

Strokovni članek / Professional article

KONTINUIRANA BABIŠKA SKRB:

predstavitve projekta Oddelka za babištvo Zdravstvene fakultete Ljubljana in Mestne občine Ljubljana

CONTINUITY OF MIDWIFERY CARE:

presentation of the project conducted by Midwifery Departement, Faculty of Health Sciences, Ljubljana and the Municipality of Ljubljana

Ključne besede: babiška skrb, kontinuiteta, prednosti

Key words: midwifery care, continuity, advantages

IZVLEČEK

Izhodišča: Babica ima ključno vlogo pri skrbi za promocijo zdravja v času rodnega obdobja ženske. Za nudenje babiške skrbi je nujno, da ima babica znanje in da ji sistem zdravstvenega varstva omogoča kontinuiteto odnosa z žensko. Prednosti kontinuirane skrbi za ženske med nosečnostjo, porodom in v puerperiju so številne.

Metode: V članku je bil kot metoda dela uporabljen pregled literature, temu sledi opis projekta »Zdrave ženske – zdrave družine prihodnosti«. Projekt je bil izveden pod okriljem Mestne občine Ljubljana.

Rezultati: V projekt je bilo vključenih osem žensk, ki so bile deležne kontinuirane in na dokazih temelječe babiške nege. Program je obsegal predporodne priprave v obliki skupinskih in individualnih srečanj, spremstvo k porodu ter individualno poporodno obravnavo.

Zaključki: Podobno kot dokazujejo številne raziskave na tem področju, je bilo tudi v tej študiji ugotovljeno, da kontinuirana skrb na splošno viša zadovoljstvo žensk z obporodno izkušnjo.

ABSTRACT

Introduction: Midwives play a key role in promoting women's health during the childbearing period. The provision of quality midwifery care can be secured only if midwives possess the necessary knowledge, and when the health care system supports the continuity of their relationship with women. The advantages of continuity of care for women during pregnancy, childbirth and the postpartum are numerous.

Methods: A literature review of what has been published on the topic was conducted along with an extensive description of the project 'Healthy women - healthy families of the future'. The project was sponsored by the City Municipality of Ljubljana.

Results: The project included eight pregnant women subjected to continuous, evidence-based midwifery care. The programme covered prenatal preparation in the form of group and individual meetings, midwifery attendance at childbirth and individual postpartum care.

Conclusions: The research results confirm the findings of other relevant studies that the continuity of care in general increases the women's satisfaction with childbirth experience.

Uvod

Razmerja moči med zdravstvenimi delavci in uporabnicami storitev, v smislu soodločanja v obravnavi, se danes močno spreminjajo. Na zdravstvo se vse bolj gleda z ekonomskega/marketingškega vidika, kar babico dela ponudnika storitev in žensko potrošnico. V veljavo vse bolj stopajo pojmi kot kakovost ponudbe, pravice potrošnika in s tem možnost svobodnega odločanja o storitvah (Mason, 1995). Ta preobrat moči, ki ženske in zdravstvene delavce postavlja v povsem spremenjen položaj, uporabnicam daje večjo moč. V zadnjih letih tako postaja vse bolj pogosta in jasno izražena zahteva žensk o avtonomni pravici izbire načina poroda.

Metode

Za namen poglobitve in predstavitve pojma kontinuiteta babiške skrbi je bila izbrana opisna raziskovalna metoda. Za osnovo zbiranja in analize virov je bil izbran kritični pregled literature. V letu 2010 je bilo opravljeno zbiranje ustreznih člankov s ključno besedo »babiška nega« v povezavi z besedno zvezo »kontinuiteta skrbi« in »kontinuiteta skrbnika« v

slovenskem in angleškem jeziku. Opravljena je bila analiza člankov s področja kontinuitete v zdravstvu in babištvu. Avtorice so večinoma uporabile novejšje članke, vendar se niso omejile na kakšno časovno obdobje, saj je v nekaterih državah kontinuiteta že dolgo raziskan koncept in so viri temu primerno lahko starejši. Literatura je bila pridobljena s pomočjo spletnega dostopa do podatkovnih baz, in sicer ScienceDirect, Ingenta, SwetsWise, Sage, Pub Med in CINAHL. Zadetkov je bilo veliko, ustreznost člankov so avtorice pregleda literature določile s pomočjo branja izvlečkov. Pregledu literature sledi opis projekta »Zdrave ženske – zdrave družine prihodnosti«, ki ga je Oddelek za babištvo Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani izvedel pod pokroviteljstvom Mestne občine Ljubljana.

Kontinuirana babiška skrb in podpora

Babica ima ključno vlogo pri skrbi za promocijo zdravja v času rodnega obdobja ženske, ki vključuje načrtovanje družine, predporodno, obporodno in poporodno zdravstveno varstvo (Fraser, Cooper, 2009). Te pristojnosti jim podeljujejo

tako definicija strokovnjaka kot tudi Sektorske direktive EU. Fraser in Cooper (2009) poudarjata, da so babice po vsem svetu prepoznane kot vodilne strokovnjakinje pri spremljanju žensk z nizkim tveganjem v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja. Za nudenje babiške skrbi je nujno, da ima babica znanje in da se zaveda odgovornosti, ki jo prinaša avtonomno delo (Wylie, Bryce, 2008), ter da ji sistem zdravstvenega varstva omogoča kontinuiteto odnosa z žensko. Kontinuiran stik je namreč bistven za zaupljiv odnos med babico in žensko in pogojuje pozitivno izkušnjo nosečnosti, poroda in zgodnjega poporodnega obdobja (Lundgren, Berg, 2007). Podporna vloga ženski s strani babice se začne že v predporodnem obdobju, in sicer v vzpostavitvi kakovostnega partnerskega odnosa, ki temelji na sodelovanju in medsebojnem spoštovanju. Predpogoj za tak odnos je individualna obravnava ženske in v žensko usmerjena skrb (Thorpe, Anderson, 2006).

Dokazano je, da lahko babice s kontinuirano podporo pozitivno delujejo (Fetal, 1995) ter ugodno vplivajo na izid nosečnosti in poroda, kar zvišuje stopnjo zadovoljstva žensk z izkušnjo poroda in posledično vpliva na poznejše počutje ženske, njeno doživetje sebe, njen odnos do novorojenega otroka (Oakley, 1992) in njeno percepcijo kakovosti zdravstvene obravnave. Ženske se strinjajo z dejstvom, da je kontinuirana podpora pomemben element kakovosti (Callister, 1993), saj neposredno vpliva na občutek nadzora nad dogajanjem (Gale, Fothergill-Bourbonnais, Chamberlain, 2001), ki žensko iz pasivnega objekta spreminja v aktivno udeleženko v procesu obravnave. Da je pomanjkanje kontinuitete izvajalca skrbi v nosečnosti, med in po porodu povezano z velikim nezadovoljstvom žensk, potrjuje tudi Williamson in Thomson (1996).

Pojem podpore je pod vplivom posameznikovih osebnostnih lastnosti in obenem delno tudi konstrukt družbe. Družba s svojimi nenapisanimi pravili določa percepcijo ter stopnjo želene podpore žensk (Stuchbery, Matthey, Barnett, 1998) ter obenem določa način izražanja nezadovoljstva v primeru, če dejanska podpora želene ne dosega. Tako je na primer izražanje nezadovoljstva v nekaterih kulturah dovoljeno, medtem ko je v nekaterih družbah kulturno nesprejemljivo (Hearn et al., 1998; Stuchbery, Matthey, Barnett, 1998). Toda to ne pomeni, da so tudi pričakovanja glede podpore manjša. Družba prav tako določa način podpore. Le-ta je izredno večdimenzionalni pojav. Gale, Fothergill-Bourbonnais, Chamberlain (2001) na podlagi svoje raziskave podporno vedenje zdravstvenih delavcev delijo na fizično, emocionalno in informativno podporo ter zagovornišтво. Olsson in Jansson (2001) sta v svoji študiji, na podlagi mnenja žensk, podporo definirala kot »resnično prisotnost« – individualno obravnavo, zaupljiv odnos ter upoštevanje osebnih želja po podpori.

Kontinuiteta babiške skrbi se ženski oziroma paru lahko zagotovi skozi različne modele skrbi, t. i. »caseload midwifery«, »team midwifery« in »midwifery-led care«, pri čemer pa le prva dva modela nudita tudi kontinuiteto izvajalca skrbi (Homer, Brodie, Leap, 2008; Walsh, 2009). Do modela timske babiške obravnave žensk, ki ženski nudi kontinuirano podporo skozi nosečnost, porod in puerperij, se pozitivno opredeljujejo tudi strokovne organizacije po svetu (Midwifery 2007; The philosophy, 2010; Statement, 2009).

Kontinuirana babiška skrb ženskam zagotavlja fiziološke in psihološke koristi, povečuje njihovo zadovoljstvo (Hodnett et al., 2007) ter obenem znižuje stroške oskrbe (Hunter, 2002).

Biró in sodelavci (2003) v svoji raziskavi dokazujejo razliko med zadovoljstvom žensk, ki so bile deležne standardne oskrbe v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja, in žensk, ki so bile deležne kontinuirane babiške skrbi. Največje razlike v zadovoljstvu ugotavljajo na področju predporodnega in obporodnega zdravstvenega varstva ter v določenih aspektih poporodnega zdravstvenega varstva. Skupina žensk, ki je bila obravnavana v sklopu kontinuirane babiške skrbi, poroča o večjem zadovoljstvu z vidika emocionalne podpore, večji informiranosti, pogostejšem vključevanju v proces babiške nege in večji možnosti pri soodločanju o postopkih in posegih. Ženske med porodom želijo ob sebi osebo, ki jo poznajo in ji lahko zaupajo (Bluff, Holloway, 1994). V takem odnosu profesionalne intimnosti si ženska lahko privoščiti biti, kar je, in obenem ostane povezana z babico (Halldorsdottir, Karlsdottir, 1996 cit po Hall, 2008). Hodnett in sodelavci (2007) ugotavljajo, da je babiška podpora med porodom najučinkovitejša, če jo nudi izbrana, poznana babica, ki ni zaposlena v porodnišnici.

Kontinuirana skrb za ženske v nosečnosti ne vpliva samo na zadovoljstvo žensk, temveč tudi na perinatalne izide. Hodnett (2002) je v svoji študiji zasledil, da lahko zdravstveni delavci, ki so prisotni med porodom, s kontinuirano podporo znižajo odstotek urgentnih carskih rezov, znižajo potrebo po analgetikih med porodom, zmanjšajo potrebo po stimulaciji poroda ter potrebo po izhodnih porodniških operacijah. Prav tako naj bi stalna podpora med porodom ugodno vplivala na otrokovo oceno po Apgar (Langer et al., 1998; Hofmeyr et al., 1991). Tudi Page in sodelavci (1999) so dokazali, da kontinuirana skrb v obporodnem obdobju znižuje intervencije, kot so uporaba zdravil proti bolečinam, število epiduralnih analgezij ter število epiziotomij. Ženske, ki so deležne kontinuirane babiške skrbi, pogostejše rojevajo »spontano« in njihovi porodi so krajši (Hodnett et al., 2007). Avtorji Biró, Waldenström, Pannifex (2000) ugotavljajo tudi, da je posledica kontinuirane babiške skrbi zmanjšanje števila medicinskih postopkov med porodom, manj pogosta uporaba narkotikov, manj pogosta uporaba elektronskega spremljanja plodovih srčnih utripov, manj epiziotomij ter več manjših ruptur, ki ne potrebujejo šivanja. Podobne rezultate kažejo tudi druge študije (Hicks, Spurgeon, Barwell, 2003; Homer et al., 2001; Walsh, 2009; Sandall et al., 2010; Hatem et al., 2008; Hundley et al., 1997; Rowley et al., 1995; Morgan et al., 1998; Homer Davis, Brodie, 2000; Homer, 2002; Rowley et al., 1995). Prednost kontinuitete skrbi med porodom še iz časa nosečnosti je dokazana (Halldorsdottir, Karlsdottir, 1996; Flint, Poulengeris, 1987 cit po Hall, 2008).

Kontinuirana babiška skrb ponuja več prednosti za žensko in njenega novorojenčka tudi v puerperiju. Izjemno pomembno za poporodno obravnavo je, da zdravstveni strokovnjak, ki žensko obravnava, pozna njeno porodno izkušnjo (Zakšek, Mivšek, 2009; Walsh, 2008). Ena od prednosti je tudi podpora ženski s strani izbrane babice v času dojenja in med obiski na domu v poporodnem obdobju in vključuje stalno prisotnost ob ženski, sprejemanje njenega razpoloženja, vedenja in nudenje potrditve in vzpodbude (Rosen, 2004). Stalna podpora ugodno vpliva na trajanje dojenja (Langer et al., 1998; Hofmeyr et al., 1991). Raziskave kažejo učinkovitost kontinuitete babiške skrbi tudi v povezavi s pravočasno obravnavo poporodne depresije (Marks, Siddle, Warwick, 2003).

Študije kažejo, da babice, ki ženske ne poznajo iz časa nosečnosti, med porodom namenijo le od 6,1 % (Ganon,

Waghorn, 1996) do 12,4 % (Gale, Fothergill-Bourbonnais, Chamberlain, 2001) svojega časa podpora porodnicam, za katere skrbijo. Babice v opravičilo navajajo razloge kot pomanjkanje časa, premajhno število zaposlenih in strogi protokoli obravnave porodnic, ki jih določa institucija oz. porodnišnica. Tudi drugi avtorji ugotavljajo podobno (Mander, 2001, cit po Walsh, 2008). Res je, da delo zdravstvenih delavcev opredeljujejo protokoli institucije, doktrina s predpisanimi postopki ter določeni mehanizmi obravnave, ki ne dopuščajo individualizma (Gale, Fothergill-Bourbonnais, Chamberlain, 2001), tudi preobremenjenost zdravstvenih delavcev je eden izmed dejavnikov, ki nižajo kakovost storitev, saj povzroča preveč rutinsko obravnavo žensk (Woodward, 1998). Vseeno ženske vse bolj jasno izražajo nezadovoljstvo z ustaljenim modelom skrbi in želijo spremembe. Koncepti izbire, nadzora in sodelovanja so ženskam zelo pomembni in so ključnega pomena za njihovo zadovoljstvo (Richards, 1982). Zdravstveni delavci bomo morali, če želimo izvajati holistično obravnavo, s katero bi zadostili tudi psihičnim dimenzijam potreb žensk, najti ravnotežje med zadovoljevanjem potrebe po fizični varnosti ter psihosocialnimi željami žensk (Kitzinger, 1988).

Projekt »Zdrava ženska – zdrave družine prihodnosti«

Namen projekta je bil ugotoviti, kakšne prednosti prinaša kontinuirana babiška skrb z izbrano babico za slovenske ženske in ali kontinuirana podpora vpliva na njihovo zadovoljstvo. V letu 2010 je bil zato testno izveden program kontinuirane babiške skrbi v okviru projekta, ki je potekal v sodelovanju med Mestno občino Ljubljana in Univerzo v Ljubljani, Zdravstveno fakulteto, Oddelkom za babištvo.

Splošne informacije o projektu

Izvajalci (visokošolski učitelji in sodelavci) so se sestajali na rednih sestankih. Na prvem srečanju je bil sprejet protokol projekta z etapnimi mesečnimi cilji, na podlagi katerih je potekala sprotne evalvacija. Organizirani so bili tudi supervizijski sestanki z dr. Valerie Fleming, profesorico babištva na Glasgow Caledonian University za diskusijo o aktualnih vprašanjih.

Izbor žensk je bil narejen z oglaševanjem projekta na spletnih forumih (MON, Mamina čvekalnica, Bibaleze, ...) ter razdeljevanjem informativnih zloženkov. Ciljna populacija so bile ženske, ki so zaradi svojih življenjskih izkušenj in razmer ranljivejše (socialnoekonomske težave, strah pred porodom, ...). Kandidatke so se lahko prijavile prek spleta, telefona ali s pisno prijavnico. Prijavilo se je dvanajst kandidat, od teh je bilo dejansko obravnavanih osem, ostale se vabilom na srečanja niso odzvale.

Uporabnice so ob vstopu v projekt podpisale izjavo o privolitvi v sodelovanje pri projektu ter vstopni vprašalnik o pričakovanjih, ob koncu so izpolnile zaključni evalvacijski vprašalnik o tem, kako je projekt zadostil njihovim željam. Uporabnicam je bila zagotovljena zaupnost.

Program je obsegal tri stopnje: pred- ob- in poporodno obravnavo. Skupinska srečanja med nosečnostjo, v obliki predavanj s praktičnimi delavnicami, so izvajale babice s sodelovanjem študentov Zdravstvene fakultete Ljubljana, Oddelka za babištvo. Predavanja so bila sestavljena iz zdra-

vstvenovzgojnih vsebin: zdrav način življenja in nosečnost, zdravstveno in socialno varstvo v času nosečnosti, psihofizična priprava na porod, potek poroda, bivanje v porodnišnici, priprave na prihod dojenčka v družino, nega dojenčka, poporodno obdobje, dojenje, poporodno socialno varstvo.

Poleg omenjenih skupinskih srečanj so bile vse ženske obravnavane tudi individualno (svetovanje), na njihovo željo jim je bilo zagotovljeno tudi spremstvo pri porodu. Redne individualne obravnave so sledile tudi v poporodnem obdobju. V času izvajanja projekta je bilo uvedeno 24-urno dežurstvo na mobilnem telefonu, ki je uporabnicam omogočalo stik z izvajalci projekta. Program je bil hkrati tudi učni proces za študente babištva višjih letnikov, ki so se vanj aktivno vključevali pod mentorstvom izvajalcev projekta.

Priprava na porod in starševstvo

Priprava na porod in starševstvo je odvisna od več dejavnikov, predvsem pa od individualnih potreb bodočih staršev. Najpogostejše se priprava v obliki šole za starše osredotoča na porod, toda pomembna je celostna priprava para, ki obsega tudi seznanitev para z novo vlogo – vlogo starša. Vsebine predavanj niso bile usmerjene le v tehnične potrebe ženske in otroka (posege in postopke), ampak so vsebovale tudi informacije o ključnih elementih navezovanja stika v družini ob porodu in v poporodnem obdobju. V skladu s tem je bilo organiziranih pet tematskih srečanj (predavanja s praktičnimi delavnicami), katerih vsebine so temeljile na dokazih najnovejših raziskav. Za ženske in njihove partnerje je bila pripravljena didaktična brošura s povzetki predavanj.

Spremljanje žensk v nosečnosti

V projektu je bilo z ženskami opravljenih toliko srečanj, kot jih predpisuje slovenska zakonodaja, hkrati jim je bila nudena tudi možnost dodatnih individualnih svetovanj. Anamnestični in ostali podatki so se beležili v dnevnik vodenja nosečnosti, poroda in puerperija, ki je bil razvit po tujih modelih izključno v namen izvedbe projekta. Za vsako žensko je skrbela izbrana babica, ki jo je spremljal en študent babištva, če je ženska v to privolila. Za primer morebitne odsotnosti izbrane babice so ženske spoznale tudi ostale člane projektne skupine.

Spremljanje žensk med porodom

Porod je ključni dogodek, veliki finale nosečnosti. Uspešno spremljanje ženske med porodom zahteva zdravstvenega strokovnjaka, ki žensko pozna že iz obdobja nosečnosti. Vse v projekt vključene udeleženke so želele izkoristiti možnost prisotnosti izbrane babice med porodom, zato je bila na vodstvo porodnišnic, ki so si jih pari izbrali kot kraj poroda, naslovljena prošnja za spremstvo (kot drugi spremljevalec). Z njihovo privolitvijo so se izvajalci projekta parom pridružili kot sekundarni spremljevalci.

Spremljanje žensk po porodu

Poporodno obdobje za žensko predstavlja čas velikih sprememb, tako fizičnih kot psihičnih. V tem obdobju ženska potrebuje podporo zdravstvenega strokovnjaka, ki je empatičen in ima potrebna znanja o vzpostavitvi stika med staršema in otrokom, vzpostavitvi laktacije in o dojenju, negi novorojenčka in dojenčka, involuciji maternice in čišči ter drugih

fizioloških in psiholoških spremembah po porodu, kamor sodi tudi svetovanje glede različnih vidikov partnerskega in družinskega življenja. Izbrana babica je žensko v tem obdobju na njeno željo obiskala že v času bivanja v porodnišnici in tudi kasneje na domu.

Zaključek

Projekt se je formalno zaključil decembra 2010 s srečanjem, na katerem so udeleženske ter izvajalci projekta izpolnili tudi evalvacijski vprašalnik, to je bilo skupinsko srečanje vseh izvajalcev in udeleženk s partnerji. Preliminarni rezultati projekta kažejo podobne rezultate kot raziskave, ki jih navaja pregled literature: kontinuirana skrb na splošno pozitivno vpliva na zadovoljstvo žensk s pred- ob- in poporodno izkušnjo. Kontinuiran stik z babico so ženske opisale kot zelo pozitivno izkušnjo. Visoko ocenjena je bila tudi možnost individualne obravnave, kjer so na srečanje lahko prišli tudi partnerji in bili aktivno vključeni v proces dela, ter kakovost znanj, strokovnost in empatičen odnos, ki so ga bili v programu deležni.

S strani izvajalcev je bila glavna povratna informacija, da so z izkušnjo nudenja kontinuirane babiške skrbi ženskam v projektu strokovno in osebno napredovali. Izpostavljeno pa je bilo dejstvo, da je testirani model skrbi zaradi stalne psihične in fizične razpoložljivosti za izvajalce zelo zahteven. V kolikor bo omenjeni model nekoč postal model skrbi za vse slovenske ženske in njihove družine, bo torej potrebno razviti sistem podpore babicam v obliki redne supervizije ter jasnega protokola obravnave. Potrebna bo tudi jasna opredelitev odnosov z že vzpostavljenimi modeli obravnave.

Literatura

- Biró MA, Waldenström U, Brown S, Pannifex JH. Satisfaction with team midwifery care for low- and high-risk women: a randomized controlled trial. *Birth*. 2003;30(1):1–10. doi:10.1046/j.1523-536X.2003.00211.x PMID: 12581034
- Biró MA, Waldenström U, Pannifex JH. Team midwifery care in a tertiary level obstetric service: a randomized controlled trial. *Birth*. 2000;27(3):168–73. doi:10.1046/j.1523-536X.2000.00168.x PMID: 11251497
- Bluff R, Holloway I. They know best: women's perceptions of midwifery care during labour and childbirth. *Midwifery*. 1994;10(3):157–64. doi:10.1016/0266-6138(94)90046-9 PMID: 7815955
- Callister LC. The role of the nurse in childbirth: perceptions of the childbearing women. *Clin Nurse Spec*. 1993;7(6):288–93.
- Fetal health surveillance in labour. *J Obstet Gynaecol Can*. 1995;17(9):859–901.
- Fraser DM, Cooper MA. The Midwife. In: Fraser DM, Cooper MA, eds. *Myles textbook for midwives*. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier. 2009: 3–10.
- Gagnon AJ, Waghorn K. Supportive care by maternity nurses: a work sampling study in an intrapartum unit. *Birth*. 1996;23(1):1–6. doi:10.1111/j.1523-536X.1996.tb00453.x PMID: 8703251
- Gale J, Fothergill-Bourbonnais F, Chamberlain M. Measuring nursing support during childbirth. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2001;26(5):264–71. doi:10.1097/00005721-200109000-00010 PMID: 11552577
- Hall S. Birth and spirituality. In: Downe S, ed. *Normal childbirth: evidence and debate*. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier; 2008: 47–63.
- Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;4:CD004667. PMID: 18843666
- Hearn G, Iliff A, Jones I, Kirby A, Ormiston P, Parr P, et al. Postnatal depression in the community. *Brit J Gen Pract*. 1998;48(428):1064–6. PMID: 9624748; PMCID:1410010
- Hicks C, Spurgeon P, Barwel F. Changing childbirth: a pilot project. *J Adv Nurs*. 2003;42(6):617–28. PMID: 12787235
- Hodnett ED. Caregiver support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002;1:CD000199. PMID: 11869571
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;3:CD003766. PMID: 17636733
- Hofmeyr GJ, Nikodem VC, Wolman WL, Chalmers BE, Kramer T. Companionship to modify the clinical birth environment: effects on progress and perceptions of labour and breastfeeding. *Br J Obstet Gynaecol*. 1991;98(8):756–64. doi:10.1111/j.1471-0528.1991.tb13479.x PMID: 1911582
- Homer CS, Davis GK, Brodie PM. What do women feel about community-based antenatal care? *Aust N Z J Public Health*. 2000;24(6):590–5. doi:10.1111/j.1467-842X.2000.tb00522.x PMID: 11215006
- Homer CS, Davis GK, Brodie PM, Sheeham A, Barclay LM, Wills J, et al. Collaboration in maternity care: a randomised controlled trial comparing community-based continuity of care with standard hospital care. *BJOG*. 2001;108(1):16–22. PMID: 11212998
- Homer CS, Davis GK, Cooke M, Barclay LM. Women's experiences of continuity of midwifery care in a randomised controlled trial in Australia. *Midwifery*. 2002;18(2):102–12. doi:10.1054/midw.2002.0298 PMID: 12139908
- Homer C, Brodie P, Leap N. *Midwifery continuity of care: a practical guide*. Sydney: Churchill Livingstone/Elsevier; 2008.
- Hundley VA, Milne JM, Glazener CM, Mollison J. Satisfaction and the three C's: continuity, choice and control. Women's views from a randomised controlled trial of midwife-led care. *Br J Obstet Gynaecol*. 1997;104(11):1273–80. doi:10.1111/j.1471-0528.1997.tb10974.x PMID: 9386028
- Hunter LP. Being with woman: a guiding concept for a care of laboring women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002;31(6):650–7. PMID: 12465860
- Kitzinger S. *The midwife challenge*. London: Pandora; 1988: 1–20.
- Langer A, Campero L, Garcia C, Reynoso S. Effects of psychosocial support during labour and childbirth on breastfeeding, medical interventions and others' well being in a Mexican public hospital: a randomized controlled study. *Br J Obstet Gynaecol*. 1998;105(10):1056–63. doi:10.1111/j.1471-0528.1998.tb09936.x PMID: 9800927
- Lundgren I, Berg M. Central concepts in the midwife–woman relationship. *Scand J Caring Sci*. 2007;21(2):220–8. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00460.x PMID: 17559441
- Marks MN, Siddle K, Warwick C. Can we prevent postnatal depression? A randomized controlled trial to assess the effect of continuity of midwifery care on rates of postnatal depression in high-risk women. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2003;13(2):119–27. PMID: 12735413
- Mason G. Governing childbirth: the wider view. *J Adv Nurs*. 1995;22(5):835–840. doi:10.1111/j.1365-2648.1995.tb02632.x PMID: 8568055

27. Midwifery continuity of care. Australian College of midwives; 2007. Dostopno na: <http://www.midwives.org.au/lib/pdf/documents/Midwifery%20Continuity%20of%20Care.pdf> (27. 10. 2010).
28. Morgan M, Fenwick N, McKenzie C, Wolfe CD. Quality of midwifery led care: assessing the effects of different models of continuity for women's satisfaction. *Qual Health Care*. 1998;7(2):77-82. PMID: 10180794; PMCID: PMC2483588
29. Oakley A. The best research is that which breeds more. *Birth*. 1992;19(1):8-9. doi: 10.1111/j.1523-536X.1992.tb00364.x
30. Olsson P, Jansson L. Patterns in midwives' and expectant/new parents' ways of relating to each other in ante- and postnatal consultations. *Scand J Caring Sci*. 2001;15(2):113-22. doi: 10.1046/j.1471-6712.2001.00009.x PMID: 12078624
31. Page L, McCourt C, Beake S, Hewison J, Vail A. Clinical interventions and outcomes of one-to-one midwifery practice. *J Public Health Med*. 1999;21(4):243-8. PMID: 10528949
32. Richards MPM. The trouble with 'choice' in childbirth. *Birth*. 1982;9(4):253-60. doi: 10.1111/j.1523-536X.1982.tb01672.x
33. Rosen P. Supporting women in labor: analysis of different types of caregivers. *J Midwifery Womens Health*. 2004;49(1):24-31. doi: 10.1016/j.jmwh.2003.10.013 PMID: 14710137
34. Rowley MJ, Hensley MJ, Brinsmead MW, Wlodarczyk JH. Continuity of care by a midwife team versus routine care during pregnancy and birth: a randomised trial. *Med J Aust*. 1995;163(6):289-93. PMID: 7565233
35. Sandall J, Devane D, Soltani H, Hatem M, Gates S. Improving quality and safety in maternity care: the contribution of midwife-led care. *J Midwifery Womens Health*. 2010;55(3):255-61. doi: 10.1016/j.jmwh.2010.02.002 PMID: 20434086
36. Statement of EMA on antenatal care. Position papers. EMA; 2009. Dostopno na: <http://www.europeanmidwives.org/images/files/EMA%20Statement%20on%20Antenatal%20Care%202009.pdf> (27. 10. 2010).
37. Stuchbery M, Matthey S, Barnett B. Postnatal depression and social support in Vietnamese, Arabic and Anglo-celtic mothers. *Soc Psych Psych Epid*. 1998;33(10):483-90. doi: 10.1007/s001270050083 PMID: 9780811
38. Thorpe J, Anderson J. Supporting women in labour and birth. In: Pairman S, Pincombe J, Thorogood C, Tracy SK, eds. *Midwifery: preparation for practice*. Sydney: Churchill Livingstone Elsevier; 2006: 393-415.
39. Walsh D. Evidence-based care for normal labour and birth. London: Routledge; 2009: 48.
40. Walsh D. Promoting normal birth: weighing the evidence. In: Downe S, ed. *Normal childbirth: evidence and debate*. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier; 2008: 175-89.
41. The philosophy and model of midwifery care. ICM core documents. Dostopno na: <http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2010/Core%20docs%202010/8.%20Philosophy%20and%20Model%20of%20Midwifery%20Care%20ENG-2005%20New%20Logo.pdf> (27. 10. 2010).
42. Williamson S, Thomson AM. Women's satisfaction with antenatal care in a changing maternity service. *Midwifery*. 1996;12(4):198-204. doi: 10.1016/S0266-6138(96)80007-6 PMID: 9069913
43. Woodward VM. Caring, patient autonomy and the stigma of paternalism. *J Adv Nurs*. 1998;28(5):1046-52. doi: 10.1046/j.1365-2648.1998.00741.x PMID: 9840876
44. Wylie L, Bryce H. The Midwife's guide to key medical conditions. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier; 2008: 1-8.
45. Zakšek T, Mivšek AP. Vloga babice pri obporodnih stiskah. In: *Duševo zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo. Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja*, Ljubljana, 9. oktober 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2009: 1-13.

asist. Tita Stanek Zidarič, dipl. bab., MSc in midwifery (UK),
e-naslov: tita.stanek@zf.uni-lj.si

viš. pred. mag. Ana Polona Mivšek, dipl. bab.,
e-naslov: polona.mivsek@zf.uni-lj.si

asist. Metka Skubic, dipl. bab., univ. dipl. ped.,
e-naslov: metka.skubic@zf.uni-lj.si

viš. pred. Teja Zakšek, dipl. rad., dipl. bab., MSc in midwifery (UK),
e-naslov: teja.zaksek@zf.uni-lj.si

Vse: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Oddelek za babištvo