védőnő és a gyermeket ellátó háziorvos (jelzőrendszer tagjaként is) köteles egymással együttműködni és egymást kölcsönösen tájékoztatni, ezt jogszabályok írják elő. Minden szülőnek/gondviselőnek és gyermeknek egyformán meg kell adni az esélyt, hogy a választott házi gyermekorvos/háziorvos és a lakóhely szerint illetékes területi védőnő között rendszeres, kölcsönös (oda-vissza) legyen az együttműködés és a kapcsolattartás, függetlenül attól, hogy térben és időben a házi gyermekorvos/háziorvos és a lakóhely szerint illetékes területi védőnő a tevékenységüket hol végzik.

A kapcsolattartás korszerű formája az egységes egészségügyi informatikai adatbázis kiépítése, alkalmazása.

2. Szakmaközi együttműködés a társszakmákkal

Az együttműködéshez azonos ismeretalapokkal szükséges rendelkezni a különböző szakembereknek. Az egészségügyi ágazaton belül a védőnők más szakemberekkel történő együttműködés során azonos szakmai alapokkal rendelkeznek, ezért könnyebb a kommunikáció. A szociális területtel való együttműködés esetén hiányzik ez a közös szakmai alap, ezért nehezebb az együttgondolkodás, a közös munka. Mind az egészségügyi, mind a szociális szakma képviselőit kötik az etikai szabályok, ezek betartása és megfelelő alkalmazása mind a két szakmai területen elengedhetetlen, ezért kiemelten fontos ezek összehangolása.

Szükség van a roma közösségekben végzett munka során a szakemberek rendszeres találkozására, az együttgondolkodásra, amelyet formalizálni szükséges.

Ki kell alakítani a szakmai megbeszélések szabályozását, szakmai protokollját. Közös eszkörendszerre van szükség a különböző szakmák között. Az azonos jelentés-tartalmú szakmai kommunikáció kialakítása a partnerek részéről javítja a minőségi ellátást.

Települési szintű bizottságok működésére vannak jó példák pályázati projektekből. Ilyen a Gyermekszegénység Elleni Programok (GYEP), amelyek keretében jól működő szakmaközi együttműködések alakultak ki. Sajnos a program befejezését követően ezek az együttműködések nem folytatódtak. Oka lehet egyrészt a motiváció hiánya, másrészt a projektet működtető személyek elhagyják a településeket, nincs, aki tovább működtesse, összehívja a szakembereket, megtervezze a témákat, amelyekkel foglalkoznak. Javaslat, hogy települési szinten az Önkormányzatok, vagy a Gyermek és Családsegítő Szolgálat kötelezően vállalja fel ezt a szerepet.

A védőnők munkaidejének kötöttsége nehezíti a szakmai együttműködést. Fontos lenne megvizsgálni a rugalmas munkaidő bevezetését, hiszen a tudásátadást, a közösségi programokban történő bekapcsolódás hatását erősítené a védőnői tudás megjelenése a délutáni családi programokon.

A védőnők a közösségfejlesztési folyamatban kulcsembereké válhatnak.

A szakmaközi együttműködések során fontos, hogy a szereplők a megtett intézkedésekről egymást tájékoztatassák, kapjanak visszajelzést az elvégzett tevékenységről.

3. Együttműködés a helyi civil szervezetekkel, lakosokkal

A roma emberekkel, szervezetekkel való kapcsolat erősítése, partnerség kialakítása alapfeltétele közösségi munka eredményességének.

Különböző közösségi programok lehetőséget kínálnak a roma közösségekben dolgozó védőnőnek megtalálni azokat a helyi aktív roma anyákat, akik segítőként, a közösségben hangadóként segítik a védőnő egészségfejlesztési munkáját

1. Roma Egyeztető Testület tagjai:

Dr. Tomcsikné Kiss Marianna

Csordás Ágnes Katalin

Balázsi Ildikó

Csehely Tamás

Rákóczi Ildikó

Dr. Farkas Zsuzsanna

Lázár Irén

Fodorné Papp Ilona

Kishonthy-Kardos Rita

Lakatosné Danó Zsuzsanna

Balog Antal

Gresó Tiborné

Szomora Szilárd

Dánielné Tóth Beáta

2. Regionális koordinátorok:

Molnár Aranka

Giczei Péter

Szűcsné Murguly Margit

Szendrei Andrea

Farkas Zsombor

3. Projekt:

Szóke Katalin szakmai igazgató