

Kompetenciamenedzsment keretmodell az egészségügyben

A kompetenciamenedzselés, mint eszköz szükségessége
az egészségügyi ellátásban működő védőnői szolgálatok,
szolgáltatások fejlesztésére

PhD értekezés tézisei

Perge Anna

**Témavezető: Veresné Prof. Dr. Somosi Mariann Éva,
egyetemi tanár**

**Társtémavezető: Dr. Rucska Andrea Mária,
főiskolai tanár**

**Doktori Iskola vezetője: Prof. Dr. Tóth Géza,
egyetemi tanár**

**Miskolci Egyetem
Hantos Elemér Gazdálkodás- és Regionális Tudományi
Doktori Iskola
2025**

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés.....	3
1.1. A kutatás célja, a kutatási kérdések, a kutatás hipotézisei.....	4
2. Kutatásmódszertan leírása.....	6
3. A primer kutatás eredményei	13
3.1. A Magyar Védőnői Szolgálat működési hatékonysága és eredményessége.....	13
3.2. A Magyar Védőnői Szolgálat hálózati kompetenciái és szervezeti képességei.....	18
3.3. Kompetenciák és szervezeti képességek a kórházi védőnői és CSVSZ védőnői feladatokat ellátók körében	19
3.4. VRIO-analízis a hálózati kompetenciák és szervezeti képességek vizsgálatára.....	21
3.5. A kompetenciákat és képességeket befolyásoló tényezők.....	25
3.6. A védőnői szolgáltatás értéke (avagy versenyelőnye?) az egészségügyi ellátásban	28
4. A kutatási kérdések megválaszolása és a kutatási megállapítások megfogalmazása, a hipotézisek igazolása vagy elvetése	28
5. Összegzés	33
Irodalomjegyzék.....	35
Publikációk jegyzéke a témakörben	35

1. Bevezetés

A védőnői tevékenység több mint egy évszázadra tekint vissza Magyarországon. A Magyar Védőnői Szolgálat – amelyet úgy tekintünk, mint nemzetközileg egyedülálló, immár Hungarikumként számontartott rendszer a Hungarikumok Gyűjteménye-Magyar Értéktár alapján –, rendkívül sokrétű a munkaerőpiacon foglalkoztatott védőnők munkáját tekintve. A rendszer rugalmasságának határát elérve a védőnői tevékenység több ágra oszlott, mindez a közösség, a népegészségügyi problémák kezelésének, a prevenciónak a szolgálatában. Mindinkább teret nyer az a fajta tendencia, amelyben az ellátottak, a gondozási terület, a társszakmák a nagyfokú önállóságot igénylő tevékenységet végző védőnőtől a felsőfokú végzettsége által megszerzett tudása, képességei, attitűdje és autonómiája mellett további kompetenciák birtoklását igénylik, amely egyben indokolja a rendszer kompetenciáinak feltérképezését, rangsorolását, a szervezeti készségek beazonosítását, amelyek hozzájárulhatnak a hálózat fenntarthatóságát célzó javaslatok megfogalmazásához. Tekintettel a hálózat sokszínűségére, valamint a társadalmi változásokra való érzékenységére, erőteljesen megjelenik a kompetenciamenedzsment iránti igény. A kompetencia követelmények meghatározását mind rendszer szinten, mind pedig a védőnői hálózat egyes szervezetei esetében is vizsgálni érdemes. Mindezeknek tükrében a kompetenciamenedzsmentben rejlő potenciális lehetőségek kiaknázása segítheti a hálózat fejlesztését, tagjainak jobb beválását a munkaerőpiacon.

1.1. A kutatás célja, a kutatási kérdések, a kutatás hipotézisei

A különböző társadalmi rendszerekben és szervezeti formákban dolgozó védőnőkről és a Szolgálatról egységes, átfogó vizsgálat jelen disszertáció kutatásának megkezdéséig nem készült.

Mindezek tükrében a kutatás fő célja egy kompetenciamenedzsment keretmodell összeállítása az egészségügyi rendszerben működő Védőnői Szolgálat szervezetére és a védőnőkre kiterjedően.

A kutatás célja továbbá beazonosítani a meglévő kompetenciákat hálózati szinten és a hálózat elemeire bontva, valamint célja az azokra hatást gyakorló tényezőknek – továbbá a befolyásoló tényezők súlyának – a feltérképezése. A kutatásban szeretném e jelentős folyamatok tükrében meghatározni azokat a beavatkozási pontokat, amelyek hozzájárulnak a Védőnői Szakmában dolgozók megfelelő kompetenciáinak kialakításához, szükség esetén a fejlesztéséhez és a fejlődésnek a segítéséhez, ezzel is mindinkább megfelelni a munkaerőpiac által indukált elvárásoknak. Kiemelten fontos a hálózati kompetenciák esetleges hiányosságainak pontos felismerése, a kompetenciák menedzselése a fenntarthatóság érdekében.

A kutatás során szakirodalom elemzéssel és primer kutatással az alábbi kérdésekre kerestem a választ.

A védőnői hálózatra és elemeinek vizsgálatára irányuló kutatási kérdések:

1. Lehet-e a kompetenciamenedzsment segítségével a fenntarthatóságot segíteni?
2. Lehet-e a kompetenciamenedzsment segítségével a védőnői pályát vonzóbbá tenni?

3. Mennyire van összhangban a védőnői feladatok ellátásához kapcsolódó kompetencia elvárás a védőnők tényleges kompetencia készletével?
4. Kielégítőek-e a kompetenciafejlesztés jelenlegi megoldásai?

A hálózat működési hatékonyságára, eredményességére és a hálózat egyes részelemeinek kompetenciáira irányuló kutatási kérdések:

5. Hogyan lehet a védőnői hálózati kompetenciákat vizsgálni?
6. Lehet-e a kompetenciamenedzsment alkalmazásával a munkaerőpiacon dolgozó védőnőket támogatni munkájuk hatékony végzésében?
7. Melyek a hálózati kompetenciák erősségei és gyengeségei?
8. Melyek a hálózat részelemeinek erősségei és fejlesztendő területei?

Az értekezéshez tartozó kutatáshoz három kutatási hipotézist fogalmaztam meg.

H1: A Magyar Védőnői Szolgálat hálózatában a hálózati erőforrások és képességek kihasználtságát tekintve a VRIO-modell adaptálásának segítségével eltérés mutatkozik legalább három fő dimenzióban a jellemzően 4 munkakör esetében.

H2: A munkatevékenység végzésének földrajzi elhelyezkedése (központ vagy periféria) hatással van az „A” csoport kompetenciáira és képességeire, a reputáció és emberi erőforrások dimenzióiban VRIO-analízissel

vizsgálva a két dimenzió legalább egy-egy eleme a rangsorban az A 21-33 kategóriába kerül.

H3: A Magyar Védőnői Szolgálat hálózatában a kompetenciák és szervezeti képességek kihasználtsága függ a régiótól, különösen a jogszabályban foglaltak alapján kedvezményezett besorolású települések (járások) számától.

2. Kutatásmódszertan leírása

A kutatás négy területre terjedt ki. A kutatás első elemének fókuszában – szakirodalom elemzést végezve –, az egészségügyi rendszerben működő védőnői hálózat állt, egyrészt annak elhelyezése a magyar egészségügyi rendszerben, másrészt pedig a hálózat szervezeti elemeinek és kompetenciáinak feltérképezésére tett kísérletet.

A primer kutatás három elemből tevődik össze, járási szintű-, vármegyei szintű és hálózati, országos szintű vizsgálatból.

A kutatási módszer megválasztása

A hálózat, mint szervezet működésének, hatékonyságának és kompetenciáinak vizsgálata interjúval történt. Az interjú megkérdezés a vármegyei vezető védőnői feladatokat ellátók, hatósági célú szakmai irányítást és szakmai felügyeleti tevékenységet végző vezetők körében végeztem, a védőnői hálózat, mint szervezet működésének megismerésére, a hálózati kompetenciák beazonosítására, vizsgálatára és a szakfelügyeletük alatt álló védőnői munkakörökre vonatkozóan.

Az interjúvázlat elkészítése két ágon történt. Az interjú a Magyar Védőnői Szolgálat működési hatékonyságára és eredményességére vonatkozó kérdéseket tartalmazta, ahol a védőnői szolgálatot, mint hálózatot értelmeztem. A második vizsgálati ághoz a VRIO-analízis kérdéseinek adaptálását választottam a kompetenciákra fókuszálva. Az adott elemek egyrészt a Magyar Védőnői Szolgálatra (hálózatra, országos szinten) vonatkoznak, másrészt pedig a vármegyei vezető védőnő szakmai irányítása és szakfelügyelete alatt álló területre vonatkozó kérdéseket tartalmazta, a kórházi védőnői feladatokat ellátó védőnőkre és a Családvédelmi Szolgálat (munkatársai) védőnőkre vonatkoztatva.

A hálózati kompetenciák beazonosítására és azok vizsgálatára, a VRIO-analízis kérdéseinek megválaszolására a kérdőíves módszert választottam. A kérdőíves online megkérdezést a hálózati kompetenciák beazonosítására és vizsgálatára a járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében, területi védőnői feladatokat ellátó védőnők (tisztán területi munkát ellátók és vegyes körzetet ellátók) és iskolai-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők körére fókuszálva végeztem.

A reprezentativitás igénye és ebből adódóan az országos kiterjesztésű vizsgálat kivitelezése indokolta az online elérhetőséget.

A mintavételi eljárás

Az interjúk megkérdezés során a mintacsoport kialakításánál figyelembe kellett venni a célcsoport nagyságát, elérhetőségét. A kutatás végzésének idején egy vármegyében kettő fő látta el a vármegyei vezető védőnői

feladatokat, egy vármegyében ez a státusz betöltetlenként jelent meg. A kutatásban való részvételre hivatalos írásban történő felkérőlevél után, egyeztetett időpontban, a vezetői feladatokat nem akadályozó módon volt lehetőség.

A kérdőíves megkérdezés során a mintacsoport kiválasztásánál arra törekedtem, hogy az megfelelően modellezze a magyar védőnői hálózatban járási szintű szakmai felügyeletet ellátó védőnők körét. A kutatási mintába bekerült járási vezető védőnők bevonása során törekedtem arra, hogy lehetőség szerint minden vármegyéből legalább egy válaszadás segítse a pontosabb eredmények elérését.

A kutatás célcsoportjai

A kutatás célcsoportjainak meghatározásához a hálózat rendszerének felépítéséből indultam ki. Az értekezés kutatási kérdéseinek és hipotéziseinek megválaszolásához az alábbi két csoportból gyűjtött adatokkal dolgoztam.

A vármegyei vezető védőnői feladatokat ellátók köréből az interjúban 11 fő került megkérdezésre. A járási vezető védőnői feladatokat ellátók köréből a kérdőíves megkérdezésben részt vett 24 fő.

Az adatgyűjtés módja

Az interjú tartalmi összeállításának szempontjai

A hálózat működési hatékonyságának és eredményességének vizsgálatát szerveztelemzési módszerekhez és szervezeti képesség elemző módszertanokhoz kapcsolódó kérdések adaptálásával

végeztem Veresné (2013) szervezetalakítási folyamatmodellje alapján.

A szervezetelemzési módszerek (és a hozzájuk kapcsolódó kérdések) kiválasztása:

- 1) A hálózati struktúra és a környezet kapcsolatának elemzése
- 2) A szervezet kialakítására ható tényezők, szervezeti jellemzők vizsgálata

A szervezeti képesség elemző módszertanok (és a hozzájuk kapcsolódó kérdések) kiválasztása:

- 1) Erőforrás szétosztás
- 2) Megvalósíthatóság
- 3) Problematikus kapcsolatok
- 4) Redundáns hierarchia/ az üzleti egységek státusza
- 5) Rugalmasság

A VRIO-modell kérdéseinek adaptálása

Az interjú megkérdezés második ága a kompetenciák beazonosítására és vizsgálatára fókuszált, amelyhez a kérdőíves primer kutatás során használt VRIO-modell kérdéseit használtam. A Magyar Védőnői Szolgálatra (hálózatra, országos szinten) vonatkoztatva 32 kompetencia került megnevezésre a 7 területről. A vármegyei vezető védőnők szakmai irányítása és szakfelügyelete alatt álló területre vonatkozó kérdések esetében a kórházi védőnői feladatokat ellátó védőnők és Családvédelmi Szolgálat (munkatársai) védőnők tekintetében 33-33 kompetencia került vizsgálatra. A kompetenciák beazonosítására a *birtokolja, részben birtokolja* vagy *nem birtokolja* lehetőségek kerültek adaptálásra az elemekhez illeszkedve.

A kérdőív tartalmi összeállításának szempontjai

A primer kutatáshoz kapcsolódó kérdőív 35 kérdést tartalmaz, amely 3 fő kérdésblokkból áll.

A kérdőív vázlata:

1) háttérváltozók

A szakmai tapasztalatra épülő, a szakfelügyelet alatt álló munkakört érintő kérdések elemei.

2) a szakfelügyelet alatt álló járás/járások jellemzői

A területi védőnői feladatokat ellátó védőnők (tisztán területi munkát ellátók és vegyes körzetet ellátók) és/vagy iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők (külön-külön kitöltendő) szakfelügyeltének ellátása alapján a kérdéselemek:

- a) VRIO-analízis (járási vezető védőnők által megválaszolandó kérdései
- b) VRIO-modell kérdései 5 fokú Likert-skálával
- c) szakmai felügyeletet ellátó vezetőnek az önállóan kifejthető válaszai (szakmai segítség, külső támogatás, egyéb fontosnak vélt területek hangsúlyozása)
- d) védőnői kompetencia bővítés: MSc szakvédő képzés megítélése

3) a védőnői szolgáltatás értéke az egészségügyi ellátásban

A védőnők által biztosított szolgáltatásokra vonatkozó kérdések, amelyek a területi védőnői feladatokat ellátó védőnőkre (tisztán területi munkát ellátók és vegyes körzetet ellátók) és iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnőkre irányul, külön-külön kitöltendő volt. A kérdőív Google Drive felületen került

megszerkesztésre. A kérdőív linkje kizárólag a kutatás lebonyolításában érintettek részére volt elérhető, így 19 vármegyei vezető védőnő, a vármegyékhez tartozó vármegyei kormányhivatalok népegészségügyi főosztályai és 3 vármegyei kormányhivatal főispánja részére került elküldésre, a kutatásban történő részvétel felkérőlevele mellett. A felkérőlevél és a kérdőív ezen szervek segítségével kerültek továbbításra a járási vezető védőnők felé.

A kompetenciamenedzsment értelmezési tartománya és értékkészlete a védőnői hálózatban és a védőnők esetében

A VRIO-modell használata során a szervezet – ebben az esetben hálózat – kompetenciái listászerűen megadhatók. A kompetenciák minősítésével meghatározhatóvá válik, hogy melyek azok a területek, amelyek alapvetők a versenyelőny tekintetében (Veresné, 2019), ebben az esetben a fenntarthatóság szempontjából.

A Védőnői Szolgálat hálózatában lévő kompetenciák hét csoportba kerültek, ezek a Pénzügyi erőforrások, a Tárgyi erőforrások, a Technológiai erőforrások, a Társadalmi elfogadottság, a Szervezeti képesség, az Emberi erőforrások, valamint a Reputáció.

A VRIO-elemzés értékelésének szempontrendszer

A védőnői hálózat kompetenciáinak értékelése minden területen 1-től 5-ig terjedő skálán történik, ahol 1 értelmezése az „*egyáltalán nem*”, az 5 értelmezése pedig a „*teljes mértékben*”. A kompetencia értékessége esetén

az 1 a „*nem értékes*”, az 5 a „*nagyon értékes*”. Ritkaság megítélésében az 1 a „*nem ritka*”, az 5 pedig a „*nagyon ritka*”. A másolhatóság - amit értelmezhetünk úgymint utánozhatóságot - tekintetében az 1 „*könnyen másolható vagy utánozható*”, az 5 „*nagyon nehezen másolható vagy utánozható*”. Szervezeti képesség értékelésére a skálán az 1 „*a szervezet nem tudja kihasználni az értékes, ritka, nehezen másolható kompetenciáit*”, az 5 pedig „*a szervezet teljes mértékben ki tudja használni az értékes, ritka, nehezen másolható kompetenciáit*”. Ennek tükrében minden kompetenciához és szervezeti képességhez a maximálisan adható pontszám a 20. Az értékelés során nem kerültek meghatározásra külön kategóriák – nem egy külső pontozási rendszer kerül alkalmazásra –, hanem a kompetenciák pontszámait egymáshoz viszonyítom, így kapom meg a hálózat erősségeit és gyengeségeit.

Kompetenciák rangsora

A kompetenciák és szervezeti képességek meghatározása során a hosszútávon fenntarthatóságot tartottam szem előtt. Az elemzés segítségével két csoport kialakítását szerettem volna, a hálózaton belüli erősségek és a fejlesztendő területek különválasztását. Az elemzések kapcsán differenciáltan fognak megjelenni azok az erősségeket, amelyeket érdemes tovább fejleszteni. Láthatóvá válnak továbbá a hiányosságok, problematikus területek, amelyek átdolgozása, módosítása indokolt.

Adatok feldolgozása és elemzése

A Google Drive segítségével készített űrlapok jól alkalmazhatók az adatok rögzítésére, Excel táblázatba történő tárolására. Az elemzések során leíró statisztikával és statisztikai próbákkal dolgoztam. A számításokhoz alkalmazott statisztikai szoftver az SPSS 22.0 program. Az alkalmazott statisztikai módszerek a Khi-négyzet próba és a Pearson-féle korreláció.

3. A primer kutatás eredményei

3.1. A Magyar Védőnői Szolgálat működési hatékonysága és eredményessége

A primer kutatás ezen ágában a védőnői szolgálatot, mint hálózatot értelmeztem.

A környezet (hálózat) bizonytalanságának hatása a hálózatra és a hálózatra ható kritikus tényezők

A környezet bizonytalanságának hatásai tekintetében döntően a negatív hatások érezhetők. A számos hatás többek között érinti a munkáltatókat, az egészségügyi szolgáltatókat, a struktúrát, az infrastruktúrát, a béreket és pénz jellegű juttatásokat, a környezet bizonytalansága anyagi bizonytalanságot is vonva maga után. A bizonytalanság hatása leginkább a humánerőforrást érintő kérdésekben mutatkozik meg, kiterjed a hálózat minden tagjára, így a védőnők körére, valamint a szakmai irányításra és szakfelügyeletre is. Összességében jelentős mértékű károkat tudnak okozni a bizonytalanságból eredő hatások a hálózat minden tagja számára. A hálózat tagjai

az egységes rendszerben történő működést preferálják, ami támogató a negatív hatások tekintetében.

A kritikus tényezők jelentős része a bizonytalanság hatásainak eredményei. A kritikus tényezők külső és belső tényezőkként leírhatók:

- Külső tényezők
 - A hálózat átszervezése
 - Kommunikáció
 - "Kettős" vezetés, irányítás
 - Struktúra
 - Együttműködés sérülése, hiánya
 - Egységesítés hiánya
 - Önkormányzatok, munkáltatók szerepe
 - Bérezés
 - Képzés
 - Gyors reagálást igénylő változások
- Belső tényezők
 - Jövőkép hiánya
 - Gondozási rendszer nemismerete
 - Humán erőforrás
 -

A környezet (hálózat) bizonytalanságának hálózatra való hatásai és a hálózatra ható kritikus tényezők esetében a primer kutatás eredményei új eredményeknek tekinthetők.

A munkatársak (védőnők) erősségeinek, gyenge oldalainak, motivációinak visszatükröződése a jelenlegi szervezeti felépítésben

A Magyar Védőnői Szolgálat jelenlegi szervezeti felépítésében a vármegyei vezető védőnők egy része részben látja a dolgozók erősségeit, gyenge oldalait és

motivációit, jelentős részük a jelenlegi felépítésben egy jól működő rendszert lát visszatükröződni: a szervezeti struktúrában megmutatkozhatnak, figyelemmel kísérhetők a védőnők erősségei, gyengeségei, motivációi és szükségletei. Az adott szervezeti felépítésben ezekre lehet reflektálni, továbbá a szakmai működés jól nyomon követhető.

A jelenlegi szervezeti felépítésben a munkatársak (védőnők) erősségeire, gyenge oldalaira, motivációira vonatkozó primer kutatási eredmények részben tekinthetők új eredménynek, mert a feltárt hiányosságok, problematikus területek egy részéről a hálózat tud, mint az egyenlőtlenségekről, így a bérek közötti jelentős különbségekről is.

A jelenlegi szervezeti felépítés által nyújtott eszközök, módszertanok a problematikus, konfliktusos szervezeti egységek közötti kapcsolatok kezelésére

A kutatás ideje alatt a rendszer szervezeti felépítésére a részletes kidolgozottság jellemző a problematikus, konfliktusos szervezeti egységek közötti kapcsolatok kezelésének vonatkozásában, erre irányuló működésében megfelelő és lehetőséget biztosít a konfliktusos kérdések megoldására. Mindennek háttérében tudható egy folyamatosan aktualizáló, fejlesztési munka, a fejlesztő védőnői munkacsoportok kiemelkedő jogfejlesztő feladatellátása, amely segíti a problematikus kérdésekre a gyors, megfelelő módon történő reagálást.

A primer kutatásnak a problematikus kapcsolatok kezelésére vonatkozó eredményei részben új eredmények.

A jelenlegi szervezeti felépítés tagoltsága a megoldandó feladatokhoz mérve

A vélemények többségében a jelenlegi szervezeti felépítést megfelelőnek ítélik a megoldandó feladatokhoz mérve. Az egészségügyi alapellátás oszlopos része a védőnői ellátás.

A szervezeti felépítést illetően – a megoldandó feladatok tükrében – véleménykülönbséget a munkáltatói sokszínűség eredményez. A szakmák szétválasztása nem okoz túltagoltságot, ugyanakkor a sok munkáltató okozta túltagoltság esetében kérdőjelessé válik az egységes munkáltató pozitív hatása a rendszerre. A szervezeti felépítés egészét támogatná továbbá, hogyha a munkáltatói szerepet, a vezetőt minden esetben védőnő végzettségű szakember töltené be, aki kompetenciájából eredően a problémákat, nehézségeket hatékonyabban értelmezné.

A primer kutatás ezen eredményei új eredménynek tekinthetők.

A tervezett szervezeti felépítés

A két eltérő rendszer egymás melletti felállása látható, a szervezeti felépítés, valamint az azt támogató és korlátozó tényezők nem teljes mértékben vagy egyáltalán nem ismertek. A szervezeti felépítés tagoltságára vonatkozóan a tervezett rendszer esetében lényeges, hogy a védőnő az önálló feladatainak ellátását el tudja végezni.

A primer kutatás tervezett szervezeti felépítést leíró eredményei új eredménynek tekinthetők.

A szervezeti felépítés szerepe az új stratégiák kidolgozásában és a változáshoz való alkalmazkodás igényelte rugalmasság biztosításában

A szervezeti felépítés részéről az új stratégiák kidolgozásának elősegítése és a változáshoz való alkalmazkodás igényelte rugalmasság kérdésében a vélemények rendkívül megoszlanak. Az alkalmazkodáshoz igényelt rugalmasságot többszintűként is lehet értelmezni. Ebben a megközelítésben a szervezet oldaláról rugalmatlanságot, a benne dolgozók részéről pedig rugalmasságot lehet érezni. A rugalmatlanság megmutatkozhat a kommunikáció és alkalmazkodás területén, a rugalmasság a változásokhoz való alkalmazkodás képességében.

A szervezeti felépítés rugalmatlansága kihat az innováció kérdésére, az újítás lehetőségére, mindamellett figyelembe kell venni, hogy körülhatárolt és egységes. A rugalmasság a rendszerben dolgozó védőnők részéről érezhető, ebben az esetben egy olyan jövőkép tárul eléjük, amelyhez „érdeemes” alkalmazkodni.

Azokban a megközelítésekben, amelyben a rendszer rugalmatlanságát akarjuk feltérképezni, megjelenik a stratégiák kidolgozásában megmutatkozó gyengeség, a „sokszereplős” rendszer, a védőnői tevékenységek jelentős szabályozottsága (irányelvek, jogszabályok, szakmai szabályok mentén).

Az új stratégiák kidolgozásában és a változáshoz való alkalmazkodás igényelte rugalmasság biztosításának tükrében a szervezeti felépítés szerepét vizsgáló kutatási eredmények új eredményeknek tekinthetők.

3.2. A Magyar Védőnői Szolgálat hálózati kompetenciái és szervezeti képességei

A hálózat pénzügyi stabilitása a megítélés alapján többnyire teljesül. A védőnői munkatevékenységek támogatásához igénybe vehető pályázatokat a hálózat részben tudja kihasználni. A hálózat egyes területein eltérő infrastruktúra jellemző. A hálózat technológiai erőforrások vonatkozásában mutatja az erősségeit és a gyengeségeit egyaránt. A kommunikációs rendszerek összekapcsolódása a hálózat egyes szintjein nem egységes. A minőségirányítási rendszer nem mutat egységességet a hálózatban, leginkább részben vagy egyáltalán nem rendelkeznek vele területek, így az elégedettségi mérések sem valósulnak meg.

A védőnők és a gondozottak kapcsolatában – alapvető kompetencia elvárások mellett – az elfogadottságot a hálózat többnyire birtokolja. A nyitott szervezeti kultúrával a hálózat rendelkezik. Országos szinten tapasztalható, hogy a védőnői munkatevékenységre vonatkozóan az értékrenddel döntően rendelkeznek a hálózat tagjai és a hálózat egyaránt. A kompetenciahatárokon belül az egyes tevékenységek összehangolása jól működik. A változásra, fejlődésre való nyitottsággal többnyire csak részben rendelkezik a hálózat. A szakmai, általános/személyes, módszertani és szociális kompetenciákat a hálózatban dolgozó védőnők nem egységesen birtokolják, érezhető hiányosságok, különösen az általános/személyes kompetenciák vonatkozásában. A hálózat melletti elkötelezettség, azonosulás több esetben csak részben érezhető a védőnők részéről. A vizsgált területen a konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok mind a szervezeten

belül, mind a gondozottak körében kritikus pontként jelenik meg. A védőnők leginkább részben rendelkeznek a konfliktusmegoldó mechanizmusokkal. A hálózat brandje többségében helyén kezelt. A hálózatban dolgozó védőnők körében sokszor alacsonynak érzékelt szakmai presztízs ellenére a vezető védőnők felé megmutatkozik a védőnők hivatástudata, a lojalitásuk a védőnői hivatás tekintetében. A hálózatban dolgozók többé-kevésbé vagy egyáltalán nem rendelkeznek jövőképpel, a szakmai irányítást és szakfelügyeletet ellátó vezetőknek a jövőképe bizonytalan.

A Magyar Védőnői Szolgálat hálózati kompetenciáit és szervezeti képességeit érintő eredmények új eredménynek tekinthetők.

3.3. Kompetenciák és szervezeti képességek a kórházi védőnői és CSVSZ védőnői feladatokat ellátók körében

A pénzügyi támogatások dimenziójában jelentős eltérés mutatkozik a két munkakör esetében. A kórházi védőnők esetében mind azt adott vármegyében, mind pedig országos szinten a pénzügyi stabilitás – a vezető védőnők megítélése alapján – teljesül vagy részben teljesül, a CSVSZ munkakörben részben, és sok esetben részben sem teljesül. Ebben a dimenzióban a védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető pályázatok elem a legkritikusabb, a kórházi védőnők esetében leginkább részben vagy nem teljesül, CSVSZ védőnők esetében szinte egyáltalán nem teljesül. Az egységes informatikai adatbázis hiánya érezhető. A hálózatban a kutatás végzésének ideje alatt a CSVSZ védőnői munkakörben a minőségirányítási rendszer működése többnyire nem volt jellemző.

A kórházi védőnői feladatokat ellátó védőnők esetében megvalósul vagy részben teljesül a minőségirányítás rendszer működése, ami a többi munkakörhöz képest jelentősen eltérő munkakörnyezetével, intézményi hovatartozásával magyarázható.

A védőnők gondozotti körén túl érő kapcsolataik, amit társadalmi-gazdasági kapcsolatokként értelmezhetünk, nem minden esetben tudnak megfelelően és hiánytalanul működni, amit belső és külső tényezők azonosan befolyásolhatnak. A vizsgált munkakörökben szinte teljes mértékben birtokolják a hálózat tagjai ezeket a nyitott szervezeti kultúrába tartozó kompetenciákat. A védőnői munkatevékenységre irányuló értékrend birtoklásának kérdésében hasonló erősséget tapasztaltam.

A szervezeti stabilitásra jellemző a rugalmasság, a működés átszervezésére részben vagy teljen mértékben képes mind a kórházi, mind a CSVSZ védőnői ellátás, amit bizonyíthat a változásra, fejlődésre való nyitottság, vagyis a megújulási, innovációs képesség.

A kórházi védőnői feladatokat ellátók és a CSVSZ védőnői feladatokat ellátók vonatkozásában a vizsgált 7 dimenzió tekintetében a leghomogénebb válaszokat az emberi erőforrások kérdéskörében megnevezett kompetenciák esetében kaptam. A szakmai és szociális kompetenciák hiánytalanul jelen vannak a vizsgált munkakörökben, az általános/személyes és mórshertani kompetenciákkal majdnem teljesen rendelkeznek a hálózat vizsgált tagjai. A szervezeten belüli konfliktusos problémák kezelésének képességében érezhetők hiányosságok, a gondozottakkal összefüggő konfliktusos helyzetek kezelésében nehézségek a CSVSZ védőnői feladatokat ellátók körében tapasztalhatók.

A védőnői hálózaton belül a kórházi védőnői és a CSVSZ védőnői feladatokat ellátók „brand”-je többnyire helyén kezelt, azonban megjelennek területek, ahol a megítélés szerint alulértékelttség érezhető, ami jelentősen hozzájárul az érintett CSVSZ védőnői feladatokat ellátók negatív jövőképehez. Az alulértékelttség érzését mutató kórházi védőnői feladatokat ellátók valamilyen mértékben rendelkeznek jövőképpel. Összességében a hálózat iránti lojalitással többségében rendelnek a kórházi védőnői és CSVSZ védőnői feladatokat ellátók. A szakma adott munkaterületeinek presztízse leginkább átlagos, ott, ahol a „brand” alulértékeltként lett minősítve, ott a presztízs is alacsony. Lényeges, hogy a magasabb presztízs jövőképet, hivatástudatot és lojalitást hoz magával.

A kórházi védőnői és CSVSZ védőnői feladatokat ellátók körében a kompetenciákra és szervezeti képességekre irányuló primer kutatás eredményei új eredménynek tekinthetők.

3.4. VRIO-analízis a hálózati kompetenciák és szervezeti képességek vizsgálatára

A VRIO módszer a hálózat fenntarthatóságát támogató erősségek és fejlesztendő területek elemzését tette lehetővé. A kutatásban két csoport elemzését végeztem el, lényeges, hogy a két csoportot a vizsgálat alá vett területek mentén alakítottam ki, így több járási vezető védőnő is mindkettő csoportba adhatott választ. A két csoportot 24 fő járási vezető védőnő alkotta, az A csoport (NA=24) a területi védőnői munkatevékenységeket biztosító védőnői szolgálatok és az ellátó védőnők (tisztán területi munkát ellátók és vegyes körzetet ellátók) körének elemzését, a B csoport (NB=22) az iskola-egészségügyi feladatot

főállásban ellátó védőnők és szolgálatok elemzését végezte el.

A hálózaton belüli erősségek és a fejlesztendő területek különválasztása rangsor szerint történt (1-10, 11-20 és 21-33), amely lehetővé tette, hogy differenciáltan jelenjenek meg az erősségek, valamint a gyengébb értékelést kapott kompetenciák, képességek.

A tisztán területi munkát ellátó és vegyes körzetet ellátó védőnők körében a tíz legmagasabb pontot elérő kompetencia és szervezeti képesség: a szakmai kompetenciák, az elfogadottság, a kommunikációs rendszerek összekapcsolódása (járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében), a pályázati támogatások, a munkatársi elkötelezettség, a tevékenységek összehangolása, a nyitott szervezeti kultúra, a tudáslapú szervezeti kapcsolatok, a szervezeti stabilitás és a konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok. A rangsor szerint az emberi erőforrások dimenziójában megnevezésre kerülő szakmai kompetencia a legerősebb. Az emberi erőforrások dimenzióból további két elem került az első tíz kompetencia és képesség közé, hasonló erősséget három elemmel a szervezeti képességek dimenziója mutat. Kiemelt jelentőségű a második helyen álló gondozott-védőnő kapcsolatra jellemző elfogadottság, ami alapvető kompetenciaelvárás, a védőnői gondozás megvalósulásának alappilére. A munkatársi elkötelezettség a szervezeten belüli erősségként jelenik meg, a járási vezető védőnők megítélése alapján a szervezet melletti elkötelezettséget, az adott szervezettel való azonosulást és az arra való büszkeség mértékét – számszerűsített formában megadva – 75,6%-ban (m=80) képviselik a védőnők, a járási vezető

védőnők önmagukra 83,71 %-ban (m=90) becsülték ennek mértékét.

A rangsor 11-től 20-ig tartó listája a szervezetnek azon részelemeit mutatja, amelyek a többi elemhez viszonyítva valamennyire értékesek, ritkák, többé-kevésbé másolhatók és a szervezet többnyire ki tudja használni. A kompetenciák és képességek nem a legerősebbek, ugyanakkor nem kifejezetten akut problémaként vannak jelen, de láthatóvá válnak hiányosságok és érezhetők a fejlesztésükre irányuló igények. Többek között a fenntarthatósághoz jelentősen hozzájárulna a szakmai presztízs megítélésének javítása, ami az értékrend, a hivatástudat és a lojalitás emelkedését is eredményezné.

Az elemzések alapján hat dimenzióból kerülnek ki a kompetenciák és képességek a fejlesztendő területek alá. A tárgyi erőforrások alatt megnevezésre került elemek – az informatikai adatbázisok, rendszerek, a munkakörnyezet és a környezet infrastruktúrája – fejlesztendő területek. Az analízis alapján a minőségirányítási rendszer 1,08 ponttal kevesebb a rangsorban első kompetenciához képest, utolsó elemként megjelenésének magyarázata, hogy a szervezetben több egységben nem működik vagy hiányos a minőségirányítási rendszer.

Az iskola-egészségügyi feladatot főállásban ellátó védőnők körében a tíz legerősebb kompetencia és képesség: a védőnők munkatevékenységének támogatásához igénybe vehető pályázati támogatások, az általános/személyes kompetenciák, az elfogadottság, a konstruktív konfliktusmegoldó mechanizmusok, a módszertani kompetenciák, a munkatársai elkötelezettség, a szakmai kompetenciák, a védőnői szolgáltatások

tagjainak pénzügyi stabilitása, a kommunikációs rendszerek összekapcsolódása a járási vezető védőnői feladatokat ellátók körében és a hivatástudat, lojalitás. Az emberi erőforrások döntően megjelennek a lista első tíz elemében. A hatékony védőnői gondozás megvalósulásának egyik alappillére, az elfogadottság a harmadik helyen jelenik meg. A rangsor legerősebb eleme a pályázati támogatások, ugyanakkor az ennek tükrében elvárható tárgyi erőforrások megléte nem követi a minősítésben. Az infrastrukturális feltételek a rangsor végén helyezkednek el, a fejlesztendő elemek között. A 11-20-ig megadott rangsor elemeinek pontjai között nincs számottevő eltérés, azonban arra alkalmas, hogy a fejlesztések irányát mutassa. Az adott munkatevékenységre vonatkozóan a szakma presztízsének megítélése és az értékrend a rangsor alapján nem az elsődlegesen fejlesztendő területek alá esnek, azonban a kapott értékek és a jövőképre való hatásuk tekintetében prioritást élveznek a fejlesztések során. A szervezet fejlesztendő területeként jelennek meg a szervezeti képességek. Az analízis a minőségirányítási rendszer hiányosságait megmutatja ebben a kontextusban is, a lista legerősebb eleméhez képest 1,208 pontos lemaradást mutat.

A VRIO-analízissel bemutatott eredmények új eredménynek tekintők.

Khi-négyzet próbával számolva nem találtam szignifikáns összefüggést a területi védőnői tevékenységeket ellátó védőnők és az iskolai feladatokat főállásban ellátó védőnők között ($p > 0,05$). A régiók vizsgálatában a gazdaságilag fejlettebb területeken kisebb igény mutatkozott a védőnői ellátásra, mint a perifériás

térségekben, azonban Pearson-féle khi-négyzet próbával számolva nem találtam szignifikáns összefüggést ($p=0,36$), ennek ellenére elmondható, hogy az egyes régiókban a jövőkép kevésbé pozitív. A szakma presztízse és a munkatársi elkötelezettség között közepes erősségű ($r=0,4$) szignifikáns összefüggés van ($p=0,04$). A szakma presztízse szignifikáns összefüggést mutat továbbá a régióval ($p=0,028$). Khi-négyzet próbával számolva a munkatársai elkötelezettség között nincs szignifikáns különbség ($p=0,8$), fontos megjegyezni azonban, hogy a két munkaterület között a munkatársi elkötelezettség, vagyis a szervezeti melletti elkötelezettség, az azzal való azonosulás, a szervezetre való büszkeség kapcsán a területi védőnők elkötelezettebbnek tűnnek.

3.5. A kompetenciákat és képességeket befolyásoló tényezők

A primer kutatás ezen eredményei új eredménynek tekinthetők.

Különbségek a járási vezető védőnők szakmai felügyelete alatt álló járások között

A járások között nem minden esetben érzékelhető különbség a járási vezető védőnők szakmai felügyelete alatt álló járások között.

A különbségek leginkább a gondozotti kör mentén rajzolódnak ki, úgymint a gondozotti kör iskolázottsága; a fokozott gondozást igénylők; lakosság összetétele ; a fejlesztendő járásban magasabb munkanélküliség, több szociális probléma; a lakosság összetétele eltérő; a lakhatási körülmények; a munkalehetőség; a motiváció; a

földrajzi szerkezet; a lakosság száma; a szociális helyzet; az egészségi állapot; a nyári időszakban nagy gondozotti fluktuáció; a komplex programmal fejlesztendő járásban több a veszélyeztetett gondozottak száma.

Az egészségügyi (védőnői) ellátás oldaláról megmutatkozó különbségek: a körzetek elláthatósága; az alapellátás elérhetősége a településeken; a humánerőforrásból fakadó eltérések; sok település tartozik egy adott körzethez (4-9); védőnői létszám; főváros közelsége.

Védőnői szolgáltatásokkal összefüggő lényeges kérdéskörök a járási vezető védőnői feladatokat ellátók véleménye alapján

A védőnői szolgáltatásokban megvalósuló védőnői gondozás hatékonyságát, illetve annak minőségét külső és belső tényezők egyaránt meghatározzák. Ezek egymásra is hatással lehetnek, sokszor komplex feladatként vagy problémaként jelennek meg.

Az ellátás minőségéhez hozzájárul a munkáltatók attitűdje a védőnői szolgáltatáshoz és az ellátó védőnőkhöz, felmerül többek között a munkáltatók egységesítésének pozitív hozadéka.

A szakmai irányítás és szakfelügyelet fontos feladata a szakfelügyeleten túl egyfajta folyamatos segítségnyújtás, a megfelelő teammunka támogatása, valamint a kommunikációs rendszerek összekapcsolódása mellett szükséges lenne a munkavégzés folyamatos kontrollja is.

A szakmai munka minőségének megőrzése a hálózat minden tagja számára kiemelten fontos kell, hogy legyen.

A védőnői munka során mindig kulcsfontosságú kérdés volt a hivatástudat, a magas munkateherrel történő megküzdés, a folyamatosan bővülő szakmai ismeret és a jártasság birtoklása. Mindezek tükrében felmerül a kompetenciahatárok növelésének kérdése, ami nem újkeletű, tekintve, hogy a szakma jól tud alkalmazkodni mind az egészségügyi szféra által mutatott, mind a gondozottak részéről megjelenő változó igényekhez.

Védőnői kompetenciák bővítése, fejlesztése az oktatás mentén

A védőnői hivatás professziója szempontjából a szakvédőnői MSc képzés megítélése kedvező. A képzés jelentőségét egy ötfokú Likert-skálán – ahol az 1 értékhez az *„egyáltalán nem”*, az 5 értékhez a *„teljes mértékben”* állítások tartoztak – a járási vezető védőnők (N=24) átlagosan 3,95 ponttal jellemezték. A képzést három fő járási vezető védőnő nem ismerte.

Külső szakmai segítség a védőnői szolgáltatások támogatására

A védőnői szolgáltatások egységesen nagy igényt mutatnak a szakmai támogatásra, aminek hatékonyságát befolyásolják a kommunikációs rendszerek kapcsolódásának és a tudásalapú szervezeti kapcsolatoknak a minősége.

A kommunikációs rendszerek összekapcsolódása jól kell működjön mind a szakmai irányítás és szakfelügyelet oldalán, mind a munkavállaló védőnők körében.

A szakmai segítségnyújtás folyamat „útvonalának” mutatásában kulcsfontosságú szerepe van a szakmai irányítást és szakfelügyeletet végzőknek. A külső támogatás igénye megmutatkozhat munkaterülettől függetlenül bármikor és bármelyik munkaterületen.

3.6. A védőnői szolgáltatás értéke (avagy versenyelőnye?) az egészségügyi ellátásban

Tekintettel arra, hogy a védőnői szolgáltatás világviszonylatban is egyedülálló, összehasonlítása más szolgáltatással nem, vagy csak részben tudna megvalósulni. Mindezek tükrében a kutatás a szolgáltatás értékességét a hálózat saját környezetében, az egészségügyi ellátórendszerben kívánja szemléltetni.

A területi védőnői feladatokat ellátók által biztosított szolgáltatásokra jellemző, hogy értékei a védőnői járás széles körében ismertek, az általuk biztosított erőforrások a gondozottak számára szükségesek és a biztosított szolgáltatások nem nélkülözhetők. Az iskolaegészségügyi feladatot főállásban ellátók által biztosított szolgáltatásokra leginkább jellemző, hogy szükségesek és nem nélkülözhetők.

4. A kutatási kérdések megválaszolása és a kutatási megállapítások megfogalmazása, a hipotézisek igazolása vagy elvetése

K1 Kutatási megállapítás:

A kompetenciamenedzsmenthez szükséges egy kidolgozott modell használata, ahhoz, hogy a hálózat hosszútávon fenntartható legyen. Lényeges, hogy a fenntarthatóság során a minőségre is törekedni szükséges.

A kompetenciamenedzsment értelmezéséhez használt VRIO-modellt a szakirodalmak által leírt besoroláson és lebontáson túl további elemekkel gazdagítottam, az adott hálózat, szervezet egyediségéhez igazodva.

A kompetenciamenedzsment szemszögéből a VRIO-modellt úgy szükséges összeállítani, hogy az érzékeny legyen, a legkisebb hiányosság is megmutatkozzon. Lényegesnek gondolt, a szervezet számára nélkülözhetetlennek vélt kompetenciák és szervezeti képességek kevésbé tűnhetnek hangsúlyosnak (akkor, ha szinte minden vélemény szerint hasonló értéket képviselt a VRIO-ban), azonban ezek szükségesek egyrészt a rangsor felállítása miatt, ugyanakkor érzékelteik szerepüket a szervezet működésében.

A VRIO-analízis nem elég szenzitív egyes kérdések megválaszolására, ezért szükségessé vált a kutatást további kérdésekkel kiegészíteni a pontosabb válaszokért. Meg kell jegyezni, hogy a VRIO-nak nem is szükségszerű teljes képet adnia egy hálózat egészének működéséről, további kiegészítő kutatási elemekkel (kérdésekkel) azonban nagyon jól alkalmazható más szervezetek vizsgálatára is.

K2 Kutatási megállapítás: A védőnői pálya vonzóná/vonzóbbá tételéhez holisztikus gondolkodás szükséges. A VRIO-modell több dimenziójának elemeit szükséges megvizsgálni értékesség, ritkaság, másolhatóság és kihasználtság tekintetében. Fontos, hogy ebben az esetben a hálózat tagjainak aspektusából vizsgáljunk, és a hálózat fenntarthatósága másodlagos célként jelenjen meg. Persze elképzelhető, hogy az értekezésben kiválasztott elemeken túl a hálózat tagjai (és

a hálózatban nem dolgozó védőnők) más-más kompetenciák és szervezeti képességek meglétében, működésében látja a pálya pozitív megítélését.

K3 Kutatási megállapítás: a védőnői feladatok ellátásához kapcsolódó kompetencia elvárás a védőnők tényleges kompetencia készletével nem minden esetben van összhangban. A vizsgált munkakörök mentén (kórházi-, CSVSZ-, területi-, iskola-egészségügyi védőnői feladatok) eltérések tapasztalhatók a kompetenciákkal való rendelkezésben.

K4 Kutatási megállapítás: a Védőnői Szolgálatban a kompetenciafejlesztés jelenlegi megoldásai nem kielégítőek, a kompetenciafejlesztést mind hálózati, mind egyéni szinten támogatni szükséges. A kompetenciamenedzsment sikeressége úgy érhető el, hogyha a hálózat erősségeire támaszkodva a fejlesztendő területeit segítjük.

K5 Kutatási megállapítás: a védőnői hálózati kompetenciák és szervezeti képességek vizsgálatát tekintve lényeges megjegyezni, hogy a teljes hálózat vizsgálatát kétféleképpen lehet kivitelezni: a hálózat vizsgálható egységként (ebben az esetben mindenkre vonatkoztatott eredményeket kaptunk), illetve vizsgálható részelemeire bontva (ami egy átfogó, analizált képet ad a hálózatról). A holisztikus szemlélethez a részelemekre bontott vizsgálat járul hozzá.

K6 Kutatási megállapítás: A kompetenciamenedzsment a hatékonyság mellett az eredményesség növeléséhez is

hozzájárul. Ebben az esetben a hálózat egységes, mindenkire kiterjesztett kompetenciamenedzselése csak részben lesz sikeres, ezért részelemekre bontva lehet eredményes a kompetenciák fejlesztése, menedzselése.

K7a Kutatási megállapítás: a védőnői hálózatban fejlesztendő területként jelenik meg az informatikai adatbázisok és rendszerek biztosítása. A kutatás alatt a hálózat egységes, mindenkire kiterjedő informatikai rendszerrel nem rendelkezett. A munkakörnyezet és környezet infrastruktúra fejlesztése indokolt. A hálózatban egységes minőségirányítási rendszer nem működik. A hálózat „brand”-jének megítélése többnyire helyén kezelt, azonban ahol alulértékelt, ott a jövőkép hiányát vonja maga után, ami mellett érzékelhető a szakma presztízsének csökkenése.

A védőnői hálózatban a kompetenciák erősségei a Társadalmi elfogadottság és az Emberi erőforrások dimenziókban jelennek meg leginkább.

K7b Kutatási megállapítás: a védőnői hálózatban a kompetenciák tekintetében kiemelt figyelmet érdemelnek azok, amelyek a hálózat tagjaihoz (magukhoz a védőnőkhöz) köthetők, úgymint az együttműködési képesség, szakmai-, szociális- és módszertani kompetenciák. A legerősebbek és egyúttal tovább fejlesztésükkel a szervezet stabilitása növelhető.

K8 Kutatási megállapítás: az egyes részelemek mutatnak összefüggést a hálózat egészében megmutatkozó fejlesztendő területekkel és az erősségekkel. Lényeges azonban, hogy a munkaköröket

külön vizsgálat alá szükséges venni, sajátosságaikkal összhangban kell a fejlesztések irányát meghatározni a fenntarthatóság jegyében.

A hipotézisek igazolása vagy elvetése

H1 Tézis: a védőnői tevékenységeket végzők a képzési-és kimeneteli követelményeknek, valamint a szakma által elvártaknak megfelelően a kompetenciákat birtokolják vagy részben birtokolják, azonban a különböző védőnői tevékenységeket végző védőnők kompetenciáinak kihasználtsága eltérést mutat, ami meghatározza a munkaerőpiacon történő sikeres beválást. A hipotézis részben igazolt. A hét vizsgált dimenzió mindegyikében megmutatkoznak a különbségek a munkakörök mentén a hálózati erőforrások és képességek kihasználtságát tekintve, amit minden esetben szükséges figyelembe venni.

H2 Tézis: a területi védőnői munka tekintetében a földrajzi elhelyezkedésnek jelentősége van. Mindez megmutatkozik abban, hogy területenként mások a társadalmi igények, a védőnők kompetenciái, és azok kihasználtsága az adott körzet sajátosságaival összhangban változik.

H3 Tézis: A régiók vonatkozásában nem volt kimutatható összefüggés a kompetenciák kihasználtságában, azonban a szakma presztízisére és a jövőképre hatással vannak. Lényeges azonban, hogy a munkakörnyezet hatással van a munkatevékenységre.

5. Összegzés

A kutatás során egy olyan kompetenciamenedzsment keretmodellt állítottam össze, amely alkalmas egy nagyobb hálózat vizsgálatára. Az értekezés az egészségügyi rendszerben működő Magyar Védőnői Szolgálat hálózatát vizsgálta mind hálózati szinten, mind pedig a hálózat elemeire bontva, a védőnői munkakörökre kiterjedően. A kutatás a hálózat működési hatékonyságára, eredményességére, valamint a hálózati kompetenciákra és szervezeti képességekre fókuszált. A szakirodalmakban fellelhető VRIO-modell nagyon jól alkalmazható hálózati kompetenciák és szervezeti képességek vizsgálatára, azonban a modell érzékenységét szükséges volt növelni, amit úgy értem el, hogy a hálózat sajátosságaihoz igazodva, – a VRIO szemléletének megtartása mellett – további elemekkel egészítettem ki. Az általam beazonosított és vizsgált elemeken túl, más elképzelésben is alkalmazható a modell, attól függően, hogy milyen területet kívánunk vizsgálat alá vetni. Az általam levezetett kutatás a fenntarthatóság szellemiségében készült. Tekintettel arra, hogy a hálózat egyedi, mint Hungarikum, az analízis során az egyes elemeit egymáshoz viszonyítottam, így differenciáltan jelentek meg a hálózat részelemeinek erősségei és fejlesztendő területei. A hálózat értékeinek kérdéskörében lényeges, hogy kutatási eredmények bizonyítják a hálózatnak a társadalom széles körében való elismertségét. A védőnői hálózatban a kompetenciák erősségei a Társadalmi elfogadottság és az Emberi erőforrások dimenziókban jelennek meg leginkább. A védőnői hálózatban az együttműködési kötelezettség a társszakmákkal kimagasló, a társszakmák képviselőivel való kapcsolat

specifikus. A védőnői hálózatban a kompetenciák tekintetében kiemelt figyelmet érdemelnek azok, amit a hálózat tagjaihoz köthető Emberi erőforrások dimenzió taglal, úgymint az együttműködési képesség, szakmai-, szociális- és módszertani kompetenciák. A legerősebbek és egyben ezek további fejlesztésével a szervezet stabilitása növelhető.

A hálózati kompetenciák gyengeségei a vizsgált dimenziókból a Tárgyi erőforrások, a Technológiai erőforrások és a Reputáció dimenziókban mutatkoztak meg. A védőnői hálózatban fejlesztendő területként jelenik meg az informatikai adatbázisokkal, rendszerekkel ellátottság, a munkakörnyezet és környezet infrastruktúra fejlesztése, és a hálózatra vonatkoztatott egységes minőségirányítási rendszer. A hálózat „brand”-je többnyire helyén kezelt, az alulértékelt területeken ez a jövőkép hiányát eredményezi a szakma presztízsének csökkenésével együtt.

Az elemzések alapján a védőnőkre hálózati szinten vonatkoztatva a munkájukhoz szükséges kompetenciákra jellemző, hogy birtokolják vagy részben birtokolják, továbbá a hálózaton belül leginkább részben tud megvalósulni a közel azonos kompetenciájú munkavállalók alkalmazása és a kapcsolódó motivációs rendszer azonossága. A védőnői feladatok ellátásához szükséges kompetencia elvárás a védőnők meglévő kompetencia készletével nem minden esetben egyezik, a jellemző munkakörök mentén eltérések ütköznek ki a kompetenciákkal való rendelkezésben.

A Védőnői Szolgálatban a kompetenciafejlesztést támogatni szükséges hálózati és egyéni szinten egyaránt. Lényeges, hogy ahogyan a hálózatban előforduló

változások hatást gyakorolnak a rendszer kisebb egységeire – így a vezető védőnőkre és a pályán dolgozó védőnőkre egyaránt –, úgy a mechanizmus megfordítva is hasonló hatást ér el. A védőnői pályát elhagyó védőnők és vezető védőnők hiánya a hálózat egészére hatást gyakorol.

Irodalomjegyzék

Hungarikumok Gyűjteménye-Magyar Értéktár. Magyar Védőnői Szolgálat, mint nemzetközileg is egyedülálló, tradicionális ellátási rendszer

Veresné, S. M. (2019) Kockázatmenedzselés az ellátási láncok működésében, az élelmiszer-kereskedelem kockázati modellje. In: Sikos T. (szerk.) Az élelmiszer ellátási láncok sérülékenysége. Budapest, Dialóg Campus Kiadó, 201-218.

Veresné, S. M. (2013) Teljesítményalapú szervezetalakítás elmélete és módszertana. Miskolci Egyetem, Gazdaságtudományi Kar

Publikációk jegyzéke a témakörben

Perge, Anna

Kompetenciák súlya a hátrányos helyzetű településeken élők egészségmutatóinak javítására történő törekvésekben
Multidiszciplináris Tudományok: A Miskolci Egyetem Közleménye 11:2 pp. 334-340., 7 p. (2021)

Perge, Anna; Rucska, Andrea; Kiss-Tóth, Emőke

A védőnői ellátottság jellemzői és az arra hatást gyakorló tényezők a vizsgált települések vonzásában. In: Kiss-Tóth, Emőke (szerk.) Abaúj térség 14 év alatti

gyermeklakosságának egészségmagatartása és fejlesztési lehetősége. Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó (2020) 101 p. pp. 19-35., 17 p.

Perge, Anna

Hátrányos helyzetű települések a védőnői alapellátásban
In: Koncz, István; Szova, Ilona (szerk.) A 15 éves PEME XVII. PhD-konferenciájának előadásai. Budapest, Magyarország: Professzorok az Európai Magyarországiért Egyesület (2018) 369 p. pp. 24-29., 6 p.

Perge, Anna

A kompetenciamenedzsment értelmezési tartománya és értékkészlete a Védőnői Szolgálatban
Hantos Periodika 2: Klnsz. pp. 145-154., 10 p. (2021)

Anna, Perge; Andrea, Rucska; Emőke, Kiss-Tóth

Health education as a possible intervention in the child population living in disadvantaged settlements. In: Karlovitz, Tibor János (szerk.) Theory and Practice: Lifelong Experiences. Grosspetersdorf, Ausztria: Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe (2019) 137 p. pp. 65-70., 6 p.