

" Sok bába közt elveszve... "

■ ELLÁTATLANOK-E A GONDOZATLAN TERHESEK?

Szerzőnk 2001 szeptembere és 2002 májusa között egyéves szakmai gyakorlatát töltötte a Semmelweis Egyetem I. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján, a klinikai gondozónak nevezett szociális munkás mellett. A klinikai gondozó szerteágazó feladatai során, a Klinikán szült összes asszonnyal felveszi a kapcsolatot. A dokumentációs feladatok között szerepel a védőnőknek elküldendő úgynevezett "újszülött értesítők" kitöltése. Az ehhez szükséges adategyeztetés során kiváló alkalom adódik arra, hogy szülésük után 10-12 órával, hosszabb-rövidebb ideig, beszélgessen a klinikai gondozó az édesanyákkal. Az esetek nagy részében az anyának nincs szüksége külső segítségre ahhoz, hogy a gyermek körüli gondozási és hivatalos teendőket ellássa, ugyanakkor sok esetben kiderül, hogy nincsenek fontos információk birtokában. A védőnői értesítők kitöltésének funkciója, minden védőnő tudjon arról, a körzetében kisbaba született, és vegye fel a kapcsolatot az újszülött családjával. Kiemelten kezelik az úgynevezett gondozatlan terheségeket. A szülészeti protokollban gondozatlannak nevezik azokat a terheségeket, amikor a kismama nem volt a terhességének ideje alatt legalább négyszer, koraszülés esetén egyszer sem járt védőnőnél, illetve orvosnál. A szóhasználatától függetlenül a kismamakönyvben meglévő pecsétek nem feltétlenül jelentik, hogy az anya - egészségügyi és pszichés szempontból - felkészült az anyaságra. Az sem biztos, hogy a protokollban úgynevezett gondozatlan terhesek feltétlenül ellátatlanok lennének.

■ SZEMÉLYES INDÍTTATÁS

A kutatás ideje alatt az elfogadhatónál sokkal többször taláztam olyan esetekkel, amikor a terhesség gondozatlan volt. Ez gondolkodtatott el: miként lehetséges az, hogy egy olyan világvizonylatban is méltán elismert ellátástól - mint a Védőnői Szolgálat - a támogatásra igencsak rászoruló családok essenek el. Tapasztalataim azt mutatták, hogy az úgynevezett gondozatlan terhesek vagy rossz szociális körülmények, rendezetlen családi viszonyok között él, alacsony érdekérvényesítési képességgel bír, vagy éppen ellenkezőleg: nagyon asszertív, öntudatos, saját életükbe beavatkozást nem tűrő, a védőnői tanácsadást elutasító nők közül kerülnek ki.

■ VIZSGÁLÓDÁSOM TÁRGYA

A védőnői tanácsadás leírása és a keresett célcsoport problémái mellett, kísérletet teszek a szülészeti protokollban gondozatlan terheségnek nevezett jelenség definiálására, és emellett választ keresek arra, hogy országosan vajon hány nő nem veszi igénybe terhessége ideje alatt a védőnői szolgáltatást. Érdekelt az is, hogy ezt miért nem teszi. A témával közvetlenül foglalkozó szakirodalmat alig találunk, ezért elsősorban a szakemberekkel, illetve 18 nővel felvett interjú alapján járom körül a témát. Az általam felvetett kérdés, hogy a tanácsadás elutasítását mivel indokolják a nők, és mit gondolnak erről a szakemberek.

Előzetes hipotézisem szerint a terhesség idejére eső tanácsadás és gondozás a szociális szféra és az egészségügy azon határmezsgyéjén helyezkedik el, ahol a kompetenciaproblémák és a nem megoldott kapcsolattartás eredményeként fordulhat



elő, hogy ilyen nagy számban jelennek meg rászoruló és mégis az ellátásból kimaradó családok. A védőnők inkább az egészségügyi elvárásoknak kívánnak és tudnak megfelelni, de képzésük során alig szereznek a szociális problémák megoldásához szükséges ismereteket.

■ VALÓS-E A PROBLÉMA?

Magyarországon évente már kevesebb, mint. százezer gyermek születik, a gyermekvállalás köré egész iparág épült ki. Mindenhol árad a boldog mama - boldog baba hangulat, magazinok, üzletek ontják a gyermekvárás és a szülővé válás szépségének mítoszát. A várandósság azonban - vitathatatlan szépsége mellett -, minden esetben lelki, testi és nem utolsó sorban anyagi változások kezdete. Ezek megoldására minden családnak más eszközkészlet és megoldási stratégia áll rendelkezésére. A legtöbb szülő a felmerülő hivatalos ügyeket, pszichés és fizikai nehézséget családja segítségével megoldja, de még ezekben az optimális esetekben is jól jön a szakember tanácsa.

■ A SEGÍTSÉG LÁTSZÓLAG KÉZNÉL VAN

Ma Magyarországon elvben minden leendő anya

részesül(het) a terhesgondozás áldásaiból. Az anyai jogon járó szolgáltatást a Védőnői Szolgálat és a nőgyógyász szakorvosok együttesen látják el. A két szereplő közül az orvos egyértelműen szabadon választható. Magyarországon minden nő ott, és annak az orvosnak a segítségével hozza világra a gyermekét, ahol csak akarja. A védőnő kiválasztása azonban már nem személyes szimpátián alapul, hanem a lakóhely függvényében adott. Ha valaki nem tud együttműködni a védőnővel, nem ért egyet annak munkamódszereivel, elvben választhat más védőnőt, akihez a terhessége idején terhes tanácsadásra eljárhat. A gyakorlatban ez csak a jobb ellátottsággal bíró településeken valósítható meg nagyobb erőfeszítések nélkül (csakúgy persze, mint az orvos, vagy kórházválasztási jogok).

■ TERHESTANÁCSADÁS

Egy várandós nőnek a terhesség ideje alatt legalább négy alkalommal, koraszülés esetén egy alkalommal részt kell vennie terhestanácsadáson. Az első tanácsadás időpontjának a terhesség 16. hete előtt kell lennie. Ha ezt nem teszi meg, nem jogosult a 49050 forintos egy alkalommal járó anyasági támogatásra. Az egyszeri anyasági támogatás olyan ellátási forma, amely minden szülő nőt megillet, függetlenül attól, hogy rendelkezik-e biztosítással, vagy sem. Az ellátást igényelni kell egy "Igénybejelentés anyasági támogatásra" című formanyomtatványon, a szülést követő 180 napon belül a munkáltatónál (amennyiben a munkáltató rendelkezik családtámogatási kifizetőhellyel), vagy a lakóhely szerint illetékes megyei Területi Államháztartási Hivatalnál.

■ AZ IGÉNYLÉSHEZ MELLÉKELNI KELL :

- a terhesgondozást végző orvos vagy védőnő igazolását arról, hogy a szülő nő a szükséges alkalommal részt vett a terhesgondozáson
- a gyermek születési anyakönyvi kivonatát
- halva született gyermek esetén a halvaszületést bizonyító okirat eredeti példányát
- ha az anya a támogatást megelőzően elhunyt, az anya halotti anyakönyvi kivonatát
- ha a gyermek örökbe fogadásához a szülő előzőleg nyilatkozatban hozzájárult, de később visszavonta azt: akkor a nyilatkozat visszavonását igazoló iratot, valamint az igazolást, hogy a nyilatkozat visszavonását követően a gyermek a nyilatkozat visszavonását az igénylő gondozásába kerül
- a jogerős gyámrendelő határozat másolatát

■ MIT JELENT A TERHESGONDOZÁS, ILLETVE A TERHESTANÁCSADÁS?

Van-e közöttük különbség, vagy csak kétféle elnevezést használnak ugyanarra a gyakorlatra? Ha szó szerint, kizárólag nyelvészeti szempontok alapján értelmezzük a kifejezések közötti különbséget, akkor a szó első fele egyértelműen a gyermekvárásra utal, a szóösszetétel második fele a gondozás esetében egy, a kismama részéről passzív, a tanácsadás viszont kölcsönös, egyenrangú viszonyt feltételez. A védőnőkkel folytatott beszélgetések során azt figyelhettem meg, hogy a védőnők szívesebben használják a tanácsadás szót, mint a gondozást, de ettől még ugyanarról a szolgáltatásról van szó. A beszélgetésekből kiderült, hogy a védőnők a várandósokkal folytatott tanácsadásokon a tőlük telhető legtöbb információt megpróbálják átadni és segíteni a kismamát. Mindent megtesznek

annak érdekében, hogy a szolgáltatás megfeleljen a várandósok igényeinek és a szolgáltatás információval, érdemi segítséggel könnyítse meg a terhesség idejét, a szülést és a szülés utáni időszakot. Ugyanakkor törvényi szabályozás szankcionálja a távollmaradást. Így elvesz annak önkéntes jellege.

■ A VÉDŐNŐK

A védőnő a képesítését egészségügyi főiskolán szerzi. Feladata az anya-, csecsemő-, gyermek-, és ifjúságvédelem területén az egészségvédelem megvalósítása. Képzésük során elsősorban egészségügyi és gondozási problémák megoldására készítik fel őket. Deklarált céljuk, hogy a gyermekek és a családok megkaphassák a szükséges segítséget ahhoz, hogy a gyermekek egészségesen nőjenek fel. Elsőrendű feladatuk a gondozás. "Az egészségügyben a gondozás az ellátás legfontosabb módszere, amely magában foglalja a gondozásra szoruló személyek felkutatását, nyilvántartását, aktív megfigyelését, valamint a gondozottak élet- és munkakörülményeinek kedvező irányú befolyását."

Ez a gondozás azonban - mint az az idézetből is kiderül -, elsősorban egészségügyi gondozást jelent. Szociális és mentális problémák kezelésében mindösszesen annyi feladatot ró rájuk a Szakmai Kollégium, hogy felismerjék a problémát, és ismerjék a segítségnyújtás összes lehetőségét. Csordás Ágnessel, a Magyar Védőnők Egyesületének Főtitkárával folytatott beszélgetésemkor is kiderült, hogy a védőnők, bár évtizedekig felváltták a szociális gondozást is, a Gyermekjóléti Szolgálatok megalakulása óta elsődleges feladatuknak tartják jelezni a problémát a család és gyermekvédelmi intézmények felé. A szakmák közötti együttműködésről a későbbiekben még lesz szó.

Az elmúlt 10-12 évben számos kihívással szembesült a védőnői szolgálat. A megváltozott intézményrendszerek között újra kell definiálniuk a feladataikat, szerepüket a gyermekvédelmi és az egészségügyi ellátórendszerben is.

Vizsgálódásom témája: a védőnői ellátásból kimaradó várandósok szempontjából nehézséget jelent a védőnőknek, hogy ők területi illetékesség szerint dolgoznak, de a 10-15 évvel ezelőtti állapottól eltérően ma már Magyarországon mindenki ott lakik és annyi ideig, ahol akar. Így azonban, miután a lakcímetek már nem kell olyan szigorúan bejelenteni, nehezen találhatók meg a "gondozottak". A védőnők minden igyekezte ellenére, aki nem akarja igénybe venni, vagy nem tud a védőnői szolgáltatásról, azokat csak kis lélekszámú, falusi közösségben lehet elérni.

Ma Magyarországon 4552 védőnői állás van. Egy dolgozó védőnőre átlagosan 340 család és 519 gondozott jutott 2001-ben. Ez a szám akkor is nagyon magas, ha figyelembe vesszük, hogy a gondozottak időnként összerosódnak. Egy gondozásba vett kismama és a későbbi újszülött külön jelennek meg a statisztikákban. A számok alapján a várandós-tanácsadás a tanácsadási fogalom 49,8%-t teszik ki.

■ A TERHESGONDOZÁS CÉLJA ÉS TÖRVÉNYI HÁTTERE

A terhesgondozás céljainak megvalósításához minden várandós esetében egyénre szabott gondozási terv lenne szükséges, amely a várandóssal kapcsolatba kerülő orvosok és a mellé kijelölt védőnő, illetve a várandós nő egyenrangú együttműködésének alapján valósítható meg. Minden esetben a

terhesség ideje alatt legalább egyszer otthonában is felkeresik a kismamát, hogy lássák, milyen környezetben él. Ez a látogatás nemcsak az anyagi, tárgyi feltételek megfigyelésére korlátozódik, hanem igyekeznek feltérképezni, milyen segítségre számíthat a leendő anyuka a családtagjaitól.

A terhesgondozásra jogosultak köréről, és a gondozás során kötelezően ellátandó feladatokról az 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről rendelkezik. Az első paragrafus leszögezi, hogy az anyaméhben kifejlődő magzatot és a gyermeket váró nőt támogatás és védelem illeti meg. A támogatás és védelem eszközeiről és módozatairól szóló 2. paragrafus inkább csak körbejárja a várandós állapotot, foglalkozva az alap- és középfokú oktatási intézményekben zajló egészségnevelő és más ide kapcsolódó feladatokkal, a családtervezéssel kapcsolatos ismeretek átadásának egyéb módjával, és az állami szerepvállalással a magzati élet védelmét szolgáló, valamint a fogamzásszabályozást ismertető kiadványok közzétételében és a tömegkommunikáció fórumain való ismertetésében. A törvény 3. paragrafusának első bekezdése szerint a térítésmentes terhesgondozás a várandós nő házastársára is vonatkozik, ugyanakkor a második bekezdés a terhesgondozás keretében zajló feladatok felsorolása során csupán a gyermeket váró nőre vonatkozó tájékoztatásról, a magzat egészséges fejlődését ellenőrző és a gyermeket váró nő egészségvédelmét biztosító szűrővizsgálatok elvégzéséről, és a gyermeket váró nőnek a szülésre, szoptatásra, csecsemő- és gyermekgondozásra való felkészüléshez adandó segítségről szól.

A törvényre alapozottan a Népjóléti Miniszter rendeletet hozott a terhesgondozásról, amely a törvény gyakorlati megvalósításához szükséges konkrét feladatokat rögzíti. Az 1992/33 Népjóléti Miniszteri rendelet második paragrafusának első bekezdése szerint a terhesgondozás olyan komplex egészségügyi szolgáltatás, amely a szülész-nőgyógyász szakorvos, a házi orvos, a védőnő és a gyermeket váró nő együttműködésén alapul. A rendelet harmadik paragrafusa a terhesgondozás keretében ellátandó védőnői tevékenységekről szól, többek között megemlíti a családlátogatást, a rendszeres terhestanácsadást, a szülész-nőgyógyász szakorvossal, és a házi orvossal való folyamatos konzultációt, az állapotos nő jogosultságairól szóló tájékoztatást. A rendelet e) pontja szerint a védőnő figyelemmel kíséri az állapotos nő szociális, családi és munkahelyi körülményeit, egészségi és pszichés állapotát, szükség esetén – az állapotos nő beleegyezésével – kezdeményezi ezek megváltoztatását a munkaadónál vagy az érdekképviselői szerveknél; valamint a g) pont szerint megszervezi a szülésre felkészítést, lehetőleg a férj (élettárs) bevonásával, kiemelt figyelmet fordít a szoptatás szorgalmazására, felvilágosító foglalkozásokat szervez, szorgalmazza az együttszülés lehetőségének megteremtését, a szülészeti intézmény felkeresését még a szülést megelőzően.

A terhesgondozás, és ezen belül a védőnő feladata tehát olyan komplex, több szinten zajló egészségügyi és szociális együttműködést indukáló tevékenység, amely nem csak az anya és magzata konkrét egészségi állapotával foglalkozik, és nem csupán a várandósság idejével kezdődik, és a szüléssel ér véget.

A terhesgondozás alatt ugyanakkor a védőnőnek leginkább arra kell törekednie, hogy bizalmas kapcsolatot alakítson ki a kismamákkal. Ha a várandós nő szabadon, őszintén tud beszélni a védőnőjével, akkor felmerülhetnek olyan kérdések, aminek

tisztázása jótékonyan hathat a lelkiállapotára, esetleg csökkentheti szorongásait, félelmeit, de az esetleg fennálló szociális nehézségeit is megoszthatja a védőnővel, aki ismeri azokat a lehetőségeket, amelyek a probléma megoldásában segíthetik a családokat.

A valóságban a terhesgondozás sajnos nem követi ennyire szigorúan az előírt feladatokat, a várandós nő gondozása (főleg ha a védőnő problémamentesnek ítéli) sokszor kimerül a négyeszi kötelező terhesgondozáson való megjelenésben, amelynek során az anya vérnymásán és a magzat szívhangján túl kevés a megbeszélőnivaló.

■ SZÜLÉS UTÁNI GONDOZÁS

A kórházból hazakerült mamát már nem veszi körül a kilenc hónap alatt megszokott egészségügyi gondoskodás, hirtelen magára marad, az események központi szereplőjéből, ha nincs feladatára kellően felkészülve, könnyen érezheti, hogy stávisztává vált, és ugyanakkor egyik pillanatról a másikra helyhez kötötté is, kapcsolata azokra korlátozódik, akik őt otthonában felkeresik. A legtöbb gondozási feladata ebben az időben (természetesen az anyát körülvevő családtagok után) a védőnőnek van, hiszen ő az, aki az anyát, az előírt rendszerességgel otthonában keresi fel. Amikor tehát az anya és a gyermek hazakerülnek a kórházból, optimális esetben már van egy kialakult kapcsolat közte és a védőnő között. A gyermekágyas anya és újszülöttjének gondozása meghatározott sztenderdek szerint történik, amelyet a védőnői protokoll ír elő. Az általános állapot felmérése során a védőnő minden alkalommal feljegyzést köteles készíteni többek között az anya pszichés státuszáról, kikérdezés alapján. A gyermekágyas látogatáshoz a védőnő egyéni gondozási tervet állít össze, amely nem feltétlenül írásbeli munka, hanem inkább vázlat, tanácsadási szempont, hogy a fontosabb kérdések mindegyikét érintse látogatása során. A komplex családközpontú gondozásban a gyermekágyas időszak fontos feladata, hogy szemléletében egyszerre legyen jelen az újszülött és az anya. Az anya védelme egyenrangú a csecsemővédelemmel, nem válhat másodrendűvé.

A védőnők a szülés utáni gondozásban is fontosnak tartják a terhestanácsadást, mivel sokkal jobb kapcsolatot tudnak kialakítani, és személyre szabott, részletesebb segítséget tudnak nyújtani annak az anyukának, akinek ismerik a terhességének a történetét is.

A gondozatlan terhességet követő szülés esetén még fokozottabban figyelnek a családra. Klinikai tapasztalataim szerint, ha felmerül a gondozatlan terhesség, a klinikai gondozó minden esetben csak a védőnővel folytatott konzultáció után javasolja az újszülött hazaengedését, és ezt a védőnők is megfelelő eljárásnak tartják.

■ A GONDOZATLAN TERHESSÉGEK SZÁMA

Az ún. gondozatlan terhésekre vonatkozó adat nincs, számukra csak következtetni lehet. Ez hozzávetőlegesen megbecsülhető, ha kivonjuk az egy adott évre vonatkoztatott szülések számából az igénybevett anyasági támogatások számát. A szülés után járó egyszeri anyasági támogatás feltétele az igazolás a terhességi tanácsadáson való részvételről. Ha ez az igazolás nincs meg az edesanya gondozatlan terhesség számát, és nem lesz jogosult a támogatásra. 2000-ben 91 739 esetben utalták ki az egyszeri anyasági támogatást. Ugyanebben az évben szüléssel kapcsolatos szülészeti-nőgyógyászati események száma: 97597. Bár azt figyelembe kell vennünk, hogy a



regisztrált terhességek és a szülések nem feltétlenül ugyanabban az évben jelennek meg. Adott évben az utalások egy része még előző évi szülések után történik, és az adott év végén lezajlott szülések után csak a következő évben utalja az egyszeri anyagsági támogatást az Országos Egészségügyi Pénztár. Az évek óta csökkenő, de megközelítőleg azonos számú szülészeti események miatt ezek az adatok valószínűleg kiegyenlítik az egy adott évre vonatkozó statisztikai mutatókat.

A számítási módszerből adódó pontatlanság mellett is igen magas, közel hatezer (5858) azoknak az anyáknak a száma, akik nem jártak legalább négy alkalommal terhes tanácsadón. Az a tény, hogy egy jól működő, széles réteg számára elérhető rendszerből is vannak - megközelítőleg 6%-ban - kimaradók, azt a kérdést veti fel, hogy vajon a szolgáltatáshoz hozzá nem jutók önszántukból nem veszik igénybe a szolgáltatást, vagy pedig külső akadályozó tényezők miatt maradnak ki az ellátásból. Amennyiben a kimaradás oka valamilyen akadályozó, külső körülmény (legyen az információhiány, nem megfelelő bánásmód, idő vagy eszköz hiánya, közlekedési nehézség) úgy joggal gondolhatjuk azt, hogy éppen a leginkább rászoruló réteg nem kapja meg a kellő segítséget a terhessége idején és a gyermeke születése utáni időszakban. A védőnőkkel folytatott beszélgetések, interjúk alkalmával szinte minden alkalommal azzal szembesültem, hogy a védőnők praxisában elvéve jelenik meg a gondozatlan terhesség. Főleg falun alig fordul elő olyan terhesség, amelyről ne tudna a védőnő. Nagyvárosokban és Budapesten más a helyzet, de nem fordul elő nagy számban gondozatlan terhesség. A témával foglalkozva sokáig azt gondoltam, hogy a védőnők szakmai kudarcként élik meg azt, ha egy kismama nem akarja a szolgáltatást igénybe venni, és ezért nem szívesen számolnak be róla.

Végül is azonban arra a következtetésre jutottam, hogy az évi öt és hat ezer közötti gondozatlan terhesség megjelenése csak országosan jelent nagy számot. Ma Magyarországon közel 4600 védőnői körzet van, ami azt jelenti, hogy évente maximum egy-két olyan újszülött születik egy védőnői körzetben, akinek az édesanyja nem vett részt a terhes tanácsadón. Ezek közül is valószínűleg a többség nagyvárosokban fordul elő, ahol az évenkénti esetszám mellett nem jelentkezik igazi problémaként.

■ A GONDOZATLAN TERHESSÉG DEFINIÁLÁSA

Természetesen csak azért, mert valaki a védőnői tanácsadón nem vett részt, még nem mondhatjuk azt, hogy terhességét nem kísérte figyelemmel szakember. A védőnői tanács-

adás elmaradása nem jelenti feltétlenül az orvosi vizsgálatok elmaradását is. Az általam végzett vizsgálat azonban azt mutatta, hogy a tizennyolc megkérdezett közül négy kivétellel a megkérdezett nők szülészeti szakrendeléseken sem jártak rendszeresen.

Ahhoz, hogy az okokat legalább nagyvonalakban feltárjuk, elsősorban a gondozatlan terhességet, mint fogalmat kell tisztáznom. Pontos definíciója nincsen.

Vizsgálataim, interjúim során azzal szembesültem, hogy minden szakember másként használja a meghatározást. Az sem világos, hogy miféle gondozásban nem részesül az, aki gondozatlan terhes. Az interjúalanyaim között volt, aki rendszeresen vett részt orvosi vizsgálaton, de a védőnő segítségét visszautasította. Egy kismamát pedig egy idősebb gyermeke miatt havonta felkeresett a védőnő, és ő meg volt róla győződve, hogy minden rendben van a terhessége körül. Arról nem tudott, hogy "ha nincs pecsét-nincs pénz".

A Semmelweis Egyetem I. sz. Női klinikáján szerzett tapasztalataim azonban arra engednek következtetni, hogy egyre gyakrabban fordulnak meg a szülészeti osztályokon úgynevezett gondozatlan terhesek, akiket a szülésük előtt sem védőnő, sem szülészorvos nem vizsgált meg. Timár Anikó, klinikai gondozó szerint a Klinikán azért jelennek meg magasabb számban a gondozatlan terhesek, mivel koncentráltan, több megyéből érkeznek a szülő nők, és a Klinika profilja miatt gyakoribb a "problémás", veszélyeztetett terhes.

Ugyanakkor tekinthetjük-e gondozatlannak azt a terhességet, amelyben a leendő szülők szándékosan kerülnek az egészségügyi szolgáltatásokat? Tudatosan, tervezetten döntöttek ezek elutasítása mellett.

Az otthoni szüléssel járó orvosi vizsgálatokon, felkészítő tréningeken részt vettek. Anyagi helyzetük megengedte, hogy az anyasági támogatásról lemondjanak. Az apuka nézete erről: "Néhány tízezer forintért ne akarjanak beleszólni, hogy hol és milyen körülmények között születik meg a gyerekünk! Ez magánügy!" Álláspontom szerint a jelen esetben nem beszélhetünk klasszikus gondozatlan terhességről. Sőt, valójában orvos által végigkövetett és ellenőrzött terhességről van szó.

Ez az eset azonban egy, bár szélesedő, de ma még a szülések csekély hányadát kitevő rétegről szól, az általam megkérdezettek között a többség valóban ellátatlan volt, még akkor is, ha a megkérdezett 18 nő közül csupán ketten voltak, akik egyetlen egy alkalommal sem jártak orvosnál a terhességük ideje alatt.

■ A GONDOZATLAN TERHESSÉG VESZÉLYEI

A valódi gondozatlanság mind az anyára, mind pedig a magzatra nézve hátrányos lehet. A két asszony közül, akik nem mentek el terhességük ideje alatt a szükséges vizsgálatokra egyikük elfoglaltságra hivatkozott, bár elmondása szerint "lelkismeret furdalása" volt, mert tudta, hogy az orvosi vizsgálatokra szükség van. Másikuk hajléktalansága miatt nem járt orvosnál, és elmondása szerint nem tudta, hogy hova forduljon segítségért. A fennmaradó tizenhat nő látszólag belső készletésre, saját döntéseként maradt távol a vizsgálatoktól és a védőnői tanácsadástól. Azonban ezekben az esetekben is érdemes a pontos okokat feltárni, ugyanis könnyen előfordulhat, hogy a védőnői terhes tanácsadás és az orvosi vizsgálatok olyan követelményeket támasztanak a várandós anyákkal szemben, amelynek

bizonyos esetben azok nem tudnak, vagy nem akarnak megfelelni.

Az egyszeri anyasági támogatás feltételhez kötése kétféle, egymással összefüggő szándékot feltételez. Egyrészt a támogatással ösztönöznek - főleg a nehéz körülmények között élő nőket -, hogy minél többször keressék fel a védőnőt, aki így több segítséget tud adni a várandós nőnek. A rosszhiszemű feltételezés szerint, a támogatás megvonásával kívánják büntetni azokat, akik nem mennek el a védőnőhöz és így kivonják magukat az ellenőrzés alól.

A tizenhét megkérdezett anya közül tizenötön egy alkalommal sem találkoztak a védőnővel.

Az interjúk tapasztalatai és a szakemberek véleménye is azt támasztja alá, hogy a gondozatlan terhesek általában rossz szociális körülmények között élnek, ami nemcsak önmagában jelent gondot, hanem a védőnői szolgáltatás visszautasításának okaiban keresendő a lényeg.

Azok a nők ugyanis, akik a terhességük idején nem működnek együtt a védőnőkkel, nagy eséllyel később sem veszik igénybe a meglévő, rendelkezésre álló szolgáltatásokat, bár arra valószínűleg szükségük lesz. Eppen a rossz szociális körülmények és az információhiány miatt a gyermek vagy a család be fog kerülni a gyermekvédelmi ellátórendszerbe.

A terhesség ideje alatti teljes ellátatlanság nemcsak anyagi hátránnyal jár, de egészségügyi és pszichés veszélyei is vannak. Rejtve maradnak az anya nőgyógyászati betegségei, és a terhesség alatti orvosi labor- és ultrahangos vizsgálatok elmaradása miatt a születendő gyermek állapotáról sincsenek ismeretek. Nem derülnek ki a ma már rutinjelárással megállapítható fejlődési rendellenességek, meg nő a koraszülés esélye.

A terhesgondozás során a szülésre, az anyaságra felkészítéskor az anya felkészülhet a várható pszichés változásokra és a védőnő számára is fény derülhet a pszichés zavarokra és kockázatokra. A felkészítés nélkül, a felkészületlenül érkező, feldolgozatlan pszichés, hormonális változások az anya depressziójához, és/vagy agresszióhoz, a gyermek bántalmazásához, végletes esetben az újszülött megöléséhez is vezethet.

Magyarországon évente átlagosan 25 csecsemőgyilkosságra derül fény. Ezek kivétel nélkül eltitkolt, így egyben gondozatlan terhességek.

■ TERHESGONDOZÁS A GYAKORLATBAN

A terhesgondozást tehát a szülésorvos mellett a védőnői szolgálatok látják el. Elvben az egész ország területét lefedik, feladatuk a várandós illetve frissen szült nők gondozása, segítése és tanácsadás. Ez elsősorban a gyermek és az anya érdekében történik. A védőnők a velük folytatott beszélgetések alkalmával többször jelezték, hogy sokféleképpen, így pl. a szóhasználatban terhesség/várandósság a védőnők a gyermekvárás pozitív folyamatát szeretnék hangsúlyozni. Arra a kérdésemre, hogy mi van azokkal az anyákkal, akiknek nem pozitív élmény ez, mivel maga a terhesség okozza a problémáikat, illetve fokozza a már meglévőket, kitérő válaszokat kaptam. A gondozatlan terhesekkel felvett interjúim, és a védőnőkkel folytatott beszélgetéseim alkalmával arra a következtetésre jutottam, hogy a védőnők a felmerülő szociális problémákra nem tudnak megfelelően reagálni annak ellenére, hogy egyre több esetben találkoznak szociális problémákkal. Egy vizsgálat eredményeként a 139 válaszadó közül a legtöbben találkoznak olyan szociális

problémával, mely sokoldalú szakmai összefogást igényel. Ugyanebben a vizsgálatban 113 válasz érkezett arra a kérdésre, hogy "Az elmúlt 5 évben hány alkalommal találkozott nem kívánt terhesség esetével?" A válaszadók közül negyvennyolc: 1-10 esetben, harminchárman: 10-20 esetben, tizenhárman: 20-30 esetben, hatan: 30-50 tizenketten: 50-nél több alkalommal.

Az általam megkérdezett nők válaszaiból is az derült ki, hogy a védőnő a felmerült szociális problémára nem tudott jól reagálni. Ez szélsőséges esetben egyszer a kisbaba családból való kiemeléssel fenyegette meg a szülőket, ha azok nem változtatnak életvitelükön.

A Védőnői Szolgálat több évtizede, nagyszerűen működő hálózat, amelyet nagy hiba lenne elsősorban középosztálybeli mamák lelki támogatására használni. Noha, ennek is fontos szerepe lehet a gyermekvállalással kapcsolatos értékek közvetítésében. Ugyanakkor - mint azt tapasztalataim mutatják -, a védőnő és a várandós nő közötti havi találkozások csak abban az esetben bizonyulnak elegendőnek, ha nincs különösebb gondja a családnak.

Az tehát számomra nem kérdés, hogy szükség van-e a védőnői szolgáltatásokra, az azonban már igen, hogy a védőnők által kínált szolgáltatások valóban azokra az igényekre válasszunk-e, melyek a várandós vagy terhes asszonynál és családjánál felmerülnek.

■ VALÓS IGÉNYRE VÁLASZOL-E A VÉDŐNŐI SZOLGÁLTATÁS

▪ *A Védőnői Szolgálat nem rendelkezik minőségbiztosítási rendszerrel, és a központi egészségpolitikai szempontrendszer sem egyértelmű. A Szegedi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karának Védőnő Szakán 1998/1999-ben végzett felmérés szerint a védőnői munka szükségességéről a megkérdezettek a következőképpen nyilatkoztak:*

	Falu	Város
Szükséges	97%	92%
Nem szükséges	3%	8%

Ezek az adatok azt tükrözik, hogy a városban élők kevésbé tartják fontosnak a védőnő szerepét. Ennek oka véleményem szerint abban keresendő, hogy kevésbé közeli, személyre szabott a kapcsolat védőnő és gondozott között, mint a kis településeken.

▪ *Egy másik esetben, arra a kérdésre, hogy a megkérdezett örül-e, hogy a védőnő gondozottja lehet, szintén a válaszadók településtípus szerinti eltérő vélemény figyelhető meg:*

	Falu	Város
Igen	83%	71%
Nem	17%	29%

A válaszokból az tűnik ki, hogy a falvakban élők veszik szívesebben igénybe a védőnő által nyújtott szolgáltatást. Ennek egyik oka lehet, hogy a városi családok részéről magasabb elvárások fogalmazódnak meg. Esetleg több lehetőségük van információkhoz jutni a terhességgel kapcsolatban, ezért feleslegesnek érzik a védőnővel való kapcsolattartást. Ezek a feltételezések azonban az önkéntes távolmaradást feltételezik. Meggyőződésem azonban, hogy a kimaradók sokkal inkább valamilyen külső körülmény miatt szenvednek hátrányt, azok, akik pedig igénybe veszik sokszor nem jutnak érdemi informá-

cióhoz.

Egy "gondozott", első gyermekét váró kismama vélekedése szerint "a védőnő nagyon kedves, de semmi olyat nem tudtam meg tőle, amit már ne tudtam volna. Érdemi kérdésekre soha nem tudott válaszolni." A gondozáson részt vettek nagy részétől elhangzik az a panasz, hogy sok gyakorlati haszna nem volt a terhesgondozásnak.

Azokat az anyákat, akiknek viszont szükségük lenne a tájékoztatásra - mind a hivatalos procedúrákkal, mind pedig a támogatási lehetőségekkel kapcsolatban -, gyakran elretentti az általuk nehezen megoldható és értelmetlennek tűnő elvárás a védőnők részéről.

Jelzésértékű lehet az is, hogy a kismamákat a legtöbb tanulmány és a terhességgel foglalkozó szakirodalom "betegnek" vagy "gondozottnak" nevezi.

Ezzel kapcsolatban egyik interjúalanyom (28 éves, diplomás nő) mondta az alábbi, igen cinikus mondatot: "a védőnőnél első alkalommal rá kellett jönnöm, hogy gondozott lettem. Egész délután kerestem a jeleket magamon, hogy a terhességgel egy időben szellemileg leépülnék. Én ugyanis úgy tudom, hogy azt kell gondozni, aki önállóan nem képes felmérni tetteinek súlyát és következményeit."

■ INTERJÚK

A vizsgálat eredménye kizárólag tájékoztató jellegű. A klinikai minta mellett egy intézményen kívül szült nő került a mintába, mivel egy, ma még kicsi, ám egyre növekvő réteget képvisel: azokat a nőket, akik saját meggyőződésükből nem az egészségügy nyújtotta kereteken belül kívánják kihordani és megszülni gyermeküket. Összesen tizennyolc, néhány napja szült édesanyával, az alábbi szempontok alapján folytattam írányított beszélgetést:

1. Életkor
 2. Családi állapot
 3. Lakóhely
 4. Iskolai végzettség
 5. Terhességek száma / Szülések száma
 6. Volt-e művi terhesség megszakítása
 7. Családjában nevelt gyermekek száma
 8. (van-e állami gondoskodásban nevelt, vagy örökbeadott gyereke)
 9. Tervezett terhesség-e a jelenlegi
 10. Találkozott-e védőnővel jelenlegi terhessége során
 11. Miért nem járt terhes gondozásra védőnőhöz
Erre a kérdésre adott válaszok, tipizálási formák alapján az okok felderítése:
- a) nem tudta, hogy van ilyen,
 - b) volt egyszer-kétszer, de aztán elmaradt, (ennek oka,)
 - c) külső körülmény akadályozta, (ennek oka),
 - d) nem akarta igénybe venni a lehetőséget),
12. Járt-e orvosi vizsgálatra a terhessége alatt.

A megkérdezettek között egy volt fiatalkorú, 16 éves, még szakközépiskolába járó, élettársi kapcsolatban élő lány. A legidősebb válaszadó egy 47 éves, hajléktalan asszony. Ő a terhességéről nem tudott, mire észrevette, már nem volt mód a terhesség megszakítására, mivel a magzat megmozdulásakor fedezte fel a terhességét. Neki ez volt a hatodik terhessége, két abor-

tusza volt, négy gyermeke nevelőotthonban él. A mintában még kettő "nem tudott terhesség" szerepel. Ezen kívül három esetben a szülő nő környezete előtt titkolta a terhességét, egy közülük egy 18 éves érettségi előtt álló lány a megszületett gyermeket örökbe adja.

Lakóhely szerinti megoszlásuk szerint: a tizennyolcból nyolcan budapestiek, ide érve a hajléktalan nőt is, aki eredetileg budapesti lakos volt, soha nem élt más településen. Négyen városban, öten faluban, egy válaszadó pedig egy Pest megyei tanyán él.

Az iskolai végzettséget tekintve egy esetben felsőfokú, egyetemi végzettséget találunk annak az anyának van diplomája, aki tudatosan választotta az otthonszülést. A védőnői szolgáltatást az első alkalom után, elégedetlensége miatt nem vette igénybe. A többi tizenhét megkérdezett anya közül hétnek befejezett általános iskolai, hatnak szakmunkás végzettsége, négyüknek pedig érettségije van.

A megkérdezettek közül nyolcan férjzettek, négyen élettársi kapcsolatban élnek, hatan pedig egyedülállóak.

A válaszadók közül hatan tervezték a terhességet, tizenketten - tehát többségében - nem. Egyikük válasza pedig így hangzott: "Nem is tudom, egyszer csak megint terhes voltam. Elfogadtuk ezt is, mint a többi." Egy másikuk pedig igennel válaszolt, de a beszélgetés során kiderül, hogy már nem akart harmadik gyereket, de az első két terhességét sem tervezte. A már szült nők közül, egy eset kivételével az összes előzőleg születt gyermek a családban nevelkedik.

■ AZ OKOK, AMI MIATT NEM VETTÉK IGÉNYBE A VÉDŐNŐI SZOLGÁLTATÁST:

a) Szándékos vagy látszólag szándékos:	7
b) Titkolt terhesség:	3
c) Nem tudta, hogy terhes:	3
d) Nem volt lehetősége:	3
e) Nem tudja:	1
f) Tartotta a kapcsolatot a védőnővel:	1

A fenti válaszok közül az egy valóban szándékos mellőzés okait figyelmen kívül hagynám. Teszem ezt annak ellenére, hogy egyértelműen olyan helyzetről van szó, amikor egy olyan igényre nem válaszol a szolgáltatás, ami egyre nagyobb számban jelentkezik. Ugyanakkor egy olyan rétegről van szó, amelynek anyagi, kulturális, kapcsolati lehetősége van más, számára megfelelőbb szolgáltatást igénybe venni.

A látszólag szándékos mellőzésekről a beszélgetés során kiderült, hogy a terhes nő számára elfogadhatatlan helyzetbe került vagy előzőleg kellemetlen élményben volt része, ami miatt úgy döntött, hogy nem tartja a kapcsolatot a védőnővel. Egy harmadik gyermekét váró, a terhessége alatt dolgozó nő például megemlíti, hogy nem tudott a munka és gyermekei gondozása mellett a védőnő által megadott időszakban elmenni a gondozásra. Ugyan tudott arról, hogy így "nem kapok meg valamennyi pénzt, de ha nem dolgozok sokkal többtől esek el." Egy másik esetben a negyedik terhességét viselő, három gyermeket nevelő asszony a Családvédelmi Szolgálatnál abortuszra jelentkezett volna, de elmondása szerint olyan hangnemben beszéltek vele, hogy védőnőről hallani sem akart, annak ellenére, hogy férjével mégis a magzat kihordása és felnevelése mellett döntöttek. De a fennmaradó egyedi esetekben is megjelenik valamilyen sérelem, méltatlannak ítélt bánásmód, esetleg fenyegettség. Egy anya beszámolt arról, hogy az előző terhességei és

szülei alkalmával a kerületi védőnő a gyermekek elvételével "fenyegette meg", ami olyan félelmet keltett benne, hogy inkább nem vette fel vele a kapcsolatot. Ő arról nem tudott, hogy nem jogosult az anyasági támogatásra.

A három titkolt terhesség felvet néhány kérdést. A mintában mindhárom édesanya nagyon fiatal, 18, 19 és 21 évesek. Kettő budapestiek és a szüleikkel élnek, egyikük egy Pest megyei faluban egyedül él. Mindhárman elmondták, hogy nem kívánták a gyermeket megtartani. Hármuk közül kettő úgy döntötték, hogy felnevelik a babát, egyikük önállóan, még a kórházból felvette a kapcsolatot a védőnővel, csak az elérhetőségben kért segítséget a klinikai gondozótól. A 18 éves, érettségi előtt álló lány döntött úgy, hogy a gyermekét örökbe adja. Egyikük sem kért segítséget terhessége idején és egyiküktől sem kérdezte meg senki, hogy terhes-e.

A titkolt terhességek a fentieknél tragikusabban is végződhetnek volna. A titkolt terhességek és az ebből következő újszülöttgyilkosságok felvilágosító, prevenciós tevékenységgel elkerülhetőek lennének vagy legalább számuk csökkenthető lenne. Az újszülöttgyilkosságok, a gyermek ellen irányuló agressziókat, a megszületett (és életben maradt) gyermek bántalmazása is elkerülhető, ha az édesanyák felkészültek az anyaság szerepére.

Az anyasággal járó feladatok, nehézségek, és felelősség megtanulhatóak. Ebben a megközelítésben is felmerül a szűk környezet mellett a védőnők szerepe. Ezt a gondolatot folytathatjuk a terhességről nem tudó nők esetében is. Joggal feltételezhetjük, hogy egy jól felépített, kisiskolás kortól folytatott felvilágosító program, ha nem is szüntetné meg, de nagy valószínűséggel lecsökkentené a titkolt terhességek számát.

Az Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézet 1998 őszén az újszülöttgyilkosságok témájában indított tudományos kutatásában a védőnőknek kiküldött 4500 kérdőívéből mégis csak 139 érkezett vissza a kutatókhoz. Ez vagy azt jelenti, hogy a védőnők ilyen kis mértékben érzik érintettnek magukat, vagy a téma máig meglévő tabu jellege és az esetleges felelősség a szakembereket elrettenti.

Mindkét esetből következhet az, hogy a védőnő látókörébe nem kerülnek azok az anyák, akik nem kívánt magzattal várandósak, de ez - legalábbis látszólag - semmilyen következménnyel nem jár.

Visszatérve az interjúk tapasztalataira és a védőnői terhenaácsadás elutasítására elmondható, hogy az alacsony esetszám ellenére nem általánosítható, de előfordult, hogy bár a kismama és a védőnő kapcsolatban voltak, erről a hivatalos okmányt (terhes kiskönyv) a védőnő nem állított ki. Egy esetben a kismama első gyermeke még csecsemőkorú, amikor újra teherbe esik. Előző terhessége alkalmával járt gondozásra. Szociális körülményeik miatt a védőnő fokozottan odafigyel rájuk, a köztük lévő kapcsolat jó. A védőnő tud a második terhességről, és bár van közöttük folyamatos kapcsolattartás, gondozásba nem veszi az asszonyt. Ez csak a szülést megelőzően derül ki. Ebben az esetben egyébként a védőnővel sikerül megállapodni, hogy igazolja a terhesgondozáson való megjelenést, mivel egy olyan családról van szó, akik esetben az újszülött fogadásához szükséges alapvető eszközök megvásárlása csak az anyasági támogatás összegéből lehetséges. A védőnő teljes mértékben nyitott volt a probléma megoldására.

Egy másik esetben, amikor is a kismamának nem volt lehetősége a védőnő felkeresésére (egy tanyán élő hatgyermekes családról van szó, ahol a gyermekek gondozása szinte kizárólag a mama feladata). A legidősebb gyermek sem akkora, hogy a gondjaira lehessen bízni a kisebbeket. A terhesség a tavaszi-nyári időszakra esik, ekkor a férj napszámba jár. Ez az egy bevételi forrása a családnak. Az anya elmondja, hogy egyszerűen képtelen volt megoldani a gyermekek felügyeletét arra az időre, amikor a védőnőhöz ment volna. A védőnő egyszer megkereste, de számonkérő, fenyegető volt, ami nem erősítette a kismama elhatározását, hogy a későbbiekben meg kellene keresnie a védőnőt, és orvosi vizsgálatokra sem járt. Tette ezt annak ellenére, hogy tudta, így elesik a támogatástól. Egyébként elmondása szerint, ha megkereste volna a védőnőt, azt éppen az anyasági támogatás miatt tette volna. Arra a kérdésre, hogy az előző terhességek alkalmával járt-e gondozásra, elmondta, hogy akkor még egyszerűbb volt, mert a testvéreikkel együtt laktak a tanyán, és volt egy autójuk is. Ezek a körülmények megkönnyítették a mozgást a falu és a tanya között. Az előző terhességek alkalmával egyébként jó kapcsolata volt a védőnővel és hasznosnak érezte a tanácsadást.

■ MIVEL ÖSZTÖNÖZHETŐK A TÁVOLMARADÓK?

A gondozást ösztönző, az anyasági támogatást jogosultsági feltételül szabó gondozottság éppen a támogatásra leginkább rászoruló réteget fosztja meg a juttatástól.



"Azért, hogy ráálljak a mérlegre, és a védőnő elmondja, hogy csak akkor adják haza a gyereket, ha lesz külön kiságya, azért én minek menjek oda. Nem mondtok soha semmi értelmet."

A fenti mondatot egy harmadik gyermekét váró asszony mondta, aki arról azonban nem tudott, hogy ha nem keresi fel a védőnőt, gondozatlan terhesnek számít. Ami az ő estében még akár valós is, mivel orvosnál is csak egyszer járt. Interjúalanyaim között különböző korú és családi háttérű nők, akikben annyi a közös, hogy terhességük alatt valamilyen okokból nem találkoztak szülészorvossal és védőnővel, legalábbis a megkövetelt négyszeri alkalommal nem.

■ A VÁRANDÓSOK SZOCIÁLIS "GONDOZÁSA"

Az egészségügy számos területén, így a szülészethez kapcsolódó szolgáltatások esetén is előfordul, hogy a szolgáltatásokat éppen azok, akik erre a leginkább rászorulnának, nem veszik igénybe. Az Országos Védőnői Szolgálat szakmai állásfoglalásaiból kiderül, hogy a védőnők szociális tevékenységet is végeznek. Elsődleges feladata, hogy észrevegye a családon belüli nehézségeket és felajánlja azokat a lehetőségeket, melyeket ő maga vagy az ellátórendszer másik intézménye kínál. A kliensével mindenképpen közölni kell, hogy az általa észlelt problémát akár a hatóságoknál is jelzi, ami gyermekvédelmi szakemberként kötelessége, bár így gyakran veszíti el a várandós nő, illetve a család bizalmát.

A szociális ellátórendszer valamely szolgáltatását már igénybe vevő családok "sokszor nem is tudják, hogy a védőnő melyik ügyben kereste meg őket. Gyakori, hogy nem azt mondják, hogy a védőnő, hanem pl. a Marika járt náluk."

A védőnők fontos szereplői a gyermekvédelemnek. Kisteleplésen gyakori, hogy egyszemélyben képviselik a gyermekvédelmet is, hiszen ők látják el – nemegyszer "szelid rábeszélés" hatására a gyermekjóléti feladatokat is

■ SZAKMÁK KÖZÖTTI EGYÜTTMŰKÖDÉS

A terhesség körüli ellátások megszervezésének egyik nehézsége, hogy a gyermekvárás mind jogilag, mind pedig a közvélekedés szerint sokkal inkább az egészségügyi ellátáshoz, mint a szociális szolgáltatásokhoz tartozik. Egyfelől ez természetes, mivel a magzat kihordásában sok orvosi, egészségügyi vizsgálatra, tanácsra van szükség ahhoz, hogy mind az anya, mind pedig a baba egészsége legyenek, és a legkisebb kockázattal teljen el a várandósság 9 hónapja és a szülés. Ugyanakkor a gyermekvárás a testi változáson túl számos pszichés és szociális, főleg anyagi változás elé állítja a családokat. Ebben a védőnő ugyan segítségére lehetne a családnak, de a védőnők szakmai állásfoglalása sem tartja feladatának ezek megoldását. Legfeljebb jelzik azt a megfelelő helyen. De az úgynevezett társszakmák megjelenése az egészségügyben nem aratott osztatlan sikert. Elsődlegesen abban látom a nehézséget, hogy míg az egészségügy mind intézményrendszerének felépítésében, mind pedig szóhasználatában (orvos-beteg, gondozás) a passzív befogadó szerepét szánja jelen esetben a kismamának, addig a szociális munka inkább mint önmagáért felelős "megrendelőként" tekint a kliensére. És bár ma már az egészségügyi szakemberek kivétel nélkül ismerik a pszicho-szociális tényezők fontosságát az egyének egészségi állapotában, mégis sok nehézséggel találják magukat szemben azok a szociális szakemberek, aki az egészségügyi rendszerben szeretnék integráltan megtalálni a feladatukat.

Nyugat-Európában és a tengerentúlon már lassan száz éves hagyományai vannak az egészségügyben végzett szociális munkának, a kezdetek nehézségei felismerhetők a mai magyar állapotokban. A kezdeti időszakban az egészségügy az orvosok és nővérek segítőit, kiszolgálóit látta a szociális munkásokban.

Ez a folyamat azonban lassanként eléri célját: a kliens-beteg érdekérvényesítését és a kiszolgáltatottság csökkenését segíti elő.

"A szociális munka az egészségügy tevékenységéhez alkalmazkodva két alapvető területre irányul: a területi ambuláns ellátásra és a fekvőbeteg kórházi ellátásra. Magyarországon elsősorban az utóbbi említett területen jelennek meg az egészségügyben tevékenykedő szociális munkások." Ennek hagyományai is csak a kilencvenes évekig nyúlnak vissza. Az egészségügyben dolgozó szociális munkások alkalmazását és feladatait szabályozó jogszabályok is csak az intézményi ellátásban dolgozóakra terjednek ki.

A terhesség ideje alatt tehát csak az a rászoruló várandós nő jut hozzá a szociális munkás és a családvédelmi ellátórendszer szolgáltatásaihoz, aki már ismeri azokat, aki kórházba kerül és ott szociális munkással találkozik, illetve, ha a védőnő felismeri és jelzi az esetleges problémát a Gyermekjóléti Szolgálatnak és/vagy a Családsegítő Szolgálatnak.

A védőnők és a gyermekvédelmi ellátórendszer a Gyermekjóléti Szolgálatoknál találkoznak. Mindkét szolgálatnak alapvető feladata az észlelő-jelzőrendszer működtetése, amely segíti a gyermeket veszélyeztető okok feltárását és a veszélyeztettség minél korábbi, még időben történő jelzését. Az észlelő-jelző rendszer hatékony működésének alapja az abban résztvevő szolgáltatók korrekt és szakmailag jó színvonalú együttműködése. Ehhez keretül szolgál az információkat kicserélő, eseteket elemző esetmegbeszélés. Csak így válik lehetővé az esetek követése és a döntések előkészítése. A rendszeres információcseré és a feladatok megosztásának alapja a kompetenciahatárok ismerete és elfogadása. Ez a védőnői és gyermekjóléti szolgálatok feladatainak hasonlóságai és különbözőségei miatt okozhat nehézséget, de az általam megkérdezett védőnők mindannyian arról számoltak be, hogy a gyermekjóléti szolgálattal van a legeredményesebb szakmai kapcsolatuk.

A látszólagos jó együttműködés a szolgáltatásból kimaradottakkal folytatott interjúk alapján korántsem ilyen tökéletes. A megkérdezettek közül hatan tartanak kapcsolatot a gyermekjóléti szolgálattal és/vagy a családsegítővel. Mindannyian már a terhességet megelőző időszakban is igénybe vették az említett szolgálatokat, mégsem kapott a védőnő jelzést a várandósról és a gondozás szükségességéről.

Gunderlach Judit