Minõségbiztosítás az intézeten kívüli szülészeti ellátásban

Schimcsig NÃ³ra interjÃºja Dr. Christine Loytved bÃ¡bÃ¡val, orvos-szociolÃ³gussal, az OsnabrÃ¼ck-i Egyetem kutatÃ³jÃ¡val

Loytved asszony nevÃ©re Ã©s kutatÃ¡si terÃ¼letÃ©re egy konferencia meghÃ-vÃ³jÃ¡ban figyeltem fel â€“ Graz-ban az utÃ³bbi Ã©vekben rendszeresen Ã¶sszegyûlik a bÃ¡bÃ¡k Ã©s szÃ¼lÃ©s kÃ¶rÃ¼li segÃ-tõk szÃ-ne-java. 2007-ben õ is az elõadÃ³k kÃ¶zt volt, az interjÃºnk cÃ-mÃ©t adÃ³ tÃ©mÃ¡val, no meg egy bÃ¡batÃ¶rtÃ©neti vÃ¡ndorkiÃ¡llÃ-tÃ¡ssal. Magyarorszï¿½gon most zajlik intÃ©zeten kÃ-vÃ¼li szÃ¼lÃ©s jogi szabÃ¡lyozÃ¡sÃ¡nak kialakÃ-tÃ¡sa, a minõsÃ©gbiztosÃ-tÃ¡s kÃ©rdÃ©se kÃ¼lÃ¶nÃ¶sen ak

SN: BevezetõkÃ©nt mesÃ©lne magÃ¡rÃ³l egy kicsit? Hogyan szÃ¼letett?

CL: Negyedik gyermekkÃ©nt â€“ spontÃ¡n szÃ¼lettem, hordÃ¡gyon, egy kÃ³rhÃ¡zi folyosÃ³n.

SN: Gyermeke van?

CL: Igen, egy. Otthon szÃ¼letett.

SN: Hogyan vÃ¡lt bÃ¡bÃ¡vÃ¡, majd tudomÃ¡nyos kutatÃ³vÃ¡?

CL: MikÃ¶zben az orvosi egyetemi felvÃ©teli engedÃ©lyemre vÃ¡rtam (akkoriban, 1977-ben 5 Ã©ves vÃ¡rÃ³lista volt!), elvÃ©geztem a szÃ¼lÃ©sznõkÃ©pzÃ©st, Ã©s aztÃ¡n ez a szakma annyira megtetszett, hogy a felkÃ-nÃ¡lt orvosi egyetemi helyt visszautasÃ-tottam. A bÃ¡bai hivatÃ¡s lehetõvÃ© teszi szÃ¡momra, hogy a nõket gondoskodÃ¡ssal vegyem kÃ¶rÃ¼l egy dÃ¶ntõ fontossÃ¡gÃº Ã©letszakaszban. MÃ¡r rÃ¶viddel a kÃ©pzÃ©s utÃ¡n elkezdtem Ã©rdeklõdni az irÃ¡nt, hogyan jÃ¶nnek vilÃ¡gra gy a kÃ¼lÃ¶nbÃ¶zõ orszÃ¡gokban.

Egyelõre nincs bizonyÃ-tÃ©k arra, melyik szÃ¼letÃ©si hely a legjobb. A szÃ¼lÃ©szeti gondozÃ¡s mÃ³dja is, a legtÃ¶bb klinikÃ¡ ahol dolgoztam, annyira kÃ¼lÃ¶nbÃ¶zÃ¶tt egymÃ¡stÃ³l, hogy arra a kÃ¶vetkeztetÃ©sre jutottam: nincsen egyetlen helyes szÃ¼lÃ©szeti ellÃ¡tÃ¡s. Sokkal inkÃ¡bb nõrõl nõre kÃ¼lÃ¶nbÃ¶zõkÃ©ppen vÃ¡laszolhatjuk meg a hely Ã©s mÃ³d kÃ©rdÃ©sÃ©t vÃ¡randÃ³snak szÃ¼ksÃ©ge van a dÃ¶ntÃ©shez, az az informÃ¡ciÃ³. Innen ered munkÃ¡m a szÃ¼lÃ©szeti ellÃ¡tÃ¡s minõsÃ©g

SN: Beavatna minket, kÃ¼lfÃ¶ldieket, a nÃ©metajkÃº terÃ¼letek szÃ¼lÃ©szetÃ©nek mÃºltjÃ¡ba?

CL: 250 Ã©vvel ezelõttig a szÃ¼lÃ©szeti ellÃ¡tÃ¡s tisztÃ¡n nõi dolog volt, hÃ¡zias kÃ¶rnyezetben, Ã©s a bÃ¡bai hivatÃ¡st inasrendszerben tanultÃ¡k. Orvost csak akkor hÃ-vtak, ha a gyermek a szÃ¼lÃ©s alatt elhalt, Ã©s az anya Ã©letÃ©t meg kellett menteni. 1800-tÃ³l kezdve a bÃ¡batanoncokat egyre inkÃ¡bb szÃ¼lÃ©szorvosok kezdtÃ©k kÃ©pezni. A bÃ¡bainassÃ¡g elavultna szÃ¡mÃ-tott, Ã©s nem ismertÃ©k el tÃ¶bbÃ©.

1950-tõl kezdõdÃ¶tt az a trend, hogy a szÃ¼lÃ©snÃ©l kÃ³rhÃ¡zba mentek. A kÃ³rhÃ¡zi szÃ¼lÃ©s a kÃ¶vetkezõket kÃ-nÃ¡lta a szÃ¼lõnõknek: tiszta kÃ¶rnyezetet, kevesebb munkÃ¡t, tÃ¡volsÃ¡gtartÃ¡st a tÃ¶bbi gyermektõl Ã©s mÃ¡s csalÃ¡dtagoktÃ³l, akik otthon maradtak, pihenõidõt, tovÃ¡bbÃ¡ â€“ talÃ¡n fõ okkÃ©nt â€“ szÃ¼ksÃ©g esetÃ©n fÃ¡jdalomcsillapÃ-tÃ¡st.

Ebben az idõben kezdtek a kÃ¶rzeti nõgyÃ³gyÃ¡szok (akikbõl egyre tÃ¶bb volt) terhesgondozÃ³ vizsgÃ¡latokat kÃ-nÃ¡lni. Az 1980-as Ã©vekben bevezettÃ©k a vÃ¡randÃ³s anyÃ¡k kiskÃ¶nyvÃ©t, Ã©s a rendszeres terhesgondozÃ¡sra jÃ¡rÃ¡st elkezdtÃ©k anyagilag jutalmazni â€“ Ãºj munkaterÃ¼let az orvosok szÃ¡mÃ¡ra. A bÃ¡bÃ¡k nem voltak olyan erõsen Ã©rdekeltek a fÃ¼ggetle praxisban, Ã©s a szÃ¼lõszobai ellÃ¡tÃ¡sra koncentrÃ¡ltak (fix munkaidõvel Ã©s munkabÃ©rrel). Az 1970-es Ã©veket tekinthetjÃ a medikalizÃ¡lt szÃ¼lÃ©s tetõpontjÃ¡nak (jelige: programozott szÃ¼lÃ©s).

Ezzel egy idõben Ã©szleltÃ©k a nÃ©met asszonyok az amerikai nõmozgalmat, a testhez valÃ³ termÃ©szetesebb viszonyt (jelig â€žza mi testÃ¼nk â€“ mi magunkâ€•), Ã©s hangsÃºlyt helyeztek rÃ¡ nÃ©hÃ¡ny nõkÃ¶zpontban, a szÃ¼lÃ©sfelkÃ©szÃ-tõ tÃ¡rsa rooming-in-Ã©rt folytatott harcban.

SN: Ã‰s a jelen? Mivel elÃ©gedett? Min vÃ¡ltoztatna legszÃ-vesebben?

CL: Sok szempontot bevezettek mÃ¡r, vagy vezetnek be Ã©ppen, mint pl. a vertikÃ¡lis szÃ¼lÃ©st. Jelenleg olyan tendenciÃ¡k is nagyon erõsen Ã©rezhetõk, melyek egy tÃ¶kÃ©letesen mûszerezett Ã©s jÃ³val elõre megtervezett gyermekszÃ¼lÃ©st vetÃ-tenek elõre (itt meg kell emlÃ-tenÃ¼nk a leendõ szÃ¼lõket, akik Ã©rthetõ mÃ³don minden felkÃ-nÃ¡lt dolgot kihasznÃ¡lnak csak hogy egÃ©szsÃ©ges gyermekÃ¼k szÃ¼lessen, Ã©s az orvosi szakma kÃ©pviselõit, akik ezt a kÃ-nÃ¡latot szÃ-vesen Ã¡ru Ã¡m a jogi konzekvenciÃ¡k miatt aggÃ³dnak, ha ezt mÃ©gsem sikerrel teszik).

Olyan informÃ¡ciÃ³s politikÃ¡t kÃ-vÃ¡nok, mely az Ã©rintettek minden kÃ-vÃ¡nsÃ¡gÃ¡t kielÃ©gÃ-ti, Ã©s nem egyoldalÃºan a kÃ³r szÃ¼lÃ©st rÃ©szesÃ-ti elõnyben. Ebbe az irÃ¡nyba tett dÃ¶ntõ lÃ©pÃ©s volna, minden vÃ¡randÃ³snak azt javasolni, hogy mind vizsgÃ¡lat Ã©s kÃ©rdÃ©s cÃ©ljÃ¡bÃ³l elsõsorban bÃ¡bÃ¡t keressen fel, Ã©s csak problÃ©ma esetÃ©n jegyeztessen elõ idõpont orvosÃ¡nÃ¡l.

SN: Honnan jÃ¶tt az Ã¶tlet, hogy az intÃ©zeten kÃ-vÃ¼li szÃ¼lÃ©s minõsÃ©gbiztosÃ-tÃ¡sÃ¡val foglalkozni kell? TalÃ¡n elÃ©ge hangok hallatszottak az anyÃ¡ktÃ³l? TudomÃ¡nyos kÃ-vÃ¡ncsisÃ¡g? ProblÃ©mÃ¡s kollÃ©gÃ¡k vagy kollÃ©ganõk, akik rontottÃ¡k cÃ©hÃ¼k hÃ-rnevÃ©t? â€žKÃ³rhÃ¡zi vs intÃ©zeten kÃ-vÃ¼li szÃ¼lÃ©sâ€• vitÃ¡k?

CL: A nÃ©metorszÃ¡gi perinatÃ¡lis statisztika csak a kÃ³rhÃ¡zi szÃ¼lÃ©seket mutatta, nem volt rÃ¡ lehetõsÃ©g, hogy megmutassuk, hogyan zajlanak otthon vagy szÃ¼letÃ©shÃ¡zban a szÃ¼lÃ©sek, Ã©s milyen a kimenetelÃ¼k. EzÃ©rt a kÃ©t bÃ¡baszÃ¶vetsÃ©g elhatÃ¡rozta, hogy kÃ¶zÃ¶s tÃ¡rsasÃ¡got alapÃ-t1, mely utÃ¡namegy ezeknek a kÃ©rdÃ©seknek. A jelenleg elÃ©rhetõ legfrissebb adatok 2004-esek, a 2005-Ã¶s Ã©s 2006-os Ã©viek kÃ©snek a publikÃ¡lÃ¡ssal. A kÃ©sÃ©s oka, hogy tel Ã¡tÃ¡lltunk az adatgyûjtÃ©si rendszerrel, Ã©s alaposan felÃ¼l kellett vizsgÃ¡lnunk a friss adatokat.

SN: Mennyi szÃ¼lÃ©sz-nõgyÃ³gyÃ¡sz, bÃ¡ba Ã©s dÃºla lehet NÃ©metorszÃ¡gban?

CL: Ennek nekem is utÃ¡na kellene nÃ©znem â€“ amire most nincs idõm -, talÃ¡n a BDH1 vagy a Destatis2 honlapjÃ¡n talÃ¡l err valamit.

SN: Hogyan fest az intÃ©zeten kÃ-vÃ¼li szÃ¼lÃ©sek jogi szabÃ¡lyozÃ¡sa? ElÃ©rhetõ valahol?

CL: Mire gondol? Hogy minden nõnek jogÃ¡ban Ã¡ll (mindegy milyen rizikÃ³s)? Igen â€“ minden nõ szabadon eldÃ¶ntheti! Vannak a szÃ¼letÃ©shÃ¡zakra vonatkozÃ³ rendelkezÃ©sek â€“ erre gondol? Fordulhat a QUAG1-hoz (Anke Wiemer).

SN: A PerinatÃ¡lis AdatgyûjtÃ©s projektrõl kÃ©rdeznÃ©m: hogyan Ã-tÃ©li meg az utÃ³bbi Ã©vek eredmÃ©nyeit? ElõszÃ¶r is: m klinikai adatokhoz viszonyÃ-thatjuk õket? ElÃ©rhetõk valahol az interneten?

CL: Igen, a BQS3-nÃ©l: http://www.bqs-outcome.de/2006/ergebnisse/leistungsbereiche/geburtshilfe/download. 4

SN: Amikor perinatÃ¡lis statisztikÃ¡kat elemzÃ¼nk, Ã¡ltalÃ¡ban halÃ¡lozÃ¡si arÃ¡nyokat, Ã©s beavatkozÃ¡sokat lÃ¡tunk felsorolva Ezek termÃ©szetesen fontosak. LÃ©teznek azonban finomabb mutatÃ³szÃ¡mok is az anyai Ã©s ÃºjszÃ¼lÃ¶tt egÃ©szsÃ©grõl Ã elÃ©gedettsÃ©grõl. Felteszem Ã–n meg a kollÃ©gÃ¡i OsnabrÃ¼ck-bõl tudnÃ¡nak nekÃ¼nk mesÃ©lniâ€¦?

CL: Igen, elkÃ¼ldÃ¶m Ã–nnek a BÃ¡bakongresszuson tartott elõadÃ¡som anyagÃ¡t!5

SN: Ami engem meglepett elsõ pillantÃ¡sra - amikor beleolvastam a legutolsÃ³ QUAG beszÃ¡molÃ³ba (2004) -, az a homeopÃ¡tiÃ¡s beavatkozÃ¡sok magas arÃ¡nya. A homeopÃ¡tia talÃ¡n a fÃ¼ggetlen nÃ©met bÃ¡bÃ¡k kÃ¶rÃ©ben ennyire elterje TalÃ¡n sok jÃ³ eredmÃ©nyÃ¼k van vele? Hogyan lÃ¡tja ezt?

CL: Mi csak kimutattuk, hogy gyakran alkalmazzÃ¡k â€“ hiÃ¡nyoznak klinikai vizsgÃ¡latok a hatÃ¡sossÃ¡grÃ³l.

SN: Mi tÃ¶rtÃ©nik egy naptÃ¡ri Ã©v eredmÃ©nyeivel? Olvastam rÃ³la, hogy a bÃ¡bÃ¡k â€™minõsÃ©gi kÃ¶rÃ¶kâ€™-be jÃ¡rnak szÃ¼letÃ©shÃ¡zaknak minõsÃ©gbiztosÃ-tÃ¡si koordinÃ¡tora vanâ€¦ Mi tÃ¶rtÃ©nik egy ilyen kÃ¶rben egyÃ¡ltalÃ¡n? Mit tesznek folyamatos jobbÃ-tÃ¡s Ã©rdekÃ©ben?

CL: A bÃ¡bÃ¡knak lehetõsÃ©gÃ¼k van rÃ¡, hogyÂ â€“ a jelentÃ©s szÃ¡main keresztÃ¼lÂ â€“ a sajÃ¡t szÃ¼lÃ©szeti gondoskod Ã¶sszehasonlÃ-tsÃ¡k a tÃ¶bbiekÃ©vel!

SN: Hogyan Ã-tÃ©li meg Ã–n bÃ¡bakÃ©nt, ha egy vÃ¡randÃ³s, enyhe vagy komoly rizikÃ³faktorok dacÃ¡ra intÃ©zeten kÃ-vÃ¼li szÃ¼lÃ©st tervez? (Pl. grand multipara, VBAC, medencevÃ©gû fekvÃ©s, anya kora, gyermek sÃºlya, stb.) Mi tÃ¶rtÃ©nik? MiÃ©

(Ã‰s egyÃ©bkÃ©nt: ha mÃ©gis kÃ³rhÃ¡zba kell vÃ©gÃ¼l mennie, milyenek rÃ¡ az esÃ©lyei, hogy ott a bÃ¡bai modell (kevÃ©s sok Ã©rintÃ©s) alapjÃ¡n gondozzÃ¡k, ha ez kifejezett kÃ-vÃ¡nsÃ¡ga?)

CL: Ã‰rdekes kÃ©rdÃ©sek ezek, melyeknek a jÃ¶võben utÃ¡na kell jÃ¡rnunk (nekÃ¼nk vagy mÃ¡s kutatÃ³nõknek)! Ã•ltalÃ¡ban szoktam Ã-tÃ©lkezni â€“ minden bÃ¡ba mÃ¡s megkÃ¶zelÃ-tÃ©ssel dolgozik, amely alapjÃ¡n elvÃ¡llal vagy visszautasÃ-t otthonszÃ¼lÃ©seket. Ha egy vÃ¡randÃ³s nagyon akarja, talÃ¡l a maga kÃ-vÃ¡nsÃ¡gainak megfelelõ szaksegÃ-tsÃ©get.

SN: Ha egy vÃ¡randÃ³s manapsÃ¡g az orvosÃ¡nÃ¡l/bÃ¡bÃ¡jÃ¡nÃ¡l, vagy a tÃ©vÃ©bõl, bulvÃ¡rsajtÃ³bÃ³l tÃ¡jÃ©kozÃ³dik a szÃ¼l helyszÃ-nekrõl, a kÃ³rhÃ¡zi szÃ¼lÃ©st pÃ¡rtoljÃ¡k, vagy inkÃ¡bb fair mÃ³don minden helyszÃ-n elõnyeit-hÃ¡trÃ¡nyait bemutatjÃ¡

CL: A mÃ©dia a kÃ³rhÃ¡zi szÃ¼lÃ©st propagÃ¡lja.

SN: KÃ¶szÃ¶nÃ¶m az interjÃºt!

ForrÃ¡s: TAVAM

---

1. A kÃ©t emlÃ-tett bÃ¡baszÃ¶vetsÃ©g a NÃ©met BÃ¡bÃ¡k SzÃ¶vetsÃ©ge (BDH) Ã©s a NÃ©met FÃ¼ggetlen BÃ¡bÃ¡k SzÃ¶ve (BfDH), a kÃ¶zÃ¶s tÃ¡rsasÃ¡g pedig a MinõsÃ©g az IntÃ©zeten KÃ-vÃ¼li SzÃ¼lÃ©szetben EgyesÃ¼let (QUAG e.V.).

2. Destatis a NÃ©met Statisztikai Hivatal rÃ¶vidÃ-tÃ©se.

3. A BQS a nÃ©met kÃ³rhÃ¡zak legkÃ¼lÃ¶nbÃ¶zõbb minõsÃ©g Ã©s teljesÃ-tmÃ©nymutatÃ³it mÃ©ri fel rendszeresen, az

egÃ©szsÃ©gÃ¼gy Ã¡llami minÕsÃ©gbiztosÃ-tÃ¡sÃ¡nak rÃ©szekÃ©nt.

4. SN: Ã–sszehasonlÃ-tÃ¡s cÃ©ljÃ¡ra a QUAG kutatÃ¡si eredmÃ©nyeit itt tÃ¶lthetjÃ¼k le: http://quag.de/content/publikationen.h
Magyarul egy kivonat elÃ©rhetõ itt: http://holdudvar.babahaz.hu/QUAG2007.htm. Fõ kÃ¶vetkeztetÃ©s: â€žA szÃ¼letÃ©s â€“ ot
vagy szÃ¼letÃ©shÃ¡zban â€“ biztonsÃ¡gosâ€•.

5. SN: egy kÃ¶vetkezõ cikkben dolgozom fel.