# Otthonszülés a kórházban?

Noll A. Nandu 2016

Napjainkra a köztudatban is többé-kevésbé elterjedt szlogenné vált az „Otthonszülés a kórházban”. Az ellentmondásos szókapcsolat keletkezése már régebbi, de egy konkrét esemény - nevezetesen az alternatív szemléletű szakembereknek a budapesti Szent Imre kórház szülészetéről 2014-ben történt csoportos és nem mindig önkéntes elvándorlása, illetve az ezt követő társadalmi tiltakozás kapcsán – nőtte ki magát valóságos mozgalommá. Mi több, ilyen címmel weboldal, fórum és egyéb, a mozgalom támogatóit egyesítő internetes csoport is megjelent a közösségi médiában. Bár a szülés humanizálása iránt mind a magánéletemben, mind a hivatásomban mélyen elkötelezettnek érzem magam, az alábbiakban mégis arra szeretnék rámutatni, hogy miért nem értek egyet e konkrét szókapcsolat zászlóra tűzésével, mely véleményem szerint sem a kórházi, sem az otthoni szülést választók érdekeit nem szolgálja.

A szlogen szellemi atyja, Dr. Bálint Sándor, akit méltán tartanak a kórházi szülés humanizálását célzó mozgalom magyarországi elindítójának, saját elmondása szerint is „csak jól megjegyezhető, de magyarázatot igénylő, figyelemfelhívó szójátéknak” gondolta ötletét, és a következő definíciót fűzi hozzá magyarázatként:
„OTTHONSZÜLÉS = tapintat, intimitás, a lehető legkevesebb beavatkozás, az orvos türelmes, és tudatosan a háttérbe vonul, a szülés a maga természetes ritmusában zajlik.
KÓRHÁZ=biztonság, elérhető gyors segítség. Ennyi és nem több: intimitás + biztonság.” (1.)

A humanizált szülészeti modellhez a köztudatban, így a magukat „Otthonszülés a kórházban” szemléletűnek tartók jellemzésében is, a fentieken kívül még tipikusan a szülőszoba otthonos külseje társul: legyenek színesek a falak és/vagy a függönyök, képek a falon, a bútorok a hétköznap használatosakhoz hasonlóak, minél kevesebb csempe és krómacél villanjon ki, hogy a páciensek „otthonosan” érezzék ott magukat. Azt hiszem, a legtöbb ember hasonló szavakkal írná le az elképzelését arról, hogy milyen is lehet egy otthonos- ill. otthonszülés. A lényeges ebben a leírásban a hangulati, kényelmi elem.

Vessük össze mindezt annak a valóságával, hogy miért választják az otthonszülést a mellette döntő nők.

A véleményformálásban a következők voltak a segítségemre: Én magam külföldön és Magyarországon az elmúlt tizenkét évben több, mint háromszáz intézeten kívüli szülést voltam szerencsés látni, és kettőt anyaként személyesen át is élhettem. Emellett számos kórházi szülést is láttam és e téren is van két saját élményű tapasztalatom. Mindemellett személyes érdeklődésből és kutatási anyaggyűjtés céljából ugyanezen időszakban közel kétszáz kismamát interjúvoltam meg a szülés helyszínének megválasztásával kapcsolatos motivációjukról, mely anyagból 2013-ban 20 esetet részletesen is kivonatoltam az itt releváns tényezőkre nézve. Létezik azonban az adatoknak az én kutatásaimnál sokkal gazdagabb forrása is: az Észak-Amerikai Bábaszövetség (MANA) 2000 óta folyamatosan bővülő adatbázisában, több ezer válasz beérkezte után 12 (+1 „egyéb”) kategóriára kristályosodott ki az, amit a válaszolók az intézeten kívüli, bábai szüléskísérés választása iránti legfontosabb motivációjukként felsoroltak. Én e motivációs tényezőket, illetve azok egybehangzóságát a világ minden táján élő anyák nyilatkozataiban roppant érdekesnek, több különböző szempontból elemzésre érdemesnek, sőt egy szülés körüli segítő praxis kialakítására nézve fundamentális jelentőségűnek tartom, mivel hitem szerint a szolgálatnak azon személyek valós szükségleteit kell kielégítenie, akiknek a szolgálatot tesszük.

Az alábbiakban ez utóbbi kategóriák mentén azt szeretném összefoglalni, hogy miben hasonlíthat (☑) egy kórházi szülés az otthonihoz, miben soha nem (☒), és miben csak esetlegesen (☑/☒).

1. **Irányítás lehetősége, tájékozott döntés ☒**

Az otthonszülést választók számára az egyik legmeghatározóbban motiváló, kardinális fontosságú, és nemigen változtatható tény az, hogy az embernek a saját otthona a saját „felségterülete”, míg ha bárhová *máshová* megy, akkor mások szabályrendszerét, házirendjét stb. kénytelen követni. Ez még akkor is igaz, ha születésközponti szülésről, vagy nagyobb általánosságban akár csak egy szállodai tartózkodásról beszélünk. Azok az anyák, akik ezt a faktort emelték ki, nem szerették volna, ha a szülésüket valaki más irányítja – a magyar medikális szóhasználatban ráadásul: „vezeti”. Volt aki úgy gondolta, hogy még csak nem is ő, hanem a természet irányít, és ő azt szerette volna, „hogy a szülése lehessen”.

Kórházi környezetben még egy alternatív szülőszobában is jellemző, hogy a szülés háborítatlanságát behatárolják az intézményi protokollok, melyek nem kis része nem evidencia alapú, hanem a kórház műhibaperektől való védelmét szolgálja (pl. elektronikus magzatmonitorozás folyamatos használata a „bizonyíthatóság” érdekében). A szülő nő kívánságait „engedélyezik” vagy nem, a *tájékozott döntéshozásra* pedig gyakran csak jelképes formában (beleegyező nyilatkozatok rutinszerű aláíratása előre), valódi tájékoztatás nélkül van lehetősége, illetve csak addig, amíg mindenbe beleegyezik, míg egyes beavatkozások elutasítása ellenségességet és ellenállást vált ki a személyzetből. Az otthonszülést választók többsége háborítatlanság alatt azt is érti, hogy ennek a *kiszolgáltatottságnak* nem kívánja kitenni magát. Ők úgyszólván nem engedélyezik, hogy bárki bármit is engedélyezzen nekik a saját testükkel, a saját gyermekükkel, a saját szülési folyamatukkal kapcsolatban. Amíg a joghasználat patronizáló, és nem az egyén felelősségvállalását helyezi előtérbe az egészséget érintő kérdésekben, addig sokak számára az egyetlen kínálkozó megoldás az, ha nem megy oda, ahol nem ő van otthon.

Otthonszülésnél a segítők magától értetődően kopognak az ajtón, ha be akarnak menni a vajúdó anyához, a lakásba érkezéskor leveszik a cipőjüket és testtartásukkal is igyekeznek szolgálattevő (a szülést *kísérő*) szerepüket kifejezni, azaz nem magasodnak az anya fölé, legtöbbször alacsony sámlin ülnek vagy térdelnek mellette, tisztelettel és alázattal a szülő nő ereje, életadó képessége iránt. Minden érintéshez engedélyt kérnek, nem csak az egyébként igen ritkán előforduló beavatkozásokhoz. Ezek a gesztusok nagyon nehezen tudnak szokássá válni egy alá-fölé rendelődéshez szokott rendszerben.

A szülés körüli szuggesztív kommunikáció jelentősége felbecsülhetetlenül nagy. Számos szüléstörténet tanúskodik arról, hogy egy-egy szón, mondaton múlhat a vajúdás haladása, de akár a szülés végső kimenetele is, illetve az, hogy az anya traumatikusnak és bántalmazónak vagy méltónak, maximálisan támogatottnak éli-e meg azt. Erről a medikális szülészeti képzésben gyakran szó sem esik, valódi gyakorlatot szerezni az anyát erejében megtartó verbális és nonverbális viselkedésmintákban pedig a berögzült, észre sem véve továbbadott kórházi szokások miatt gyakorlatilag lehetetlen. Nem mindegy, hogy megkérdezem vagy megmondom, „terhesség” vagy „várandósság”, „fájás” vagy „intenzív testérzet”, „kockázat” vagy „esély”, „nem halad” vagy „erőt gyűjt”, „megtagadta” vagy „nem kérte”, „most felkelhet” vagy „hogy lenne kényelmesebb?”.

A szülés körüli ellátásra vonatkozó tájékozott döntési jog kórházi környezetben gyakran csak addig tud érvényesülni, ameddig az anya kívánságai megfelelnek a kórház által felállított kereteknek. Jellegzetes példája ennek az az ellentmondásos helyzet, amikor egy anya a szabad orvosválasztás jogával élve egy nem-körzetes kórházban szeretne szülni, azonban ott a tájékozott döntési jogának feladására kényszerítik akkor, ha például egy komplikációmentes várandósság végén nagyobb terminustúllépésbe esik, mint amennyinél az adott kórház szülésindítást „ír elő”, vagy ha két császármetszés után próbálna meg hüvelyi úton szülni egy olyan kórházban, ahol ezt csak egy császármetszés után, vagy még akkor sem „engedélyezik”. Az anyának mindkét példa esetében joga volna ahhoz, hogy a választott helyen ne egyezzen bele a beavatkozásba – hiszen nem áll fenn semmilyen komplikáció, ezt mégis csak akkor teheti meg, ha lemond a preferált kórházról és a körzetesben szül, ahol a kórháznak ellátási

kötelezettsége van akkor is, ha a helyi protokoll ellenében él az önrendelkezési jogával. Bár sokat kérdezősködtem a témában, még mindig nehezen értem, hogy ez jogilag mivel magyarázható (ha egyáltalán), de tény, hogy a gyakorlatban napi szinten megtörténik, és sokak igazságérzetét sérti.

2. **Természetes szülés vágya ☑/☒**

Ezt a kategóriát megtaláljuk az „Otthonszülés a kórházban" szlogen öndefiníciós leírásában is, és én is úgy látom, hogy a többihez képest kevésbé (lenne) környezetfüggő. Kérdéses azonban, hogy a tanulmányaik során valódi beavatkozásmentes, háborítatlan szülést alig vagy sosem látott szakemberek külön képzés vagy személyes érdeklődés hiányában, a protokollok határai közé szorítva mennyire képesek megadni a lehetőséget a természetességnek. „A hal nem látja a vizet" – ahogyan Prof. Marsden Wagner fogalmazott a témában írt, világszerte elhíresült cikkében.(7.) Ugyanúgy igaz ez magára a tevőleges szülés körüli szaksegítségnyújtásra, mint az azt övező kommunikációra, amelyet fentebb említettem. Ráadásul a természetesség a szülő nők számára is mást és mást jelent: van, akinek mindaddig természetes a szülés, amíg hüvelyi úton zajlik, és van aki már azt is természetellenesnek érzékeli, ha vajúdás közben utaznia kell.

A természetes szülés tényleges megvalósulásának esélyeit valamelyest tükrözik a beavatkozások előfordulási arányát vizsgáló statisztikák az egyes helyszínekre lebontva. A császármetszések aránya például 2013-15 között átlagban 22-55% volt a magyar kórházakban[1]. Az országos átlag 2015-ben 39% volt és sajnos növekvő tendenciát mutat.[2]. Otthonszülésből történő kórházba szállításnál ugyanez 2-7%-ot tesz ki.(8., 9.) Megfigyelhető az is, hogy az otthonszülésből komplikáció miatt kórházba került anyák kb. kétharmada is megszül hüvelyi úton a szükséges beavatkozások elvégzése mellett, vagyis nagyon leegyszerűsítve egy komplikált otthonszülésből még mindig nagyságrendileg ugyanannyi eséllyel lesz csak császármetszés, mint egy „sima" tervezett kórházi szülésből. Természetesen a dolog azért nem ennyire egyszerű, mivel otthonszülést azok terveznek, akiknek a várandóssága komplikációmentes, míg a kórházi statisztikákba a magas kockázatú esetek is beleszámítanak, de a különbségek sokkal nagyobbak, mint amennyi közülük az eleve kóros esetek számlájára írható. A másik legbeszédesebb adat a gátmetszések aránya: 2012-es adatok szerint az országos átlag 62% volt, kórházanként 37-88% közötti szórást mutat[2]. A tendencia szerencsére ha lassan is, de csökkenő. Otthonszülésnél a gátmetszések aránya a nullához tart, jellemzően 1% alatti. Amikor egy anya helyszínválasztást mérlegel, figyelembe kell tehát vennie, hogy nagyságrendileg különböző esélyei lehetnek bizonyos beavatkozásokra (ezek hiányában a természetes szülésre) egy humanizált gyakorlatot folytató, a beavatkozások minimalizálására kifejezetten törekvő szemléletű kórházban, mint egy medikalizált intézményben, de még a legjobb statisztikájú kórházak sem érik el, sőt egyelőre meg se közelítik azt a beavatkozásmentességet, amely az otthonszüléseknél megszokott.

Mindazonáltal el kell ismerni, hogy a *rutinszerű* beavatkozások alkalmazása vagy kerülése nem helyszín, hanem döntés kérdése. A kórházak jelentős közeledésre lennének még képesek e téren az otthonszülés mutatói felé. Örvendetes, amikor egy-egy kórház statisztikáiban látható, hogy e közeledés valóban történik is.

3. **Biztonság ☑**

A szülés egy nagy mértékben hormonok által meghatározott folyamat. Mindenki számára azon a helyszínen működik a legkevesebb komplikációval, ahol a legnagyobb biztonságban érzi magát, hiszen a biztonságérzet hiánya stresszhormonok termelődését válthatja ki, illetve akadályozza a szülést előmozdító hormonok keletkezését.(6.) Ebből számomra az következik, hogy a biztonságot a szülő nőknek nem a kórház, hanem a szabad helyszínválasztás adja meg. Nagyon aggályosnak, sőt félrevezetőnek tartom azt is, hogy az „Otthonszülés a kórházban" szlogen definíciója minden ellentétes evidencia ellenére azt sugallja, mintha a szülés csak kórházban volna biztonságos. A valóságban számtalan kutatás igazolta, hogy a megfelelő szaksegítséggel kísért, tervezett otthonszülés alacsony kockázatú várandósok számára legalább olyan biztonságos, és igazoltan kevesebb beavatkozással jár, mint a kórházi szülés. Ennek nyomán épp napjainkban látott napvilágot a brit NICE (National Institute for Health and Care Excellence) aktualizált ajánlása, mely az alacsony rizikójú várandósoknak kifejezetten a kórházon kívüli szülést *ajánlja.* (2.)

Amikor az ember a kórházi vagy az otthonszülést választja, akkor soha nem egy „100%-ig biztonságos" és egy „100%-ig veszélyes" helyszín közül választ (bármelyiket is gondolja annak), hanem két *különböző kockázatkészlet* között mérlegel. Kórházi szülésnél például bizonyítottan nagyobb a

[1] Emellett egy kórház szembetűnően alacsony, 11%-os császármetszés-aránya is szerepel az OEP összefoglalójában.
[2] Forrás: OEP

fertőzésből, a beavatkozások mellékhatásaiból vagy sérülésből eredő kockázat, míg otthonszülésnél a beszállítással töltött idő jelenthet nagyobb kockázatot egy csak kórházban végezhető sürgősségi beavatkozás szüksége esetén. Ahogy fentebb írtam, egyik választás sem teszi a szülést szignifikánsan biztonságosabbá a másiknál. Szembe kell nézni azzal is, hogy nem várt kimenetelű szülés (átmeneti vagy maradandó károsodás, sőt anyai vagy magzati halálozás) előfordul – ha nagyon ritkán is - mindkét helyszínen, ezért a helyszínválasztással nem lehet garanciát kapni az életre, az egészségre.

4. **A babára gyakorolt hatás ☑/☒**
A születés utáni újszülöttellátás menetét hasonlóan befolyásolják az intézményi protokollok, mint magát a szülést. Bár szerencsére már vannak kórházak, ahol valóban érvényesülnek az úgynevezett „bababarát" alapelvek, sok anya úgy érzékeli, hogy ezek megvalósulása kórházi környezetben bizonytalan, esetleges, illetve a szerencse kérdése. Számukra a legfontosabb, hogy gyermekük a születése közben és utána a lehető legkevesebb traumát szenvedje el, ne érjék túl erős ingerek, pl. fények, hideg, fájdalom, megvalósulhasson a köldökzsinórellátás élettani idejének kivárása, illetve komplikáció híján egy percre se szakítsák el az újszülöttet édesanyjától akarata ellenére. Hasonlóan fontos, hogy a gyermekkel kapcsolatos minden döntést a szülő hozhasson meg (ld. 1. pont). Nekem volt szerencsém ilyen jellegű ellátást (magán)kórházban megtapasztalni, ezért tudom, hogy lehetséges, azonban sajnos még korántsem általános gyakorlat.
Itt szeretném azt is megjegyezni, hogy a köztudatban eléggé elterjedt téveszme az, hogy az otthon szülő anyák „a saját kényelmük érdekében, a gyermekük biztonságának rovására" felelőtlen döntéseket hoznak. A fenti kategória gyakori választása épp azt bizonyítja, hogy az anyák a helyszínválasztásban nagyon is szem előtt tartják a születendő gyermek érdekeit. A bábai szemlélet soha nem tekinti az anyát és gyermekét egymás antagonistáinak, hanem egységnek, ahol ami az egyiknek jó, az a másiknak is.

5. **A család egysége ☒**
Ez az egyik olyan tényező, amely kórházi környezetben gyakorlatilag rekonstruálhatatlan. A legtöbb kórház egy főben limitálja a szüléshez beengedett kísérők számát, rugalmasabb helyeken pedig ezen felül dúla jelenlétét is engedélyezik. Arra azonban helyhiány, tárgyi/logisztikai feltételek és a többi szülő nő figyelembe vétele miatt a legjobb jóindulat mellett sincs lehetőség, hogy egy kórházi szülőszobába úgy jöjjön be vagy menjen ki bárki, ahogyan otthon, illetve ahogyan azt az anya szeretné. Nincs lehetőség például a nagyobb testvérek igény szerinti „hol bent, hol kint" jelenlétére, az újszülöttel való szabad ismerkedésre.(4.) A kórházi tartózkodás kiszakítja az anyát és az újszülöttet a családjából, ami több gyermekes anyák és nagyon fiatal nagytestvérek esetében különösen traumatikus lehet. Magyarországon ezen felül még mindig akadályokba ütközik az ambuláns szülés lehetősége is, így arra sincs lehetőség, hogy a család a lehető leghamarabb újra egyesüljön, és a gyermekágyas anya másnap már pl. a saját ágyában ébredjen a férje és az újszülöttje mellett, ad absurdum hálóing nélkül menjen a saját WC-jére vagy azt reggelizhesse, amit a hűtőből megkíván. A szülést kísérők megválasztásának szabadságához az is hozzátartozik, hogy egyes személyeket az anya bármikor kizárjon, beleértve a családtagokat, felkért vagy önjelölt laikus segítőket, de még magát a szaksegítséget is.

6. **Ellenszenves a kórház ☒**
Ezt a kategóriát jellemzően azon anyák jelölik meg, akiknek traumatikus kórházi szülésélményük volt a múltban, vagy ilyen történeteket hallottak, olvastak. A tapasztalatok szerint ez nem a legegészségesebb motiváció az otthonszülésre, hiszen nem valami mellett, hanem valami ellen dönt az anya, azonban tény és való, hogy az otthonszülést választók közül sokan egyszerűen *nem akarnak kórházba menni*. Értelemszerűen nekik nem opció a kórházi szülés legoptimálisabb verziójának ígérete sem, mivel már meglévő erős negatív képzeteket társítanak hozzá.
Tény, hogy a túlmedikalizált, sőt traumatikus szülésélmények leírásától hemzsegnek a történetmegosztó oldalak, szülésfeldolgozó önsegítő csoportok létesülnek, újabban már telefonos segélyvonal is működik. A traumatikus szülésélménnyel összefüggő poszt-traumás stressz szindróma

kezelésére egyre több pszichológus szakosodik, s már e puszta tény is kijózanító a tekintetben, hogy sajnos még mindig nagyon is létező jelenség a szülészeti erőszak és/vagy a szülés kapcsán átélt lelki trauma kórházainkban.(3.) A szülés humanizálására irányuló mozgalom azonban nagyon sokat tehet és tesz azért, hogy a jövőben minél kevesebb traumatikus kórházi szülésélményt szerezzenek a nők, és így a döntéseiket ne a félelem, hanem pozitív motiváció irányítsa.

7. **Légkör, hangulat ☑**

Bár sokan azt gondolják, hogy ez az az ok, ami a legfontosabb az otthon szülők számára, valójában csak igen kevesen jelölik ezt meg legfontosabb motivációs tényezőként. Természetesen az otthonosság, a meghittség és az intimitás sokat számít, és örvendetes, hogy az „Otthonszülés a kórházban" mozgalom mindezek kórházon belüli megteremtésére törekszik – és ez kellő szándék mellett sikerül is. A tévedés azonban abban rejlik, hogy csupán ezen múlna a szülés/születés minősége. A meghitt légkör nem alapja, hanem csupán velejárója az otthonos vagy otthoni szülésnek, a meghatározó tényező *a kísérők szemlélete, az egyenrangú kommunikáció, a bizalom, a fesztelenség, a humor, az empátia*. Ezeknek azonban nem sok köze van a függöny színéhez, a lágy zenéhez vagy a gyertyafényhez, még ha mindezek hangulatteremtő háttérként jó szolgálatot tesznek is.

8. **Magas kockázatú ("veszélyeztetett") ☑/☒**

Magyarországon egyelőre kevésbé elterjedt, azonban a szülészeti protokollok csökkenő rugalmasságával egyenes arányban terjedő, aggasztó jelenség az, hogy azok a szülők, akiknek a várandóssága valamivel magasabb kockázatú az optimálisnál, azonban a kórháztól a legkisebb támogatást sem kapják meg a körülményekhez képest legkevesebb beavatkozásra való törekvésükben, azok nem látnak más kiutat, mint azt, ha nem mennek be a kórházba szülni, annak ellenére, hogy mind szakmailag, mind a saját megítélésük szerint a (támogató) kórházi szülés lenne számukra az ideális választás. Tipikus esete ennek pl. a császármetszés utáni hüvelyi szülés vágya olyan helyszíneken, ahol a kórház ennek kísérletét nem, vagy csak színleg teszi lehetővé. Véleményem szerint a humanizált kórházi szülés mozgalma ezekért az anyákért tehet a legtöbbet, mivel nekik valóban a megfelelő kórházi körülmények jelentenék a nagyobb biztonságot. (lásd még a 6. pontban leírtakat).

9. **Partner preferálja ☑**
10. **Társadalmi nyomás ☑**

Magyarországon ezek kevéssé elterjedt okok, mivel a társadalomban elterjedt (99,5%) választás a kórház, ezért a többség, így a partnerek túlnyomó része is abba az irányba próbálja terelni az anyákat, ha egyáltalán véleményt alkot. Jobb esetben pedig a partner szívből és teljes mértékben az anya által hozott döntést támogatja, kellő tájékozódás mellett a maga számára.

A tapasztalatok szerint a külső elvárás sem jó motivációs tényező az otthonszülés választására, mert amikor ez az anya belső igényével nem esik egybe, akkor az otthonszülési kísérlet gyakran végződik pszichés eredetű elakadás miatti kórházba szállítással. E két kategóriát fő motivációs tényezőként megjelölő anyák is olyan célcsoportot képeznek, akikért nagyon sokat tehet a kórházi szülés színvonalát javító mozgalom, valamint az otthonszülés kísérésére felkért bábák is, akik segíthetnek ezeknek az anyáknak megtalálni az utat a valós vágyaikhoz.

11. **Spirituális okok miatt ☑/☒**

Ezek között lehetnek vallási tabuk (pl. idegen férfi nem láthatja a nő nemi szerveit, a vallás tiltja a vér-transzfúziót stb.), de lehet pusztán az is, hogy a szülők szakrális eseményként tekintenek a szülésre, szeretnének erről nyíltan beszélni segítőikkel, esetleg kisebb családi rituálékat is kapcsolnának hozzá, és úgy érzik, hogy a kórházi bánásmód profanizálná azt. Mivel a kórházi személyzet a szülésre jellemzően tudományos alapon kísért, medikális eseményként tekint, ez a hozzáállás ott csak igen nehezen nyerhetne teret, és könnyen szemben találhatná magát a személyzet ítélkezésével, rosszallásával. A kultúrakövető gondoskodás oktatásával sokat lehetne ezen a helyzeten javítani kórházi környezetben is, azonban a jelen valósága azt mutatja, hogy a saját otthon és egy személyre szabott gondoskodásban gyakorlott bába alkalmasabb a feladatra.

**12. Költség ☑/☒**

Főleg azokban az országokban jellemző motivációs tényező, ahol a kórházi ellátás sem érhető el társadalombiztosítási alapon, ugyanis az otthonszülés jelentősen olcsóbb. Magyarországon jelenleg az a helyzet, hogy bár az otthonszülés nem TB-támogatott – és ezért van eseti költsége -, a paraszolvencia jelensége és az „alternatív" szemléletű orvosok/szülésznők magánkórházakba szorulása miatt egyre kevésbé egyértelmű, hogy a szülő nő milyen választással jár jobban anyagilag. Mindazonáltal a saját kutatásaimban eddig még senki nem jelölte meg ezt a kategóriát választásának fő okaként. Cél lenne, hogy anyagi helyzettől függetlenül bárki választhassa bármelyik típusú helyszínt, és erre már ombudsmani állásfoglalás is született.

A fentieken kívül az Észak-Amerikai Bábaszövetség statisztikai projektje még egy „egyéb" kategóriát is jegyez, amelybe a legnagyobb kategóriákba nem sorolható esetek tartoznak, én azonban azt tapasztaltam, hogy itt viszonylag kevés bejegyzés található. Talán tipikus „egyéb" válaszként tudnám kiemelni azt, amikor valaki visszatérő kliens, vagyis van már pozitív tapasztalata az otthonszülésről és ahhoz hasonlóra vágyik. Természetesen ez utóbbi az anyákat is nehéz lenne meggyőzni arról, hogy nyomós ok nélkül - mégoly háborítatlan körülmények közt is - kórházba menjenek szülni.

Összefoglalásul elmondható, hogy bár a kórházi szülés humanizálása mindenképp nemes és támogatandó cél, annak összemosása az otthonszüléssel inkább csak félrevezető, és néhány igen fontos pontban olyan attribútumokat társít a kórházi szüléssel, amelyek megvalósulása lehetetlen vagy jelenleg nem reális. Ez egyik helyszín választóit sem szolgálja. Azok, akik kórházban szeretnének szülni, nem tekintik a kórház feladatának, hogy az otthonuk másolata legyen, hiszen pont azért választották a kórházat, mert úgy érzik, ott megtalálnak valamit (pl. a technológia nyújtotta biztonságérzetet), amit otthon nem. Az otthonszülést választók pedig joggal érzik azt, hogy egy ilyen összemosás meghamisítja, elbagatellizálja, elhiteltelenítí az ő választásukat. Sokkal jobbnak tartanám, ha a „bolti házikenyér" vagy a „gépi kézimunka" reklámozásának mintájába illő, paradox, mindenkiben rossz szájízt és jogos gyanakvást keltő szlogenhangoztatás helyett a nőket előítéletmentes, részletes tájékoztatással támogatnák saját igazi választásuk meghozatalában, képviselésében. A népszerű Birth Without Fear – Szülés félelem nélkül - című blog írója, January Harshe-t idézve: „Nem érdekel, milyen szülést választottál: otthonszülést, programcsászárt, kórházi szülést epidurális érzéstelenítéssel vagy egyedül szültél az erdőben szarvasbébik között. Az érdekel, hogy voltak-e választási lehetőségeid, hogy a választásaidban támogattak-e, és hogy tiszteletben tartottak-e."

Hivatkozásjegyzék


1. Bálint, S. D. (2014) Az Otthonszülés a kórházban "szlogen" rövid története. http://otthonszulesakorhazban.hu/index.php/toertenet
2. Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. (2014). *NICE Guidelines.* http://www.nice.org.uk/guidance/CG190
3. Kitzinger, S. (2008). *A szülés árnyékában - katarzis vagy krízis?* Budapest: Alternatal Alapítvány
4. Noll, A. N. (2008). Testvérek a szülésnél http://holdudvar.babahaz.hu/testverek.htm
5. Selected Studies on Patient Choice & Satisfaction. *MANA Statistics Project.* (2014) http://mana.org/section-d-selected-studies-on-patient-choice-satisfaction
6. Varga, K. (2009). Szexualitás, szülés, kötődés: Az oxitocin pszichoemotív hatásai. In E. Bagdy, Z. Demetrovics & J. Pilling (Eds.), *Polihistória. Köszöntõk és tanulmányok Buda Béla 70. születésnapja alkalmából* (pp. 447-474). Budapest: Akadémiai Kiadó
7. Wagner, M. (2001). Fish can't see water: the need to humanize birth. *Int J Gynaecol Obstet, 75 Suppl 1*, S25-37
8. Gaskin, I. M. Útmutató szüléshez. Jaffa Kiadó (2015)
9. Johnson, K. C., Daviss BA (2005) Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America. *BMJ 2005;330:1416*

https://www.facebook.com/otthonszulesakorhazban

http://otthonszulesakorhazban.hu

Illusztrációk:

http://bboom.hu/szuloszoba/pic/news/666_4.jpg

http://www.monicahealthcare.com/Monica_Healthcare/media/Monica/Products/Kneeling_855x600_BE5U2425_revised_products.jpg?ext=.jpg

http://www.olaszmagyarpekseg.hu/termek/hazi_kenyer_sz.jpg

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/3e/Kenyer_3_kgos_kemenceben_sult.jpg


---


Jelen írásom első verziója a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar szülésznő szakirányú BSc képzésén, azonos címmel, házi dolgozatként jelent meg 2014-ben.



© Noll Andrea Nandu