

# EMA (European Midwives Association) uuring antenataalsest hooldusest Euroopa riikides.

Autor Marianne Mead (UK)

Uurimus viidi läbi enne EMA aastakoosolekut Maltal aastal 2008. Saadud informatsiooni esitlus viis mõned vastajad arusaamale, et nende vastuste interpreteerimisel on tekkinud vead. Osalejatele pakuti võimalust vaadata üle oma vastused, kõigile respondentidele anti nende oma riigi vastused ning paluti neil vastused üle kontrollida ja tagastada kontrollitud tulemused vastutavale uurijale (M.Mead) täiendavaks analüüsimiseks. Kindlasti leidub veel parandusi, mida mõned respondendid sooviksid teha, kuid kuna kehtis piirang, et antud uurimuses vajati ühe riigi piires ühe respondendi vastust ning kuna saadud informatsioon on rohkem kui aastavanune, ei tehta antud versioonis enam edasisi täiendusi.

## Uuringus osalenud riigid

Austria, Belgia (eraldi vastused Prantsuse ja Flaami regioonidest), Bosnia-Hertsegoviina, Horvaatia, Küpros, Tšehhi Vabariik, Taani, Eesti, Soome, Prantsusmaa, Saksamaa, Kreeka, Iirimaa, Läti, Luksemburg, Malta, Holland, Norra, Portugal, Serbia, Slovakkia, Sloveenia, Hispaania, Rootsi, Šveits, Türgi, Ühendkuningriigid.

Kõik riigid peale kahe (Belgia ja Malta) vastasid vaid ühe ämmaemandate organisatsiooni nimel. Enamik respondente, vastasid organisatsiooni nimel, kuhu kuulub suurem osa nende riigi ämmaemandatest.

Tabel 1. Ämmaemandate arv riigis ja ämmaemandate liidus ning erinevus riigi ja liidu vahel

Riik	N° riigis	N° liidus	riik – liit	% liidus
Austria	1700	1700	0	100
Belgia – Prantsuse regioon	5500	250	5250	5
Belgia – Flaami regioon	5084	1100	3984	22
Bosnia-Hertsegoviina	800	160	640	20
Horvaatia	2500	700	1800	28
Küpros	135	100	35	74
Tšehhi Vabariik	5500	350	5150	6
Taani	1600	1500	100	94
Eesti	581	223	358	38
Soome	3838	2516	1322	66
Prantsusmaa	18000	130	17870	1
Saksamaa	18000	13050	4950	73
Kreeka	4000	4000	0	100
Iirimaa	2400	200	2200	8
Itaalia	15991	15991	0	100
Läti	800	330	470	41
Luksemburg	154	96	58	62
Malta	160	86/120		
Holland	4125	3300	825	80
Norra	3000	700	2300	23
Portugal	1850	210	1640	11
Serbia	-			
Slovakkia	2055	1583	472	77
Sloveenia	600	300	300	50
Hispaania	5000	1700	3300	34
Rootsi	7000	6500	500	93
Šveits	3000	2400	600	80
Türgi	42101	1200	40901	3
Ühendkuningriik	35177	35000	177	99

## Peamine info emadushooldusest

Peamise info saamiseks emadushoolduse kohta küsiti järgmisi andmeid: sünnitusabiartide arvu, sünnituste arvu aastas koos proportsioonidega spontaanse vaginaalse sünnituse ning keisrilõigete kohta ja nende olulisusega aastate lõikes. Respondentidel paluti veel vastata, kes kõige tõenäolisemalt osutas sünnitusabi spontaansete vaginaalsete sünnitustega naistele.

Enamik andmetest pärineb kas aastast 2006 või 2007. Neli andmetekomplekti ning informatsioon aastatest 2004-2005 puudus viie riigi kohta.

Võimalusel võrreldi andmeid WHO Euroopa „Tervis kõigile“ andmebaasiga (<http://data.euro.who.int/hfad/>). Mõned erinevused on selged ning tabelis esile tõstetud.

Antud uuringuosa esimeses küsimuses paluti respondentidel anda informatsiooni sünnitusabiartide arvu kohta nende riigis. Andmeid võrreldi arvudega WHO andmebaasis ning võrdluse lihtsustamiseks on lisatud sünnitusabiartide arv 100 000 elaniku kohta. Mõnede riikide kohta informatsiooni ei saadud, kuid need riigid, millelt vastavat informatsiooni saadi ning millede puhul esines oluline erinevus WHO andmestikust, on tabelis esile tõstetud. Suhe sünnitusabiartid/100 000 elaniku kohta näitab olulist riikidevahelist erinevust. Edasised uurimused sünnitusabiartide arvu potentsiaalsest mõjust emadusele võiksid olla ilmselt huvitav. Samas on oluline meeles pidada, et erinevused on tõenäoliselt seotud erinevustega tervishoiu korralduses, organiseerimises ja rahastamises.

Tabel 2. Sünnitusabiartide arv riigiti – respondentide ja WHO andmed

Riik	Sünnitusabi- artide ligikaudne arv riigis	Sünnitusabiartid/ günekoloogid N° 2005 (WHO andmed)	Sünnitusabiartid/ Günekoloogid/100000 (WHO andmed 2005)	Sünnitusabiartid/ Günekoloogid/100000 (WHO andmed 2007)
Austria	600	1469	17,84	18,58
Belgia – prantsuse regioon	1000	1561	14,98	
Belgia – flaami regioon	500			
Bosnia- Hertsegoviina				
Horvaatia		325	7,32	7,35
Küpros	145			
Tšehhi Vabariik	2000	2368	23,14	23,09
Taani	800		7,55	
Eesti	250	281	20,88	
Soome			11,89	11,99
Prantsusmaa	700	5032	8,25	8,47
Saksamaa	15950	15075	18,27	18,55
Kreeka	2684	2520	22,69	
Iirimaa	120			
Itaalia	15991			
Läti	499	480	20,86	18,94
Luksemburg	65		13,33	
Malta	47			11,49
Holland	800	900	5,51	
Norra	942	503	10,88	11,32
Portugal	1405	1413	13,46	
Serbia		1143	15,36	15,70
Slovakkia	573	1154	21,41	
Sloveenia	120	249	12,44	
Hispaania	5000			
Rootsi	700			
Šveits		1153	15,5	
Türgi	3428	3117	4,33	6,21

Sünnituste arv varieerus suurel määral ning peamiselt peegeldab see populatsiooni suurust erinevates riikides. Samas erinesid paljudel juhtudel respondentide hinnangud oluliselt WHO andmestikust. Järgnev tabel kajastab sünnituste arvu respondentide hinnangul ning WHO andmestikus aastal 2005. Samuti kajastab see potentsiaalset sündide arvu sünnitusabiarti kohta ning surnultsündide määra aastal 2004 (WHO Euroopa Tervise Andmebaas). Jällegi esines hinnangulisi erinevusi respondentidelt saadud informatsiooni ja WHO andmestiku vahel (tabelis esile tõstetud). WHO pakub palju perinataalse terviseiga seotud statistikat. Võrdluseks on välja valitud lootesuremuse 1000 inimese kohta aastal 2004 (viimane aasta, mille kohta leidis maksimaalselt informatsiooni). Tuleb olla hoolikas, et saadud tulemusi liiga kergekäeliselt ei võrreldaks kui selgitust ning tõendust riikidevaheliste erinevuste kohta. Edasiseks informatsiooniks Euroopa perinataalsetest tulemustest vaadata 2008 Euro Peristat aruannet (<http://www.europeristat.com/>).

Informatsioon keisrilõigete arvu kohta erinevates riikides varieerus suurel määral. Saadud informatsiooni võrreldi Europeristat andmetega 2004 aastast. Respondentidelt saadud informatsioon oli enamasti ühilduv, välja arvatud ühes riigis.

Tabel 3. Peamised demograafilised andmed

Riik	Sünde aastas	HFA 2005	CS	CS EuroPeristat 2004	Sünde sünnitusabiarti kohta 2005	Surnultsündide määr 2004
Austria		78190	26	23,5	53	3,95
Belgia – prantsuse regioon		118002	20		76	
Belgia – flaami regioon	23000		19	18,9		
Bosnia- Hertsegoviina		33572	30			
Horvaatia	41711	42492	16		131	4,42
Küpros		8243	37			
Tšehhi Vabariik	10000	102211	18	16,3	43	2,71
Taani		63926	21	20,5		5,13
Eesti		14350	19	17,7	51	4,48
Soome	61786	57745	17	17,1		3,28
Prantsusmaa	830800	774407	20	20,2	154	
Saksamaa	685000	685795	30	27,3	45	3,85
Kreeka	88123	107545	40		43	4,49
Iirimaa	105655	61042	25	29,5		5,18
Itaalia		554022	35	37,8		2,51
Läti	58861	21537	30	19,6	45	6,54
Luksemburg	19585	5371		28,3		3,11
Malta	3853	3857	33			3,84
Holland	176679	187910	15	15,1	209	4,08
Norra		56756	16	15,6	113	3,74
Portugal	145000	109457	32	33,1	77	3,90
Serbia	73000	72180			63	5,33
Slovakkia	104000	54430	22	19,2	47	3,91
Sloveenia	8300	18088	16	14,4	73	5,47
Hispaania	491183	466371	24			3,28
Rootsi	104000	101346	17	17,4		3,29
Šveits	73000	72903	29		63	3,76

Türgi	190000	1361000	43		437
Ühendkuningriik	593400	722549	24	25,1	5,5

Seejärel küsiti respondentidelt, milline on ämmaemandate, ämmaemanduse tudengite, arstide ja arstitunengite vastu võetud spontaansete vaginaalsete sünnituste suhe. Antud küsimus esitati saamaks infot ämmaemanduspraktika autonoomsuse kohta ning kliinilise praktika kättesaadavuse kohta ämmaemandustudengitele. Kahjuks ei saadud vaatamata uurimuse täiendamisele mitmetelt riikidelt informatsiooni, mis puudutas kas ämmaemandaid (Belgia – Flandria, Bosnia-Hertsegoviina, Tšehhi Vabariik, Luksemburg, Portugal, Serbia, Sloveenia, Šveits, Türgi, Ühendkuningriik) või meedikuid (Austria, Belgia – Flandria, Tšehhi Vabariik, Taani, Iirimaa, Läti, Luksemburg, Portugal, Serbia, Sloveenia, Šveits, Türgi ja Ühendkuningriik). Itaalialt ja Maltalt saadud vastuseid ei saa arvestada usaldusväärsetena, kuna kas ämmaemanda või mediku poolt vastu võetud normaalsete sünnituste koguarv ei võrdu 100 protsendiga; samas ei oma ükski teine tervishoiutöötaja õigust võtta vastu sünnitust.

Mõned vastused paljastavad mõningaid potentsiaalseid probleeme seoses ämmaemandustudengite kogemustega, mida nad võivad saada stuudiumi jooksul ning seoses kliiniliste oskuste säilimisega ämmaemandatel. Belgia, Horvaatia, Kreeka, Holland ja Slovakkia on eriti murettekitavad, kuna ämmaemandate poolt vastuvõetavate normaalsete sünnituste arv näitab, et üliõpilastel ei pruugi olla võimalust ämmaemandushoolduse praktiseerimiseks ning emadushoolduse teenus üldiselt võib piirata ämmaemandate autonoomsust. Tervishoiu ning eriti emadushoolduse teenuse organiseeritus on selgelt oluline igale üksikule liikmesriigile. Samas liikumisvabadus, mis kaasneb EL direktiivide rakendamisega, võib tähendada, et ämmaemandatel, kes tulevad riigist, kus nende praktika on väga piiratud, võib olla raskusi pakkuda naistele sellist ämmaemandushooldust, mida naised ootavad riigis, kus ämmaemandus on rohkem autonoomne. See võib mõjutada naistele pakutavat ämmaemandushooldust, eriti ohutust, järjepidevust ning kutseoskusi.

Holland on mõnevõrra eriline, kuna praktiliselt kõik kodusünnitused võtab vastu ämmaemand. Siiski suurele hulgale naistest, kes otsustavad sünnitada haiglasektoris, võib osutada probleemiks ämmaemandate poolt vastu võetud normaalsete sünnituste väike protsent. Hollandi emadussüsteemi korraldus on selgelt erinev teistest Euroopa riikidest, kuid teistes EL liikmesriikides, kus on ebatavaline või lausa erandlik, et ämmaemand võtab vastu normaalseid vaginaalseid sünnitusi, tuleb püstitada küsimus, kas need riigid tõepoolest täidavad ämmaemandustegevuse EL direktiive. Need riigid võivad saada kasu ning toetust EMA-lt, kui ämmaemandad sooviksid antud situatsiooni muuta ning kui ämmaemandad oleksid võimelised täielikult täitma ämmaemandustegevuse direktiive.

Tabel 4. Ämmaemanda või arsti poolt vastu võetud spontaansete vaginaalsete sünnituste arv

Riik	Ämmaemandad või ämmaemandustudengid	Arstid või arstitudengid	Kokku
Austria	100	0	100
Belgia – prantsuse regioon	20	80	100
Horvaatia	0	100	100
Küpros	81	14	95
Taani	100	0	100
Eesti	99	1	100
Soome	95	5	100
Prantsusmaa	45	55	100
Saksamaa	100	0	100
Kreeka	30	70	100
Iirimaa	100	0	100
Itaalia	100	35	135
Läti	100	0	100
Malta	61	2	63

Holland	35	65	100
Norra	100	0	100
Slovakkia	3	98	101
Hispaania	70	30	100
Rootsi	100	0	100

## Antenataalne hooldus

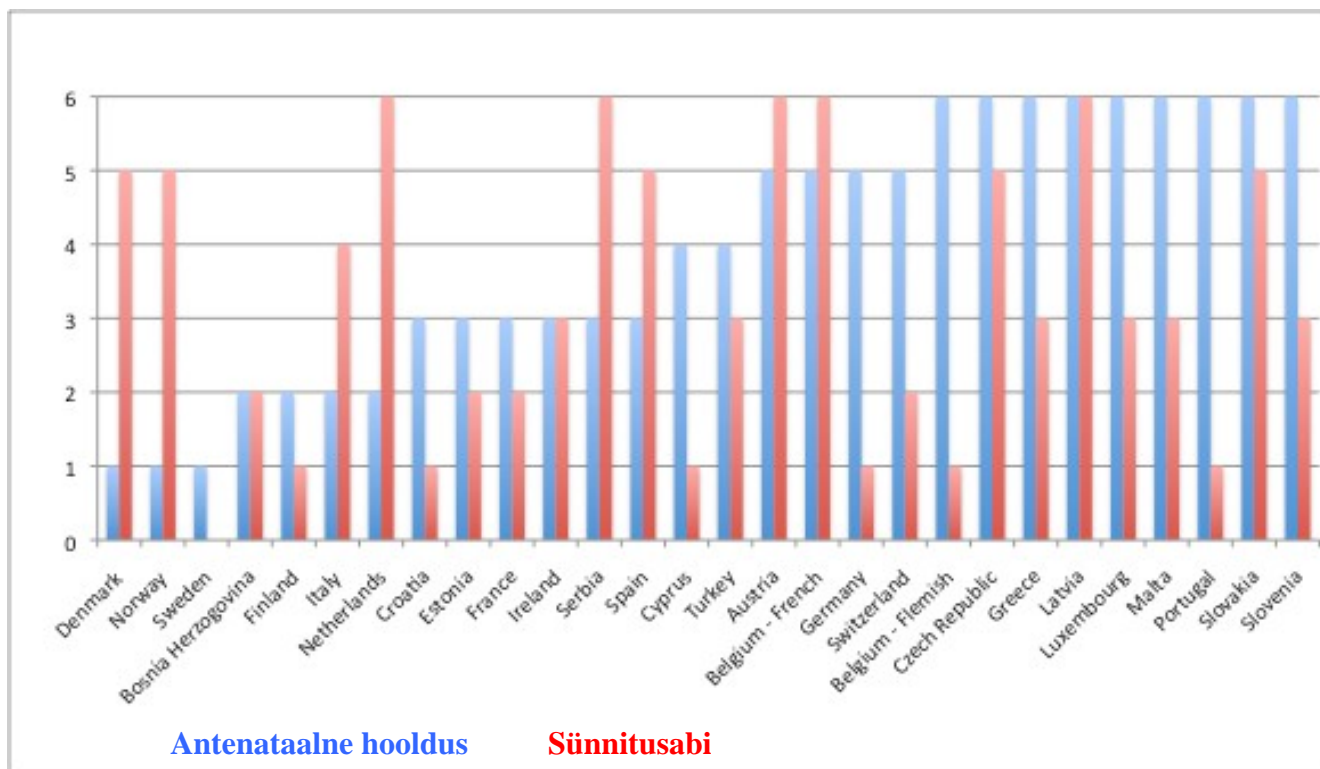
Järgmine lõik tegeleb spetsiaalselt antenataalse hoolduse korraldusega erinevates vastajamaades. Tervishoiu korraldus Euroopas varieerub märkimisväärselt. Võib olla tegemist riikliku tervishoiumudeliga, kus teenused on enamasti üles ehitatud riiklikule ravikindlustusele nagu Ühendkuningriigis, Rootsis või Taanis või on tegemist riikliku tervishoiumudeliga, mis põhineb kindlustusskeemidel ja tasulistel teenustel nagu Prantsusmaal, Belgias või Saksamaal. Nagu eelnevalt näha oli, varieeruvad märkimisväärselt ka proportsioonid erinevate tervishoiutöötajate arvus, ämmaemandate või sünnitusabiartistide kättesaadavus ning see, kuidas nende teenused on tasustatud. See kõik mõjutab emadusteenuste kättesaadavust.

Seetõttu küsiti mõned taustküsimused, et saada ettekujutus tervishoiumudeli tüübist, mis tavapäraselt on naistele raseduse jooksul kättesaadav.

## Antenataalne ning sünnitusabi teenus, mida pakuvad sünnitusabiartistid erasektoris

Riikidel paluti määrata tervetele naistele raseduse, sünnituse ja postnataalsel perioodil sünnitusabiartistide poolt pakutavate teenuste üldine osakaal. Pakuti erinevaid vastusevõimalusi: 0-2%, 3-10%, 11-50%, 76-95%, üle 95% ja Ei tea. Vastus „Ei tea“ rekodeeriti kui „puuduvad andmed“. Järgnev graafik näitab peamisi riikide vahel ilmnenuid erinevusi.

Graafik 1. Tervetele naistele sünnitusabiartisti poolt osutatud teenused



Sünnitusabiartistid olid vähem tõenäoliselt kaasatud postnataalsesse perioodi kui antenataalsesse või sünnitusaegsesse perioodi.



## Antenataalse hoolduse kättesaadavus naistele

Kõik riigid märkisid, et naistel on õigus antenataalse hoolduse kättesaadavusele. Kõik riigid peale kahe riigi (Küpros ja Belgia – Flaami regioon) märkisid, et antenataalne hooldus on pigem kättesaadav kõigile naistele kui mõnele üksikule naisele.

Suurem osa riikides teeb naistele kohustuslikuks minimaalse arvu antenataalseid konsultatsioone.

Tabel 5. Minimaalse arvu antenataalsete konsultatsioonide nõutavus riigiti

Nõutud minimaalne arv antenataalseid konsultatsioone	Minimaalne arv antenataalseid konsultatsioone pole nõutud
Austria	Belgia
Horvaatia	Bosnia-Hertsegoviina
Soome	Küpros
Prantsusmaa	Tšehhi Vabariik
Saksamaa	Taani
Iirimaa	Eesti
Itaalia	Kreeka
Läti	Malta
Luksemburg	Holland
Portugal	Norra
Slovakkia	Šveits
Hispaania	Ühendkuningriik
Sloveenia	
Türgi	

Samuti märkisid kõik riigid peale kahe riigi (Saksamaa ja Holland), et emadustoetused olid kättesaadavad raseduse jooksul või pärast rasedust. Mõnedes riikides on need toetused sõltuvad minimaalsest arvust antenataalsetest konsultatsioonidest, millel naine peab raseduse jooksul osalema. (Kuigi Saksamaa märkis, et naistele raseduse jooksul või pärast rasedust toetusi ei võimaldatud, märkis respondent sellegipoolest, et nõutud on minimaalne arv antenataalseid külastusi, et selliseid toetusi saada.) Mõnedes riikides on emadustoetuse saamiseks vajalik minimaalse arvu antenataalsetel konsultatsioonidel osalemine. Mõnedes riikides on nõutav, et esimene antenataalne külastus peab olema toimunud kindlaks gestatsioonijaks. Tabel 6 näitab nõudmisi riigiti ning vastuseid nendele kahele küsimusele. (Serbia ei vastanud neid küsimusi lõpuni.) Oluline on välja tuua, et eelnev informatsioon näitab teatavat ebakõla nende vastustega.

Tabel 6. Minimaalne antenataalsete külastuste arv emadustoetuste saamiseks

Riik	Minimaalne antenataalsete külastuste arv emadustoetuste saamiseks	Antenataalsete külastuste arv emadustoetuste saamiseks
Austria	Jah	6
Horvaatia	Jah	10
Soome	Jah	3
Prantsusmaa	Jah	7
Itaalia	Jah	7
Luksemburg	Jah	6
Portugal	Jah	1
Slovakkia	Jah	10
Sloveenia	Jah	10
Türgi	Jah	4

Mõnede riikide seadusandlus nõuab, et naiste esimene antenataalne konsultatsioon toimuks kindlaks gestatsioonijaks (vt. Tabel 7).



Tabel 7. Seaduslikult määratud gestatsiooniaeg esimeseks antenataalseks konsultatsiooniks

Seaduslikult määratud gestatsiooniaeg esimeseks antenataalseks külastuseks	Gestatsiooniaeg
Horvaatia	12 nädalat
Eesti	12 nädalat
Soome	16 nädalat
Prantsusmaa	12 nädalat
Saksamaa	12 nädalat
Itaalia	13 nädalat
Läti	12 nädalat
Luksemburg	12 nädalat
Norra	12 nädalat
Slovakkia	12 nädalat
Sloveenia	12 nädalat
Hispaania	12 nädalat
Türgi	14 nädalat

Samuti märkisid 14 riiki, et rase naine peab vähemalt korra raseduse jooksul külastama arsti. Sellise nõudmise ilmnemisel paluti respondentitel täpsustada külastuste arv ning see, kas külastus on seotud rutiinse antenataalse konsultatsiooniga, ultraheliuuringuga või mõne muu eesmärgiga. Mitte kõik respondendid, kes vastasid esialgsele küsimusele positiivselt, ei määratlenud nõutud visiitide arvu (vt. Tabel 8).

Tabel 8. Arsti külastamise seaduslik tingimus ja eesmärk raseduse ajal

Riik	Arstivisiidi eesmärk	Arstivisiidi (visiitide) arv
Austria	Rutiinne	6
Belgia – Prantsuse regioon	Muu	-
Belgia – Flaami regioon	Muu	2
Bosnia-Hertsegoviina	Rutiinne	-
Horvaatia	Rutiinne	-
Eesti	Ultraheli	1
Soome	Rutiinne	3
Prantsusmaa	Muu	3
Saksamaa	Ultraheli	3
Itaalia	Ultraheli	3
Läti	Ultraheli	2
Luksemburg	Ultraheli	6
Portugal	Muu	-
Sloveenia	Ultraheli	5
Hispaania	Ultraheli	-

Samuti varieerub riigiti juurdepääs tervishoiutöötajatele. Respondentidelt küsiti, kas naisel on võimalus valida antenataalse hoolduse osutaja, kas siis ämmaemand, perearst või sünnitusabiarst. Küsimus tõstatati ajendatuna asjaolust, et paljudes riikides ei saa naised pöörduda otse ämmaemandate poole.

Järgneva küsimusega paluti respondentidel märkida, kas ämmaemandatel on lubatud olla ainus tervishoiutöötaja, keda terve rase naine külastab. See on tähistatud märgiga “\*” tabelis 9. Need vastused tunduvad olevat vastuolus eelneva küsimusega, kus küsiti, kas rase naine peab raseduse jooksul vähemalt korra külastama arsti. Riikides, kus kehtib selline nõudmine, on raske näha, et ämmaemandad võiksid olla ainsad tervishoiutöötajad, kelle konsultatsioonidel rase naine osaleb. Kui arvestada mõlemat küsimust, võib ainsate riikidena, mis pakuvad ämmaemandatele antenataalsel perioodil täielikku autonoomsust, ära märkida järgnevad: Taani, Kreeka, Iirimaa, Malta, Holland, Norra, Rootsi, Šveits ja Ühendkuningriik. Vasturääkiv informatsioon, mida saadi mõnedelt riikidelt tõstatab küsimuse mõningate vastuste tõekspidavuses ja usaldusväärsuses. Viis riiki (Austria, Bosnia-Hertsegoviina, Itaalia, Läti ja Rootsi) märkisid, et nende riigis on ämmaemand ainus tervishoiutöötaja, kelle konsultatsioonil rase naine saab osaleda, kuid ainult Rootsi ei toonud välja kohustuslikku

meditsiinilist konsultatsiooni ning on seetõttu ainus riik, kus rasedatele naistele pakutavat ämmaemandustegevust selgelt edendatakse.

Tabel 9. Naiste õigus juurdepääsule erinevate tervishoiutöötajate poolt pakutavale antenataalsele hooldusele

Riik	Ämmaemand	Perearst	Sünnitusabiarst
<b>Eelistab ämmaemandaid</b>			
Taani*	Jah	Ei	Ei
Rootsi*	Jah	Ei	Ei
Ühendkuningriik*	Jah	Ei	Ei
Holland*	Jah	Jah	Ei
Tšehhi Vabariik	Jah	Ei	Jah
Iirimaa*	Jah	Ei	Jah
Sloveenia	Jah	Ei	Jah
Austria*	Jah	Jah	Jah
Belgia – Prantsuse regioon*	Jah	Jah	Jah
Belgia – Flaami regioon	Jah	Jah	Jah
Eesti	Jah	Jah	Jah
Saksamaa*	Jah	Jah	Jah
Itaalia	Jah	Jah	Jah
Läti*	Jah	Jah	Jah
Malta*	Jah	Jah	Jah
Norra*	Jah	Jah	Jah
Šveits*	Jah	Jah	Jah
<b>Takistab ämmaemanduspraktikat</b>			
Horvaatia	Ei	Ei	Jah
Slovakkia	Ei	Ei	Jah
Bosnia-Hertsegoviina*	Ei	Jah	Jah
Luksemburg	Ei	Jah	Jah
Portugal	Ei	Jah	Jah
<b>Valik puudub</b>			
Soome	Ei	Ei	Ei
Türgi	Ei	Ei	Ei
<b>Puudulik info</b>			
Küpros	Ei	-	Jah
Kreeka*	Jah	-	Jah
Hispaania*	Jah	-	Jah
Armeenia	-	-	Jah

## Rasedusdiagnoos

Üheks EL direktiivi poolt määratletud ämmaemandustegevuseks on raseduse diagnoosimine. Samas paljudel juhtudel diagnoosivad naised oma raseduse ise (vt. Tabel 10).

Tabel 10. Enamik naisi diagnoosib oma raseduse ise

Jah	Ei
Austra, Belgia, Horvaatia, Tšehhi Vabariik, Taani, Eesti, Prantsusmaa, Saksamaa, Iirimaa, Itaalia, Läti, Malta, Holland, Norra, Portugal, Sloveenia, Hispaania, Rootsi, Türgi, Ühendkuningriik	Bosnia-Hertsegoviina, Küpros, Soome, Luksemburg, Slovakkia, Šveits

Respondentidel paluti seejärel vastata, kas ämmaemandal on õigus olla esimene tervishoiutöötaja, kes diagnoosib raseduse. Kaksikümmend riiki vastas positiivselt ja kaheksa negatiivselt (Bosnia-Hertsegoviina, Horvaatia, Küpros, Soome, Luksemburg, Portugal, Slovakkia ja Türgi).

Respondentidel paluti määrata raseduste hulk, mille diagnoosivad ämmaemandad. Enamik respondente sellele küsimusele ei vastanud, kuid need, kes vastasid, märkisid, et see on küllaltki piiratud, välja arvatud Itaalias, Hispaanias ja Rootsis (vt. Tabel 11).

Tabel 11. Ämmaemanda poolt diagnoositud raseduste hulk

Ämmaemandate poolt diagnoositud raseduste %	
Austria	0,5
Belgia – Prantsuse regioon	3
Belgia – Flaami regioon	0,5
Taani	5
Eesti	10
Itaalia	65
Läti	0,5
Holland	0,5
Hispaania	50
Rootsi	75

Ämmaemandate poolt enimkasutatavad meetodid raseduse diagnoosimiseks olid: uriiniproov (21-84%), füüsiline läbivaatus (2-8%) ja ultraheli (2-8%). Neli respondenti ei vastanud sellele küsimusele. Vaata jaotuvust riikide kaupa tabelis 12. Samas on oluline märkida, et tabelis 10 ja tabelis 12 esitatud vastuste vahel esineb mõningaid lahknevusi. Vaatamata sellele, et antud küsimus oli sõltuvuses „Jah“ vastusega eelnevale küsimusele, kas ämmaemandad võivad diagnoosida rasedust, vastasid mõned eelnevale küsimusele negatiivselt vastanud riigid siiski järgmisele küsimusele ämmaemandate poolt raseduse diagnoosimiseks kasutatavate meetodite kohta, kuigi nad eelnevalt olid märkinud, et ämmaemandad ei diagnoosi rasedust.

Tabel 12. Raseduse diagnoosimiseks kasutatavad meetodid riigiti

Uriiniproov	Füüsiline läbivaatus	Ultraheli
Austria, Belgia – Flaami regioon, Bosnia-Hertsegoviina, Tšehhi Vabariik, Taani, Eesti, Soome, Saksamaa, Kreeka, Iirimaa, Itaalia, Läti, Malta, Norra, Portugal, Sloveenia, Hispaania, Rootsi, Šveits, Türgi ja Ühendkuningriik	Belgia – Prantsuse regioon, Küpros	Prantsusmaa, Luksemburg, Holland

Seejärel küsiti respondentidelt, kas teistel tervishoiutöötajatel on õigus raseduse esmaseks diagnoosimiseks. Kaks kuni neli vastust selles küsimusteblokis oli puudu (vt Tabel 13 tabuleeritud tulemustest). Võimalused olid:

- perearst
- sünnitusabi-arst
- farmatseut
- üldõde (täiskasvanu), ämmaemanduskvalifikatsiooniga
- üldõde (täiskasvanu), ämmaemanduskvalifikatsioonita
- üldõde (täiskasvanu), sünnitusabikvalifikatsiooniga
- üldine tervise õde, ämmaemanduskvalifikatsiooniga
- üldine tervise õde, ämmaemanduskvalifikatsioonita

Võimalikud vastused olid:

- jah
- ei
- mitte kohaldatav (MK)

Mõned respondendid vastasid farmatseudi ja üldõe kohta „mitte kohaldatav“, kuid kuna igas riigis on farmatseudid ja üldõed, asendati need vastused vastusega „ei“. Samas ei ole mul piisavalt teadmisi riikide kohta, kus ämmaemandad peavad olema ka õed või kus on spetsialiseerunud sünnitusabiõed või üldised tervise õed. Seega antud vastusevariante tuleb arvestada vastavalt antud riikides pakutavale haridusele ning praktikale. Seal, kus õed on ka kvalifitseeritud ämmaemandad,

Tabel 13. Raseduse diagnoosimine tervishoiutöötajate järgi

Riik	Pere arst	Sünnitus abiarst	Farmatseut	Õde/Ämmaemand	Õde	Sünnitus abiõde	Tervise õde/Ämmaemand	Tervise õde
Austria	Jah	Jah	Ei	MK	Ei	MK	MK	MK
Belgia – Prantsuse regioon	Jah	Jah	Ei	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei
Belgia – Flaami regioon	Jah	Jah	Ei	Jah	Ei	MK	Jah	Ei
Bosnia-Hertsegoviina	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Horvaatia	Ei	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Küpros	Ei	Jah	Ei	MK	Ei	MK	MK	Ei
Tšehhi Vabariik	Ei	Jah	Ei	Jah	Ei	Jah	MK	MK
Taani	Jah	Jah	Jah	MK	-	MK	MK	-
Eesti	Jah	Jah	Ei	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei
Soome	Jah	Jah	Ei	Jah	Ei	Jah	Jah	Jah
Prantsusmaa	Jah	Jah	Ei	MK	MK	MK	MK	MK
Saksamaa	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Kreeka	-	Jah	-	MK	MK	MK	MK	-
Iirimaa	Jah	Jah	Jah	Jah	MK	MK	Jah	MK
Itaalia	Jah	Jah	Ei	MK	Ei	MK	MK	MK
Läti	Jah	Jah	Ei	MK	Ei	Ei	Jah	Ei
Luksemburg	Jah	Jah	Ei	Ei	MK	MK	MK	MK
Malta	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	MK	MK	MK
Holland	Jah	Jah	Ei	MK	Ei	Ei	MK	Ei
Norra	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	MK	Jah	Jah
Portugal	Jah	Jah	Ei	MK	MK	Ei	MK	MK
Serbia	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovakkia	Ei	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Sloveenia	Ei	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Hispaania	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Jah	Ei
Rootsi	Ei	Jah	Ei	MK	Ei	MK	MK	MK
Šveits	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Türgi	Jah	Jah	Ei	MK	Jah	Jah	MK	Jah
Ühendkuningriik	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	MK	Jah	Jah

Juhul kui raseduse diagnoosimise oli kaasatud mõni teine tervishoiutöötaja peale ämmaemanda või arsti, küsiti respondentidelt, kas tegemist oli rutiinse või erandkorralise praktikaga. Kahjuks positiivselt vastanud respondendid ei vastanud süstemaatiliselt nendele küsimustele ning negatiivselt vastanud respondendid vastasid aeg-ajalt nendele küsimustele. Seetõttu on need vastused väheväärtuslikud ning kaasatud numbrid väga väikesed; samas jaotati vastused 50/50 rutiinseks/erandkorraliseks praktikaks.

### Tervetele naistele antenataalset hooldust pakkuvad tervishoiutöötajad

Järgmisena küsiti respondentidelt, mis tüüpi tervishoiutöötajad võisid tervetele naistele pakkuda antenataalset hooldust. Vastused varieerusid riigiti märkimisväärselt, kuid erilist muret valmistas tõsiasi, et kahes riigis (Horvaatia ja Portugal) märgiti, et ämmaemandatel ei

ole võimalust pakkuda antenataalset hooldust tervetele naistele. See on selgelt vastuolus ämmaemandustegevuse EL Direktiividega.

Tabel 14. Antenataalse hoolduse pakutavus tervishoiutöötajate poolt

	Ämmaemand	Pearst	Sünnitusabiast	Õde/ämmaemand	Õde	Sünnitusabiõde	Tervise õde/ämmaemand	Tervise õde
3 Austria	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
4 Belgia – Prantsuse regioon	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
5 Belgia – Flaami regioon	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Jah	Ei
6 Bosnia-Hertsegoviina	Jah	Ei	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	
8 Horvaatia	Ei	Ei	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	
9 Küpros	Jah	Ei	Jah	Jah	Ei	Jah	Jah	Ei
10 Tšehhi Vabariik	Jah	Ei	Jah	Jah	Ei	Jah	Ei	Ei
11 Taani	Jah	Jah	Jah	Ei		Ei	Ei	
12 Eesti	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei
13 Soome	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Jah	Jah	Jah
16 Saksamaa	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
17 Kreeka	Jah		Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	
20 Iirimaa	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Jah	Ei
21 Itaalia	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
22 Läti	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
24 Luksemburg	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
26 Malta	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei
29 Holland	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
30 Norra	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Jah	Jah	Ei
32 Portugal	Ei	Jah	Jah	Jah	Ei	Jah	Ei	Ei
35 Slovakkia	Jah	Ei	Jah	Jah	Ei	Jah	Jah	Ei
36 Sloveenia	Jah	Ei	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
37 Hispaania	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
38 Rootsi	Jah	Ei	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
39 Šveits	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
40 Türgi	Jah	Jah	Jah	Ei	Jah	Jah	Ei	Jah
41 Ühendkuningriik	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
	25	19	27	10	1	7	6	2

Riikides, kus õed osutasid antenataalset hooldust, küsiti respondentidelt, kas see on tavapärane või erandkorraline praktika.

Tabel 15.

	Õde/ämmaemand	Õde	Sünnitusabiõde	Tervise õde/ämmaemand	Tervise õde
Belgia – Prantsuse regioon	Tavapärane	-	-	-	-
Belgia – Flaami regioon	Tavapärane	Erandkorraline	Erandkorraline	Tavapärane	Erandkorraline
Bosnia-Hertsegoviina	Tavapärane	-	-	-	-
Küpros	Erandkorraline	-	Erandkorraline	Erandkorraline	-
Tšehhi Vabariik	Erandkorraline	-	Erandkorraline	-	-
Eesti	Tavapärane	-	-	-	-
Soome	Tavapärane	Erandkorraline	Tavapärane	Tavapärane	Tavapärane
Iirimaa	Tavapärane	-	-	Tavapärane	-
Norra	Tavapärane	Erandkorraline	Tavapärane	Tavapärane	Erandkorraline
Portugal	Tavapärane	-	Erandkorraline	-	-
Slovakkia	Erandkorraline	-	Erandkorraline	-	-
Hispaania	Erandkorraline	-	-	Erandkorraline	-
Türgi	-	Tavapärane	Tavapärane	-	Tavapärane

## Ämmaemandate poolt pakutav antenataalne hooldus tervetele naistele

Respondentidelt küsiti, kas ämmaemandad võivad raseduse jooksul teostada järgnevaid toiminguid tervetele naistele. Pakuti kolm võimalust – „Jah“, „Ei“ ja „minu riigis tavapäraselt ei teostata“ (TET). Selgus, et antud küsimust ei pruugitud mõista normaalse terve raseduse kontekstis, kuna vaginaalset läbivaatust (VL) ei teostata tavapäraselt antenataalsete visiitide käigus, kuid enamik respondentidest andis küsimusele positiivse vastuse. Mõnedes riikides teostatakse vaginaalset läbivaatust rutiinselt, kuid teistes – kaasa arvatud Ühendkuningriik – mitte. Tõepoolest, Cochrane andmebaasi soovitus on seda mitte teha.

Tabel 16.

	uriin	RR	Kaal	Alakõhu palpatsioon	Loote palpatsioon	Loote kasv	Loote auskulteerimine	VL	UH gestatsiooniaeg	UH loote arenguhäired
Austria	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	TET	TET
Belgia – Prantsuse regioon	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Belgia – Flaami regioon	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	TET	TET
Bosnia-Hertsegoviina	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Horvaatia	Ei	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Jah	Ei	Ei	Ei
Küpros	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	TET	TET
Tšehhi Vabariik	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei
Taani	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Eesti	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	TET	TET
Soome	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Saksamaa	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei
Kreeka	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	-	-
Iirimaa	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Itaalia	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei
Läti	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei
Luksemburg	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei
Malta	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	TET	TET
Holland	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Norra	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Portugal	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei
Serbia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovakkia	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei
Sloveenia	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	TET	TET
Hispaania	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	-	-
Rootsi	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Šveits	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei
Türgi	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei
Ühendkuningriik	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah

Seal, kus ämmaemandad olid vastutavad, küsiti, kas nad olid kvalifitseeritud seda tegema pärast vastava kvalifikatsiooni saamist või oli nõutud edasine väljaõpe. Ainult kaks riiki (Belgia – Prantsuse regioon ja Itaalia) märkisid, et ämmaemandad võisid viia läbi ultraheliuuringut gestatsiooniaja arvestamiseks ning loote arenguhäirete välistamiseks pärast ämmaemanda kvalifikatsiooni saamist.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.