

Izvirni znanstveni članek / Original article

ZAPOSLENOST IN KADROVSKE POTREBE PO DIPLOMIRANIH BABICAH V SLOVENIJI

EMPLOYMENT AND MIDWIFERY STAFF POLICY IN SLOVENIA

Ana Polona Mivšek, Klavdija Beričič

Ključne besede: babištvo, zaposlovanje, zdravstveni dom, porodnišnica, področje dela

Key words: midwifery, employment, scope of practice, health institutions

IZVLEČEK

Izhodišča: Skrb za varen potek zdrave nosečnosti, pomoč pri porodu in skrb za družino v poporodnem obdobju je nekdaj pripadala babici, vendar se je situacija v osemdesetih in devetdesetih letih prejšnjega stoletja spremenila. Kljub prenovljenemu študijskemu programu ter zakonskim osnovam diplomirane babice danes v praksi ne opravljajo vseh dejavnosti, za katere so usposobljene. Namen opisane raziskave je bil prikazati zaposlovanje diplomantov babištva v Sloveniji ter ugotoviti potrebe po tem kadru v naslednjih petih letih.

Metode: Raziskovalna instrumenta sta bila anketna vprašalnika. Prvi del študije je zajel vse diplomante visokošolskega strokovnega programa Zdravstvena nega – ginekološko-porodniška smer, ki so diplomirali med leti 2000 in 2008, v drugem delu pa smo anketirali glavne medicinske sestre 68 zdravstvenih domov in štirinajstih porodnišnic v Sloveniji.

Rezultati: V prvem delu raziskave je sodelovalo 108 (51 %) diplomantov babištva, od tega je 100 % respondentov ženskega spola. Več kot tri četrtine (78 %) respondentov je zaposlenih v svoji stroki. 40 % od teh dela v porodnem bloku. V drugem delu raziskave je sodelovalo 43 (63 %) glavnih medicinskih sester iz zdravstvenih domov in 13 (93 %) iz porodnišnic. V vseh porodnišnicah imajo zaposlene diplomirane babice, večina (85 %) porodnišnic bo te tudi v prihodnje zaposlovala. V zdravstvenih domovih imajo bistveno manjši odstotek zaposlenih diplomiranih babic (30 %). Več kot polovica (57 %) zdravstvenih domov je navedlo, da diplomiranih babic tudi v naslednjih petih letih ne nameravajo zaposlovati.

Diskusija in zaključki: Rezultati raziskave kažejo, da se sektorska direktiva Evropske unije (2005/36ES) glede predpisanih kompetenc na področju dela diplomiranih babic/babičarjev v slovenski praksi ne izvaja dosledno. Diplomirane babice, ki delajo na primarnem nivoju, so redke, prav tako so v porodnišnicah slabo zastopane izven porodnih sob.

ABSTRACT

Introduction: Care for the pregnant, labouring and postpartum women was traditionally provided by a midwife, however the situation changed in Slovenia during 80's and 90's of the 20th century. Regardless of the newly accredited study programme and policies that promote the role of a midwife in the field of pre-, intra- and post-partum care, Slovenian midwives do not perform all the activities assigned to by EU directives. The purpose of the study was to investigate the scope of midwifery practice in Slovenia; employment strategies and staff policies for the next five years.

Methods: Two questionnaires were used; one to investigate employment of the graduates of the midwifery programme (those who graduated between 2000 and 2008) and the other to investigate employment strategies and staff policies for midwives in health institutions in Slovenia (68 public health centres and 14 maternity hospitals).

Results: 108 (51%) midwives with a bachelor degree participated in the first part of the study. All of them were females. 78 % of respondents work in the field of midwifery (40 % in the delivery room). In the second part of the study 43 (63 %) chief nurses of public health centres and 13 (93 %) chief nurses of maternity hospitals returned the questionnaires. All maternity hospitals employ midwives, most of them (85 %) plan to employ them also in the future. In public health centres the percentage of midwives is lower (30 %) and more than half of these institutions (57%) will not employ midwives in the next 5 years.

Discussion and conclusions: Results of the study show that Slovenia does not fully comply with the EU directives (2005/36ES) on the recognition of professional qualifications and the guidelines thereof in the field of midwifery practice and staff policies. Midwives are rarely employed at the primary health care level and also in maternity hospitals outside delivery rooms.

viš. pred. mag. Ana Polona Mivšek, dipl. bab., Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Oddelek za babištvo, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana; e-naslov: polona.mivsek@zf.uni-lj.si

Klavdija Beričič, dipl. bab., e-naslov: klavdija.bericic@gmail.com

Prispevek je povzetek diplomskega dela druge avtorice, ki je diplomirala na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani, Oddelku za babištvo.

Uvod

Določeni dokumenti, kot so definicija babice (Definition, 2005), Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti (Seznam, 2004), direktive Evropske unije (Direktiva, 2005), model babiške skrbi in kompetenc Mednarodne babiške konfederacije (Zakšek, 2008), opredeljujejo aktivnosti, obseg dela in pristojnost babic¹. Njihov namen je zagotoviti varno in kakovostno izvajanje babiške dejavnosti. Dokumenti so obenem tudi napotek in priporočilo za odločitve tistih, ki ustvarjajo zdravstveno politiko, da lažje ter bolj smiselno oblikujejo zakonske osnove ter načrtujejo kadre (Železnik et al., 2009).

Že definiciji diplomirane babice in babiške nege določata osnovne kompetence oz. področja dela babic (International, 2002; Skoberne, Skočir, 2003). Glede na to, da definicijo diplomiranih babic priznava tudi mednarodna zveza ginekologov-porodničarjev ter Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), ki predstavlja poleg babic tudi diplomirane medicinske sestre (Definition, 2005), naj bi bila področja dela babic potemtakem v konsenzu s sorodnimi strokami.

42. člen Direktive 2005/36/ES (Direktiva, 2005) opisuje minimalne poklicne dejavnosti babic. Ko je direktiva sprejeta v zakonodajo posamezne države članice, mora le-ta zagotoviti, da je bobicam omogočeno delo v skladu z določili direktive. Direktiva 2005/36/ES tudi zahteva, da vsako izobraževanje babic zadošča minimalnim standardom (Zakšek, 2008), da bi bil profil diplomirane babice v evropskem prostoru poenoten. To je bistvenega pomena, saj vzajemno priznavanje kvalifikacij² državljanom Evropske unije (EU) omogoča priznanje kvalifikacij za opravljanje reguliranih³ poklicev v drugih državah članicah bodisi kot zaposlenim ali kot samozaposlenim osebam (Požun, 2006).

Kljub vsemu dejavnosti babic, ki jih kot minimalen standard odredjajo direktive EU, marsikje opravljajo medicinske sestre. Literatura, ki navaja priporočila za sestavo zdravstvenih timov, za dejavnosti, ki so vezane na delo z nosečnicami, porodnicami in otročnicami z njihovimi družinami, svetuje, da se na ta delovna mesta prioritetno zaposluje babice. Slednja priporočila sicer dopuščajo tudi možnost zaposlitve medicinske sestre, vendar dodajajo, da se mora za opravljanje dejavnosti na teh delovnih mestih dodatno izobraziti (Fleming,

2006), kar pomeni formalno izpopolniti, ne zgolj priučiti. Priporočila kažejo na to, da so za področja dela z nosečnicami, porodnicami, otročnicami z novorojenčki in dojenčki ter njihovimi družinami najbolj pristojne babice, kar potrjujejo tudi kompetence babice v babiški dejavnosti (5 in 6 domena) (International, 2002; Zakšek, 2008).

Tudi visokošolski strokovni študijski program Zdravstvena nega – ginekološko-porodniška smer in visokošolski strokovni študijski program Babištvo (Univerza v Ljubljani) navajata, da so možnosti zaposlovanja diplomantov babištva številne, saj se lahko zaposlujejo v:

- bolnišnicah,
- zdravstvenih domovih – dispanzerjih, posvetovalnicah, splošnih in specialističnih ambulantah, patронаžni dejavnosti ...,
- zavodih za zdravstveno varstvo,
- zdraviliščih,
- zavodih za rehabilitacijo invalidov,
- reševalnih službah,
- humanitarnih organizacijah,
- zasebni zdravstveni praksi,
- šolah za starše (Skoberne, Mihelič, 1996; Skoberne, Skočir, 2003).

V postopku akreditacije, v skladu z 9. členom (Vpetost v okolje) postopka o akreditaciji (Merila, 2010), študijski program potrди tudi strokovno združenje (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov) in Ministrstvo za zdravje. Glede na akreditacijo programov so se zgoraj naštetitorej strinjali z vsebino programa (med drugim tudi s področji zaposlovanja).

Glede na aktualne polemike o strategijah zaposlovanja zdravstvenih strokovnjakov, torej tudi diplomiranih babic, in diskusije o tem, kakšne so njihove kompetence in dejavnosti, kje se lahko zaposlijo ter kakšna je dejanska potreba po zaposlovanju omenjenega kadra v sistemu slovenskega zdravstvenega varstva, smo se odločili, da z raziskavo sistematično pridobimo dokaze o tem, ali babice delujejo na vseh področjih, ki jim jih predpisujejo definicija, dokumenti o pristojnostih in evropske zakonske osnove.

¹ Beseda diplomirana babica nadomešča tudi moško obliko strokovnega naslova. Enako velja tudi za medicinsko sestro.

² Pojem »kvalifikacije« v tem sistemu pomeni celoto poklicne, strokovne oziroma univerzitetne izobrazbe in poklicne usposobljenosti, ki jo je kandidat pridobil po programih izobraževanja in usposabljanja v EU, v Evropskem gospodarskem prostoru (EGP) ali v Švicarski konfederaciji, na podlagi katerih je pridobil pravico do opravljanja določenega poklica oziroma dejavnosti v EU, v EGP ali v Švicarski konfederaciji, in se izkažejo s potrdilom o kompetenci, spričevalom o uspešno dokončanem srednješolskem programu in diplomo, ki potrjuje uspešno dokončano šolanje, ter tudi morebitne poklicne izkušnje, pridobljene pri opravljanju poklica oziroma dejavnosti v EU, v EGP ali v Švicarski konfederaciji (Ur. list RS 92/07).

³ Regulirani poklici oziroma regulirane poklicne dejavnosti so tisti poklici oziroma poklicne dejavnosti, katerih pogoje opravljanja določa zakon ali podzakonski akt.

Metode

Študijo lahko opredelimo kot kvantitativno. Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela. Raziskava je bila izvedena v dveh delih; v prvem smo želeli ugotoviti, kakšno je stanje zaposlenosti diplomantov visokošolskega strokovnega študijskega programa Zdravstvena nega – ginekološko-porodniška smer, v drugem delu pa, kakšne so potrebe po diplomiranih babicah v Sloveniji za naslednjih pet let, tj. do leta 2014.

Raziskovalni instrument

Raziskovalna instrumenta sta bila anketna vprašalnika. Za ta instrument smo se odločili, ker so tako pridobljene informacije najbolj objektivne in respondente časovno najmanj obremenijo (Polit, Beck, Hungler, 2001). Za oceno zanesljivosti inštrumenta za diplomante je bil le-ta v izpolnjevanje posredovan nekaterim ključnim diplomantom babištva (N = 5), da smo ocenili razumljivost zastavljenih vprašanj. Večjih sprememb raziskovalnega inštrumenta po pilotni študiji ni bilo. Vprašalnik za glavne medicinske sestre zdravstvenih domov in porodnišnic Slovenije ni bil testiran, prediskutiran je bil z mentorji in metodologi. Večina vprašanj obeh vprašalnikov je bila zaprtega oz. polzaprtega tipa, saj smo domnevali, da bo odziv anketirancev na tako sestavljen anketni vprašalnik večji, kot če bi uporabili odprti tip vprašanj, in da bo s tem možno bolj objektivno oceniti zbrane odgovore.

Etični vidik raziskave

Podatki o kontaktih diplomantov so bili z dovoljenjem vodstva Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani pridobljeni iz arhiva. S podpisom Izjave o varstvu osebnih podatkov smo se zavezali, da bodo podatki o diplomantih uporabljeni le v namen opisane raziskave ter da bomo varovali njihovo zaupnost. V spremnem pismu anketnega vprašalnika za diplomante smo navedli, da je sodelovanje anonimno ter prostovoljno. Tudi v spremnem pismu ankete za glavne medicinske sestre zdravstvenih domov in porodnišnic Slovenije smo poudarili zaupnost in prostovoljnost.

Populacija in vzorčenje

V raziskovanju je bil uporabljen namenski vzorec populacije. Izvedli smo popis vseh enot, saj smo hoteli odkriti značilnosti posameznikov ter točne vrednosti (Polit, Beck, Hungler, 2001). V prvem delu študije populacijo sestavlja vseh 210 diplomiranih babic, ki so diplomirale na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani v programu Zdravstvena nega – porodniško-ginekološka smer v obdobju od 1. 7. 2000 do 1. 7. 2008. Drugi del študije predstavlja vseh 68 slovenskih zdravstvenih domov in vseh štirinajst slovenskih porodnišnic. Vpra-

šalnik je bil poslan vsem glavnim medicinskim sestram omenjenih ustanov.

Zbiranje podatkov

Čas poteka raziskave, od prvega pošiljanja anketnih vprašalnikov do prejetja zadnje ankete, je bil od marca do oktobra 2009. Vprašalnike smo odposlali z naslova Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani, izpolnjeni pa so se vračali k avtorici diplomskega dela v priloženi frankirani kuverti. Rok za vračilo anketnih vprašalnikov je bil en mesec. Do datuma, navedenega za oddajo, je bilo vrnjenih 108 vprašalnikov diplomantov, štirje vprašalniki so se vrnili na Zdravstveno fakulteto s pojasnilom, da sta 2 naslova neznana in 2 naslovnika preseljena. Prav tako je bilo vrnjenih 32 anketnih vprašalnikov iz zdravstvenih domov in 5 vprašalnikov iz porodnišnic. Zaradi boljšega odziva smo se odločili, da bomo poslali opomnike. Naknadno smo prejeli še 11 vprašalnikov iz zdravstvenih domov in 4 vprašalnike iz porodnišnic. Izvedli smo drugi opomnik – tokrat telefonski, a le za porodnišnice. Odzvale so se še 4 glavne medicinske sestre. Tako se je na anketni vprašalnik odzvalo 13 porodnišnic.

Analiza podatkov

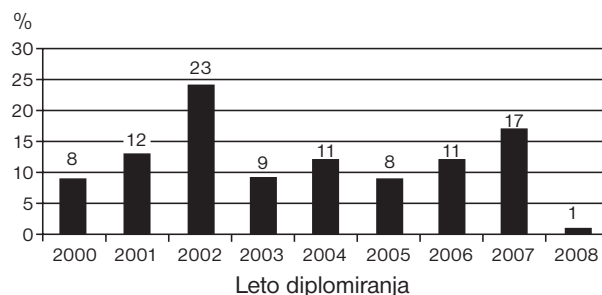
V prvem koraku analize so bila kategorizirana vprašanja polodprtega tipa. V nadaljevanju so bili podatki vneseni in obdelani s pomočjo programov Microsoft Word in Excel 2003. Izračunane so bile osnovne statistične mere.

Rezultati

Rezultati študije so predstavljeni v dveh delih; glede na zgoraj opisano strukturo raziskave.

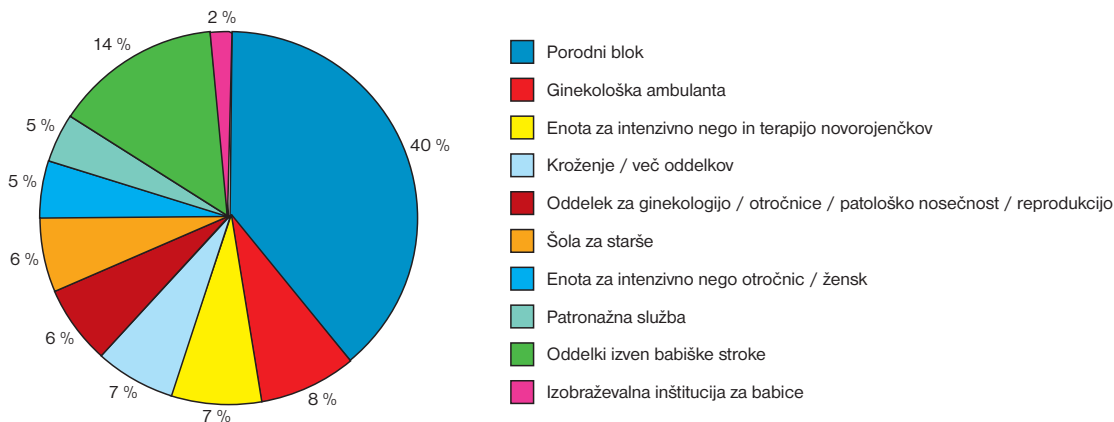
Rezultati študije med diplomanti babištva

Sodelovalo je 108 (51 %) od 210 anketirancev; vsi (100 %) so bili ženskega spola. Od vseh anketiranih diplomantov je delež moške populacije le 2 %, od teh



Slika 1. Leto diplomiranja respondentov.

Figure 1, Respondents' year of graduation.



Slika 2. Področje zaposlenosti respondentov.

Figure 2. Respondents' area of employment.

noben ni odgovoril na anketo. Skoraj vsi respondenti so bili mlajših od 34 let, kar je v skladu s pričakovanjem, saj se je izobraževanje babic na dodiplomskem nivoju pričelo šele pred šestnajstimi leti ter se izvaja le kot redni študij – večina vpisanih v prvi letnik študija je torej starih devetnajst let. Slika 1 prikazuje leto diplomiranja respondentov. Največ respondentov (23 %) je diplomiralo leta 2002, najmanj (1 %) leta 2008, saj se je študijski program iztekal (nadomeščal ga je evropski visokošolski strokovni študijski program Babištvo).

Večina respondentov ima dokončano visoko strokovno izobrazbo, zelo majhen delež (4 %) ima že dokončan podiplomski študij. Nekateri (6 %) so nanj vpisani.

Skoraj vsi respondenti že imajo opravljeno pripravništvo; 5 % respondentov je pripravništvo opravljalo v času anketiranja, nihče ni brez pripravništva. 75 % respondentov je dobilo pripravništvo takoj oz. v treh mesecih po diplomiranju. Skoraj 89 % respondentov je dobilo zaposlitev takoj po opravljenem pripravništvu. Večina ostalih (9 %) pa je dobila zaposlitev v štirih mesecih po opravljenem pripravništvu. Le majhen delež (2 %) respondentov je zaposlitev iskal več kot pet mesecev. Velik delež jih (85 %) je zaposlenih za nedoločen čas, 11 % jih je zaposlenih za določena čas, ostali niso zaposleni oz. zaposlitve ne iščejo (4 %).

Rezultati kažejo, da je več kot tri četrtine respondentov (78 %) zaposlenih v svoji stroki. Kar 18 % diplomiranih babic je zaposlenih kot diplomirane medicinske sestre. Slika 2 prikazuje področja zaposlenosti vprašanih.

Približno polovica respondentov (43 %) se strinja s trditvijo, da njihovi delodajalci zaposlujejo diplomirane babice zato, ker so najbolj kompetentne osebe za določeno delo oz. ker na določenem delovnem mestu babice zagotavljajo kontinuirano skrb za žensko in otroka (38 %). Več kot polovica (57 %) respondentov je mnenja, da se njihovim delodajalcem zdi profil diplomirane babice pomemben; 16 % respondentov je mnenja, da se jim zdi profil zelo pomemben; 13 % jih meni, da se

njihovim delodajalcem profil ne zdi pomemben oz. da ne cenijo poklica diplomirane babice.

Rezultati študije med glavnimi medicinskimi sestrami slovenskih zdravstvenih domov in porodnišnic

V drugem delu študije je sodelovalo 43 zdravstvenih domov (63 %) in trinajst porodnišnic (93 %). Skupaj je na anketni vprašalnik odgovorilo 68 % anketiranih glavnih medicinskih sester zdravstvenih domov in porodnišnic.

Iz Razpredelnice 1 je razvidno, da imajo v vseh porodnišnicah, ki so se na raziskavo odzvale, zaposlene diplomirane babice in da jih bodo večinoma zaposlovali tudi v prihodnje. Temu nasprotno zdravstveni domovi, ki imajo bistveno manjši odstotek zaposlenih diplomiranih babic, tudi v bodoče ne predvidevajo večjih potreb po teh strokovnjakih.

Razpredelnica 2 povzema razloge za nezaposlovanje diplomiranih babic v 21 od 30-ih zdravstvenih domov (70 %).

Glavne medicinske sestre so vpisovale tudi število zaposlenih v zdravstvenih domovih in na oddelkih v porodnišnicah. Pridobili smo podatke od vseh sodelujočih zdravstvenih domov ter od dvanajstih porodnišnic (od trinajstih, ki so sodelovale v raziskavi).

Iz podatkov je razvidno, da so tri četrtine (85 %) zaposlenih v zdravstvenih domovih srednje in višje medicinske sestre/zdravstveni tehniki ter diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki. Babice so zastopane v manjšini. V porodnišnicah je več kot polovica (58 %) zaposlenih medicinskih sester (različnih stopenj izobrazbe), slaba polovica (42 %) je babic (različnih stopenj izobrazbe). Le-te so, kot prikazuje Razpredelnica 3, najpogosteje razporejene v porodne sobe.

Večina glavnih medicinskih sester zdravstvenih domov (70 %) in porodnišnic (92 %) je mnenja, da je potrebno ločiti profil diplomirane babice in diplomirane

Razpredelnica 1. Zaposlitev diplomiranih babic v anketiranih institucijah.

Table 1. Number of midwives in the institutions.

Vprašanja	Zdravstveni domovi		Porodnišnice	
	DA N (%)	NE N (%)	DA N (%)	NE N (%)
Ali imate zaposlene diplomirane babice/babičarje?	13 (30 %)	30 (70%)	13 (100 %)	0 (0 %)
Menite, da boste v prihodnjih petih letih potrebovali več diplomiranih babic/babičarjev?	8 (19 %)	34 (81 %)	11 (85 %)	2 (15 %)
Koliko?	(14)	(0)	(33-42)	(0)
Menite, da je v našem okolju potrebno ločiti profil diplomirane babice/babičarja in diplomirane medicinske sestre?	30 (70 %)	13 (30 %)	12 (92 %)	1 (8 %)
Menite, da bi morale imeti diplomirane babice/babičarji prednost pred diplomiranimi medicinskimi sestrami pri zaposlitvi v porodnišnicah in na ginekoloških oddelkih?	39 (95 %)	2 (5 %)	9 (69 %)	4 (31 %)

Razpredelnica 2. Razlogi glavnih medicinskih sester zdravstvenih domov, zakaj ne zaposlujejo babic.

Table 2. Main reasons why midwives are not employed in public health centres.

Kategorije odgovorov	N (%)
Ni (bilo) potrebe po zaposlitvi diplomiranih babic/babičarjev	12 (57 %)
Smo polivalentna patronažna služba, zaposlujemo diplomirane medicinske sestre	5 (24 %)
Nimamo sistemiziranega delovnega mesta	3 (14 %)
Drugo	1 (5 %)

Razpredelnica 3. Struktura in število zaposlenih v porodnišnicah.

Table 3. Structure and number of employees in maternity hospitals.

Kategorije odgovorov	Oddelki	Porodna soba	Ginekološka ambulanta	Šola za starše	Skupaj
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Srednja medicinska sestra ali zdravstveni tehnik	146 (70 %)	0 (0 %)	24 (59 %)	0 (0 %)	170 (43 %)
Srednja medicinska sestra babica	16 (8 %)	66 (49 %)	3 (8 %)	1 (20 %)	86 (22 %)
Višja medicinska sestra	7 (3 %)	2 (1 %)	5 (13 %)	0 (0 %)	14 (4 %)
Višja medicinska sestra specialistka porodniške zdravstvene nege	0 (0 %)	1 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1 %)
Diplomirana babica/babičar	4 (2 %)	61 (46 %)	4 (10 %)	3 (60 %)	72 (19 %)
Diplomirana medicinska sestra	35 (17 %)	4 (3 %)	4 (10 %)	1 (20 %)	44 (11 %)

medicinske sestre, ter na področju ginekologije in porodništva daje prednost zaposlitvi diplomiranih babic. Tisti, ki so menili, da profilov ni potrebno ločiti, so najpogosteje navajali naslednje razloge:

- področje zdravstvene nege je zelo široko, ostalo so specializacije določenega delovnega mesta;
- obe opravljata približno enako delo;
- po sistemu izobraževanja in številu ur, usmerjenih v babištvo, na koncu izobraževanja v znanju ni dovolj

opaznih razlik, potrebnega bi bilo še več izobraževanja iz babištva;

- smiselno bi bilo podiplomsko izobraževanje (specializacija) iz ginekološko-porodniške smeri za diplomirane medicinske sestre, kot so to naredili ponekod v EU;
- lažja organizacija dela ...

Tiste glavne medicinske sestre, ki so se strinjale, da imajo diplomirane babice pri zaposlitvi v porodnišni-

cah in na ginekoloških oddelkih prednost pred diplomiranimi medicinskimi sestrami, so svojo odločitev utemeljile. Polovica od teh anketirancev (porodnišnice 48 %; zdravstveni domovi 51 %) je za razlog navedla, da imajo diplomirane babice ustrezno znanje s področja ginekologije in porodništva. Dobra četrtina (porodnišnice 26 %; zdravstveni domovi 29 %) jih je menila, da obvladajo teoretične osnove, ki so pomembne za izvajanje dela na tem delovnem področju. Poleg tega so nekateri navedli, da imajo diplomirane babice po končanem študiju več praktičnega znanja in praktičnih izkušenj s področja ginekologije in porodništva.

Diskusija in zaključki

Kot je razvidno iz rezultatov, respondenti niso imeli težav pri iskanju pripravništva in zaposlitve. Skoraj polovica tistih, ki so diplomirali pred letom 2005, je pripravništvo dobilo takoj oz. v enem mesecu. Toda po letu 2005 je zaposlitev oz. pripravništvo tako hitro dobila le četrtina diplomantov. Postavlja se vprašanje – ali je trg dela že zapolnjen z diplomiranimi babicami?

Odgovori vodstev zdravstvenih domov in porodnišnic kažejo tako. Z upoštevanjem trenutnega trenda racionalizacije ginekološko-porodniških služb, je domneva še bolj gotova. Odgovori vodstva na vprašanje o potrebah po diplomiranih babicah/babičarjih v bodoče, kažejo, da so potrebe po tem kadru bistveno manjše od povprečnega števila babic, ki letno diplomirajo. Vsi zdravstveni domovi in porodnišnice, ki so sodelovali v raziskavi, bodo v prihodnjih petih letih potrebovali le 47–56 diplomiranih babic. Povprečno jih na leto diplomira 27, kar pomeni, da jih bo v istem časovnem obdobju diplomiralo približno 135. Sklepamo torej lahko, da bo v prihodnje dobilo zaposlitev le 60 % vseh diplomantov babištva. Podatki bi bili verjetno drugačni, če bi v raziskavi sodelovala tudi največja porodnišnica v Sloveniji porodnišnica Ljubljana saj glede na število porodov lahko sklepamo, da so tam potrebe po diplomiranih babicah največje. Kljub temu so podatki zaskrbljujoči in kažejo na to, da lahko v naslednjih petih letih (do leta 2014) pride do presežka diplomantov babištva na trgu delovne sile.

Razlog za to je miselnost delodajalcev, da je delovno mesto diplomiranih babic samo oz. predvsem porodni blok. Rezultati raziskave kažejo, da je večina diplomiranih babic zaposlenih prav tam. Glavnino delovnih mest na poporodnih oddelkih in ginekoloških ambulantah zasedajo medicinske sestre različnih stopenj izobrazbe, ki navadno za ta delovna mesta nimajo opravljenega dodatnega formalnega izobraževanja. Poleg tega podatki raziskave kažejo, da je 12 % diplomiranih babic zaposlenih v operativni dejavnosti (pri anesteziji, kot operacijske medicinske sestre, ...), kar ni njihova primarna kompetenca.

Po drugi strani medicinske sestre v Evropi zaradi pomanjkanja izobraževanja v klinični praksi s podro-

čja skrbi za matere in otroke nimajo zadostne osnovne izobrazbe, ki bi bila temelj za dejavnost v poporodnem obdobju (Fleming, 2006). Prav tako literatura (WHO, 2001 cit. po Fleming, 2006; International, 2002) navaja, da iz kompetenc medicinskih sester, ki jih je določil Mednarodni svet medicinskih sester, ni razvidno, da so usposobljene za vrednotenje okoliščin v poporodnem obdobju (Fleming, Holmes, 2005 cit. po Fleming, 2006).

Zaposlovanje diplomiranih babic ovira tudi to, da delovna mesta višjih medicinskih sester na področju pred-, ob- in poporodne obravnave v večji meri zamenjujejo diplomirane medicinske sestre, obenem pa se le-te zaposlujejo tudi na izpraznjena mesta srednjih medicinskih sester babic.

Vsi ti podatki kažejo, da je zaposlovalna politika v Sloveniji na področju babiške in zdravstvene nege še popolnoma nerazjasnjena. Kljub številnim argumentom o tem, kako je diplomirana babica najprimernejša za delo na določenih področjih zdravstvenega varstva, je v praksi očitno, da je kadrovska politika odvisna od posameznega delodajalca in osebne naklonjenosti vodstva do določenega profila. Očitno nepoznavanje kompetenc profilov s strani delodajalcev privede do popolnoma nelogičnega zaposlovanja.

Tako kot v nekaterih drugih državah EU (Emons, Luiten, 2001) bi morale slovenske babice delovati na vseh z direktivo predpisanih področjih. Predsednica Evropske babiške zveze Deirdre Daly je v pogovornem intervjuju s predsednico strokovne sekcije babic Anito Prelec septembra 2009 povedala, da slovenske babice kljub izobraževalnemu programu, ki je usklajen z direktivo 2005/36/ES, ne delujejo na vseh področjih, ki jih ta določa. Pravi, da je omejevanje delovanja babic v predporodnem in poporodnem zdravstvenem varstvu problem, ki se ga morajo predstavniki slovenske vlade lotiti takoj (Prelec, 2009).

Dejstvo je, da so slovenske babice v svojem poklicnem delovanju omejene. Verjetno je razlog v organizaciji zdravstvenega varstva, ki še vedno temelji na hierarhiji; odločitve v zdravstveni politiki se še vedno sklepajo v prid močnejšim (zdravniki) in številčnejšim (medicinske sestre). Šega (2009) piše, da zaradi obstoječega sistema ženske in otroci sicer ne umirajo, vendar naj bi se v zdravstvu stremelo k čim boljši možni obravnavi in k temu, da neko dejavnost opravlja za to najbolj usposobljen kader. To je torej dolžnost kakovostnega zdravstvenega sistema in osnovna pravica uporabnikov zdravstvenih storitev (SZO, 1978 cit. po Fleming, 2006; Zakon, 2008). Babice bi bile torej logična izbira za zaposlitev vsaj na področju obravnave parov pred zanositvijo, nosečnic, porodnic in otročnic z novorojenčki in dojenčki, če ne tudi na vseh področjih ginekološke obravnave žensk (Emons, Luiten 2001).

Veliko glavnih medicinskih sester v raziskavi priznava, da imajo diplomirane babice po študiju več teoretičnih in praktičnih znanj s področja ginekologije

in porodništva kot medicinske sestre. Toda na primarnem nivoju zdravstvenega varstva (tudi na področju pred- in poporodne obravnave) je zaposlenih le slabih 20 % diplomiranih babic; od tega 8 % v ginekoloških ambulantah, 5 % v patronažni službi in 6 % v šoli za starše.

V kolikor bi diplomirane babice zaposlovali na vseh področjih dela, ki jim jih predpisujejo evropski zakoni in bi obenem upoštevali tudi dejstvo, da je za kakovostno obravnavo ženske v času nosečnosti, poroda in puerperija potrebna kontinuiteta in individualna obravnavo (one-to-one midwifery), bi v naslednjih letih lahko pričakovali pomanjkanje le-teh; cca. 675 po ocenah delovne skupine za pripravo Strategije razvoja in celostne ureditve ginekološko-porodniške službe v RS (Strategije, 2011). Članica omenjene delovne skupine Teja Zakšek svetuje, da se za natančnejšo analizo potreb izvede projekt z izdelano metodologijo, na kakršni temelji npr. BIRTHRATE PlusR. Le-to orodje, ki ga uporabljata npr. Velika Britanija in Avstralija, natančno določa potrebe babic glede na opravljeno delo, saj natančno opredeljuje vse opravljeno delo po njegovi zahtevnosti (kategorizacija).

V kolikor bo zaposlovanje sledilo trenutnim trendom, glede na ocene vodstev porodnišnic in zdravstvenih domov, bodo diplomanti babištva v bodoče veliko težje dobili zaposlitev. Glede na v raziskavi ugotovljene trende lahko pričakujemo, da se bo število nezaposlenih diplomiranih babic na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje do leta 2014 povečalo približno za 100.

Priporočila raziskave glede zaposlovanja diplomiranih babic v Sloveniji so usmerjena predvsem na ureditev politike zaposlovanja, za kar bi moralo poskrbeti Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s stroko. Na podlagi sektorskih direktiv EU bi bilo potrebno opredeliti smernice za zaposlovanje, ki bi bile za delodajalce zavezujoče, reorganizirati oz. presistemizirati delovna mesta v zdravstvenih domovih in porodnišnicah. Nekateri države po svetu že imajo kadrovske smernice oz. priporočila za prakso, npr. Avstrija (Beziehungspflichten, 1948). Potrebna bi bila tudi izvedba rednega nadzora ter sankcioniranje neustreznega zaposlovanja.

Pri odločitvi o kadrovskih smernicah je potrebno upoštevati s študijem pridobljene kompetence. Razmejitvev področij dela medicinskih sester in babic mora biti jasna. Jasna razmejitvev je naloga tako babiške stroke kot zdravstvene nege; na institucionalni ravni je to naloga Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (in Sekcije medicinskih sester babic Slovenije), glede na poznavanje vsebin študijskih programov pa bi pri tem morale sodelovati tudi izobraževalne institucije.

Glavna omejitev raziskave je predvsem ta, da nimamo odgovorov vseh anketiranih. Ob tem, da je 96 % respondentov zaposlenih, se pojavi vprašanje, ali so morda odgovarjali le tisti z zaposlitvijo oz. tisti, ki

so bolj motivirani. Poleg tega bi bili rezultati verjetno bistveno drugačni, če bi pridobili podatke tudi iz največje slovenske porodnišnice. Glede na to, da je to prva raziskava o zaposlovanju diplomiranih babic in babičarjev v Sloveniji, predlagamo izvedbo podobnih raziskav, ki bodo pokazale potrebo po diplomiranih babciah ter trende zaposlovanja.

Zahvala

Raziskavo je delno sofinancirala Zdravstvena fakulteta Ljubljana ter Strokovna sekcija medicinskih sester – babic. Vsem sofinancerjem in udeležencem raziskave se najlepše zahvaljujemo.

Literatura

1. Beziehungspflichten der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin. 1948. Dostopno na http://www.jusline.at/3_Beziehungspflichten_der_Schwangeren_Geb%C4%82%C2%A4renden_und_W%C4%82%C5%9Bchnerin_HebG.html (14. 6. 2011).
2. Definition of the midwife. International confederation of midwives; 2005. Dostopno na: <http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2010/Core%20docs%202010/5.%20ICM%20Definition%20of%20midwife%20ENG-2005.pdf> (13. 6. 2011).
3. Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij. Uradni list Evropske unije št. 255/22.
4. Emons JK, Luiten MIJ. Midwifery in Europe: an inventory in fifteen EU-member states. Leusden: Deloitte & Touche; 2001: 116,120.
5. Fleming V. 5. maj - mednarodni dan babic. Zagotavljanje poporodne nege. Utrip. 2006;14(5):7-8.
6. International confederation of midwives: essential competencies for basic midwifery practice; 2002. Dostopno na: http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/Documentation/Essential%20Compenglish_2002-JF_2007%20FINAL.pdf (16. 1. 2009).
7. Merila za akreditacijo in zunanjo evalvacijo visokošolskih zavodov in študijskih programov. Nacionalna agencija za Republike Slovenije za kakovost v visokem šolstvu; 2010. Dostopno na: <http://www.nakvis.si/Public/Merila%20za%20akreditacijo.pdf> (13. 6. 2011).
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Essentials of nursing research: methods, appraisals, and utilization. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 2001: 308.
9. Požun P. Skupni trg Evropske unije – medsebojno priznavanje kvalifikacij poklica medicinske sestre in babice v Evropski uniji. Obzor Zdr N. 2006;40(2):87-92.
10. Prelec A. Slovenske babice v svojem poklicnem delovanju ne bi smele biti več omejene. Utrip. 2009;17(11):24-5.
11. Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti. Uradni List Republike Slovenije št. 82/2004.
12. Skoberne M, Mihelič A, eds. Visokostrokovni študijski program Zdravstvena nega, porodniško-ginekološka smer. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 1996: 12.
13. Skoberne M, Skočir AP. Visokošolski strokovni študijski program babištvo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo; 2003: 23.
14. Strategije razvoja in celostne ureditve ginekološko porodniške službe v RS. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2010. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_porodnisnice_260111/Strategija_ginekolosko_porod_do_2020_260111.pdf (14. 6. 2011).
15. Šega S. Babice v poporodnem zdravstvenem varstvu: argumenti za in proti [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta; 2009.
16. Zakon o pacientovih pravicah. Uradni list Republike Slovenije št. 15/2008.

17. Zakšek T. Kompetence za osnovno babiško prakso. *Obzor Zdr N.* 2008;42(3):215-20.
18. Železnik D, Brložnik M, Buček Hajdarević I, Dolinšek M, Istenič B, Kersnič P, et al. Predstavitev dokumenta »Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi«. In: Majcen Dvoršak S, Kvas A, Kaučič BM, Železnik D, Klemenc D, eds. *Medicinske sestre in babice - znanje je naša moč. 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije*, Ljubljana, 11.-13. maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009: 1-11. Dostopno na http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres_zbn/pdf/233B.pdf (13. 6. 2011).