

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**ANALIZA PODJETNIŠKE PRILOŽNOSTI ZASEBNE PORODNE
HIŠE V SLOVENIJI**

Ljubljana, 25. oktober 2018

KATJA TERSEGLAV

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Katja Terseglav, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Analiza podjetniške priložnosti zasebne porodne hiše v Sloveniji, pripravljene v sodelovanju s svetovalko doc. dr. Patricio Kotnik in sosvetovalko prof. dr. Petro Došenović Bonča

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne 25. 10. 2018

Podpis študentke: _____

KAZALO

UVOD	1
1 NASILJE NAD ŽENSKAMI MED PORODOM.....	4
1.1 Pričevanja žensk in pozivi k spremembam	4
1.2 Pregled raziskav in izkušnje tujih držav na področju izvenkličnih porodov	7
2 PORODNIŠKA DEJAVNOST V SLOVENIJI.....	12
2.1 Slovenske porodnišnice in njihova primerjava	12
2.2 Možnosti poroda v babilki hiši in na domu porodnice.....	19
2.3 Pravno-formalni pogoji za ustanovitev zasebne porodne hiše v Sloveniji.....	23
2.3.1 Mnenje Ministrstva za zdravje Republike Slovenije in ZZS glede ustanovitve porodne hiše in financiranja izvenbolnišničnih porodov	23
2.3.2 Pogoji za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti po ZZDej	24
2.3.3 Pogoji za pridobitev mnenja Zbornice – Zveze, Etični kodeksi in Kazenski zakonik.....	26
2.3.4 Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti iz ZZdrS.....	27
3 IZVAJANJE PORODNIŠKE DEJAVNOSTI V AVSTRIJI, NEMČIJI IN NA NIZOZEMSKEM.....	28
3.1 Primerjava med porodniško dejavnostjo v Avstriji, Nemčiji in na Nizozemskem	28
3.2 Izvenklični porodi v Nemčiji in stanje nemškega porodništva.....	32
4 ANALIZA PODJETNIŠKE PRILOŽNOSTI ZASEBNE PORODNE HIŠE V SLOVENIJI	40
4.1 Cilji raziskave in raziskovalna vprašanja.....	40
4.2 Metode zbiranja podatkov	41
4.3 Metode analize podatkov.....	41
4.4 Analiza intervjujev z nosečnicami	42
4.4.1 Potreba po porodu v porodni hiši	42
4.4.2 Cena storitve in bivanja v porodni hiši.....	43
4.4.3 Vključene storitve (porod in bivanje po porodu) v porodni hiši	43
4.5 Analiza intervjujev s strokovnjaki	45
4.5.1 Primeri porodnih hiš v Sloveniji in v tujini	45

4.5.2	Lastnosti porodnic in postopek sprejema v porodni hiši.....	48
4.5.3	Lokacija porodne hiše in zagotavljanje varnosti	49
4.5.4	Prednosti poroda v porodni hiši	51
4.5.5	Različne oblike poroda.....	54
4.5.6	Upoštevanje želja porodnic	54
4.5.7	Vloga doule in odnos zdravstvenega osebja	57
5	PRESOJA PODJETNIŠKE PRILOŽNOSTI ZASEBNE PORODNE HIŠE V SLOVENIJI.....	59
5.1	Rezultati analize problema in rešitve.....	59
5.2	Rezultati analize trga.....	61
5.3	Osnovna ocena uspešnosti poslovanja	62
	SKLEP.....	66
	LITERATURA IN VIRI.....	69
	PRILOGE	1

KAZALO TABEL

Tabela 1:	Rast števila porodov v obdobju 2012–2017	14
Tabela 2:	Število babic v Sloveniji, Avstriji in Nemčiji	21
Tabela 3:	Delež porodov (v odstotkih) v bolnišnici, porodni hiši in na domu v Avstriji med letoma 2005 in 2016	31
Tabela 4:	Delež porodov (v odstotkih) v bolnišnici in na domu/porodni hiši (združeno) v Nemčiji med letoma 2005 in 2015.....	31
Tabela 5:	Delež porodov (v odstotkih) v bolnišnicah, ambulantnih porodov, porodov v porodni hiši in porodov na domu na Nizozemskem med letoma 2005 in 2015 .	32
Tabela 6:	Storitve in cene storitev v porodni hiši.....	63
Tabela 7:	Število mesečnih storitev in okvirni letni dohodek	63
Tabela 8:	Fiksni stroški za prvo leto delovanja.....	64
Tabela 9:	Variabilni stroški za prvo leto delovanja.....	65
Tabela 10:	Seznam opreme (začetna investicija)	66

KAZALO SLIK

Slika 1: Slovenske porodnišnice.....	13
Slika 2: Število porodov v slovenskih porodnišnicah od leta 2012 do leta 2017.....	14
Slika 3: Delež porodnic iz statističnih regij, ki ne mejijo na statistično regijo, v kateri se nahaja porodnišnica	16
Slika 4: Delež epiziotomij glede na število porodov v slovenskih porodnišnicah leta 2016	17
Slika 5: Delež carskih rezov glede na število porodov v slovenskih porodnišnicah leta 2016	17
Slika 6: Delež izključno dojenih otrok glede na število živorojenih otrok v slovenskih porodnišnicah leta 2016	18
Slika 7: Število porodov v babiški hiši v Postojni.....	21
Slika 8: Število porodnih hiš v Nemčiji od leta 2006 do leta 2016	34
Slika 9: Motivacija nemških nosečnic za izvenklinični porod v letu 2016	34
Slika 10: Oddaljenost nemških porodnih hiš od najbližje klinike za leto 2016	35
Slika 11: Trajanje transferja iz porodne hiše v bolnišnico v minutah v Nemčiji v letu 2016.....	36
Slika 12: Trajanje nujnega transferja iz porodne hiše v bolnišnico v minutah v Nemčiji v letu 2016.....	36
Slika 13: Primerjava med položajem rojevanja pri izvenkliničnem porodu in pri porodu, ki je bil zaradi transferja zaključen v bolnišnici.....	37

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Razvoj porodniške dejavnosti	1
Priloga 2: Statistični podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje	18
Priloga 3: E-pošta Jane Čelhar, glavne medicinske sestre Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna	23
Priloga 4: E-pošta Nacionalnega inštituta za javno zdravje	24
Priloga 5: Dopis Ministrstva za zdravje republike Slovenije	25
Priloga 6: Dopis Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.....	27

Priloga 7: Odgovor Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov	29
Priloga 8: Statistični podatki za Avstrijo, pridobljeni od Bundesanstalt Statistik Österreich	31
Priloga 9: Statistični podatki za Nemčijo, pridobljeni od Statistisches Bundesamt.....	32
Priloga 10: Soglasje Etične komisije Splošne bolnišnice Jesenice	34
Priloga 11: Intervjuji z nosečnicami, opravljeni v babiški ambulanti v Splošni bolnišnici Jesenice v času od 24. januarja 2018 do 26. februarja 2018	35
Priloga 12: Intervju z žensko (v nadaljevanju INT:M), ki je rodila v porodni hiši, opravljen 20. oktobra 2017. Prisotna je bila tudi doula (v nadaljevanju INT:D).....	80
Priloga 13: Intervju z doulo (v nadaljevanju INT: D), prisotna je bila tudi mama, ki je rodila v porodni hiši v tujini (v nadaljevanju INT:M), opravljen 20. oktobra 2017	90
Priloga 14: Intervju z Nino Radin, dipl. bab., s 1. samostojno babica v Sloveniji, opravljen 25. januarja 2018	103
Priloga 15: Intervju s Susanne Dörfler (v nadaljevanju SD), opravljen 22. oktobra 2017 v Maria Saalu, v porodni hiši Isis Noreia	122
Priloga 16: E-intervju s Stefanie Lippelt (v nadaljevanju INT:SL), vodjo porodne hiše Kölner Geburtshaus.	131
Priloga 17: Intervju z Evo Macun (v nadaljevanju EM), predstojnico oddelka za ginekologijo in porodništvo Splošne bolnišnice Jesenice	134
Priloga 18: Intervju z Jano Čelhar, glavno medicinsko sestro Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna, 18. januarja 2018	146
Priloga 19: Kvalitativna vsebinska analiza: kodirna tabela	154

SEZNAM KRATIC

ang. – angleško

nem. – nemško

madž. – madžarsko

niz. – nizozemsko

šp. – špansko

d. o. o. – družba z omejeno odgovornostjo

e. V. – (nem. eingetragener Verein); registrirano društvo

GmbH – (nem. Gesellschaft mit beschränkter Haftung); družba z omejeno odgovornostjo

LLC – (ang. limited liability company); družba z omejeno odgovornostjo

s. p. – samostojni podjetnik

UVOD

Današnji porod v porodnišnicah je medikaliziran, tehnologiziran, centraliziran in institucionaliziran. Takšen porod je lahko zelo travmatičen za žensko. Ženske, ki so doživele travmatični porod, so lahko izjemno prizadete, potrebujejo čas za okrevanje in zagotovilo, da bo naslednji porod drugačen. Po travmatičnem porodu je gospa, ki si želi ostati anonimna, na vprašanje, kaj bi naredila, če bi bila še enkrat noseča, odgovorila: »Mislim, da ne bom več, ravno zaradi tega. Tako me je strah tega, tako me je strah, ne vem, če se bom odločila še za enega otroka. Resnično. Ker me je strah doživeti še kdaj kaj takega.« (Drglin, 2006). Inhorn (v Parry, 2006) definira medikalizacijo kot biomedicinsko težnjo, da bi patologizirala sicer običajne telesne procese in stanja, takšna patologizacija pa vodi v uveljavljeno medicinsko obravnavo. Nekateri avtorji menijo, da je do medikalizacije prišlo tudi zaradi avtoritativnosti medicinske stroke in moči medicinskih lobijev (Furlan, 2010).

Alternativa temu je žensko osrediščeni porod, ki ga definiramo kot porod, kjer so potrebe matere na prvem mestu, pred vsemi drugimi. Tak porod je krajši in manj boleč, povzroča manj zapletov pri ženskah in dojenčkih – in vse to so zaželeni rezultati (Wagner, 2008).

Porodne hiše so majhne, izven klinične ustanove, ki jih vodijo babice. Služijo primarni oskrbi, pri kateri so ženske in pari vodeni od začetka nosečnosti dalje s strani babic in drugih poklicnih skupin. S svojim delom porodne hiše krepijo zaupanje žensk v svojo nosečnost in spodbujajo k sprejemanju odgovornosti in zavedanju lastnega zdravja. V porodni hiši nosečnica dobi največjo možno mero podpore v dojemljanju poroda kot naravnega, fiziološkega procesa. Prav tako pa je zaradi spremljanja in skrbi za nosečnico tekom nosečnosti možen domač, osebni odnos z babico tekom poroda. Babice v porodnih hišah skušajo starše vključevati in spodbujati k soodločanju (partnerski odnos) (Netzwerk der Geburtshäuser e. V., brez datuma).

Ko se rodi otrok, ljudje radi rečejo, »samo, da je dete zdravo«, a je vedno bolj pomembno tudi, kako je porod doživela ženska. Kot ugotavlja Eva Macun, predstojnica ginekološko-porodnega oddelka v bolnišnici Jesenice, je prav, da je v središču poroda ženska. »Ženska, ki rojeva, je avtonomna oseba, ki se sama odloča o svojem telesu in dojenčku, ki je v njem«, razlaga (Bikić, 2015). V razvitem svetu smo priča gibanju za humanizacijo poroda, katerega cilj je žensko osrediščena skrb. V Sloveniji je med uveljavljenimi porodnimi praksami in priporočili o optimalni rabi postopkov in posegov velik razkorak, kar so jasno pokazali rezultati raziskave »porodnišnice za današnji čas«; nekatere prakse so tvegane za ženske in njihove dojenčke. Posledice medikaliziranega poroda v slovenskih porodnišnicah so vidne v velikem razkoraku med pretirano uporabo invazivnih in celo nevarnih postopkov na eni strani in priporočili o njihovi optimalni rabi, ki temeljijo na preverjenih znanstvenih izsledkih na drugi strani (Wagner, 2007).

Leta 2013 je bila narejena primerjava pojavnosti medicinskih intervencij in porodnih izidov pri nizkorizičnih prvorodnicah v samostojni babiški enoti in porodni enoti. Ženske, ki so rodile v samostojni babiški enoti, so imele več spontanov vaginalnih porodov, manj pospeševanj z oksitocinom, manjšo uporabo analgetikov, manj operativnih vaginalnih porodov in carskih rezov, manj epiziotomij in več polnega dojenja (Prelec, Verdenik & Poat, 2014). Neupravičena raba analgetikov (npr. paracetamola) lahko v nosečnosti po nepotrebnem poveča tveganje za neplodnost pri otroku (Science Daily LLC, 2018).

Če je ženska imela normalno nosečnost, brez zdravstvenih zapletov, je zanjo porod v porodni hiši prav tako varen kot v porodnišnici. Porodni centri so zelo varni, ker so namenoma tako blizu bolnišnic, da so dosegljivi v manj kot pol ure. To pa je povprečen čas, ki ga v bolnišnici potrebujejo, da pripravijo vse potrebno za carski rez. Največja razlika med bolnišnico in porodnim centrom je v žensko osrediščeni usmeritvi slednjega. Ženska rodi v skladu s svojimi izbirami. Porodni center se od bolnišnice razlikuje po rutinskih porodnih praksah in rabi posegov. V porodnih centrih poroda ne bodo sprožili z zdravili in kljub temu da imajo na voljo zdravila za pospeševanje poroda, jih bodo zelo redko uporabili. Prav tako se redko poseže po infuzijah in kardiotokografiji (v nadaljevanju CTG). Porod se ne medikalizira in porodnice imajo neprekinjeno skrb; »ena babica – ena ženska«, česar v bolnišnici ni. V porodnih hišah se spoštuje kulturna prepričanja in druge potrebe, porodne sobe pa so urejene tako, da spominjajo na domače okolje (Wagner, 2008).

Magistrsko delo je temeljni kamen za ustanovitev podjetja, ki bo del velikih sprememb, do katerih je prišlo na področju porodništva. Želim si ustanoviti porodno oz. babiško hišo, ki bo omogočala žensko osrediščeni porod. Porod, pri katerem bo porodnica na prvem mestu. Zelo je pomembno, da imajo ženske možnost izbire, glede kraja in načina poroda. Vsekakor niso vse ženske primerne za porod v porodni hiši in prav tako si tega ne želijo vse. Je pa prav, da tem, ki si to želijo in izpolnjujejo pogoje za porod v porodni hiši, to omogočimo.

Namen magistrskega dela bo preučiti podjetniško idejo ustanovitve zasebne porodne hiše v Sloveniji z vidika nekaterih elementov analize izvedljivosti (problema in rešitve ter trga) in s tem prispevati k oceni smiselnosti takšnega podjetniškega podviga. Poleg tega bo magistrsko delo omogočilo vpogled v regulativo, ki določa to področje v Sloveniji, in primerjavo z izkušnjami iz tujine. Cilji dela so naslednji:

- Na podlagi pregleda literature s področja zdravstva podati argumente v podporo porodnim hišam z medicinskega vidika.
- Na podlagi analize sekundarnih podatkov narediti pregled stanja na tem področju v Sloveniji in to primerjati z izkušnjami na tem področju v izbranih evropskih državah.
- Prav tako je cilj magistrskega dela na podlagi primarnih podatkov narediti analizo problema in rešitve, s katero želimo preveriti, ali si nosečnice v Sloveniji sploh želijo roditi v porodni hiši namesto v porodnišnici.

- Ugotoviti, kaj si naše bodoče stranke želijo tekom obravnave v porodni hiši.
- Izvesti analizo trga, oceniti njegovo velikost v Sloveniji, preveriti konkurenco in kakšne pogoje moram izpolnjevati za ustanovitev zasebne porodne hiše.

Raziskovalna vprašanja v magistrskem delu bodo naslednja:

- Ali na slovenskem trgu obstaja potreba po porodu v porodni hiši? Kakšne so značilnosti tržnega segmenta in kako velik je?
- Kaj vse bi morala storitev (porod in bivanje po porodu) vključevati?
- Koliko so nosečnice pripravljene plačati za porod v porodni hiši?
- Kakšno je stanje na področju porodnih hiš v Sloveniji in kaj se lahko naučimo iz primerov dobre prakse v tujini?

Z namenom proučitve tako želja nosečnic (potencialnih strank) kot tudi mnenja stroke sem izvedla 33 intervjujev z nosečnicami in 6 intervjujev s strokovnjaki s tega področja. En intervju je bil izveden z žensko, ki je že rodila v porodni hiši, strokovnjaki, ki sem jih intervjuvala pa so: doula (želi ostati anonimna), Nina Radin (samostojna babica, ki vodi porode na domu), Susanne Dörfler (lastnica porodne hiše v Avstriji), Stefanie Lippelt, vodja porodne hiše Kölner Geburtshaus v Nemčiji, Eva Macun (predstojnica oddelka za ginekologijo in porodništvo Splošne bolnišnice Jesenice) in Jana Čelhar (glavna medicinska sestra Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna). Skupno je bilo narejenih 40 intervjujev. Podatki so bili interpretirani s kvalitativno analizo, in sicer na dva načina, s kodiranjem in z vsebinsko analizo.

Magistrsko delo vsebuje pregled literature s področja rojevanja izven kliničnega okolja, izkušnje iz tujine ter opis stanja porodništva v Sloveniji. Poleg teorije, interpretacije podatkov in opravljenih intervjujev pa sem pregledala tudi statistiko s področja porodov v Sloveniji in tujini (Nemčija, Nizozemska, Avstrija). Za mnenje glede ustanovitve porodne hiše pa sem podala pisno vprašanje na Ministrstvo za zdravje republike Slovenije in povprašali na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) glede nefincairanja izvenkliničnega poroda v Sloveniji.

V prvih treh poglavjih magistrskega dela sem predstavila značilnosti sodobnega porodništva v Sloveniji in v tujini (s poudarkom na Nemčiji, Avstriji in Nizozemski). Na podlagi trendov iz tujine lahko sklepamo, v katero smer se bo razvijal slovenski trg. Tipičen primer prevzemanja tujih trendov so porodne spremljevalke, t. i. doule. Doule so npr. v Združenih državah Amerike (v nadaljevanju ZDA) poznali že v začetku osemdesetih let dvajsetega stoletja (Peternel, 2015), pri nas pa jih je prva sprejela Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj leta 2010 (Teran Košir, 2012). Na podlagi stanja porodništva v razvitih evropskih državah lahko sklepamo, da se bodo v prihodnosti ustanovljale porodne hiše tudi v Sloveniji. O tem ni dvoma, vprašanje je le, kdaj in na kakšen način se bo to zgodilo. Osredotočila sem se prav tako na spremembe, do katerih prihaja (gibanja, ki se borijo za pravice žensk pred, med in po porodu), na možnosti, ki jih

ženske imajo (porodnišnice, porodne hiše, porodi na domu), in na pravno-formalne pogoje za ustanovitev prve zasebne porodne hiše v Sloveniji. V četrtem poglavju pa sem izvedla analizo podjetniške priložnosti, ki je temeljila na kvalitativni raziskavi. Izvedla sem analizo intervjujev z nosečnicami in s strokovnjaki. V zadnjem poglavju sem izvedla analizo problema in rešitve, analizo trga ter ocenila uspešnost poslovanja.

1 NASILJE NAD ŽENSKAMI MED PORODOM

1.1 Pričevanja žensk in pozivi k spremembam

Nasilje, tako fizično kot psihično, med porodom ni redek fenomen. S tem namenom se 25. novembra vsako leto obeležuje t. i. Roses Revolution Day. Na ta dan ženske po vsem svetu položijo pred porodnišnice rožnate vrtnice, kot kolektivni znak, da so porod doživljale travmatično. Nora Imlau, novinarka in pisateljica, spodbuja ženske k temu, da načrtujejo svoj sanjski porod in jih hkrati opozarja na nasilje v porodništvu. Nasilje nad ženskami v porodništvu je priznala tudi Svetovna zdravstvena organizacija (ang. World Health Organization, v nadaljevanju WHO), aktivisti skupine Human Rights in Childbirth pa ocenjujejo, da nasilje pred, med ali po porodu doživi 40–50 % žensk. Mednarodna nevladna organizacija Human Rights in Childbirth je bila ustanovljena leta 2012 in Katharina Hartmann je leta 2013 idejo Roses Revolution Day že udeležila v Nemčiji (Mundlos, 2015). Vsaka ženska ima pravico biti spoštovana kot oseba, ki sprejema odločitve o svoji in otrokovi negi. Vsak zdravstveni sistem mora biti opremljen v duhu, da prisluhne individualnim potrebam ženske in njenim odločitvam glede rojevanja (Human rights in childbirth, brez datuma). Zato si je WHO zadala za enega izmed pomembnejših ciljev v prihodnjih letih boj proti nasilju med porodom (Harmann, 2017). To je navedeno tudi v dokumentu WHO z naslovom Preprečevanje in odpravljanje nespoštovanja in zlorab pri bolnišničnih porodih. WHO je leta 2014 s tem dokumentom opozorila, da mnoge ženske po celem svetu pri rojevanju v ustanovah izkusijo nespoštljivo in nasilno obravnavo, in poudarila, da na ta način ni le kršena pravica žensk do spoštljive obravnave, temveč je lahko ogrožena tudi njihova pravica do življenja, zdravja, telesne celovitosti in življenja brez diskriminacije. S tem dokumentom so pozvali k prizadevanju, dialogu, raziskovanju in zagovorništvu na tem področju, ki je pomembno tako z vidika javnega zdravja kot tudi z vidika človekovih pravic (World health organization, 2015). Ta dokument je potrdilo več organizacij in mnogo držav, a med njimi ni nobene iz Slovenije (World health organization, 2014). WHO ostro kritizira prekomerno uporabo t. i. umetnih popadkov z namenom pospeševanja poroda. Pravi, da potek poroda ne smejo določati bolnišnica, zdravnik ali babica, temveč ženska. O vsem mora soodločati. WHO prav tako meni, da so rutinske intervencije, kot npr. rutinska epiziotomija, britje, klistiranje in stalno nameščen CTG pri normalnem porodu nepotrebni. Prav tako pri novorojencih ni potrebna avtomatska aspiracija ust in nosu, če ta sam zadiha (Bundesärztekammer, 2018).

V zadnjem stoletju sta nosečnost in porod postala vse bolj medikalizirana v večini delov sveta. Porod je obravnavan kot medicinski dogodek, ki zahteva nadzor, obvladovanje tveganja in stalno spremljanje ženskega telesa. V mnogih državah rojstvo še vedno vključuje različne rutinske medicinske posege, celo pri ženskah z nosečnostjo z nizkim tveganjem. Kljub drugačnim priporočilom Svetovne zdravstvene organizacije in z na dokazih podprti medicini, ki temu nasprotujeta. V Evropi, tako kot v drugih državah, se priznava, da hipermedikalizacija in nespoštovanje ne koristijo ženskam in njihovim otrokom v smislu boljših rezultatov; ženske so oropane aktivne vloge pri porodu, povečajo pa se stroški zdravstvenega sistema in število pravnih sporov (Quattrocchi, brez datuma).

Zaradi nasilja nad ženskami tekom poroda se je po Evropi ustanovilo več združenj in je aktivnih več posameznikov, ki se borijo proti temu. Ena takih je tudi Italijanka Alessandra Battisti, ki je leta 2010 doživela izjemno nasilje tekom poroda v rimski porodnišnici in travmatizirana odšla iz porodnišnice. Odločila se je za tožbo porodnišnice, prav tako pa je ustanovila Obstetric Violence Observatory (OVO), s katerim se bori proti nasilju nad ženskami. Njeno raziskovanje (intervjuji žensk) je dokazalo, da ena od petih žensk v Italiji trpi psihično in/ali fizično nasilje med svojim prvim porodom. 6 % žensk, ki so rekle, da so doživele nasilje med porodom, si ne želi več roditi (Cicali, 2018). Na Madžarskem je dejavna aktivistka za pravice žensk na področju porodništva Pálma Fazakas. Na Madžarskem je sprva leta 2010 ustanovila organizacijo »Porodna hiša« (madž. Születésház), nato pa je leta 2016 spremenila ime organizacije v Emma. Organizacija je neprofitna in deluje s ciljem: več dostojanstva v porodniški obravnavi. Na Madžarskem ženske še vedno nimajo možnosti roditi doma, če pa po porodu na domu obiščejo zdravnika pri zdravstvenem osebju, niso dobrodošle (Langowski, 2016). Jesusa Ricoy je leta 2011 ustanovila Roses Revolution kampanjo, za katero je navdih dobila pri španski kampanji »porod je naš« (šp. El Parto Es Nuestro), ki je nastala kot odgovor na nespoštljiv odnos španskih ginekologov (Jaima, 2016).

Ženske so med porodom v izredno ranljivem stanju, zdravstveno osebje v porodnišnicah pa je pod nenehnim pritiskom zaradi kadrovske podhranjenosti in hitrega tempa dela. Nasilje se izraža na več načinov: opravljena epiziotomija, čeprav jo ženska odklanja, vaginalni pregledi brez privolitve, nasilno »metanje« ženski na trebuh, če več oseb porodnico nasilno drži v položaju ... Tudi verbalnega nasilja je veliko: »Če se ne boš potrudila, bo otrok umrl ...« (Harmann, 2017). Na spletni strani nemške Iniciative za pravični porod (Grieschat, brez datuma) so porodne zgodbe, v katerih je opisano nasilje, ki so ga doživele ženske. V 1. porodni zgodbi iz leta 2017 je opisano naslednje nasilje: prepoved gibanja (menjavanja položajev), čeprav za to ni bilo kontraindikacije, stimulacija poroda z umetnimi popadki brez privolitve pacientke, epiziotomija brez opozorila in brez privolitve pacientke, laganje, ignoriranje, neinformiranje. Med poročili iz leta 2016 sem zasledila tudi pismo očeta/partnerja, ki je zapisal, da mu je bilo najhuje, ko so njegovo partnerko oropali dostojanstva z izjavami, kot npr.: »Včasih so bile ženske vsaj še obrite spodaj.« Ali pa: »Pa, a ta zdaj spi? Mi moramo tukaj tudi delati.« Opazila sem več poročil, pri katerih so

ženske opozarjale, da pri vakuumskem porodu niso bile obveščene, da bo opravljena epiziotomija. Več jih je zapisalo, da jih ginekologi pred rezom niso niti opozorili. Namen nemške Iniciative za pravični porod je opozoriti na nepravilnosti, ki se dogajajo na področju porodništva v Nemčiji. Na njihovi spletni strani opišejo ženske svoje slabe izkušnje ali celo travmatska doživetja (so primeri, pri katerih ženske povedo, da ne bodo imele več otrok, saj so tako travmatizirane zaradi poroda), ki so jih izkusile v zvezi s porodom. Sicer so pohvale v manjšini, ampak so prav tako prisotne. Ena ženska je zapisala, da ima danes že tri odrasle otroke, da jih je rodila v Diakonissen-Haus v Karlsruhe. Vsaka porodna izkušnja je bila drugačna, a so to vseeno njeni najlepši trenutki v življenju. Za podporo je osebu zelo hvaležna. Druga ženska pravi, da je rodila pet otrok. Dva v porodnišnici, tri pa doma. Prvi dve izkušnji nista bili tako lepi, naslednji trije porodi pa so bili čudoviti. Kasneje se je veliko ukvarjala s podporo staršem, a opaža, da veliko pravic, ki so si jih izborili, danes izgubljajo. Opaža, da več tehnologije v porodništvu ne pomeni več varnosti, temveč več strahu. Meni, da potrebujemo dobro izobražene in dobro plačane babice. Druga opisuje svojo izkušnjo, kako je rodila leta 1984, takrat so pri vseh porodicah rutinsko naredili epiziotomijo. Opisuje svoje občutke, kako je zaradi tega vsa leta trpela, prav tako je imela zdravstvene težave, saj se je zabrazgotinjeno tkivo večkrat vnelo in zaključuje, da te zlorabe ne bo nikoli pozabila (Grieschat, brez datuma).

Hayes-Klein (2016), direktorica Human Rights in Childbirth, poudarja, da morajo ženske, tako kot vsi ostali sesalci, med rojevanjem čutiti občutek varnosti. Porod, kot fiziološki proces, je odvisen od hormonov, ti pa so odvisni od počutja rojevajoče. To, kako se ženska počuti, pa je v glavni meri odvisno od tega, ali se počuti varno ali ne. Kaj točno pa ženske potrebujejo za ta občutek, pa je popolnoma individualno in se prav tako razlikuje tudi glede na kulturo. Nekatere se najbolje počutijo gole, druge pokrite, spet druge v družbi mame, nekatere v družbi partnerja. Nekatere potrebujejo tišino in mir, spet druge prostor, da lahko pojejo ali kričijo. Nobenega razloga ni, da ne bi rojevanja omogočali tako, da bi se ženska počutila varno. Ampak v veliko zdravstvenih sistemih mora ženska žrtvovati svoj občutek varnosti ali celo varnost, zato da prejme medicinsko oskrbo. Veliko število poročil o nespoštljivi obravnavi, zlorabi, razčlovečenju, travmah, nasilju, kršenju osnovnih človekovih pravic in teptanju dostojanstva pričajo, da večina žensk rojeva v okoljih, v katerih se ne morejo počutiti varne, saj to niso. Spoznanje, da je zmanjševanje umrljivosti mater pri rojstvu človekova pravica, je bil velik korak naprej za reproduktivno zdravje in za pravice žensk. Ampak če je za nas pomembno le golo preživetje, potem postanejo druge človekove pravice nevidne. Zato se ženske v razvitih in nerazvitih državah povezujejo, da opozorijo na napake zdravstvenega sistema, ki jih trenutno v trenutku največje ranljivosti pogosto razčloveči in travmatizira. Zahtevajo priznanje svojih pravic: ne samo dostop do medicinske oskrbe in preživetja, temveč tudi pravico do avtonomije, informiranja, odločanja, zavrnitve posega, dostojanstva ter pravico do poroda brez nasilja in brez diskriminacije. Kot nasilje nad ženskim telesom lahko zagotovo definiramo tudi pandemijo carskih rezov. Pravica do spoštljive podpore pri porodu brez nasilja (to so tudi nepotrebni rutinski posegi) ni prošnja za »pozitivno porodno izkušnjo«; je pravica.

Podobno ugotavlja tudi Gaskin (2010), saj pravi, da matere, ki se bojijo, izločajo hormone (npr. adrenalin), ki preprečujejo ali zavirajo porod. Tiste, ki niso prestrašene, izločajo obilico hormonov, ki porod olajšajo in vplivajo na to, da je manj boleč in včasih celo prijeten. Gaskinova je prepričana, da je visoka raven adrenalina razlog, da številne ženske, pri katerih se je porod začel, ob prihodu v bolnišnico ugotovijo, da se je ustavil. Samice med porodom v divjini, npr. gazele, so lahko tik pred tem, da povržejo mladiča, pa vendar lahko v hipu ustavijo proces, če jih preseneti plenilec. To je del programiranega varovanja ranljivega porodnega procesa pri sesalcih. Ko se porod začne, podobno evolucijsko vedenje prevzamemo tudi ljudje, ne da bi nujno razumeli njegovo modrost.

1.2 Pregled raziskav in izkušnje tujih držav na področju izvenkliničnih porodov

Pri pregledu raziskav se nisem osredotočila le na babiške hiše, temveč sem upoštevala tudi relevantne raziskave o porodih v domačem okolju. To pa zato, ker so pogoji zelo podobni kot v porodni hiši. Tako v porodni hiši kot tudi v domačem stanovanju nimamo pogojev kot v kliničnem okolju. Prav tako se ne izvaja zahtevnejših medicinskih posegov, kot npr. epiduralna analgezija. Je pa pri obeh možnostih rojevanja prisotna strokovna usposobljena babica, ki ima sicer določene možnosti interveniranja (npr. aplikacija uterotonikov, poslušanje otrokovega srčnega utripa, šivanje raztrganine itd.) Tako v domačem okolju kot tudi v porodni hiši ni prisoten zdravnik. Drugi razlog, zakaj uporabljam tudi študije, ki primerjajo porod v bolnišničnem okolju in porod v domačem okolju, pa je, da je o porodih v porodnih hišah zelo malo napisanega. Kajti po svetu je veliko več porodov doma kot v porodni hiši. Pravzaprav gre pri porodu v porodni hiši bolj za vprašanje udobja, saj imamo tam posebno pručko, žogo, kad ali bazen, posteljo, ki jo doma mogoče ne bi imeli. Prav tako nam pa ni potrebno skrbeti, kdo bo vse pripravil in pospravil. Prav tako je vzdušje v sobi, namenjeni rojevanju, bolj sproščujoče kot doma, ko nas lahko skrbi, ali bomo preglasni za sosede, ali bo ravno v nepravem trenutku k nam prišel starejši otrok ali pa pogled na nepospravljeno stanovanje. Je pa to odvisno od posamezne ženske. Nekatere se bodo ravno doma najbolj sprostile, druge v porodni hiši, spet tretjim pa najmanjši nivo tveganja v bolnišnici in možnost medikamentoznega lajšanja bolečin pomeni največ in bodo zato lažje rodile v bolnišnici. In ravno to je bistvo žensko osrediščenega poroda, da upoštevamo individualne želje ženske.

Pri porodih, pri katerih je prisotna ena babica pri porodnici ves čas, od začetka do konca poroda, so ženske veliko bolj zadovoljne, izvedenih je veliko manj intervencij. Posledično so tudi stroški takšnega poroda manjši (Sandall, Soltani, Gates, Shennan & Devane, 2016).

Študija iz leta 2009 je dokazala, da porodi doma ne vplivajo na tveganje za perinatalno umrljivost in različna perinatalna obolenja pri zdravih nosečnicah (de Jonge in drugi, 2009). To potrjuje tudi študija, izvedena med letoma 2004 in 2009 v ZDA, ki je pokazala odlične rezultate pri zdravih nosečnicah, kljub izogibanju rutinskim intervencijam med porodom. Od 16.924 žensk, ki so načrtovale porod doma, jih je 89,1 % to tudi uspelo

uresničiti. Velika večina premestitev v porodnišnico (intrapartum transfer) je bilo zaradi nenapredovanega poroda. Od teh jih je samo 4,5 % prejelo oksitocin ali epiduralno analgezijo. Spontanih vaginalnih porodov je bilo 93,6 %. Asistiranih vaginalnih porodov je bilo 1,2 %, carskih rezov pa 5,2 %. Od 1.054 žensk, ki so pri prvem porodu imele carski rez, jih je tokrat 87 % rodilo vaginalno. Nizek Apgar test (manj kot 7) je imelo le 1,5 % novorojencev. Pri 6 tednih je bilo 97,7 % novorojencev dojenih (Cheyney in drugi 2014).

Raziskave so pokazale, da se pri porodih v nebolnišničnem okolju izvaja manj rutinskih intervencij, da pa je v domačem okolju večje tveganje za perinatalne komplikacije (Cheng, Snowden, King & Caughey, 2013; Wax in drugi, 2010; Snowden in drugi, 2015), vendar Brocklehurst in drugi (2011) ugotavljajo, da se tveganje v domačem okolju poveča le pri prvorodkah, ne pa tudi v babiški hiši (Prevedla sem babiška hiša, v članku je bilo mišljeno Midwifery unit. To je porodna soba, v kateri vodi porod babica in ne zdravnik. Porod torej ni medikaliziran, uporabljen je babiški model skrbi.) ali v domačem okolju pri mnogorodkah.

Raziskava, ki se ukvarja z izidi porodov v nekliničnem okolju pri drugorodkah, ki so pri prvem porodu imele carski rez, je pokazala rezultate, ki govorijo prav tako v prid nebolnišničnim porodom. Glede na podatke iz petih študij je vaginalno rodilo med 73,5 % in 98 % porodnic. Prišlo je le do ene rupture maternice (tega se pri porodih, ki sledijo carskemu rezu, najbolj bojimo). Do krvavitev in poškodb placente je prišlo v dveh študijah (0,5 % in 1,7 %) (Beckmann, Dorin, Metzinger & Hellmers, 2014).

Raziskava, izvedena na Bavarskem in v Berlinu, je analizirala podatke 360 porodov, pri katerih je bil potreben transfer iz porodne hiše v bolnišnico. Velika večina žensk je bila prvesnic (prvorodk). Glavna razloga za transfer sta bila ruptura maternice in nenapredovanje poroda. Po transferju je 75 % žensk rodilo spontano, s 30 % deležem epizotomij. Ženske, ki rojevajo v porodnih centrih, predstavljajo delež nosečnic z majhnim tveganjem. Avtorji raziskave menijo, da določeno tveganje pomeni tudi dejstvo, da je ženska prvorodka (David in drugi 2006).

Raziskava, objavljena leta 2012, je dokazala, da ni razlike pri načrtovanih porodih v porodnišnici in načrtovanimi porodi doma s primerno izobraženo babico. Ni trdnih dokazov, ki bi razlikovali med porodi v bolnišnicah in porodih doma pri ženskah z normalnim tveganjem (zdrave nosečnice) (Olsen & Clausen, 2012).

V British Medical Journal je bila objavljena raziskava iz Velike Britanije, ki zaobjema 57.000 porodov med letoma 2008 in 2010. 17.000 žensk je rodilo otroka doma, 10.000 v porodni hiši, 30.000 pa v porodnišnici. Skupaj so bili 4,3 primeri na 1.000 primerov s komplikacijami, kot so: možganske poškodbe, zlomi kosti ali smrt otroka med ali kmalu po porodu. Ti problemi so se ne glede na kraj poroda pojavljali enako pogosto. Raziskava zaključuje, da mi morale zdrave ženske same izbrati kraj, kjer si želijo roditi (Brocklehurst in drugi, 2011).

Angleška raziskava, ki je vključevala 839 nosečnic z majhnim tveganjem je primerjala babiške porode (ang. freestanding midwifery units) s porodi v bolnišnicah (ang. obstetric units). Analiza podatkov je pokazala boljše rezultate pri babiških porodih, saj so bili ti porodi nekomplikirani, spontani, z dobrimi izidi za matere in otroke. Prav tako je bil odstotek žensk z nepoškodovanim presredkom, porodom v pokončnem položaju in porodu v vodi višji (Overgaard, Fenger-Grøn & Sandall, 2012).

V raziskavi, ki so jo izvedli na Japonskem, so ugotavljali razlike med tremi okolji, v katerih so porodnice rojevale. Tiste, ki so rodile v porodnih centrih, so visoko ocenile žensko osrediščeno oskrbo in so bile zadovoljne z oskrbo, z razliko od tistih, ki so rodile na klinikah in v bolnišnicah. Ugotavljajo pozitivno povezavo med žensko osrediščeno oskrbo in zadovoljstvom porodnic z oskrbo, kar je povezano s spoštljivo komunikacijo pri predporodnih pregledih ter kontinuiteta babiške oskrbe, ki sta ključna elementa žensko osrediščene oskrbe (Iida, Horiuchi & Porter, 2012).

V brazilski raziskavi so matere povedale, da so se za porod v porodnem centru odločile zaradi težavnih izkušenj v porodnišnicah. Kot najpomembnejše lastnosti porodnih centrov so navedle pozornost, izpolnjevanje osebnih potreb in vzpostavitev primerne medosebnega odnosa (Jamas, Hoga & Tanaka, 2011).

Porod v domačem okolju stane zavarovalnico v ZDA kar 68 % manj kot vaginalni porod v bolnišnici (Anderson & Anderson, 1999). Trenutno stane vaginalni porod v kliniki v Nemčiji od 1.594 do 2.146 evrov, carski rez pa od 2.371 do 4.992 evrov. Ambulantni porod stane 237,85 evrov. Porod na domu stane 548,80 evrov. Porod v porodni hiši stane 467,20 evrov ter 550 evrov, namenjenih plačilu tekočih stroškov (Hebammen für Deutschland e. V., brez datuma). Na Nizozemskem se rodi ena tretjina otrok doma (Hebammenzentrum, brez datuma). Obenem pa je število komplikacij pri teh ženskah nižje kot pri porodih v klinikah (Bundesärztekammer, 2013). Na Nizozemskem, kjer imajo institucijo poroda na domu zelo razvito in na domu rojeva le tretjina žensk z netvegano nosečnostjo, je babiško vodenje nosečnosti in porodov v praksi res dobro utečeno. Pri nas tega (še) ni, premalo imamo diplomiranih babic pa tudi patronažna služba ni urejena tako, da bi omogočala »takojšnji« odhod mamice in novorojenčka iz porodnišnice domov (Zajec, 2010).

Porod v domačem okolju je že od nekdaj v Španiji dovoljen, a kljub povečanemu zanimanju za porode izven bolnišnic je takšen porod še vedno samoplačljiv. Še posebej v Kataloniji zaznavajo vedno večjo željo po rojevanju doma. V letu 2013 je bilo v Španiji 71.771 porodov, od tega je 393 žensk rodilo doma samo v Barceloni, s pomočjo dveh babic. V celi Španiji se je leta 2013 doma rodilo 711 otrok in število porodov na domu letno narašča (tako kot v Kataloniji). Zaradi tega se je združenje katalonskih babic (šp. la Associació Catalana de Llevadores, v nadaljevanju ACL) začelo zavzemati za bolj prijazno okolje v porodnišnicah, predvsem pa za to, da bi ženske imele pravico odločati, kje bi si želele roditi. Predsednica združenja Gemma Falguera pravi: »Porodnica ima pravico, da se

sama odloči, ali bi želela roditi v bolnišnici ali doma.« ACL, v katerega je včlanjenih 1.200 babic, je predlagalo ministrstvu za zdravje, da se porod v domačem okolju zapiše v zdravstveni program, ki je namenjen nosečnicam in javnemu zdravju. Predlog ACL temelji na povečanem povpraševanju po porodu v nebolnišničnem okolju in poročilu Nacionalnega inštituta za zdravje in klinično odličnost (ang. National institute for health and clinical excellence, v nadaljevanju NICE) v Veliki Britaniji, ki pravi, da porodi v porodnih centrih blizu porodnišnic ali doma pomenijo manjše tveganje za infekcije in večje zadovoljstvo mater (Gallardo, 2015; Cohain, 2016).

V Angliji in Walesu je 2,3 % porodov v domačem okolju. Ženske lahko izbirajo med tremi možnostmi: porod v porodni hiši, porod doma in porod v bolnišnici. Zdravstvena zavarovalnica Združenega kraljestva (ang. National health service, v nadaljevanju NHS) priporoča prvorodkam porod v bolnišnici, drugorodkam pa porod v porodni hiši. To priporočilo argumentira tako, da porod pri prvorodki lahko traja predolgo. Obenem pa poudarja, da so vse možnosti rojevanja za ženske varne (National health service, 2018).

NICE na podlagi raziskave iz leta 2014 priporoča porod v nebolnišničnem okolju, saj je tako možnost vaginalnega poroda veliko večja. Rojevanje v bolnišnici namreč povečuje tveganje za nepotrebne intervencije in povečuje tveganje za carski rez (National institute for health and clinical excellence, 2017). Raziskava, ki jo opisujeta Hollins Martin in Martin, opravljena pri porodnicah na Škotskem, pa je pokazala, da so bile ženske, ki so rodile spontano vaginalno, s porodom mnogo bolj zadovoljne, kot tiste, ki so rodile s carskim rezom (v Menhart & Prosen, 2017). Po podatkih NICE bi se več sto tisoč otrok letno lahko rodilo izven bolnišnic, saj predstavniki NICE menijo, da so porodne hiše in porod doma boljša alternativa za matere, za otroke pa lahko enako varna. Royal College of Midwives opozarja, da bi bilo potrebnih več babiških hiš po državi. 700.000 otrok se rodi letno v Angliji in v Walesu. Izven bolnišnice se rodi le vsak 10. otrok. Nove smernice, ki jih je izdala NICE, pravijo, da je 45 % nosečnic z zelo majhnim tveganjem. In za teh 45 % bi bilo bolj varno roditi izven bolnišnice (Gallagher, 2014). Do zapletov, kot sta abrupcija placente ali ruptura maternice, pride namreč izključno le pri nosečnicah, ki so že pred porodom lahko označene za tvegane (Cohain, 2016). Odziv ameriških zdravnikov na priporočila NICE je bil negativen, kar je lahko posledica predsodkov glede porodov v domačem okolju, ki izvirajo iz premajhne seznanjenosti z objavljenimi dokazi, negativnih izkušenj pri nujnih sprejemih od doma v bolnišnico in iz nezaupanja v osebe, ki sodeluje pri porodih doma, in to v zdravstvenem sistemu, ki ni ustrezno prilagojen rojevanju v domačem okolju (Rainey, Simonsen, Stanford, Shoaf & Baayd, 2017). Direktor za klinično prakso pri NICE je izjavil, da je večina žensk zdravih ter ima normalno potekajočo nosečnost in porod. Tekom let so se pojavili dokazi, da je za to skupino žensk porod v ustanovi, ki jo vodijo izključno babice, namesto v bolnišnici varna izbira (Tanday, 2014). V Kataloniji je 0,39 % porodov doma in Barcelona je mesto v Španiji z največ porodi na domu (Caro, 2014). Sklepamo lahko, da če bi zavarovalnica krila stroške poroda izven

porodnišnice, bi bil odstotek veliko višji. Zanimiv je primer španske nosečnice, ki je prek »crowdfundinga« zbirala denar za svoj porod doma (Caro, 2014).

Primer dobre prakse je tudi porodna hiša v Berlinu, v kateri babice sicer uporabljajo tehnologijo, vendar le minimalno v dogovoru s porodnico. Zagotavljajo žensko osrediščeno oskrbo po načelu 1 : 1, ko si porodnica in babica delita avtoriteto pri porodu. Plod obravnavajo kot materin zaveznik, katerega namen je roditi se in pri čemer sodeluje. Babice imajo z uporabo objektivnih in subjektivnih kriterijev svoj lasten pristop pri zagotavljanju fiziološkega poroda (Stone, 2012).

Nosečnicam prinaša porod v domačem okolju veliko prednosti: udobje, avtonomijo, zasebnost, predvsem pa mir in možnost gibanja (Pimenta, Azevedo Cunha, de Andrade Barbosa, de Oliveira e Silva & Mourão Xavier Gomes, 2013).

Pozitivno me je presenetilo, da je bilo v hrvaških medijih, kot tudi v hrvaških spletnih forumih, veliko napisanega o postojnski porodni hiši. Hrvaška strokovna in laična javnost izraža razočaranje nad tem, da je na Hrvaškem v porodništvu prisoten le en model skrbi – medicinski model (Roda, brez datuma). Kadar se ženske v Republiki Hrvaški odločijo za asistiran porod na domu, naletijo na veliko težav. V prvi vrsti nimajo možnosti najeti strokovno usposobljene babice. V drugi vrsti pa so znani primeri, ko so pediatri odklanjali pregled otroka, rojenega izven bolnišnice. Od matere pa se je zahteval ginekološki pregled po porodu kot dokazovanje materinstva. Zagovorniki nemedikaliziranega poroda na Hrvaškem so razočarani in ugotavljajo, da je alternativa bolnišničnemu porodu v večini evropskih držav že dobro razvita. Kot primer navajajo Veliko Britanijo in Nizozemsko; slednja ima 30 % porodov v domačem okolju. Dokler bodo razmere za porodnice na Hrvaškem ostale nespremenjene, bodo porodi na Hrvaškem dalje medikalizirani, kar pomeni, da bo uporabljenih mnogo intervencij, za katere je WHO že zdavnaj ugotovila, da so nepotrebne (Jug, 2015).

Ivana Pojatina je Zagrebčanka, ki je želela svojega četrtega otroka roditi doma ob pomoči babice. Pri tem ni dobila podpore hrvaškega zdravstvenega sistema, zato se je na začetku leta 2012 odločila, da bo vložila tožbo proti Hrvaški na Evropskem sodišču za človekove pravice v Strasbourgu. Po porodu je pediatrinja odklonila pregled otroka. Pravi, da ženske, ki se na Hrvaškem odločijo roditi doma, naletijo na popolno nerazumevanje s strani ginekologa in pediatra. Pripadnice društva Roda ob tem pričajo o kršenju pravic, težavah in emocionalnih pritiskih, ki jih doživljajo starši, ki se odločijo za porod doma: o prijavi na policijo in na centre za socialno delo z grožnjo odvzema otroka, o nevarnih vaginalnih pregledih takoj po porodu, o ločitvah novorojenčka od matere pri prihodu v porodnišnico ter o težavah pri prijavi otroka na matičnem uradu (Križić, 2012; Združenje Naravni začetki, brez datuma).

Sanja Kolarić Piplica, vzgojiteljica v zagrebškem vrtcu, pravi, da je od prijateljic slišala slabe izkušnje s porodnišnicami. Želela si je roditi na drugačen način, zato se je odločila,

da bo rodila doma. Pravi, da ve, da je porod naravni proces in da so naša telesa ustvarjena za rojevanje in zato porod ne bi smel biti razlog za travmo ali ponižanje. Na njeno odločitev je dodatno vplivala porodna konferenca z Ino May Gaskin (Turčin, 2015).

Porod v domačem okolju na Hrvaškem uradno ni prepovedan, vendar babice, ki delajo v bolnišnicah, ne smejo pomagati pri porodih doma. Pomoč pri porodu doma je celo kazensko preganjana. Od leta 2008 je na Hrvaškem prišlo do spremembe zakonodaje, tako da se babice lahko odločijo za zasebno dejavnost. Vendar primera, ko bi se babica za to odločila, še ni bilo (Drandić, 2017).

Gaskinova je izkušena ameriška babica, ki vodi porodno hišo v ZDA (skupnost, ki pomaga ženskam pri rojevanju) že od leta 1970. Na Farmi (tako se imenuje skupnost) je rodilo že več kot 3.000 žensk (revne ženske, amiši in ženske, ki jih je prepričala s svojimi knjigami). Ljudi je prepričala s svojo statistiko porodov. Do leta 2000 je bila stopnja carskih rezov na Farmi 1,4 %. Leta 2001 je bila stopnja carskih rezov v ZDA 24,4 % (Gaskin 2010; Shapiro, 2012).

Leta 2010 je Evropsko sodišče za človekove pravice v primeru Ana Ternovszky proti madžarski državi sklenilo, da je porod doma človekova pravica, ki je zaščiten pod 8. členom Evropske konvencije o človekovih pravicah: pravica do zasebnosti in družinskega življenja (Združenje Naravni začetki, brez datuma).

2 PORODNIŠKA DEJAVNOST V SLOVENIJI

2.1 Slovenske porodnišnice in njihova primerjava

Pred nastankom porodnišnic so ženske rojevale doma, pomagale pa so jim ženske, ki so že imele za sabo porodno izkušnjo. Ženska pomoč pri porodu je bila na ta način neke vrste izročilo, ki se je dedovalo po ženski liniji (Borisov, 1995). Razvoj porodništva na Slovenskem sem s pomočjo pregleda obstoječe literature podrobneje opisala v prilogi 1.

V Sloveniji imamo porodnišnice, babiško hišo v sklopu javne bolnišnice in možnost poroda na domu od leta 2015 (Meden-Vrtovec, 2009; Medved & Kirar-Fazarinc, 2016). Porodnice so v nosečnosti pregledane s strani ginekologov, vendar ponekod, npr. v Splošni bolnišnici Jesenice (v nadaljevanju SBJ), deluje tudi babiška ambulanta. Babiška ambulanta je bila ustanovljena leta 2015 za redne preglede zdravih nosečnic, ki se sicer vodijo v dispanzerski ambulantni (Splošna bolnišnica Jesenice, brez datuma).

Nedavno se je večina parov odločila za porod v najbližji porodnišnici, bližina in s tem manjši potni stroški so predstavljali pomembno prednost. Danes se pari odločajo za porod v porodnišnici, ki ustreza njihovim porodnim načrtom. Doktrina porodne pomoči velja na nacionalni ravni, vsaka od štirinajstih porodnišnic pa ponuja nekoliko svojevrstno oskrbo, zato je pomembno, da se nosečnice o storitvah v izbrani porodnišnici dobro pozanimajo. V

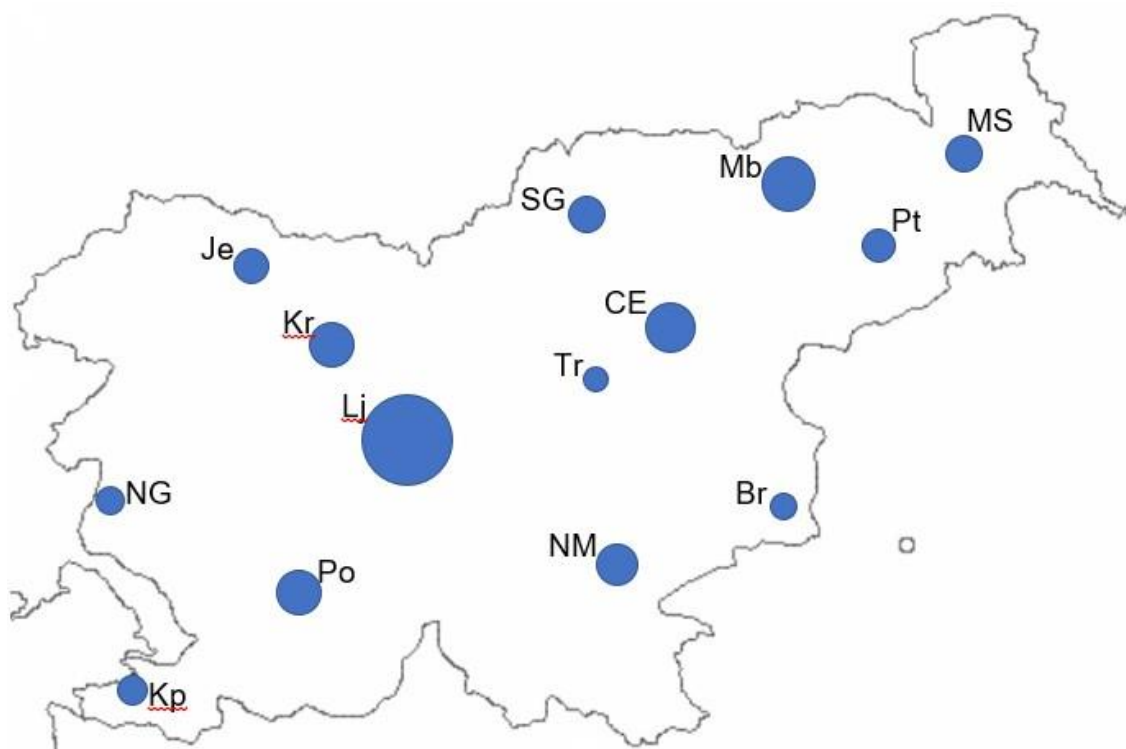
SBJ sta možna tako imenovan babiški porod in babiška oskrba celoten obporodni čas (Potočnik, 2016).

Ženske lahko v Sloveniji rodijo:

- v porodnišnici (vse stroške krije ZZZS);
- ambulantno v porodnišnici (vse stroške krije ZZZS), a se morajo za to posebej dogovoriti; porodnišnico zapustijo na lastno odgovornost;
- v babiški hiši Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna (ZZZS ne krije vseh stroškov);
- na domu (ZZZS ne krije te storitve).

Danes je v Sloveniji 14 porodnišnic, od teh delujeta kot terciarna centra porodnišnica Ljubljana in Maribor (Meden-Vrtovec, 2009). Na sliki 1 je prikazana njihova geografska razporeditev in njihova pomembnost, merjena s številom porodov, medtem ko slika 2 prikazuje tudi spremembe v času. Razberemo lahko, da po številu porodov prednjačita Ljubljana in Maribor. V nekaterih porodnišnicah ni prihajalo do večjih sprememb v času, v drugih pa so spremembe v številu porodov večje.

Slika 1: Slovenske porodnišnice

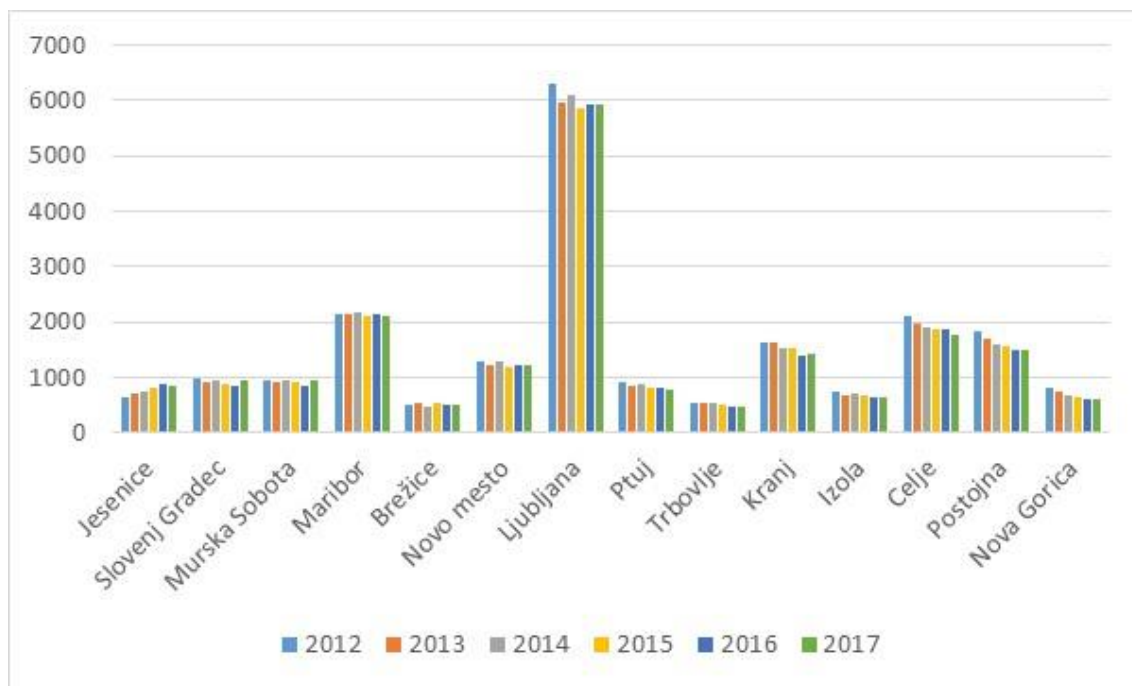


Vir: Lastna izdelava.

Površina krožcev je proporcionalna številu porodov v letu 2016.

Na podlagi podatkov, pridobljenih od Nacionalnega inštituta za varovanje zdravja (v nadaljevanju NIJZ), so na sliki 2 prikazane porodnišnice, razvrščene glede na rast števila porodov. Najmanj porodov imata porodnišnica v Brežicah in porodnišnica v Trbovljah. Največ pa terciarna centra: Ljubljana in Maribor.

Slika 2: Število porodov v slovenskih porodnišnicah od leta 2012 do leta 2017



Vir: Statistični podatki NIJZ (priloga 2).

SBJ je edina bolnišnica, pri kateri je zaznati konstantno rast števila porodov v zadnjih 6 letih (2012 do 2017). Pri vseh ostalih porodnišnicah je število porodov v letu 2017 v primerjavi z letom 2012 padlo (tabela 1).

Tabela 1: Rast števila porodov v obdobju 2012–2017

Porodnišnica	Odstotek
Jesenice	31,4
Slovenj Gradec	– 0,5
Murska Sobota	– 1,0
Maribor	– 1,5
Brežice	– 2,9
Novo mesto	– 5,0
Ljubljana	– 6,1

Ptuj	– 11,9
Trbovlje	– 12,1
Kranj	– 13,5
Izola	– 15,6
Celje	– 16,3
Postojna	– 17,5
Nova Gorica	– 26,6

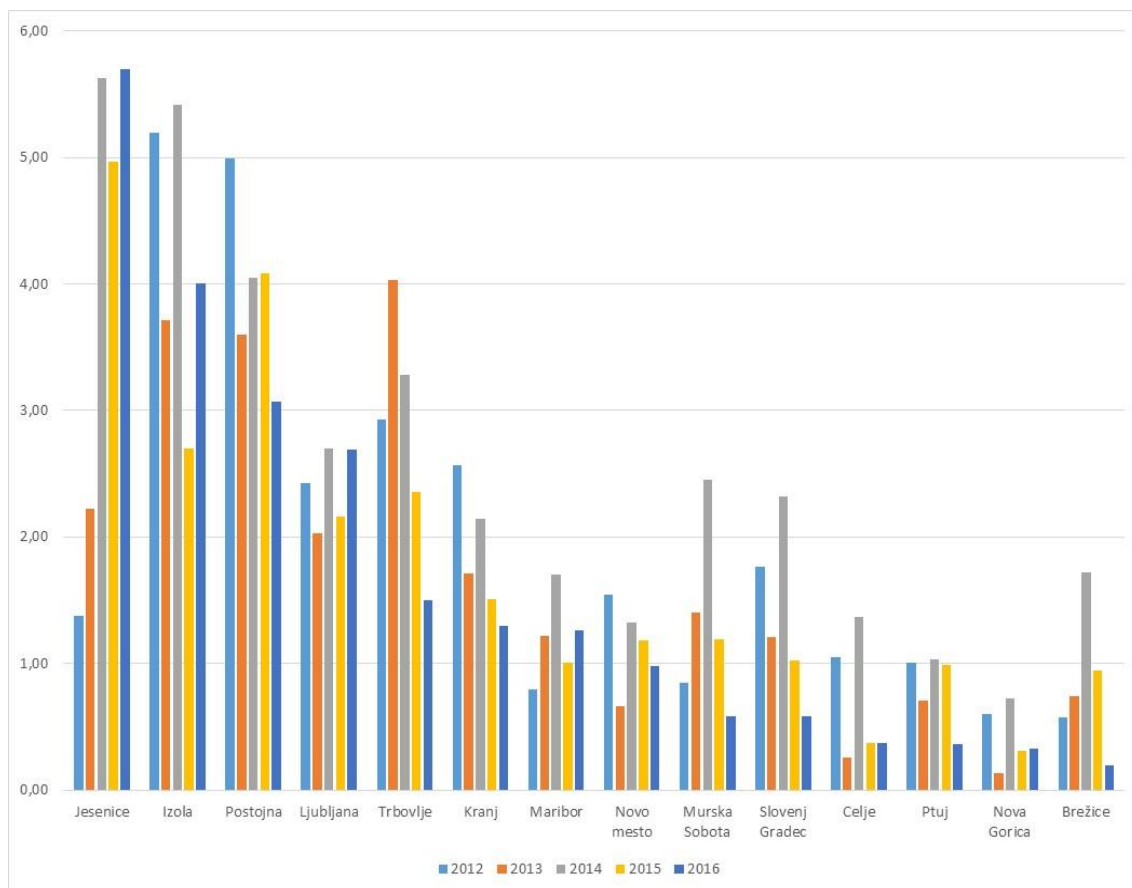
VIR: Statistični podatki NIJZ (priloga 2).

SBJ je v letu 2016 po 40 letih ponovno presegla število 800 porodov v enem letu. Več kot 800 porodov na leto so na Jesenicah namreč nazadnje našli leta 1976. Za to, da je jeseniška porodnišnica vse bolj priljubljena, je po besedah predstojnice Eve Macun zaslužno predvsem osredotočanje na porodnice, ne pa na porodniško osebje. »Prilagajati smo se začeli njihovim željam in potrebam, spreminjali smo tudi okolje, v katerem rojevajo.« Tako so prenovili prostore, ki zdaj porodicam ponujajo večjo intimnost. »Začeli smo izključevati porodne prakse, ki niso nujno potrebne in so lahko celo škodljive, kot so klistiranje, rutinsko britje, prepogosto prerezanje presredka, osamitev porodnice po porodu ...« o spremembah pripoveduje Macunova. »S porodicami smo se kot v partnerstvu začeli dogovarjati, kakšen način poroda jim lahko omogočimo, da je še vedno varen. Spodbujamo gibanje med porodom, odložili smo rutinske postopke na kasnejši čas po porodu, da se mama in otrok lahko takoj tesneje povežeta.« Porodicam so omogočili tudi, da imajo poleg partnerja ob sebi še enega spremljevalca. »To so malenkosti, ki pa močno spremenijo odnos do porodnice,« je prepričana Macunova (Mlakar, 2016).

Slika 3 prikazuje odstotek porodic iz statističnih regij, ki ne mejijo na statistično regijo, v kateri se nahaja porodnišnica. Največ porodic iz oddaljenih regij pride roditi v SBJ. Glede na opravljene intervjuje z nosečnicami je bilo zaznati, da je ta porodnišnica ta trenutek zelo priljubljena, saj upoštevajo želje porodnice. Imajo tudi najnižji delež epizotomij (slika 4) in carskih rezov (slika 5). Tudi iz intervjuja z doulo (katerega rezultati so predstavljeni v poglavju 7) je razvidno, da porodicam priporoča porodnišnico Jesenice. Na drugem mestu je Bolnišnica Izola. Razlog je verjetno ta, da je Izola mesto na Obali, kjer je v času turistične sezone veliko nosečnic iz vse Slovenije. Na tretjem mestu je Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, ki nudi storitve, ki jih druge porodnišnice večinoma ne (porod v vodi, namestitve v »nadstandardnem apartmaju« – rodni hiši). Delež porodic iz oddaljenih statističnih regij za porodnišnici Ljubljana in Maribor je težko primerjati z drugimi porodnišnicami, saj sta obe terciarni zdravstveni ustanovi, kar pomeni, da se k njim premesti tudi rizične nosečnice (npr. kadar je otrok skrajno nedonošen). Najmanjši delež porodic iz statističnih regij, ki ne mejijo na statistično

regijo, v kateri se nahaja porodnišnica, imajo porodnišnice v Celju, Ptuj, Novi Gorici, Brežicah.

Slika 3: Delež porodnic iz statističnih regij, ki ne mejijo na statistično regijo, v kateri se nahaja porodnišnica

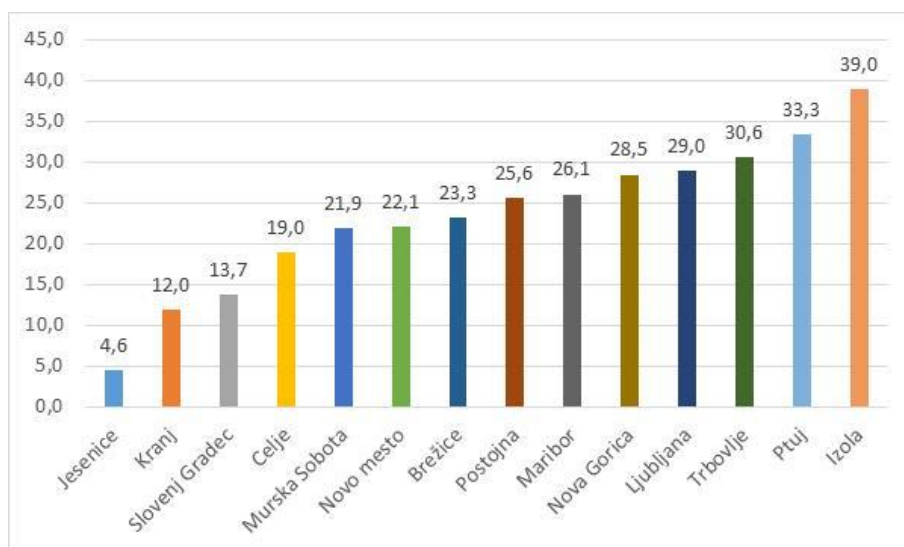


Vir: Statistični podatki NIJZ (priloga 2).

Porodnišnice so razvrščene od tistih z največjim deležem porodnic iz drugih regij do tistih z najmanjšim deležem porodnic iz drugih regij. Porodnišnice je smiselno primerjati glede na delež epiziotomij, število porodov, odstotek carskih rezov in število izključno dojenih otrok.

Iz slike 4 je razvidno, da ima najmanj epiziotomij SBJ. Največji odstotek epiziotomij pa imata Porodnišnica Ptuj in Izola.

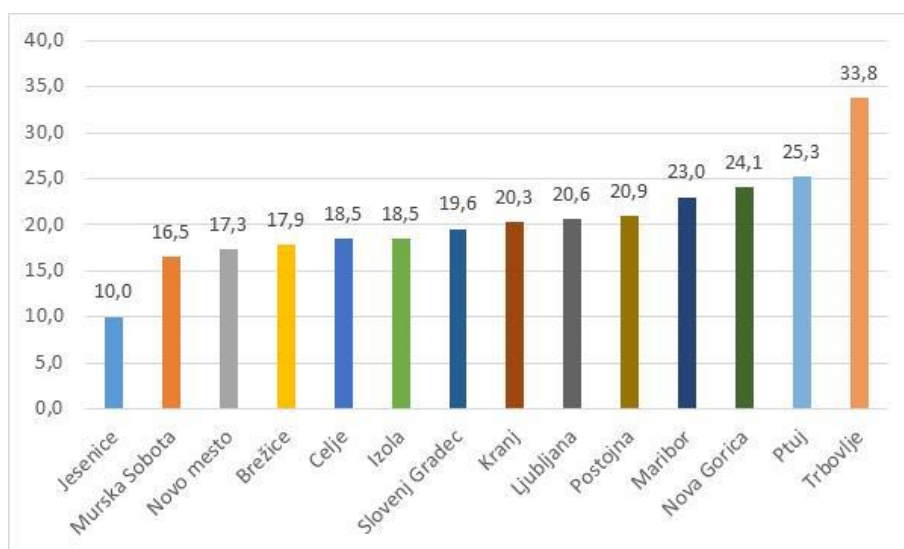
Slika 4: Delež epiziotomij glede na število porodov v slovenskih porodnišnicah leta 2016



Vir: Statistični podatki NIJZ (priloga 2).

Glede odstotka carskih rezov (slika 5) se za leto 2016 zopet odreže najboljše SBJ, največ carskih rezov pa ima Porodnišnica Trbovlje (Splošna bolnišnica Trbovlje).

Slika 5: Delež carskih rezov glede na število porodov v slovenskih porodnišnicah leta 2016

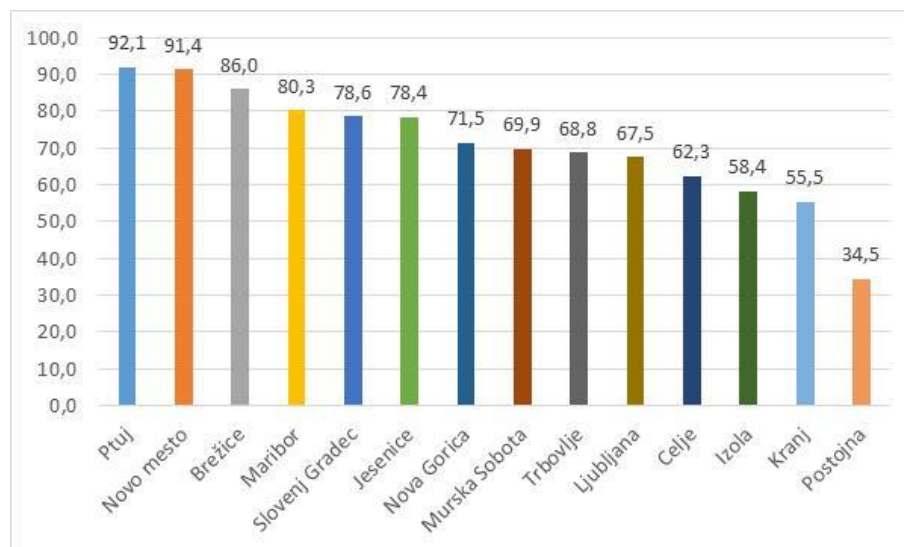


Vir: Statistični podatki NIJZ (priloga 2).

Iz slike 6 je razvidno, da glede deleža izključno dojenih ni veliko razlike med posameznimi porodnišnicami, negativno izstopa le Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna. Zagotovo na to vpliva dejstvo, da imajo vse porodnišnice, razen porodnišnic v Postojni in Izoli, naziv NPP (Novorojencem prijazna porodnišnica). S pobudo Novorojencem prijazna porodnišnica Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja spodbuja dojenje za dobro zdravje

mater in otrok (United nations international children's emergency fund Slovenija, brez datuma).

Slika 6: Delež izključno dojenih otrok glede na število živorojenih otrok v slovenskih porodnišnicah leta 2016



Vir: Statistični podatki NIJZ (priloga 2).

Način obravnave porodnice se med posameznimi porodnišnicami nekoliko razlikuje. Večinoma se še vedno izvajajo rutinski postopki, kot sta britje zunanjega spolovila in čistilna klizma (t. i. klistir). Dokazov, s katerimi bi lahko podprli rutinsko britje zunanjega spolovila in uporabo čistilne klizme, ni. Z britjem se lahko povzročijo manjše ranice na površini kože, s čimer se poveča možnost prenosa infektov s porodnice na otroka ali zdravstvenega delavca (Potočnik, 2016).

Splošna bolnišnica Novo mesto ima od leta 2017 dalje alternativno porodno sobo, v kateri porodnicam med drugim kot ena redkih porodnišnic v Sloveniji omogočajo rojstvo otroka v vodi, v kratkem pa bodo dobili še porodni stol za rojevanje sede. Slednje sicer poleg ostalih alternativnih oblik omogočajo tudi v ostalih porodnih sobah, vendar temu prilagajajo obstoječo opremo (M. Ž., 2017).

Leta 2011 je takratni minister za zdravje Dorjan Marušič s pomočjo strokovnjakov želel optimizirati mrežo porodnišnic. Ob tem je naletel na upor civilnih iniciativ in politike, čeprav so strokovnjaki opozarjali, da je premajhno število porodov lahko tudi strokovno vprašljivo – če ne celo nevarno. Tako imamo še danes enako število porodnišnic kot v letu 1954, ko se je v Sloveniji rodilo skoraj 32.000 otrok, danes se jih rodi približno 20.000, bistveno boljša pa je tudi cestna infrastruktura. V letu 2009 je strokovna ekipa pod vodstvom prof. dr. Helene Meden-Vrtovec pripravila analizo z naslovom Racionalizacija mreže porodnišnic v Sloveniji, ki je bila podlaga za predlog sprememb ministra Marušiča (Juvančič, 2017).

Ministrstvo za zdravje se je spraševalo, ali Slovenija potrebuje 14 porodnišnic, ali je njihov obstoj strokovno in ekonomsko upravičen in če ni, kakšna je smer reorganizacije ali spremembe namembnosti. Govorimo o porodnišnicah, v resnici pa gre pri večini za ginekološko-porodniške oddelke. A vendar je prednost majhnih porodnišnic predvsem v tem, da nudijo domačnostno okolje in se osebe zaradi manjših delovnih obremenitev lažje in več posveča varovankam (Meden-Vrtovec, 2009).

V predlogu, ki ga je v letu 2011 pripravilo Marušičevo ministrstvo, je bila tako predvidena pridružitve Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj SBJ in preusmeritev porodnic iz Brežic in Trbovelj v Novo mesto, Celje in ljubljanski Klinični center (Juvančič, 2017).

2.2 Možnosti poroda v babiški hiši in na domu porodnice

V Sloveniji se je pogled na porod v zadnjih letih močno spremenil. Ženske oziroma pari se čedalje bolj zavedajo svoje pravice do izbire načina poroda. Slovenske nosečnice so na tem področju čedalje bolj ozaveščene. Pri tem so v zadnjih letih imeli pomembno vlogo prizadevanja posameznih babic po porodnišnicah, na fakultetah in visokih šolah, programi društva Naravni začetki ter prevod knjig Modrost rojevanja (avtorice Ine May Gaskin) in Moj porodni načrt (avtor knjige je Marsden Wagner). Mnoge Slovenke si tako želijo roditi v drugačnem okolju, kot je bolnišnično, in ob kontinuirani skrbi izbrane babice (Vovk, 2010).

Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna nudi tudi možnost poroda v babiški hiši (Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, brez datuma). Aprila 2012 so v Postojni v sklopu porodnišnice odprli prvo babiško hišo pri nas. V babiški hiši, ki je pilotni projekt ministrstva za zdravje in postojnske porodnišnice, porod poteka naravno, kot da bi porodnica rojevala doma. Kljub vsemu pa je v primeru zapletov ob porodu blizu tudi strokovna zdravniška pomoč. Babiška hiša je urejena po zgledu podobnih v tujini, predvsem v Avstriji, kamor so doslej hodile rojevati nekatere slovenske nosečnice (M. M., 2013). Zanimivo je, da sam porod plača zdravstvena zavarovalnica, tako kot vse porode v bolnišnici, doplačati je potrebno le 100 evrov dnevno za bivanje (A. S., 2011).

Babica v babiški hiši postojnske porodnišnice je 3 tedne v pripravljenosti za porodnico. Ko se porod začne, je takoj na voljo in ostane pri njej še tri dni po porodu. Na ta način se zagotovi razmerje 1 : 1. Ena babica na eno porodnico ves čas, kar je najvišji standard (Hrvatska komora primalja, 2013). Postopek za porod v babiški hiši je takšen: mesec dni pred predvidenim datumom poroda pride nosečnica v porodnišnico na razgovor k babici. Ta ji poda objektivne informacije o porodu v babiški hiši in ji da v podpis obrazce za alternativni porod in oskrbo novorojenčka. Zdravniški konzilij nato obravnava posamezno žensko, njeno osebno, ginekološko in porodniško anamnezo in njen porodni načrt ter se odloči, ali je primerna za porod v babiški hiši (Bergoč, 2013).

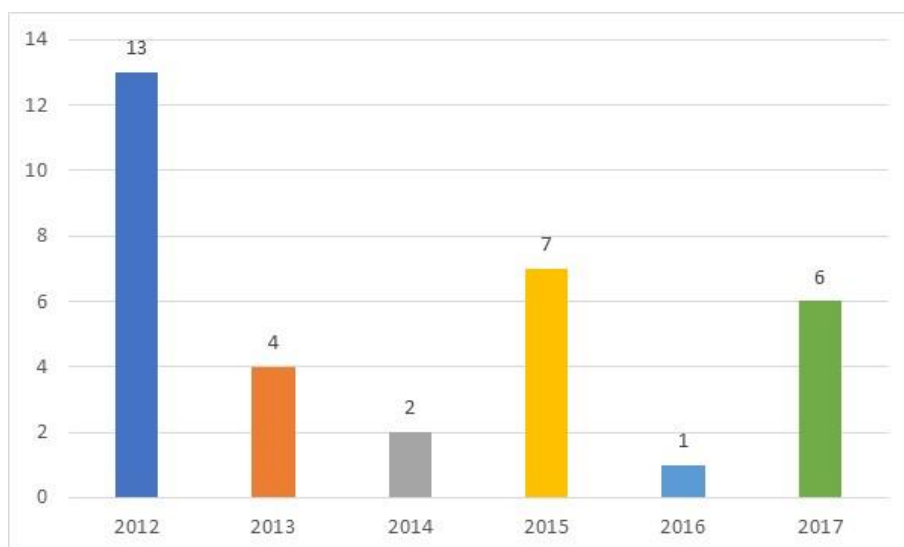
Pogoj za porod v babiški hiši sta zdrava nosečnica in plod ter normalno potekajoča nosečnost. Kontraindikacije za tak porod navaja Matanovič (v Bergoč, 2013):

- nosečnost pod 38 0/7 tg in nad 41 tg,
- kronične bolezni,
- preeklampsija, hipertenzija,
- gestacijski diabetes,
- induciran porod,
- prekomerno prehranjena nosečnica (dvig telesne teže več kot 16 kg),
- zadnja meritev hemoglobina manjša kot 100 mg/L,
- večplodna nosečnost,
- plod v medenični vstavi,
- zaostajanje ploda v rasti (ang. Intrauterine growth restriction, v nadaljevanju IUGR) ali dokazano velik plod,
- sumljiv ali patološki CTG,
- placenta previa,
- spontan razpok mehurja pred več kot 24 urami,
- nepojasnjena krvavitev,
- zelena ali krvava plodovnica.

Od leta ustanovitve 2011 do konca leta 2012 je bilo v babiški hiši postojnske porodnišnice 20 porodov (Bergoč, 2013). Za primerjavo, zasebna babica v Nemčiji Edina Lippe-Borrmann ima s svojo sodelavko 10–20 porodov na mesec, letno pa 40 porodov v svoji porodni hiši (Felgenträger, 2016).

Glavna medicinska sestra Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna, Jana Čelhar, mi je 22. januarja 2018 posredovala število porodov v babiški hiši od leta 2012 do leta 2017 (slika 7). Število porodov je nizko, saj je v letu 2012 pomenilo 13 porodov le 0,71 % porodov v Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo Postojna, v vseh ostalih letih jih je pa manj kot 0,5 %. Slika 7 prikazuje število porodov v babiški hiši Postojna med letoma 2012 in 2017.

Slika 7: Število porodov v babiški hiši v Postojni



Vir: E-pošta glavne medicinske sestre Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna (priloga 3).

Da je babiška hiša korak naprej v zagotavljanju pogojev za fiziološki porod, kjer se prepletajo pozitivni vidiki naravnih zmožnosti ženskega telesa in kulture z navzočnostjo, podporo in pomočjo ljudi, se je strinjala tudi dr. Zalka Drglin, ki raziskuje sodobne obporodne vednosti in prakse. Meni, da že dlje časa opaža dobrodošle premike v miselnosti in praksah porodne pomoči in da celosten pristop, sodobno znanje in sodelujoč odnos zdravstvenih strokovnjakov potrebujejo tudi prijazna okolja, kakršno ponuja babiška hiša (Bucik Ozebek, 2011). Babice so kompetentne za vodenje fiziološkega poroda, prepoznavanje patoloških sprememb in dajanje zdravil v nujnih primerih (Yang & Roes, 2013; Železnik, 2008).

Statistična pisarna NIJZ mi je sporočila podatek iz Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu, da imamo v Sloveniji trenutno 202 diplomirani babici in 2 diplomirana babičarja. Ker se mi je zdelo to zelo malo, sem številko primerjala z Nemčijo, Avstrijo in Nizozemsko. Rezultate prikazujem v tabeli 2. Iz tabele je razvidno, da imamo najmanj babic glede na število prebivalcev. V tabeli 2 sem sicer za Slovenijo in za Nizozemsko dobila podatke že za leto 2017. Pri Nemčiji in Avstriji pa so podatki za leto 2016.

Tabela 2: Število babic v Sloveniji, Avstriji in Nemčiji

Država	Število babic	Število babic na 1.000 prebivalcev
Slovenija	204	0,10
Avstrija	2226	0,26

Nemčija	18032	0,22
Nizozemska	3150	0,18

Vir: E-pošta NIJZ (priloga 4), Statistični urad Republike Slovenije (2017), Statista GmbH (brez datuma), Wirtschaftskammern Österreichs (2016), Gesetzliche Krankenversicherung Spitzenverband (brez datuma), Statistisches Bundesamt (brez datuma), Zondag, Cadée & de Geus (2017) in Statista Inc (brez datuma).

V letu 2015 sta bili na Ministrstvu za zdravje (v nadaljevanju MZ) izdani 2 dovoljenji za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju babiške nege v prostorih na domu pacienta in ena odločba o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev. Dovoljenja so bila izdana Špeli Žabar in Nini Radin. Odločba o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev je bila izdana za Jasno Gumze (Medved & Kirar-Fazarinc, 2016). Ženska, ki se odloči, da bo rodila doma, si lahko izbere eno izmed treh samostojnih slovenskih babic. Nosečnost običajno začnejo spremljati približno v 12. tednu, nosečnica pa je s strani izbrane babice obravnavana celostno in skrbno (Kocbek Mikložič, 2017).

Nina Radin ima poleg porodov na domu še sklenjeno pogodbo s SBJ, saj tam deluje kot izbrana babica. To pomeni, da je porodnici na voljo samoplačniška storitev, da si pri porodu izbere njo za babico. Sicer možnost izbrane babice obstaja tudi v drugih porodnišnicah po Sloveniji, npr. na spletni strani Bolnišnice za Ginekologijo in porodništvo Kranj (Bolnišnica za Ginekologijo in porodništvo Kranj, brez datuma) je zapisano, da nudijo to možnost. Nina Radin podpira, da bi se zakonsko uredilo povrnitev stroškov babice za porod doma s strani zavarovalnice. Zato je 18. maja 2017 prišlo do prve sodbe v Sloveniji, ki zavarovalnici nalaga, da ženski povrne stroške poroda doma. Sodba sicer še ni pravnomočna. Nina Radin ima na svoji Facebook strani zapis: »Če si rodila s samostojno babico, ki ima licenco in dovoljenje Ministrstva za zdravje za opravljanje babiške dejavnosti je verjetno napočil pravi čas, da vložiš zahtevek za povračilo stroškov. Če si rodila z mano, to velja za vse, ki ste rodile doma po 3. avgustu 2015.« (Radin, 2016).

Lahko bi rekli, da je v Sloveniji stanje takšno, da je porodnišnic preveč – porodnih hiš in samostojnih babic, ki bi nudile fiziološki porod zdravim, netveganim nosečnicam pa premalo.

Jaz sem leta 2015 želela roditi doma, a se je zapletlo ker je avstrijska babica (pri kateri bi mi avstrijska zavarovalnica plačala porod) zavarovana za primer strokovne napake le v svoji državi, Avstriji. To pomeni, da spremlja porodnico med porodom v Sloveniji na lastno odgovornost. Zanimivo je, da sem se zato odločala, da bi rodila v Sloveniji, a ambulantno. In za naše strokovnjake je to pomenilo praktično nezaslišano željo porodnice, ki se obnaša neodgovorno. Konkretno v mojem primeru, ginekolog ni videl težav, a me je opozoril, da utegnem imeti težave s pediatri. S svojim zapisom želim povedati, da v slovenskem zdravstvu ni prave konkurenčnosti, prav tako pa ne gremo v korak s časom,

kar se kaže v močni togosti in v sledenju zastarelim pravilom in ignoriranjem sodobnih raziskav.

Togost pa se kaže tudi s strani ZZZS, čemur pričajo tudi dolgi pogovori na spletnih forumih. Ženske se namreč počutijo ogoljufane in diskriminirane, saj stroškov poroda v večini primerov ne dobijo povrnjenih, če se odločijo za porod v tujini. (Zavod Med.Over.Net, 2008) Na spletni strani ZZZS je zapisano, da evropska kartica ne pokriva stroškov poroda v državah članicah EU, EGP ter Švici, če je namen bivanja zavarovane osebe v teh državah porod. V primeru načrtovanega poroda v tujini mora zavarovana oseba stroške poroda poravnati sama. V primeru, da bo zavarovana oseba zahtevala povračilo stroškov na ZZZS, je potrebno izpolniti obrazec Vloga za povračilo stroškov poroda v tujini (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, brez datuma).

2.3 Pravno-formalni pogoji za ustanovitev zasebne porodne hiše v Sloveniji

2.3.1 Mnenje Ministrstva za zdravje Republike Slovenije in ZZZS glede ustanovitve porodne hiše in financiranja izvenbolnišničnih porodov

V zvezi s pravno-formalnimi pogoji za ustanovitev porodne hiše sem pridobila pisno mnenje Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, ki pravi, da posebnih predpisov, ki bi urejali pogoje za odprtje zasebne porodne hiše, ni. Prvi odstavek 3. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), Ur. l. RS, št. 23/2005 – uradno prečiščeno besedilo, 15/2008 – ZPacP, 23/2008, 58/2008 – ZZdrS-E, 77/2008 – ZDZdr, 40/2012 – ZUJF 14/2013, določa, da se zdravstvena dejavnost lahko izvaja na podlagi dovoljenja ministrstva, pristojnega za zdravje. V členih 35–40 so določeni pogoji za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, v členih 45–61 pa splošni pogoji za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Pa tudi zaposleni v zdravstveni dejavnosti morajo izpolnjevati vse pogoje, ki jih določa ZZDej (kot npr. licenca in vpis v register). Poleg tega pogoje za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti podrobneje definira Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti (ZZdrS), Ur. l. RS, št. 24/1992 in 98/1999. Pravilnik o pripravi in sprejemu tehničnih smernic na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti (ZZDej-K), Ur. l. RS, št. 122/2004, ki je bil sprejet na podlagi 26. člena ZZDej, pa v 4. členu ZZDej-K določa sprejem tehničnih smernic za prostorske tehnične smernice (urbanistične, prostorske in ergonomske), smernice in ostale zahteve glede izobrazbe in strokovne usposobljenosti, tehnične smernice za opremo, instrumente, medicinske pripomočke in potrošni material (priloga 5).

Žal je v Sloveniji velikokrat finančni vidik odločilen, da se ženska odloči roditi v bolnišnici, saj je porod v bolnišničnem okolju iz strani zavarovalnice 100 % plačan. Tako je bilo tudi v mojem primeru, ko sem si tretjič želela roditi doma. Na ZZZS sem se obrnila z vprašanjem, ali se jim ne zdi diskriminatorno, da porod na domu v Sloveniji ni plačan, porod v porodni hiši v Postojni pa ni v celoti plačan. V odgovoru sem prejela obrazložitev,

da so pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja določene z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, podrobneje pa jih določajo pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. V 2. točki 22. člena pravil je določeno, da obsega obvezno zavarovanje pravice zavarovanih oseb tudi do zdravstvenih storitev v zvezi s porodom – pri čemer se zdravstvene storitve in nega v zvezi s porodom štejejo med pravice do bolnišničnega zdravljenja (38. člen pravil). Navedeno torej pomeni, da zdravstvenih storitev v zvezi s porodom na domu po veljavni zakonodaji ni mogoče uvrstiti med pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ob tem so poudarili, da tudi Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo kot najvišji strokovni organ na področju ginekologije in porodništva zastopa stališče, da gre pri porodu za storitev, ki se v Republiki Sloveniji opravlja v bolnišničnem okolju, saj so porodi v porodnišnici v skladu s sprejetimi medicinsko doktrinarnimi standardi veliko varnejši od porodov na domu (priloga 6). Pojavlja se vprašanje, zakaj se pri omenjenih pravilih ne upošteva babiško doktrinarnih standardov, glede na to, da je govora o porodih v širšem pomenu besede, ki vključujejo tudi fiziološki porod (za vodenja tega so pristojne babice) in ne le patološkega poroda. Lohmann, Mattern in Ayerle (2018) menijo, da bi bilo potrebno babicam v Nemčiji omogočiti širitev znanja in jih postaviti v enakopravni položaj z ginekologi. Na babištvo v Sloveniji se žal še vedno ne gleda kot na poklic, zaradi svojega zgodovinskega razvoja pa se sooča s številnimi ovirami (Mivšek, Pahor, Hlebec & Hundley, 2015). Hannah Dahlen, profesorica babištva z Univerze v Sydneyju pravi, da se babice morajo zavzemati za pravice žensk, in če se bojijo biti politične, naj izberejo raje drugo kariero (Byrom, 2014). Mnenje babic je lahko ključno pri uvajanju sprememb v praksi (Boxall, 2014).

Leta 2017 je Ljubljansko delovno in socialno sodišče v sicer še nepravnomočni sodbi odločilo, da mora ZZZS Slovincu, ki se je zdravil pri zasebniku, povrniti stroške zdravljenja. Podzakonski akt (Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja) je sodišče označilo za protipraven, opozarja pa še, da ne v zakonu ne v pravilniku ni določeno, kaj sploh je samoplačniška ambulanta, kar je v nasprotju s pojmom pravne države. Razlikovanje med izvajalci glede na njihovo statusno obliko je po mnenju sodišča diskriminatorno in nedopustno (Lončar, 2017).

2.3.2 Pogoji za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti po ZZDej

35. člen ZZDej pravi, da lahko zasebni zdravstveni delavec opravlja zasebno zdravstveno dejavnost pod naslednjimi pogoji:

- da ima zahtevano izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo v skladu s 64. in 66. členom ZZDej,
- da ni v delovnem razmerju,
- da mu ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica,

- da ima zagotovljene ustrezne prostore, opremo in, če zahteva narava dela, tudi ustrezne kadre,
- da pridobi mnenje pristojne zbornice ali strokovnega združenja.

38. člen določa, na katerih področjih zasebne zdravstvene dejavnosti ni mogoče opravljati.

39. člen ZZDej določa, v kakšnih primerih se opravi izbris iz registra zasebnih zdravstvenih delavcev. 40. člen določa, da ministrstvo, pristojno za zdravje, vodi register zasebnih zdravstvenih delavcev, ki vsebuje osebne podatke zdravstvenega delavca, izobrazbo, vrsto dejavnosti, sedež in obseg dejavnosti ter datum začetka dejavnosti.

Ministrstvo, pristojno za zdravje, izda odločbo o vpisu v register oziroma o izbrisu iz registra. 45. člen ZZDej pravi, da moramo zdravstveni delavci opravljati zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino ter strokovnimi in etičnimi kodeksi. Pri opravljanju svojega dela moramo obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji, na enak način in spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice. Edino merilo prednosti je nujnost zdravstvenega posega.

51. člen ZZDej določa, da morajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju posameznika in o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja.

52. člen ZZDej pravi, da zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ne smejo zapustiti delovnega mesta, dokler ne dobijo nadomestitve, čeprav je njihov delovni čas potekel, če bi to pomenilo nevarnost za zdravje ljudi. 54. člen ZZDej določa, da so zdravstveni zavodi in zasebni zdravstveni delavci dolžni voditi zdravstveno dokumentacijo in druge evidence v skladu s posebnim zakonom. V ta namen se zdravstveni zavodi in zasebni zdravstveni delavci vključujejo v enoten in usklajen informacijski sistem. Kadar se osebni podatki o zdravstvenem stanju uporabljajo v znanstvenoraziskovalne namene, se morajo uporabljati na način, ki onemogoča razpoznavo osebe, na katero se nanašajo. To velja tudi za objavo rezultatov znanstvenoraziskovalnega dela. 55. člen ZZDej določa, da zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. 58. člen ZZDej pravi, da zdravstveni delavci smejo uporabljati samo preverjene in strokovno neoporečne dopolnilne tradicionalne in alternativne oblike diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, ki ne škodujejo zdravju ljudi in jih odobri ministrstvo, pristojno za zdravje, s soglasjem medicinsko-etične komisije. 59. člen ZZDej pa določa, da so po tem zakonu dovoljene samo tiste dopolnilne tradicionalne in alternativne oblike diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, ki ne škodujejo zdravju ljudi.

2.3.3 Pogoji za pridobitev mnenja Zbornice – Zveze, Etični kodeksi in Kazenski zakonik

V zvezi z pridobitvijo mnenja pristojne zbornice sem se obrnila na Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. V odgovoru so mi sporočili, da mora kandidat za pridobitev mnenja na naslov Zbornice – Zveze poslati vlogo, ki vsebuje (priloga 7):

- navedbo področja zdravstvene ali babiške nege ter oskrbe, ki se želi opravljati kot zasebna zdravstvena dejavnost,
- navedbo terenskega območja, na katerem želi kandidat opravljati zasebno zdravstveno dejavnost na področju zdravstvene ali babiške nege ter oskrbe,
- življenjepis s poudarkom na strokovnem razvoju,
- fotokopijo osebnega dokumenta (osebna izkaznica, potna listina, vozniško dovoljenje),
- fotokopijo odločbe o vpisu v register in fotokopijo odločbe o podelitvi oz. podaljšanju licence, če je licenca za izvajalca predpisana,
- dokazilo delodajalca ali druge pravne ali fizične osebe oziroma fotokopijo verodostojne listine, iz katere so razvidne zahtevane delovne izkušnje (pet let delovnih izkušenj in ustrezna izobrazba na področju zdravstvene ali babiške nege ter oskrbe, od tega zadnja tri leta v zdravstveni dejavnosti, za katero želi kandidat pridobiti mnenje),
- fotokopijo dokazila o udeležbi na vsaj treh strokovnih izobraževanjih v skupnem obsegu najmanj 18 ur v zadnjih treh letih s strokovnega področja, za katerega želi kandidat pridobiti mnenje,
- fotokopijo potrdila o znanju slovenskega jezika (spričevalo zaključnega letnika srednje šole ali dokazilo o opravljenem tečaju in izpitu iz slovenskega jezika).

V kolikor bi dejavnost babiške nege izvajale diplomirane babice, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Zbornica – Zveza) poda mnenje o strokovni usposobljenosti za vsako izvajalko babiške nege na podlagi dokazil iz prejšnjega odstavka (priloga 7).

Etični kodeksi, ki so za porodno hišo v Sloveniji ključni, so:

- Kodeks etike za babice Slovenije, Ur. l. RS, št. 71/2014;
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, Ur. l. RS, št. 71/2014;
- etični kodeks za doule od Mednarodnega združenja doul (Doula of North America International, 2017);
- etični kodeks za doule od Evropskega združenja doul (ang. European doula network, v nadaljevanje EDN) (European doula network, 2015).

Neupravičeno izdajo poklicne skrivnosti inkriminira tudi Kazenski zakonik (KZ-1), ki v 142. členu določa: »Kdor neupravičeno izda skrivnost, za katero je izvedel kot zagovornik, odvetnik, zdravnik, duhovnik, socialni delavec, psiholog ali kot kakšna druga oseba pri

opravljanju svojega poklica, se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do enega leta. Za dejanje iz prejšnjega odstavka se ne kaznuje, kdor izda skrivnost zaradi splošne koristi ali upravičenega interesa javnosti ali zaradi koristi koga drugega, če je ta korist večja kakor ohranitev skrivnosti, ali če je z zakonom določena odveza dolžnosti varovanja skrivnosti.«

2.3.4 Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti iz ZZdrS

Ključni del pravilnika o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti so sanitarno higienske zahteve:

- Objekt, v katerem so prostori za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, mora ustrezati splošnim sanitarno-higienskim zahtevam. To pomeni, da mora biti ordinacija zgrajena in opremljena v skladu s predpisi, ki urejajo graditev objektov in varstvo pri delu.
- Ordinacija mora biti priključena na vodovod, na električno omrežje in imeti urejeno higiensko neoporečno odvajanje odplak.
- Zasebni zdravstveni delavci morajo zagotoviti odlaganje dezinficiranih odpadkov v zaklenjen kontejner ter njihovo redno odvažanje.
- Ordinacija se ne sme uporabljati za stanovanjske potrebe ali za druge namene in mora biti ločena od stanovanjskih prostorov.
- Ogrevanje ordinacije mora biti urejeno tako, da ne onesnažuje prostorov in ne ogroža zaposlenih in pacientov.
- Ordinacija mora biti naravno prezračevana in osvetljena. Pri prisilnem prezračevanju hitrost gibanja zraka ne sme presegati 0,3 m/s.
- Izvedba tal v prostorih mora zagotavljati toplotno in zvočno izolacijo ter omogočati mokro čiščenje in dezinfekcijo. Stiki tal in sten morajo biti gladki in solidno obdelani. Stene morajo biti gladke in do višine 180 cm iz snovi, ki ne vpija vlage.
- V sanitarnih prostorih morajo biti stene iz vodno propustnega materiala.
- Višina prostorov mora biti najmanj 2,40 m.
- Poleg ordinacije morajo biti zagotovljeni še naslednji prostori: čakalnica, garderoba in sanitarni prostori za zaposlene ter sanitarni prostori za paciente.
- Zdravstvena in zobozdravstvena ordinacija mora biti primerno velika in dobro osvetljena ter ne sme biti manjša od 12 m². Ordinacija mora biti zvočno izolirana od ostalih prostorov.
- V ordinaciji mora biti umivalnik s tekočo toplo in hladno vodo, tekočim milom, brisačami za enkratno uporabo in pomivalnim koritom za instrumente, če je le-to zaradi narave dejavnosti potrebno.
- Čakalnica mora biti primerno osvetljena in ne sme biti manjša od 6 m².
- Garderoba za zaposlene mora biti urejena tako, da ima ločeno shranjevanje civilne in delovne obleke.

- Poleg WC kabine mora biti še umivalnik s tekočo toplo in hladno vodo, tekočim milom in brisačami za enkratno uporabo oziroma sušilcem za roke. Sanitarni prostori za paciente morajo biti v bližini čakalnice in morajo imeti WC kabino, umivalnik s tekočo toplo in hladno vodo, tekočim milom in brisačami za enkratno uporabo oziroma sušilcem za roke.
- Oprema v ordinaciji mora ustrezati dejavnosti ter strokovno-tehničnim in higienskim zahtevam, ki veljajo tudi za javne zdravstvene zavode.
- Zasebni zdravstveni delavec mora imeti v ordinaciji pribor v skladu z dejavnostjo in sanitetni material za nudenje prve pomoči. Lahko vnetljive snovi in kemikalije morajo biti hranjene v originalni embalaži, v posebnem prostoru ali posebni omari.

3 IZVAJANJE PORODNIŠKE DEJAVNOSTI V AVSTRIJI, NEMČIJI IN NA NIZOZEMSKEM

3.1 Primerjava med porodniško dejavnostjo v Avstriji, Nemčiji in na Nizozemskem

Ko ženska v Avstriji ugotovi, da je noseča, tako kot v Sloveniji ali Nemčiji, odide k ginekologu. Na Nizozemskem odide k babici. Razlika med obravnavo nosečnic v Avstriji ali na Nizozemskem je zelo velika. V Avstriji približno 30 % žensk rodi s carskim rezom (Statistik Austria, 2017). Vendar Avstrija vedno bolj priznava pomembnost babice. Ravno zaradi tega ženski pripada v času nosečnosti en pogovor z babico, ki si jo ženska sama izbere ter v primeru ambulantnega poroda (število le-teh narašča) obisk babice na domu (Österreichische Rundfunk, 2017).

Ključna razlika, ki sem jo sama opazila pri obravnavi nosečnice v Avstriji in v Sloveniji, je število možnosti, ki jih ima nosečnica na voljo. Ženske lahko v Avstriji izbirajo med porodom v bolnišnici, ambulantnim porodom v bolnišnici, med porodom doma in med porodom v porodni hiši (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, brez datuma; Jankl, 2014). Avstrija ima 14 porodnih hiš (Geburtsallianz Österreich, brez datuma). Eno na Dunaju, tri v Spodnji Avstriji, eno v Zgornji Avstriji, eno na Tirolskem, dve v Salzburgu, eno na Štajerskem in kar pet na Koroškem. Tako kot se v Sloveniji uporabljata izraza babiška hiša in porodna hiša, so tudi v Avstriji uveljavljeni izrazi Geburtshaus (dobesedni prevod: hiša rojstva), Entbindungsheim (dobesedni prevod: dom za rojevanje) in Hebammenpraxis (dobesedni prevod: babiška praksa). Porodna hiša je kot avtonomna ustanova, ki je neodvisna od bolnišnic in jo vodi babica. Lahko je pri babici doma ali pa v ločeni hiši. Otročnice so lahko nastanjene dlje časa ali pa rodijo ambulantno in odidejo domov nekaj ur po porodu. Babica v Avstriji je lahko zasebnica, lahko pa ima tudi sklenjeno pogodbo z zavarovalnico (Kassenvertrag). Glavni cilj porodnih hiš je zdravje matere in otroka v obdobju poroda. Na podlagi avstrijskega zakona o babištvu se izvaja žensko osrediščena in družinsko osrediščena porodna praksa. Ženskam zagotavljajo

vso potrebno zasebnost pri porodu, novorojencem pa varno okolje. Porodne hiše so zavezane, da ne izvajajo nepotrebnih intervencij in dajejo samo tista zdravila, ki so zares nujna. Porodne hiše zagotavljajo kontinuirano oskrbo ženske ene babice od začetka nosečnosti do poroda. Obenem pa močno zmanjšujejo stroške v zdravstvu, saj so porodi v porodnišnicah bistveno dražji. Porodne hiše organizirajo tudi predporodne priprave za nosečnice in pare (Geburtsallianz Österreich, brez datuma).

V Avstriji imajo babice možnost sklenitve pogodbe z zdravstveno zavarovalnico. Tako ima ženska, ki si želi roditi doma ali v porodni hiši, vsaj del stroškov plačan s strani zavarovalnice. Če se odloči roditi doma, ji strošek poroda krije zavarovalnica, prav tako potne stroške babice, sama pa mora plačati le pripravljenost babice (babica je v pripravljenosti 2 tedna pred predvidenim datumom poroda in 2 tedna po predvidenem datumu poroda). Ko sem prosila v Avstriji pri babici za svoj porod leta 2015 za predračun pripravljenosti, je znesek znašal 200 evrov. Zavarovalnica plača babici za en obisk 35,70 evrov, ob nedeljah in praznikih pa še dodatnih 5,30 evrov. Za opravljeni porod dobi babica od zavarovalnice 397,60 evrov in 0,42 evrov na prevoženi kilometer za povrnitev potnih stroškov. Obstaja pa možnost dodatnih (nadstandardnih) zavarovanj, ki pa pokrijejo praktično vse stroške, tudi pripravljenost babice. Med drugim pokrijejo tudi nadstandardne storitve, kot so boljša namestitve v bolnišnici ipd. Pri porodu v porodni hiši zavarovalnica povrne ravno tako stroške poroda in pregledov v sami nosečnosti in po porodu, ženska plača le bivanje v porodni hiši.

Porodna hiša na Dunaju Geburtshaus von Anfang an ima na svoji spletni strani zapisano, da stane spremljanje pri porodu, vključno s pripravljenostjo babice, 1.000 evrov (oz. od januarja 2018 1.300 evrov), doplačati je potrebno še 500 evrov za uporabo porodne hiše. Ženska dobi s strani zavarovalnice povrnjenih 320 evrov. Babiški obiski na domu stanejo 80 evrov na obisk (od januarja 2018 dalje 90 evrov na obisk). Stroški obiskov na domu so v večji meri povrnjeni s strani zavarovalnice (Geburtshaus von Anfang an, brez datuma). Babiška hiša Hebammenpraxis Innsbruck ima na svoji spletni strani zabeleženo, da stroške poroda krije zavarovalnica (to je 320 evrov). Ženska pa mora doplačati stroške za koriščenje babiške hiše in pripravljenost babice, ki znašajo 800 evrov (Hebammenpraxis Innsbruck, brez datuma).

Na avstrijskem Koroškem se nahaja porodna hiša, v katero je prišlo roditi že veliko Slovenk, ki so bile pripravljene nase prevzeti strošek poroda, zato da so si zagotovile lepo porodno izkušnjo. ZZZS namreč ne krije stroškov poroda v porodni hiši v tujini. Primer dobre prakse je tudi porodna hiša v Berlinu, v kateri babice sicer uporabljajo tehnologijo, vendar le minimalno v dogovoru s porodnico. Zagotavljajo žensko osrediščeno oskrbo po načelu 1 : 1, ko si porodnica in babica delita avtoriteto pri porodu. Plod obravnavajo kot materin zaveznik, katerega namen je roditi se in pri čemer sodeluje (Stone, 2012).

Porodna hiša Isis Noreia uradno ni porodna hiša, saj ponuja le prostorske kapacitete za porod (Isis Noreia, brez datuma). Zato ni všteta v to statistiko. V Avstriji imajo ženske od

leta 2001 tudi možnost anonimnega poroda (Österreichische Rundfunk, brez datuma), kar pomeni, da lahko hodijo na ginekološke preglede, pridobijo materinsko knjižico in pridejo v porodnišnico roditi, ne da bi izdale svojo identiteto, lahko tudi z lažnim imenom. Po porodu se lahko še enkrat odločijo, ali želijo ostati anonimne in ali želijo otroka predati v posvojitev. Tudi če se odločijo za posvojitev, se lahko kasneje še premislijo (Stadt Wien, brez datuma a; Stadt Wien, brez datuma b). Z zagotavljanjem anonimnega poroda se je število detomorov v Avstriji prepolovilo (Kiler in drugi, 2013).

Na Nizozemskem so babice popolnoma avtonomne. Njihov položaj v primerjavi z njihovimi kolegicami po Evropi je edinstven. V začetku 70. let prejšnjega stoletja je bilo okoli 70 % porodov doma. Konec 70. let je število porodov v domačem okolju padlo na 35 %. Glavni razlog je bila preobremenjenost babic in slabo plačilo le-teh. Prepolovitev števila porodov v domačem okolju je strokovnjake na področju babištva spodbudilo k spremembam. Babice so se zavzele tudi na politični ravni za dvig plač, zaradi zagotavljanja kakovostnega dela, prav tako pa so bila 80. in 90. leta obdobje raziskovanja (in dokazovanja prednosti) porodov na domu. Nizozemska vlada je bila vedno zelo naklonjena babicam. Zato so imele v primeru poroda na domu le-te prednost pred zdravnikom glede plačila stroškov poroda. Na Nizozemskem je 1.422 registriranih babic, 70 % od teh je samostojnih babic, 15 % jih dela v bolnišnicah, 15 % pa je t. i. nadomestnih babic (za nadomeščanje v času dopustov ter bolniških in porodniških odsotnosti). Nekatere so se odločile tudi za specializacijo za rizične nosečnosti (Sutcliffe, 2016). Na Nizozemskem je imelo leta 2016 carski rez 16,6 % žensk (Zondag, Cadée & de Geus, 2017).

Toet (v Kac, 2012) piše, da po nizozemskih priporočilih nosečnost ni bolezen, zato zdravstvene zavarovalnice ne pokrijejo celotnih bolnišničnih stroškov, razen v primerih tvegane nosečnosti. Kar lahko kaže na to, da je nizozemsko ministrstvo za zdravje naklonjeno porodu na domu. Licenco za vodenje normalne, zdrave nosečnosti in nosečnosti z majhnimi dejavniki tveganja ter normalnega poroda lahko pridobijo babice in splošni zdravniki. Babica naj bi v povprečju vodila 120 porodov letno. Organizirane so v Kraljevo babiško organizacijo (niz. Koninklijke Nederlandse Organisatie Verloskundigen), ki ima dolgo tradicijo. Delo neodvisne babice obsega skrb med nosečnostjo (10–12 pregledov), vodenje poroda, 5–7 poporodnih pregledov in poporodni pregled pri šestih tednih. Babice imajo po Drglin povsem avtonomen položaj, zaščiten z zakonom (v Kac, 2012). Pajntar (v Kac, 2012) dodaja, da imajo za tradicionalne porode doma natančno izdelana merila, točno vedo, katera nosečnica lahko ostane doma in katera mora v porodnišnico.

Analiza stroškov nizozemskega porodniškega sistema je pokazala, da so je porod na domu ali ambulantni porod z vidika stroškov veliko bolj ugoden kot klasičen porod s hospitalizacijo (Hendrix, Evers, Basten, Nijhuis & Severens, 2009).

Med porodnimi hišami in bolnišnicami bi bilo veliko bolj smiselno sodelovanje kot konkuriranje. Bovermann (2013) pravi, da se od ustanovitve prve porodne hiše v Berlinu ni veliko spremenilo. Predstavniki porodnišnice poudarjajo lastne uspehe in kritizirajo delo porodnih hiš. Do vsebinske razprave žal ne pride. Izjava za medije perinatalnega kongresa v Berlinu leta 2009 je bila: »V porodnih hišah se ne poskrbi za varnost mater in otrok ... prihaja do smrtnih primerov in invalidnosti ... Transfer v bližnjo porodnišnico traja predolgo ...« Takšen način komuniciranja seveda preprečuje konstruktiven dialog. V zadnjih desetletjih so bile porodne hiše nenehno v vlogi zagovornika. Nobena druga ustanova v Nemčiji, katere plačnik storitev je zdravstvena zavarovalnica, ni bila tolikokrat tarča zdravniške stroke. Pa čeprav so porodne hiše od podpisa pogodbe med združenjem babic in zdravstveno zavarovalnico (nem. GKV – Gesetzliche Krankenversicherung) v položaju, ko se jim zagotovo ne bi bilo treba več zagovarjati pred zdravniškimi kolegi. Ta pogodba porodne hiše zavezuje, da razkrijejo vse podatke v zvezi s porodi in poporodnim obdobjem. Prav tako izvajajo management kakovosti in morajo redno prejemati nove certifikate v zvezi z zagotavljanjem kakovosti. Pilotna študija v zvezni deželi Hessen je pokazala, da ne samo, da porodne hiše dosegajo prav tako dobre rezultate kot bolnišnice, temveč jih v več parametrih celo presegajo (Bovermann, 2013).

Tabela 3 prikazuje trend v Avstriji. Delež porodov v porodnih hišah narašča. Prav tako narašča tudi delež porodov na domu (priloga 8).

Tabela 3: Delež porodov (v odstotkih) v bolnišnici, porodni hiši in na domu v Avstriji med letoma 2005 in 2016

Avstrija	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Bolnišnica	98,55	98,62	98,51	98,55	98,56	98,50	98,57	98,48	98,51	98,49	97,59	97,69
Porodna hiša	0,10	0,07	0,10	0,18	0,15	0,18	0,22	0,24	0,22	0,23	0,27	0,28
Porod na domu	1,10	1,08	1,18	1,13	1,14	1,17	1,10	1,18	1,16	1,15	1,06	1,25
Drugo	0,24	0,22	0,22	0,14	0,16	0,14	0,12	0,10	0,12	0,14	0,20	0,08

Vir: Bundesanstalt Statistik Österreich (priloga 8).

Kot je razvidno iz tabele 4, se v Nemčiji delež porodov izven porodnišnic bistveno ne spreminja (priloga 9).

Tabela 4: Delež porodov (v odstotkih) v bolnišnici in na domu/porodni hiši (združeno) v Nemčiji med letoma 2005 in 2015

Nemčija	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bolnišnica	98,17	98,35	98,35	98,51	98,32	98,32	98,37	98,50	98,48	98,52	98,71
Porod na domu,	1,26	1,24	1,20	1,22	1,31	1,33	1,33	1,34	1,31	1,31	1,27

porodna hiša											
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vir: Statistisches Bundesamt (priloga 9).

Tabela 5 prikazuje, da na Nizozemskem delež porodov na domu močno upada. Če je bilo teh leta 2005 še 23,7 %, jih je bilo leta 2015 le še 12,9 %. Še vedno je ta delež višji od evropskega povprečja. Po drugi strani pa narašča delež porodov v porodnih hišah. Iz tabele 5 je razvidno, da delež porodov na domu sicer upada, a nasprotno naraščata deleža ambulantnih porodov in porodov v porodni hiši.

Tabela 5: Delež porodov (v odstotkih) v bolnišnicah, ambulantnih porodov, porodov v porodni hiši in porodov na domu na Nizozemskem med letoma 2005 in 2015

Nizozemska	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bolnišnica	64,3	65,4	65,9	66,5	67,3	70,9	69,9	69	71	71	70,6
Ambulantni porod	11,2	10,9	11,4	11,6	12,1	11,3	12,7	12,6	11,7	12,7	13
Porodna hiša	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	1	1,5	0,8	2	2,4
Porod na domu	23,7	23,1	21,9	21	19,3	16,9	15,6	15,8	15,7	13,2	12,9

Vir: Volksgezondheidszorg.info (brez datuma).

Največ podatkov glede nebolnišničnih porodov sem pridobila za Nemčijo. Zato sem porode v porodnih hišah in na domu v Nemčiji raziskala bolj podrobno. Prav tako se pojavlja v nemški strokovni javnosti zelo močen diskurz v zvezi s spremembami, do katerih prihaja v porodnišnicah in v babištvu.

3.2 Izvenklinični porodi v Nemčiji in stanje nemškega porodništva

V Nemčiji imajo porodnice pet možnosti za porod (Trompka, 2011):

- približno 98 % otrok se rodi v porodnišnicah;
- babiški porod v bolnišnici (združuje babiški model skrbi in varnost bolnišničnega okolja);
- izbrana babica (Beleghebamme), ki vodi porod v porodnišnici, sodeluje lahko tudi z ginekologi;
- porod v porodni hiši;
- porod doma: babica je pri porodnici gost, spoštuje njeno domače okolje in nima ob sebi zdravstvenih sodelavcev.

Nemško babiško združenje (nem. Deutscher Hebammenverband e. V., v nadaljevanju DHV) in Zveza samostojnih babic Nemčije (nem. Bund freiberuflicher Hebammen

Deutschlands e. V., BfHD) sta skupaj ustanovili združenje za kakovost v izvenklinično porodništvo (nem. Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V., v nadaljevanju QUAG). QUAG statistično obdela in javno objavi podatke o vseh porodih izven bolnišnic (letno od cca. 10.000 porodov) (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V., brez datuma a).

DHV skrbi trenutno stanje porodništva v Nemčiji. Poklicna etika zavezuje babice, da ravnajo tako, da je za matere in otroke najbolje. Vendar so le-ti zaradi medikalizacije in tehnologizacije rojevanja ogroženi. Zaradi tega je veliko žensk negotovih in se jih dojema kot rizične nosečnice. Z namenom ohranjanja poroda, kot individualnega fiziološkega procesa, se zavzemajo, da bi se javnost osveščalo o nosečnosti, porodu, poporodnem obdobju in dojenju. Želijo si več spodbude za ustanove, ki nudijo alternativne možnosti rojevanja, saj menijo, da ima ženska pravico, da si sama izbere kako in kje bo rodila (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V., brez datuma b).

Trenutno stanje Nemško babiško združenje opisuje tako (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V., brez datuma b):

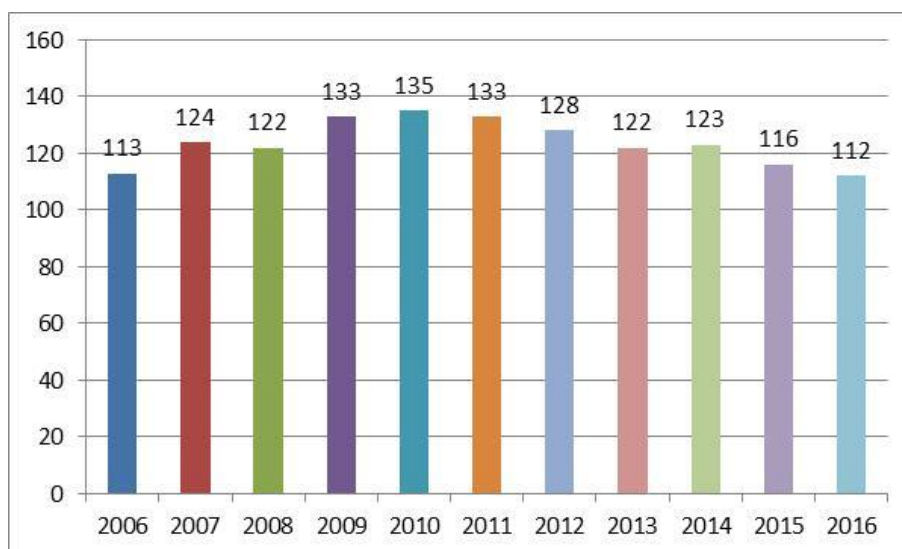
- 98 % porodov je v porodnišnicah.
- Pri 90 % porodov se izvaja rutinske intervencije, npr: intravenozna kanila, predrtje plodovega mehurja, epiziotomija itd.
- 25 % otrok se rodi s carskim rezom.
- Želeni carski rez se pojavlja vedno pogostejše kot alternativa normalnemu porodu.

Čeprav je po WHO 70–80 % nosečnic zdravih, ima v Nemčiji le 6,7 % nosečnic porod brez medicinskih posegov. Prav tako pa narašča tudi število nepotrebnih preiskav v nosečnosti. Ker so bodoči starši zaskrbljeni, se odločajo za nepotrebne teste, ki niso v skladu z zdravniškimi priporočili (Netzwerk der Elterninitiativen für Geburtskultur, 2015).

Nemško združenje babic ima na svoji spletni strani (nazadnje je bila spletna stran posodobljena 20. novembra 2017) kontaktne podatke 79 porodnih hiš (Deutscher Hebammenverband e. V., 2017). V poročilu 2018/2 Nemškega združenja babic pa je naveden podatek, da je porodnih hiš v Nemčiji 120 (Deutscher Hebammenverband e. V., 2018).

Slika 8 prikazuje, da se število porodnih hiš v Nemčiji v zadnjih 10 letih ni bistveno spremenilo (Loytved, 2006; Loytved, 2007; Loytved, 2008; Loytved, 2009; Loytved, 2010; Loytved, 2011; Loytved, 2012; Loytved, 2013; Loytved, 2014; Loytved, 2015; Loytved, 2016).

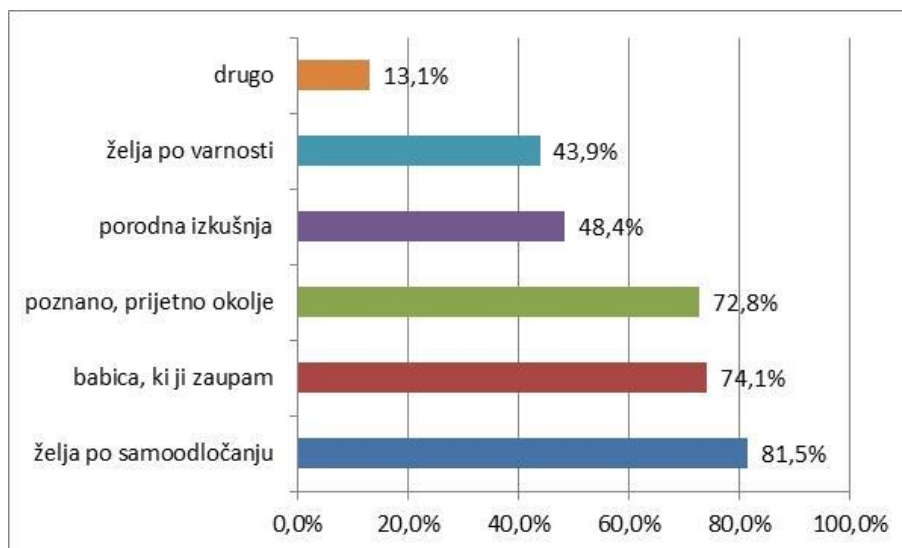
Slika 8: Število porodnih hiš v Nemčiji od leta 2006 do leta 2016



Vir: Loytved (2006), Loytved (2007), Loytved (2008), Loytved (2009), Loytved (2010), Loytved (2011), Loytved (2012), Loytved (2013), Loytved (2014), Loytved (2015) in Loytved (2016).

Motivacija, ki jo imajo ženske, da se odločijo za porod v porodni hiši, je zelo različna (slika 9). Na prvem mestu je želja po samoodločanju (81,5 %), na drugem mestu pa poznana babica, ki ji zaupajo (74,1 %). V porodni hiši se namreč spoštuje in upošteva mnenje ženske (Loytved, 2016).

Slika 9: Motivacija nemških nosečnic za izvenklinični porod v letu 2016



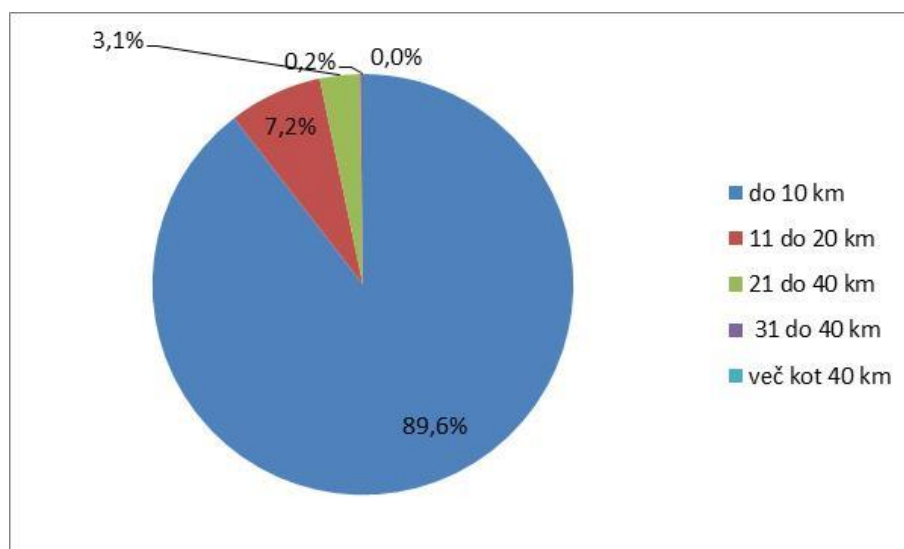
Vir: Loytved (2016).

Porodna hiša Frankfurt je objavila na svoji spletni strani razloge, zakaj so se njihove porodnice odločile za porod v porodni hiši (možnih je bilo več odgovorov). 87,5 % žensk si je želelo naravni porod. 85,9 % je bilo vseh osebno in poznano vzdušje. 80,1 % si je

želelo mirno rojstvo otroka. 73,1 % je bilo všeč individualno svetovanje in oskrba. 68,3 % si je želelo dovolj časa za porod. 67,0 % je menilo, da je porodna hiša varen kraj za rojevanje. 64,1 % je bilo všeč, da so babice spoznale pred porodom. 62,5 % je želelo biti kmalu zopet doma. 43,3 % je bila pomembna možnost menjave položaja med porodom. 42,3 % ženskam je bilo pomembno, da je oseba, ki jih spremlja pri porodu, vključena. 39,1 % je bilo pomembno varovanje zasebnosti, 25,6 % pa naravno lajšanje bolečin. 17,9 % je imelo negativno izkušnjo poroda v porodnišnici, 15,1 % pa jih je imelo pozitivno izkušnjo v porodnišnici. 87 % žensk je bilo mnenja, da so v porodni hiši zadostili njihovim pričakovanjem (Geburtshaus Frankfurt, brez datuma a).

Podatki kažejo, da so v Nemčiji porodne hiše locirane v bližini bolnišnic (Loytved, 2016). Oddaljenost nemških porodnih hiš od klinik prikazuje s sliko 10.

Slika 10: Oddaljenost nemških porodnih hiš od najbližje klinike za leto 2016

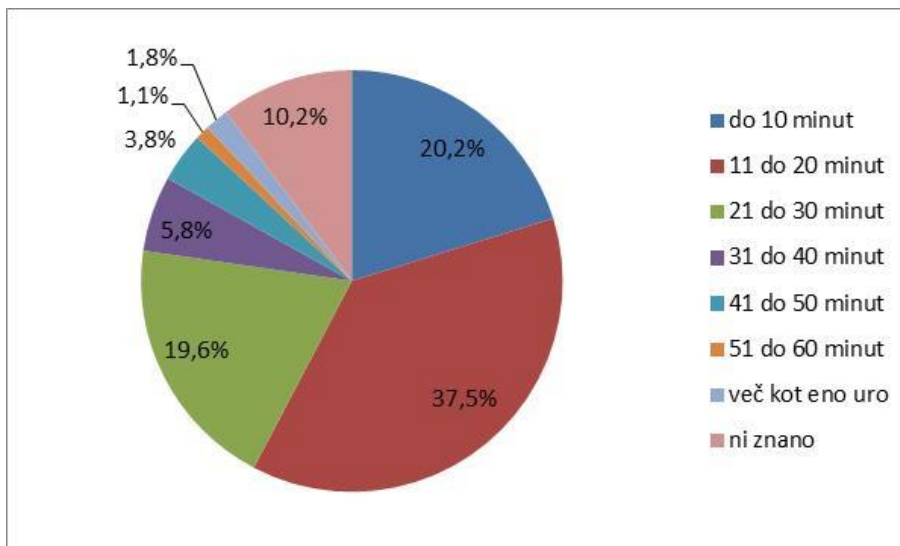


Vir: Loytved (2016).

Pričakovano je delež premestitev iz porodnih hiš v porodnišnice pri mnogorodkah nižji kot pri prvorodkah (Loytved, 2016). To potrjuje tudi priporočilo NHS, da so porodne hiše bolj primerne za mnogorodke (National health service, 2018). Delež premestitev iz porodne hiše v bolnišnico je bil pri nemških prvorodkah v letu 2016 29,6 %, pri mnogorodkah 6,2 %, skupen delež premestitev pa je bil v letu 2016 12 %. Po drugi strani pa statistika kaže, da večina transferjev, kar 92,9 %, poteka v miru, so torej načrtovani, nenujni. Delež transferjev iz porodne hiše v bolnišnico v naglici pa je bil leta 2016 v Nemčiji 7 %. Pri transferju se najpogosteje izbere za prevozno sredstvo osebni avtomobil, ker so to večinoma skrbno in pravočasno načrtovani transferji. Uporabljeno prevozno sredstvo za premestitev iz porodne hiše v bolnišnico v Nemčiji v letu 2016 je bil v 81,7 % osebni avtomobil, v 12 % reševalno vozilo, v 6,3 % pa so bila uporabljena druga vozila. Ena petina transferjev traja manj kot 10 minut. Več kot polovica pa manj kot 20 minut

(Loytved, 2016). S sliko 11 sem prikazala trajanje transferja iz porodne hiše v porodnišnico.

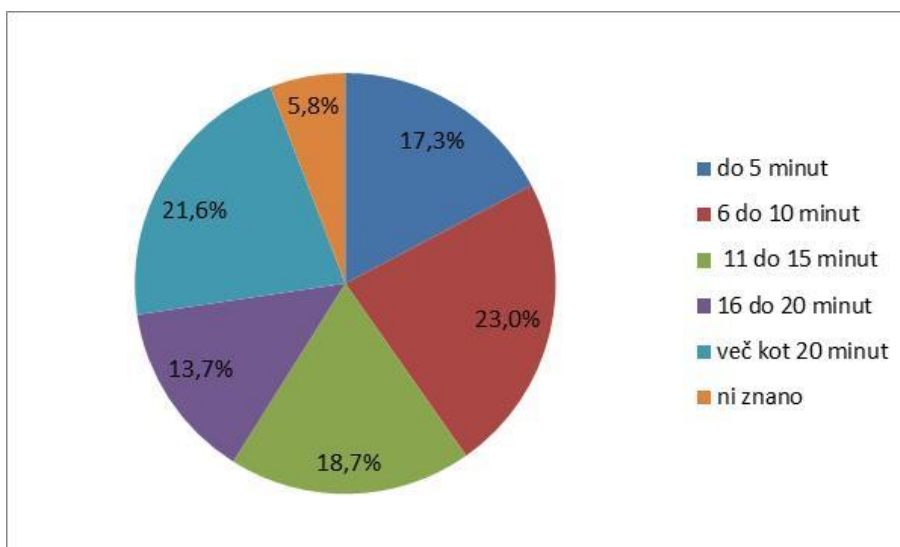
Slika 11: Trajanje transferja iz porodne hiše v bolnišnico v minutah v Nemčiji v letu 2016



Vir: Loytved (2016).

Kadar je transfer nujen, je čas še krajši. Več kot 70 % jih je v manj kot 20 minutah. 40,3 % pa v manj kot 10 minutah (Loytved, 2016). Slika 12 prikazuje trajanje nujnega transferja iz porodne hiše v bolnišnico v minutah v Nemčiji v letu 2016.

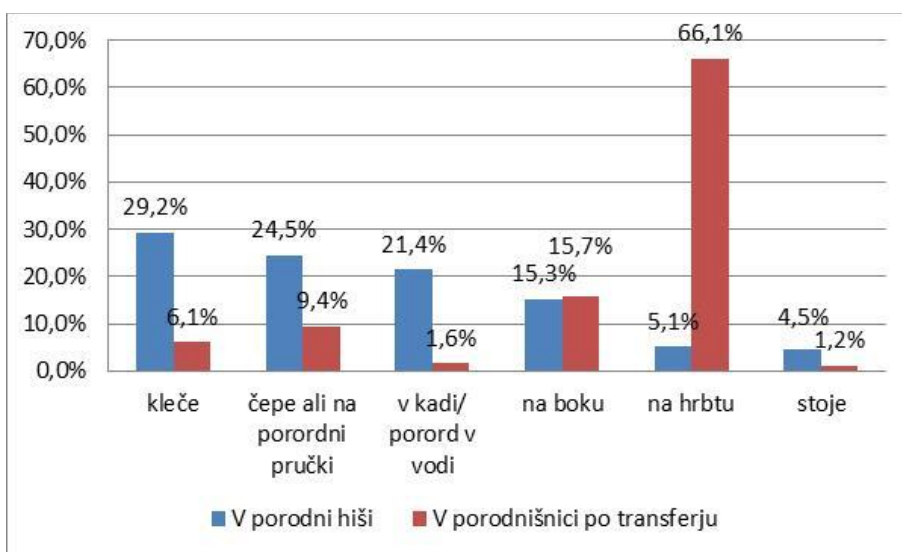
Slika 12: Trajanje nujnega transferja iz porodne hiše v bolnišnico v minutah v Nemčiji v letu 2016



Vir: Loytved (2016).

Samo 5,4 % porodov se pri ženskah, ki so se odločile za izvenklinični porod, konča s carskim rezom v bolnišnici. 94,6 % jih ima vaginalni porod (Loytved, 2016). Pri primerjanju porodnih položajev pri iztisu otroka med porodnimi hišami in porodnišnicami (po transferju) je najbolj opazen odstotek porodov na hrbtu. Čeprav to WHO, angleške smernice ter nemška stroka odsvetujejo, se to še naprej prakticira. Rojevanje na hrbtu je nevarno tako za mater kot tudi za otroka (Mattern, Voigt-Radloff & Ayerle, 2014). Pokončni položaji skrajšajo iztiso dobo, zmanjšajo tveganje za epiziotomijo ter zmanjšajo tveganje za izhodne operacije (Gupta, Sood, Hofmeyr & Vogel, 2017). Slika 13 prikazuje porodne položaje pri izvenkliničnem porodu in pri porodu, ki je bil zaradi transferja zaključen v bolnišnici. V porodnih hišah v Nemčiji je v letu 2016 na hrbtu rodilo le 5,1 % žensk (Loytved, 2016). V porodni hiši Geburtshaus Frankfurt na hrbtu rodila le 2 % žensk. Stojte 9 %, v vodi 19 %, na boku 19 %, sede ali na porodni pručki 22 %, kleče pa 29 %. 70 % porodov v porodni hiši Geburtshaus Frankfurt ne vključuje transferja (Geburtshaus Frankfurt, brez datuma b).

Slika 13: Primerjava med položajem rojevanja pri izvenkliničnem porodu in pri porodu, ki je bil zaradi transferja zaključen v bolnišnici.



Vir: Loytved (2016).

Porod v porodni hiši je v Nemčiji plačan s strani zdravstvene zavarovalnice (Kölner Geburtshaus, brez datuma a). Morda je razlog za to tudi dejstvo, da so nemške porodnišnice v zadnjih letih v zelo veliki kadrovski stiski. V Nemčiji se v zadnjem času rojeva več otrok kot v zadnjih tridesetih letih. Govora je o »babyboomu«. V porodnišnicah močno primanjkuje babic, posledično nosečnic ne morejo vedno sprejeti in prihaja tudi do situacij, ko se jih napoti roditi v drugo porodnišnico. Za žensko med popadki je zavrnitev pred vrati porodnišnice lahko življenjsko ogrožajoča, a do tega vedno pogosteje prihaja. Babic in porodnišnic je vedno manj, porodov vedno več. V zadnjih letih se je v Nemčiji zaprla skoraj polovica porodnišnic. Problem je že tako velik, da prihaja tudi do protestov s strani staršev in stroke (predvsem babic). Ustanovilo se je npr. združenje Moomother Hood e.

V., ki se zavzema za to, da bi vsaka ženska lahko varno rodila svojega otroka. Razlog v velikem pomanjkanju babic je tudi v tem, da so enostavno pregorele in si ne želijo več voditi porodov v porodnišnicah. Babica, ki je želela ostati anonimna in ima 30 let delovnih izkušenj v porodnišnici v Nemčiji, je povedala, da so babice izčrpane, ker morajo voditi več porodov hkrati. Babica Sina Becker pravi, da pri takšnem načinu izgubiš fokus za žensko in otroka, ker samo tečeš od ene porodnice do druge. Pravi, da jo takšen način dela ne zadovoljuje, ker zaradi tega ni postala babica. O normativu, koliko porodov lahko hkrati vodi babica, ne odloča politika, temveč posamezne bolnišnice. Prof. Michael Abou-Dakn od politike zahteva normativ ena babica na eno porodnico (kot je med drugim v porodnih hišah). To utemeljuje tako, da je pri takšnem razmerju dokazano manj komplikacij pri otroku, posledično se manj potrebuje zdravniško pomoč, takšne porodnice potrebujejo manj protibolečinskih sredstev. Poleg določitve normativa od politike želi tudi primerno financiranje (Arbeitsgemeinschaft der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten der Bundesrepublik Deutschland, 2017).

V Nemčiji je bila v letu 2017 kampanja »udariti po mizi za babice« (nem. auf dem Tisch hauen für Hebammen) (Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen, 2017), s pomočjo katere so babice in starši opozorili na nehumane razmere v porodništvu. Porodniški oddelki se zapirajo, ker se za bolnišnice ne izplačajo, prav tako pa ob izpadih babic začasno zapirajo porodniške oddelke, ki sicer delujejo. Ginekolog Christan Rudloski pravi, da če začnemo razmišljati, kaj se bolnišnici bolj izplača, smo zelo hitro na tem, da ugotovimo, da je bolje narediti carski rez ali pospešiti porod. Obenem pa poudarja, da on ne želi razmišljati tako, kajti porod je eden izmed ključnih dogodkov v življenju ženske. To, kar je pri porodu najbolj dragoceno, čakanje, skrb, pustiti porodnici čas, se ne obračuna. Porod je torej enako plačan ali traja 20 minut ali 20 ur (Westdeutscher Rundfunk Köln, 2017). Ravno tako pa meni tudi Susanne Steppat, predsednica nemškega združenja babic, ki poleg tega še pravi: »Ne smemo več dovoliti, da so carski rezi in prezgodnji porodi za bolnišnico bolj dobičkonosni od zdravega, spontanega fiziološkega poroda. Za slednje bi morali zvišati ceno storitve« (Deutscher Hebammenverband e. V., 2015).

10. julija 2017 je Mother Hood e. V. izdala opozorilo za nosečnice, naj dobro premislijo glede časa in kraja počitnic, saj mnogo porodnišnic v Nemčiji v času počitnic ne omogoča porodniške oskrbe ali pa sploh ne delujejo. Najbolj problematične porodnišnice so v velikih mestih, npr. v Berlinu, v Münchnu ... Tam porodnic, če se prej ne najavijo, ne sprejmejo. Situacija glede števila babic je v porodnišnicah že tako alarmantna, v času počitnic pa je še dodatno več babic odsotnih (Mother Hood e. V., 2017). Tako je npr. Bolnišnica v Bonnu 13. decembra 2017 izdala opozorila na svoji spletni strani, da bodo porodne sobe zaprte od 23. decembra do 1. januarja 2018 (Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, 2017).

Na otokih, kot sta npr. Sylt ali Föhr, ni nobene porodnišnice. Prav tako so vse babice, ki so tam vodile porode na domu, opustile svojo dejavnost, tako da so ženske z otokov prisiljene nekaj dni ali celo tednov pred pričakovanim datumom poroda oditi na celino in se začasno

preseliti v t. i. Boarding House v bližino porodnišnice. Če ženska v visoki nosečnosti odide na izlet na Sylt, tvega, da bo morala v primeru začetka poroda zapustiti otok, morda celo s helikopterjem (Piecha, 2017).

Berlinska porodna hiša Charlottenburg je zato napisala protestno pismo, v katerem pravi, da babice v Nemčiji ne primanjkuje. So le izčrpane, depresivne in so se zato odločile, da ne bodo delale več v porodništvu. Pravijo, da ta tihi protest traja že nekaj let. Babice se upirajo politiki bolnišnic in zdravstvenih zavarovalnic, ki dajejo ekonomskim interesom prednost pred kakovostjo in varnostjo v porodništvu. Babice zdržijo po navadi le nekaj let, potem pa zapustijo svoj poklic za vedno. Po drugi strani pa interes po porodih v porodnih hišah tako narašča, da morajo prav tako porodne hiše zavračati svoje stranke (Geburtshaus Charlottenburg, 2017).

Porodna hiša Charlottenburg je prva porodna hiša v Nemčiji, ustanovili so jo leta 1987. Postavljena je 50 m stran od klinike, tako da transfer traja le 5 minut. Imajo več kot 320 porodov letno, tako da se uvrščajo med porodne hiše z največ porodi v Nemčiji (Geburtshaus Charlottenburg, brez datuma).

Primer dobre prakse je tudi porodna hiša v Kölnu, Kölner Geburtshaus. Tam poleg poroda v porodni hiši nudijo še: porod na domu, srečanja z dojenčki, pripravo na porod, poporodno telovadbo, poporodni pilates, telovadbo za nosečnice, pilates za nosečnice, »hypnobirthing«, telovadbo za mamice, ki so izgubile otroka, telovadbo za mnogorodke, pripravo na porod za pare, jogo za nosečnice, delavnice nošenja otrok, prvo pomoč za otroke itd. (Kölner Geburtshaus, brez datuma b). Presenetljivo je, da večino aktivnosti krije zdravstvena zavarovalnica, saj v Nemčiji zavarovalnica prizna telovadbo za nosečnice in telovadbo po porodu kot preventivo. V letu 2016 so imeli 176 porodov v porodni hiši ali na domu. 130 jih je bilo dokončanih v porodni hiši ali na domu. To je 73, 86 %. 46 porodov od 176 je bilo zaključenih v porodnišnici. 21 žensk (45,65 %) je porod zaključilo v porodnišnici spontano. 10 jih je potrebovalo vakuumsko ekstrakcijo, 11 otrok pa se je rodilo s carskim rezom. To pomeni, da so v letu 2016 imeli skupno 6,2 % carskih rezov. Za primerjavo, v Nemčiji je bilo v letu 2015 carskih rezov 31,1 %. Odstotek epiziotomij v porodni hiši Kölner Geburtshaus je 1,5 %. Med porodnicami je bilo 77 (43,75 %) prvorodk in 99 (56,25 %) mnogorodk (Kölner Geburtshaus, brez datuma c).

V Nemčiji je povpraševanje po izbrani babici za porod v porodnišnici, po porodnih hišah in porodih na domu veliko večje, kot je trenutna ponudba. Med letoma 2009 in 2013 se je zaprlo nekaj porodnih hiš. A kljub temu da število porodnih hiš v zadnjih letih znova narašča, je zaradi povečanega števila porodov povpraševanje še vedno večje od ponudbe (Mother Hood e. V., brez datuma).

4 ANALIZA PODJETNIŠKE PRILOŽNOSTI ZASEBNE PORODNE HIŠE V SLOVENIJI

4.1 Cilji raziskave in raziskovalna vprašanja

Cilji raziskave so naslednji:

- narediti analizo problema in rešitve, s katero želimo preveriti, ali si nosečnice v Sloveniji sploh želijo roditi v porodni hiši namesto v porodnišnici;
- ugotoviti, kaj si naše bodoče stranke želijo tekom obravnave v porodni hiši;
- izvesti analizo trga, oceniti njegovo velikost v Sloveniji, preveriti konkurenco in proučiti pogoje, ki jih moramo izpolnjevati za ustanovitev zasebne porodne hiše.

Raziskovalna vprašanja, ki jih bomo naslovili v empiričnem delu, bodo naslednja:

- Ali na slovenskem trgu obstaja potreba po porodu v porodni hiši? Kakšne so značilnosti tržnega segmenta in kako velik je?
- Kaj vse bi morala storitev (porod in bivanje po porodu) vključevati?
- Koliko so nosečnice pripravljene plačati za porod v porodni hiši?

Raziskati torej želim, ali so v Sloveniji ustrezni pogoji za ustanovitev porodne hiše, če jo obravnavamo s stališča podjetniške priložnosti. Začetni koraki v procesu udejanjanja podjetniške priložnosti vključujejo analizo izvedljivosti, katere namen je oceniti možnosti uspeha te priložnosti. Sestavljena je iz analize problema in rešitve, analize trga, analize organizacijske izvedljivosti in finančne izvedljivosti. V primeru, da se en ali več od teh elementov izkaže za šibkega, je smiselno idejo opustiti ali jo redefinirati (Barringer & Ireland, 2015). V magistrskem delu sem naredila raziskavo, ki bo omogočila analizo dveh elementov študije izvedljivosti: analizo problema in rešitve ter analizo trga.

Analiza problema in rešitve vključuje preverjanje zaželenosti storitve na trgu in povpraševanja po storitvi. V ta namen bomo intervjuvali potencialne stranke – nosečnice. Pri tem bomo sledili metodi vitkega podjetništva (ang. lean start-up), ki temelji na eksperimentalnem učenju in uporablja princip povratne zanke (nameri – meri – spoznaj) (Blank, 2013; Eisenmann, Ries & Dillard, 2013). Pomemben del tega procesa je odkrivanje kupcev (ang. customer discovery), v katerem podjetnik preverja hipoteze o potrebah kupcev in oblikuje t. i. najosnovnejši sprejemljivi produkt (Blank, 2013). Analiza trga pa bo vključevala oceno velikosti in privlačnosti panoge in oceno velikosti in privlačnosti izbranega tržnega segmenta.

4.2 Metode zbiranja podatkov

Interpretacija podatkov, ki sem jih zbrala z nestrukturiranimi poglobljenimi intervjuji 33 nosečnic, temelji na večfaznem pristopu kvalitativne vsebinske analize. Za izvedbo intervjujev sem pridobila soglasje Etične komisije SBJ (priloga 10). Intervjuje sem izvajala od 30. septembra 2017 do 26. februarja 2018. Intervjuvanke so ostale anonimne, pri navajanju posameznih odgovorov intervjuvank sem v oklepaju navedla INT in zaporedno številko intervjuvanke (priloga 11). Kvalitativno vsebinsko analizo sem izvedla na način, da sem analizo empiričnega gradiva delila v pet temeljnih korakov. Izrisa paradigmskega modela, kot ga predvideva kvalitativna vsebinska analiza, nisem izvedla, saj so bili podatki – odgovori intervjuvank – vsebinsko skopi in ponavljajoči (Zlodej, 2017).

Pri nosečnicah intervjujev nisem zvočno snemala, temveč sem jih sproti zapisovala. Pri tem sem bila še posebej pozorna, da pri urejanju gradiva nisem posegala v vsebinsko bistvo (Zlodej, 2017).

Izvedla sem intervju z mamo, ki je rodila v porodni hiši v Avstriji. Ker želi ostati anonimna, je označena z INT:M (priloga 12). Prav tako sem izvedla intervjuje s strokovnjaki: z doulo (želi ostati anonimna, oznaka INT:D, priloga 13), Nino Radin (samostojna babica, ki vodi porode na domu, oznaka INT:SB, priloga 14), Susanne Dörfler (lastnica porodne hiše v Avstriji, oznaka INT:PHA, priloga 15), Stefanie Lippelt, vodja porodne hiše Kölner Geburtshaus v Nemčiji (oznaka INT:PHGK, priloga 16), Evo Macun (predstojnica oddelka za ginekologijo in porodništvo SBJ, oznaka: INT:GIN, priloga 17) in z Jano Čelhar (glavna medicinska sestra Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna, oznaka INT:PHP, priloga 18). Intervju s Stefanie Lippelt je e-intervju, ostali intervjuji so bili opravljeni osebno.

4.3 Metode analize podatkov

V drugem koraku sem urejeno empirično gradivo vnesla v kodirno tabelo (priloga 19). Kodirno tabelo sem strukturirala tako, da sem ob vsakemu vprašanju zapisala odgovor intervjuvanca. Kodirno tabelo sem razdelila v več vsebinskih sklopov kodiranja. Vsebinske teme sovpadajo tudi z raziskovalnimi vprašanji (Zlodej, 2017).

Pri kvalitativni vsebinski analizi intervjujev z nosečnicami sem odgovarjala na naslednja raziskovalna vprašanja: (1) Ali na slovenskem trgu obstaja potreba po porodu v porodni hiši?, (2) Kaj vse bi morala storitev (porod in bivanje po porodu) vključevati? In (3) Koliko so nosečnice pripravljene plačati za porod v porodni hiši? Z odgovorom na raziskovalna vprašanja sem se z analizo intervjujev približala naslednjim raziskovalnim ciljem: (a) analizirati problem in rešitve, s katerimi sem želela preveriti, ali si nosečnice v Sloveniji sploh želijo roditi v porodni hiši namesto v porodnišnici in (b) ugotovila sem, kaj si naše bodoče stranke (nosečnice) želijo tekom obravnave v porodni hiši.

V tretji fazi kvalitativne vsebinske analize je sledilo odprto kodiranje zbranega empiričnega gradiva. Interpretacijo tvorijo trije temeljni elementi: pojmi, kategorije in sodbe ali trditve, ki sem jih oblikovala v tej fazi kvalitativne vsebinske analize. Odprto kodiranje sem pričela s pripisovanjem pojmov (drugi ali sredinski stolpec v kodirnih tabelah). Pri tem sem se posluževala metode nevihte možganov. Drugi del odprtega kodiranja je bilo oblikovanje kategorij (skrajno desni stolpec v kodirnih tabelah). Skupini sorodnih pojmov sem določila nadpomenko ali »skupni imenovalec« – kategorijo. V določenih delih pa sem interpretacijo podatkov podkrepila tudi s citati intervjuvancev. Citatov sem se posluževala samo takrat, ko sem želela dodatno podkrepiti naše ugotovitve ali sodbe (Mesec, 1998; Zlodej, 2017).

Četrta faza kvalitativne vsebinske analize je bila identifikacija relevantnih kategorij v odnosu do raziskovalnih vprašanj (Mesec, 1998; Zlodej, 2017).

Podatki, zbrani z nestrukturiranimi intervjuji strokovnjakov s področja porodništva, so predstavljeni z uporabo vsebinske analize. Pred pričetkom vsebinske analize sem oblikovala seznam tem in kategorij, ki sem jih iskala v analiziranem gradivu (Vogrinc, 2008). Za uporabo vsebinske analize sem se odločila zato, ker sem z intervjuji s strokovnjaki pridobila različne vidike (ali teme) proučevanega pojava. Kljub različnosti ali vsebinski razpršenosti podatkov pa se je med njimi lahko identificiralo ključne teme ali kategorije. Izbrane kategorije so izhajale iz kategorij, oblikovanih pri kvalitativni vsebinski analizi intervjujev z nosečnicami. Ugotovitve sem podala opisno oziroma deskriptivno z uporabo analiziranih kategorij.

S pridobljenimi in analiziranimi podatki intervjujev s strokovnjaki sem podala odgovore na ostala raziskovalna vprašanja: (4) Kakšno je stanje na področju porodnih hiš v Sloveniji in (5) Kaj se lahko naučimo iz primerov dobre prakse v tujini?

4.4 Analiza intervjujev z nosečnicami

4.4.1 Potreba po porodu v porodni hiši

Večina, kar 31 intervjuvank, si želi izkušnjo naravnega poroda. Dve intervjuvanki si naravnega poroda ne želita. Pri tem ena intervjuvanka razlog k temu navaja slabe izkušnje prvega poroda, druga intervjuvanka pa si želi roditi z epiduralno analgezijo. Večina intervjuvanih nosečnic (26 nosečnic) v nosečnosti ni razmišljala o alternativah klasičnega poroda v porodnišnici. Ena intervjuvanka izpostavi, da o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici ni razmišljala, saj ocenjuje, da javni zdravstveni sektor porodnicam omogoča dobre/ustrezne pogoje. Le 7 intervjuvank je v nosečnosti razmišljalo o porodu v domačem okolju, vendar se za to alternativno obliko niso odločile. Pri večini teh intervjuvank so bili razlogi, da se niso odločile za porod v domačem okolju, pomanjkanje podpore bližnjih, predsodki ali razhajajoče želje s partnerjem. K tovrstni ugotovitvi nas usmerjajo tudi

odgovori 12 intervjuvank, ki se ne bi odločile za porod v zasebni porodni hiši, če tudi bi imele tovrstno možnost. Ena intervjuvanka pri tem pove, da se je za klasični porod v porodnišnici odločila na podlagi predhodnih pozitivnih izkušenj pri prvem porodu. Potreba ali želja nosečnic po porodu v porodni hiši bi se lahko okrepila z ustreznim (strokovnim) informiranjem žensk v času nosečnosti. Kar 7 intervjuvank je namreč omenilo, da ne poznajo možnosti poroda v porodni hiši. 13 intervjuvank je izrazilo pripravljenost poroda v porodni hiši, vendar so ob tem nanizale številne morebitne ovire ali skepse. Med slednje so intervjuvanke izpostavile njihovo finančno zmožnost oziroma plačilo storitev poroda v porodni hiši. Prav tako bi se intervjuvanke lažje odločile za porod v porodni hiši, če bi bila le-ta locirana v neposredni bližini porodnišnice. Slednje je intervjuvankam pomembno v primeru nepričakovanih zapletov pri porodu. Nenazadnje so intervjuvanke omenjale skepso glede strokovnosti osebja v porodni hiši. Intervjuvanke si namreč pri porodu želijo občutek varnosti v smislu prisotnosti zdravnika/porodničarja/anesteziologa.

4.4.2 Cena storitve in bivanja v porodni hiši

Večina intervjuvanih nosečnic (12 intervjuvank) je za porod v porodni hiši pripravljena plačati med 300 in 500 evrov. 5 intervjuvank je za storitve poroda v porodni hiši pripravljenih plačati do 1.000 evrov, 4 intervjuvanke pa od 1.500 do 2.000 evrov. 4 intervjuvanke niso pripravljene plačati za porod v porodni hiši. Ena izmed intervjuvank pove, da je »v Nemčiji porod v porodni hiši plačan s strani zavarovalnice. Če bi bilo v Sloveniji za plačati, bi se raje odločila za porod v porodnišnici« (INT32). Glede na to, da 7 intervjuvank ni imelo zadostnih informacij glede storitev poroda v porodni hiši, tudi niso vedele, kakšen naj bi bil primeren oziroma kolikšen znesek bi bile pripravljene plačati za porod v porodni hiši.

4.4.3 Vključene storitve (porod in bivanje po porodu) v porodni hiši

Po mnenju 15 intervjuvank naj bi bil kraj, ki bi bil najbolj primeren za njihov porod, oddaljen do 30 km od njihovega doma. 13 intervjuvank bi se bilo pripravljeno voziti do primerne kraja poroda med 60 in 100 km, 5 intervjuvank pa med 30 in 50 km.

Čeprav si večina intervjuvank želi naravni porod, kar 29 izmed njih nima izdelanega porodnega načrta. Ena intervjuvanka pri tem omenja, da njena izbrana porodnišnica upošteva želje porodnice (npr. ne izvajajo klistiranja ali britja porodnice, novorojenčku ne dajo K vitamina, če mati to ne želi ipd.), druga intervjuvanka pa meni, da je porodni načrt »nepotreben pritisk na delavce. Cirkus. Kot da bi scenarij naredil za porod« (INT18). 4 intervjuvane nosečnice pa imajo dokaj natančno izdelan porodni načrt. Predvsem se le-ta nanaša na (ne)nanos K vitamina in/ali joda novorojenčku, čim kasnejše rezanje popkovnice, takojšen kožni stik med novorojenčkom in porodnico, kasnejše umivanje novorojenčka, ravnanje s posteljico, klistiranje, ne zavračanje posteljice, prisotnost doule in čim manj rutinskih intervencij.

13 intervjuvank se ni udeležilo razgovora v porodnišnici. 9 intervjuvank se je udeležilo razgovora v porodnišnici, vendar zdravstvenemu osebju niso izrazile lastnih želja glede poteka poroda. Razlog le-temu so navedle, da nimajo posebnih želja glede tega, kako naj bi porod potekal in kakšne oskrbe si želijo po porodu. Le 7 intervjuvank je opravilo razgovor v porodnišnici in zdravstvenemu osebju tudi izrazilo lastne želje. Zdravstveno osebje pa je tem intervjuvankam zagotovilo, da bodo pri porodu upoštevali njihove želje. Le pri eni intervjuvanki bo pri porodu prisotna doula. Večini intervjuvank pa je pri porodu pomembna prisotnost partnerja in strokovnost ter empatičnost (zdravstvenega) osebja. Strokovnost in empatičnost osebja intervjuvanka razume kot obliko, »da je tam strokovnjak, na katerega se lahko zanesem. Da ni nestrpen in prenaša vse muhe, ki znajo biti pri nosečnicah« (INT1). Prav tako je nosečnicam pri porodu pomembna zasebnost in umirjenost. Gre za željo, da »mi dajo mir in da me ne motijo preveč« (INT9) ali »zasebnost, da imaš čas po porodu. Mogoče bi bilo dobro, da bi bila vsaka porodnica v svoji sobi« (INT13). Intervjuvane nosečnice si tudi želijo hiter porod in porod brez zapletov (npr. carski rez) ter zdravje otroka.

V kolikor bi se odločile za porod v porodni hiši, bi jim bilo pomembno, da prostori porodne hiše oddajajo občutek domačnosti oziroma niso podobni porodnim sobam v porodnišnicah. Intervjuvanke pri tem povedo: »da bi bila intima, da je domače vzdušje ... da je vzdušje kot doma« (INT1) ali »da je bolj domače kot bolnice; že samo vzdušje, da je bolj naravno za človeka« (INT2) ali »prijetno okolje, da ni 30 let staro pohištvo« (INT13). V porodni hiši bi si intervjuvanke želele zagotovljeno zasebnost in mir med in po porodu. Pomembno se jim zdi, da se govori tiše in da se vsak sodelujoči pri porodu predstavi. Prav tako si ne želijo nenehne kontrole s CTG-jem, temveč pregled porodnice na krajše časovne intervale. Po porodu pa si želijo stik z otrokom in pomoč pri dojenju v zasebnih prostorih porodne hiše.

Med nosečnostjo (in po rojstvu otroka) so intervjuvanke izpostavile pomanjkljivo informiranje (svetovanje) nosečnicam. Intervjuvanka je omenila, da je s težavo pridobila verodostojne informacije, saj je na svetovnem spletu »poplava ne konkretnih, brezzveznih informacij. Ko prideš k zdravniku pa te napotijo samo na kri, vodo in ultrazvok« (INT4). Zato si intervjuvanki želita, da bi jim v porodni hiši omogočili možnost strokovnega posveta pred in po porodu.

Nekatere intervjuvanke si v sklopu storitev porodne hiše želijo prisotnost zdravstvenega osebja. Gre predvsem za željo prisotnosti babic in porodničarjev, še posebej v primerih nepričakovanih zapletov med porodom. Prav tako si v tem kontekstu intervjuvanke želijo, da bi bila porodna hiša locirana v neposredni bližini porodnišnice »da imaš vse zraven, če se kaj zakomplicira. Ne pa, da se mora potem premestiti žensko« (INT28).

Nenazadnje si intervjuvanke v porodni hiši želijo možnost različnih oblik poroda, ki bi bile podprte z upoštevanjem vseh želja porodnice. Pri tem najpogosteje omenjajo željo rojstva otroka v vodi. Ena intervjuvanka omeni tudi porod s pomočjo aromaterapije.

4.5 Analiza intervjujev s strokovnjaki

4.5.1 Primeri porodnih hiš v Sloveniji in v tujini

Intervjuvanka, ki je zaposlena v (edini) porodni hiši v Sloveniji, ki deluje v sklopu porodnišnice Postojna, pove, da se za porod v porodni hiši odločajo tako državljanke RS Slovenije kot tudi nosečnice iz drugih držav. Intervjuvana ginekologinja pove, da se za porod v njihovi porodnišnici odločajo tudi državljanke Republike Hrvaške, Italije in Avstrije ter Bosne in Hercegovine.

Razlog za ustanovitev porodne hiše v Postojni je bil v tem, da so se vedno bolj zaznavale tendence nosečnic za porod na domu in Ministrstvo za zdravje je tovrstne želje nosečnic podprlo (s finančno podporo) s porodno hišo Postojna. Intervjuvana doula kot tudi intervjuvana samostojna babica izkazujeta dokaj kritičen odnos do porodne hiše v Postojni. Po njenem mnenju ta porodna hiša ne deluje skladno z načeli porodne hiše. Njeno neskladje doula identificira že v vzrokih nastanka, »da je bila ustanovljena, predvsem z nekega vidika črpanja sredstev ... Niti ni bil nikoli namen, da bi bila to porodna hiša, kakršna bi pač bila« (INT:D). Intervjuvana doula trenutno delovanje porodne hiše v Postojni primerja z nudenjem nadstandarda porodnicam z vidika koriščenja apartmaja v hiši. Doula še izpostavi, da porodna hiša v Postojni (kot tudi porodnišnica) ne zagotavlja(ta) popolnega sobivanja porodnice z novorojenčkom in namenja(ta) premalo pozornosti porodnicam s težavami pri dojenju (dodajanje adaptiranega mleka brez vednosti mater), soočata se tudi z neidentificiranimi vzroki okužb pri novorojenčkih. Tudi intervjuvana samostojna babica meni, da je pomanjkljivost »by-standing« porodnih hiš ta, da je večje tveganje za pojav bolnišnične okužbe pri novorojenčku ali porodnici kot pri porodu doma. V porodnišnicah/bolnišnicah je fluktuacija zdravih, predvsem pa nezdravih oseb, višja. Slednje zahteva, po mnenju intervjuvane babice, večjo pozornost glede razkuževanja, ta pa vodi v pojav »super odpornih bakterij«, ki nam v naravi ne predstavljajo problema, ker jih druge bakterije, ki nam niso škodljive, držijo pod nadzorom. Pravi: »To se mi zdi največja pomanjkljivost. Pri porodu doma ni treba razkuževati. Pri porodu doma si jaz razkužujem roke in razkužujem inštrumente, ki jih uporabljam. Medtem ko miz in podobnega se ne razkužuje. Mi imamo tam normalno floro, na katero je ženska navajena in na katero ima razvito odpornost. Tega pa v tem tujem okolju, kjer se zvrsti veliko število žensk in njihovih spremljevalcev, ne moremo zagotoviti. In jaz mislim, da je to največja pomanjkljivost« (INTSB).

Intervjuvanke ugotavljajo, da v Sloveniji še ne obstaja porodna hiša v pravem pomenu besede, čeprav so se pojavljale indice po ustanovitvi. Zaradi pomanjkanja tovrstnih kapacitet se pojavljajo primeri, ko bodoči starši najemajo prostore/stanovanja in le-ta uporabljajo za porod izven javnih zdravstvenih storitev. Kot je intervjuvani ginekologinji znano, se je takšen primer pojavil v Kranju. Po mnenju intervjuvane ginekologinje je možnost poroda v porodni hiši, ki je v neposredni bližini porodnišnice/se nahaja zraven

porodnišnice, oblika kompromisa med porodom v porodnišnici in rojstvom otroka v domačem okolju. Nasprotno trdi intervjuvanka iz porodne hiše v Kölnu, saj pravi, da ni nobene potrebe, da je porodna hiša v neposredni bližini porodnišnice. To argumentira tako, da so oni sposobni pravočasno odkriti morebitne komplikacije.

Po mnenju intervjuvane samostojne babice je ustanovitev porodne hiše v Sloveniji smiselna. Pri tem pa intervjuvanka opozarja, da so za kakovostno delovanje porodne hiše ključnega pomena zadostna finančna sredstva (osnovni kapital). Z zadostnimi finančnimi sredstvi se lahko v porodni hiši zaposlijo visoko usposobljene/kompetentne babice. V kolikor pa porodna hiša nima zagotovljenih zadostnih finančnih sredstev, pa babice ne bodo bile pripravljene prekiniti svojega rednega in zanesljivega delovnega razmerja. Intervjuvana samostojna babica meni, da bi bile (samostojne) babice pripravljene sodelovati s porodno hišo tudi v obliki pogodbenega razmerja.

Po mnenju intervjuvane samostojne babice mora primerna porodna hiša zagotavljati naslednje kriterije: (1) locirana mora biti v neposredni bližini porodnišnice; (2) porodnicam ponujati različno opremljene prostore, ki bi bili približani njihovim željam poroda, (3) vodenje naj bi bilo v domeni istomiselnih, vedoželjnih in kompetentnih babic, ki bi bile ena drugi na voljo na »stand-by«. Intervjuvani samostojni babici je sprejemljiva tudi ideja, da porodno hišo vodi tudi oseba, ki ne izhaja iz babiške stroke. Kar je pri vodenju intervjuvani samostojni babici pomembno, je to, da vodja porodne hiše zasleduje vizijo, ki je skupna vsem zaposlenim/sodelujočim v porodni hiši, in da ne posega v delovno obremenitev babic. Slednje pomeni, da vodja zagotavlja prostorske kapacitete porodnicam in babicam, ki se odločijo za porod v porodni hiši. Na ta način vodja zagotavlja babicam avtonomijo dela.

Porodna hiša v Avstriji deluje od leta 2002 in porodnicam ter njihovim partnerjem omogoča najem prostora za porod. Cena najema prostora izključno za čas poroda je 540 evrov. V to ceno je všteta intervjuvankina nenehna pripravljenost na porod od 37 tedna nosečnosti dalje in priprava na porod (energijska sprostitev z globoko sprostitvijo) ter (po želji para) fotografiranje poroda. V kolikor par/porodnica ostane v porodni hiši še tri noči je cena najema prostorov 990 evrov. Medtem ko strošek najema babice za avstrijske porodnice krije zavarovalnica, je za slovenske porodnice plačljiv. Slednje intervjuvanka iz porodne hiše v Avstriji in intervjuvana samostojna babica označujeta kot diskriminacijski ukrep. V avstrijski porodni hiši je od vseh porodnic ena četrtnina državljanek RS.

Po mnenju intervjuvane samostojne babice se bodo spremembe na področju financiranja porodov v porodnih hišah in/ali na domu s strani zavarovalnice zgodile le, če si bodo ženske to pravico izborile. Intervjuvanka meni, da izbor tovrstnih pravic ni v domeni stroke oziroma babic, saj bi se lahko soočale z očitki, da skrbijo (le) za lasten zaslužek. Pri tem intervjuvana samostojna babica še dodaja, da bo do sprememb na področju financiranja porodov izven zdravstvenih ustanov prišlo, ko bo širša (in strokovna) javnost presegla mnenje, da je porod izven zdravstvenih ustanov nevaren. Za zagotavljanje višje

varnosti porodov v porodnih hišah ali na domu se že danes vzpostavljajo (seleksijski) mehanizmi, ki določajo, katere porodnice so primerne za porod doma oziroma v porodni hiši. Prav tako intervjuvana babica meni, da bi s povečanjem števila porodov izven zdravstvenih ustanov zmanjšali število carskih rezov. K tovrstnim predpostavkam se intervjuvanka nagiba iz lastnih izkušenj, saj pri 39 porodih, katere je vodila kot prva babica, ni imela nobenega carskega reza ali epiziotomije.

Prevladujoča praksa v porodni hiši v Avstriji je ta, da bodoča starša za porod v porodni hiši najameta tudi babico, ki ju ob porodu spremlja. Bodoča starša ločeno plačata storitve babice in najem porodne hiše. Vendar v avstrijski porodni hiši ne izvajajo izključno porodov, temveč se prostori tržijo tudi kot menstrualna soba za ženske. Tako ženske v menstrualnem ciklusu najamejo prostore za 2 ali 3 noči in v tem času jim stanujejo v porodni hiši (proti plačilu) tudi kuha, izvaja z njimi pogovore in jim nudi masaže. Po mnenju intervjuvane doule tovrstno delovanje porodne hiše, ko se ločeno najema prostore in babiške storitve, ni primerno. Porodno hišo naj bi po mnenju doule vodile babice in s tem bi se porodnici zagotavljala bolj celostna obravnava. Takšen primer je porodna hiša Kölner Geburtshaus (v nadaljevanju PHKG).

V avstrijski porodni hiši še niso imeli primera, da bi morali porodnico odkloniti, imeli pa so že primere, ko sta dve porodnici rojevali sočasno (ob prisotnosti babic). Pri izgradnji avstrijske porodne hiše intervjuvanka ni prejela nobene (lokalne/nacionalne/gospodarske) finančne podpore/subvencije. Pri ustanovitvi porodne hiše je morala intervjuvanka upoštevati številne predpise, kot so npr.: higienska določila (pogostost sterilizacije ali dezinfekcije), velikost prostorov in število sanitarij ter širina vrat. Prav tako je imela nadzor s strani zdravniškega osebja (nem. Amtsärztin). Pri delu v PGHK morajo upoštevati dopolnilno pogodbo (Dopolnilna pogodba §134a SGB V) in z njo povezane obveznosti za njihov management kakovosti. Poleg dopolnilne pogodbe pri delu upoštevajo predpise in zahteve Zavoda za zdravstveno varstvo in poklicnega združenja (zveza babic) babic.

V PHKG strošek (ambulantnega) poroda (brez možnosti večdnevnega bivanja v hiši) znaša 707 evrov. Gre za pavšalni strošek storitev PHKG. Intervjuvanka, zaposlena v PHKG, pove, da je pavšalni strošek rezultat dogovora med babiškim združenjem in zdravstvenimi zavarovalnicami (Dopolnilna pogodba §134a SGB V). Ta pavšalni strošek za porod krijejo vse javne zdravstvene zavarovalnice ter večina zasebnih zdravstvenih zavarovalnic. Bivanje po porodu traja 3 do 4 ure in ga porodna hiša PHKG ne zaračunava. Medtem ko babice njihove storitve zaračunavajo neodvisno in le-te krijejo bodisi zasebne bodisi javne zdravstvene zavarovalnice. Pripravljenost babice je izbirna storitev, ki jo kot tako zdravstvena zavarovalnica ni dolžna plačati. Veliko zavarovalnic krije del tega stroška, to je 250 evrov, razliko mora porodnica plačati sama.

V PHKG trenutno deluje 7 babic za vodenje porodov, lahko bi jih bilo več, vendar se PHKG sooča s premajhnimi prostorskimi kapacitetami. V sled temu tudi letno zavrnejo do 20 nosečnic, ki si želijo roditi v PHKG. Po ocenah intervjuvanke v PHKG se

povpraševanje po porodih v porodni hiši povečuje. Tako intervjuvana doula kot tudi samostojna babica se nagibata k organizaciji (slovenske) porodne hiše po zgledu PHKG. Po njunem mnenju se kakovost storitev v porodni hiši odraža v tem, da jo avtonomno vodijo strokovno usposobljene babice, ki se zavzemajo za nemedikalizirano paradigmo poroda.

Intervjuvanka, samostojna diplomirana babica v Sloveniji, porodnicam v sklopu lastne storitve omogoča »paket storitev«, ki vključuje predporodno in poporodno oskrbo. Njen osnovni paket tako zajema poleg poroda še predporodno oskrbo od 37. tedna dalje ter tri dnevno poporodno babiško oskrbo. V ceno je vključena 24 urna pripravljenost od 37. do 42. tedna nosečnosti, svetovanje v nosečnosti in po porodu – do 6 tedna starosti novorojenca. Cena za babiške storitve je 1.500 evrov. Intervjuvanka se je vpisala na visokošolski študij z namenom, da postane samostojna babica. Intervjuvanki se zdi nedopustna/nesprejemljiva zahteva, da bi morala babica pred pridobitvijo statusa samostojne babice najprej delati v porodnišnici. Meni, da takšna zahteva sugerira zaostrovanje pogojev dela v babištvu in odvzemanje avtonomnosti poklica. Pri tem se sprašuje: »Kaj vse bodo morale storiti, da bodo prišle do dela v porodnišnici in čemu vse se bodo morale odpovedati za to« (INTSB). Intervjuvanka pove, da je bila leta 2014 prva registrirana samostojna babica v Sloveniji. Svojo babiško dejavnost je prijavila skladno z Zakonom o zdravstveni dejavnosti na AJPESU. Registracijo je intervjuvanka naredila po tem, ko je pridobila licenco za samostojno babištvo. Danes v Sloveniji delujeta dve samostojni babici.

4.5.2 Lastnosti porodnic in postopek sprejema v porodni hiši

Posebnosti med nosečnicami, ki se odločajo za porod v porodni hiši, po mnenju zaposlene v porodni hiši Postojna, ni moč identificirati. Edina posebnost, ki jo intervjuvanka opaza med nosečnicami, ki se odločijo za porod v porodni hiši, je ta, da niso nadpovprečno premožne. Malce karikirano jih je opisala, kot »ljudje, ki jim je važen zdrav način življenja, ekološka prehrana, vegetarijanstvo, so naklonjeni Walfdorski šoli, imajo freestyle način življenja ... Nasprotno, kakšna managerka, (malce karikirano), že v čakalnici želi epiduralno analgezijo« (INT:PHP). Po mnenju intervjuvanke iz avstrijske porodne hiše lahko v porodni hiši rodijo tako prvorodke kot drugorodke in mnogorodke. Po njenem vedenju se v Veliki Britaniji porodna hiša priporoča vsaj drugorodkam in mnogorodkam.

Po mnenju intervjuvane doule se naj bi porodnice razločevale v kraju/lokaciji poroda. Tako naj bi bila ena skupina porodnic, ki si želi porodno izkušnjo doživeti v porodnišnici, in druga skupina porodnic, ki si želijo poroda doma. Intervjuvana samostojna babica takšni delitvi porodnic nasprotuje. Pri njenem delu opaza med ženskami/porodnicami razliko v želji po stopnji medikalizacije poroda. Po mnenju intervjuvane samostojne babice je tako skupina porodnic, ki si želijo visoko medikaliziran porod, in skupina porodnic, ki si tega ne

želi. Slednje se po mnenju intervjuvanke delijo še na porodnice, ki si želijo roditi doma, in na porodnice, ki si želijo roditi doma, vendar ne morejo, bodisi ker živijo v bloku (vznemirjanje sosedov) ali v hiši z razširjeno družino. Po mnenju intervjuvane samostojne babice se ravno te ženske, ki si želijo roditi izven zdravstvenih ustanov, vendar nimajo pogojev v domačem okolju, najpogosteje odločajo za porod v porodni hiši.

Intervjuvana samostojna babica pri porodu spremlja zdrave nosečnice z nezapleteno nosečnostjo. Nosečnicam, pri katerih opazi porodna tveganja, svetuje porod v porodnišnici in v teh primerih je intervjuvana samostojna babica njihova babica v porodnišnici. Intervjuvanka iz avstrijske porodne hiše poudarja, da je porodna hiša priporočljiva zgolj za zdrave nosečnice in se strinja skoraj s celotnim seznamom kontraindikacij iz porodne hiše Postojna. Intervjuvanka se ne strinja točkama prekomerno prehranjena nosečnica (dvig telesne teže več kot 16 kg) in IUGR (zastoj rasti ploda v maternici) ali dokazano velik plod.

Pri postopku sprejema v porodno hišo Postojna ali porodnišnico strokovno osebje med nosečnicami ne dela razlik. Naredi se CTG in nosečnico pregleda ginekolog. Po pregledu se zdravnik, ne glede na predhodni dogovor ali želje porodnice, odloči, ali je nosečnica primerna za sprejem v porodno hišo. V kolikor ima nosečnica mekonijsko plodovnico, ne zadostuje več pogojem za porod v porodni hiši Postojna in se jo namesti v porodnem bloku porodnišnice. Prav tako porodnica ne izpolnjuje pogojev za rojstvo otroka v porodni hiši, v kolikor je 11 dni čez predviden termin poroda. Segmentacija porodnic za porod v porodni hiši je tudi po mnenju intervjuvane ginekologinje ključnega pomena v kontekstu zagotavljanja varnosti.

4.5.3 Lokacija porodne hiše in zagotavljanje varnosti

Tako kot je intervjuvanim nosečnicam pomembno, da je porodna hiša v neposredni bližini porodnišnice, k temu pritrujeta tudi intervjuvanka/zaposlena v porodni hiši Postojna kot tudi intervjuvana ginekologinja v izbrani porodnišnici. Po mnenju intervjuvank je neposredna bližina ključnega pomena v primerih nenačrtovanih/nenadnih zapletov pri porodu. Porodna hiša Postojna se nahaja v prostorih porodnišnice in v sled temu se to lahko priznava kot njena prednost v kontekstu zagotavljanja varnosti tako porodnice kot tudi otroka. K temu intervjuvanka še doda, da v njihovi porodni hiši Postojna deluje najbolj izkušeno osebje. Intervjuvana ginekologinja meni, da je za sinhrono delovanje porodne hiše in porodnišnice pomembna tudi organizacija skupnih (strokovnih) izobraževanj osebja.

V kolikor porodna hiša ni locirana v samih prostorih porodnišnice je, po mnenju intervjuvane ginekologinje, ključnega pomena, da ima porodna hiša organiziran prevoz porodnice z nujnim reševalnim vozilom. PHGK je od najbližje (javne) zdravstvene ustanove (Univerzitetna klinika Köln) oddaljena 7 minut z nujnim reševalnim vozilom. Po mnenju intervjuvanke iz PHGK ni potrebno, da so porodne hiše v neposredni bližini ali v

prostorih porodnišnice, »saj izhajamo iz tega, da bo porod naraven in ne potrebuje klinike. Potrebne premestitve v bolnišnico so zaradi skrbi tekom nosečnosti in zaradi preudarnega ravnanja pravočasne« (INT:PHGK). Po mnenju intervjuvanke v PHGK pa je porod v porodni hiši (še) bolj varen kot porod v porodnišnici.

Intervjuvana ginekologinja pove, da bi bila pripravljena sprejeti porodnico, ki je želela roditi v porodni hiši, vendar je prišlo do nenačrtovanih zapletov. Pri tem pa še poudari, da morajo biti v porodni hiši prisotne babice/strokovno osebje, ki ima urejeno dovoljenje za samostojno delo. Sodelovanje med porodno hišo in porodnišnico, po mnenju intervjuvane ginekologinje, povečuje varnost porodnice in otroka. Intervjuvana doula pa meni, da se varnost poroda z usposobljeno babico doma ali pa poroda z usposobljeno babico v porodni hiši bistveno ne razlikuje. Pri tem intervjuvana doula izpostavi, da je prisotnost babic pri porodu v porodnih hišah ali na domu »siva pega« zakonskih ureditev. Babica lahko pri porodu izven porodnišnice porodnico oskrbi z uterotoniki ali plazmo ekspanderjem, ne sme pa izvajati iztipanja posteljice ali porodnici dodajati analgetik intravenozno. Intervjuvana doula in samostojna babica pritrjujeta ostalim intervjuvankam, da se varnost poroda na domu ali v porodni hiši poveča v dveh segmentih. Prvi je visoko usposobljena babica, drugi pa se nanaša na kraj poroda, ki naj bi bil načrtovan v neposredni bližini zdravstvene ustanove, in/ali dobra odzivnost službe nujne medicinske pomoči. Doulino mnenje glede zagotavljanja varnosti poroda izven porodnišnice izhaja iz njene prisotnosti pri porodu v porodni hiši, pri katerem so se pojavili zapleti. Porodnica si je želela porod v vodi, pojavila se je močna krvavitev, vzrok temu je bila posteljica, ki se ni odluščila, oziroma adherentna placenta. Razlog za odlašanje s klicem reševalnega vozila intervjuvana doula identificira v prisotnosti dveh babic pri porodu in njuni pomanjkljivi komunikaciji kdaj in kdo naj pokliče nujno medicinsko pomoč.

Kljub poudarjanju pomena strokovno usposobljene babice in neposredne bližine kraja poroda (porodne hiše ali doma porodnice) ter učinkovitega sodelovanja med zdravstvenim osebjem v porodnišnici in porodno hišo/samostojno babico, prisotno na porodu, intervjuvana samostojna babica opozori na neustrezen odnos zaposlenih v zdravstvenih ustanovah do žensk, ki se odločijo za porod doma ali v porodni hiši. Pri tem pove: »Pri nas imamo mi že težavo takrat, kadar je ženska dovolj blizu, pa je potrebna premestitev v porodnišnico. Ker se obnašajo zaposleni v porodnišnici arogantno, do babice, do ženske. Kaj šele, da bi ženska bila 2 uri oddaljena« (INTSB). Zato intervjuvana samostojna babica porodicam, ki so po njeni presoji preveč oddaljene od zdravstvene ustanove, svetuje porod v porodnišnici.

Nenazadnje intervjuvana samostojna babica opozarja na to, da se lahko nenačrtovani porodni zapleti zgodijo tako v porodnišnici (zabeleženi primeri s smrtnim izidom), kot se lahko zgodijo pri porodu doma ali v porodni hiši. Intervjuvanka opozori na neosveščenost bodočih staršev, da se lahko vsak, tudi sprva netežaven porod, konča s smrtnim izidom. K temu navaja primer očeta: »Jaz sem nekoč slišala enega očeta, ki je na nekem javnem dogodku na temo nosečnosti in poroda na koncu, potem ko je bila javna diskusija, vzel

mikrofon in rekel, da je bil v eni taki tragični preizkušnji, ko jima je v 34. tednu nosečnosti umrl otrok. Je rekel, da njima ni nobeden povedal, da lahko otrok umre, da sta mislila, da lahko umre samo do 12. tedna. Se pravi takrat, ko je največje tveganje za splav. In jaz sem se takrat zavedala, kako zelo se ne zavedamo tega, da vsak, ki živi, lahko umre. Ne samo, da lahko umre, tudi bo umrl. Vprašanje je samo kdaj in na kakšen način in tako naprej. Pa kaj vse bomo do takrat doživeli. Ampak vsak lahko umre. Otroka lahko v končni fazi tudi infarkt med porodom. Možnost je zelo majhna, ampak lahko se zgodi« (INTSB). Pri tem intervjuvana samostojna babica izpostavi dvojnost družbenih meril v primeru smrti porodnice in/ali novorojenčka v porodnišnici in v porodni hiši ali na domu: »Če se bo to zgodilo v porodnišnici, bo to zgolj še en slučaj. Če se bo to zgodilo v porodni hiši ali pri porodu doma, bo to katastrofa. Zato, ker bo priročno pokazati, kako je vendar to nevarno« (INTSB).

4.5.4 Prednosti poroda v porodni hiši

Kot prednosti, ki jih ima porodnica v porodni hiši Postojna, intervjuvanka navaja individualno obravnavo v mirnem okolju in nenehna prisotnost babice. V porodni hiši Postojna je, glede na potek poroda, prisoten tudi ginekolog. Intervjuvana samostojna babica opozarja na nevarnost pojava »priučene nebogljenosti« babic oziroma avtomatično postavljanje babic v podrejeno vlogo zdravniku.

V porodni hiši Postojna po porodu ginekolog in pediater izvedeta, na željo porodnice, vizito oziroma kontrolo zdravstvenega stanja porodnice in novorojenčka. Čeprav intervjuvana dolula omenja, da pediater ne prihaja v porodno hišo, temveč novorojenca ločijo od matere za čas pediatričnega pregleda na ločenem oddelku. Pri tem doula izpostavi, da ločevanje matere od otroka ni v skladu z načeli sobivanja.

Intervjuvanka v porodnih hiši Postojna omeni, da je težava zagotavljanja nenehne prisotnosti babice pri porodu v porodni hiši Postojna ključna pomanjkljivost le-te. Porodi v porodni hiši Postojna namreč niso načrtovani in zato mora biti babica v nenehni dvotedenski pripravljenosti. Slednje pa predstavlja težave pri organizaciji dela strokovnega osebja. Tudi intervjuvana ginekologinja meni, da je ključna ovira pri (uspešnejšem) delovanju porodne hiše v Postojni ravno zagotavljanje obravnave babice, ki bi spremljala celoten potek nosečnosti pri porodnici, in da je ta babica tudi prisotna pri porodu. Razlog temu intervjuvanka identificira v dveh momentih. Eden je odnos babic do dela ali kot intervjuvanka pojasni: »Večini babic pa še vedno najbolj odgovarja nek turnusni sistem, kjer po sedmih urah greš domov ali po desetih urah greš domov, a ne. In kdor pride, pač pride« (INT:GIN). Drugi pa je, po mnenju intervjuvane ginekologinje, neurejena komunikacija med porodno hišo Postojna in porodnišnico.

Reševanje težav zagotavljanja nenehne pripravljenosti babice za porod v porodni hiši s samoplačniškim ukrepom po mnenju intervjuvane ginekologinje ni ustrezen. Po njenem mnenju je takšen ukrep neetičen, ker »si bo potem lahko privoščila samo tista, ki je

finančno sposobna, a ne. Zato meni nobena stvar, kjer je treba nekaj participirat, mi že tako ni všeč« (INT:GIN).

Intervjuvana ginekologinja vidi porodne hiše kot priložnost za drugorodke, da lahko z rojstvom otroka v hiši presežejo morebitne travmatične/negativne izkušnje prvega poroda v porodnišnici. Tudi intervjuvana mati dveh otrok se je za porod v porodni hiši odločila ravno zaradi slabih/travmatičnih izkušenj pri prvem porodu v porodnišnici. Čeprav je intervjuvana mati sprva načrtovala porod v domačem okolju, je bila v zadnjih dnevih pred rojstvom otroka primorana poiskati porodno hišo (v tujini). Razlog je bil v tem, da je babica, s katero je bila intervjuvana mati dogovorjena za asistenco pri porodu doma, njun dogovor odpovedala. Intervjuvana mati je odločitev za porod v porodni hiši pojasnila: »Nisem pa hotela v porodnišnico, predvsem zaradi slabe prve izkušnje. Ta prvič sem rodila v Kranju ... so mi predrli mehur, dali umetne popadke, na koncu so mi jo ven vlekli, tako da v bistvu sem vse skupaj tudi zelo travmatično doživela. Tudi hčerka je bila ful dolg čist ... ful je spala, tako da sem imela ful probleme z dojenjem ... V bistvu sem bila zelo razočarana nad tem, ker sem se dogovorila z babico, ker je bilo jasno, kaj si želim ... že sam ta šok, ko sem ugotovila, da te babice ne bo za porod doma, je meni to čist ustavilo porod. Ampak jaz sem bila takrat tako odločena, da ne grem v porodnišnico, da sem se oprijela te možnosti in v bistvu tudi s tem, da mi je že mal voda odtekala, sem se peljala v Avstrijo. Kar itak bi mi vsi odsvetovali. Ampak, meni je bila glavna prednost to, da sem bila tam v sproščenem okolju« (INT:M). Podobno prednost porodne hiše izpostavi tudi intervjuvanka iz avstrijske porodne hiše, ko ugotavlja, da je ključna prednost (njene) porodne hiše v tem, da porodnice »v njeni zasebnosti ne motimo. Da je v središču. In vsi so okrog nje, da jo podpirajo ... Ji pustijo mir« (INT:PHA). Tudi intervjuvana doula, ki je bila prisotna pri klasičnem (medikaliziranem) porodu v porodnišnici in pri porodu v porodni hiši, je naklonjena naravnemu porodu, ne glede na to, ali se porod zgodi v porodni hiši ali v porodnišnici. Pri tem pa intervjuvana doula ocenjuje, da so v porodni hiši ali v domačem okolju porodnice boljši pogoji za naravni porod, predvsem z vidika manjšega števila intervencij in rutinskih protokolov (izpolnjevanje vprašalnikov, preoblačenje, klistiranje, britje splovila ipd.). Intervjuvanka med prednosti avstrijske porodne hiše umešča izpolnjevanje pogojev za naravni porod v smislu zatemnitve in tišine v prostoru ter primerne temperature. Naravnost poroda pa intervjuvanka v avstrijski porodni hiši interpretira: »Vendar porod se zgodi znotraj. In sicer čisto znotraj. Rojevajoče so v transu. Veliki možgani se »izklopijo«. Narediti je potrebno vse, da veliki možgani »zaspijo« in da možgansko deblo lahko dela ...« (INT:PHA). Predvsem pa je pomembno, da so v porodni hiši prisotne osebe, ki jim porodnica zaupa in da se tudi partnerju na neinvaziven način zagotavlja (čustvena) podpora. Intervjuvanka pojasni, da se s primerno podporo partnerja, ki pri porodu ni »tretje kolo«, v porodni hiši spodbuja, »da je tukaj družina od vsega začetka lahko skupaj in se skupaj razvija« (INT:PHA). Tudi intervjuvana samostojna babica izpostavi kot ključno prednost porodne hiše babiško oskrbo oziroma izključen odnos babice in porodnice. Pri tem še kot prednost porodne hiše dodaja še zagotavljanje

nemedikaliziranega poroda. Nenazadnje intervjuvana samostojna babica zaznava ključno prednost porodne hiše takrat, ko je ta locirana v bližini porodnišnice in dostopnosti NMP.

V porodni hiši v Avstriji pri rojstvu otroka omogočajo tudi prisotnost sorojencev. Intervjuvanka pove, da je že imela tovrstne primere. Za sorojence je potrebno zagotoviti varstvo, vendar to ni partner. Za varstvo sorojencev lahko poskrbi tudi intervjuvanka, v kolikor s sorojenci že v času nosečnosti porodnice razvije zaupen odnos. V avstrijski porodni hiši so lahko sorojenci v času poroda prisotni v istem prostoru ali pa se jih, na željo porodnice ali otroka samega, umakne v druge prostore.

Pomembnost zagotavljanja zasebnosti porodnici pri (naravnem) porodu izpostavi tudi intervjuvana doula kot intervjuvana mati. Intervjuvani douli se zdi nedopustno, da se v porodnišnicah ne zagotavlja porodnicam zasebnosti. Pri tem pove primere porodnišnice v urbanem okolju, ki porodnicam ne zagotavlja tovrstnih pogojev. To porodnišnico primerja s »kot na štacionu ... zdaj sem brala ... v eni izmed Zarij ... opis novinarka ... ki je spremljala svojo snaho pri porodu ... nevede je opisala to, kar se v porodnišnici dogaja, sprehajajo se skozi sobo ... sestre ... to, da se sprehajajo skozi porodno sobo ... to je zelo moteče za porod in to kaže na osnovno nespoštovanje do samega porodnega procesa, nima se razen tiste babice, ki je pri porodu, ki naj bi bila tam, se nimajo drugi kaj sprehajati ... skozi sobo« (INT:D). Intervjuvana mati pa je zagotavljanje zasebnosti v porodni hiši doživela na način, da je bila lahko obdana z ljudmi, ki jim popolnoma zaupa in se v njihovi družbi počuti prijetno: »Meni se zdi predvsem to, da imaš možnost izbrati ljudi, ki so okoli tebe, se počutiš udobno ... imaš možnost zasebnosti ... da se spoštuje tvoja zasebnost ... da nekak s tabo delajo kot s človekom ... Mislim, mene je zmotil tudi ta pokroviteljski odnos, ki ga imajo ... Pa vem, da ni slabo nameren v porodnišnicah. Ja zdaj bova pa tole ... Zdaj dajte pa to, pa to ... A ne ... kakor, da ti pojma nimaš ... Kot, da si v eni podrejeni vlogi, no tako« (INT:M). V porodni hiši pa je čas pred pričetkom poroda doživela v sproščajočem vzdušju doule, njenega/doulinega otroka, prijateljice in partnerja. Predvsem je bilo intervjuvani materi všeč to, da je lahko čas pred porodom preživela v lastnih oblačilih in v naravi (v parku) ali kot pove: »Ampak mi smo tam bili cel dan, hodili smo okrog ... ta narava tam, mir, odmaknjenost od vsega, prisotnost meni ljubih ljudi oz. (prisotnost) ljudi, ki sem jim totalno zaupala. Mogoče tudi odklopljenost od tehnologije, kako bi rekla, pač mož je bil tam z mano, brez njegovega računalnika. (Smeh) ... Tako v bistvu, mi smo se tam, mal smo se sprehajali, mal smo se pogovarjali, mal smo se hecali, doula me je masirala, pač debatiral ... Enega parka, a ne, da te zamoti, a ne. Da ti živiš, ne sam sedi v sobi in čakaš, kdaj boš, a ne. In po možnosti še ljudje prihajajo k tebi in te skozi neki sprašujejo. Kako pa, a je že? A se je že kaj spustil ... da nisi zaprt v eni ... da ne govorim o tem, da si lahko v takih oblačilih, kot si zaželiš ...« (INT:M).

Intervjuvanka v PHGK predvideva, da se odstotek izvenkliničnih porodov ne bo bistveno spremenil. Obenem pa bo medikalizacije ob porodih v porodnišnicah vedno več. Po mnenju intervjuvanke je medikalizacija porodov tudi razlog, da se 98 % vseh porodov v Nemčiji izvede v porodnišnicah ali kot pove: »Zaradi vedno večje medikalizacije v

klinikah je za zdravnike in nosečnice komaj predstavljivo, kako naj ženska brez vsega tega rodi. To je žalostno» (INT:PHGK). Zaradi tega intervjuvanka ocenjuje, da imajo porodne hiše perspektivo, saj so ravno zaradi usmerjenosti k naravnemu porodu vedno pomembnejše.

4.5.5 Različne oblike poroda

V porodni hiši Postojna omogočajo porod v vodi in blažijo bolečine na naravne načine, kot so: masaža, gibanje, tuširanje/prhanje ipd. Med tem intervjuvana ginekologinja pove, da v njihovi porodnišnici poroda v vodi ne omogočajo porodnicam. Razlog je v tem, da je za porod v vodi zahtevana nenehna prisotnost babice in babice v porodnišnici tudi niso izkazale interesa, da bi tovrstno obliko poroda tudi izvajale.

Tako intervjuvanka iz avstrijske porodne hiše kot tudi intervjuvana doula izpostavita, da je pri sprejemanju ali premagovanju bolečin za časa poroda otroka bistvenega pomena priprava porodnice na porod. V tem kontekstu intervjuvanki povesta, da je porodnicam potrebno predstaviti ne samo fizičen potek poroda, temveč (in predvsem) psihološki ali kognitivni vidik. Obe intervjuvanki omenjata, da se naj bi porodnico pripravilo na to, da se med porodom »izklopi« ali da najde način, »da pade notri« v proces rojevanja. Gre za subtilno doživljanje opustitve kognitivnega/miselnega nadzora nad procesom rojevanja. »Z glavo ni še nobena rodila ... pravi Ina May. In glavo moraš odklopiti. In tiste ženske, ki glavo odklopijo ... Samo zato pa morajo biti tudi pogoji ta pravi ... Ker če te eden ... skoz' kliče ven in te skoz' zbujajo iz tega, da se predaš ... ker narava je v bistvu poskrbela za to ... da ti v bistvu izklopiš glavo ... Če te pa en skoz' ven baza, pol je pa težko« (INT:D). Po mnenju intervjuvane doule naj bi bila ravno to vloga doule pri porodu, da pripravi porodnico do tega, da se preda procesu rojevanja.

4.5.6 Upoštevanje želja porodnic

Med porodom skuša strokovno osebje v izbrani porodnišnici in porodni hiši Postojna upoštevati želje porodnice, v kolikor so le-te v skladu z njihovo doktrino. Pri upoštevanju želja strokovno osebje v porodni hiši Postojna, kot tudi v porodnišnici, pristopa individualno. V kolikor porod poteka brez zapletov, so želje porodnice povsem upoštevane, v primeru rizičnih razmer pa »peljemo po naših smernicah« (INT: PHP).

Tudi po mnenju intervjuvanke/ginekologinje v izbrani porodnišnici je ključna sprememba na področju porodništva ravno ta, da se porodnici med porodom zagotavlja ustrezna podpora pri njenih odločitvah oziroma željah, ki jih le-ta ima. Predvsem je po mnenju intervjuvane ginekologinje pomembno to, da se porodnico obravnava na dostojanstven in spoštljiv način. Tudi v primeru nepričakovanih zapletov pri porodu, in s tem zmanjšano možnost upoštevanja želja porodnice, je po mnenju intervjuvane ginekologinje ključnega pomena, da se porodnici omogoči pogovor, v katerem se porodnici pojasnijo predlagani

postopki obravnave in posledice v primeru (ne)izvedbe predlaganih postopov tako zanjo kot tudi za otroka. Intervjuvana ginekologinja pri tem pove: »Ti si lahko želiš roditi vaginalno, pa včasih ne gre. Ampak, da je tvoja porodna izkušnja dobra. Da je osebje do tebe tako, da ti vse razloži. Potem ti čisto drugače dojemaš stvari, zakaj se nekaj dogaja« (INT:GIN). V izbrani porodnišnici se zdravstveno osebje trudi, da porodnica doživi pozitivno porodno izkušnjo, še posebej tiste porodnice, pri katerih je bila izvedba carskega reza nenačrtovana in da le-te ne doživljajo kot travmatičen dogodek. Intervjuvana doula pove, da v določenih porodnišnicah obstajajo tudi posebni »privilegirani« sezname porodnic, pri katerih se zdravniško osebje potruži, da doživijo pozitivno porodno izkušnjo. Med tem ko to ne velja za porodnišnico, v kateri je zaposlena intervjuvana ginekologinja, saj kot pravi doula: »Na Jesenicah je pa tako, da lahko vsaka ženska doseže, da rodi fajn« (INT:D). tudi intervjuvana mati je tretjega otroka rodila v jeseniški porodnišnici in doživela prijetno izkušnjo. Porodna soba je bila prijetna, zdravstveno osebje je upoštevalo njene želje pri porodu in rodila je v kratkem času s prisotnostjo doule.

Intervjuvana ginekologinja omeni, da porodnice pogosto izražajo željo po sobivanju, kar jim je v porodnišnici, v kateri je zaposlena intervjuvanka, omogočeno. Porodnicam pa ne omogočajo lajšanja bolečin z Ultivo, saj to zahteva nenehno prisotnost anesteziologa. Prav tako ne izvajajo lajšanja bolečin z akupunkturo.

Intervjuvana samostojna babica pri možnostih farmakološkega lajšanja bolečin med porodom (primer: epiduralna analgezija) opozarja na nujnost omogočanja samostojne odločitve porodnice, ali si tovrstnih lajšanj bolečin želi ali ne. Pri tem pove: »Pri porodu se meni zdi bistveno, da se ima ženska možnost odločiti, kaj je tisto, kar je pravo zanjo. In ne, da je zmanipulirana, kako naj se odloči. Da ona misli, da se je odločila, v resnici pa jo osebje zraven pelje tja, kamor jo želi« (INTSB).

Intervjuvana ginekologinja poudari znatno spremembo na področju porodništva z vidika zagotavljanja porodnicam možnost izbire porodnišnice glede na njihove želje. Podobno izpostavi tudi intervjuvanka iz avstrijske porodne hiše: »Menim, da je zelo važno, da omogočimo ženskam več možnosti. Da se ženske res dobro informira o prednostih poroda v bolnišnici, o prednostih poroda v porodni hiši, o prednostih poroda doma, prav tako o pomanjkljivostih. Da dobijo dobre informacije in da res lahko spet izbirajo. In zato potrebujemo porodne hiše, da sploh imajo izbiro. Parom, bodočim staršem, moramo omogočiti širok spekter možnosti. In nato z njimi dobro sodelovati. In to je zares prihodnost« (INT:PHA).

Rutinsko izvajanje postopkov, kot so odstranjevanje dlak ali klistiranje porodnice in namestitev kanala porodnici, če ga le-ta ne potrebuje, v porodnišnici, kjer dela intervjuvana ginekologinja, ne izvajajo. Porodnicam je prav tako omogočeno nošenje lastnih oblačil po porodu. Izkušnje doule, ki je bila prisotna pri porodih v porodnišnicah, pa nakazujejo na to, da so intervencije in izvajanje rutinskih protokolov še vedno prisotni v (nekaterih) porodnišnicah. Kot najbolj moteče intervencije v porodnišnici doula izpostavi: »Najbolj

moteče so v bistvu s sociološkega vidika te inicializacijske. To, da v institucijo, ko prideš, imajo neke svoje obrede. Se pravi preoblačenje, te listke, ki se jih daje gor, s številko ... postavljanje vprašanj, če ženska pride, če je porod že v teku ... izpolnjevanje tega vprašalnika, to je vse tisto, ki žensko kliče v ta zavestni svet možganov. In težko se ona preda porodu, če mora razmišljati o tem, kdaj je imela prvo menstruacijo, kdaj je imela zadnjo menstruacijo ... Kaj je mož po poklicu ... Take stvari ... pač te vprašalnike bi se dalo prej že izpolnit, pa ne bi pol toliko motili tega poteka poroda ... to rutinsko britje, klistiranje ... Saj to sicer rečejo, neeee sej to ne delamo rutinsko. Ne, to je mislim več kot smešno, ker to delajo zelo rutinsko» (INT:D). Podobnega mnenja, kot doula, je tudi intervjuvana samostojna babica. Slednja meni, da rutinski postopki dolgoročno negativno vplivajo na samopodobo ženske oziroma gre za psihološki vidik, ki »žensko pri porodu obravnava kot inferiorno« (INTSB). Rutinski postopki oziroma sistemski pristopi po mnenju intervjuvane samostojne babice preprečuje/ovirajo posameznikom/ženskam, da bi bile v »stiku same s seboj« oziroma, da so »pripravljene delati, kar nam nekdo reče ... ženske se velikokrat niti ne zavedajo, v kakšno stisko so porinjene, takrat ko jim nekaj ni »fajn«. Zato, ker smo vajeni vendar, da, ko nam ni »fajn«, pridno in tiho sedimo v šolski klopi. In mislim, da se to dogaja med porodom, ampak se ne zgodi samo takrat. To ima v bistvu dolgoročne posledice. Ker ženska, ki se ne more izraziti med porodom, ki dela po navodilih, ne dobi tistega sporočila – ti si tista, ki zmoreš vse! Ti si tista, ki veš, kako se ustvarja življenje« (INTSB).

Tako kot intervjuvano doulo tudi intervjuvano samostojno babico motijo vprašalniki oziroma obrazec za informirano izbiro, v katerem mora porodnica izbrati, ali dovoli ali ne dovoli navedenih zdravniških posegov pri porodu. Odločitev glede zdravniških posegov pred pričetkom poroda je po mnenju intervjuvane samostojne babice nesmiselna. Pri tem predvsem izpostavlja nesmiselno (vnaprejšnje) podpisovanje, da se porodnica strinja z epiziotomijo. Po mnenju intervjuvane samostojne babice gre v teh primerih za zlorabo, saj »ženska takrat sploh ne ve, ali bo epiziotomijo rabila ali ne« (INTSB).

Po mnenju intervjuvane samostojne babice je izjava, »da večina porodnic pride v porodnišnico že obritih« in da zato v porodnišnicah vse manj izvajajo tovrstne rutinske postopke, nedopustna. Po mnenju intervjuvane samostojne babice je razlog obritega splovila porodnic moč identificirati v ženskem prepričanju, kaj družba (in s tem zdravniško osebje v porodnišnicah) pričakuje od njih. Pri tem poda primer: »Sem pa že doživela, da je ženska prišla obrita k meni, pa sem potem ugotovila, da se je obrila, ker je mislila, da se to od nje pričakuje. Se pravi, to, če ženske pridejo obrite, še ne pomeni, da zato, ker se želijo briti, ampak zato, ker mislijo, da to družba od njih danes pričakuje. Na eni strani sporočilo o obriti ženski prihaja s strani zdravstvenega osebja, ne drugi strani pa s strani pornografske industrije. Mediji nam torej govorijo, kakšna naj bi bila ženska. In sporočilo je, da mora ženska biti drugačna, kot v resnici je ... da se nas poniža, infantilizira na nivo, ki nima z odraslo žensko nobene zveze« (INTSB).

Po mnenju intervjuvane doule so prav tako moteče rutinske intervencije že pred samim porodom. Gre za vidik naročanja oziroma določanja datuma /roka za porod in pomanjkanja informiranja, da »je ta rok zgolj informativen ... In ženske se ful obesijo na to in marsikatero potem mirno pristanejo na indukcijo ... ampak treba jim je pojasniti zraven, kaj vse to za sabo potegne ... In dostikrat ženske tega ne vejo.« (INT:D).

Intervjuvana ginekologinja ugotavlja bistvene razlike med prvorodkami, ki si navadno želijo čimprejšnjega odpusta in mnogorodkami, ki si vzamejo čas po porodu za počitek in ne izkazujejo tako izrazite želje po hitrem odpustu oziroma ostajajo dlje časa v porodnišnici. Ali kot pove intervjuvanka: »... Prvič že še razmišlja, kako bodo domov šle, ko si tretjič, ti je to luksuz. Ki si ga privoščiš, lej tri dni mi nič ni treba. Dete dam na dojke, za jest mi prinesejo, a ne. Ni mi treba pospraviti zdaj za sabo, ne skačeta cel dan tud ne dva prejšnja otroka okrog mene. Naj se partner lepo z njimi ukvarja malo, te tri dni. A ne, se lahko jaz posvetim te tri dni temu dojenčku, a ne in sebi« (INT:GIN).

Intervjuvana ginekologinja opaza, da se porodnice odločajo tudi za samostojne babice. Gre za babice, ki niso zaposlene v porodnišnicah, temveč imajo s porodnišnicami sklenjeno pogodbo. Ta pogodba samostojnim babicam omogoča, da svoji klientki/porodnici omogoči porod v izbrani porodnišnici. Porodnica v tem primeru plača stroške babice in administrativne stroške v porodnišnici. Intervjuvana samostojna babica pri tem pove, da so prakse porodnišnic v primerih porodov, ko je prisotna samostojna babica, različne in zato ne more generalizirati odnosa porodnišnic oziroma njihovega zdravstvenega osebja do samostojnih babic. Ob tem pa poudarja, da je njena oskrba vedno osredotočena zgolj na potrebe porodnice, se pravi, ne na to, »kar je meni bolj prikladno, nima nikoli prednosti pred tistim, kar so potrebe ali želje žensk« (INTSB).

4.5.7 Vloga doule in odnos zdravstvenega osebja

Intervjuvanka, zaposlena v porodni hiši Postojna, izpostavi, da doule niso zaželeni pri porodu v njihovi porodnišnici ali v porodni hiši. Tudi intervjuvana doula pritruje k temu, da ima zdravstveno osebje v postojnski (še posebej pa ljubljanski) porodnišnici odklonilen odnos do doul. Pri tem intervjuvanka iz porodne hiše v Postojni pove: »Če imaš dobro babico ne rabiš doule. Imaš partnerja, če on ne more, je lahko pri ženski sestra ali prijateljica. Nekdo, ki je čustveno vpleten« (INT:PHP). Takšna miselnost je za intervjuvano samostojno babico nesprejemljiva. Intervjuvana samostojna babica se sprašuje, kako lahko zdravniško osebje porodnici odreče prisotnost oseb/e, ki jih ženska potrebuje v tako pomembnem in ranljivem trenutku, kot je porod. Tudi intervjuvana samostojna babica meni, da je zdravniško osebje v porodnišnicah odklonilno do prisotnosti doul pri porodu. Razlog odklonilnega odnosa prepoznava v dveh momentih. Prvi je ta, da doula lahko zdravniškemu osebju predstavlja dodatno obremenitev in stres. Drugi moment pa intervjuvana samostojna babica prepoznava v tem, da »ženske je pač lažje usmerjati, če so same, odvisne le od zdravstvenega osebja. Doule pri porodu niso v vlogi strokovnega

osebja in ne svetujejo, kaj naj ženska naredi. Če pa ženska vpraša: »Kaj bi ti naredila, če bi bila v takšni situaciji?« ima pa seveda vsak človek, ki je zraven – ali je to mama, ali prijateljica ali kdorkoli drug – pravico povedati, kaj bi storila. In ženska ima pravico odločiti se, kakor misli, da je v danem trenutku najboljše« (INTSB).

Intervjuvanka iz porodne hiše Postojna pove, da doule v porodni hiši Postojna niso prepovedane, zdi pa se ji krivično, da je doula plačana veliko več kot babica, obenem pa ne nosi nobene odgovornosti. Nevšečnost prisotnosti doule intervjuvanka veže na dve negativni izkušnji pri porodu. V prvem primeru je porodnica nujno potrebovala antibiotik (mekonijska plodovnica v kombinaciji z dolgotrajnim porodom). Ko je babica zapustila prostor, da pripravi antibiotik, je porodnica govorila z doulo in doula ji je svetovala, da antibiotik zavrne, kar je porodnica tudi storila. Po porodu je bil otrok septičen, odšel je v UKC Ljubljana. Drugi primer, ki ga je povedala intervjuvanka, se pa nanaša na porodnico, ki je nujno potrebovala uterotonik in ji ga je doula odsvetovala. Posledično so jo reševali s transfuzijami krvi. Intervjuvanka iz porodne hiše v Postojni je povedala, da imajo z očeti, ki so prisotni pri porodu, veliko boljše izkušnje kot z doulami. Dodala je, da doule vidi kot zid med nosečnico in babico. Mnenju intervjuvanke iz porodne hiše Postojna nasprotuje intervjuvana samostojna babica. Po njenem mnenju se je kakovost rojevanja v Sloveniji pomembno izboljšala, od kar je doulam dovoljena prisotnost pri porodu v porodnišnicah, »mogoče se kdaj kdo zave, da ima zraven ob porodu osebo, ki lahko izpriča, kaj se je zgodilo« (INTSB).

Mnenju intervjuvanke iz porodne hiše Postojna nasprotujeta tudi intervjuvana doula in mati. Povesta, da je po njunem mnenju ključna in nezamenljiva vloga doule zagotavljanje psihične podpore porodnici. Intervjuvana mati pove, da je prisotnost doule pri njenem porodu doživljala kot »žensko podporo ženski« (INT:M), ki jo težko nadomesti partner. Pri tem intervjuvana mati še doda, da je doulina prisotnost in podpora (masaže, pogovori) znatno razbremenila njenega partnerja ali kot pove: »U. je blazno razbremenila mojega moža. Ker si želimo, da bi nas partnerji podpirali, polno imamo enih zahtev do njih, ampak oni tega ne zmorejo ... ženska žensko čisto drugače razume in drugačno podporo nudi kakor moški. Tudi, če je tvoj partner. In jaz sem to videla ... da je bil mož zraven, ampak da ga je U. ful razbremenila in jaz sem veliko lažje sprejemala U. podporo, ker se mi je zdelo, da točno ve, kaj rabim. V bistvu njena masaža ... je bilo čisto drugače, kakor ko mi je mož« (INT:M). Vlogo doule pri porodu, po mnenju intervjuvane matere in doule, ne more nadomestiti niti (zelo usposobljena in izkušena) babica. Po mnenju intervjuvane matere imata babica in doula povsem različni vlogi, ker »doula se mi zdi, da je tam zato, da za tebe poskrbi. Da v bistvu ti dobiš eno podporo. In ženske jo takrat ful rabimo« (INT:M) ali kot pove intervjuvana doula: »Ker doula točno ve, da je tam za žensko. In izključno za žensko. Še za otroka zraven, ampak to je stvar doule, ne, kakšno vez z otrokom vzpostavi. Mi se vedno z otrokom pogovarjamo, če ne drugače pa v mislih in mu prigovarjamo in da je vse v redu ... ali pa ženski rečemo, naj prigovarja otroku ... Ampak prvenstveno je tam za žensko« (INT:D).

Po mnenju intervjuvane ginekologinje pa se odnos zdravstvenega osebja do doul (postopoma) spreminja. Pri tem izpostavi, da do leta 2010 »nihče od porodničarjev sploh ni vedel, kaj je doula. Ali pa babice tudi niso vedele, kaj je to doula. To je neka entiteta, ki je pri nas ni bilo, odkar so šli porodi v porodnišnice, a ne. In nekje je partner bil tisti, ki je bil edini, kateremu je bil omogočen vstop, a ne in vsi so mislili, ja zdaj je partner tukaj, kaj pa še ženska koga drugega rabi. In nekje smo se mogli adaptirati na to doulo in se mi zdi da zmeraj več porodnišnic zdaj nekje omogoča dostop tudi vsem doulam« (INT:GIN). Intervjuvana ginekologinja pa jasno določi vlogo doule pri porodu. Po njenem mnenju je doula laična svetovalka oziroma ima vlogo psihične podpore porodnici. Tako kot zaposlena v porodni hiši Postojna tudi intervjuvana ginekologinja ugotavlja, da se težave pri sodelovanju med doulo in zdravstvenim osebjem pojavijo v primerih, ko doula posega v strokovna vprašanja zdravstvene oskrbe porodnice.

Intervjuvana doula ugotavlja, da se odnos zdravstvenega osebja do doul postopno spreminja. Kot indice temu omenja, da so doule lahko prisotne pri porodu v ljubljanski porodnišnici. Dovoljenje so pridobile z udeležbo na izobraževanju, na katerem so bile doule seznanjene, »kaj smemo in česa ne smemo. Predvsem česa ne smemo, ne kaj smemo. Predvsem to. Pa blazno pokroviteljski so bili« (INT:D) in podpisom pogodbe.

5 PRESOJA PODJETNIŠKE PRILOŽNOSTI ZASEBNE PORODNE HIŠE V SLOVENIJI

5.1 Rezultati analize problema in rešitve

Izhajajoč iz odgovorov 33 intervjuvank sicer ugotavljam, da na slovenskem trgu obstaja nizka potreba nosečnic po porodu v porodni hiši, saj jih 26 v nosečnosti ni razmišljalo o alternativah klasičnemu porodu v porodnišnicah. Vendar pa je 7 od njih (21,2 % vseh intervjuvanih porodnic) v nosečnosti razmišljalo o porodu v domačem okolju. Večina od njih se za to ni odločila, vendar bi lahko z našo porodno hišo naslovili nekatere od njihovih pomislekov, ki so pripeljali do takšne odločitve. Ocenjujem, da potreba po ustanovitvi porodne hiše zagotovo obstaja, saj se ženske odločajo za porode v tujini (tako kot se je to npr. odločila intervjuvana mati), prav tako pa je pokazalo interes za porod izven bolnišnice 7 intervjuvank (od 33). Naše podjetje bi imelo kadrovske in prostorske kapacitete za 4 porode na mesec. Glede na to, da se poroda ne da dovolj natančno napovedati, več strank mesečno ne bi mogli sprejeti. Tudi v Nemčiji rodi le 2 % žensk izven bolnišnice, zaradi kapacitet in prezasedenosti porodnih hiš pa to pomeni, da morajo žal pogosto odkloniti nosečnice (Porodna hiša v Kölner Geburtshaus mesečno odkloni 20 žensk).

Trenutno se ženske močno zavedajo svojih pravic, ki jih imajo tekom poroda in v poporodnem obdobju (to dokazujejo tudi gibanja, ki sem jih omenila v prvem poglavju) in ravno zaradi želje po žensko osrediščenem porodu iščejo alternative tradicionalnemu

medikaliziranemu porodu. O tem, kako je pomembno, da damo ženskam možnost izbire, so v intervjujih razlagale tako doula kot tudi babica, lastnica porodne hiše in mama, ki je rodila v porodni hiši.

Glede na intervjuje, ki sem jih opravila, lahko izluščim, da bi porodna hiša morala omogočati: dostojanstven medosebni odnos, dosledno upoštevanje želja porodnice in ustrezno razlago v primeru odmika od želja (pojasnilna dolžnost), zagotavljanje zasebnosti in možnost umika v naravo (park), kompetentno babico, žensko podporo ženski (lahko tudi v obliki doule). Vsekakor bi morala zagotavljati pogoje naravnega poroda (lajšanje bolečin), pogoje prostora (zatemnitev, malo ljudi, tišina, bazen ...) in neposredno bližino javne zdravstvene ustanove ali zagotovljen transport z nujnim reševalnim vozilom v primeru premestitve porodnice v porodnišnico. Zagotavljati bi morala sobivanje tudi drugih družinskih članov.

3 intervjuvanke so pripravljene plačati 1.500 evrov za porod v porodni hiši, 1 je pripravljena plačati 2.000 evrov (skupaj 2,12 % intervjuvank). To je za nas zadosten delež strank, ne moremo namreč nagovarjati vseh žensk, ki jih zanima naravni porod, saj imamo omejene prostorske in kadrovske kapacitete. Poleg tega je smisel naše porodne hiše omogočanje domačega in intimnega vzdušja pri porodu, kar bi se s povečanjem števila strank izgubilo. V primeru, da bi želeli nagovarjati večji del porodnic, cena ne bi smela presegati 500 evrov (vendar zaenkrat to ni naš namen). To pomeni, da bi bila potrebna pogajanja z ZZZS glede sofinanciranja s strani obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Podjetje Porodna hiša Catalina d. o. o. bi bilo ustanovljeno junija leta 2019. Primarna dejavnost bodo porodi in poporodna oskrba. Podjetje bo zasebna ordinacija brez koncesije, tako imenovani čisti zasebnik. Sedež podjetja bo na Hrušici, v občini Jesenice. Nosečnicam bomo nudili pripravo na porod, telovadbo za nosečnice, jogo za nosečnice, meditacijo, masažo in individualno svetovanje. Prav tako bomo nudili individualno svetovanje pri dojenju, poporodno vadbo, čajanke za mamice z dojenčki, delavnice nošenja otrok in čustveno podporo po porodu. Nudili bomo tudi Odmik za ženske. Ne glede na težave, ki jih bo imela ženska, se bo pri nas lahko umaknila, po potrebi prejela svetovanje, masažo. Glede na izkušnje iz tujine je to varna alternativa bolnišničnemu porodu, prav tako pa je bilo pri pogovorih z intervjuvankami zaznati, da si želijo nosečnice več izbire glede možnosti rojevanja.

Pri Pravilniku o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, ki je po mnenju Ministrstva za zdravje za nas relevanten, lahko opazimo veliko nesmislov. Sami namreč ne bomo imeli opravka s pacienti, temveč z zdravimi nosečnicami. Prav tako kot jaz pogodbeno zaposlene babice ne bodo imele uniform, saj je to v babiških hišah neobičajna praksa. Ne bomo potrebovali čakalnice, saj naše stranke ne bodo čakale. Babiška hiša ne bo sprejemala več kot dveh porodnic naenkrat. Načrt bo ena porodnica v babiški hiši, a bomo zaradi nepredvidljivosti poroda imeli prostorske kapacitete za dve porodnici. Kadrovsko bomo to tako rešili, da bo sklenjena pogodba s tremi babicami (ena bo vedno

plan B, v primeru, da prva babica ne more priti). Tudi sicer je ustanovitev porodne hiše z zakonskega vidika zelo tvegan projekt, saj bi bili prvi zasebniki na tem področju v Sloveniji in niti stroka (Ministrstvo za zdravje, Zbornica – Zveza, Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije itd.) ne ve točno, kako postopati. Pravila za porodne hiše so nedefinirana, sama ideja pa ni v interesu zdravniškega dela stroke. Porodi v domačem okolju veljajo za alternativne, neodgovorne. V izogib zakonskim težavam se je intervjuvana babica odločila, da ne bo imela uradno registrirane porodne hiše, temveč bo nudila le prostorske kapacitete babicam, ki imajo dovoljenje za vodenje porodov na domu. Primer zapleta zaradi veljavne zakonodaje sem izvedela tudi od podjetja, ki ima dovoljenje za odvoz odpadkov s klasifikacijsko številko 18 01 02 (Deli teles in organov). Na njih sem se namreč obrnila glede predračuna storitev zaradi lažje določitve fiksnih stroškov. Rečeno mi je bilo, da so po zakonu dolžni prejeti vse odpadke 18 01 02 od podjetja, s katerim imajo podpisano pogodbo. Ker pa od babice, ki je vodila porod na domu, niso prejeli določenega števila placent (porodnice so jih hotele obdržati), je babica kršila zakonodajo in je bilo podjetje, ki se ukvarja z odvozom organskih odpadkov, primorano prijaviti kršitev zakona, saj bi sicer sami plačali kazen. 9. člen Uredbe o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah, Ur. l. RS, št. 89/2008, namreč pravi, da mora povzročitelj zagotoviti, da se odpadki iz zdravstva oddajo zbiralcu.

5.2 Rezultati analize trga

Porodne hiše, ki bi mi predstavljala v Sloveniji konkurenco, trenutno ni. A vseeno konkurenca na trgu je. Kot največjega konkurenta zaznavamo samostojne babice, ki vodijo porode na domu. Prav tako lahko v primeru ustanovitve še ene porodne hiše pridobimo konkurenta. Potencialno mi ciljne kupce lahko odvzema tudi SBJ, saj je izredno naklonjena nemedikaliziranemu porodu in upošteva želje žensk, obenem pa omogoča sobivanje partnerja ter je z vidika strank brezplačna, saj porod v celoti krije ZZZS. Prav tako mi konkurenco predstavljajo avstrijske porodne hiše, vendar je glavna prednost slovenske porodne hiše bližina, domačnost (kultura in jezik) ter cena. Saj se v našem primeru ne bi ločeno doplačevalo pripravljenost babice.

Naša največja prednost, pred bolnišničnim porodom je obravnava, ki v celoti postavlja v ospredje žensko. Babica in stranka se spoznata že tekom nosečnosti, tekom poroda pa od začetka do konca spremlja ena babica eno žensko. Pristop je popolnoma individualen, saj je poudarek na upoštevanju strankinih želja. Porodna hiša Catalina d. o. o. bo združevala strokovnost in domačnost. Ambient bo prav tako prilagojen ženskam. Sodobno opremljene porodne sobe bodo obarvane v pastelnih barvah, postelja bo zakonska, tako da bo možno sobivanje partnerja. Prav tako bo omogočen porod v vodi, stoje ali na pručki. Možen bo prehod iz porodne sobe na vrt, tako da bodo ženske lahko predihavale popadke v sožitju z naravo. Pri načrtovanju porodnih sob bi se zaradi prostorskih zmožnosti zgledovali po

porodni sobe iz porodne hiše Geburtshaus Rottal-Inn (izhod na vrt iz porodne sobe) (Geburtshaus Rottal-Inn, brez datuma). Vsega naštetega (individualnost, sožitje z naravo, porod v vodi, nadstandardna namestitve) seveda v javni porodnišnici ni mogoče dobiti. Obenem pa na SBJ bolj kot na konkurenta gledamo na poslovnega partnerja, s katerim bi sodelovali v vseh pogledih. Tako pri transferjih (intervjuvana ginekologinja je izrazila pripravljenost za sodelovanje) kot tudi strokovno. Prav pri premestitvah porodnic v porodnišnico se mi zdi sodelovanje s porodnišnico, ki je naklonjena fiziološkemu porodu in spoštovanju ter informiranju porodnic, bistvenega pomena. Ne želim si namreč, da bi v primeru premestitve naša babica ostala pred vrati porodnišnice.

Ciljni trg za našo primarno dejavnost so ženske iz celotne Slovenije, prav tako pa tudi iz Hrvaške (saj Hrvaška še nima porodne hiše). Individualno svetovanje in podporo bomo nudili tudi prek telefona in e-pošte, tako da je v tem primeru naša ciljna populacija tudi celotna Slovenija. Pri delavnicah, telovadbi in druženju pa ciljamo na širšo okolico, torej okolico Jesenic. V času, ko porodna hiša ne bo koriščena za porod ali poporodno oskrbo, bo omogočen tudi najem Odmik za ženske. Konkurenčne prednosti, ki so po Phusavat in Kanchana (2008) za nas ključne, so: stroški, kvaliteta, fleksibilnost, osredotočenost na kupca in znanje.

Število porodov na Jesenicah je bilo v letu 2017 858 (priloga 2). Če upoštevamo delež porodnic v raziskavi, ki bi predstavljal naše potencialne stranke (12 %), lahko sklepamo, da bi bile letno na Jesenicah 104 porodnice pripravljene roditi v porodni hiši. Mesečno to znaša 8,6 strank.

Oglaševali se bomo prek svoje spletne strani, ki bo v slovenskem, hrvaškem, nemškem in angleškem jeziku. Prav tako bo podjetje aktivno na družabnih omrežjih, kot so Facebook, Tweeter in LinkedIn. Oglaševali bi prav tako prek revij za nosečnice in mame, kot so: Mama, Nosečnica, Moj malček. Prav tako bi oglaševali v spletnih revijah, kot je to npr. Bambino.si in na spletnih straneh, namenjenim nosečnicam in mamam, kot so npr.: <http://www.ringaraja.net/>, <https://www.nosecka.net/> in <https://www.iskreni.net/>. Prav tako bi v namene večje prepoznavnosti sodelovali na delavnicah, kjer se zbirajo nosečnice, npr. s podjetjem Bušček center – Aja, Tina Golež s. p. ali pa ATMA s. p. (Vadba za nosečnice).

5.3 Osnovna ocena uspešnosti poslovanja

Podjetje bo imelo zaposlene tri osebe, in sicer diplomirano medicinsko sestro, ki bo tudi direktorica podjetja in dve diplomirani babici. Pogodbeno bosta zaposleni še dve babici, takrat, ko bo povečan obseg dela. Prav tako bodo imele samostojne babice možnost najema prostorov. Za slednje sem se odločila po pogovoru s samostojno babico Nino Radin, ki mi je v intervjuju zaupala, da se srečuje z ženskami, ki si želijo poroda doma, vendar imajo bodisi prostorske težave ali pa nočejo vznemirjati sosedov ali širše družine (ki živi npr. v isti hiši).

V nadaljevanju podajam oceno prihodkov od prodaje, fiksnih in variabilnih stroškov in potrebne investicije, kar bo lahko v pomoč pri finančnem načrtovanju v porodni hiši Catalina d. o. o. Okvirna opredelitev cen v porodni hiši je prikazana v tabeli 6.

Tabela 6: Storitve in cene storitev v porodni hiši

Storitev	Cena
Porod	1.300 evrov
Porod v vodi	1.500 evrov
Bivanje (na dan)	100 evrov
Skupinska predavanja	10 evrov
Individualno svetovanje	20 evrov/uro
Poporodna vadbo/vadbo za nosečnice	10 evrov na obisk, mesečna karta za 1-krat tedensko: 35 evrov, mesečna karta za 2-krat tedensko: 60 evrov
Čajanke za mamice z dojenčki	5 evrov
Delavnice nošenja otrok	10 evrov
Čustvena podpora po porodu	20 evrov/uro, v primeru, da je porodnica rodila pri nas, brezplačno
Odmik za ženske	60 evrov na dan
Masaže	1 ura 45 evrov
Najem prostora (porodne sobe) za porod	400 evrov
Odmik za ženske (na dan)	50 evrov
Skupinska delavnica nošenja otrok	10 evrov

Vir: Lastna izdelava.

Za določitev okvirnega letnega dohodka sem opredelila, koliko teh storitev bi opravili na mesec (tabela 7).

Tabela 7: Število mesečnih storitev in okvirni letni dohodek

Storitev	Število storitev na mesec	Letni dohodek (v evrih)
Porod	4	67.200
Telovadba za nosečnice	16 (4-krat tedensko, 10 nosečnic/teden)	14.400
Poporodna vadba	12 (3-krat tedensko, 10 otročnic/teden)	12.600
Masaže	10	450

Skupinsko predavanje	12 (3-krat tedensko za 15 oseb)	21.600
Individualna svetovanja	10	2.400
Čajanka	1 (za 10 oseb)	600
Najem porodne sobe	1	4.800
Odmik za ženske	1 (s predpostavko, da stranka ostane 2 nočitvi)	1.200
Skupaj		125.250

Vir: Lastna izdelava.

V tabeli 8 prikazujem fiksne stroške za prvo leto delovanja. Največji fiksni strošek predstavljajo plače. Temu sledijo stroški odplačevanja kredita oz. najemnine in stroški amortizacije. Ena izmed prvih večjih poslovnih odločitev bi bila izbira med hipotekarnim kreditom za nakup nepremičnine (z dobo odplačevanja 30 let) in najemom. V primeru hipotekarnega kredita za nakup nepremičnine bi ta znašal 200.000 evrov (150.000 evrov za nakup in 50.000 za nakup opreme), obrestna mera bi bila 1,97 % 6-mesečni Euribor + 2,20 % (1,932 %).

Tabela 8: Fiksni stroški za prvo leto delovanja

Strošek	Znesek v evrih	
Plače treh zaposlenih (drugi bruto, skupaj z regresom, malico in stroški prevoza iz Kranja)	73.800	
Obratovalni stroški: elekrika	840	
Obratovalni stroški: voda in komunalne storitve	480	
Obratovalni stroški: ogrevanje	1.360	
Telefon, internet	300	
Strošek obresti za nakup nepremičnine/najemnina nepremičnine	9.559	14.400
Amortizacijski stroški za hišo (3 % vrednosti nepremičnine letno, v primeru najema nepremičnine tega stroška ni)	4.500	0
Amortizacija opreme (amortizacija na 7 let, t. j. 14,29 %)	5.651	
Amortizacija programske opreme (amortizacija na 5 let, t. j. 10 %)	250	
Zavarovanje hiše	220	
Zavarovanje poklicne odgovornosti	1.440	
Zdravstveni pregledi zaposlenih	300	
Stroški bančnega poslovanja za pravno osebo	84	
Oglaševanje	150	

Računovodske storitve	600	
Odvoz odpadkov	150	
Skupaj	99.864	100.025

Vir: Lastna izdelava.

Pri variabilnih stroških predstavljajo največji delež stroški zdravstvenega materiala ter strošek »cateringa«. Vseeno sem prišla do zaključka, da je stroškovno bolj učinkovito glede prehrane uporabiti »outsourcing« kot dodatno zaposliti kuhinjsko osebje. Variabilne stroške za prvo leto delovanja sem prikazala v tabeli 9.

Tabela 9: Variabilni stroški za prvo leto delovanja

Strošek	Cena (v evrih)
Zdravstveni material (npr. komprese, zloženci, brizge, igle, šivi ipd.)	2.200
Potrošni material (npr. papir, pisala, tiskalne kartuše ipd.)	600
Vzdrževanje opreme	1.200
Izobraževanja	900
Pogodbe o sodelovanju z zasebnimi babicami (s. p.)	1.500
Hrana (plačilo »cateringa« oz. dostave hrane v SBJ)	1.800
Pranje perila (v pralnici)	500
Skupaj	8.700

Vir: Lastna izdelava.

Z namenom lažjega predvidenja stroškov notranje opreme sem cene le-te preverila v finančnem načrtu porodnišnic. SBJ je v finančnem načrtu načrtovala nakup stola za dojenje, ki bi stal 1.006,50 evrov (Splošna bolnišnica Jesenice, 2017), vendar se mi ta strošek ne zdi upravičen, saj je stol za dojenje, ki zadostuje standardom kakovosti, na voljo že za precej nižji znesek, in sicer za 335,50 evrov (Mali vragci d. o. o., brez datuma). Za bazen za izvajanje porodov v vodi s pripadajočo opremo so v SBJ načrtovali 3.114,66 evrov, za reanimacijski voziček – manjši – pa 1.851 evrov (Splošna bolnišnica Jesenice, 2017). Leto pred tem, torej leta 2016, pa so za monitor za porodni blok predvideli 6.540,05 evrov, za CTG aparat pa 10.000 evrov, za pregledno mizo za babiško ambulantno 1.700 evrov, za preiskovalno luč pa 3.000 evrov (Splošna bolnišnica Jesenice, 2016). Ko so v Splošni bolnišnici Novo mesto načrtovali prenovo porodne sobe za alternativne porode (sicer je bolj primeren izraz za naravne oz. fiziološke porode), so predvidevali, da bo investicija stala 32.940 evrov (Splošna bolnišnica Novo mesto, 2016). Ocena stroškov

zdravstvene in notranje opreme je razvidna iz tabele 9. Največjo investicijo predstavlja nakup dveh CTG aparatov.

Tabela 10: Seznam opreme (začetna investicija)

Oprema	Cena opreme (v evrih)
Pohištvo (omare, postelje, mizi, stoli, fotelji ipd.)	7.000
CTG aparati (2 kom)	20.000
Porodna kad	3.100
Porodne postelje (3 kom)	3.000
Stoli za dojenje (3 kom)	900
Otroške posteljice (3 kom)	450
Previjalne mize (3 kom)	600
Preiskovalna luč (3 kom)	3.000
Reanimacijski voz	1.500
Skupaj	39.550

Vir: Lastna izdelava.

Za prvo leto poslovanja znaša ocena dobička v primeru nakupa hiše s hipotekarnim kreditom 16.686, v primeru najema nepremičnine pa 16.525 evrov. Pri tem je potrebno poudariti, da bi ocenili prihodkov od prodaje storitev, ki niso povezane s samim porodom (kot npr. telovadba za nosečnice in poporodna vadba, skupinska predavanja itd.), koristila nadaljnja raziskava trga. Ko gre za ocenjevanje povpraševanja po storitvah, se je naša raziskava kupcev namreč osredotočala na porode.

SKLEP

V Sloveniji ženske lahko rodijo v porodnišnici, na domu ali v rodni hiši v Postojni (ki deluje v sklopu Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna). Porodov v postojnski rodni hiši je malo, v letu 2016 je bil le 1. Tudi porodov na domu ni veliko, trenutno sta dejavni dve samostojni babici za vodenje porodov na domu. Intervjuvana babica je imela v letu 2016 14 porodov na domu. Razlike med slovenskimi porodnišnicami so glede na podatke, ki smo jih pridobili od NIJZ, velike. Tako ima porodnišnica Splošne bolnišnice Izola delež epiziotomij 39 %, SBJ pa zgolj 4,6 %. Delež carskih rezov je v porodnišnici Splošne bolnišnice Trbovlje 33,8 %, v SBJ pa 10 %. Ravno zaradi tega ženske porodnišnico premišljeno izberejo in se ne napotijo avtomatično v najbližjo porodnišnico. Tudi med intervjuvanimi nosečnicami je bila Domžalčanka, ki se je zavestno

odločila roditi na Jesenicah. Po njenem mnenju zato, ker so v SBJ bolj prijazni kot v ljubljanski porodnišnici.

V severnih evropskih državah je izvenkliničnih porodov več. V Avstriji je bil delež izvenkliničnih porodov leta 2016 1,53 %, v Nemčiji leta 2015 1,27 %, na Nizozemskem pa leta 2015 15,3 %. Leta 2015 je bilo na Nizozemskem 13 % ambulantnih porodov. Babice porodne hiše Kölner Geburtshaus v Nemčiji so vodile leta 2017 136 porodov v porodni hiši in 45 porodov na domu. Mesečno so primorani zavrniti 20 nosečnic, sicer bi bilo porodov še več.

Izvenklinični porod je v Sloveniji nenavadna praksa in ni vsesplošno sprejet – povezuje se ga s povečanimi tveganji za porodnico in otroka; pogosto se gleda na ženske, ki se odločijo za tak porod, kot na neodgovorne. Po drugi strani pa je to v tujini povsem uveljavljena in standardizirana praksa. To pomeni, da so postopki, kot npr. izbira babice, posvet z babico, posvet v porodni hiši ali transfer, povsem utečeni. V Sloveniji zaenkrat na tem področju še nimamo izkušenj, zato bi bile potrebne celostne spremembe zdravstvenega sistema na področju porodništva. Ravno tako bi morali razmisliti, katere storitve, ki zaenkrat pri nas veljajo še za alternativne (s slabšalnim prizvokom), bi se krile iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V zvezi s stroški iz obveznega zdravstvenega zavarovanja bi morali narediti izračun, koliko stanejo letno nepotrebne rutinske intervencije in kakšne stroške oz. prihranke bi za zdravstveno zavarovalnico pomenile porodne hiše. Študije iz tujine namreč dokazujejo, da premik porodov iz kliničnega okolja v domače okolje (seveda to velja za zdrave nosečnice) pomeni znižanje stroškov na področju porodništva.

Ponudbo na področju izvenkliničnih porodov bi bilo treba povečati. Imamo le eno porodno hišo, ki deluje v okviru javnega zavoda in je v letu 2017 imela le 6 porodov. Po zgledu prakse iz tujine (Avstrija, Nemčija, Nizozemska) bi bilo smiselno spodbuditi ustanavljanja porodnih hiš za zdrave nosečnice, saj sem po pregledu literature ugotovila, da stroka meni, da je fiziološki, babiški porod, za zdravo nosečnico najbolj primeren. Poleg tega tudi študije dokazujejo, da porod v porodni hiši ne pomeni manjše varnosti, da je verjetnost opustitve nepotrebnih rutinskih intervencij večja in da pripomore k večjemu zadovoljstvu mater. Za zdravo nosečnico tak porod pomeni zmanjšanje tveganja za porodne poškodbe in povečanje tveganja za spontan, vaginalni porod. NICE na podlagi raziskave iz leta 2014 priporoča porod v nebolnišničnem okolju, saj je tako možnost vaginalnega poroda veliko večja. Rojevanje v bolnišnici namreč povečuje tveganje za nepotrebne intervencije in povečuje tveganje za carski rez.

Menim, da bi morali formalno urediti, da ZZZS povrne stroške poroda v tujini za znesek, kot bi bila cena takšnega poroda v Sloveniji, ženska pa sama doplača razliko. Na ta način bi ženskam omogočili večjo možnost izbire. Obenem bi pa to bil kompromis, saj bi bila ženska zadovoljna, zavarovalnica pa ne bi imela dodatnih stroškov. Prav tako predlagam da ZZZS plača porod v porodni hiši in na domu vsaj delno, saj je to pri ženskah, ki niso rizična skupina, varna opcija, za zavarovalnico pa celo cenejša rešitev. V Avstriji takšen

sistem dobro deluje – nosečnica se lahko namreč odloči za porod v porodni hiši, ki ji ga plača zavarovalnica, sama pa doplača pripravljenost babice.

V Sloveniji obstaja potreba po porodih v porodni hiši. Ocenila sem, da bi bilo povpraševanje (8,6 strank na mesec) dovolj veliko, da bi uresničili letni načrt 48 porodov (4 porode na mesec). Naša ponudba bi morala vključevati tako strokovno usposobljene babice, ki so naklonjene nemedikaliziranemu porodu, kot tudi nadstandardno namestitev, ki pa bi vseeno izžarevala domače vzdušje. Nosečnice so večinoma pripravljene plačati za porod do 500 evrov, vendar je teh, ki so pripravljene plačati 1.500 evrov (kot bi znašala cena poroda), še vedno dovolj, da uresničimo letni delovni načrt. Na podlagi intervjujev sem prišla do sklepa, da bi bilo potrebno locirati porodno hišo maksimalno 10 km od SBJ. Potrditev, da je cena 1.500 evrov za porod v vodi (in 1.300 evrov za običajen porod) v naši porodni hiši konkurenčna, smo dobili tudi ob ugotovitvi, da ima samostojna babica ceno za svoj porod ravno tako 1.500 evrov.

Naša porodna hiša bi morala po mnenju nosečnic nuditi naravni porod, vključenost partnerja pri porodu, upoštevanje želja porodnic, pogovor, svetovanje, informiranje, omogočanje čim več različnih položajev za rojevanje, prijeten ambient in domačnost. Prav tako je po mnenju nosečnic pomembno prijazno osebje, strokovnost, dobra hrana in zmanjšanje birokracije.

Po pregledu pravno-formalnih pogojev za ustanovitev porodne hiše sem prišla do zaključka, da zakon zelo ohlapno definira pogoje za ustanovitev zasebne porodne hiše. Obstaja upravičena skrb, da bi bila ustanovitev prve zasebne porodne hiše v Sloveniji zelo zahtevna.

Izkušnje iz tujine so pozitivne, kljub majhnemu odstotku porodov v porodnih hišah se odstotek ne manjša oz. se celo povečuje (primer Nizozemska). Nemški statistični podatki dokazujejo, da je porod v porodni hiši varen (transferji v porodnišnico so dobro organizirani), z izredno dobro statistiko se pa lahko pohvalijo v samih porodnih hišah. V predstavljenem primeru porodne hiše v Kölnu je delež porodnic, pri katerih je bil izveden carski rez v letu 2016, 6,2 % (v Nemčiji je bilo v letu 2015 31,1 % carskih rezov).

Pred ustanovitvijo porodne hiše bi bilo smiselno izvesti še bolj poglobljen finančni načrt, tržno raziskavo na večjem vzorcu žensk ter tržno raziskavo na Hrvaškem, da bi ugotovili želje hrvaških nosečnic. Med pregledovanjem hrvaških spletnih strani sem namreč ugotovila, da bi lahko bila porodna hiša v Sloveniji privlačna ponudba za hrvaške porodnice, saj Hrvaška nima svoje porodne hiše.

LITERATURA IN VIRI

1. A. S. (2011, 5. april). V Postojni porodnicam zdaj nudijo domačnost. Pridobljeno 14. aprila 2016 iz <http://www.rtv slo.si/zdravje/novice/v-postojni-porodnicam-zdaj-nudijo-domacnost/254697>
2. Anderson, R.E. & Anderson, D.A. (1999). The cost-effectiveness of home birth. *Journal of Nurse-Midwifery*, 44(1), 30-35.
3. Arbeitsgemeinschaft der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten der Bundesrepublik Deutschland. (2017, 6. april). *Krise im Kreißsaal* [televizijska oddaja]. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <http://www.ardmediathek.de/tv/Kontraste/Krise-im-Krei%C3%9Fsaal/Das-Erste/Video?bcastId=431796&documentId=42023156>
4. Barringer, B. & Ireland, R.D. (2015). *Entrepreneurship. Successfully launching new Ventures* (5 izd.). Harlow: Pearson.
5. Beckmann, L., Dorin, L., Metzinger, S. & Hellmers, C. (2014). Literaturstudie zur vaginalen Geburt bei Status nach Sectio caesarea in der außerklinischen Geburtshilfe. *Zeitschrift für Geburtshilfe & Neonatologie*, 218(05), 195-202.
6. Bergoč, M. (2013). *Porod v babiški hiši* (diplomsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
7. Bikić, A. (2015, 25. maj). Porod po meri ženske je človekova pravica. Pridobljeno 14. aprila 2018 iz <http://www.rtv slo.si/zdravje/druzina-nosecnost/porod-po-meri-zenske-je-clovekova-pravica/365870>
8. Blank, S. (2013). Why the lean start-up changes everything. *Harvard business review* 91(5), 63-72.
9. Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj. (brez datuma). *Kakovost v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj*. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz https://bolnisnica-kranj.si/si/novice/vec/34/Kakovost_v_Bolni%C5%A1nici_za_ginekologijo_in_porodni%C5%A1tvo_Kranj.html
10. Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna. (brez datuma). *Porod v babiški hiši*. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz <https://www.bolnisnica-po.si/sl/porod-v-babiski-hisi>
11. Borisov, P. (1995). *Ginekologija na Slovenskem od začetkov do leta 1980*. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
12. Bovermann, Y. (2013). Geburtshäuser: Kooperation statt Konkurrenz muss das Ziel werden! *Hebamme*, 26(1), 36-39.
13. Boxall, N. (2014, 15. julij). Being political. Pridobljeno 20. aprila 2018 iz <https://www.rcm.org.uk/news-views-and-analysis/analysis/being-political>
14. Brocklehurst, P., Hardy, P., Hollowell, J., Linsell, L., Macfarlane, A., McCourt, C., Marlow, N., Miller, A., Newburn, M., Petrou, S., Puddicombe, D., Redshaw, M., Rowe, R., Sandall, J., Silverton, L. & Stewart, M. (2011). Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the birthplace in England national prospective cohort study. *British medical journal*, 343, 1-13.

15. Bucik Ozebek, N. (2011, 11. april). Babiška hiša – kompromis med bolnišničnim porodom in porodom doma. *Dnevnik*. Pridobljeno 14. aprila 2016 iz <https://www.dnevnik.si/1042437204>
16. Bundesärztekammer. (2013, 14. junij). Niederlande: Weniger schwere Komplikationen nach Hausgeburten. *Aerzteblatt*. Pridobljeno 1. julija 2016 iz <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/54800>
17. Bundesärztekammer. (2018, 15. februar). WHO kritisiert zu häufigen Einsatz von Wehenmitteln bei Geburten. *Aerzteblatt*. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/89258/WHO-kritisiert-zu-haeufigen-Einsatz-von-Wehenmitteln-bei-Geburten>
18. Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort. (brez datuma). *Die Geburt eines Kindes – im Spital, ambulant oder zu Hause*. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/8/Seite.080004.html>
19. Byrom, S. (2014, 15. junij). 'Keep fear out of the birth room': an interview with professor Hannah Dahlen [objava na blogu]. Pridobljeno 20. aprila 2018 iz <http://www.sheenabyrom.com/blog/2014/06/15/keep-fear-out-of-the-birth-room-an-interview-with-professor-hannah-dahlen>
20. Caro, P. (2014, 8. maj). Podrá dar a luz a su hijo en casa gracias al dinero de una campaña propia de micromecenazgo. Pridobljeno 1. julija 2016 iz <http://www.20minutos.es/noticia/2133853/0/parto-en-casa/campana-micromecenazgo/barcelona-partkami/>
21. Cicali, A. (2018, 4. januar). How Italian women are organising against 'obstetric violence'. Pridobljeno 19. januarja 2018 iz <https://www.opendemocracy.net/5050/alessandra-cicali/how-italian-women-are-organising-against-obstetric-violence>
22. Cheng, Y.W., Snowden, J.M., King, T.L. & Caughey, A.B. (2013). Selected perinatal outcomes associated with planned home births in the United States. *American journal of obstetrics & gynecology*, 209(4), 325, e1-e8.
23. Cheyney, M., Bovbjerg, M., Everson, C., Gordon, W., Hannibal, D. & Vedam, S. (2014). Outcomes of care for 16,924 planned home births in the United States: the Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009. *Journal of midwifery & women's health*, 59(1), 17-27.
24. Cohain, J.S. (2016). Instead of attacking home birth, hospital practitioners should be trying to understand why their outcomes compare unfavourably with home birth outcomes. *International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(7), 1231.
25. David, M., Berg, G., Werth, I., Pachaly, J., Mansfeld, A. & Kentenich, H. (2006). Intrapartum transfer from a birth centre to a hospital – reasons, procedures, and consequences. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 85(4), 422-428.
26. de Jonge, A., van der Goes, B.Y., Ravelli, A.C.J., Amelink-Verburg, M.P., Mol, B.W., Nijhuis, J.G., Bennebroek Gravenhorst, J. & Buitendijk, S.E. (2009). Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low-risk planned home and hospital births. *International journal of obstetrics & gynaecology*, 116(9): 1177-1184.

27. Deutscher Hebammenverband e. V. (2015, 18. maj). Krankenhausreform muss Geburtshilfe mitdenken! Pridobljeno 1. julija 2016 iz <https://www.hebammenverband.de/aktuell/nachricht-detail/datum/2015/05/18/artikel/krankenhausreform-muss-geburtshilfe-mitdenken/>
28. Deutscher Hebammenverband e. V. (2017, 20. november). Hebammengeleitete Einrichtungen in Deutschland. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <https://www.hebammenverband.de/familie/geburtshaeuser/>
29. Deutscher Hebammenverband e. V. (2018). Zahlenspiegel zur Situation der Hebammen 2/2018. Pridobljeno 20. aprila 2018 iz https://www.hebammenverband.de/aktuell/presse/pressematerialien/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1532111783&hash=3d459866ee41fb8e090878dd348738d96ee54467&file=/fileadmin/user_upload/pdf/Presse/2018_02_Zahlenspiegel_zur_Situation_der_Hebammen.pdf
30. Doulas of North America international. (2017). Code of ethics: birth doula. Pridobljeno 29. maja 2018 iz <https://www.dona.org/wp-content/uploads/2017/08/COESOP-2017-FINAL-Birth.pdf>
31. Drandić, D. (2017, 29. julij). Porod kod kuće u Hrvatskoj. Pridobljeno 5. septembra 2017 iz <http://www.roda.hr/portal/porod/kako-radamo/porod-kod-kuce-u-hrvatskoj.html>
32. Drglin, Z. (2006). Pripovedovalke porodnih zgodb: nihaji ranljivosti in moči. V: Z. Drglin (ur.), *Zbornik konference z mednarodno udeležbo Rojstvo* (str. 58-90). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
33. Eisenmann, T., Ries, E. & Dillard, S. (2013). *Hypothesis-driven entrepreneurship: the lean start up*. Boston: Harvard business school publishing.
34. European doula network. (2015). EDN Code of Ethics. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz <http://european-doula-network.org/wp-content/uploads/2016/05/EDN-Ethik-Kodex-Deutsch.pdf>
35. Felgenträger, H. (2016, 18. avgust). Werner Geburtshaus expandiert dank Baby-Boom. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz <http://www.ruhrnachrichten.de/staedte/werne/Bis-zu-40-Geburten-im-Jahr-Werner-Geburtshaus-expandiert-dank-Baby-Boom;art942,3090952>
36. Furlan, T. (2010). Medikalizacija obporodne zdravstvene skrbi: žensko osrediščena perspektiva (diplomsko delo). Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za humanistične študije.
37. Gallagher, J. (2014, 3. december). Home births are 'best for many mothers'. *BBC*. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz <http://www.bbc.com/news/health-30206540>
38. Gallardo, A. (2015, 23. marec). Las matronas piden que la sanidad pública asuma el parto en casa. *El Periódico de Catalunya*. Pridobljeno 1. julija 2016 iz <http://www.elperiodico.com/es/noticias/sociedad/las-matronas-piden-que-sanidad-publica-asuma-parto-casa-4039550>
39. Gaskin, I.M. (2010). *Modrost rojevanja*. Ljubljana: Založba Sanje.

40. Geburtsallianz Österreich. (brez datuma). Geburtshäuser. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz <http://www.geburtsallianz.at/fakten/geburtshaeuser/>
41. Geburtshaus Charlottenburg. (2017, 31. januar). Protestbrief der Hebammen des Geburtshauses Charlottenburg GmbH. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <http://www.geburtshaus-charlottenburg.de/index.php?id=1009>
42. Geburtshaus Charlottenburg. (brez datuma). Wir möchten uns vorstellen. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <http://www.geburtshaus-charlottenburg.de/index.php?id=862>
43. Geburtshaus Frankfurt. (brez datuma a). Statistik. Pridobljeno 5. maja 2018 iz <http://www.geburtshaus-frankfurt.de/Statistik.html>
44. Geburtshaus Frankfurt. (brez datuma b). Ihre Geburt im Geburtshaus. Pridobljeno 5. maja 2018 iz <http://www.geburtshaus-frankfurt.de/Zahlen-Fakten.html>
45. Geburtshaus Rottal-Inn. (brez datuma). Die Zimmer. Pridobljeno 1. julija 2018 iz <https://www.geburtshaus-arnstorf.com/geburtshaus-arnstorf-zimmer/>
46. Geburtshaus von Anfang an. (brez datuma). Kosten. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz <http://www.geburtshaus-von-anfang-an.at/page4/page7/page7.html>
47. Gemeinschaftskrankenhaus Bonn. (2017, 13. december). Der Kreißsaal ist am Ende des Jahres nicht verfügbar. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <https://www.gk-bonn.de/gkbn/aktuelles/meldungen/2017/Geriatrie-im-Dialog-Muskelschwund-und-Sturz.php>
48. Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V. (brez datuma a). Willkommen. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz <http://www.quag.de/>
49. Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V. (brez datuma b). Empfehlungen des Deutschen Hebammenverbandes (DHV). Pridobljeno 5. maja 2018 iz <http://www.quag.de/quag/dhv.htm>
50. Gesetzliche Krankenversicherung Spitzenverband. (brez datuma) Hebammen und Geburten. Pridobljeno 20. aprila 2018 iz https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/zahlen_und_grafiken/gkv_kennzahlen_hebammen/gkv_kennzahlen_hebammen_1.jsp
51. Grieschat, M. (brez datuma). Geburtsberichte. Pridobljeno 19. januarja 2018 iz <http://www.gerechte-geburt.de/home/roses-revolution/geburtsberichte/>
52. Gupta, J.K., Sood, A., Hofmeyr, G.J. & Vogel, J.P. (2017). Gebärlpositionen für Frauen ohne Epiduralanästhesie. *Cochrane*. Pridobljeno 1. maja 2018 iz <http://www.cochrane.org/de/CD002006/gebarpositionen-fur-frauen-ohne-epiduralanas-thesie>
53. Harmann, L. (2017, 22. november). Roses revolution day „Gewalt unter der Geburt ist kein Randphänomen“. Berliner Zeitung. Pridobljeno 19. januarja 2018 iz <https://www.berliner-zeitung.de/familie/roses-revolution-day--gewalt-unter-der-geburt-ist-kein-randphaenomen--25145552>
54. Hebammen für Deutschland e. V. (brez datuma). Was kostet eine Geburt? Pridobljeno 1. julija 2016 iz <http://www.hebammenfuerdeutschland.de/kosten-geburt>
55. Hebammenzentrum. (brez datuma). Hausgeburtsilfe im Ländervergleich (Niederlande, Italien und Österreich). Pridobljeno 1. julija 2016 iz

- <http://www.hebammenzentrum.at/index.php/archiv-links/archiv/2-uncategorised/197-das-fest-der-hausgeburt-holland>
56. Hebammenpraxis Innsbruck. (brez datuma). Kosten. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz <http://hebammenpraxis-innsbruck.at/anmeldung-kosten/>
 57. Hendrix, M.J., Evers, S.M., Basten, M.C., Nijhuis, J.G. & Severens, J.L. (2009). Cost analysis of the Dutch obstetric system: low-risk nulliparous women preferring home or short-stay hospital birth – a prospective non-randomised controlled study. *BMC health services research*, 19(9), 211.
 58. Hayes-Klein, H. (2016). Human rights in childbirth at Women deliver 2016. Pridobljeno 1. julija 2016 iz <http://www.humanrightsinchildbirth.org/womendeliver2016/>
 59. Hrvatska komora primalja. (2013). Intervju – Nada Matanović, primalja u „Porodnoj hiši“ u Postojni. *Primaljski vjesnik*, 15, 72-73.
 60. Human rights in childbirth. (brez datuma). Discovering human rights in childbirth. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <http://www.humanrightsinchildbirth.org/>
 61. Iida, M., Horiuchi, S., Porter, S.E. (2012). The relationship between women-centred care and women's birth experiences: A comparison between birth centres, clinics, and hospitals in Japan. *Midwifery*, 28(4), 398-405.
 62. Isis Noreia. (brez datuma). Über Isis Noreia. Pridobljeno 18. aprila 2016 iz <http://geburtsstern.net/de/uber-isis-noreia>
 63. Jaima, F. (2016, 1. september). Obstetric violence. Pridobljeno 20. januarja 2018 iz <http://www.tribedemama.com/blog/obstetric-violence>
 64. Jamas, M.T., Hoga, L.A. & Tanaka, A.C. (2011). Mothers' birth care experiences in a Brazilian birth centre. *Midwifery*, 27(5), 693-9.
 65. Jankl, E. (2014, 27. januar). Die Geburt: Wo und wie gebären? Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <http://www.gesund.at/a/wo-geburt>
 66. Jug, K. (2015). *Pitanje izbora pri porodu u Republici Hrvatskoj* (zaključno delo). Zagreb: Centar za ženske studije.
 67. Juvančič, P. (2017, 29. avgust). Organizacija porodništva med stroko in populizmom. Pridobljeno 20. aprila 2018 iz <http://ceckarije.si/2017/08/29/organizacija-porodnisnitva-med-stroko-in-populizmom/>
 68. Kac, S. (2012). *Pogoji za porod doma: ženske, ki lahko rodijo doma* (diplomsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
 69. Kiler, C.M., Grylli, C., Amon, S., Fiala, C., Weizmann-Henelius, G., Pruitt, S.L. & Putkonen, H. (2013). Is the introduction of anonymous delivery associated with a reduction of high neonaticide rates in Austria? A retrospective study. *International journal of obstetrics and gynaecology*, 120(4), 428-434.
 70. Kocbek Mikložič, R. (2017). Kdo so slovenske samostojne babice? Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz <http://podsrcem.si/2017/06/kdo-slovenske-samostojne-babice/>
 71. Kölner Geburtshaus. (brez datuma a). Kosten. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <http://www.geburtshaus-koeln.de/das-geburtshaus/kosten/>

72. Kölner Geburtshaus. (brez datuma b). Sicherheit und hauseigene Statistik. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <https://www.geburtshaus-koeln.de/geburt/sicherheit-und-hauseigene-statistik/>
73. Kölner Geburtshaus. (brez datuma c). Kurse & Angebote. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <https://www.geburtshaus-koeln.de/kurse/>
74. Križić, K. (2012, 9. maj). Liječnica odbila pregledati bebu rođenu kod kuće. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz <http://www.zagrebancija.com/lijecnica-odbila-pregledati-bebu-rodeno-kod-kuce/>
75. Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen. (2017, 26. junij). Auf den Tisch hauen: viele Fäuste für Hebammen. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <https://www.hebammen-nrw.de/cms/aktuelles/meldungen/einzelansicht/datum/2017/06/26/auf-den-tisch-hauen-viele-faeuste-fuer-hebammen/>
76. Langowski, J. (2016, 22. avgust). "Stop bawling" – Obstetric violence in Hungary. Pridobljeno 19. januarja 2018 iz <http://www.europeanyoungfeminists.eu/2016/08/22/stop-bawling-obstetric-violence-in-hungary/>
77. Lohmann, S., Mattern, E. & Ayerle, G.M. (2018). Midwives' perceptions of women's preferences related to midwifery care in Germany: a focus group study. *Midwifery*, 61, 53-62.
78. Lončar, A. (2017, 6. september). Sodba, ki trese temelje našega zdravstvenega sistema. *Times*. Pridobljeno 30. aprila 2018 iz <http://www.times.si/slovenija/sodba-ki-trese-temelje-nasega-zdravstvenega-sistema--166bf46a4c8e0ae51d87dbea1001fb3d59b64396.html>
79. Loytved, C. (2006). Qualitätsbericht 2006. Pridobljeno 30. aprila 2018 iz http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2006.pdf
80. Loytved, C. (2007). Qualitätsbericht 2007. Pridobljeno 30. aprila 2018 iz http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2007.pdf
81. Loytved, C. (2008). Qualitätsbericht 2008. Pridobljeno 30. aprila 2018 iz http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2008.pdf
82. Loytved, C. (2009). Qualitätsbericht 2009. Pridobljeno 30. aprila 2018 iz http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2009.pdf
83. Loytved, C. (2010). Qualitätsbericht 2010. Pridobljeno 30. aprila 2018 iz http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2010.pdf
84. Loytved, C. (2011). Qualitätsbericht 2011. Pridobljeno 30. aprila 2018 iz http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2011.pdf
85. Loytved, C. (2012). Qualitätsbericht 2012. Pridobljeno 30. aprila 2018 iz http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2012.pdf
86. Loytved, C. (2013). Qualitätsbericht 2013. Pridobljeno 30. aprila 2018 iz http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2013.pdf
87. Loytved, C. (2014). Qualitätsbericht 2014. Pridobljeno 30. aprila 2018 iz http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2014.pdf

88. Loytved, C. (2015). Qualitätsbericht 2015. Pridobljeno 30. aprila 2018 iz http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2015.pdf
89. Loytved, C. (2016). Qualitätsbericht 2016. Pridobljeno 30. aprila 2018 iz http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2016.pdf
90. M. M. (2013, 2. maj). V Sloveniji manjka kontinuirana babiška oskrba. *Dolenjski list*. Pridobljeno 4. januarja 2018 iz http://www.dolenjskilist.si/2013/05/02/96771/novice/novice_splosno/V_Sloveniji_manjka_kontinuirana_babiska_oskrba/
91. M. Ž. (2017, 5. maj). V novomeški porodnišnici po novem tudi porod v vodi. *Dolenjski list*. Pridobljeno 1. julija 2018 iz https://www.dolenjskilist.si/2017/05/05/175278/novice/dolenjska/V_novomeski_porodnisnici_po_novem_tudi_porod_v_vodi/
92. Mali vragci d. o. o. (brez datuma). Naslonjač za Dojenje Hauck – Creme. Pridobljeno 1. julija iz <https://www.mali-vragci.si/naslonjac-za-dojenje-hauck-creme>
93. Mattern, E., Voigt-Radloff, S. & Ayerle G.M. (2014) Potenzialanalyse zur aufrechten Gebärhaltung bei physiologischen Geburten in deutschen Kreißsälen. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 108, S20-S28.
94. Meden-Vrtovec, H. (2009). Racionalizacija mreže porodnišnic v Sloveniji. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/razvoj_in_koordinacija_sistema/Racionalizacija_mreze_porodnisnic_pred_na_ZS_240810.pdf
95. Medved, R. & Kirar-Fazarinc, I. (2016). *Navodila za porodnišnice o ukrepanju v primeru načrtovanih porodov na domu*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
96. Menhart, L. & Prosen, M. (2017). Zadovoljstvo žensk s porodno izkušnjo: opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 5(41), 298-311.
97. Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za socialno delo.
98. Mivšek, P., Pahor, M., Hlebec, V. & Hundley, V. (2015). How do midwives in Slovenia view their professional status? *Midwifery*, 31(12), 1193-1201.
99. Mlakar, P. (2016, 21. januar). Na Jesenicah se prilagajajo porodnicam, ne več zdravstvenemu osebju. *Dnevnik*. Pridobljeno 7. julija iz <https://www.dnevnik.si/1042728823>
100. Mother Hood e. V. (2017). Elterninitiative spricht Reisewarnung für Schwangere aus. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <https://www.mother-hood.de/presse/schwangere-reisewarnung-kreisssaal-schwanger-urlaub.html>
101. Mother Hood e. V. (brez datuma). Infoblatt zur aktuellen Situation in der Geburtshilfe. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz https://www.mother-hood.de/fileadmin/user_upload/Medien/Dokumente/MH_Infoblatt_Geburtshilfe_2017-07.pdf

102. Mundlos, C. (2015, 18. november). Gewalt in der Geburtshilfe, das alltägliche Verbrechen. Pridobljeno 19. januarja 2018 iz <https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/gewalt-in-der-geburtshilfe-das-alltaegliche-verbrechen/>
103. National health service. (2018, 6. marec). Where to give birth: the options. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz <http://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/where-can-i-give-birth.aspx>
104. National institute for health and clinical excellence. (2017). Intrapartum care for healthy women and babies. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations#place-of-birth>
105. Netzwerk der Elterninitiativen für Geburtskultur. (2015, 10. oktober). Kasseler Erklärung zur Reform der Geburtskultur. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz https://www.mother-hood.de/fileadmin/user_upload/Medien/Kasseler_Erkl%C3%A4rung_10.10.15.pdf
106. Netzwerk der Geburtshäuser e. V. (brez datuma) Geburtshäuser. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz <http://www.netzwerk-geburtshaeuser.de/geburtshauser/>
107. Olsen, O. & Clausen, J.A. (2012). Planned hospital birth versus planned home birth. *Cochrane database of systematic reviews*, 12(9).
108. Österreichische Rundfunk. (2017, 9. november). Vom unschätzbaren Wert der Hebammen. Radiodoktor – Medizin und Gesundheit [radijska oddaja]. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <http://oe1.orf.at/programm/20171109/493970>
109. Österreichische Rundfunk. (brez datuma). Anonyme Geburt senkt Kindstötungen. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <http://wien.orf.at/news/stories/2561877/>
110. Overgaard, C., Fenger-Grøn, M. & Sandall, J. (2012). Freestanding midwifery units versus obstetric units: does the effect of place of birth differ with level of social disadvantage? *BMC Public Health*, 12, 478.
111. Parry, D.C. (2006). "We wanted a birth experience, not a medical experience": exploring Canadian women's use of midwifery. *Health care for women international*, 29, 8-9.
112. Peternel, Š. (2015). Obporodna spremljevalka (dula). V S. Cepin & M. Zabukovec (ur.), *Porodne zgodbe* (str. 31-41). Ljubljana: Slave d. o. o.
113. Piecha, R. (2017, 11. julij). „Reisewarnung“ für Schwangere in bestimmten Regionen in Deutschland. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz http://www.deutschlandfunk.de/hebammenmangel-reisewarnung-fuer-schwangere-in-bestimmten.1769.de.html?dram:article_id=390801
114. Pimenta, D.G., Azevedo Cunha, M., de Andrade Barbosa, T.L., de Oliveira e Silva, C.S. & Mourão Xavier Gomes, L. (2013). El parto realizado por matronas: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 12(2), 482-493.
115. Potočnik, P. (2016). *Porod*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
116. Prelec, A., Verdenik, I. & Poat, A. (2014). Primerjava pojavnosti medicinskih intervencij in porodnih izidov pri nizkorizičnih prvorodnicah v samostojni babiški enoti in porodni enoti. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(3), 166-176.

117. Phusavat, K. & Kanchana, R. (2008). Future competitiveness: viewpoints from manufacturers and service providers. *Industrial management & data systems*, 108(2), 191-207.
118. Quattrocchi, P. (brez datuma). Obstetric violence. The new goal for research, policies and human rights on childbirth. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <https://www.obstetricviolence-project.com/>
119. Rainey, E., Simonsen, S., Stanford, J., Shoaf, K. & Baayd, J. (2017). Utah obstetricians' opinions of planned home birth and conflicting NICE/ACOG guidelines: A qualitative study. *Birth*, 44(2), 137-144.
120. Radin, N. (2016, 15. november). *Porod doma, povračilo stroškov*. Pridobljeno 30. aprila 2018 iz <https://sl-si.facebook.com/babicaninaradin/>
121. Roda. (brez datuma). Što je kuća za porode. Pridobljeno 30. aprila 2018 iz <http://rodilista.roda.hr/rodilista/izvanbolnicki-porodi/sto-je-kuca-za-porode.html>
122. Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz https://www.cochrane.org/CD004667/PREG_midwife-led-continuity-models-care-compared-other-models-care-women-during-pregnancy-birth-and-early
123. Science Daily LLC. (2018, 16. april). Painkillers in pregnancy may affect baby's future fertility. Pridobljeno 30. aprila 2018 iz www.sciencedaily.com/releases/2018/04/180416085955.htm
124. Shapiro, S.M. (2012, 23. maj). Mommy wars: the prequel. *New York times magazine*. Pridobljeno 5. septembra 2017 iz <http://www.nytimes.com/2012/05/27/magazine/inamay-gaskin-and-the-battle-for-at-home-births.html?mcubz=3>
125. Snowden, J.M., Tilden, E.L., Snyder, J., Quigley, B., Caughey, A.B. & Cheng, Y.W. (2015). Planned out-of-hospital birth and birth outcomes. *New England journal of medicine*, 373, 2642-2653.
126. Splošna bolnišnica Jesenice. (2016). *Finančni načrt in program dela*. Pridobljeno 1. julija 2018 iz https://www.sb-je.si/uploads/jesenice/public/document/41-financni_nacrt_2016_sl.pdf
127. Splošna bolnišnica Jesenice. (2017). *Finančni načrt in program dela*. Pridobljeno 1. julija 2018 iz https://www.sb-je.si/uploads/jesenice/public/document/42-financni_nacrt_2017_sl.pdf
128. Splošna bolnišnica Jesenice. (brez datuma). Ambulantna dejavnost. Pridobljeno 5. junija 2018 iz https://www.sb-je.si/zdravstvena_dejavnost/oddelki_in_enote/ginekoloska_sluzba/ambulantna_dejavnost/
129. Splošna bolnišnica Novo mesto. (2016). *Finančni načrt*. Pridobljeno 1. julija 2018 iz <https://www.sb-nm.si/datoteke/katalogKategorija/ye8azcq6-financni-nacrt-2016.pdf>
130. Stadt Wien. (brez datuma a). Die anonyme Geburt als Notlösung. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <https://www.wien.gv.at/menschen/magelf/baby/anonymegeburt.html>

131. Stadt Wien. (brez datuma b). Anonyme Geburt. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <https://geburtsinfo.wien/alles-zur-geburt/geburtsarten-und-moeglichkeiten-der-entbindung/anonyme-geburt/>
132. Statista GmbH. (brez datuma). Anzahl der Hebammen in Österreich nach Bundesland im Jahr 2016. Pridobljeno 20. aprila 2018 iz <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/297689/umfrage/anzahl-der-hebammen-in-oesterreich-nach-bundesland/>
133. Statista Inc. (brez datuma). Population of the Netherlands in 2017, by gender. Pridobljeno 20. aprila 2018 iz <https://www.statista.com/statistics/519796/population-of-the-netherlands-by-gender/>
134. Statistični urad Republike Slovenije. (2017, 26. april). Prebivalstvo, Slovenija, 1. januar 2017. Pridobljeno 20. aprila iz <http://www.stat.si/StatWeb/News/Index/6619>
135. Statistisches Bundesamt. (brez datuma). Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011. Pridobljeno 20. aprila 2018 iz https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/Zensus_Geschlecht_Staatsangehoerigkeit.html;jsessionid=BD4867AB7FBBCC921DCF9AD488C86DA8.InternetLive1
136. Statistik Austria. (2017, 14. julij). Pressemitteilung: 11.580-140/17. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/medizinische_und_sozialmedizinische_merkmale/113454.html
137. Stone, N. (2012). Making physiological birth possible: birth at a free-standing birth centre in Berlin. *Midwifery*, 28(5), 568-575.
138. Sutcliffe, A. (2016, 11. februar). The place of birth: the Dutch midwifery system. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz <https://birthinternational.com/article/midwifery/the-place-of-birth-the-dutch-midwifery-system/>
139. Tanday, S. (2014, 3. december). Midwife-led units safest for straightforward births. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz <https://www.nice.org.uk/news/article/midwife-led-units-safest-for-straightforward-births>
140. Teran Košir, A. (2012, 24. marec). Kdo je doula in kaj pomeni roditi z njeno pomočjo? Pridobljeno 5. septembra 2018 iz: <https://siol.net/trendi/odnosi/kdo-je-doula-in-kaj-pomeni-roditi-z-njeno-pomocjo-120527>
141. Trompka, C. (2011). *Hausgeburt und Gebären im Geburtshaus*. Murnau am Staffelsee: Fidibus Verlag.
142. Turčin, K. (2015, 8. junij). Hrvatska na pragu legalizacije poroda kod kuće? Sanja i Romina: Ovo su naši razlozi zašto smo rodile doma. Jutranji list. Pridobljeno 5. septembra 2017 iz <http://www.jutarnji.hr/life/hrvatska-na-pragu-legalizacije-poroda-kod-kuce-sanja-i-romina-ovo-su-nasi-razlozi-zasto-smo-rodile-doma/393370/>
143. United nations international children's emergency fund Slovenija. (brez datuma). Novorojencem prijazne porodnišnice. Pridobljeno 26. maja 2018 iz <http://www.unicef.si/vsebina/139/Nacionalni%20odbor%20za%20spodbujanje%20dojenja>

144. Vogrinc, J. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
145. Volksgezondheidszorg.info. (brez datuma). Trend in bevallingen naar lijn en plaats 2000–2016. Pridobljeno 20. aprila 2018 iz <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/zorg-rond-de-geboorte/cijfers-context/gebruik#!node-bevallingen-naar-lijn-en-plaats>
146. Vovk, I. (2010, 9. februar). Iskreni.net za porod zunaj porodnišnice. Pridobljeno 20. aprila 2018 iz <https://www.iskreni.net/druzina/porod/iskreninet-za-porod-zunaj-porodnisnice>
147. Wagner, M. (2007). Evolucija k žensko osrediščeni obporodni skrbi. V Z. Drglin (ur.), *Rojstna mašinerija* (str. 17-30). Koper: Annales.
148. Wagner, M. (2008). *Moj porodni načrt*. Ljubljana: Sanje.
149. Wax J.R., Lucas, F.L., Lamont, M., Pinette, M.G., Cartin, A & Blackstone, J. (2010). Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. *American journal of obstetrics & gynecology*, 203(3), 243, e1-e8.
150. Westdeutscher Rundfunk Köln. (2017, 21. december). Jahresrückblick – Wir machen uns stark für Hebammen [televizijska oddaja]. Pridobljeno 28. februarja 2018 iz <https://www1.wdr.de/mediathek/video/sendungen/frau-tv/video-jahresueckblick--wir-machen-uns-stark-fuer-hebammen-100.html>
151. Wirtschaftskammern Österreichs. (2016). Statistisches Jahrbuch 2016. Pridobljeno 20. aprila 2018 iz http://wko.at/statistik/jahrbuch/2016_Deutsch.pdf
152. World health organization. (2014). Prevention and elimination of disrespect and abuse during childbirth. Pridobljeno 20. januarja 2018 iz http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/endorsers.pdf
153. World health organization. (2015). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Pridobljeno 20. januarja 2018 iz http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1&ua=1
154. Yang, H.S. & Roes, M. (2013). Die Autonomie der Hebamme. *Padua*, 8(3), 153-156.
155. Zajec, D. (2010, 12. februar). Tretjina bi kjer koli normalno rodila. *Delo*. Pridobljeno 1. julija 2016 iz <http://www.delo.si/novice/slovenija/video-tretjina-bi-kjer-koli-normalno-rodila.html?iskalnik=%20Mi.%20Z>
156. Zavod Med.Over.Net. (2008, 20. september). Porod v Maria Saal. Pridobljeno 1. julija 2016 iz <http://med.over.net/forum5/viewtopic.php?t=4979197>
157. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (brez datuma). Povračilo stroškov zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v tujini. Pridobljeno 1. julija 2016 iz https://zavarovanec.zzzs.si/wps/portal/portali/azos/zav_tujina/povracila_tujina
158. Združenje Naravni začetki. (brez datuma). Ana, Ivana in ... ter pravica do poroda doma. Pridobljeno 29. avgusta 2017 iz <http://www.mamazofa.org/epsitole/ana-ivana-ter-pravica-do-poroda-doma>

159. Zlodej, M. (2017). *Značilnosti in vodenje podpornih skupin in skupin za samopomoč namenjenih slepim in slabovidnim osebam* (magistrsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
160. Zondag, L., Cadée, F. & de Geus, M. (2017). Midwifery in the Netherlands. Pridobljeno 20. aprila 2018 iz https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/526/file/Midwifery_in_The_Netherlands_versie_2017.pdf
161. Železnik, D. (2008). *Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

PRILOGE

Priloga 1: Razvoj porodniške dejavnosti

Gaskin pravi, da so težki in boleči porodi, ki so bili posledica anatomske zgradbe in so največkrat v ženskah budili strah in tesnobo, so ženske privedli do tega, da so želele ob sebi človeka, ki jim bo nudil podporo, pomoč in občutek varnosti. Babištvo se je potemtakem pričelo razvijati že 5 milijonov let nazaj, skupaj z razvojem človeške hoje (v Franc, Kurnik, & Marzidovšek, 2008).

Drglin razlaga, da je beseda »midwife« prihaja iz stare angleščine in pomeni »z žensko«. Babica v angleščini pomeni osebo, skoraj vedno ženskega spola, ki skrbi za drugo žensko med nosečnostjo, porodom in po porodu. Ženske so pomagale drugim ženskam pri porodu tako rekoč, odkar pomnimo (v Franc in drugi, 2008).

O razvoju porodništva na slovenskih tleh je pred Antonom Makovicem malo znanega. Anton Makovic je bil slovenski zdravnik porodničar in kirurg (1750–1803). Medicino je študiral na Dunaju, kjer je leta 1766 pridobil magisterij iz anatomije porodništva in kirurgije. V Ljubljani je imel zasebno zdravniško prakso. Na Mediko-kirurškem liceju je predaval porodništvo in leta 1788 kot prvi začel poučevati babice v slovenskem jeziku. Leta 1782 je pripravil nemško-slovensko izdajo knjige Prašanja inu odgovori čez všegarstvu, ki velja za prvo slovensko znanstveno strokovno delo. Anton Makovic jo je pripravil po predlogi dunajskega kirurga Raphaela Steideleja (1737–1821) (Kralj, 2003; Zupanič Slavec, 2012).

Delokrog ženskega in moškega je bil od nekdaj strogo ločen. Dozdeva se, da je bila ženska v razvoju porodništva že vnaprej biološko določena, da se ukvarja s porodniško dejavnostjo in otroškim varstvom. Na začetku je bila najprej stiska, ki je pogojevala primitivno izkustvo in preudarek. Tako je stara mati ali babica navadno stala ob strani neizkušene vnukinje, da bi ji z nasveti pomagala pri porodu. Pri vseh slovanskih narodih pomeni babica ne le staro mater, ampak tudi pomočnico pri porodu. Veliko je bilo praznoverja, npr. uporabe amuletov, rituali (držanje dojenčka nad ognjem), uporabe zelišč, raznih oblik čaranja (z namenom odganjanja demonov) itd. (Borisov, 1995).

O tem, kako močno vlogo v porodništvu so skozi celotno zgodovino imele ženske, priča tudi dejstvo, da so porodno pomoč pri Grkih opravljale žene. Grki so bili edini narod starega veka, ki je poznal znanstveno osnovano porodništvo. Moški porodničarji so se pojavili šele o aleksandriški dobi (Pintar, 1944).

Razvoj slovenskega porodništva lahko razdelimo v naslednja tri obdobja: od začetkov do 1848. leta, od marčne revolucije do leta 1918 ter od razpada avstro-ogrske monarhije naprej (Trojner-Bregar & Zupanič-Slavce, 1997).

Porod so praktično v vseh kulturah skozi stoletja vodile ženske (babice), za moškega je bilo porajanje tabu in njegova prisotnost moralno sporna (Zupanič Slavec, 2012). Izvorno je porodna pomoč temeljila na solidarni pomoči med ženskami. Tisto, ki si je z izkušnjami

nabrala največ znanja, so ženske izvolile za babico. Bila je nosilka porodniškega znanja v mejah svojega življenjskega prostora (Rožman, 1997). Moški se pojavi v porodni sobi šele v renesančnem času, in to najprej pri Francozih. Dolgo je trajalo, preden je bil sprejet zdravnik ginekolog in porodničar, v 18. in 19. stoletju pa se je pojavljal že vse pogosteje. Še proti koncu 19. stoletja so v razvitih deželah stare celine nosečnice iz premožnejših slojev porajale doma ob »slepi asistenci« porodničarja, ki se je ženske med porodom dotikal pod obleko. Demistifikacija pogleda na žensko spolovilo je pripomogla k temu, da je tudi porod postal strokovno nadzorovan (Zupanič Slavec, 2012).

V 15. stoletju so izšli cerkvenih pravilniki za babice, katerim so kasneje sledili še zdravniški. V drugi stopnji razvoja babištva, ko so bile babicam zaupane nekatere uradne naloge, npr. krst v sili, pričanje na sodnih procesih, se je spremenil njihov položaj v družbi, vendar pa njihovo porodniško znanje ni napredovalo. To je bilo še vedno zgolj izkustveno. Z uvedbo cerkvenih pravilnikov se je njihovo znanje siromašilo, monopol nad njim pa so postopoma prevzemali zdravniki. Pravilniki so prepovedali mnogo »magičnih« dejanj, ki niso bila v skladu s krščanskim naukom, npr. lajšanje porodnih bolečin. Z uvedbo krsta v sili pa so babice marsikatero porodnico spravile v smrt. V prizadevanju, da bi rešile plod večnega pogubljenja, so s posebno brizgalko vbrizgale v porodnično telo blagoslovljeno vodo, ki ni bila bakteriološko neoporečna. Lov na čarovnice se je tako po navadi začel pri babicah, katere so preganjali predvsem zaradi suma odpravljanja plodu in dajanja kontracepcijskih sredstev. Obtožili pa so jih tudi porodnega copranja zaradi njihovega neposrednega stika z domnevnim čarovniškim materialom: s porodno posteljico, popkovnico in verniksom (Rožman, 1997). Lov na čarovnice se je največkrat začel pri babici in pri vsakem lovu na čarovnice je bila krajevna babica tudi glavna krivka, kajti obvladale so uravnavanje rojstev (znale so preprečiti spočetje in sprožiti splav). Po drugi strani pa je ljudstvo zaradi ambivalentnosti časa babiški poklic spoštovalo. Babice so bile posebno čaščene zaradi humanega poklica in na splošno priljubljene, saj do 17. stol. niso imele v stroki moških tekmecev (Borisov, 1995).

Porodniško znanje babic je bilo v tem obdobju še vedno izkustveno in je bilo skupaj z njihovimi pristojnostmi vezano na predpise v babiških pravilnikih. Pravilniki so določali obseg njihovega znanja in pristojnosti, ki so prenehale v primeru patološkega poroda. Babice so postale podrejene kirurgom in ranocelnikom, katerih porodniško znanje je bilo še v 15. stoletju zelo skromno, prav tako pa so bili kirurgi zaradi predsodkov tedanjega časa izključeni iz neposrednega stika s porodnico pri normalnem porodu. Porodniško znanje so kasneje razvijali le na osnovi bogatih praktičnih izkušenj babic (Rožman, 1997).

Ustanovno leto avstrijskih babiških šol (1753) sodi v dobo, ko je država pričela spričo ogromnega miselnega preobrata v 18. stoletju voditi populacijsko politiko. Do ustanovitve babiških šol je bila izobrazba babic pomanjkljiva. Izobraževale so se na dva načina:

1. Babice so obiskovale zasebne tečaje pri všegarjih (magistrih – učiteljih porodništva) ter jih spremljale pri porodih. Tako so si pridobile nekaj teoretičnega in praktičnega znanja, da so lahko pri svojih učiteljih opravile izpit.
2. Ženske so brez predhodne strokovne izobrazbe pomagale pri porodu ali pa so spremljale babice kot njihove pomočnice. Tako so si pridobile nekaj praktičnega znanja o porodu. Ko so se čutile dovolj zmožne, so se javile k izpitu pri zgoraj navedenih všegarjih in zdravnikih, ki so jih izpraševali.

Od tod naziv »izprašana« babica. Vse izprašane babice je moral na deželi potrditi deželni urad, v glavnih mestih pa zdravstvena komisija. Od tod naziv »potrjena« ali »aprobirana« babica. Končno so bile potrjene babice še »v prisego vzete« in si pridobile naziv »zaprisežena« babica (Kralj, 2004). Šele leta 1812 je oblast prepovedala všegarjem in zdravnikom babice izobraževati in izpraševati.

Po ustanovitvi šole leta 1753 je bila babica prva zdravstvena delavka, ki je prišla v neposredni stik z nosečnico oz. porodnico. Kirurg je bil klican k porodu le v primeru operativnega posega, saj je bil zaradi predsodkov tedanjega časa izključen iz neposrednega stika s porodnico pri normalnem porodu. Kirurg je pri zastoju poroda in življenjski nevarnosti za mater izvajal perforacijo (predrtje) glavice in razkosanje ploda (embriotomijo), v določenih primerih pa carski rez na mrtvi porodnici, šele kasneje tudi na živi. Vaginalnega pregleda babice niso smele opravljati, saj je bilo to v nasprotju s tedanjimi porodniškimi pravili. Porodnice so rodile na Slovenskem običajno sede na porodnem stolu ali porodilniku; porodi leže so bili namreč pri nas še zelo redki (Borisov, 1995).

Zanimivo bi se bilo vprašati: Kdaj se je začela hipermedikalizacija poroda? Kajti primeri iz 18. stoletja kažejo, kako sta medicina in babištvo pogosto naredila veliko več škode (povzročila nemalokrat tudi smrt matere in otroka) kot koristi. Namesto, da bi se matere pustilo v miru rojevati so na vsak način želeli porod pospešiti. Borisov (1995) tako opisuje primere, ko so grobo in nasilno iztiskali plod in s tem povzročali hude poškodbe mehke porodne poti, obsežne raztrganine zunanjih spolovil in krvavitve. Novorojenčki niso umirali le zaradi nepravilnega vodenja poroda, temveč tudi zaradi poškodb zaradi nasilnega ravnanja in tetanusa, ki se je razvil iz kontaminirane popkovne rane (Borisov, 1995).

V času vladavine cesarice Marije Terezije (1717–1780) so bile ustanovljene kar štiri babiške šole: v Ljubljani in Celovcu (1753), Gradcu (1759) in Trstu (1815). Od leta 1924 je obstala le še ljubljanska šola, ki je v času od 1857 do 1984 izobrazila 2.630 babic. Prvotno je šolanje trajalo nekaj mesecev, v času Kraljevine Jugoslavije pa leto in pol (Zupanič Slavec, 2012). Od ustanovitve šole pa vse do Zalokarja je bil v glavnem en sam predavatelj, ki je vse potrebno znanje za babice posredoval v enem samem predmetu: v porodništvu (Lavrič, 1953).

Sicer so se izobraževanja za babice odvijala že pred letom 1753, vendar le v obliki zasebnih seminarjev iz anatomije za ranocelnike, kirurge in babice. Babice so se sicer tečajem upirale, a je magister kirurgije in porodništva Filip Jakob Brecelj dosegel, da so mestne oblasti izdale odlok o obveznih tečajih (Navinšek, 2003).

Na nadaljnji razvoj slovenskega porodništva je vplival porodničar Alojz Valenta (1830–1918), ki je takrat veljal za porodničarja evropskega slovesa. On je tudi leta 1890 opravil prvi carski rez z ohranitvijo maternice na Slovenskem. Valenta se je posebno zavzel za gradnjo nove Deželne civilne bolnice na Zaloški cesti v Ljubljani, kamor je bila po potresu leta 1896 preseljena porodnišnica skupaj z ginekološkim oddelkom. Njegovo delo je nadaljeval njegov sin ginekolog in porodničar Alfred Valenta pl. Marchthurn (1869–1926). Po očetovi upokojitvi je postal direktor in bil učitelj na Babiški šoli. Slovenski prostor je z babiškimi šolami dobival vse več šolanega osebja in tudi slovenskih učbenikov (Zupanič Slavec, 2012).

Številne porodne pomočnice na deželi niso bile pismene, babic pa ni bilo dovolj. Zato je bila na obrobjih dežele oskrba porodnic pogosto neustrezna. Leta 1789 so v Ljubljani v meščanskem špitalu (sedanja Kresija) odprli porodniški oddelek in najdenišnico (Zupanič Slavec, 2012). Slika 1 prikazuje Kresijo, kjer je bila prva porodnišnica v Ljubljani.

Slika 1: Kresija: na njenem mestu je stala prva porodnišnica v Ljubljani



Vir: Mrevlje (2017).

Ravno zaradi te najdenišnice je bilo v Ljubljanski regiji najmanj detomorov; največ jih je bilo na Gorenjskem. Valenta za primerjavo navaja, da jih je bilo v istem letu v Ljubljani 5, na Gorenjskem in Notranjskem pa 30 (Borisov, 1995). Po letu 1796 so bile lahko v porodnišnico v Ljubljani sprejete revne samske nosečnice brez plačila le, če so se prepustile vajah za ranocelnike in babiške učenke in če so privolile, da bodo določen čas

dojile v sirotišnici (Borisov, 1995; v Rožman, 1997). Prve porodnišnice v večjih mestih so bile hkrati tudi učilnice babiških šol. Tudi tržaški porodniški oddelki so bili skoraj izključno namenjeni nezakonskim materam, kaznjenkam in ženskam, ki so hotele roditi naskrivaj ter ostati anonimne. Prav tako kot revnim ženskam v Ljubljani jim za oskrbo ni bilo treba plačati, pač pa so se morale obvezati, da bodo po porodu dojile zapuščene otroke v sirotišnici (Kovačič, 1997).

Od leta 1816 so v porodnišnico brezplačno sprejemali noseče ženske, če so s potrdilom dokazale, da so brez imetja. Od leta 1820 je civilna bolnišnica rasla in imela leta 1842 v porodnišnici 21 postelj (Zupanič Slavec, 2012).

Leta 1890 je imela porodnišnica v Ljubljani 20 postelj, povprečna ležalna doba porodnic je bila 17 dni (!), umrljivost porodnic je znašala 0,55 odstotka, otrok pa 6,55 odstotka (Zupanič Slavec, 2012).

Pri Slovencih velja za začetek razvoja ginekologije ustanovitev ginekološkega oddelka leta 1870 v Deželni bolnici v Ljubljani pod vodstvom Alojza Valente. Ginekološki oddelek se je skupaj s porodnišnico leto dni po velikem ljubljanskem potresu leta 1896 preselil v paviljon 3 (na mestu današnje ORL-klinike) nove bolnišnice ob Zaloški cesti (Zupanič Slavec, 2012). Leta 1897 so bili s strani C. Kr. ministrstva za notranje zadeve izdani novi službeni predpisi za babice. Babicam je bil dovoljen čas enega leta, kot prehodna doba, da se priučijo določilom novih službenih predpisov za babice (Borisov, 1995).

Ko so na področju porodništva pričeli moški porodničarji tekmovati z babicami, so si morali najprej pridobiti solidno teoretično znanje iz ginekologije ali porodništva na licejih ali fakultetah. Težnja po moškem porodnem pomočniku, ki bi nadzoroval delo babic in jih poučeval, je bila sčasoma vedno izrazitejša. Vendar do popolne osamosvojitve porodništva od kirurgije le ni prišlo povsod naglo. Zdravniki so namreč bili strokovno usposobljeni le v teoretični in praktični kirurgiji in interni medicini, le redkokdaj pa so imeli priložnost opazovati potek in pomagati pri patološkem porodu ter tudi aktivno poseči vmes. Manjkalo jim je babiških izkušenj, babice pa se niso smele (kot vse ženske takrat) do druge polovice 19. stoletja izobraževati na visokih šolah in delovati kot porodničarke. Ta dva dejavnika sta na Avstrijskem in tudi na Slovenskem za daljši čas močno zavrla razvoj porodništva kot samostojne stroke. V dolgotrajnem procesu prehoda porodniške stroke na višjo raven je bilo veliko predsodkov in preprirov med zdravniki glede pristojnosti. Med drugo polovico 18. stoletja so kirurgi prav tako izvajanje porodne pomoči raje prepuščali ženskam, saj so bili mnenja, da s to dejavnostjo ne bodo mogli pridobiti niti slave niti bogastva. Tako opravilo, so soto menili, ni njihovega stanu primerno. Žal tega dejstva niso mogli zavreti ne predpisi in odloki oblasti o dolžnostih kirurgov – porodničarjev in porodnih pomočnic, niti ga ni mogla zavreti ustanovitev babiške šole (Borisov, 1995). Zanimivo, da je še Lunaček (1950) v knjigi Porodniške operacije leta 1950 zapisal: »Praktični zdravnik na podeželju bo moral biti torej vedno pripravljen, da reši marsikatero težko porodniško situacijo ... Iz tega sledi, da je porodništvo tista panoga medicine, ki ni in v doglednem

času ne bo pridržana ozkemu krogu specialistov. Še dolgo jo bodo morali obvladati številni praktični zdravniki v svojem poklicu.«

Četudi se je ginekološko-porodniški oddelek preselil v novo bolnišnico, so bili prostori že v samem začetku premajhni, zato je takratni vodja Alfred Valenta pl. Marchthurn rešil problem z dograditvijo prizidka. Tako je nadalje tekla dejavnost vse do konca prve svetovne vojne (Zupanič Slavec, 2012).

Tu velja omeniti, da je Alfred Valenta¹ pl. Marchthurn leta 1911 v učni knjigi za babice zapisal: »Nosečnost ni nikakršna bolezen, temveč stan, ki je v tesni zvezi z ženskim življenjem.« Ter dalje: »... naravni porod; tak porod je zdrav in ne trpi niti mati in niti plod nobene škode« (Valenta, 1911). Vsekakor njegovo delo dokazuje, da zgodovina ni črno-bela in imamo tako v preteklosti kot tudi v sedanjosti porodničarje, ki so porod po nepotrebnem medikalizirali ali pa upoštevali naravne zakonitosti.

Sanatorij Leonišče med Zaloško cesto in Šlajmerjevo ulico v Ljubljani je bila prva zasebna zdravstvena ustanova v sodobnem času. Leonišče je nastalo leta 1894. Leta 1900 je Leonišče pridobilo koncesijo. Prvi ravnatelj je bil Gregorič. Sanatorij je dolga leta vodil tudi Edo Šlajmer (1864–1935), po katerem se imenuje tudi ulica ob Leonišču. Pod okriljem sanatorija je ginekološko in porodniško delo opravljal Alfred Valenta (Rotovnik, 2015).

Po vojni ginekološko-porodniški oddelek ni imel možnosti za širjenje, zato se je za njegovo usodo zavzel novi primarij Alojz Zalokar (1887–1944). Ministrstvu za ljudsko zdravstvo v Beogradu je predložil statistične podatke o rodnosti v osrednji Sloveniji in premajhnem številu porodniških postelj ter ga s tem prepričal, da je odobrilo sredstva za nakup večjega objekta. Prve porodnice in ginekološke bolnice je bolnišnica sprejela leta 1923. Zalokar si je prizadeval, da bi čim več nosečnic iz mestnega predela in okolice rojevalo v porodnišnici, zato je tudi ta porodnišnica kljub 143 posteljam za porodnice in 59 posteljam za novorojenčke v letu 1937 postajala premajhna in so jih morali odklanjati (Zupanič Slavec, 2012). Kmalu za tem sta se ustanovila ginekološka oddelka v Mariboru in v Novem mestu in nato še v Celju. Značilno za obdobje med obema vojnama je bilo delo v okviru klasične ginekologije in porodništva ter bilo omejeno na hospitalno dejavnost, medtem ko je bilo vse drugo delo omejeno na zasebne ordinacije (Vilfan & Pintar, 1961).

V 15 letih obstoja (do leta 1938) je bilo v t. i. rdeči hiši, ker je imela rdečo fasado, 25.383 porodov. Posebno skrb je Zalokar posvetil vzgoji in izobraževanju ginekološkega osebja in babic. Zalokar je prvi na Slovenskem ustanovil posvetovalnice za nosečnice in materinski dom, vključen v program varstva matere in otroka (Zupanič Slavec, 2012).

¹ Alojz Valenta (1830–1918), je tisti čas veljal za porodničarja evropskega slovesa. Leta 1890 je izvedel prvi carski rez na Slovenskem z ohranitvijo maternice (Zupanič Slavec, 2012).

Po drugi svetovni vojni je vodenje Bolnice za ženske bolezni in porodništvo za Vitom Lavričem (1906–1997), ki jo je vodil le leto dni po Zalokarjevi smrti (1944), prevzel Pavel Lunaček (1900–1955), ki se je ponovno srečal s prostorsko stisko. Lunaček je vložil veliko truda v prehod porodništva z domov v porodnišnice (Zupanič Slavec, 2012). Ker se je porajanje otrok postopoma preselilo iz domačega družinskega kroga v porodnišnice, so bile babice prisiljene poiskati novo vsebino svojega dela (v Rus, 2014).

Slovenska ginekologija s porodništvom pa se je v tem času naglo razvijala. Ljubljanska Bolnica za ženske bolezni se je leta 1945 spremenila v Klinično bolnišnico za ginekologijo in porodništvo, ki je strokovno delo razširila še na pedagoško in znanstvenoraziskovalno dejavnost. Leta 1945 so na kliniki pričeli uporabljati penicilin, prvega šolanega anesteziologa pa so dobili leta 1952. Lunaček je bil pobudnik širjenja ginekološko-porodniške preventive na Slovenskem, zato so po Sloveniji ustanavljali posvetovalnice za nosečnice, ginekološke dispanzerje in materinske domove. Takšni dosledni ukrepi so v precejšnji meri zmanjšali patologijo nosečnosti in znižali odstotek perinatalne umrljivosti. Nezrele nedonošenčke so z ginekološke klinike premeščali na Pediatrično kliniko. Tudi indikacije za porodniške operacije so se precej razširile. Poudarek je bil tisti čas zlasti na urgentnem porodništvu (Zupanič Slavec, 2012).

Po 2. svetovni vojni lahko ločujemo dve obdobji. Prvo je bilo od leta 1945 dalje, ko prevzame vodstvo Klinike za ginekologijo v Ljubljani Pavel Lunaček in je trajalo do njegove smrti leta 1955. V tej dobi je bila njegova glavna skrb zagotavljanje denarja za ustanavljanje novih zavodov; število teh je narastlo na 15 hospitalnih in na več kot 100 ginekoloških ordinacij; posebno pa je skrbel za organizacijo ginekološke službe v okviru splošnih zdravstvenih, socialnih in pravnih reform pri nas. Drugo razvojno obdobje ginekologije se začne po Lunačkovi smrti. V razpredeno mrežo ginekoloških ustanov so se pričeli sodobni principi dela. Ginekologija je kot vse druge medicinske discipline nujno doživela organizirano delitev in koordinacijo dela; ni več vezana na eno osebo, marveč na delovni kolektiv. Pa ne samo to, ginekologija in njen razvoj nista več vezana na eno ustanovo, temveč se je ginekološka služba razširila po vsej Sloveniji (Vilfan & Pintar, 1961).

»Romming in«, kot ga poznamo danes, je bil v preteklosti popolnoma neznan. Otročnice in novorojence so ločili. Slika 2 prikazuje oskrbo novorojencev, preden so jih babice odnesle k mamam, z namenom dojenja.

Slika 2: Soba v porodnišnici na Šlajmerjevi ulici v Ljubljani v šestdesetih letih 20. stoletja z babicami, ki otročnicam prinašajo novorojenčke v dojenje



Vir: Zupanič Slavec (2012).

Tudi podoba babic se je skozi zgodovino močno spremenila. Od popolne uniformiranosti, do neuniformiranosti, ki jo lahko srečamo v porodnih hišah. Slika 3 prikazuje babice leta 1944.

Slika 3: Babice leta 1944



Vir: Keršič (brez datuma).

Po letu 1950 je bilo še vedno nekaj porodov brez strokovne porodne pomoči na podeželju. Rožmanova navaja odlomek intervjuja: »Kdo vam je pomagal pri porodu?« »Mama.« »Samo mama?« »Sam mama.« (...) »Kdo pa je pomagal pri porodih drugim ženskam v vasi?« »Moja mama sa hodil akul.« »Katerega leta ste rodila prvič in katerega zadnjič?« »Kirga – enainrideset in štirinpedeset!« (Rožman, 1997).

Konec leta 1952 je bilo v Sloveniji 564 babic, od tega 472 terenskih in 92 babic v porodnišnicah in materinskih domovih. Pomembno merilo za zadostno oziroma nezadostno število babic v neki deželi je število porodov brez strokovne pomoči. V takratni FLR Jugoslaviji je bilo leta 1950 vsedrjavno povprečje porodov brez strokovne pomoči 68 %, istega leta v Sloveniji pa 3,7 %. Zaradi vse večjega števila porodov v porodnišnicah so imele terenske babice vedno manj porodov. Tako je leta 1949 opravila terenska babica povprečno 3,8 porodov na mesec ali letno 45,5 porodov. Leta 1951 je padlo povprečno število porodov na 2,2 na mesec ali 26,4 na leto (Šelekar, Denžič & Karlovšek, 2007).

Šelekar in drugi (2007) so v okviru raziskovalne naloge intervjuvali ženske, ki so v letih od 1930 do 1960 v župniji sv. Petra pod sv. Gorami rodile doma. Cecilija Koren iz Križan Vrha ima lepe spomine na »babco« Pepco: »Dan poprej sem poribala tla, spekla kruh v peči, očistila in pripravila kokoš ter pripravila sveže perilo zase in otroka. Najtežje je bilo določiti čas poroda in s tem, kdaj poslati moža po babico. Če bi jo poklicali prehitro, bi morala predolgo čakati, pa bi jo morda med tem časom že kdo drug potreboval. Če pa bi predolgo čakali, pa bi lahko rodila prej, preden bi ona prišla. Babica Pepca Kuntarič je bila pri porodu vseh mojih štirih otrok. Pri prvem otroku je šel po babico mož, dobro uro hoda stran. To je bilo leta 1956. Bilo je v nedeljo popoldan. Ker je bilo prvič in še nedelja, je bil moj mož skoz zraven mene. Babica ni imela veliko dela, ker je bilo vse pripravljeno, tako da je zraven mene štrikala in čakala. Že v šestem ali sedmem mesecu nosečnosti sem bila pri njej na pregledu, pa je bilo vse v redu in že takrat sva se dogovorili, da bom rodila kar doma. Če bi pa ugotovila kakršno nepravilnost, bi me napotila v bolnišnico. Bolnišnice so se ženske izogibale, ker je bila draga. Med čakanjem me je večkrat pogledala, kako se odpiram. Lahko sem izbirala, ali bom med porodom ležala na postelji, na tleh, čepela, sedela, kakor mi je bilo najlažje. Ko se je otrok rodil, ga je babica prestregla v roke, ga očistila, prerezala popkovino in ga zavila. Nato je uredila še mene, potem pa je otroka skopala in oblekla. Pripravila mi je tudi obed, kurjo juho. Naslednji dan me je zopet prišla pogledat. Otroka smo povijali celega, trdno, z iztegnjenimi nogami in rokami. Po porodu mi je babica svetovala, naj nekaj dni vsak dan popijem en deciliter vina z žlico sladkorja za moč in za mleko. Drugič sem rodila leta 1958, takrat mož ni bil zraven. Tretji porod sem imela leta 1965, rodila se je hčerka, ki je bila po teži dosti lažja od prejšnjih dveh otrok. Porod pa je bil neprimerno hujši, tako hudo je bilo, da je moje stokanje slišala mimoidoča sosedka in je za pomoč molila rožni venec skoraj eno uro. 1967 se je rodila zadnja hči. Babice ni bilo doma, ker je bila pri porodu v Brezovcu, v drugi fari. Rečeno je bilo, da bo prišla takoj, ko bo tam končala. Zato je prišla pomagat sosedka. Prerezala je popkovino po navodilih moje mame, zbrisala otroka in ga zavila v rjuho. Ko je prišla babica, je uredila otroka. Če ocenim delo babice lahko rečem, da je bilo odlično, saj je vse pripravila sama, celo od kokoši do perila, tudi oprala je. S porodnico je bila zelo potrpežljiva.«

Böhme je razdelil zgodovinski razvoj babištva na štiri stopnje: porodno pomoč kot obliko medsebojne ženske pomoči, porodno pomoč kot uradno dolžnost, porodno pomoč tradicionalne dobe in porodno pomoč sodobne dobe. Četrto obdobje je bilo po Böhmu v

znamenju naraščanja števila porodov v porodnišnicah in naglega razvoja porodništva, kar je tudi popolnoma spremenilo značaj poroda. Iztrgan iz življenjskega prostora porodnice se je prvotno naravni in spontani dogodek v odtujeni sobi porodnišnice prelevil v kontrolirano dogajanje, v programirani porod. Z vidika porodne pomoči je porod izgubil značaj subjektivnega, osebnega dogodka (v Rožman, 2004).

Leta 1981 so v sklopu šolske reforme (prehod na usmerjeno izobraževanje) v Sloveniji razpustili vse babiške šole in je bil pouk za vse zdravstvene delavce enoten. Popolnejše znanje iz porodništva se je dosegalo z enoletnim podiplomskim šolanjem. Šola za medicinske sestre – babice ni bila le zdravstvena strokovna šola z najdaljšo tradicijo v Sloveniji, temveč z najdaljšo tradicijo v celotni Evropi (v Prelec, 2001; Zupanič Slavec, 2012). Babiška šola je delovala (do leta 1981) nepretrgoma 228 let (Kogelnik & Ropoša, 2015). Leta 1996 se je ponovno uvedlo babištvo na visokošolskem nivoju, ob vstopu Slovenije v EU pa se je ločilo od zdravstvene nege in postalo samostojna disciplina. Dandanes v postmoderni dobi babištvo sledi trendom drugih ved in sega po vse višji izobrazbi, da bi zopet doseglo avtonomijo (Skoberne & Skočir, 2003).

Ljubljanska babiška šola je bila po zaslugi nekaterih odločnih porodničarjev, kot so Makovic, Matošek, Valenta, Zalokar in Lavrič, ustanova, ki ni skrbela le za vzgojo naših babic, temveč je tudi gojila porodništvo ter ga dvignila na zavidljivo višino. Tako je postala prav ta šola eden od temeljev, na katerih sta zrasli Klinka in Katedra za ginekologijo in porodništvo v okviru Medicinske fakultete v Ljubljani (Kralj, 2003).

Slika 4 prikazuje šolanje babic, v katerem je bilo skladno z duhom časa manj sproščenosti in svobode kot danes.

Slika 4: Učenke edine babiške šole v Ljubljani



Vir: Zupanič Slavec (2012).

V osemdesetih letih je prišlo do velikega napredka na področju skrbi za novorojenčke in nedonošenčke, medicinske genetike in obravnave neplodnosti. Ginekološka klinika je razvila tudi psihoprofilaktično pripravo na porod in razne metode za lajšanje bolečin pri porodu ali porodniških operacijah. Ultrazvok je prinesel nove možnosti za spremljanje plodu in nosečnosti (Zupanič Slavec, 2012).

Z leti je prišlo do pomanjkanja profila medicinske sestre – babice tudi v slovenskih porodnišnicah. Po izračunih predstavnikov Ginekološke klinike Ljubljana bi jih med letoma 1995 in 2000 zaradi potreb zaposlili še 61, druge slovenske porodnišnice pa še 23. Zato je Višja šola za zdravstvene delavce organizirala podiplomsko izobraževanje v zdravstveni usmeritvi za specialistko porodniške zdravstvene nege v letih 1989, 1990 in leta 1991 (Prelec, 2001). Izobraževanje medicinskih sester – babic je bilo z uvedbo usmerjenega izobraževanja leta 1981 grobo prekinjeno (v Prelec, 2001). Program specializacije kljub potrebam izvajalcev ni zaživel. Delovna mesta babic v predporodnem in poporodnem varstvu so zasedala medicinske sestre. Minilo je kar precej časa, preden se je leta 1996 uresničil Visokošolski strokovni študijski program za zdravstveno nego, porodniško-ginekološka smer (Prelec, 2001).

Leta 1987 so slavnostno odprli Porodnišnico Ljubljana. Zaradi zmanjševanja števila rojstev od 8.000 letno ob odprtju na manj kot 5.100 v letu 2003 ter skrajševanja ležalne dobe porodnic (s 5–6 dni na 3 dni pri porodnicah po naravnem porodu ter z 10–12 dni na 4 dni pri porodnicah po carskem rezu) je prišlo do sprememb namembnosti posameznih oddelkov, predvsem za sprejem bolnih in ogroženih nosečnic (Zupanič Slavec, 2012).

Leta 1998 je Porodnišnica Ljubljana v okviru akcije Svetovne zdravstvene organizacije ter Unicefa kot prva v Sloveniji izpolnila merila za pridobitev naziva Novorojenčku prijazna porodnišnica (Zupanič Slavec, 2012).

Bistveno dlje časa pa so v Mariboru čakali svojo prvo porodnišnico. Mariborski oblastni odbor je leta 1927 kupil hišo nekdanjega sanatorija industrialcev. Stavbo so prenovili in preuredili v porodniško-ginekološki oddelk ter ga leta 1928 priključili kot samostojno enoto mariborski bolnišnici. Oba oddelka sta imela skupaj 50 postelj. Kasneje so prizidali še severno krilo za porodne sobe in porodniške operacije. Leta 1944, ko je bila stavba končno dograjena, so jo zavezniške letalske bombe močno poškodovale. Po prvem večjem bombardiranju Maribora so preselili glavni del ginekološko-porodniškega oddelka v Ormož. Leta 1968 so pričeli nosečnice v Mariboru preiskovati z ultrazvočnim aparatom. Leta 1983 so opravili prvo zunajtelesno oploditev ter prenos oplojenega jajčeca v maternico (Takač, 2008).

Franc in drugi (2008) so v prispevku Babice včeraj, danes, jutri odlično opisale pretekli način dela v mariborski porodnišnici, sedanje stanje in vizijo za prihodnost. Če povzamem glavne značilnosti dela nekoč (1960–1958): V mariborski porodnišnici so bile tri porodne sobe in tako imenovana čakajoča soba za pacientke s predčasnim razpokom mehurja in

brez popadkov, velikokrat pa nosečnice s tokolizo ali krvavitvijo. Ob sprejemu se je vsaki porodnici izvedel klistir, za ocenitev dilatacije cerviksa so babice smele opravljati le rektalno preiskavo. Brile so celotno spolovilo porodnice. Očetje niso bili prisotni pri porodu, saj je porod za moške takrat predstavljal tabu. Porodnice med porodom niso smele jesti in piti. Večino časa so ležale na bolniški postelji, vstajati niso smele. Novorojenčka so takoj po porodu odpeljali na oddelek za novorojenčke (štacija). Mati je videla novorojenčka ponovno po dvanajstih urah po porodu! Otročnice so smele vstati šele 8 ur po porodu. Anogenitalno nego so opravljale babice. Spodnjih hlačk po porodu niso smele imeti. Obiski v bolniških sobah so bili prepovedani. Otročnice so se srečavale s svojimi svojci v skupni čakalnici. Novorojenčka so smele pokazati le pri oknu. Dojile so vsake tri ure. Po dojenju so si mleko izbrizgavale, vso zbrano mleko (vseh žensk) so zbirali v posebnem loncu kjer se je prekuhalo. Ohlajenega so prelili v sterilizirane stekleničke in hranili v hladilniku. To mleko je bilo namenjeno nedonošenčkom, »svežim« novorojenčkom in tistim, katere matere niso imele mleka. Stanje danes je povsem drugačno: Porodnišnica Maribor je prva porodnišnica, kjer je bil zaposlen diplomirani babičar. Ne dajejo klistirja. Brijejo samo spodnji del velikih sramnih ustnic in okolico presredka, plodove srčne utripe spremljajo s CTG aparatom, babica pregleduje porodnice vaginalno, pitje med porodom je dovoljeno, hranjenje v manjših količinah je dovoljeno v začetni fazi poroda. Poskrbljeno je za intimnost porodnice, prav tako lahko med porodom menjava različne porodne položaje. Ob porodnici je lahko katera koli oseba, ki si jo porodnica želi, a mora imeti opravljeno šolo za starše. Po porodu zdravega novorojenčka ne ločujejo od matere. Na željo porodnic izvajajo porode v bočnem položaju, porode čepe ali kleče, večinoma pa rojevajo porodnice na postelji v polsedečem položaju. Število carskih rezov narašča. Vizija za prihodnost je razmerje babica : porodnica 1 : 1 ali 1 : 2, približati porodnici spremljanje poroda na bolj naraven način (uporaba masaže, aromaterapije, akupresure ...) v sodelovanju s porodničarjem, ev. šivanje manjših ruptur v kompetenci babic, če bo to v prihodnje sprejeto tudi na državnem nivoju. Uvedba posebnih magnetnih zapestnic za novorojence za povečanje varnosti, uvesti pripomočke za še bolj učinkovito in uspešno vzpodbujanje dojenja, omogočiti materam po carskem rezu 24-urno bivanje z novorojenčkom, na oddelku organizirati poseben dnevni prostor, ki bo namenjen otročnicam za dojenje, izmenjavo mnenj in izkušenj in zdravstveno vzgojno delo, uvajanje rednega kroženja vseh zaposlenih in med posameznimi etažami.

Sodobno varstvo v porodni sobi obsega veliko več kot le babiško pomoč pri vaginalnem porodu in zdravniško pomoč pri operativnem porodu. Zadovoljuje namreč obsežno področje izpolnjevanja pričakovanj matere/staršev in ekonomskih vidikov (Walcher, Mörtl, Lang & Klingenberg, 2008).

Alternativni porod je dokaj ponesrečen izraz, ki se v zadnjih desetih letih uporablja za označevanje porodov pri ženskah, ki si želijo, da bi njihov porod potekal drugače od ustaljenih pravil medicinske prakse. Sestavijo si porodni načrt, ne želijo aktivnega vodenja poroda z indukcijo in stimulacijo, želijo spreminjati porodne položaje, želijo porod v vodi

in še marsikaj, kar je v nekaterih državah že ustaljena praksa v okviru babiško vodenega poroda. Nesporno dejstvo je, da je prehod rojevanja od doma v porodnišnice v času po drugi svetovni vojni uspešno in pomembno vplival na zmanjšanje maternalne in neonatalne obolevnosti in predvsem umrljivosti – a vendar, pri tem smo pozabili na osebni vidik matere – na njeno zadovoljstvo, intimo, udobje in doživetje poroda. Zaradi rigidnosti medikaliziranega porodništva se vse glasneje pojavlja ideja o žensko osrediščenem porodu, ki bi upošteval želje in pričakovanja porodnice (Drglin, 2007; Novak, 2007; Premru Sršen, 2007; v Premru Sršen, Cerar, Prelec & Drolc, 2008). Marsden Wagner, perinatolog in nekdanji direktor Oddelka za zdravje žensk in otrok pri Svetovni zdravstveni organizaciji (v nadaljevanju WHO) meni, da trenutni sistem obporodne skrbi v Sloveniji porodnic ne podpira, temveč jih nadzoruje in odloča namesto nje (Wagner, 2007, v Premru Sršen in drugi, 2008). Večji premik v žensko osrediščeni porod bi lahko naredili le s prehodom na babiški porod, ki ga predvideva direktiva Evropske unije (Premru Sršen in drugi, 2008).

WHO je v obsežni publikaciji natančno opredelila skrb za vodenje nosečnic, porodnic, otročnic in skrb za novorojenčka, enako tudi NICE (Nacionalni inštitut za zdravje in klinično odličnost) in ICM (Mednarodna zveza babic) (Premru Sršen in drugi, 2008).

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 vidika, kar babico dela ponudnika storitev in žensko potrošnico. V veljavo vse bolj stopajo pojmi, kot so kakovost ponudbe, pravice potrošnika in s tem možnost svobodnega odločanja o storitvah (v Stanek Zidarič, Mivšek, Skubic & Zakšek, 2011). 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 (Stanek Zidarič in drugi, 2011).

Zadnje desetletje se pojavljajo vse večje težnje in želje nosečnic po bolj individualni obravnavi med porodom, naravnem poteku poroda, porodu brez medicinskih intervencij, z več gibanja in domačnosti. Pojavljajo se celo želje sicer redkih posameznic, da bi rodile doma. Koncept kontinuirane skrbi v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja prinaša veliko prednosti tako za ženske kot babice. Nosečnice, ki vstopijo v sistem zdravstvene obravnave v Sloveniji, babico kot strokovnjakinjo spoznajo šele ob prihodu v porodnišnico. S tem je vloga babice kot samostojne strokovnjakinje v času nosečnosti premalo prepoznana (Njenjić & Skela Savič, 2011).

Babice so 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, 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. Dokazano je, da

lahko babice s kontinuirano podporo pozitivno delujejo ter ugodno vplivajo na izid nosečnosti in poroda, kar zvišuje stopnjo zadovoljstva žensk z izkušnjo poroda in posledično vpliva na poznejše počutje ženske, njeno dožemanje sebe, njen odnos do novorojenega otroka in njeno percepcijo kakovosti zdravstvene obravnave (v Stanek Zidarič in drugi, 2011).

Vsekakor je temna stran babiškega poklica pri nas ukinitve babiške šole. Posledice so vidne še danes, in sicer v pomanjkanju babic v porodnih sobah, vse bolj pa so upadale tudi njihove poklicne pristojnosti. Z odpravo babiške šole so slovenske babice izgubile vse tisto, kar so zgradile njihove predhodnice. Prihodnost babic v Sloveniji je negotova tudi zaradi tega. Vprašljiva je tudi prihodnost izobraževanja za dipl. babico, kajti potrebe zdravstvenih zavodov po babicah, podane pred oblikovanjem visokošolskega študijskega programa, so bile nerealne, predimenzionirane. Današnja slika je precej drugačna, število porodov iz leta v leto upada, pojavljajo se tudi zahteve po zaprtju dveh manjših porodnišnic (Prelec, 2001).

Čeprav so babice na Slovenskem delovale skozi celotno zgodovino porodništva, je njihov formalni položaj nedorečen (Pušnik, 2008) in obenem neenakopraven zdravniku. V raziskavi, ki jo je Zakšek opravila leta 2005 je bilo ugotovljeno, da babice imajo potrebno strokovno znanje, vendar je pri njih prisoten pojav »priučene nebogljenosti« (ang. learned helplessness). Zakšek je to ugotovila s pomočjo intervjuvanja babic, ki so morale reševati različne scenarije. Klub temu da so povedale vse prav in so situacijo strokovno rešile, so na koncu dodale stavek: »kar nam zdravnik naroči« ali pa, da bi žensko napotile »h ginekologu, ki jim bo odredil, kaj naj storijo«. Na splošno so odgovori pokazali, da je vloga babic v ginekoloških dispanzerjih šibka, njihova praksa pa močno omejena. Pri scenariju, ki je opisoval neinterventni porod: »... ob 6. uri zjutraj prispe v sprejemno ambulanto k babici, ki oceni njeno stanje. Pri porodu so navzoči mož, prijateljica in babica. Soraja odkloni sredstva proti bolečinam, mož in prijateljica jo masirata po hrbtu. Ob 11:50 se ji spontano predre plodov mehur, ob 12. uri pa začuti željo, da bi pritiskala. Ob 12:45 se rodi fantek, ki tehta 3,5 kg in ima Apgar 9–9. Mati in otrok se navežeta (bonding). Po 15 minutah se konča tudi tretja porodna doba, izguba krvi je minimalna.« Ker je ženska odklonila sredstvo proti bolečinam in je imela spontan razpok mehurja, so jo mnoge intervjuvanke z negativnim prizvokom označile za alternativko. Ena od babic je takoj na začetku rekla: »To je spet eden tistih alternativnih naravnih porodov, ki se po navadi končajo drugače, kot si te ženske mislijo, da se bo ...« Kot je bilo pričakovati, so vse babice govorile o rutinskih postopkih, ki jih izvajajo v prvi porodni dobi (klistir, britje, umetni razpok ...). Vendar so se zopet pojavljali stavki, kot so: »Kar nam zdravnik naroči, to naredimo ...« (Zakšek, 2008).

Slovenske babice še nimajo slovenske definicije, zato je veljavna definicija evropske zveze babic, ki pravi: babiška nega je poklicno področje, ena od primarnih oblik zdravstvene pomoči, ki obravnava ženske med normalno nosečnostjo, porodom, poporodnim obdobjem in novorojenčka ter dojenčka – s ciljem, da se ohrani oz. doseže najboljše zdravje; posega

pa tudi na določena področja ginekologije in načrtovanja družine. Babiška nega je bistven del zdravstvenega sistema, ki šteje nosečnost in rojevanje za naravni del človeškega življenjskega ciklusa, na katerem temelji zdravje družine oz. celotne skupnosti (v Pušnik, 2008)

Prave podpore jim ne daje tudi Zbornica zdravstvene nege Slovenije, v kateri deluje Sekcija medicinskih sester – babic. Zbornica podpira polivalentno delo patronažnih medicinskih sester in ne daje prednosti za oskrbo nosečnice, porodnice babicam (v Prelec, 2001).

Medicinska paradigma pravi, da je dolžnost zdravnikov najti problem – postaviti diagnozo in nato nekaj storiti – zdraviti. To zelo dobro deluje, če je nekdo bolan, ne ustreza pa porodu, ker ni pri porodu nič narobe, vsaj v večini primerov ne. Zdi se, da imajo v Sloveniji babice dovolj znanja kot tudi pravno omogočeno samostojno in avtonomno delovanje, vendar ga ne prakticirajo. Dejstvo je, da dandanes razmerja moči med zdravnikom niso porazdeljena enakopravno. Babice se ne obravnava enakopravno zdravnikom, ki posedujejo drugačna znanja, ki so nujno potrebna za obravnavo zdravih nosečnic. Wagner meni, da bi 90 % nosečih in porojevajočih žensk skozi nosečnost, porod in poporodno obdobje morale pomagati babice. Zdravniki bi morali skrbeti za 10 %, ki imajo resne zdravstvene težave (Zakšek, 2008).

Če bi se to omogočilo tudi v praksi, sem prepričana, da bi imeli veliko več porodnih hiš v Sloveniji, v katerih bi se prakticiral babiški porod. A glede na to, da še babice na naravni porod gledajo zviška, kot na nekaj »alternativnega« (Zakšek, 2008), in se zdi zaposlenim opuščanje nenujnih rutinskih intervencij zgolj »komoditeta« in »zanikajo medikalizacijo poroda« (intervju, opravljen v postojnski porodnišnici) v sodobni družbi, čeprav se odvija pred njihovimi očmi, je malo verjetno, da bo ta koncept kmalu zaživel. Zelo zanimivo je, kar sem prikazala v pregledu zgodovine – da so ženske v Sloveniji rojevale do 50. let prejšnjega stoletja še doma, danes – le 70 let kasneje – pa se nam zdi to ne le nenavadno, ampak celo neodgovorno, alternativno.

V današnjem sistemu zdravstva je pomembno usklajeno medsebojno sodelovanje vseh poklicnih skupin, iskanje rešitev za izboljšanje odnosov in s tem prispevanje h kakovosti zdravstva. Zlasti je pomemben človeški dejavnik, kajti tukaj ljudje delamo za ljudi, ki so bolj kot drugi uporabniki občutljivi, ranljivi in nemočni (Maguša, Stramec in Marin, 2008).

Literatura

1. Borisov, P. (1995). *Ginekologija na Slovenskem od začetkov do leta 1980*. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
2. Drglin, Z. (2007). Vse najboljše za rojstni dan! Ranljivost in moč žensk v sodobnih porodnih praksah. V Z. Drglin (ur.), *Rojstna mašinerija* (str. 105-156). Koper: Annales.

3. Franc R., Kurnik B. & Marzidovšek, Z. (2008). Babice včeraj, danes, jutri. V I. Takač (ur.), *80 let hospitalne ginekologije in porodništva v Mariboru* (str. 633-642). Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor.
4. Keršič, I. (brez datuma). *Zgodovina društva*. Pridobljeno 20. aprila 2018 iz <http://www.drustvo-med-sester-lj.si/si/o-drustvu/zgodovina-drustva>
5. Kogelnik M. & Ropoša, H. (2015). *Babice skozi desetletja: zbornik ob 90 letnici slovenskega babiškega društva*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in babic.
6. Kovačič, K. (1997). Porodna babica šantla Ana iz okolice Trsta in njena zapuščina. *Etnolog: glasnik Slovenskega etnografskega muzeja*, 7(58), 71-85.
7. Kralj, B. (2003). Zgodovinski oris babištva na Slovenskem. V: B. Kralj & S. Navinšek (ur.), *Babištvo skozi čas: zbornik ob 250-letnici ustanovitve Babiške šole v Ljubljani* (str. 9-18). Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
8. Kralj, B. (2004). Ob 250-letnici Babiške šole v Ljubljani – zgodovinski oris. *Obzornik zdravstvene nege*, 38(1), 7-11.
9. Lavrič, V. (1953). *200 let Ljubljanske babiške šole*. Ljubljana: Babiška šola.
10. Lunaček, P. (1950). *Porodniške operacije*. Ljubljana: KOMUS.
11. Maguša, I., Stramec, I. & Marin, E. (2008). S pozitivnim medsebojnim odnosom do boljše kakovosti in učinkovitosti. V I. Takač (ur.), *80 let hospitalne ginekologije in porodništva v Mariboru* (str. 591-606). Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor
12. Mrevlje, N. (2017, 3. marec). Kresija: na njenem mestu je stala prva porodnišnica v Ljubljani. Pridobljeno 18. novembra 2017 iz <https://siol.net/trendi/kultura/kresija-na-njenem-mestu-je-stala-prva-porodnisnica-v-ljubljani-436702>
13. Navinšek, S. (2003). Pedagoško in kulturno poslanstvo Babiške šole v Ljubljani. V: B. Kralj & S. Navinšek (ur.), *Babištvo skozi čas: zbornik ob 250-letnici ustanovitve Babiške šole v Ljubljani* (str. 19-26). Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
14. Njenjić, G. & Skela Savič B. (2011). Koncept kontinuirane babiške skrbi: percepcija in vedenje nosečnic. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(2), 83-91.
15. Novak, Ž. (2007). Pričakovanja in možnosti v nosečnosti. V: Z. Drglin (ur.), *Rojstna mašinerija* (str. 175-190). Koper: Annales.
16. Pintar, I. (1944). *Porodništvo*. Ljubljana: Učiteljska tiskarna.
17. Prelec, A. (2001). *Razvoj babiškega poklica v Sloveniji in na Nizozemskem* (diplomsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo.
18. Premru-Sršen, T. (2007). Porod: pričakovanja in možnosti. V Z. Drglin (ur.), *Rojstna mašinerija* (str. 191-196). Koper: Annales.
19. Premru Sršen, T., Cerar, V., Prelec, A. & Drolc, T. (2008). Alternativni porod. Babiški porod. V I. Takač (ur.), *80 let hospitalne ginekologije in porodništva v Mariboru* (str. 375-390). Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor.
20. Pušnik, D. (2008). Zdravstvena in babiška nega za 21. stoletje. V I. Takač (ur.), *80 let hospitalne ginekologije in porodništva v Mariboru* (str. 519-530). Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor.

21. Rotovnik, M. (2015, 19. marec). Nekoč v Ljubljani: Sanatorij Leonišče. *Delo*. Pridobljeno 4. januarja 2018 iz <http://www.delo.si/novice/ljubljana/nekoc-v-ljubljani-sanatorij-leonisce.html>
22. Rožman, I. (1997). Zgodovinski oris babištva na Slovenskem in porodna pomoč v fari Velike Brusnice na Dolenjskem od 1840 do 1945. *Etnolog: glasnik Slovenskega etnografskega muzeja*, 7(58), 241-288.
23. Rožman, I. (2004). *Peč se je podrla. Kultura rojstva na slovenskem podežlju*. Ljubljana: Slovensko etnološko društvo.
24. Rus, E. (2014). *Zgodovina babištva na Slovenskem* (diplomsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
25. Skoberne, M. & Skočir, A.P. (2003). Izobraževanje babic v Evropski uniji: evropske in svetovne težnje za kakovost v babištvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 37, 13-21.
26. Stanek Zidarič, T., Mivšek, A.P., Skubic, M. & Zakšek, T. (2011). Kontinuirana babiška skrb: predstavitev projekta Oddelka za babištvo Zdravstvene fakultete Ljubljana in Mestne občine Ljubljana. *Obzornik zdravstvene nege*, 2, 141-145.
27. Šelekar, L., Denžič, M., Karlovšek, J. (2007). *Porod na vasi v župniji Sv. Peter pod Sv. Gorami v letih 1930 do 1960* (raziskovalna naloga). Celje: Srednja zdravstvena šola.
28. Takač, I. (2008). Hospitalna ginekologija in porodništvo v Mariboru od leta 1928 do 2008. V I. Takač (ur.), *80 let hospitalne ginekologije in porodništva v Mariboru* (str. 41-330). Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor.
29. Trojner-Bregar, A. & Zupanič Slavec, Z. (1997). Carski rez v ljubljanski porodnišnici med leti 1900 in 1945. *Zgodovinski časopis: glasilo Zveze zgodovinskih društev Slovenije*, 51(1), 43-62.
30. Valenta, A. (1911). *Učna knjiga za babice*. Ljubljana: Rihard Drischel.
31. Vilfan, D. & Pintar, I. (1961). Nekaj pripomb iz zgodovine ginekologije pri nas. V F. Novak (ur.), *Ginekologija* (str. 370-371). Ljubljana: Univerzitetna založba.
32. Wagner, M. (2007). Evolucija k žensko osredičeni obporodni skrbi. V Z. Drglin (ur.), *Rojstna mašinerija* (str. 17-30). Koper: Annales.
33. Walcher, W., Mörtl, M., Lang, U. & Klingenberg, S. (2008). Sodobno varstvo v porodni dobi. V I. Takač (ur.), *80 let hospitalne ginekologije in porodništva v Mariboru* (str. 367-374). Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor.
34. Zakšek, T. (2008). Vizija babištva v Sloveniji. V I. Takač (ur.), *80 let hospitalne ginekologije in porodništva v Mariboru* (str. 581-590). Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor.
35. Zupanič Slavec, Z. (2012). Razvoj porodništva in porodnišnic v osrednji Sloveniji skozi čas. *Isis: glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, 21(11), 45-54.

Priloga 2: Statistični podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Zdravstveno podatkovni center

PERIS

Ime lista	Opis
st_porodov	Število porodov po porodnišnicah (porodnice z bivališčem v Sloveniji), Slovenija 2012-2016
sprejem	Število porodov po porodnišnicah (porodnice z bivališčem v Sloveniji), Slovenija 2012-2016
vagpor_medvstava	Število vaginalnih porodov pri medenični vstavi po porodnišnicah (porodnice z bivališčem v Sloveniji), Slovenija 2012-2016
epiziotomija	Število epiziotomij po porodnišnicah (porodnice z bivališčem v Sloveniji), Slovenija 2012-2016
carski rezi	Število porodov s carskim rezom po porodnišnicah (porodnice z bivališčem v Sloveniji), Slovenija 2012-2016
stat_reg	Število porodov po porodnišnicah in starističnih regijah (porodnice z bivališčem v Sloveniji), Slovenija 2012-2016
dojenje	Število živorojenih DOJENIH ob odpustu iz porodnišnice po porodnišnicah (z bivališčem v Sloveniji), Slovenija 2012-2016
	Število živorojenih po porodnišnicah (z bivališčem v Sloveniji), Slovenija 2012-2016

Vir: NIJZ, Perinatalni informacijski sistem (IVZ 17)

Opombe:

Pripravila: Andreja Rudolf

Datum: 17.01.2018

Število porodov po porodnišnicah (porodnice z bivališčem v Sloveniji), Slovenija 2012-2016																
LETO	por porodnišnica															Total
	1 BR	2 CE	3 JE	4 IZ-KP	5 KR	6 LJ	7 MB	8 MS	9 NG	10 NM	11 PO	12 PT	13 SG	14 TR	15 sam.babice	
2012	520	2101	653	751	1635	6310	2141	944	827	1293	1821	897	965	547	0	21405
2013	536	1955	719	673	1634	5969	2140	924	754	1212	1695	845	907	546	0	20509
2014	464	1903	746	720	1542	6111	2168	936	687	1284	1580	871	947	549	0	20508
2015	529	1872	806	666	1528	5873	2093	922	646	1184	1566	812	880	510	0	19887
2016	503	1883	878	649	1389	5913	2136	859	607	1229	1499	819	859	467	7	19697
POR	1 BR	2 CE	3 JE	4 IZ-KP	5 KR	6 LJ	7 MB	8 MS	9 NG	10 NM	11 PO	12 PT	13 SG	14 TR	Total	
2017	505	1758	858	634	1415	5924	2108	935	607	1228	1503	790	960	481	19706	
Opomba: *Podatki za leto 2017 so zbrani napodlagi zadnje porodne številke v letu 2017 po posameznih porodnišnicah.																
Vključene so vse porodnice (ne glede na bivališče), ki so rodile v Sloveniji.																
Podatki za leto 2017 so začasni in neuradni.																

Opomba: *Podatki za leto 2017 so zbrani napodlagi zadnje porodne številke v letu 2017 po posameznih porodnišnicah.

Vključene so vse porodnice (ne glede na bivališče), ki so rodile v Sloveniji.

Podatki za leto 2017 so začasni in neuradni.

Število porodov po porodnišnicah (porodnice z bivališčem v Sloveniji), Slovenija 2012-2016																
LETO	SPREJEM	por. porodnišnica														
		1 BR	2 OE	3 JE	4 IZ-KP	5 KR	6 LJ	7 MB	8 MS	9 NG	10 NM	11 PO	12 PT	13 SG	14 TR	15 sam.babice
2012	1 od doma	488	1346	636	480	1523	5232	2048	730	797	973	1314	731	828	481	Total
	2 hospitizirani pri nas	32	753	16	271	108	942	67	212	29	318	503	166	137	66	17607
	3 TIU	0	0	0	0	0	127	22	0	0	0	0	0	0	0	3620
	4 porod doma SP	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	149
	5 porod doma BSP	0	1	1	0	3	3	4	1	0	1	2	0	0	0	1
	6 porod na poti v por	0	1	0	0	1	5	0	1	1	1	2	0	0	0	16
	SKUPAJ	520	2101	653	751	1635	6310	2141	944	827	1293	1821	897	965	547	21405
2013	1 Od doma	516	1268	703	436	1546	5830	2035	741	733	913	1222	738	808	429	17917
	2 Hospitalizirana pri nas	20	677	14	237	86	0	80	183	19	298	472	107	96	117	2406
	3 TIU (transport in utero)	0	0	0	0	0	139	21	0	0	0	1	0	0	0	161
	4 Porod doma s strokovno pomočjo	0	2	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	7
	5 Porod doma brez strokovne pomoči	0	7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8
	6 Porod na poti v porodnišnico	0	1	2	0	2	0	2	0	0	1	0	0	1	0	9
	SKUPAJ	536	1955	719	673	1634	5969	2140	924	754	1212	1695	845	907	546	20509
2014	1 Od doma	415	1172	727	433	1413	5992	2072	709	657	1038	1190	697	793	460	17788
	2 Hospitalizirana pri nas	47	729	16	287	126	0	66	227	29	245	389	173	150	88	2572
	3 TIU (transport in utero)	0	0	0	0	0	119	18	0	0	0	0	1	0	0	138
	4 Porod doma s strokovno pomočjo	0	0	0	0	1	0	7	0	0	0	0	0	1	0	9
	5 Porod doma brez strokovne pomoči	0	2	1	0	0	0	5	0	0	1	0	0	1	0	10
	6 Porod na poti v porodnišnico	2	0	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	2	1	11
	SKUPAJ	464	1903	746	720	1542	6111	2168	936	687	1284	1580	871	947	549	20508
2015	1 Od doma	478	1221	799	416	1401	5767	2006	707	610	962	1039	675	713	402	17196
	2 Hospitalizirana pri nas	51	647	5	250	126	0	69	214	34	221	526	135	166	108	2552
	3 TIU (transport in utero)	0	0	0	0	0	106	12	0	0	0	0	0	0	0	118
	4 Porod doma s strokovno pomočjo	0	1	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	7
	5 Porod doma brez strokovne pomoči	0	2	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	9
	6 Porod na poti v porodnišnico	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5
	SKUPAJ	529	1872	806	666	1528	5873	2093	922	646	1184	1566	812	880	510	19887
2016	1 Od doma	469	1155	870	410	1294	4375	1932	633	507	969	984	681	658	398	0
	2 Hospitalizirana pri nas	31	726	6	238	92	1401	186	225	99	258	514	138	199	69	0
	3 TIU (transport in utero)	0	0	0	0	0	127	10	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 Porod doma s strokovno pomočjo	0	1	1	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	7
	5 Porod doma brez strokovne pomoči	2	0	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	2	0	0
	6 Porod na poti v porodnišnico	1	1	0	0	2	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	SKUPAJ	503	1883	878	649	1389	5913	2136	859	607	1229	1499	819	859	467	7
Opomba: Delo samostojnih babic spremljamo šele od leta 2016 in le za te vemo, da so načrtovani porodi na domu.																

Število vaginalnih porodov pri medenični vstavi po porodnišnicah (porodnice z bivališčem v Sloveniji), Slovenija 2012-2016																
LETO		por porodnišnica														Total
		1 BR	2 CE	3 JE	4 IZ-KP	5 KR	6 LJ	7 MB	8 MS	9 NG	10 NM	11 PO	12 PT	13 SG	14 TR	
2012	Vaginalni porod	2	5	4	1	12	81	4	11	0	2	13	1	2	4	142
	Medenična vstava	23	82	23	35	50	317	121	37	34	47	67	43	29	26	934
2013	Vaginalni porod	2	3	7	1	12	94	12	9	2	2	7	0	4	1	156
	Medenična vstava	18	75	25	17	46	324	131	42	33	51	56	47	38	30	933
2014	Vaginalni porod	0	3	9	1	11	79	4	3	2	2	8	1	3	1	127
	Medenična vstava	14	85	26	33	49	293	136	25	35	63	57	46	31	26	919
2015	Vaginalni porod	4	1	9	0	10	64	3	9	0	0	7	0	2	1	110
	Medenična vstava	23	85	29	21	42	284	108	42	28	48	68	31	38	26	873
2016	Vaginalni porod	4	2	10	0	7	67	2	9	0	6	7	1	2	1	118
	Medenična vstava	15	85	35	20	46	330	97	33	22	37	51	47	33	31	882

Število epiziotomij po porodnišnicah (porodnice z bivališčem v Sloveniji), Slovenija 2012-2016																	
		por porodnišnica															
Leto	Epiziotomija	1 BR	2 CE	3 JE	4 IZ-KP	5 KR	6 LJ	7 MB	8 MS	9 NG	10 NM	11 PO	12 PT	13 SG	14 TR	15 sam.babice	Total
2012	0 ne	343	1569	609	476	1278	4737	1395	637	548	878	1225	499	703	321	0	15218
	1 mediolateralna	177	532	43	271	356	1554	746	307	279	409	595	398	262	226	0	6155
	2 mediana	0	0	1	4	1	19	0	0	0	6	1	0	0	0	0	32
	Skupaj	520	2101	653	751	1635	6310	2141	944	827	1293	1821	897	965	547	0	21405
2013	0 ne	364	1457	679	445	1269	4591	1408	683	507	898	1227	506	673	340		15047
	1 mediolateralna	172	495	37	222	364	1352	732	240	247	305	468	339	232	205		5410
	2 mediana	0	3	3	6	1	26	0	1	0	9	0	0	2	1		52
	Skupaj	536	1955	719	673	1634	5969	2140	924	754	1212	1695	845	907	546		20509
2014	0 ne	304	1426	725	516	1251	4725	1639	710	494	955	1137	528	733	347		15490
	1 mediolateralna	160	476	19	199	290	1366	529	226	193	324	442	342	214	202		4982
	2 mediana	0	1	2	5	1	20	0	0	0	5	1	1	0	0		36
	Skupaj	464	1903	746	720	1542	6111	2168	936	687	1284	1580	871	947	549		20508
2015	0 ne	401	1412	761	440	1277	4344	1537	715	457	922	1182	500	718	341		15007
	1 mediolateralna	126	460	45	218	247	1517	555	207	189	258	383	312	162	169		4848
	2 mediana	2	0	0	8	4	12	1	0	0	4	1	0	0	0		32
	Skupaj	529	1872	806	666	1528	5873	2093	922	646	1184	1566	812	880	510		19887
2016	0 ne	386	1525	838	396	1223	4201	1579	671	434	957	1116	546	741	324	7	14944
	1 mediolateralna	117	358	38	249	155	1694	557	188	172	257	380	273	118	143	0	4699
	2 mediana	0	0	2	4	11	18	0	0	1	15	3	0	0	0	0	54
	Skupaj	503	1883	878	649	1389	5913	2136	859	607	1229	1499	819	859	467	7	19697

Število porodov s carskim rezom po porodnišnicah (porodnice z bivališčem v Sloveniji), Slovenija 2012-2016																
LETO	por porodnišnica															Total
	1 BR	2 CE	3 JE	4 IZ-KP	5 KR	6 LJ	7 MB	8 MS	9 NG	10 NM	11 PO	12 PT	13 SG	14 TR	15 sam.babice	
2012	87	361	89	137	236	1243	427	164	186	264	350	206	191	122		4063
2013	97	385	68	106	284	1214	455	152	191	255	318	201	159	165		4050
2014	97	372	92	161	281	1226	460	170	180	263	322	230	215	170		4239
2015	83	368	78	122	295	1156	478	164	150	267	347	176	204	163		4051
2016	90	348	88	120	282	1221	492	142	146	213	314	207	168	158	0	3989

Število porodov po porodnišnicah in starističnih regijah (porodnice z bivališčem v Sloveniji), Slovenija 2012-2016

LETO	Statistična regija	por. porodnisnica														15 sam.babice	Total
		1 BR	2 CE	3 JE	4 IZ-KP	5 KR	6 LJ	7 MB	8 MS	9 NG	10 NM	11 PO	12 PT	13 SG	14 TR		
2012	1 Pomurska	0	7	0	4	2	31	74	857	0	1	3	36	3	1		1019
	2 Podravska	2	36	4	5	9	46	1923	79	2	1	16	812	20	0		2955
	3 Koroška	1	9	0	2	2	24	30	0	0	1	0	1	648	0		718
	4 Savinjska	30	1974	4	8	12	154	97	4	0	7	20	39	280	92		2721
	5 Zasavska	1	7	0	3	1	48	2	0	1	1	6	0	0	334		404
	6 Spodnjeposavska	469	35	0	0	2	51	3	0	1	128	6	0	2	19		716
	7 Jugovzhodna Slovenija	11	5	1	2	6	406	1	2	1	1106	51	3	1	4		1600
	8 Osrednjeslovenska	6	18	32	11	298	5078	8	2	4	38	532	5	9	86		6127
	9 Gorenjska	0	4	597	4	1285	259	2	0	3	5	40	1	2	10		2212
	10 Notranjsko - kraška	0	0	0	4	2	46	1	0	2	1	513	0	0	0		569
	11 Goriška	0	4	15	7	10	115	0	0	790	1	319	0	0	0		1261
	12 Obalno - kraška	0	2	0	701	6	52	0	0	23	3	315	0	0	1		1103
	SKUPAJ	520	2101	653	751	1635	6310	2141	944	827	1293	1821	897	965	547		21405
2013	1 Pomurska	0	0	0	3	1	15	88	824	0	0	4	31	0	0		966
	2 Podravska	2	25	3	2	1	40	1888	87	0	1	8	758	13	5		2833
	3 Koroška	0	5	0	2	1	19	44	0	0	0	0	0	595	1		667
	4 Savinjska	36	1875	4	3	8	143	94	1	1	5	13	50	288	84		2605
	5 Zasavska	0	3	0	0	3	47	2	0	0	2	5	0	0	340		402
	6 Spodnjeposavska	484	26	0	1	3	47	5	1	0	109	3	0	1	15		695
	7 Jugovzhodna Slovenija	7	2	7	3	7	375	3	1	0	1069	61	0	1	2		1538
	8 Osrednjeslovenska	5	16	70	6	304	4846	7	8	9	26	431	3	4	85		5820
	9 Gorenjska	0	2	621	5	1278	238	2	0	0	0	28	1	3	11		2189
	10 Notranjsko - kraška	0	0	1	5	0	35	3	0	0	0	526	0	0	0		570
	11 Goriška	2	0	12	1	24	117	2	1	723	0	327	1	1	2		1213
	12 Obalno - kraška	0	1	1	642	4	47	2	1	21	0	289	1	1	1		1011
	SKUPAJ	536	1955	719	673	1634	5969	2140	924	754	1212	1695	845	907	546		20509
2014	1 Pomurska	0	3	0	0	1	24	62	822	0	0	7	30	1	0		950
	2 Podravska	4	40	3	3	4	51	1904	91	1	3	7	783	17	1		2912
	3 Koroška	2	1	3	1	1	30	50	0	1	0	2	1	618	0		710
	4 Savinjska	26	1766	10	6	12	186	115	3	1	8	14	48	290	90		2575
	5 Zasavska	1	6	1	0	3	41	3	1	0	1	7	0	1	329		394
	6 Spodnjeposavska	406	34	5	1	1	54	6	1	1	127	5	1	2	24		668
	7 Jugovzhodna Slovenija	15	7	13	2	7	401	1	1	1	1094	58	2	1	2		1605
	8 Osrednjeslovenska	8	30	80	18	275	4864	20	12	6	44	373	4	13	88		5835
	9 Gorenjska	0	4	609	8	1222	228	2	3	1	3	22	0	2	11		2115
	10 Notranjsko - kraška	0	4	1	5	1	54	3	1	1	2	457	0	0	0		529
	11 Goriška	2	4	15	6	12	118	1	0	657	0	349	1	0	3		1168
	12 Obalno - kraška	0	4	6	670	3	60	1	1	17	2	279	1	2	1		1047
	SKUPAJ	464	1903	745	720	1542	6111	2168	936	687	1284	1580	871	947	549		20508
2015	1 Pomurska	1	1	1	0	0	19	86	798	0	0	5	25	0	0		936
	2 Podravska	2	31	3	1	1	33	1843	113	0	1	8	729	10	3		2778
	3 Koroška	0	1	0	0	0	26	43	0	0	0	2	1	568	0		641
	4 Savinjska	21	1762	15	1	9	135	100	3	2	3	12	49	293	63		2468
	5 Zasavska	0	5	1	1	5	159	2	0	0	8	8	0	0	349		538
	6 Spodnjeposavska	489	51	5	2	1	61	4	1	0	113	4	1	0	35		767
	7 Jugovzhodna Slovenija	4	2	11	2	3	394	2	0	0	1040	49	2	1	2		1512
	8 Osrednjeslovenska	10	15	119	7	268	4642	11	5	0	17	361	3	6	51		5515
	9 Gorenjska	0	3	628	4	1218	215	0	1	0	0	25	0	0	5		2099
	10 Notranjsko - kraška	0	0	2	6	1	39	0	0	1	0	474	0	0	0		523
	11 Goriška	1	1	19	8	19	101	2	0	627	1	347	1	0	0		1127
	12 Obalno - kraška	1	0	2	634	3	49	0	1	16	1	271	1	2	2		983
	SKUPAJ	529	1872	806	666	1528	5873	2093	922	646	1184	1566	812	880	510		19887
2016	1 Pomurska	1	0	0	3	0	19	81	755	0	1	5	20	0	0	0	885
	2 Podravska	0	22	7	1	1	47	1879	99	0	0	5	750	11	1	1	2824
	3 Koroška	0	5	4	0	0	27	49	0	0	0	2	1	576	1	0	665
	4 Savinjska	24	1793	8	5	7	148	100	1	1	3	9	45	267	57	0	2468
	5 Zasavska	0	5	4	0	2	180	2	1	0	5	8	0	0	351	0	558
	6 Spodnjeposavska	467	37	7	0	0	61	6	0	0	107	4	0	0	28	0	717
	7 Jugovzhodna Slovenija	6	2	15	3	3	368	3	0	1	1086	48	0	0	1	1	1537
	8 Osrednjeslovenska	5	14	140	12	236	4639	12	3	4	24	332	2	4	24	1	5452
	9 Gorenjska	0	1	667	2	1121	221	1	0	0	2	13	0	1	4	4	2037
	10 Notranjsko - kraška	0	1	1	4	3	28	2	0	0	0	447	0	0	0	0	486
	11 Goriška	0	1	21	7	14	109	1	0	585	1	339	1	0	0	0	1079
	12 Obalno - kraška	0	2	4	612	2	66	0	0	16	0	287	0	0	0	0	989
	SKUPAJ	503	1883	878	649	1389	5913	2136	859	607	1229	1499	819	859	467	7	19697

Število živorojenih DOJENIH ob odpustu iz porodnišnice po porodnišnicah (z bivališčem v Sloveniji), Slovenija 2012-2016																							
		por. porodnišnica															Total						
		1 BR	2 CE	3 JE	4 IZ-KP	5 KR	6 LJ	7 MB	8 MS	9 NG	10 NM	11 PO	12 PT	13 SG	14 TR	15 sam.babice							
2012	1 ne	19	70	17	20	47	272	50	16	26	21	65	16	19	15		673						
	2 da	473	1504	509	605	952	5077	1740	884	625	1197	1536	878	723	494		17197						
	3 delno	32	556	129	130	652	1109	380	44	191	67	227	12	235	41		3805						
		524	2130	655	755	1651	6458	2170	944	842	1285	1828	906	977	550		21675						
2013	1 Ne	10	72	12	22	59	331	31	15	11	25	60	13	20	19		700						
	2 Delno	65	537	142	196	713	1394	411	255	192	59	732	46	252	110		5104						
	3 izključno	464	1366	569	462	872	4375	1724	666	559	1134	916	796	637	424		14964						
		539	1975	723	680	1644	6100	2166	936	762	1218	1708	855	909	553		20768						
2014	1 Ne	9	53	14	17	42	484	51	14	14	16	42	17	18	21		812						
	2 Delno	86	665	111	246	743	1541	461	198	161	111	975	39	234	106		5677						
	3 izključno	376	1207	626	459	752	4208	1687	727	518	1164	573	822	701	430		14250						
		471	1925	751	722	1537	6233	2199	939	693	1291	1590	878	953	557		20739						
2015	1 Ne	15	63	12	12	47	220	46	14	14	23	32	6	16	19		539						
	2 Delno	49	680	139	226	737	1567	395	167	184	81	805	40	202	105		5377						
	3 izključno	468	1152	659	436	750	4224	1704	744	456	1087	741	773	667	395		14256						
		532	1895	810	674	1534	6011	2145	925	654	1191	1578	819	885	519		20172						
2016	1 Ne	14	54	19	8	36	221	45	12	6	20	43	14	25	18	0	535						
	2 Delno	57	663	174	265	580	1746	385	247	169	84	949	51	160	129	0	5659						
	3 izključno	436	1186	699	383	776	4090	1751	602	440	1130	522	757	678	324	5	13779						
		507	1903	892	656	1392	6057	2181	861	615	1234	1514	822	863	471	5	19973						
Število živorojenih po porodnišnicah (z bivališčem v Sloveniji), Slovenija 2012-2016																							
		por. porodnišnica															Total						
		1 BR	2 CE	3 JE	4 IZ-KP	5 KR	6 LJ	7 MB	8 MS	9 NG	10 NM	11 PO	12 PT	13 SG	14 TR	15							
1,00 živorojeni	2012	524	2130	655	760	1653	6458	2170	947	842	1294	1828	906	977	550	0	21694						
	2013	539	1975	723	680	1650	6103	2166	936	762	1218	1708	855	909	553	0	20777						
	2014	471	1928	751	725	1554	6233	2199	939	694	1295	1591	878	953	557	0	20768						
	2015	532	1896	810	674	1540	6011	2145	925	655	1191	1578	819	886	519	0	20181						
	2016	507	1903	892	656	1399	6058	2181	861	615	1236	1514	822	863	471	7	19985						

Priloga 3: E-pošta Jane Čelhar, glavne medicinske sestre Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna

Antworten |  Löschen Junk-E-Mail | 

Re: zahvala in prošnja za podatek o številu rojstev



info@bolnisnica-po.si

Mo 22.01, 15:13

Sie 

Posteingang

Sie haben am 23.01.2018 12:57 geantwortet.

Pozdravljeni,

število porodov v babiški hiši je sledeče: 2011-10, 2012-13, 2013-4, 2014-2, 2015-7, 2016-1 in 2017-6.

Lep pozdrav,
Jana Čelhar, PDZN

Priloga 4: E-pošta Nacionalnega inštituta za javno zdravje

Pozdravljena,

pošiljamo podatke iz RIZDDZ.

Prva izbrana zaposlitev	1-Izbrana zaposlitev (oseba 1x)		
Štetje od Skupina poklica MZ in poklic MZ	Oznake stolpcev		
Oznake vrstic	Moški	Ženski	Skupna vsota
1-17 DIPLOMIRANA BABICA/DIPLOMIRANI BABIČAR	2	202	204
Skupna vsota	2	202	204

Vir: Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ), 1. 1. 2018

Lep pozdrav,

Samo Belavič Pučnik

Statistična pisarna

Zdravstveno podatkovni center

Trubarjeva 2, SI-1000 Ljubljana, Slovenija

tel.: 01 2441 494

e-mail: statisticna.pisarna@nijz.si

web: www.nijz.si

[Podatkovni portal](#)

Priloga 5: Dopis Ministrstva za zdravje republike Slovenije



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Podpisnik: Irena Kinar Fazanin
Izdajatelj: sigov-06
Številka števila: 00 57 fa 06
Datum podpisa: 09.23.06.06.2016
Referenčna številka: 092-248/2016/2

Katja Terseglav
gahonagliha@hotmail.com

Številka: 092-248/2016/2
Datum: 6. 6. 2016

Zadeva: Vprašanje glede odprtja zasebne porodne hiše

Spoštovani,

Ministrstvo za zdravje je prejelo vaše vprašanje glede zakonov in predpisov, ki bi bili relevantni za odprtje zasebne porodne hiše v Sloveniji.

Posebnih predpisov, ki bi urejali pogoje za odprtje zasebne porodne hiše, ni.

Prvi odstavek 3. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 - uradno prečiščeno besedilo, 15/08, - ZPacP, 23/08, 58/08 - ZZdrS-E, 77/08 - ZDZdr, 40/12 - ZUJF in 14/13; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) določa, da se zdravstvena dejavnost lahko izvaja na podlagi dovoljenja ministrstva, pristojnega za zdravje. V členih 35 – 40 so določeni pogoji za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, členi 45 – 61 pa splošni pogoji za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Pa tudi zaposleni v zdravstveni dejavnosti morajo izpolnjevati vse pogoje, ki jih določa ZZDej (kot npr. licenca in vpis v register).

Poleg tega pogoje za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti podrobneje definira Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 24/92 in 98/99 – ZZdrS).

Pravilnik o pripravi in sprejemu tehničnih smernic na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti (Uradni list RS, št. 122/04), ki je bil sprejet na podlagi 26. člena ZZDej, pa v 4. členu določa sprejem tehničnih smernic za:

- prostorske tehnične smernice (urbanistične, prostorske in ergonomske),
- smernice in ostale zahteve glede izobrazbe, strokovne usposobljenosti in ostalih pogojev, ki so potrebni za opravljanje del in nalog na konkretnem delovnem mestu,
- tehnične smernice za opremo, instrumente, medicinske pripomočke in potrošni material.

Na podlagi tega je bila sprejeta Prostorska tehnična smernica TSG-12640-001: 2008 – Zdravstveni objekti, v kateri so navedeni vsebinski, numerični, tehnični in drugi pogoji, ki naj jih upoštevajo načrtovalci, izvajalci in uporabniki javnih zdravstvenih objektov. V drugem zvezku te

smernice (v prilogi) so določeni pogoji za bolnišnice, med drugim tudi za porodni blok in bolniško negovalno enoto za otročnice in enoto za nego novorojencev.

S spoštovanjem,

Pripravila:
Anja Bračko
višja svetovalka II

mag. Irena Kirar Fazarinc
generalna direktorica
Direktorata za zdravstveno varstvo

Priloga:

- Prostorska tehnična smernica TSG-12640-001: 2008 – Zdravstveni objekti - Zvezek 2

Vročiti:

- naslovniku – po e-pošti

Priloga 6: Dopis Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

Direkcija

Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana

www.zzzs.si



Gospa
TERSEGLAV KATJA

gahonagliha@hotmail.com

Številka: 180-32/2018-DI/2

Datum: 27. 3. 2018

Zadeva: Plačilo stroškov poroda na domu – odgovor

Spoštovani,

na Direkciji Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) smo prejeli vaše vprašanje, zakaj storitve poroda na domu niso krite v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. V zvezi z navedenim vprašanjem, vam s strani Zavoda pojasnjujemo naslednje:

Obseg in vrste pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so določene z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06–uradno prečiščeno besedilo, 114/06–ZUTPG, 91/07, 71/08–SkI. US; 76/08, 62/10–ZUPJS, 40/11–ZUPJS-A, 87/11, 40/12–ZUJF, 21/13–ZUTD-A, 63/13–ZIUPTDSV, 91/13, 99/13–ZUPJS-C, 99/13–ZSVarPre-C in 111/13–ZMEPIZ-1, 95/14–ZUJF-C, 47/15–ZZSDT, 61/17–ZUPŠ in 64/17–ZZDej-K; v nadaljevanju ZZVZZ), podrobneje pa jih na podlagi 26. člena ZZVZZ določajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03–prečiščeno besedilo, 35/03–popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06–popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12 in 25/14, v nadaljevanju Pravila). V skladu s peto alinejo 1. točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ je z obveznim zavarovanjem zavarovanim osebam v celoti zagotovljeno zdravstveno varstvo žensk v zvezi s svetovanjem pri načrtovanju družine, kontracepcije, nosečnosti in porodom. Kot je določeno v 2. točki 22. člena Pravil, obsega obvezno zavarovanje pravice zavarovanih oseb tudi do zdravstvenih storitev v zvezi s porodom, umetno prekinitev nosečnosti, umetno oploditev in sterilizacijo, pri čemer zdravstvene storitve in nega v zvezi s porodom štejejo med pravice do bolnišničnega zdravljenja (38. člen Pravil). Navedeno torej pomeni, da zdravstvenih storitev v zvezi s porodom na domu po veljavni zakonodaji ni mogoče uvrstiti med pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Ob tem je potrebno poudariti, da tudi Razširjeni strokovni kolegij (v nadaljevanju RSK) za ginekologijo in porodništvo kot najvišji strokovni organ na področju ginekologije in porodništva, ki usklajuje predloge klinik, strokovnih združenj in zbornic, visokošolskih zavodov, zdravstvenih zavodov ter posameznih strokovnjakov, zastopa stališče, da gre pri porodu za storitev, ki se v Republiki Sloveniji opravlja v bolnišničnem okolju, saj so porodi v porodnišnici v skladu s sprejetimi medicinsko doktrinarnimi standardi veliko varnejši od porodov na domu. Dokler v Sloveniji ne bo zadoščeno vsem pogojem za relativno varen porod doma pri nosečnicah z majhnim tveganjem, je po sprejetem stališču RSK za ginekologijo in porodništvo vsakršen porod tvegan za zdravje in življenje ženske in novorojenčka, zato je kot pravico iz obveznega zdravstvenega zavarovanja trenutno mogoče uveljavljati le porod, ki je izveden v bolnišničnem okolju oz. v porodnišnici.



Skupaj za zdravo prihodnost.

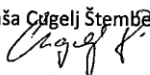
Navedeno pomeni, da gre v primeru poroda kot pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za bolnišnično obliko zdravstvene storitve, kar izhaja tudi iz citiranega drugega odstavka 38. člena Pravil. Zavod krije stroške zdravstvene obravnave iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja v okviru javne zdravstvene mreže ter v primeru nujnega zdravljenja ali nujne medicinske pomoči. Porod šteje kot planirana oz. načrtovana storitev, ki ga je glede na njegovo naravo možno vnaprej časovno opredeliti, in ne sodi v nujno zdravljenje v smislu 103. člena Pravila OZZ. Izjema so porodi, ki se dogodijo neplanirano (npr. porod bistveno pred rokom).

Na tem mestu zaključujemo, da se Zavod nikakor ne more strinjati z vašim stališčem, da je z veljavnimi predpisi kršena ustavna pravica do svobodnega odločanja žensk o rojstvu otroka. Z Ustavo RS je določeno, da ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon, in da zakon določa pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev. Ustava RS torej glede določitve pravice do zdravstvenega varstva tako kot pri pravici do socialne varnosti napotuje na zakon, ki mora določiti način njenega izvrševanja. Ta zakon je ZZVZZ, njegove določbe oziroma način njihovega izvrševanja pa še podrobneje razčlenjujejo Pravila. Navedeni ustavni pravici nista kršeni, ker ni sporno uveljavljanje pravice do zdravstvenega varstva v smislu zagotavljanja socialnega varstva v primeru poroda, ampak povračilo stroškov za opravljene zdravstvene storitve v zvezi s porodom na domu, opravljenim s strani zasebnega izvajalca.

Lepo pozdravljeni,

Pripravila:

Nataša Cigelj Štemberger



Vodja – direktor področja I

po pooblastilu

Drago Perkič, univ. dipl. ekon.



Priloga 7: Odgovor Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov

zasebna dejavnost – mnenje Zbornice – Zveze – ZASEBNA PORODNA HIŠA

Mi 20.09.2017, 09:28

Spoštovani,

posredujemo povezavo, na kateri najdete vse osnovne informacije <https://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu/zasebni-izvajalci-v-zdravstveni-babiski-negi>

Za pridobitev mnenja mora kandidat na naslov Zbornice – Zveze poslati

1) vlogo, ki vsebuje:

a) navedbo področja zdravstvene ali babiške nege ter oskrbe, ki se želi opravljati kot zasebna zdravstvena dejavnost,

b) navedbo terenskega območja na katerem želi kandidat opravljati zasebno zdravstveno dejavnost na področju zdravstvene ali babiške nege ter oskrbe,

c) življenjepis s poudarkom na strokovnem razvoju,

2) fotokopijo osebne dokumenta (osebna izkaznica, potna listina, vozniško dovoljenje),

3) fotokopijo odločbe o vpisu v register in fotokopijo odločbe o podelitvi oz. podaljšanju licence, če je licenca za izvajalca predpisana,

4) dokazilo delodajalca ali druge pravne ali fizične osebe oziroma fotokopijo verodostojne listine, iz katere so razvidne zahtevane delovne izkušnje (pet let delovnih izkušenj in ustrezna izobrazba na področju zdravstvene ali babiške nege ter oskrbe, od tega zadnja tri leta v zdravstveni dejavnosti za katero želi kandidat pridobiti mnenje),

5) fotokopijo dokazila o udeležbi na vsaj treh strokovnih izobraževanjih v skupnem obsegu najmanj 18 ur v zadnjih treh letih s strokovnega področja za katero želi kandidat pridobiti mnenje,

6) fotokopijo potrdila o znanju slovenskega jezika (spričevalo zaključnega letnika srednje šole ali dokazilo o opravljenem tečaju in izpitu iz slovenskega jezika).

Če kandidat ne predloži ali ne želi predložiti fotokopije osebne dokumenta, komisija preveri istovetnost kandidata z vpogledom v njegov osebni dokument na razgovoru. Pri shranjevanju fotokopij osebnih dokumentov se upoštevajo določila Zakona o osebni izkaznici in Zakona o potnih listinah.

V kolikor bodo dejavnost babiške nege izvajale diplomirane babice, Zbornica – Zveza poda mnenje o strokovni usposobljenosti za vsako izvajalko babiške nege na podlagi dokazil iz prejšnjega odstavka.

Fotokopijo verodostojne listine, iz katere so razvidne zahtevane delovne izkušnje lahko kandidat v delu, ki se ne nanaša na izkazovanje pogoja zahtevanih delovnih izkušenj (npr. podatki o plači ali drugih prejemkih iz delovnega razmerja) ustrezno prečrta ali trajno prekrije z namenom varovanja osebnih podatkov.

Lep pozdrav / Best regards,

Strokovna služba Zbornice-Zveze



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije / Nurses and Midwives Association of Slovenia/ je strokovna organizacija izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter oskrbe s podeljenimi javnimi pooblastili.

Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, Slovenija /Slovenia. Tel: (+386 1) 544 54 82
www: <http://www.zbornica-zveza.si> e-mail: pravna.pisarna2@zbornica-zveza.si

Priloga 8: Statistični podatki za Avstrijo, pridobljeni od Bundesanstalt Statistik Österreich

B09 Lebendgeborene seit 2005 nach Entbindungsort und Bundesländern										
Live births since 2005 by place of delivery and NUTS-2 regions										
Jahr	Oesterreich	Burgenland	Kärnten	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Tirol	Vorarlberg	Wien
Lebendgeborene insgesamt										
2005	78.190	2.190	4.824	14.190	13.624	5.278	10.451	6.911	3.982	16.740
2006	77.914	2.124	4.921	14.169	13.527	5.017	10.286	6.905	3.853	17.112
2007	76.250	2.173	4.703	13.621	13.297	5.031	10.167	6.651	3.722	16.885
2008	77.752	2.215	4.718	14.085	13.540	5.070	10.255	6.703	3.791	17.375
2009	76.344	2.134	4.561	13.641	13.398	4.866	10.188	6.636	3.766	17.154
2010	78.742	2.136	4.698	14.004	13.752	5.091	10.400	6.819	3.853	17.989
2011	78.109	2.144	4.571	14.001	13.497	5.052	10.191	6.724	3.759	18.170
2012	78.952	2.155	4.575	14.031	13.740	5.084	10.349	6.917	3.836	18.265
2013	79.330	2.111	4.561	13.979	13.777	5.185	10.315	6.962	3.749	18.691
2014	81.722	2.183	4.608	14.296	14.441	5.445	10.416	7.066	4.007	19.260
2015	84.381	2.250	4.648	14.599	14.648	5.494	11.143	7.576	4.092	19.931
2016	87.675	2.305	4.872	15.424	15.464	5.653	11.214	7.609	4.330	20.804
In Krankenhaus geboren absolut										
2005	77.059	2.178	4.657	14.027	13.399	5.236	10.260	6.844	3.996	16.522
2006	76.842	2.102	4.776	14.016	13.311	4.956	10.121	6.818	3.816	16.926
2007	75.113	2.153	4.575	13.459	13.098	4.955	9.983	6.563	3.684	16.639
2008	76.825	2.200	4.582	13.910	13.351	4.980	10.043	6.626	3.760	17.171
2009	75.242	2.117	4.436	13.468	13.184	4.796	10.017	6.569	3.724	16.931
2010	77.564	2.114	4.582	13.801	13.541	4.996	10.237	6.755	3.817	17.721
2011	76.989	2.123	4.486	13.812	13.270	4.966	10.053	6.653	3.714	17.912
2012	77.753	2.128	4.482	13.817	13.544	4.987	10.183	6.864	3.783	17.985
2013	78.145	2.095	4.474	13.734	13.562	5.109	10.174	6.902	3.703	18.392
2014	80.486	2.146	4.502	14.068	14.214	5.362	10.260	7.002	3.939	18.993
2015	82.350	2.206	4.501	14.223	14.320	5.367	10.908	7.408	3.971	19.446
2016	85.653	2.266	4.735	15.043	15.107	5.519	11.006	7.466	4.194	20.317
In Krankenhaus geboren in %										
2005	98,6	99,5	96,5	98,9	98,3	99,2	98,2	99,0	98,8	98,7
2006	98,6	99,0	97,1	98,9	98,4	98,6	98,4	98,7	99,0	98,9
2007	98,5	99,1	97,4	98,8	98,5	98,5	98,2	98,7	99,0	98,5
2008	98,6	99,3	97,1	98,8	98,6	98,2	97,9	98,9	99,2	98,8
2009	98,6	99,2	97,3	98,7	98,4	98,6	98,3	99,0	98,9	98,7
2010	98,5	99,0	97,5	98,6	98,5	98,1	98,4	99,1	99,1	98,5
2011	98,6	99,0	98,1	98,7	98,3	98,3	98,6	98,9	98,8	98,6
2012	98,5	98,7	97,5	98,5	98,6	98,1	98,4	99,2	98,6	98,5
2013	98,5	99,2	98,1	98,2	98,4	98,5	98,6	99,1	98,8	98,4
2014	98,5	98,3	97,7	98,4	98,4	98,5	98,5	99,1	98,3	98,6
2015	97,6	98,0	96,8	97,4	97,8	97,7	97,9	97,8	97,0	97,6
2016	97,7	98,3	97,2	97,5	97,7	97,6	98,1	98,1	96,9	97,7
In Entbindungsheim geboren										
2005	82	-	80	-	-	-	1	-	-	1
2006	58	-	47	-	1	10	-	-	-	-
2007	75	-	37	-	-	37	1	-	-	-
2008	142	-	28	-	1	42	71	-	-	-
2009	113	-	25	-	-	39	48	-	-	1
2010	144	-	7	3	15	42	59	-	-	18
2011	168	-	13	9	16	46	44	-	-	40
2012	168	1	6	6	19	58	39	-	-	59
2013	171	1	1	13	21	38	33	-	-	64
2014	165	1	1	13	29	48	36	3	-	54
2015	224	1	3	19	18	44	33	26	1	79
2016	244	-	4	35	29	47	23	20	-	86
Am Wohnort der Mutter geboren										
2005	861	10	74	151	192	38	90	62	44	200
2006	845	20	86	140	182	45	87	78	36	171
2007	897	18	78	146	175	37	103	79	38	223
2008	877	14	97	160	164	41	119	66	27	189
2009	870	14	92	157	185	28	86	58	40	210
2010	920	21	97	176	164	46	86	58	35	237
2011	858	21	85	164	186	32	83	61	42	204
2012	931	20	102	197	160	35	113	47	51	206
2013	919	13	82	222	167	35	90	47	44	219
2014	938	31	90	203	177	28	101	47	63	198
2015	896	22	83	215	151	30	106	41	49	199
2016	1.092	30	81	266	192	44	114	51	72	242
Am Transport geboren										
2005	22	1	-	3	5	1	7	1	-	4
2006	15	1	1	2	4	1	2	2	-	2
2007	9	-	-	2	2	1	-	2	-	2
2008	15	1	-	1	4	1	2	2	-	4
2009	15	2	1	4	2	1	2	2	-	1
2010	16	1	2	3	2	-	3	1	-	4
2011	15	-	-	2	1	2	2	5	1	2
2012	20	2	2	2	4	-	1	3	-	6
2013	16	-	1	2	4	1	1	1	2	4
2014	25	3	1	4	5	1	2	2	1	6
2015	44	1	4	13	9	1	4	5	3	4
2016	36	-	1	9	11	2	3	1	4	5
Sonstiger Entbindungsort										
2005	166	1	13	9	28	3	93	4	2	13
2006	154	1	11	11	29	5	76	7	1	13
2007	166	2	9	14	22	1	80	7	-	21
2008	93	-	11	14	20	6	20	7	4	11
2009	104	1	7	12	27	2	35	7	2	11
2010	98	-	10	21	30	7	15	5	1	9
2011	79	-	7	14	24	6	9	5	2	12
2012	60	4	3	9	13	4	13	3	2	9
2013	79	2	3	8	23	2	17	12	-	12
2014	88	2	14	8	16	6	17	12	4	9
2015	127	4	26	23	16	4	23	6	2	23
2016	31	-	4	6	8	-	9	-	-	4
Im Ausland geboren										
2015	740	16	31	106	134	48	69	90	66	180
2016	619	9	47	65	117	41	59	71	60	150

Q: STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung.

Ab 2015 inklusive im Ausland Geborene von Müttern mit Hauptwohnsitz in Österreich.

Priloga 9: Statistični podatki za Nemčijo, pridobljeni od Statistisches Bundesamt

Krankenhäuser insgesamt	Krankenhäuser		Frauen, die im Krankenhaus entbunden haben				Im Krankenhaus geborene Kinder		
	darunter		und zwar				davon		
			Entbindungen durch						
	ins- gesamt	mit Entbin- dungen	ins- gesamt	Zangen- geburt	Vakuum- extraktion	Kaiser- schnitt	insgesamt	lebend geboren	tot geboren
Jahr	Anzahl								
2016	1 951	690	761 777	2 670	45 080	232 479	776 883	774 464	2 419
2015	1 956	709	716 539	2 889	42 451	222 919	730 800	728 435	2 365
2014	1 980	725	692 794	3 026	40 160	220 540	706 874	704 666	2 208
2013	1 996	739	661 138	3 324	38 534	210 570	674 245	672 092	2 153
2012	2 017	760	653 215	3 037	36 959	208 254	665 780	663 758	2 022
2011	2 045	784	642 197	3 420	35 626	206 791	654 243	652 210	2 033
2010	2 064	807	656 390	3 797	34 753	209 441	668 950	666 920	2 030
2009	2 084	822	644 274	4 247	33 418	201 480	656 265	654 255	2 010
2008	2 083	842	662 783	4 528	31 895	200 452	674 751	672 715	2 036
2007	2 087	865	664 454	4 877	30 836	194 526	675 892	673 865	2 027
2006	2 104	880	652 642	5 148	29 206	186 889	663 979	661 865	2 114
2005	2 139	913	664 597	5 809	29 227	183 346	675 688	673 535	2 153
Grunddaten der Krankenhäuser									
© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2017									
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.									
Bitte beachten Sie, dass die Daten nicht mit den Daten zu den Geburten aus der natürlichen Bevölkerungsbewegung zu vergleichen sind.									
Der Nachweis in der Krankenhausstatistik erfolgt nach dem Standort des Krankenhauses, so dass damit auch Geburten mit ausländischem Wohnort enthalten sind. In der natürlichen Bevölkerungsbewegung erfolgt der Nachweis nach dem Wohnortprinzip, somit sind dort Geburten mit ausländischem Wohnort nicht enthalten.									

Lebendgeborene insgesamt

Quelle: N30

Länder	2011	2012	2013	2014	2015					
Baden-Württemberg	88 823	89 477	91 505	95 632	100 269					
Bayern	103 668	107 039	109 562	113 935	118 228					
Berlin	33 075	34 678	35 038	37 368	38 030					
Brandenburg	18 279	18 482	18 355	19 339	19 112					
Bremen	5 388	5 639	5 749	6 211	6 509					
Hamburg	17 125	17 706	18 137	19 039	19 768					
Hessen	51 479	51 607	52 185	54 631	56 889					
Mecklenburg-Vorpommern ..	12 638	12 715	12 560	12 830	13 298					
Niedersachsen	61 280	61 478	62 879	66 406	67 183					
Nordrhein-Westfalen	143 097	145 755	146 417	155 102	160 468					
Rheinland-Pfalz	31 081	31 169	31 989	33 427	34 946					
Saarland	7 088	6 878	6 848	7 328	7 511					
Sachsen	34 423	34 686	34 800	35 935	36 466					
Sachsen-Anhalt	16 837	16 888	16 797	17 064	17 415					
Schleswig-Holstein	21 331	22 005	21 822	22 793	23 549					
Thüringen	17 073	17 342	17 426	17 887	17 934					
Deutschland.....	662 685	673 544	682 069	714 927	737 575					

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2016
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Priloga 10: Soglasje Etične komisije Splošne bolnišnice Jesenice



Splošna bolnišnica Jesenice / General Hospital Jesenice
Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice
t: +386 (0)4 586 80 00, f: +386 (0)4 586 84 01, e: info@sb-je.si

Komisija za medicinsko etiko

Jesenice, 18. 1. 2018
Št.: 0307-569/2018:1

Katja Terseglav
Ulica Karla Prežlja 3
4270 Jesenice

Zadeva: Soglasje k izvedbi

Komisiji za medicinsko etiko Splošne bolnišnice Jesenice ste posredovali vlogo za pridobitev mnenja o etični neoporečnosti klinične raziskave »Analiza podjetniške priložnosti zasebne porodne hiše v Sloveniji«

Komisija za medicinsko etiko Splošne bolnišnice Jesenice v sestavi Marija Mežik Veber, dipl. m. s., Tina Ahačič, dr. med., doc. dr. Ivica Avberšek Lužnik in asist. mag. Aleksandra Kern, dr. med je na dopisni seji sklenila, da je vaša naloga v skladu z načeli Helsinške deklaracije o biomedicinskih raziskavah Svetovnega zdravniškega združenja in z določili Konvencije Sveta Evrope za varstvo človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine.

Metoda je anketa, ki bo izvedena med nosečnicami. Pri raziskavi je potrebno pridobiti pisno soglasje vsake anketiranke za sodelovanje v anketi s pojasnilom v kakšne namene bodo podatki uporabljeni. Ker bodo podatki pridobljeni za namene izvedbe magistrske naloge, se smejo uporabiti samo v ta namen in ne v morebitne komercialne namene. Bolnik ni kupec zdravstvene storitve, zaradi svojega ranljivega položaja v odnosu do zdravstvenega sistema je upravičen do posebne zaščite, ki je zakonsko regulirana.

Uporabljeni podatki bodo anonimizirani. Pri obdelavi podatkov morate upoštevati Zakon o varstvu osebnih podatkov v RS in Pravilnik o varovanju osebnih podatkov SBJ.

Po mnenju komisije ni zadržkov za izvedbo raziskave.

S spoštovanjem.



Predsednica komisije
Asist. mag. Aleksandra Kern, dr. med.

Vročiti:
- naslovniku
- arhiv, tu

Priloga 11: Intervjuji z nosečnicami, opravljeni v babiški ambulanti v Splošni bolnišnici Jesenice v času od 24. januarja 2018 do 26. februarja 2018

Intervju z nosečnico št. 1

Starost: 26 let

Izobrazba: magisterij

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Mogoče.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Ne vem. Premalo poznam. Potrebovala bi več informacij kaj so prednosti, da bi ugotovila koliko sem pripravljena dati.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

60 km.

Ali si želite naravni porod?

Da.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne še.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ne še.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

To, da gredo zadeve čim bolj mirno. Da je partner zraven. Da smo zdravi. Da je tam strokovnjak, na katerega se lahko zanesem. Da ni nestrpen in prenaša vse muhe, ki znajo biti pri nosečnicah.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Da bi bila intima, da je domače vzdušje. Všeč so mi slike ameriških porodnišnic, da je vzdušje kot doma.

Intervju z nosečnico št. 2

Starost: 29 let

Izobrazba: magisterij

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: drugorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ja, če bi imela finančne zmožnosti.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Ne vem, kakšne so cene. Nekje do 1000 evrov.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

50 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Prijazno osebje. Strokovnost. Dobra hrana. Čistoča.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Ne vem, ker sem bila tukaj (mišljena porodnišnica Jesenice) ful zadovoljna. Ne vem.

Intervju z nosečnico št. 3

Starost: 30 let

Izobrazba: magisterij

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: tretjerodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Malo sem. O porodu doma. Pa mož ni tako prepričan v to. Pa sem potem tu pristala.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Mogoče. Odvisno, kje bi bila. Finančno tudi ... Je pa zanimiva ideja.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Kar bi si lahko privoščila je 2000 evrov.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

50 km. Več si ne predstavljam, da bi se s popadki vozila.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ne. Saj imam tukaj ginekologinjo, sva se prej tukaj dogovorili.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Da imam svoj mir.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodicam?

Da je bolj domače kot bolnice. Že samo vzdušje, da je bolj naravno za človeka.

Intervju z nosečnico št. 4

Starost: 30 let

Izobrazba: univ. dipl.

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ja, mogoče. Bi pogledala kakšna je razlika. Ker zdaj niti ne vem kakšna je razlika med porodom v porodnišnici in med porodom v porodni hiši.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Med 500 in 1000 evri. Odvisno kaj bi mi ponujala.

Kako daleč ste se pripravljani peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

30 km.

Ali si želite naravni porod?

Ne. Želim si epiduralno.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Da čim prej rodim, brez komplikacij. In prijazno osebje.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Svetovanje. Jaz kot prvorodka imam ful težave dobiti prave informacije. Ker na internetu je poplava nekonkretnih, brez veznih informacij. Ko prideš k zdravniku pa te napotijo samo na kri, vodo in ultrazvok. Pač, standardne informacije. Po hitrem postopku.

Intervju z nosečnico št. 5

Starost: 31

Izobrazba: visoka šola

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ja verjetno, da bi se.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Do 200 evrov. Ampak verjetno je več.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

Do 100 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne, nimam napisanega, imam pa v glavi, kaj bi rada.

Kaj pa želite?

Naravni porod, lajšanje bolečine po naravnih metodah, otroka takoj na prsi, da se spodbuja dojenje.

Kakšne metode lajšanja porodne bolečine?

Hoja, položaji, tuširanje, topla voda mi ful pomaga, če me kaj boli.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ja, bila sem na ogledu porodnih sob. Imela sem možnost vprašati ženske, ki so že rodile.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu, na to vprašanje ste mi v bistvu že odgovorili.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodicam?

Da bi lahko šla na posvet, pogovor. Da so ti po porodu na voljo, da lahko pokličeš, če imaš težave. Da se lahko pije med porodom. Možnost vegetarijanske prehrane.

Intervju z nosečnico št. 6

Starost: 24 let

Izobrazba: študentka medicine

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne. Ker sem mnenja, da so v javnem sektorju dobre razmere.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ne.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Sprejemljiva cena cca. 500 evrov.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

100 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Spoštljiv odnos osebja, profesionalnost.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodicam?

Ne vem. Čem bolj prilagoditi porod individualnim željam, obenem pa omogočiti varnost. Da bi bili poleg babic prisotni tudi porodničarji.

Intervju z nosečnico št. 7

Starost: 18 let

Izobrazba: srednja šola

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ne vem, kaj je porodna hiša.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

200 evrov.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

5 km največ.

Ali si želite naravni porod?

Da.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ja. Nisem izrazila želja.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Samo, da nisem sama.

Kdo pa bo z vami?

Partner.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Ne vem, ker se nisem zanimala za to.

Intervju z nosečnico št. 8

Starost: 22 let

Izobrazba: srednja šola

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ne.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Ne vem.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

5 do 10 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Da mi bo babica v redu.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodicam?

Ne vem.

Intervju z nosečnico št. 9

Starost: 28 let

Izobrazba: magisterij

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: drugorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ja.

Kaj točno pa?

Porod doma.

Kako to, da se niste odločili za to možnost?

Ker ni dovolj podpore od partnerja in okolice. Preveč predsodkov. Vse bi preveč skrbelo.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ja.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Cca. 1000 evrov.

Kako daleč ste se pripravljene peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

30 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne. Ampak zato ne, ker to v jeseniški porodnišnici upoštevajo. Npr. ne izvajajo klistirja in britja in ne dajejo kapljic otroku v oko. Ostalo pa se lahko brez težav tudi dogovorim. Glede K vitamina pa imajo obrazec, pa lahko napišeš ali se strinjaš ali ne. Mislim, da je 5 ali 6 posegov, ki jih lahko zavrneš.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ne. Prvič (prvi porod) sem sama rekla, pa so mi pokazali. Načeloma pa ti vse razložijo sproti, ker tukaj hodim h ginekologinji.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Da me upoštevajo pri mojih željah. Odnos. Recimo pri 1. otroku so mi hoteli dati takoj »metuljčka«, pa sem se zmenila, da so mi ga dali kasneje. In ga nisem 12 ur imela. Jaz ne maram igel in mi to veliko pomeni. Pa da mi dajo mir. Da me ne motijo preveč.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodicam?

Bazen za porod v vodi, nudenje zasebnosti, tih govor, da se vsak predstavi, da ti dajo mir, da si brez CTG-ja in se raje na 15 min preverja s ta drugo napravo.

Intervju z nosečnico št. 10

Starost: 40 let

Izobrazba: 6. stopnja

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ne.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

100 evrov največ.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

30 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ja. Ja, da bi imela glasbo. Pa so rekli, da ja.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Da sem sproščena, čim lažji porod. Da bi bilo vse v redu. Da ne bi bilo carskega reza.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Prijazna za pacienta. Da bi bil dosegljiv anesteziolog. Dobra higiena. Pa da se omogoči čim lažje bivanje, da se individualno prilagodi možnosti za rojevanje. Informiranje porodnic.

Kaj ste mislili z »omogoči čim lažje bivanja«?

Da so sobe primerno opremljene, da imaš možnost izbire: da si sam, v dvojce ali sobivanje s partnerjem.

Intervju z nosečnico št. 11

Starost: 31 let

Izobrazba: visoka šola

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: drugorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ne vem, kaj je porodna hiša.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

300 evrov.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

30 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

To, da je partner zraven. Pa da je oskrba strokovna.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Nimam idej.

Intervju z nosečnico št. 12

Starost: 26 let

Izobrazba: diploma

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ne.

Pa veste, kaj je porodna hiša?

Niti ne.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Do 500 evrov.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

Do 100 km za prvič.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ja. Ne (glede želja). Itak so rekli, da se sproti da vse to zmenit.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Nimam želja. Samo, da bo partner zraven. To je edina želja.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Nimam predlogov.

Intervju z nosečnico št. 13

Starost: 38 let

Izobrazba: prof. slovenščine

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: drugorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

V bistvu sem povsem za bolnišnični porod.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Najbrž ne. Zato, ker imam dobro izkušnjo od 1. poroda. Zdaj tik pred zdajci ne. Če bi prej imela informacije, bi se mogoče drugače odločila.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Zdaj, jaz sem bila na testu NIFTY², pa je bil 500 evrov, pa mi ni bilo težko dati. Zdaj, če bi imela informacije, kaj vse mi nudijo, mi 500 evrov ne bi bilo težko dati.

² Neinvazivni predrojstveni test (NIPT), ki odkriva kromosomske aneuploidije, vključno s trisomijami 21, 18 in 13, že od dopolnjenega 10. tedna nosečnosti dalje. Vir: <http://www.niftytest.si/predstavitev-nifty-testa/>

Kako daleč ste se pripravljene peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

Dolžina mi ni pomembna. V obsegu ene ure. Sicer izkušnja 1. poroda je bila, da se je vse zelo hitro začelo. Popadke sem imela takoj na 3 minute.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Razmišljate o epiduralni analgeziji?

Ne.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne. Nimam.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

V prvo jih nisem videla, zdaj jih pa poznam. Predvsem mi je pomembno, da je to en intimen dogodek, da imam zasebnost. Svojo kopalnico ipd. To je tisti kriterij, zakaj sem se odločila za to porodnišnico.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Prijazno osebje, spodbuda, pozitivnost. Da se kot porodnica dobro počutiš. In pa zasebnost. Da imaš čas po porodu. Mogoče bi bilo dobro, da bi bila vsaka porodnica sama v sobi.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodicam?

Prijetno okolje, da ni 30 let staro pohištvo. Drugače pa predvsem toplo osebje. To se mi zdi pomembno. Ljudje in skrb. Da res skrbijo zate.

Intervju z nosečnico št. 14

Starost: 23 let

Izobrazba: srednja šola

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Mogoče. Nisem niti brala o temu. Tako, da ne vem.

Veste kaj je porodna hiša?

Ne.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Ne vem. Ker si niti ne znam predstavljati.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

Od 15–20 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Brez epiduralne analgezije?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ne še.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

To, da se upošteva moje želje.

Pa imate kakšne želje?

Ne vem. To bom sproti videla. Kaj posebnega ne. Da je vse po dogovoru, da se nič ne sili.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodicam?

Ne vem.

Intervju z nosečnico št. 15

Starost: 28 let

Izobrazba: osnovna šola

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne. Saj je tukaj (porodnišnica Jesenice) fajn.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ne.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Ne vem.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

40 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja. Boljše. Res, da boli, ampak je boljše.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne. Nič.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Da je otrok zdrav.

Imate kakšne posebne želje morda?

Ne, nič. Edino to, da je otrok zdrav, pa jaz, pa da greva čim prej domov.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Ne poznam tega.

Intervju z nosečnico št. 16

Starost: 30 let

Izobrazba: srednja šola

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: drugorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ne vem.

Veste kaj je porodna hiša?

V bistvu ne.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

1500 evrov.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

50 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Brez epiduralne analgezije?

Probal bomo.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Da je partner zraven.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Ne vem.

Intervju z nosečnico št. 17

Nemka, ki živi že en mesec v Sloveniji. Razmišlja o tem, da bi se za stalno preselila v Slovenijo. Rodila bo v jeseniški porodnišnici. Pravi, da je pred tem dobila veliko priporočil za jeseniško bolnišnico.

Starost: 31 let

Izobrazba: gimnazijska maturantka

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ja. Razmišljala sem o porodu v porodni hiši, ker v Nemčiji imamo porodne hiše.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Če bi bila, bi rodila v porodni hiši.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

300 evrov.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

Maksimalno 50 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne. Mislim, da itak pride, kot pride/nanese (Es kommt, wie es kommt). Važno, da bo čim bolj naravno.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici?

Ja.

So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ja.

Katere želje?

Da bodo K vitamin dali kot kapljice in ne kot injekcijo. Da bo doula z nami.

Ali boste torej pri tem porodu imeli doulo?

Ja. Z mano bosta fant in doula.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Da se upošteva moje želje, da bo dojenčica ves čas z mano. In zasebnost.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Da je v bližini porodnišnice.

Intervju z nosečnico št. 18

Starost: 36 let

Izobrazba: magisterij

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: drugorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ne.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Mislim, da je v tujini zelo drago. Jaz vem, da je hospitalizacija zelo draga. 1500 evrov, vsaj 1000 evrov da bi bilo.

Ampak koliko bi bili pripravljeni vi plačati?

Nič.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

Maksimalno 30 km je najbolj idealno. Drugače pa 30 do 60 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Brez epiduralne analgezije?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne. To se mi zdi totalna bedarija. Idiotizem. Nepotreben pritisk na delavce. Cirkus. Kot, da bi scenarij naredil za porod.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Prvič sem bila.

Ste izrazili kakšne posebne želje?

Ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Da ta tim dobro deluje. Da gre vse gladko. Pa da se v določenem trenutku sprejme tiste odločitve, ki so najbolj na mestu. Po presoji strokovnjaka.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Jaz sem drugače zelo za javen zdravstveni sistem. Tudi v Angliji, ko sem živela, se mi zdi, da ta NHS dobro funkcionira.

Intervju z nosečnico št. 19

Starost: 26 let

Izobrazba: univ. diploma

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

V bistvu ne. Bolj sem za naravne porode.

Ali veste kaj je porodna hiša?

Ne.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Od 500 do 1000 evrov.

Kako daleč ste se pripravljene peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

Do 100 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ne. Ampak bom šla.

Imate kakšne posebne želje glede poroda?

Ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne. Partner bo z mano.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu? Imate kakšne želje?

Ne. Hotela bi samo, da je naraven. Bomo videli kako bo.

Da boste lahko odgovorili na zadnje vprašanje Vam bom najprej razložila, kaj so porodne hiše. To so ustanove, v katerih vodijo porod samo babice. Za babiški porod so primerne nosečnice, ki so zdrave, z majhnim tveganjem za komplikacije pri porodu. V primeru, da pri porodu pride do komplikacije se porodnico premesti v porodnišnico. Razmerje babic in porodnic je 1: 1, kar pomeni, da ena babica spremlja porodnico ves čas. To pomeni, da se porodnica in babica dobro poznata, si zaupata in babica se porodnici popolnoma posveti. Ker je porod babiški, je naraven, torej brez protibolečinskih zdravil ipd. Pri porodu v porodni hiši se poslužujejo naravnih načinov lajšanja bolečine in spodbujanja poroda, kot so npr.: gibanje, masaža, aromaterapija, porod v vodi itd. Okolje, v katerem rojeva porodnica je domače, prijetno in ne spominja na bolnišnice. Ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Da so blizu porodnišnice, če se kaj zakomplicira. Bolje, da je bližje.

Intervju z nosečnico št. 20

Starost: 24 let

Izobrazba: dipl. medicinska sestra

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ne vem. Mislim, da ne. Odvisno od financ.

Verjetno tudi odvisno od tega, kaj bi Vam nudili ali ne?

Ja tudi to.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Odvisno od ponudbe. Kaj pa vem, tam do 500 evrov recimo.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

30 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Brez epiduralne analgezije?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ga boste izdelali?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ja.

Imate kakšne želje?

Niti ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Najbolj mi je to, da je partner zraven. Da bo sinhrono sodelovanje z babicami.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Porode v vodi.

Intervju z nosečnico št. 21

Starost: 36 let

Izobrazba: bolonjska diploma

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ja.

O čem točno pa?

Doma.

Zakaj se pa niste odločili za porod doma?

Ker se morata oba odločiti za to. (partner se nasmehne)

Partner ni bil za?

Ja. Prvič je ... Pa sva se zato odločila potem za porodnišnico Jesenice.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Bi ja.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Ne vem 1500 bi bilo idealno. Babica iz Italije je rekla, da je 3000 evrov.

Drugače imate v Sloveniji 3 babice, ki vodijo porode na domu. Mislim, da stane cca. 1200 evrov.

Ja, ampak ta babica iz Italije je specialna.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

Tudi eno uro ...

Iz kje pa ste?

Okolica Ljubljane.

In ste se zavestno odločili za Splošno bolnišnico Jesenice?

Ja.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Delno. Par želja. Največja želja je, da imam mir. Da odnesem posteljico, da imam doulo, da je čim manj rutinskih intervencij.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici?

Ja.

So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ja, so rekli, da bodo upoštevali. Ja, rutinsko je zapisala.

Ali boste potem pri tem porodu imeli doulo?

Ja.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Mir, nežnost. Brez nepotrebnih intervencij.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Da bi bilo tako kot doma. Čim manj birokracije.

Intervju z nosečnico št. 22

Starost: 24 let

Izobrazba: administrator (srednja šola)

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: drugorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Verjetno bi se.

Pa veste kaj je porodna hiša?

Ja.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Si sploh ne predstavljam ...

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

Zdaj, ko imam tako blizu, o teh stvareh sploh ne razmišljam. Verjetno kakšno urico.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Brez epiduralne analgezije?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici?

Ja.

Imate kakšne želje glede poroda?

Ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne. Moža.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Kaj pa vem, se mi zdi, da je to vse tako napredovalo. Tudi v porodnišnicah. Najpomembnejše je, da imaš nekoga, ki te posluša.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Intervju z nosečnico št. 23

Starost: 27 let

Izobrazba: ekonomski tehnik

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Veste kaj je porodna hiša?

Ne.

Ji razložim, kaj je porodna hiša.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ne.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Ne vem.

Kako daleč ste se pripravljene peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

Do 50 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Brez epiduralne analgezije?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ja, so pokazali na predavanju.

Imate kakšne želje?

Ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu ?

Nič. Kaj pa vem, da bi čim prej minilo. Da bi čim manj bolelo.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Ne vem. Ne vem, kako bi to zgledalo.

Intervju z nosečnico št. 24

Starost: 25 let

Izobrazba: srednja šola

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: drugorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ja. Če bi imela možnost bi sigurno v porodni hiši. Ali doma, samo imam premajhno stanovanje.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ja.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

1000 evrov maksimalno.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

100 km. Več že težko.

Od kod pa ste?

Iz Domžal.

Ste se potem zavestno odločili za porod na Jesenicah?

Ja. Tukaj so vsi tako prijazni. V Ljubljani ni tako.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ja, lahko rečemo da. Sicer v grobem tukaj vse tako delajo, da ne rabiš porodnega načrta. Za druge porode je pa obvezno, da ga imaš.

Kaj pa imate zapisano v porodnem načrtu?

Zavračam K vitamin. Da se čim kasneje prereže popkovnico. Da se da otroka čim prej name. Koža na kožo. Pa da se ga ne umije takoj, šele potem, čez dve urici. Da vzamem domov posteljico. Na Jesenicah posteljico vedno pokažejo porodnicam, v Ljubljani pa se jo samo »vrže« med odpadke.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici?

Ja, pri prvem porodu.

So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ja.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam še veliko pomenilo pri porodu?

Vse kar sem naštela.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodicam?

Porod v vodi.

Intervju z nosečnico št. 25

Starost: 29

Izobrazba: ekonomska gimnazija (5. stopnja)

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Če ni zdravnika, potem ne.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

1500 evrov bi še šlo.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

30 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Brez epiduralne analgezije?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici?

Ja.

Ste izrazili kakšne želje?

Ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Samo, da bi bilo naravno in čim hitreje. Drugače pa nič posebnega.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Ne vem.

Intervju z nosečnico št. 26

Starost: 30

Izobrazba: srednja šola (zdr. tehnik)

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: drugorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ne.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Nič.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

60 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Brez epiduralne analgezije?

Dogovorjena sem za vsak slučaj. Pri prvem nisem potrebovala.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici?

Ja.

Ste izrazili kakšne želje glede poroda?

Ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Samo, da otrok zdrav ven pride. Da je vse OK.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Nimam predlogov.

Intervju z nosečnico št. 27

Starost: 34 let

Izobrazba: dipl. medicinska sestra

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: drugorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ovisno, kaj bi mi nudili. Če bi mi nudili zdravniško oskrbo, če se kaj zakomplicira, potem ja.

Kaj pa, če bi bila porodna hiša zraven porodnišnice?

Ja, to bi bilo tudi sprejemljivo.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

500 evrov bi dala še.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

Recimo 100 km.

Ali si želite naravni porod?

Ne. Glede na prvo izkušnjo, zdaj drugič ne.

Si želite epiduralno analgezijo?

Ja.

Boste najprej poskusili brez in se boste sproti odločali, če jo zares potrebujete?

Ne, sem se kar odločila.

Ali imate izdelan porodni načrt?

V bistvu ga imam.

Mi zaupate ključne točke?

Dovolim, da dajo K vitamin. Dovolim, da popek sčistijo z jodom. Dudo dovolim.

Česa pa ne dovolite?

Nisem še prišla do tega (smeh).

Ste to sami sestavili?

V *Nosečkinem dnevniku* je bil obrazec.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici?

Ja.

So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ja.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Čim manj zapletov.

Pa imate morda še kakšne posebne želje?

Pa to, da je partner zraven.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodicam?

Da ima porodnica mir, da se spočije. Da ima več zasebnosti, kot v porodnišnici.

Intervju z nosečnico št. 28

Starost: 29 let

Izobrazba: gimnazijska maturantka

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: drugorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ne.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Pojma nimam.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

60 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Brez epiduralne analgezije?

Za enkrat ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici, so vam pokazali porodne sobe? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ne, sej jih poznam od prej (porodne sobe). Ne, nobenih želja.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Da gre čim prej mimo.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodicam?

Da imaš vse zraven, če se kaj zakomplicira. Ne pa, da se mora potem premestiti žensko.

Ali res nimate nobenih želja?

Ne, jaz sem taka nezakomplicirana (se nasmehne).

Intervju z nosečnico št. 29

Starost: 30

Izobrazba: prof. razrednega pouka (univ. dipl.)

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: drugorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Mogoče ja.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Do 500 evrov.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

Do 30 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Brez epiduralne analgezije?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt?

Ne.

Ga boste izdelali?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici?

Ja.

Ste izrazili želje glede poroda?

Ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Ne, samo to, da je partner z mano. On pozna moje želje, pa mi je to dovolj.

Kakšne želje pa imate?

Če bi prišlo do carskega reza, da bi bilo spinalno. Pa to, da dobiš otroka na prsi, ampak saj to tukaj na Jesenicah delajo.

Ste se zavestno odločili za Jeseniško porodnišnico?

Ja.

Ali živite v bližini druge porodnišnice?

Na sredini sem, med obema porodnišnicama.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Da je prijetno vzdušje. Da upoštevajo tvoje želje. Pa da imaš po porodu stik z otrokom in pomoč pri dojenju.

Intervju z nosečnico št. 30

Starost: 32

Izobrazba: srednja šola

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: drugorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ja, sem, da bi doma. Mogoče v prvi nosečnosti še bolj.

Zakaj pa v prvi nosečnosti bolj?

Ker še ni bilo otroka doma.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ja.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

300 evrov, več sigurno ne.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

20 km maksimalno.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Brez epiduralne analgezije?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt?

Ne.

Ga boste izdelali?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

V prvi nosečnosti, zdaj ne.

Ste izrazili kakšne želje?

Ja, v prvi nosečnosti, pa je bilo potem tako kot so obljubili.

Ste v prvi nosečnosti tudi tukaj rodili?

Ja.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Da je vse tako kot si zamisliš. Da so upoštewane tvoje želje. Pa da se čim manj dela v smislu posegov.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

Da je okolje čim bolj naravno. Pa da ne skačejo ves čas s ctg-jem za tabo. Da je čim bolj naravno. Da je prijetno, sproščeno vzdušje, npr. z aromaterapijo.

Intervju z nosečnico št. 31

Starost: 22

Izobrazba: študent

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Verjetno ne.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Nič.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

Odvisno od popadkov. Recimo 20 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Brez epiduralne analgezije?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici?

Ja.

Ste izrazili želje glede poroda?

Ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Partner. Osebj. Sproščenost.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodicam?

Ne vem.

Intervju z nosečnico št. 32

Nemka, ki živi v Sloveniji

Starost: 35 let

Izobrazba: univ. diploma

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ja. Ampak tega v Sloveniji ni.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Verjetno ja.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

V Nemčiji je porod v porodni hiši plačan iz strani zavarovalnice. Če bi bilo v Sloveniji za plačati, bi se raje odločila za porod v porodnišnici.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

Maksimalno 45 minut.

Ali si želite naravni porod?

V bistvu ja.

Brez epiduralne analgezije?

Če bo šlo, brez.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici?

Ne še.

Ste izrazili želje glede poroda?

Ne.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Dobro, profesionalno osebje. Da se mi posvetijo, da ni masovna obravnava, da nisem številka. Da je domače okolje, da ni presterilno. To zdaj govori v prid porodni hiši (se nasmehne). Okolje in osebje je najpomembnejše. In da je partner z mano.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodnicam?

To, kar sem prej rekla. Da ni hladno, sterilno vzdušje. In, da se lahko izbira med različnimi načini rojevanja, npr, porod v vodi.

Intervju z nosečnico št. 33

Starost: 25 let

Izobrazba: bolonj. mag. (prof. poučevanja matematike)

Prvorodka/Drugorodka/Mnogorodka: prvorodka

Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?

Ne.

Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?

Ne.

Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?

Sploh si ne predstavljam.

Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?

30 km.

Ali si želite naravni porod?

Ja.

Brez epiduralne analgezije?

Ja.

Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?

Ne.

Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?

Ne še.

Ali boste pri tem porodu imeli doulo?

Ne.

Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?

Da bi minilo brez zapletov. Pa da bo partner zraven.

Česa si najbolj želite v porodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala porodna hiša nuditi porodicam?

Ne, nimam predlogov. Si sploh ne predstavljam, kaj točno so porodne hiše.

Glede kakšnih posebnih želja niste nič razmišljali?

Ne. Nič ne kompliciram. Bom sproti videla.

Priloga 12: Intervju z žensko (v nadaljevanju INT:M), ki je rodila v porodni hiši, opravljen 20. oktobra 2017. Prisotna je bila tudi doula (v nadaljevanju INT:D)

Kaj so bili glavni razlogi, da si se odločila za porod v porodni hiši?

INT: M: Ja, v bistvu, a ne poleg tega, ki sem ga že omenila, da v bistvu prvotno niti nisem mislila. Sem si pa *ful* želela. Nisem pa hotela v porodnišnico, predvsem zaradi slabe prve izkušnje. Ta prvič sem rodila v Kranju, bila dogovorjena z babico z M. Ž. Takrat se je dalo to zmenit, v bistvu, da hočem naravno in gor pa dol. Ampak v bistvu, se je na koncu tako obrnilo, da je bil vseeno porod zelo ... pač ne vem ... so mi predrlji mehur, dali umetne popadke, na koncu so mi jo ven vlekli, tako da v bistvu sem vse skupaj tudi zelo travmatično doživela. Tudi pač hčerka *pol* je bila *ful* dolg čist ... *ful* je spala, tako da sem imela *ful* probleme z dojenjem. Če ne bi takrat imela, takrat doule kot podpore, kot svetovalke za dojenje, da mi je, vsak dan skoraj sva bili na telefonu, da mi je dvigala, da sem, ne vem če bi vzpostavila dojenje. Ampak jaz sem bila tako odločena in imela sem pač njeno podporo, da v bistvu, da sva šli skozi to, da je na koncu dojenje *prevagalo* umetnemu mleku. Ker je bila tud prelahka seveda, s težo je imela problem, pač kakor se temu lahko reče, da je bil problem. Tako da v bistvu mi je bila to *ful* slaba izkušnja. V bistvu sem bila zelo razočarana nad tem, ker sem se dogovorila z babico, ker je bilo jasno kaj si želim, a ne. Ampak na koncu je v bistvu bila še slabša situacija, ker sem imela občutek ... a ne, ker sem ji bolj verjela ... ker je ona vedela kaj si jaz želim, pa se mi je zdelo, da me je prepričala v vso stvar v temu smislu, ja *lej* vem, ampak zdaj je pa vseeno treba nekaj narediti. Kakor, da se že mudi, a ne. Pa v bistvu ni bilo nobene ... a ne ... z otrokom je bilo vse v redu ... pač jaz sem tja prišla verjetno prezgodaj, a ne. Tako kot traja prvi porod *itak* malo dlje po navadi, a ne. Ker gre otrok prvič skoz, a ne. In mogoče sem bila jaz preveč nestrpna, no. Pol naslednjič se mi ni nikoli več tako mudilo, a ne. Ampak tako ... bila sem tri dni čez rok, a ne, kar tud ni še tako, ampak pač men se je tako že mudilo, da bi že ta otrok zdaj ven prišel. Ampak če bi vedla kako bo, ne bi nikoli tako ... mislim, ne bi pristala na to, ker se je meni zdelo, da ni bilo potrebno a ne. To je bil glavni razlog, da sem želela nekaj drugače, a ne. Da nisem hotela več v porodnišnico, a ne.

Zdaj, glede na to, da nobenih imen ne bom napisala, ali to lahko napišem, da je bil razlog poroda v porodni hiši tudi ta, da babica enostavno ni prišla. Da si bila zmenjena za porod doma in babica ni prišla?

INT: M: Ja, ne vem. Po mojem, da lahko, a ne.

Lahko?

INT: M: Ja.

Kakšne so bile največje prednosti poroda v porodni hiši?

INT: M: Meni je bilo to, a ne ... pač že sam ta šok, k sem pač ugotovila, da pač te babice ne bo za porod doma a ne, je pač men to čist ustavilo porod, a ne. Ampak jaz sem bila takrat tako odločena, da ne grem v porodnišnico, da sem pač se oprijela te možnosti in v bistvu tudi s tem, da mi je že mal voda odtekala, sem se peljala v Avstrijo, a ne. Kar *itak* bi mi vsi odsvetovali, a ne. Ampak eee, tako no eee, men je bila glavna prednost to, da sem bila tam v sproščenem okolju, a ne. Pri meni je trajalo ... men se je to pač zgodil zgodaj zjutraj, pol sem šla okrog 8h v Avstrijo in je pol trajal še cel dan in pozno zvečer, se pravi tam ... jaz sem *okol'* enih rodila *pol* a ne. Jaz sem *okol'* enih ponoči rodila. Tako da, v bistvu mi smo cel dan tam bili in mene je babica tam pogledala, če je vse v redu z otrokom, tako me je spremljala, a ne. Ampak mi smo tam bili cel dan, hodili smo okrog a ne, z doulo, z njeno prijateljico, ki je šla zraven, da je njenega otroka malo pazila ta *cajt*, a ne *k'* je bila *tamala* eno leto stara, komaj. Pač moj mož, S. je tam za hrano in tako, mene je veliko pomenilo ... ta narava tam, mir, odmaknjenost od vsega, prisotnost meni ljubih ljudi, oz. (prisotnost) ljudi, ki sem jim totalno zaupala. Mogoče tudi *odklopljenost* od tehnologije, kako bi rekla, pač mož je bil tam z mano, brez njegovega računalnika. (smeh) Tako v bistvu, mi smo se tam, mal smo se sprehajal, mal smo se pogovarjal, mal smo se *hecal*, doula me je masirala, pač debatiral ... njena prijateljica je imela veliko vlogo pri tem, ker je zabavna, debatiral smo pozno v noč, mislim, da smo šli okrog enajstih *pol* v posteljo, a ne. Prej smo tam debatiral, se *hecal*, si ne vem kakšne zgodbe pripovedovali. Jaz mislim da je bilo to – ta sproščenost in to vzdušje – glavni sprožilec mojega poroda po naravni poti. Da je šlo vse, kot je moglo it, a ne.

A lahko samo vprašam, kdaj je voda odtekla?

INT: M: Jaz mislim, da je bilo *okol'* štirih zjutraj. Ampak ni tako ... odtekla ... ampak, sem začutila da je ... pač par kapljic priteklo a ne. Mogoče še to, jaz sem tudi vegetarijanka in mi je pač tudi veliko pomenilo, tako ne, kako S. tam vse naravno pripravlja in ta njena hrana in tako ... to je pač men tud še pripomoglo a ne ... Tako no, v bistvu, *cel' ta* vzdušje ... pa pač *pol* še sama porodna soba a ne, *k'* tudi pač, je tam tako ... že sama soba je tako opremljena in pol ta voda in to ... mislim men je voda bila zakon, a ne. Tako neverjeten blažilec bolečine, da nisem mogla verjet, a ne.

Aja bazenček a ne, bazen.

INT: D: Ja *orenk* bazen je. Oni ima res *fajn* bazen. *K'* je M, *k'* smo se pogovarjali, da bi na Jesenicah, takrat, *k'* je bila prenova če bi bila opcija, da bi naredili, je rekla: »Bom šla gledat v Postojno.« Sem rekla: »Ne, ne *hod'* v Postojno, *pejd'* ga gledat v X. Tisti bazen je v redu, ker je velik in je okrogel in je dostopen iz vseh strani. Ker bistvena kritika *unga* bazena, ki ga imajo v Postojni – bane, no – je to, da je kotna bana. To je ... Ženska se more prilagajati, tistim, ki so zraven. Pa *itak* se ne more dober obračati. Premajhna, premalo globoka, pa kotna. Tako da, ta bazen je pa optimalen. Kar se prostorsko tiče, jaz nimam pripomb.

INT: M: Pa tud tako sobice so *ful* lepo opremljene, naravni materiali, tako ...

Kaj je bila pa glavna pomanjkljivost, oz. kaj si najbolj pogrešala?

INT: M: Ja, to v bistvu, kar smo že prej povedal, a ne ...

Transport, oz. transfer.

INT: M: Ja, pač to, da sem šele *pol* ... mislim, jaz tudi nisem teh babic, pač prej *tok* spoznala, da bi dobila občutek, pa tudi ne vem, če bi to lahko presodila, a ne prej ... A ne ... tako ... da sem imela občutek, da pač so ... da je prepozno odreagirala ... ali pa, da je bolj doula to *pol* meni povedala, a ne ... njeno mnenje ... ker jaz *itak* takrat nisem bila čist pri sebi, a ne. Ampak, to, da v bistvu ... je bilo prepočasi ... oz. je bilo preslabo organizirano, a ne ... ne vem pa, kako bi bilo z eno drugo babico od njih a ne. Drugače ...

Kaj pa poleg transferja, si še kaj drugega pogrešala?

INT: M: Ne, nič takega ... nič tako ... Se mi zdi, da karkoli sem rabila sem dobila. Pač tud ... Mislim, sej jaz sem se tudi veselila tega, da bom še po porodu lahko pri njih malo a ne. Pa pač *pol* to ni bilo možno a ne, ker sem bila v bolnici, a ne.

Koliko si pa plačala za porod v porodni hiši?

INT: M: V bistvu na pamet, kolikor se spomnim sem dala 900 evrov za babico a ne. Mislim, da je bilo še *okol'* 1000 evrov še za S. *pol* za porodno hišo, za bivanje.

Ali ti je stroške povrnila zavarovalnica?

INT: M: Ne.

Če bi še enkrat rodila, ali bi spet izbrala porodno hišo?

INT: M: Ne. Ne, zaradi ... mislim, saj sem *pol* še enkrat rodila (smeh). Pač *pol* tretjič sem šla na Jesenice, a ne. Predvsem zaradi tega, najbrž da tudi v porodni hiši ne bi več hotela, vsaj ne na tak način no. Pa ni bilo *pol* nekako neke druge alternative, ker me je pa bilo strah zaradi posteljice. Nisem vedla kako bo šlo v tretje s posteljico, a bo šla lepo ven ali ne. Zato sem hotela bit v enem takem okolju, kjer mi bodo lahko takoj pomagal, a ne. V bolnici in v Sloveniji, v bistvu.

Kdaj pa je bilo to v Sloveniji, če smem vprašat?

INT: M: 2013 v bistvu.

Aha, *pol* še ni bila Macunova predstojnica?

INT: D: Ja, ja. Je že bila. Ona je še obrat naredila. Mislim, ni bila še predstojnica, takrat je bila v. d. še po mojem. Ampak so pa že bile te spremembe.

Tako, da je bila v bistvu odločitev za Jesenice zavestna?

INT: M: Ja, ja je bila *glj*h zaradi tega, ker se je govorilo, da je najboljše ... mislim, da so v temu smislu najboljši pogoji. In pač mel so tud tisto porodno sobo, kjer je kopalnica zraven. Je bilo pa že prenovljeno. In ne vem ... doula je imela tud izkušnje, imela sem tudi ene prijateljice, ki so tam rodile. Tako da, ja, se mi je zdela pač to najboljša alternativa.

Kaj pa če pri drugem porodu ne bi bilo komplikacij s posteljico? A pol bi se pa v tretje pa spet odločila za porodno hišo?

INT: M: Ja, mogoče, a ne. Čeprav, je bila mogoče, to tudi ena streznitev, a ne. Tako, ker po svoje se je meni zdelo, da a ne, da zdaj bo pa čisto vse drugače a ne ... Ker bom pa jaz poskrbela za naravne pogoje ... in bo pa zdaj čisto vse šlo gladko, a ne ... pa pač ... sem dobila eno sporočilo ... pač vse, včasih ni vse pod kontrolo a ne. Ker jaz sem bila takrat čisto v šoku, a ne. Še tako, vem, da sem še doulo spraševala, sem rekla: »Mislim, kako po takšni izkušnji ti lahko greš še na kakšen porod? Ker jaz sem bila z eno nogo v grobu. Kako sploh lahko ... A ne, kako si še upaš bit z eno žensko, k je tak tveganje a ne?« A ne, ne vem. To je pač življenje, a ne. Tako pač je, a ne. Včasih ne moraš vse predvidet, a ne. Ampak je bil pa pol tretji porod – lahko rečem, idealen ne. Pač klub temu, da je bil v bolnišničnem okolju. Ampak smo imeli mir. V bistvu so nas čist pri miru pustili, jaz sem dokaj hitro rodila in pol sem lahko še celo noč otroka na trebuhu držala, *nagega*, zavitega v brisačo.

To izkušnjo sem tudi jaz imela na Jesenicah, ta drugo hči so mi kar *nago* pustili celo noč na prsih.

INT: D: Ja kar se tega tiče so krasni, tudi pustijo v porodni, če je prostor, par, celo družino. To je tak nadstandard, da se niti ne zavedaš, če nisi *probal*, kako je roditi drugje.

INT: M: Ja, jaz mislim, da je tudi vseeno to, koliko si občutljiv, a veš. Jaz zdaj, ko gledam za nazaj, ko se še malo bolj poznam, vem, da sem jaz še posebej na ene stvari občutljiva, a ne. In to so bile stvari, k so mene totalno iz tira spravile. Recimo, jaz sem neznosno trpela, da sem mogla še en dan tam biti a ne. Ne, ker jaz sem se hotela zmenit, da zjutraj grem.

Kje to? Na Jesenicah?

INT: M: Na Jesenicah. Kljub temu, da je v bistvu ... da je šlo vse gladko. Ne vem, men je bilo tako grozno še tisti dan *pol* tam bit. Pa ni bilo nič hudega, z eno sem bila v sobi ...

A to en dan po porodu?

INT: M: Ja. Naslednji dan sem bila še cel dan tam, naslednji dan dopoldne, sredi dopoldneva sem šla pa *pol* domov, a ne. A ne in tako ... Ljudje smo si različni, pač eni si želijo biti tam tri dni, ali pa bi bili tam cel mesec, zato, da so na varnem ... Pol je še odvisen katerega otroka imaš ... ker men je bilo pa totalno odveč to, a ne ...

Kaj pa, če bi bila porodna hiša 5 minut od Jeseniške bolnišnice? Ali bi pol razmišljala, da bi rodila tam?

INT: M: Ja zdaj, v bistvu v kakšnih pogojih.

Recimo, jaz razmišljam, da če bi imela porodno hišo, da bi jo imela v Završnici, od tam imam z avtom 5 minut do Splošne bolnišnice Jesenice.

INT: D: To je to, kar sem jaz rekla, to je idealno.

INT: M: Če bi en rekel, N. R. te bo tam čakala, pol sem takoj za. Tako, a ne če bi bili taki pogoji, a ne. Če bi bila pa to varianta Postojne a ne, pol pa ne.

INT: D: Na Jesenicah je že ta možnost, da je dobra, da tisto stanovanje najameš ne. K' ga ena ženska oddaja, ker ženske, ki se od deleč pripeljejo ali pa tako, da ga imajo. Ali pa se pač nočejo ženske voziti.

INT: M: Aja, to na Jesenicah ali kaj?

Aha, pet minut peš od porodnišnice.

INT: M: A dej nehi.

INT: D: Aha. Jaz sem eno spremljala, več dve leti nazaj, poleti. Veš takrat, ko je bil Putin tukaj. Ona je bila iz Novega mesta, pa še ne dve leti staro punčko sta imela, pa psa. In so šli en teden prej že gor. Zato ker je rekla, da je njej tako težko, pa še ona je imela *ful* težave s hrbtenico. Jo je *ful* bolel, je rekla, da se tako težko vozi in da jo že sama misel na to, da se bo mogla pa med porodom peljati, ji je grozna, poleg tega bi *tamalo itak* s sabo vzela, več *k'* je tako majhna. Pa še kužka ... majhnega sicer, ampak ... In so šli že en teden gor in *pol* je bilo tako, da se ni začel porod, pa je ona *skoz* ... in *pol* sem jaz pisala mal ... jaz sem bila nadomestna doula. Ampak sem kar nekako vedla, da bom ... da bova skupaj no ... in zanimiv je to, *k'* dobiš kar kakšen preblisk. In tud ona mi je rekla, da je v bistvu ... in *pol* mi je ta zadnji sms poslala, da *ful* si želi, da bi z mano rodila ... prav zanimiv ... pa že rodila z ... M. je bila drugače njena primarna, iz Novega mesta ... in ... in sem jaz *pol* rekla ... veš, mogoče zdaj ko si tam, pa mogoče vseeno malo pričakuješ, da zdaj pa moraš roditi a ne. Ta faktor ni čisto za izključit, a ne.

INT: M: Ja itak.

INT: D: ... sem ji tako na sredi tedna pisala. *K'* prej nisem hotela gnjaviti *glih* zaradi tega, ne. Kako si, pa to. In *pol* je tako rekla. Ja saj to me res mal ... *pol* je ozavestila v bistvu to. Pa je ... Sem rekla, daj vzemi kakor, da si na enem *fajn* dopustu poleti ... Tako je rekla ... in *pol* mi piše: »Joooj, super ... zdaj smo pa v Bohinju, se hodimo kopat ... *ful* smo na *fajn* dopustu, ne.« In tisto noč se je *pol* začel in je šlo *ful* hiter. Jaz sem ... 5 minut sem bila ... ni bila v *porodni* sploh ... na CTG-ju je tako ... (smeh) pa pet minut stran sta bila. Tako res, *ful* lepo no ... tako. Ampak, ja ta se mi zdi zelo dobra opcija, no že zdaj, ki obstaja, je samo pač tam eno stanovanje, tudi ženske kakšne, ki nočejo biti predolgo v sami, tud na Jesenicah, nočejo biti predolgo tam ... In v bistvu si lahko, tam si pa res v bistvu lahko do takrat, k pa res ...

Kje pa je to stanovanje?

INT: D: Pa tam ... sploh ne vem točno, ker nisem bila *not* ... veš, ker zdaj sem šla direktno ... a so tam, so eni *blokci* po mojem ... a so tam ... *čaki*, kje ... v bližini ... po mojem ...

Ja tam na Tavčarjevi so stolpnice, pa tam zadaj pri domu ostarelih so eni bloki. Pa tam pri SKB banki so ene hiše.

INT: D: Po mojem ne vem točno ... Lahko pa to N. vprašam, veš. Tam, ena ženska, ki je sama tudi rodila na Jesenicah in *pol* ne vem, ali je to stanovanje njeno, da ga je podedovala ali kakorkoli, da ne živi v njem ... ga je prav v ta namen *zrihtala*.

A prav v ta namen obstaja stanovanje na Jesenicah?

INT: D: Prav v ta namen, ja.

O *vau*! Ampak, to je pa *ful* čudno, da se nič ne ve.

INT: D: Ona je celo takrat ... vem, da je bilo na Facebooku in tako, da je ... , ampak to takrat, ko je začela oddajati, veš. Zdaj gre pa po mojem tako, od ženske do ženske. Pa po mojem te gor na ... mogoče M verjetno ve no ... Daj jo vprašaj, no.

Aha, bom njo še vprašala.

INT: D: To je *ful* dobra opcija no.

INT: M: Ja, tako v bistvu, zdaj ko si govorila, sem se spomnila, na to, a ne, koliko je to res pomembno, a ne. Koliko je bilo meni takrat pomembno, da nisem čutila čisto nobenega pritiska. Čisto nobenega pritiska. Nobeden me ni spraševal, a že kaj čutiš, a misliš, da bo kmalu, babica in ne vem kolikokrat je prišla.

A to pri tretjem ali pri drugem porodu?

INT: M: Pri drugem.

Pri drugem.

INT: M: Aha. Tam v *uni* naravi v bistvu, ni bilo čutiti v bistvu, da sem jaz zato tam, da bom rodila, a ne. Mi smo *okol'* hodil, pogovarjal smo se, a ne tako ... se mi zdi ... da je tudi pomembna, ta faktor narave po moje, a ne. Enega parka, a ne, da te zamoti, a ne. Da ti živiš, ne sam sediš v sobi in čakaš, kdaj boš a ne. In po možnosti še ljudje prihajajo k tebi in te skozi neki sprašujejo. Kako pa, a je že? A se je že kaj spustil? A je že ne vem kaj a ne ...

INT: D: Al pa predstavljaš si, da bi te tako kot v porodnišnici vsaki dve uri pogledal, a si se kaj odprla, mislim no.

Zadnje vprašanje je podobno kot pri Douli, če imaš kakšen predlog, kakšna bi mogla biti porodna hiša v Sloveniji?

INT: M: Ja, sej tako. Neki se mi zdi, sva že povedali, okvire, a ne. Tako, mislim, meni se zdi predvsem to, da imaš možnost izbrati ljudi, ki so okoli tebe, se počutiš udobno ... Em ... imaš možnost zasebnosti ... da se spoštuje tvoja zasebnost a ne ... da nekako s tabo delajo kot s človekom no ... Mislim, mene je zmotil tudi ta pokroviteljski odnos, ki ga imajo ... Pa vem, da ni slabo nameren, ne. Te ... v porodnišnicah a ne. Ja zdaj bova pa tole ... Zdaj dajte pa to, pa to ... A ne ... pa a ne, kakor, da ti pojma nimaš ... Kot, da si v eni podrejeni vlogi, no tako. To, pa v bistvu no, tako kot sem prej rekla, kakšna narava, kakšen park, da imaš možnost nekako imeti občutek, da živiš no ...

INT: D: ... da si svoboden človek.

INT: M: Ja, da nisi zaprt v eni ... da ne govorim o tem, da si lahko v takih oblačilih, kot si zaželiš, a ne ...

Sem ravno hotela reči: v svojih oblekah, da piješ, ješ, ko ti paše ... Greš ven ...

INT: M: Da razne te, kot je Doula govorila ... klistir pa te *fore*, da sploh ne omenjam ... da si lahko to svobodno izbiraš. Tako. Pa tako no, mislim meni je *ful* veliko pomenilo to, da je bil mož z mano, a ne. Ker *pol*, ko smo šli v Celovec v bolnico, smo mi imeli eno *ful* veliko sobo, kjer je mož lahko z mano spal in *pol* po parih dneh je prišla še ta starejša hčerka in smo vsi trije lahko bili skupaj tam notri. In to je meni *ful* veliko pomenilo, a ne. Poleg tega mi je bilo pa tudi dragoceno, to kar sem videla. Se mi zdi, da je tako pomembna ta, ženska podpora ženski, a ne. Ker se mi zdi, da recimo je Doula blazno razbremenila mojega moža, a ne. Ker mi si ... si želimo, da bi nas partnerji podpiral, polno imamo enih zahtev od njih takrat ampak oni tega ne zmorejo. Oni, zdaj če si želijo bit zraven, hvala bogu, a ne. Ampak, če si pa ne želijo, pa nekako to upoštevati, a ne. Ker pač vsi tega ne zmorejo in ne razumejo. In ni isto. Pač ženska žensko čisto drugače razume in drugačno podporo nudi, kakor moški, a ne. Tudi, če je tvoj partner, a ne. In jaz se to videla, *kok* je v bistvu, *kok* ... da je bil lahko ... da je bil mož zraven, ampak da ga je Doula *ful* razbremenila in jaz sem

veliko lažje ... jaz sem veliko lažje ... sprejemala Doulino podporo, ker se mi je zdelo, da točno ve, kaj rabim, a ne. V bistvu njena masaža, v bistvu takrat, ko si, ko si tretjič me v križ pritiskala, je bilo čisto drugače kakor ko mi je mož, a ne. Em pa tako no ... ti pogovori, ki sva jih imele in to ... , mislim to je bilo tako dragoceno, ta podpora. *Itak* tudi to, da se prej že lahko, se pogovarjaš in tako da dobiš eno kompetentno podporo.

A misliš, da bi bilo dobro, da bi potem porodna hiša imela tudi doulo? Da bi imela ženska možnost, da bi imela poleg svoje babice doulo še zraven. Ali misliš, da je ena babica dovolj?

INT: D: Vsekakor mora imeti ženska možnost osebe po svoji izbiri. Tako, če mene vprašaš.

INT: M: Ja, zdaj čisto odvisno, kako bi bilo to vse organizirano, a ne. Ampak jaz mislim, da ima doula čisto drugačno vlogo, kot babica, a ne. Da to ni isto, a ne. Da ni isto, če imaš ti idealno babico, ki ti pač naredi vse tako kot si želiš ali pa pač, ki obvlada situacijo. Da ni isto kakor doula no ... Ker doula se mi zdi, da je tam zato, da za tebe poskrbi a ne. Da v bistvu ti dobiš eno podporo. In ženske jo takrat *ful* rabimo, a ne.

INT: D: Absolutno rabi v bistvu. To mi je bila zanimiva ena zgodba ene babice, Carol Gautschi iz Amerike, je pripovedovala ko je bila tukaj, o svojem porodu, mislim da petem ali šestem, ko je imela *ful* ljudi. Ampak oni so *pol* imeli v bistvu svojo zabavo ... a veš, tako med sabo a ne ... In je rekla, nobenega ni bilo tam za mene. Nikogar ni bilo tam za mene. In to je ... In ti si lahko *ful* osamljen v bistvu ... eee znotraj kroga ljudi, če nimaš ... ker doula pa točno ve, da je tam za žensko. In izključno za žensko. Še za otroka zraven, ampak to je stvar doule ne, kakšno vez z otrokom vzpostavi. Mi se vedno z otrokom pogovarjamo, če ne drugače pa v mislih, tako da ... in mu prigovarjamo in da je vse v redu ... ali pa ženski rečemo, naj prigovarja otroku in tako ... Ampak prvenstveno je tam za žensko. In tud prijateljica moja, ta ... ona je dvakrat, mislim da tukaj pri P. v Villachu rodila ... pol ta tretjič je pa ... mislim, ni bil tretji porod, pol kasneje že, je pa tukaj ... nazadnje je tukaj, v Sloveniji rodila ... doma. In je imela samo babico in moža in mi je pol rekla, kako ji je žal, da ni imela doule. Da je *ful* pogrešala, da bi bil tam, eden tam za njo. Prav za njo. To mi je tako *ful* zanimiv, ker ...

INT: M: ... ja v bistvu se počutiš tako, totalno *pocrkljanega* ... in to kar v bistvu ženske na splošno *ful* rabimo in nimamo. V bistvu *k'* si same ne nudimo tega dosti a ne. *K'* pol pa, da maš tam v takem ključnem trenutku nekoga, ki res za te stvari poskrbi. A ne mislim, se ti zdi čisto ... aaaaa! (smeh) Tako da, ja. To se mi zdi čisto, to, te *itak* osnovne potrebe, no tako. Veš, ta udobje k ga rabiš, da približno se počutiš normalno. Tako, *valjda* da spoštujejo tvoje želje, ne vem, če ne ješ mesa, da maš možnost, da imaš eno izbiro. Tako pač, da imaš eno možnost, ene normalne hrane, da ne vem, da je okolje tako spodbudno ... saj – se ve, kaj, a ne, pomaga, a ne. Pač, ne vem, ali šibka svetloba, ali ne vem, recimo *kle* na Jesenicah imajo te solne lučke, a ne. *Pol* ne vem, da so, ne vem, vsi ti pripomočki, da imaš *uno* žogo,

da se lahko kam obesiš, da si lahko na tleh, kakorkoli, vsi ti pogoji po mojem, ... tudi kakšna eterična olja pa ne vem ... da se v bistvu telo stimulira z različnih vidikov, a ne. Tako, se mi zdi, da vse to pomaga.

INT: D: No, veš tukaj sem hotela, *k'* si rekla, da nisi imela, da si imela tako, zelo tako eeem ... nobenega pritiska nisi čutila, ne. Veš po drugi strani pa S. ti je kuhala vso hrano, tako spodbudno za porod. Tega, ne vem, če si opazila, ona, ti je ... še *una* juha ki ti jo je skuhala za večerjo, ki je bila *ful* dobra z ingverjem ... in to vse so v bistvu začimbe, ki ...

INT: M: Ja, ja, ali pa tudi recimo babica mi je tudi dala te ... homeopatske ... a ne.

INT: D: Ja, ja. Ampak to je bilo vse tako nevsiljivo, a veš.

INT: M: Tako mimogrede.

INT: D: Spotoma. Da v bistvu ... ja in v bistvu, jaz in seveda J. in tako ... smo se pa vsi trudili, da pa čim manj, da misliš na to, da si zdaj tu, da zdaj moraš ...

INT: M: Ali pa veš na žogi sem *skoz* sedela, mi je *ful* pasal, a ne. Tako, a ne. Sigurno je pač tud to svoje pripomoglo. A ne, tako da ...

INT: D: In to, da nič ne vprašaš, to pa *itak* je pa ... a veš ta prva stvar ... jaz niti pomislim ne na to, zato, ker že verjamem v to, da če bom jaz razmišljala o tem, a se kaj dogaja, da že nekak neverbalno že en pritisk izvajam. Dejansko tud jaz *probam*, odklopit ... Ne, saj si videla pri sebi (pogleda mene), kako je bilo: ne, luč ugasnit ... vse tako mir, konec in jaz sem rekla: »Tako, zdaj grem pa spat, tudi jaz ...« dejansko ker vem ... mislim, tako po tihem sem pričakovala, da ko se spravim v fazo spanja, ko nič več ne pričakujem, da se bom pa mogoče, tud tako, kot pri otrocih, a veš, kdaj zaspijo: takrat, ko si sam na tem, da boš zaspal.

INT: M: Ja saj pri meni isto, ko smo se vsi v sobe spravili, sem pa jaz začutila, a veš.

INT: D: Ja saj ti nisi hotela iti. Mislim da ne, ali kako je bilo. Še S. je rekla, da zdaj pa *pejd*. Meni je že prej ko sem nekaj šla v kuhinjo rekla, ja pa *pejd* ti spat. Sem rekla, pa sej bom ...

INT: M: Ja najbrž sem jaz kar mislila da bo. Čakala, da vsak hip se bo začel a ne. A veš vseeno nekaj pričakuješ.

Vse glih upaš.

INT: M: Ja, tako.

INT: D: In *pol* smo rekli, *pejmo*, ker tud ta tema naredi čudeže. Mislim, res. Tukaj je, se po navadi zgodi tako (tleskne s prsti).

INT: M: Mislim, men je bilo tako, prav tisto, a veš, samo doživetje poroda je bilo noro a ne. Ker, a veš, ta voda ti tako, mislim vsaj meni je tako delovala, da v bistvu jaz sem tako *fajn* čutila, kako je ona šla ven.

A iztis je bil v bazenu, v vodi?

INT: D: Ja, sicer smo malo pozno začeli točiti, tako, da še ni bila optimalna gladina, ampak, OK.

INT: M: Ampak tako, a veš, mislim, res, če ne bi bilo *pol* tega zapleta, bi bilo to idealno. Mislim, a veš, noro. In *pol* si tam, v naravi in tam imaš svojo sobico in še kakšen dan tam ostaneš, a veš. Super. V bistvu res lepo.

INT: D: Bi verjeten šla še enkrat *pol*?

INT: M: Ja, bi šla (smeh). Po mojem ja.

INT: D: Ne, ker poznam tudi ženske, ki so gor rodile in so zelo navdušene.

Priloga 13: Intervju z doulo (v naseljevanju INT: D), prisotna je bila tudi mama, ki je rodila v porodni hiši v tujini (v nadaljevanju INT:M), opravljen 20. oktobra 2017

Videla si oboje. Klasičen medikaliziran porod v porodnišnici, pa tudi naravni porod v porodni hiši. Čemu si bolj naklonjena in zakaj?

INT: D: Ja, jaz sem bolj naklonjena naravnemu porodu, ne glede na to ali je v porodni hiši ali v porodnišnici, če so tam pogoji pravi. Se mi pa zdi, da so pogoji pač boljši v porodni hiši ali pa doma – z vidika tega, da je manj intervencij, teh rutinskih, ki so pač v porodnišnici včasih samo zato, ker je to pač nek protokol, ki se tam izvaja, pač neka rutina ...

Torej si mnenja, da rutinske intervencije škodujejo poteku poroda?

INT: D: Absolutno. Že samo okolje dostikrat slabo vpliva na potek poroda.

Katere intervencije bi pa izpostavila kot najbolj moteče?

INT: D: Najbolj moteče so v bistvu iz sociološkega vidika te inicializacijske. To, da v institucijo ko prideš, imajo neke svoje obredne. Se pravi preoblačenje, te listke, ki se jih daje gor, s številko ... Saj pač razumem namen tega, ampak je pa moteče. Pol postavljanje vprašanj, če ženska pride, če je porod že v teku ... *Pol* izpolnjevanje tega vprašalnika, to je vse tisto, ki žensko kliče v ta zavestni svet možganov. In težko se ona preda porodu, če mora *pol* razmišljati, ne vem o tem, kdaj je imela prvo menstruacijo, kdaj je imela *pol* zdaj zadnjo menstruacijo. Ne vem ... Kaj je mož po poklicu ... Take stvari ... pač te vprašalnike bi se dalo prej že izpolnit, pa ne bi *pol* toliko motili tega poteka poroda. *Pol* to rutinsko britje, klistiranje ... Saj to sicer rečejo, neeee sej to ne delamo rutinsko. Ne, to je mislim več kot smešno, ker to delajo zelo rutinsko. Se pravi klizma pa britje. Še bolj mi je tukaj britje. Pač klizma – jaz imam sicer osebno zelo zadržke do nje. Britje pa ... je pa ... To je pa tako, kot tisto, ko so šli fantje v vojsko, pa so jim glavo pobrili. Ja, saj lahko kakšna ženska reče, da ji ni bilo ... ampak jaz vem, da je to takrat ... tam ... ponižujoče, nepotrebno, dokazano nepotrebno ampak se kar obredno izvaja. In trditve, kot jih ima Pušenjak na svojem forumu, da ne, da tako ali tako zdaj že vsaka pride pobrita ... a ne ... je enkrat zelo dobro rekla ena prijateljica, ki je babica, da če bi bilo pa res tako, *pol* bi pa mogla *una* tam *pol* ure iskat *uno* klinc'o pa *rečt*; »Joj, kje jo pa že imamo?« *pol* pa eno tako čisto *zarostano* ven privleči. Ampak, dejansko ni čisto tako ... To so bolj pač ... pa v kakšnih urbanih središčih še a ne ... nekje na kakšen podeželju pa še tok manj a ne.

Pa v bistvu bi lahko rekli, ne samo rutinske intervencije tik pred porodom, ampak že prej prihaja do rutinskih intervencij, ki bi lahko, glede na to, kaj navaja literatura, motile potek poroda, npr. rutinsko izvajanje amnioskopije ali ne?

INT: D: To pa dela samo Kranj, veš. To pa res dela samo Kranj. Ja, rutinsko izvajanje amnioskopije, *pol* pa tudi to, da se v bistvu ... pač to ... naroča kar na porod, kar se

marsikje dela, zato, da se jim ne *zabaše* in to, da se gleda koliko je ženska odprta, čeprav ni nobenih indicev, da bi bilo karkoli narobe v nosečnosti, a ne. Že to, da se rok postavlja, če mene vprašaš je ... je ... Pa da se ne poudarja, tega, da je ta rok zgolj informativen.

Okviren ja, glede na to, da imamo različno dolg cikel.

INT: D: In ženske se *ful* obesijo na to in marsikatero *pol* mirno pristanejo na indukcijo, zato ker imajo pač dosti ... sej vse imajo pol dosti na koncu nosečnosti ... ampak treba jim je pojasniti zraven, kaj vse to za sabo potegne ... neizogibno ne, največkrat ne, če ni zrelo ustje, če ni ... skratka to *pol* sproži niz intervencij, ne. In dostikrat ženske tega ne vejo. *Pol* pa med samim porodom kaj še ... pomanjkanje zasebnosti. V Ljubljani je tako kot na *štacionu*, da po domače povem. Pač to hodijo noter ... *Glih* zdaj sem brala ... v eni izmed teh Zarij ... mami mi je prinesla en pok starih Zarij, ki jo ima naročeno. In sem v eni brala opis novinark Žane Kapetanovič, ti lahko dam, da si prebereš, ker je zelo informativno ... ki je spremljala, svojo snaho pri porodu. Tašča v porodni sobi mislim, da je naslov. Pač s tega vidika kako je to nenavadno in gor in dol ... ampak, *lej*, to je čist njuna odločitev in verjamem, da se je sama tako odločila in verjamem, da imata *fajn* odnos. Ampak, to kar opisuje je tako značilno, nevede je opisala, to kar se v ljubljanski porodnišnici dogaja, to ... sprehajajo se skozi sobo ... sestre ... piše kako ji ne zaupajo, vsi strokovno usposobljeni in tako naprej ... ampak, to, da se sprehajajo skozi porodno sobo ... to je zelo moteče za porod in to kaže na osnovno nespoštovanje do samega porodnega procesa, nima se razen tiste babice ki je pri porodu, ki naj bi bila tam, ne pa, da se sprehaja not pa ven, ampak dobro, to razumem zakaj do tega prihaja, se nimajo drugi kaj sprehajati ... skozi sobo ... res.

Jaz sem enkrat primerjavo brala, da ima v bistvu žival, recimo krava, ki rojeva, več miru v hlevu, kakor porodnica v porodni sobi.

INT: D: Absolutno, zato ker vsak kmet ve, da če bo tam okoli hodil, da bo ustavil porod.

Na nek način imajo kmetje več pameti. (smeh)

INT: D: Bistveno več, ja. (smeh)

Kaj pa so pomanjkljivosti porodne hiše?

INT: D: Dostikrat ženske verjamejo, da je porod v porodni hiši varnejša alternativa porodu doma. Kar pa ni, a ne. Večinoma ... Pač, lahko je ... Ampak pri tem, kar sem jaz do zdaj videla po navadi ni. Ker niso čisto nič boljše, kar se tiče varnosti opremljeni, kakor babica, ko pride (pač seveda govorim pri porodu doma z usposobljeno osebo, se prav z babico, ki pride opremljena z vsem najnujnejšim). Nič več, ne nudijo porodne hiše ... vsaj tiste, ki sem jih jaz videla.

Kot porod doma?

INT: D: Kot porod doma. In tud lokacijsko ... pač kar se tiče lokacije ... ni nujno, da so boljše locirane, da so bližje, pač ... neki bolnici ... kamor se izvrši transfer ... in optimalno bi bilo, da bi bilo ... če bi že, se človek odločil namesto poroda doma za porod v porodni hiši, bi bilo optimalno, da bi bilo to tako, da je pač v neposredni bližini nekega centra, ki zagotavlja to dodano varnost.

Ker jaz sem imela pri iskanju literature malo težav, s količino člankov, ki govorijo o porodu v porodni hiši, ker je veliko več člankov o porodih doma, ampak sem te študije uporabila tudi za dokazovanje svojih tez, ker sem isto ugotovila: porod z usposobljeno babico doma ali pa porod z usposobljeno babico v porodni hiši se, kar se tiče varnosti in teh osnovnih značilnosti, ne razlikuje bistveno.

INT: D: Jaz mislim, da se ne.

INT:M: Mogoče, če čisto konkretno pri meni primerjamo – recimo D bi veliko drugače, da bi boljše reagirala kot je moja babica v porodni hiši.

INT: D: Absolutno. Ja, še to: ti se za porod doma vedno odločiš z eno konkretno babico. In jaz mislim, da so ženske, ko se za to odločajo – velika večina njih, ne vse – zelo pozorne na to, koliko ima ta babica za sabo postopkov, kakšna je njena usposobljenost za ravnanje v takih situacijah. Tudi babice, ki delajo doma, vedo, da se zanašajo *glih* samo nase in pač ja, da morajo pravočasno, morda malo prej kot bi se sicer odločile za transfer, a ne. Vedno upoštevajo ta faktor, kje so, kako deleč je in tako naprej. In ne bodo šle. One se zelo zavedajo svojih rizikov. No pač, oziroma pač tiste ki si jih zbereš, a ne. In so zelo ... Ja, D definitivno bi v tej situaciji ... Jaz sem ... Vem, da sem bila jaz živčna recimo, ker vem kako ona dela in kako je pri njej, če posumi, kako je pozorna, a ne, po tistem ko se otrok rodi, na krvavitev. Kako gleda, kako takoj odreagira. Kako takrat ni več, a ne pridušenih luči in tako naprej. Ker je treba adrenalin spustit. Luči se prižgejo. Žensko zbudi. Takoj odreagira. Ona preklopi dobesedno na avtopilota, a ne takrat in dela svoje.

Kaj pa glede dodajanja uterotonikov? Babice v porodni hiši v tujini jih lahko dajejo.

INT: D: Tudi babice doma jih dajejo. Tudi plazma ekspander da, če je potrebno, a ne. Nič ne čaka.

Babice doma jih tudi dajejo. Kaj pa mogoče te samostojne tri babice v Sloveniji ali imaš mogoče informacijo ali lahko dajejo uterotonike?

INT: D: Absolutno, seveda. Jasno. Ja sej tudi sicer po licenci, veljavni babiški a ne, lahko dajejo uterotonike. Tudi v porodnišnici, a ne. Poroda doma posebno pač naša licenca nič ne obravnava. So pa dovoljeni, ni pa prepovedan, a ne. Zato ker ... Veš tukaj je zanimivo ... tukaj je toliko ene sive cone kar se tiče tega zakona, a ne. Vem pa, da so imele borbo. Da je ravno N., imela eno dopisovanje *glih* glede uterotonikov. No tako ... Absolutno. Pa saj ne

moreš reči babici, da lahko vodi porod doma, pa da ne more dat uterotonikov. Najbolj neumno ...

Ja, ker to na nek način je siva cona. Jaz iz vidika diplomirane medicinske sestre, če lahko govorim – ne smem dati niti *Lekadola* brez dovoljenja zdravnika, pa imam isto stopnjo izobrazbe kot diplomirana babica. Čeprav tukaj se zdaj tudi zadeve spreminjajo. Po novem zakonu o zdravstveni dejavnosti, naj bi tudi medicinske sestre lahko pisale recepte za določene zadeve.

INT: D: Ja.

INT:M: Ob tem, da velikokrat ima sestra vse v glavi, pa zdravnik samo reče: ja, lahko. Ali pa samo podpiše kaj.

INT: D: Točno to. Pa kolikokrat sestra opazi zdravnikovo napako pa stopi do njega in ga popravi pa on niti hvala ne reče. Ja, to je res ... In vedno je imeti dobro dve varovalki v sistemu, kot pa samo na enega človeka vse obesit. Ne, tukaj kar se tega tiče – ja, lahko dajejo uterotonike. In jih imajo. In imajo tudi kanilo. Seveda. Vse imajo. In intravenozono tekočino lahko dajo.

Kaj pa iztipanje posteljice? To pa ne ali ne? Ker v porodnišnici to delajo.

INT: D: Tega pa uradno ne delajo, pri nas naše ne. Seveda, D to dela. Tudi vem, da je delala ob soglasju ženske doma že. Ker ženska ni hotela eksplicitno (iti v bolnišnico), ker je imela slabe izkušnje.

Ali se da pol lahko i.v. analgetik?

INT: D: Ne, to pa ne. To pa ni dala. Po mojem ne sme dati. Ker ji je rekla, da jih lahko naredi, ampak brez analgetika. Ampak, da ji odsvetuje, ker to zelo boli. Ampak je ženska res imela tako grozno izkušnjo, da je pol rekla, da ji je bilo manj grozno kot ji je bilo v porodnišnici.

Ali si bila kdaj prisotna pri porodu s komplikacijami v porodni hiši? Ki se je npr. končal s premestitvijo v bolnišnico? Koliko časa je trajal transport in kako se je zgodba končala?

INT: D: Ja, to je glavna kritika. Da smo predolgo čakali na rešilca. Absolutno predolgo. Zdaj, jaz sploh ne vem povedati v minutah. A ti mogoče veš? So kam zabeležili?(se obrne k M)

INT: M: Mislim, da je bilo nekaj zabeleženo. A veš tisti zapisnik ...

INT: D: Ampak bilo je vsaj 20 minut če ne pol ure.

Ali je bil problem, da je babica prepozno poklicala rešilca ali, da je bil rešilec prepočasen?

INT: D: Vem, da je babica odreagirala prepozno sploh. Na kar koli če mene vprašaš. Ker sem bila jaz prej že živčna in sem gledala zakaj ne reagira ker je bilo preveč krvi – že ko si bila še v vodi recimo ne, sem jaz gledala da je ...

Aha, to je bil porod v vodi?

INT: D: Ja. In *pol* se je končno odločila, da te da *pol* ven. In takrat je bilo *pol* takoj jasno da je prevelika krvavitev. In *pol* se je iskalo pripomočke. Iskal se je *un* led. Jaz sem mislila, da bom S. »skloftala«, takrat, ko je *un* hladilnik odprla, jaz sem bila prepričana, da ker ga imajo tam notri, da ima led za masažo notri, ona pa je imela zelenjavo notri. Mislim, tako no. Recimo v porodni hiši, v porodni sobi, v hladilniku, ki je bil tam, v zamrzovalniku, jaz sem bila prepričana, da je tam led in ga ni bilo, ne. Skratka ...

INT: M: Ja pa *pol* je bilo pač tako ...

INT: D: *Pol* je pa ona klicala ne in njih ni bilo. In *pol*, bila je noč jasno. Ampak prepričani smo bili ...

INT: M: Rešilec naj bi prišel najpozneje v desetih minutah.

INT: D: Tako. Ampak ga ni bilo. In ga je ona klicala še enkrat. *Pol* je poslala *uno* asistentko ven, da naj z lučjo sveti, da jo bodo našli. Kar se je še meni zdelo res neumno, kot da tam nikoli še ni bil rešilec. Tako da, *ful* dolg je trajal, da so prišli. Res.

INT: M: In *pol* sta dva prišla ne.

INT: D: Ja.

Kje je bila ta porodna hiša?

INT: D: V Avstriji ... (ime naj ostane neimenovano)

V glavnem, če povzamem: bila si prisotna pri porodu v porodni hiši, pri katerem so bile komplikacije. Porodna hiša je bila v Avstriji, vzrok za krvavitev je bila posteljica, ki se ni odluščila, torej adherentna placenta. Do prihoda reševalcev je minilo najmanj 20 minut.

INT: D: Prej bi rekla *pol* ure.

Problem je bil, da je babica prepozno obvestila reševalce. Problem je bil, da je bila že napaka sama ta, da ni imela ledu.

INT: D: Ne, to se je, kar iskalo nekaj časa. Preden so oni *pol* začeli masažo delat. Tudi, ko je začela kanal vstavljat je bilo prepozno, ker je bila že *tok* ... ga je zelo težko že vstavila.

INT: M: Ja, men je v bistvu *ful* pritisk padel.

INT: D: Zelo.

INT: M: Jaz sem bila čist ... v bistvu že..

INT: D: Mislim *kok* si mela že 70/40.

INT: M: Ja, jaz sem bila čist.

V bistvu že v šoku, ne?

INT: D: Ja, in ni mogla kanile seveda ne vstavit, ker so žile dol padle. Skratka in *pol* je bila ona čist živčna. Tud *čist* ne.. Mislim, sej smo bili vsi.

Babica, ki je vodila porod?

INT: D: Babica, ki je vodila ... Mislim, saj tudi tako, ona je prišla tudi ... praktično za iztis je prišla ... Samo tukaj je bila malo napaka v komunikaciji, ker se nismo čisto dobro razumeli ... to je bil *hec*. Jaz sem mislila, da bo S. klicala. In mi se nismo o tem pogovarjali. Nobeden ni čist dobro vedel, kdo naj bi klical. Nobeden ni čist vedel. In *pol* tako men pravi S., a ste poklicali babico? In jaz tako, kaj, kako, babico klical? In *pol* sem jaz ... v bistvu ... ne vem kako je bilo ... kdo je *pol* klical ... Ti ne ... jaz tud ne..

INT: M: Ne, po mojem je *pol* vseeno S.

INT: D: Ja *pol* je ona vseeno klicala. Skratka, ampak tako je bilo. Tam je tak sistem ... Ti ... Porodna hiša je neodvisna. Ti se z babico pogovarjaš neodvisno.

Ona nudi samo prostorske kapacitete.

INT: D: Tako je. Saj ti najameš porodno hišo posebej, babico pa posebej.

Saj to bi jaz v bistvu pri sebi mislila. Jaz nisem babica. Jaz bi tudi samo zagotavljala prostorske kapacitete. Jaz ne bi vodila porodov. Bi pa imela pogodbo z babicami sklenjeno.

INT: D: Tukaj se mi zdi ... Tukaj je tudi ena pomanjkljivost. Jaz mislim, da so boljše tiste babiške hiše, ki jih dejansko vodijo babice. Tako kot je bila ta v Villachu, ki je bila, recimo. Je pa ni več. Eeeee ... ker je bila tam ... tam je bila pa tale ... kaj je bila P. ... kako se je že pisala ... a je bila P. ... mislim, da je bila P. ... Sej N. je pri njej rodila ... Veliko Slovenk je pri njej rodilo ... No, ona je *pol* imela ... Njen mož je zelo zbolel za rakom in je umrl ... in *pol* je ona še en čas imela to, *pol* je pa ona spoznala enega partnerja

v Egiptu. In zaprla porodno hišo in se preselila v Egipt. Ona je imela ... ampak, ta je bila res taka ... Babiška porodna hiša, ki jo je ona sama vodila ... a ne. In je imela v bistvu tam tako tud v ... bolj ... bolj strokovno ... je bila bolj ... strukturirana no ... bolj bom rekla ... in samo ona je bila ... in vedel si, da boš pri njej. Tako.

Saj to pa govori v prid temu, da je lastnost babiškega poroda razmerje 1:1. Ena babica na eno porodnico. Glede na to, da je bila (mišljen prej omenjeni primer poroda) napaka v komunikaciji – če ne bi bila zraven prisotna še ena babica, bi se reševalce prej klicalo.

INT: D: Ja, čeprav a veš, babica je odgovorna za porod ... ne' bila. Ona je prišla med samim iztisom, je bila pol zraven med samim iztisom. Tik pred iztisom ... To je bilo tud mal ... Ne vem, koliko je to tebe kaj zmotilo ... mene je motilo, *k'* sta *prileteli* ... in si bila že *tok* v svojem svetu ... Da te ni (pogleda M)? To je tud malo.. moteče, da babica *prileti* med samim iztisom. Pač prišli sta notri, ona, pa njena asistentka. Tako, pač. *K'* je bila učenka.

Ja kdo je bil pa pred tem prisoten?

INT: D: S. je prišla *pol* ... pogledat ... pa vodo smo začel točit.

A drugače pa doula? Ti, kot doula?

INT: D: Drugače sem bila pa jaz. Pa mož.

INT: M: Pa moj mož.

INT: D: In jaz sem v bistvu šla S. poklicat, ker se je meni zdelo ... da je že zelo eee ... ona mi najprej niti ni verjela, ker je bilo res tako mal specifično. Najprej se porod ni zagnal, pol je bilo pa tako ... pa tud jaz pač tebe boljše poznam, a ne. Ona je pa mislila, da še to pa ni, a ne. In *pol* sem ji jaz šla reči, da smo blizu iztisa in je ona šla noter. In je bila nekaj časa notri. In je *pol* tud ona ugotovila, da imam jaz prav. No, tako. Ker jaz pa vseeno tudi po toliko prakse vem, kje je ženska med porodom.

Ali se ti zdi, da ženske v porodni hiši občutijo pri porodu več bolečin kot ženske v porodnišnici, glede na to, da nimajo možnosti farmakološkega lajšanja bolečine?

INT: D: Ne, absolutno ne. Prej bi rekla, da ženske, ki se odločijo, da ne bodo imele farmakološkega načina lajšanja v porodnišnici *pol*, če niso optimalni pogoji, občutijo več bolečin. Sigurno.

Ali mi lahko našteješ par možnosti nefarmakološkega lajšanja bolečine? Npr. primeren položaj, da je primeren ...?

INT: D: Veš kaj se mi zdi predvsem bistveno, po mojem mnenju. Je priprava ženske prej. Kako ona gleda na samo bolečino. Kako gleda na porod, kako je seznanjena s tem. Kako zaupa osebam, ki so z njo. Kako zaupa svojemu telesu. Pa kako se preda porodu. Pa kako, da ne jemlje poroda preveč zares, dokler ga ni za jemat. Kako pade noter. Kako hoče kontrolirat (smeh), recimo ... pa pol ne gre. Praviloma tiste, ki hočejo imet kontrolo nad porodom imajo *ful* več težav z bolečino in s sprejemanjem samega ... Tiste ženske, ki dobro »padejo noter« po domače povedano, zelo ... nimajo ... ki pustijo telesu, da pelje svoje ... in se predajo porodu. Grejo skozi porod. *Oddihajo* svoje. In, ne ...

INT: M: Pa tudi drugačna bolečina je to, a ne.

INT: D: To je bolečina z razlogom. V bistvu, ti »padeš noter« in predvsem, se ne smeš upirat. Ko enkrat sprejmeš, ko se predaš, ko se nehaš upirat porodu ... Pa imam eno zdravnico zdajle, je ta tretjič rodila. Prijateljico, eno zelo dobro. Pa tudi že tretjič je imela isto zgodbo. Pa paničen mož me je klical 14 dni prej: »A lahko se prideš malo z njo pogovorit?« Pa sva se pogovarjali, pa sem rekla, pa daj se odloči za lajšanje bolečine, zakaj rineš skozi, dvakrat si rodila, pa vidiš, da ne gre, ti moraš kontrolirat svoj porod, ti ne izpustiš ... in pediatrinja je še *za povrh* ... in začneš razmišljat o tem, kako to za otroka ni dobro ... kako predolgo traja, kako vse to ... vse tvoje pediatrično znanje pride ven ... in ti zablokiraš ... in ni variante. *Dej k'* je rekla, da ta drugič je imela Ultivo in je rekla, da bi se odločila raje za Ultivo, ker jo v glavi odnese. Sem rekla. Odloči se pol za Ultivo, ampak takoj. *Itak* se porod ni niti začel, so ji ga mogli sprožit. Vsakič ista zgodba. Zato ker ona je ... takole ... veš pri porodu ... in ... ne gre ... ne moreš ... veš, z glavo ni še nobena rodila ... pravi Ina May. In, ne moreš. In glavo moraš odklopit. In tiste ženske, ki glavo odklopijo ... Samo zato pa morajo biti tudi pogoji ta pravi ... Ker če te eden ... to kar sem rekla ... *skoz'* kliče ven in te *skoz'* zbuja iz tega ... naravno, če imaš to sposobnost, da se predaš ... ker narava, je v bistvu poskrbela za to ... da ti v bistvu izklopiš glavo ... Če te pa en *skoz'* ven baza, pol je pa težko, a ne.

V bistvu lahko iz tega sklepamo, da če bi imeli zasebno porodno hišo v Sloveniji, oz. porodno hišo v Sloveniji, da bi bilo dobro, da bi nudila tudi pripravo na porod, tako kot porodne hiše v tujini in pa, da bi naučili žensk, kakšnih tehnik sproščanja, a ne?

INT: D: Absolutno. Saj to je neke vrste avtogeni trening. Zdaj ti moraš predvsem, zdaj tista oseba, ki je pri porodu – ali je to pač ... ali se ženska pač odloči za doulo, ker to se mi zdi, da je bolj v domeni doule. Lahko je pa tudi babica taka. Ker ene babice imajo super čut za to. Ne pa vse. Sploh pri nas tekom izobraževanja, mislim, da so čisto premalo tega deležne, a ne. Ampak, ja, ene babice to super obvladajo, kako žensko peljati po tej poti: da se sprosti, da pač neha. Ene pa ne, a ne. Mislim, tud *klele* v porodnišnici jih je en kup takih, ki imajo čist napačen pristop. Tako, in pokroviteljski in omalovažujoč. Tako no ...

Ali med ženskami opažaš veliko zanimanja za porod v porodni hiši? Ali so te že spraševale, če je ta možnost v Sloveniji?

INT: D: Čedalje manj, bom rekla.

Čedalje manj? To je pa *ful* zanimiv odgovor. Zakaj pa? Ker so vedno bolj osveščene in že same pogledajo na internetu?

INT: D: Prvič to, drugič pa ... *Itak* imaš dva ekstrema. Imaš ženske, k *itak* se zanimajo samo ... predvsem o metodah lajšanja bolečin in *itak* verjamejo, da je najboljši porod brez bolečin ali pa bi šle sploh na carski rez po dogovoru. To je en ekstrem. Ta drug so pa tiste pa bi rade zelo naraven porod in se zavedajo, se že zanimajo, da pač ni neka optimalna rešitev porodna hiša. V Sloveniji je *itak* samo ena *kvazi* porodna hiša, za tisto pa že vejo, da ni v redu. Ali pa pridejo, pa vprašajo, da bi šle tja. Pa jim pol nekdo razloži, pa se odločijo, da ne. Jesenice so pač prevzele tisto vlogo. Da tiste, ki se ne odločijo za porod doma, se odločijo za porod na Jesenicah. Druge se pa raje odločijo za porod doma. ker tudi ta možnost je zdaj v Sloveniji.

Imam dve podvprašanji. Prvo je to, zakaj meniš, da porodna hiša v Postojni ni optimalna rešitev? Drugo pa, zakaj misliš, da je Splošna bolnišnica Jesenice tako priljubljena med porodnicami v Sloveniji?

INT: D: OK. Za porodno hišo v Postojni – zdaj to je pa čisto moje mnenje a ne – je tako, da mislim, da je bila ustanovljena, predvsem z nekega vidika črpanja sredstev, ker je pač takrat M. spretno izkoristil, da ima politična in pa pač druga zaledja. Niti ni bil nikoli namen, da bi bila to porodna hiša, kakršna bi pač bila. Dokler je bila tam babica T. Z., k' mislim da je bila nekako primerna, da bi tam delala in vodila porode, tako kot je mišljeno v porodni hiši, je še bilo malo upanja za to porodno hišo. Zdaj, ko je pa ni, pa ni nobenega. In tiste ženske, ki so zdaj tam ... zdaj ta porodna hiša je pač za tiste, ki želijo nek nadstandard. Drugače pa že sam koncept postojnske porodnišnice kakršen je, da oni niti niso novorojencem prijazna porodnišnica, da niti ... da se glasno tolčejo po prsih, kako so oni mamam prijazna porodnišnica. In spodbujajo to, da se daje novorojenčke stran od mam je zgrešen s samim konceptom porodne hiše. Dobra, kar jaz vidim kot eno prednost porodne hiše, tudi poznam primere žensk, ki so rodile v Maria Saalu, so kot največji standard doživljale to, da so tam po porodu bivale z novorojenčkom. In, da je pol bilo tudi poskrbljeno, za njihovo udobje. Kuhanje, hrana je res fantastična gor. Eeem, da so tudi pri porodu, če so mele kakšne, eee pri dojenju kakšne težave ... večinoma so vse v redu dojile. Tam se je dojenje dobro uteklo. S. zna dobro svetovati glede dojenja. Pomaga ženskam, da to steče in ko so šle domov, so se počutile kompetentne in usposobljene, da nadaljujejo. Kar je lahko en manko poroda doma, če nimaš ti zaledja pol babice. Ampak zdaj imamo spet babice, ki zato tudi poskrbijo. Da hodijo pol še k ženski po porodu, skrbijo za njeno dobro počutje, pomagajo pri dojenju in tako no. To se mi zdi pomembno. In tega recimo postojnska porodna hiša sploh ne nudi, tega dela. Tam poporodno je sicer tisti apartma, ampak je čisto tako kot v bolnišnici. Tudi celo to recimo, jaz sem bila tam pri porodu, ni prišel pediater dol v apartma pogledat novorojenčka, ampak ga je treba gor prinesti. Kar je skregano z vsako logiko. Odpeljat stran od mame. Pri čemer je tam pač *pol itak* tako, če

joka dojenček, mu dajo brez vednosti (mame) stekleničko, to nas je opozorila babica, ki tam dela. Naj bo nekdo nujno – je pač delala T. Z. – naj bo nekdo nujno z dojenčkom zraven, ker je pač pri njih tako, če je nemiren med pregledom, mu pač dajo malo adaptiranega mleka. Sploh. Tud če mama reče, da želi dojit, mu pač malo adaptiranega mleka dajo. Dejstvo je, da imajo oni tud *ful* okužb pri novorojenčkih. In ne pridejo temu do dna. Če greš gledat pač podatke tud, jih imajo res višje kot bi lahko bile in res višje kot vse druge porodnišnice v Sloveniji. In to je problem. In L. recimo, ki dela tam, pa tudi na Jesenicah dežura je večkrat že izpostavil, to kot resen problem, tudi na strokovnih kolegijih, njihovih. In ne odkrijejo vira, jaz verjamem, jaz vem kaj je. To, da ločujejo mame pa novorojenčke. Absolutno. Ker, če nič drugega niso našli, je lahko samo to. In sigurno je to. Ne more bit ... sej kar vemo zdaj o mikrobiomu ... in tako ... je to. In oni imajo s tem veliko težavo.

Samo je pa zanimivo, ko se jaz pogovarjam z ženskami, kakšne želje imajo po porodu, jih *ful* veliko pove, da se jim najbolj grozno zdi to, da morajo imeti dojenčka celo noč pri sebi, a ne. Da *glj*h to jim je pa *ful* dobro, da imajo možnost dojenčka ponoči za tri ure oddat. Zdaj mene, kot mam to šokira. Jaz svojega otroka za 15 minut nisem hotela preč dati.

INT: D: Absolutno.

Ampak opažam pa, da si ženske to želijo.

INT: D: Ker ne vejo, sploh še. Sploh tiste, ki še nimajo otrok, pa ne vejo kako gre. Ali pa tiste ...

... Ja nazadnje sem govorila z eno, ki ima dva otroka. Pa se ji je zdelo najbolj grozno to, da ji otroka niso hoteli vzeti.

INT: M: Ja, samo po drugi strani, lej različni smo, a ne. Je pa prav, da če ti paše tam za dve uri zaspāt, pa če je to tisto kar najbolj rabiš, ja pa hvala bogu da je tam nekdo, ki lahko ta *cajt* za otroka poskrbi, a veš.

Ker spet to, je pa bistvo žensko osrediščenega poroda, da se upošteva želje ženske, a ne.

INT: D: Čeprav jaz bi to na drug način reševala, a ne, a veš. Bi pol omogočala sobivanje, recimo partnerja, ali pa ene druge osebe in bi pol ta oseba za otroka poskrbela.

INT: M: *Itak*. Saj v temu smislu sem mislila. Ne da ga pol daš tam v en drug prostor ...

... da se dere za zaprtimi vrati.

INT:M: Pol ga mam raj pri sebi in ne vem kaj potrpi, a ne. Kot da vem, da je tam pa leži pa mogoče še celo joka.

INT: D: Absolutno, ne. Ne, v tem smislu ... To je tudi ena večjih prednosti poroda doma ... eee ... je to, da imaš pol okrog sebe pol svojo družino, k skrbi za tebe pa tud za otroka, a ne. In se bistveno bolj spočiješ. Tud recimo ambulantni porod no, k imam recimo tud to izkušnjo. Eeee, k sem pri Z. šla takoj s porodne domov, a ne. Pa vem, da mi je T. rekel, joj kako bomo pa to. Sem rekla, dej, mislim ... boš videl ... jaz ti povem, da ... sem rekla, kako pa misliš, da je v porodnišnici ne ... zvečer sem rodila, cel dan sem bila tam, ponoči nisem spala, sem rekla, k ti greš domov, a misliš, da jaz pa pol lepo spim, do zjutraj, ali kaj, pač lej ne, ne. Če moj otrok ne joka, jokajo od drugih. In če ... Mislim, lej in *itak* jaz ne spim v bolnicah, ne. Ampak, sem rekla, lej. Doma je pa moja postelja, pa tudi če bo jokala ponoči, boš pa ti lahko vstal, a ne. Pa se bova mal menjavala, je drugače a ne. Tam pa, si sam, celo noč. In jaz vem, da sem bila vsako noč bolj *zmahana* v porodnišnici. To je ... Tako da, to manjka. In to če je možnost, bi bila sobivanje, a ne, kar je recimo v tistem apartmaju, ampak je treba vse plačat. Pri njih je treba vse ... zelo ti ... vse ti ... Najem apartmaja, najem samostojne babice, vodo v bazenu, ne vem kaj vse. Mislim Postojna je tako tržno usmerjena, da to je ... oni so naredili ... v glavnem hodijo Hrvatice rojevat ne, hodijo na naročene carske reze velik ne ... mislim ... tako ... tam ... tam je pač ... to ni zato, ker bi se podpiralo filozofijo, sem bila tud ... sem spremljala večkrat tam ... in sem videla stvari kako izgledajo no ... mislim, take umazane igre se gredo. Oni tud velik žensk prepričajo, ki pridejo z idejo naravnega poroda ... ja, ja, vse obljubijo, *pol* ko pa pride ženska tja naredijo pa čisto drugače. Mislim, poznam primerov tako ... ne enega, ampak kar nekaj, ki so šle s tem namenom, šle so z namenom naravnega poroda, pol so pa imele indukcijo, pa epiduralno ...

Kaj je pa po tvojem glavni razlog, da se ženske odločijo za porod v splošni bolnišnici Jesenice?

INT: D: Zato, ker upoštevajo ženske, pa njihove želje. Pa doule so spustili noter.

A doule niste povsod zaželeni?

INT: D: Ne. Sicer zdaj smo tudi v Ljubljani zaželeni. Uradno. Smo morale pogodbe podpisat z njimi, vsaka posebej. Jaz sem najprej rekla, da sploh ne bom. *Pol* me je kolegica prepričala, z dobrim argumentom, da sem šla vseeno podpisat. Je rekla, kaj pa če imaš primer, da ženska pač načrtuje, da bo kje drugje rodila *pol* pa ne more in mora iti v Ljubljano. Sem rekla, OK, to imaš prav. Ampak, drugače jaz tud povem ženskam, da jaz drugače v Ljubljano ne grem. Pa da tudi brez zveze, da me vzamejo, ker tud ne morem nič narediti za njih. Čisto tako.

Ali ste mogle doule v Ljubljani kakšna dokazila o usposabljanju predložiti?

INT: D: Samo na neko njihovo predavanje smo mogle iti prej. (Smeh)

INT: M: Kjer so vam razložil kakšne stvari, ki jih še niste vedele verjetno, a ne. (Smeh)

INT: D: Predvsem kaj smemo in česa ne smemo a ne. Predvsem česa ne smemo, ne kaj smemo. Predvsem to. Pa blazno pokroviteljski so bili. Da je na koncu rekla R., ki je zdaj vodja babic: »Ja, punce kok' ste luštne!« (zavzdihne) Sem si mislila, »daj *pejmo* ... *pejmo*, hiter ...« Ne, mislim, tako no, tako nas ... Drugače je K. zdaj strokovni direktor in določene mere, polagam upanje, da bo kaj spremenil. Določene stvari, ki je govoril, so bile čist OK. Pa ne, ne more en terciarni center biti, to kar je Jesenice. To je čist jasno, meni. Ni pogojev, osnovnih ne. Ljubljana bi rabila še eno porodnišnico, ki bi bila recimo za Ljubljančanke, za tiste pri katerih se ne pričakuje nobenih zapletov, se pravi 98,9 % žensk, ne. To naj bo pa terciarni center, kamor naj pa ... in naj imajo najboljši oddelek za nedonošenčke, kamor jih pošiljajo iz cele Slovenije. V Ljubljani manjka ena normalna porodnišnica. Tako kot manjka bolnišnica za Ljubljančane. K' je nimamo. Imamo tale klinični center, kjer stojimo v vrsti za vsemi Slovenci, ostalimi. In hodimo na manjše posege v ne vem, v Slovenj Gradec ... Brežice ... kamorkoli ... Zato ker *kle* nikoli ne prideš na vrsto. In Peter Držaj ... in to so že bile ne ... Peter Držaj je bil mišljen, da bi bil bolnišnica za Ljubljančane. Za take, recimo, ne vem operacije ... slepiče, za ... al' pa niti ne ... za tiste k so naprej, ne vem, žolčni kamni ... take ... kile ... recimo kar se da v naprej prognozirat ne ... to hodimo Ljubljančani, hodijo ... mislim da dela Slovenj Gradec, Brežice, ne vem ... povsod drugod kjer se hitreje pride na vrsto. In tako no. To manjka recimo Ljubljani ne. Ta je *itak* predimenzionirana. Že prevelika ... Saj je ena največjih v Evropi. Po številu porodov je ta ena največjih. Ja, ljubljanska porodnišnica. To je, nimaš nikjer v Evropi nimaš tako blazno velike. Tud ta naš neonatalni oddelek je eden največjih ne. Se pravi ... In je čist premalo ... poka po šivih. Tud zgrajena ni bila za toliko porodov, kakor je zdaj. Ni bila predvidena za toliko porodov. To je problem. Tako da, tukaj si delat iluzije, da bodo tam ... jaz tako rečem, če kakšna reče, jaz sem mela pa *fajn* porod. Jaz sem mela tri *fajn* porode v ljubljanski porodnišnici, pa v tem raj naglas ne govorim, zaradi tega ker vem koliko je bilo mojega angažmaja, da je sploh do tega prišlo, koliko je bilo *pol* borbe in koliko se je vse *poklopilo*. Ne? To je tako kot ruska ruleta, ne. Lahko je, lahko pa ni. In za tem ... Sem kar mal jezna na tiste ženske, ki govorijo kako so *fajn* rodile. Zato *k'*: ja! Ja, ampak ob zavedanju, da to se lahko zgodi. Ali imaš srečo ali si se pa *fejst* prej dogovarjal po določenih sivih utečenih kanalih ali pa si imel ... ali pa si bil na VIP listi, ki *by the way* obstaja v ljubljanski porodnišnici ... in visi tam nek ... Ne, tako ... a veš.

INT: M: Za porodnice?

INT: D: Ja.

INT: M: Kako?

INT: D: Ja, bodisi si *žlahta* od kakšne babice, bodisi od *dohtarja*, bodisi si pomembna oseba bodisi ... pač neke veze imaš.

INT: M: Dej nehaj.

INT: D: Ja saj povsod v zdravstvu je tako, sej ni samo v porodnišnici. Ja, na Jesenicah je pa tako, da lahko vsaka ženska doseže, da rodi *fajn*. Da se spoštuje njene želje, čeprav slišim pa to no, da, so razlike ali prideš z doulo ali ne. To pa sem že slišala.

V kakšnem smislu?

INT: D: Ja ne vem, da so vseeno ... očitno ... jaz ne vem ... ne morem reči tega ... ampak, ženske so mi povedale in poznam eno, ki je rekla, da naslednjič bo šla pa zanesljivo z doulo. Čeprav prvič je šla brez, ker je bila prepričana, da pač bo in da vid, da so razlike, da če nisi z doulo, se manj upoštevajo želje ženske, kot če je doula zraven.

Aja, jaz tega vtisa nisem imela. Čeprav, je pa res, da sem domača na Jesenicah. Je pa res, da ko sem bila brez doule, so se veliko več ukvarjali z mano. Če si z doulo, imaš itak doulo in te bolj pri miru pustijo.

INT: D: Jasno, saj to je razumljivo.

Pol pa, to je pa res zadnje vprašanje: Kakšno porodno hišo bi si želela?

INT: D: (Zavzdihne in se zasmeji) Veš kje sem ... jaz dobila preblisk ... čakaj, kje sem bila ... Ena *ful* dobra savna ... Sam kje ... a se bom spomnila ... v Strunjanu ...? V Portorožu ...? Eno *ful* dobro imajo, solno sobo, res. Tako, take približno oblike, kot ta, ta okrogla v Maria Saalu veš in barve ... *una* barvna terapija, *k'* se tiste lučke prižigajo *not* in tam je tak mir, sam ena vodka žubori ... sem rekla..tako T. .. sama sva bila *not*: »Ti, to bi pa bilo za *porodno*. Veš temperatura je primerna, vse je primerno, veš ...« Tako *ful* ... sem rekla, sam eno *fajn* udobno posteljo *namontiraš klele* in to bi bilo pa idealno ne. (smeh) Kar se prostorsko tiče. Pol pa to, ne. Da bi bil utečen transfer. Da bi bila dosti blizu, da bi bilo dogovorjeno, da pač res ... in če bi bil transfer da ne bi *pol* sovražno gledal do teh žensk. To se mi zdi tud zlo pomembno, ker to je tud *manko klele*, ko prideš ti v Celovec, te nič bolj normalno ... *glih* tako gledajo nate, kot, da si zmešana, kot če bi šel v Ljubljano, ali pa kamorkoli.

INT: M: Ja, čeprav, je bil pa odnos osebja pa na drugemu nivoju.

INT: D: Čist, čist, kot je *kle* pri nas.

INT: M: Ampak isto mi je pa ena prišla ... težit ... če sem zmešana ...

Priloga 14: Intervju z Nino Radin, dipl. bab., s 1. samostojno babica v Sloveniji, opravljen 25. januarja 2018

Intervju je bil naknadno spremenjen in zapisan v knjižnem jeziku na željo intervjuvanke. Zato se v slogu pisanja razlikuje od drugih transkriptov.

Koliko stane porod pri vas?

Vedno delam s predporodno in poporodno oskrbo zraven. Osnovni paket zajema poleg poroda še predporodno oskrbo od 37. tedna dalje ter tri dnevno poporodno babiško oskrbo. V ceno je vključena še 24 urna pripravljenost od 37. do 42 tedna, svetovanje v nosečnosti in do 6 tednov po porodu. Cena za celoten paket je 1500 evrov.

Zakaj ste se odločili postati samostojna babica? Ker to je zelo tvegana odločitev. V bistvu ste izstopili iz komfortne cone.

Ne, pravzaprav ne vem, če se lahko reče, da sem izstopila. Jaz pravzaprav nisem nikoli vstopila v komfortno cono.

Ste že na začetku vedeli, da boste samostojna babica? Že v času študija?

Preden sem postala babica, sem najprej rodila svojega otroka. Jaz namreč nisem študirala pri 20-ih letih ali pri 18-ih tako kot večina babic v Sloveniji. Že vpisala sem se z namenom, da bom samostojna babica. Razmišljala sem edino okrog tega, ali in za koliko časa bi šla najprej še delat v porodnišnico? Na trenutke se mi je zdelo, da bi bilo mogoče dobro pridobiti še nekaj dodatne »kilometrine«. Potem sem imela pa to srečo, da sem se ravno dovolj pogovarjala z babicami v porodnišnicah, da sem videla, da to ni možno. Se pravi, ne moreš stopiti v sistem, biti tam notri, nabrati kilometrino, pa oditi ven iz sistema nepoškodovan in s prepričanjem, da smo ženske ustvarjene za rojevanje, da porod deluje. Da torej ne gre za patološki dogodek v življenju ženske in otroka.

Ko sem delala intervju z ginekologinjo, se je njej zdelo zelo pomembno, da bi babica, ki bi delala v porodni hiši, šla na vsake toliko časa »na maso« delat v porodnišnico. Da je to pogoj, da lahko dela v porodni hiši.

Pogojevanje in zaostrovanje pogojev dela v babištvu na tak način je zame nerazumno in nesprejemljivo. Kaže, da babištvo ni avtonomno in še bolj zaskrbljujoče: odpira polje izkoriščanja za samostojne babice. Kaj vse bodo morale storiti, da bodo prišle do dela v porodnišnici in čemu vse se bodo morale odpovedati za to?

Ali drži, da je porodov na domu na Nizozemskem vedno manj?

Jaz to poslušam nenehno od naših zdravnikov, priznam pa, da nisem šla podrobno proučevati nizozemsko situacijo. Vem, da nekateri opozarjajo, da gre padec pripisati povečanim željam žensk po epiduralni analgeziji ter vlogi medijev, ki naj bi nekorektno

poročali o nekaterih primerih porodov doma. Ne smemo torej gledati stvari samo parcialno.

Ta »epiduralna« je zelo taka ... Mislim, zelo težko je imeti enotno mnenje. Po eni strani je zelo propagirana, po drugi strani kritizirana. Ne vem, po eni strani naj bi škodovala poteku poroda, po drugi strani pa pomaga. Če se ženska sprostí zaradi epiduralne, pa lahko pomaga.

Vsaka stvar ima svoje dobre in slabe plati. Čisto vsaka. Pri porodu se meni zdi bistveno, da se ima ženska možnost odločit, kaj je tisto, kar je pravo zanjo. In ne, da je zmanipulirana, kako naj se odloči. Da ona misli, da se je odločila, v resnici pa jo osebjé zraven pelje tja, kamor jo želi.

Kakšna je glavna razlika med Vašim načinom obravnave žensk v primerjavi z obravnavo v porodnišnicah?

Obravnava v porodnišnicah je različna. Ne moremo generalizirati. Ne bi hotela tako reči – moje napram porodnišnici. Lahko pa zase povem, da je moja oskrba zmeraj osredotočena na žensko. Se pravi, nekaj, kar je meni bolj prikladno, nima nikoli prednosti pred tistim, kar so potrebe ali želje žensk.

Ali ste mnenja, da rutinske intervencije škodujejo poteku poroda? Tukaj mislim nenujne rutinske intervencije, kot npr. britje.

Sploh ne gre samo za potek poroda. Jaz mislim, da škodujejo dolgoročno tudi za samopodobo ženske. Velikokrat se med porodom – ne, ne samo med porodom – velikokrat se nam zgodi, nasploh v življenju, da toliko živimo mimo sebe, da se sploh ne zavedamo, kaj zares čutimo? Kje smo? V zadnjem času vse pogosteje razmišljam, da je glavni namen šolskega sistema, da nismo več v stiku s samim sabo. Ampak, da smo pripravljeni delati, kar nam nekdo reče. Vsi tisti podatki, ki se jih moramo naučiti, da so zato, da se nas zamoti medtem, ko se navajamo na življenje, ko se slabo počutimo. Naredimo, smo pridni, smo pohlevni. Tako kot smo v prvem razredu, ali v šestem, ali v osmem. In jaz bi rekla, da se ženske velikokrat niti ne zavedajo v kakšno stisko so porinjene, takrat ko jim nekaj ni »fajn«. Zato, ker smo vajeni vendar, da, ko nam ni »fajn«, pridno in tiho sedimo v šolski klopi. In mislim, da se to dogaja med porodom, ampak se ne zgodi samo takrat. To ima v bistvu dolgoročne posledice. Ker ženska, ki se ne more izraziti med porodom, ki dela po navodilih, ne dobi tistega sporočila – *ti si tista, ki zmoreš vse! Ti si tista, ki veš, kako se ustvarja življenje.*

Pa skrbi za otroka.

In potem pridemo do tega, kako se skrbi za otroka. Se pravi iščeš vedno navodila nekje drugje, kaj je potrebno. In druge ljudi sprašuješ, kaj je z mojim otrokom ... Kaj moram jaz naredit za tega otroka in tako naprej.

Kaj pa ta argument ginekologov: »Ja, saj itak vse že pridejo obrite ...«?

To nima nobene zveze.

To sem zdaj že drugič slišala. Nazadnje v Postojni. »Ja, saj itak vse že pridejo obrite ...«? Glede klistirja pa da: » ... blato mora iti ven, če ne bo šlo v školjko, bo šlo pa po postelji.«

OK. Gremo najprej po vrsti. Če bi jaz pogledala, pa ne vem, ker tega si ne zapisujem, ampak, tako po občutku. Da je veliko manj kot polovica žensk, ki k meni pride, obritih. Mogoče imam jaz drugo klientelo? Se ženske, ki si želijo naravni porod, z britjem ne ukvarjajo? Ne vem. Sem pa že doživela, da je ženska prišla obrita k meni, pa sem potem ugotovila, da se je obrila, ker je mislila, da se to od nje pričakuje. Se pravi, to, če ženske pridejo obrite, še ne pomeni, da zato, ker se želijo briti, ampak zato, ker mislijo, da to družba od njih danes pričakuje. Na eni strani sporočilo o obriti ženski prihaja s strani zdravstvenega osebja, ne drugi strani pa s strani pornografske industrije (»mehkejš« ali »trde«). Mediji nam torej govorijo, kakšna naj bi bila ženska. In sporočilo je, da mora ženska biti drugačna, kot v resnici je. Ker ženske v bistvu ... pustimo, da se nas poniža, infantilizira na nivo, ki nima z odraslo žensko nobene zveze.

Kaj pa glede klistiranja?

Joj glede klistiranja! Zanimivo mi je to. Ko se recimo pogovarjam s kolegicami iz tujine, pa povem kakšne so rutinske prakse pri nas, se smejejo, pa mi ne morejo verjeti, da je takšna rutinska praksa pri nas še možna.

Od kod pa, iz tujine, če smem vprašati?

Ja, recimo iz Anglije največ. Drugače pa tudi iz Avstrije, Nemčije, ali iz Amerike. V glavnem rečejo, da tega od 70-ih let ne počnejo več. Ko sem jaz študirala – in jaz sem se vpisala jeseni leta 2009 – smo imeli klinično prakso z eno babico iz porodnišnice. In njen argument, s katerim je diskreditirala raziskave, ki problematizirajo klistir, je bil, da so to stare raziskave. Spregledala je pa, da so raziskave stare, ker so bili rezultati tako jasni, da nobenemu ne pade več na pamet, da bi jih sploh še delal. In če mi pogledamo, kje se dela klistir v Evropi, klistir se dela samo v vzhodnem delu Evrope. Se pravi: Češka, Slovaška, Madžarska, Slovenija, Hrvaška, Bosna, Srbija, Albanija in tako naprej.

Čeprav to je zanimivo. Ker Avstrija ... mislim, jaz sem prej delala v Avstriji in sem tekom tretje nosečnosti bila v situaciji, da sem mislila, da bom morala roditi v Avstriji. Najmanj kar je sem imela v Avstriji ginekologa in sem potem tudi v LKH Villach hodila na preglede. In pri meni se je v tretje otrok stalno obračal. Vsaka dva dni je bil drugače. In so potem rekli: »prav, bomo pa carski rez naredili«. Čisto tako, flegmatično. Zanimivo je, da oni ne izvajajo rutinsko klistiranja, pa čeprav so pri vprašanju carskega reza tako medikalizirani.

Oni so zelo liberalni do tega carskega reza. Imaš lahko tudi ...

... ja, lahko imaš tudi na željo carski rez. Tudi vprašali so me, kako želim roditi.

Ja, ne vem, če gresta carski rez in klistir čisto z roko v roki. Mislim, da gre za dvojne različnih filozofij. Predvsem mislim, da gre pri postopkih, kot sta klistiranje in britje na čisto nezavednem ... za neko tako obredno vpeljevanje ženske v materinstvo. Mislim, da gre tukaj za to.

Kaj pa to, da naj bi klistiranje pozitivno vplivalo na potek poroda, da naj bi popadki potem bili močnejši? Ženska bi verjetno v vsakem primeru odvajala, pa če bi bil klistir ali ne. Saj ko porod napreduje se itak odvaja blato.

Zdajle ste me spomnili s tem vprašanjem. V petek sem imela izobraževanje v Mariboru in je bila ena delavnica porod doma in sem imela svoj prispevek kot babica. Sem imela pa statistiko in sem pozabila gor napisati še delež klistirja, kakšnega imam. To moram zapisati.

A imate 0 %?

Ne, 0 % pa nimam. Od 39 porodov sem pri 2 imela klistir. Klistir ima svoje mesto v porodništvu. To sploh ni dvoma. Ne glede na to, kaj kažejo raziskave. Klistir lahko blagodejno vpliva na sam porod. Se pravi, če mi želimo ojačiti popadke, lahko pozitivno vpliva. In v teh dveh primerih, ko sem ga jaz uporabila, sem ga predlagala s tem namenom in ženski sta se zanj odločili. In je deloval obakrat. In to je znanje, da kjerkoli se jaz pogovarjam z babicami, se ve, da to je opcija. Se pravi, vroč, obilen in z velike višine (da je večji pritisk). Ker stimulira maternico posredno, ta voda, ki začne spodbujati peristaltiko, je kot masaža maternice.

Potem ta »mini klizma« nima tega efekta?

Tega ne vem.

Ker tam je majhna količina, pa še hladna.

Ne znam tega opredeliti. Tisto deluje tako, da izprazni črevo. In jaz bi skoraj rekla, da verjetno ne. Kot študentka v porodnišnici sem jih nekaj aplicirala. Eden od problemov našega sistema je, da ne delaš kontinuirano z eno žensko. Se pravi, ti je ne sprejmeš, ne spremljaš ves čas med porodom in kasneje. Ti vidiš samo en insert, ki ga je zato težje ovrednotiti. Ampak bi se mi zdela logična ta razlaga, da ta »mini klizma« ne deluje; razen v toliko, kakor pač vsaka peristaltika malo stimulira maternico ... Ampak, vem, da je osnovno pravilo, če želimo napredek pri porodu ... Američani rečejo triple H (trojni H): High, Hot & a Hell of a lot.

Ženske naj bi imele klistir sicer v primeru hudega zaprtja. V tem primeru je seveda indiciran. Ampak jaz do zdaj nisem imela niti ene nosečnice, ki bi imela težave z zaprtjem. Res pa je, seveda, da k meni pridejo ozaveščene nosečnice, ki so zelo motivirane za zdravje in gledajo na to, kaj jejo.

Katere rutinske intervencije bi izpostavili kot najbolj moteče? A bi kakšno, ali imate za kakšno rutinsko intervencijo mnenje, da bi bilo bolje, da se je ne bi izvajalo?

Kaj pomeni rutinska? Recimo meni se zdi epiziotomija, ki je narejena pri skoraj večini prvorodnic zelo moteča. Zame je to rutinsko; čeprav, če smo povsem dosledni, čisto rutinska ni. Težko bi eno samo stvar izpostavila. Ampak če bi tako malo zaobjela, bi rekla ... Vi imate to v mislih, pravo, tako fizično intervencijo?

Ne, čisto na splošno.

Na splošno. Meni se zdi v bistvu ta psihološki vidik, kako se žensko pri porodu obravnava kot inferiorno – in se jo v bistvu pelje tja, kamor se jo hoče imeti. Meni se zdi to najbolj problematična intervencija. V bistvu se potem nanjo vse ostalo navezuje. Če dam konkretni primer: pride ženska v porodnišnico, kjer so uvedli obrazec za informirano izbiro. In potem je tam ena cela razpredelnica stvari, ki jih bodisi sprejme ali pa zavrne. In potem mora ženska na začetku poroda, v naprej podpisati, recimo, da se strinja z epiziotomijo. To je recimo za moje pojme taka huda zloraba. In v bistvu velika intervencija. Zakaj? Saj ženska takrat sploh ne ve, ali bo epiziotomijo rabila ali ne.

Pa ali bo potrebna ali ne. Lahko se jo naredi »na silo«, ali ker je res potrebna.

Točno tako. Ampak v bistvu potem tam podpiše tisto v dobri veri. Saj babica reče zraven: »Ja, saj veste, samo, če bo zares potrebna.« Ampak, kaj pa je merilo, da je zares potrebna? Zakaj recimo jaz nimam nobene epiziotomije kot babica? Za porodnišnice je pa normalno, da so v bistvu večinoma prvorodke kar prerezane.

Koliko žensk letno rodi z vami izven bolnišnice?

Doma je v preteklem letu 14 žensk rodilo z mano.

Koliko žensk letno rodi z vami v porodnišnici?

6 od konca junija 2017 do zdaj na Jesenicah (2 v letošnjem letu).

Ali med ženskami zaznavate željo po porodu v porodni hiši?

Ja.

Ker doula je rekla da ne. Da vedno manj.

Aja?

Doula je bila mnenja, da se ženske delijo na 2 pola. En pol so te, ki želijo roditi v porodnišnici, drugi pol pa te, ki želijo roditi doma. Da porod v porodni hiši je pa vedno manj zanimiv.

Jaz se ne bi s tem strinjala. Jaz bi rekla, da najprej se ženske delijo na: ali si želijo visoko medikaliziran porod ali nemedikaliziranega. Tukaj je osnovna ločnica. In tiste, ki si ne želijo medikaliziranega, mislim, da se ločijo na te, ki želijo doma roditi, potem so te, ki želijo doma roditi, pa ne morejo. Zaradi tega, ker živijo v hiši še tašča ali pa mama, skratka neka razširjena družina, pa se jim zdi, da se ne morejo sprostiti in v miru rojevati. Potem so tukaj v tej isti skupini ženske, recimo, ki živijo v bloku in bi si zelo želele roditi doma, ampak vedo sicer iz splošnega življenja, kako se vse sliši. To so ženske, ki so idealne za porodno hišo.

Samo res, ja. Ali tukaj pri Vas tudi rojevajo? Ali vodite porode samo na domu ali tudi pri sebi?

Za enkrat samo na domu.

Ali imate v planu tudi to omogočiti? Potem bi v bistvu vi imeli svojo porodno hišo, če bi to uredili.

Jaz mislim, da nekoč v prihodnosti. Ni še plan, je pa možna prihodnost. Ne kot moja primarna babiška dejavnost, ampak za takšne, ki bi si želele doma roditi, pa ne morejo. Obstajajo potem še ženske, ki mislijo, da je v babiški hiši, ali porodni hiši, kakorkoli, bolj varno roditi, kot je varno doma. Kar, če govorimo, o primerljivi oddaljenosti porodne hiše ali doma od porodnišnice, na varnost nima vpliva. Nemogoče, da bi imelo vpliv. Ker ta ženska ali ta otrok sta toliko varna, kakor je babica, ki je zraven, pa, koliko smo oddaljeni od porodnišnice ...

Samo ginekologinja je rekla, da se s tem ne strinja, zato ker doma je lahko tudi v petem nadstropju, ali pa v Idriji, ali pa ne vem kje ... Porodna hiša je pa po navadi locirana nekje v bližino porodnišnice.

Saj tako sem rekla, varna je toliko, kot je zanesljiva babica, ki je zraven; potem je varnost odvisna tudi od oddaljenosti od porodnišnice do tam, kjer ženska rojeva. Seveda drži, če je porodni prostor v pritličju, je drugače, kot če je porodni prostor v petem nadstropju brez dvigala z zavitim in ozkim stopniščem. Niso pomembni samo kilometri. Potem pa na varnost vpliva še odzivnost službe NMP (kako hitro lahko pridejo), od sodelovalnega odnosa med babico in osebjem v porodnišnici, nenazadnje a zelo pomembno, pa tudi od zapleta, ki se je zgodil.

Ali ste vi zaradi tega že zavrnila kakšno žensko? Da porod doma, ne bi bil mogoč ...

Ne spomnim se pravzaprav v temu kontekstu, zaradi tega, ker jaz sem ženskam, ki so bile zelo daleč od najbližje porodnišnice, predstavila, da bi bila boljša možnost, da rodijo v porodnišnici. Ali pa, da si najdejo stanovanje bližje in podobno. Ampak tukaj, pri nas imamo mi že težavo, takrat, kadar je ženska dovolj blizu, pa je potrebna premestitev v porodnišnico. Ker se obnašajo zaposleni v porodnišnici arogantno, do babice, do ženske. Kaj šele, da bi ženska bila 2 uri oddaljena.

Drugače so mene zelo razočarali s tem mnenjem. Pa sem rekla, kaj pa, če bi bila 5 minut stran od porodnišnice. Je bil argument, da 5 minut je preveč.

Kdo vam je to rekel?

Ginekologinja. Da je tudi 5 minut preveč, da ona zagovarja by standing porodno hišo. V Postojni so mi pa rekli, da 5 minut je absolutno preveč, da so oni sposobni narediti carski rez v 7 minutah, od trenutka, ko se odločijo, do trenutka, ko otrok zajoka. Jaz sem sama delala v porodnišnici, pa se mi zdi 7 minut zelo optimistično.

Drži, kadar je huda urgenca, ni potrebno, da je operacijska, niti ni potrebno, da se umiva.

A to se v porodni potem naredi?

Sem za tak primer že slišala. Samo anesteziolog je prišel, pa so carski rez potem naredili v porodni. Ker je tveganje manjše, kot pričakovane koristi, glede na posledice akutnega stanja.

Potem je verjetno tako mislila.

Možno. Pomembno pa je vedeti, kaj pomeni: »od trenutka, ko se za carski rez odločimo«. Zelo verjetno so imeli že prej nekaj časa, ko so sumničavo gledali. In to je čas, ki ga pri izvenbolnišničnem porodu uporabimo za premestitev.

No, saj to je moj argument, da babica lahko vnaprej predvidi komplikacije. Samo ginekologinja je mnenja, da se nobene komplikacije ne da vnaprej predvideti. Da se jih ne da vedno vnaprej predvideti.

To drži. Lahko se zgodi, da je 5 minut preveč. Nobena stvar ni 100 %. Ne moremo vseh komplikacij vnaprej predvideti. Če bi jih lahko, tudi v porodnišnici ne bi bilo hudih izhodov, ker bi jih preprečili.

Ali je Vas potem strah, ko greste voditi porod na domu? Kaj če se Vam to zgodi, da ne boste mogli komplikacije predvideti? Ali kdaj razmišljate o tem?

Mislim, kaj naj rečem? Ali me je kdaj strah? Bila sem že v takih kočljivih situacijah, ko so bile stvari resne. Ampak takrat nimaš prostora in časa za strah, takrat moraš delovati.

Potem, kasneje za tabo pride verjetno?

Ja, potem pride adrenalin in pride čas, ko adrenalin popusti ... Ni pa potem več strahu, saj imaš že končni rezultat, pa veš, pri čem si. Verjetno bi bilo drugače, če se stvari ne bi rešile dobro. Veliko sem se pogovarjala sama s sabo o tem, kaj pomeni biti prva babica, ki si je upala registrirati kot babica. Ker prej ni bilo nobene, ki bi imela registrirano dejavnost.

Zdaj sta dve, oz. tri ste ali ne?

Tri smo. Ampak 2014, ko sem se jaz registrirala, takrat ni bilo nobene. Takrat sem si pač rekla, da bom to storila. Pred tem so namreč kolegici na Ministrstvu za zdravje vztrajno govorili, da v Sloveniji ni mogoče biti samostojna babica.

Kako ste pa vi uspeli?

Ja, šla sem prijaviti svojo babiško dejavnost na AJPES. Enostavno. Pričela sem delati in izdajati račune. Potem so se poklopile še ostale stvari.

Ampak kako ste lahko delovali brez licence za samostojno delo?

Ja, v bistvu ni čisto tako. Jaz licenco za samostojno izvajanje babiške dejavnosti imam. Dejavnost sem prijavila po tem, ko sem licenco držala v rokah in ugotovila, da ustrezam vsem zahtevam iz Zakona o zdravstveni dejavnosti. Zato sem se tudi upala registrirati kot samostojna babica.

Ampak verjetno se itak nosečnice preseje – saj vi vzamete nosečnice z majhnim tveganjem? Vi zdaj ne bi vzeli tvegane nosečnice.

Babice imajo različne pristojnosti v okviru Evropske unije. Ponekod vzamejo tudi tvegane nosečnice. Če one tako hočejo. Se pravi babica takrat, v takem primeru svetuje, da je bolje iti v porodnišnico, ampak ne pomeni pa to, da ženska vseeno ne more roditi doma. Tako da, ja, nosečnice, ki jih jaz spremljam, so zdrave, z neproblematičnimi nosečnostmi. V primeru, da pride kdaj do kakšnih odstopanj, sem pa lahko jaz njihova babica v porodnišnici.

Ali menite, da je porodna hiša v Sloveniji dobra ideja?

Ja, po mojem, je zelo dobra ideja.

Ali mislite, da je izvedljiva?

Ja seveda. Samo treba je imeti osnovni kapital za to. Mislim, to je prvi kamen spotike. Če imaš dovolj kapitala, lahko dobiš tudi dobre babice. Ki bodo pripravljene zamenjati službo. Če nimaš dovolj kapitala pa ne bodo babice pustile svoje redne in zanesljive službe.

Ja kaj pa, da bi pogodbeno imeli samostojne babice?

Katere pa?

Ja recimo, za enkrat ste tri. (smeh) Ali ste ves čas zasedene?

Dve sva. Mislim, tri smo z dovoljenjem. Ena se je pa zaposlila v porodnišnici nedavno. Tako, da v praksi sva trenutno samo dve.

Ja, ali bi bili pripravljeni podpisati pogodbo s porodno hišo, da bi vodili porode v njej?

Odvisno kakšna bi bila pogodba. Dobro pogodbo pa zmeraj z veseljem.

Ali ste mnenja, da je porod v porodni hiši za zdravo nosečnico varen? Zdaj za zdravo nosečnico, pa s predpostavko, da dobra babica v njej dela, pa da je porodna hiša v bližini porodnišnice.

Ja, jaz sem taka pikolovska. Kaj pomeni varen porod? A to pomeni, da nič ne bo šlo narobe? Da bomo lahko rešili vsak zaplet? Ne moremo tega zagotoviti. A menim, da je lahko tako varen kot v porodnišnici? Ja, jaz mislim, da je lahko. Ja.

Ker to Vam zdaj noben ginekolog ne bi dal prav. (smeh) Za ginekologa ni nikoli porod izven porodnišnice enako varen kot v porodnišnici.

Lahko tako gleda. Ampak, jaz sem videla porode v porodnišnici in porode doma. Zdaj mi pa pokažite slovenskega ginekologa ...

... ki bi videl porod doma.

... ki bi videl porod doma in v porodnišnici. Mislim jaz vem, da umirajo otroci tudi v porodnišnicah. Tudi ženske umirajo v porodnišnicah. Jaz se zavedam tega, da lahko otrok ali pa mama umre med porodom. Tudi ženske, ki z mano normalno rodijo, se zavedajo tega. Ker jaz to vsaki ženski povem. Nemogoče se je odločiti za porod doma, ne da bi se zavedali tega. Tega bi se morali zavedati tudi takrat, ko prestopimo vrata porodnišnice. Jaz sem nekoč slišala enega očeta, ki je na nekem javnem dogodku na temo nosečnosti in poroda na koncu, potem, ko je bila javna diskusija vzel mikrofona in rekel, da je bil v eni taki tragični preizkušnji, ko jima je v 34. tednu nosečnosti umrl otrok. Je rekel, jima nobeden ni povedal, da lahko otrok umre, da sta mislila, da lahko umre samo do 12. tedna. Se pravi takrat, ko je največje tveganje za splav. In jaz sem se takrat zavedla, kako zelo se ne zavedamo tega, da vsak, ki živi, lahko umre. Ne samo, da lahko umre, tudi bo umrl. Vprašanje je samo kdaj in na kakšen način in tako naprej. Pa kaj vse bomo do takrat doživeli. Ampak vsak lahko umre. Otroka lahko v končni fazi tudi infarkt med porodom. Možnost je zelo majhna, ampak lahko se zgodi. Zdaj, če se bo to zgodilo v porodnišnici, bo to zgolj še en slučaj. Če se bo to zgodilo v porodni hiši ali pri porodu doma, bo to katastrofa. Zato, ker bo priročno pokazati, kako je vendar to nevarno.

V bistvu morate te, ki imate porode doma ali pa recimo v porodni hiši, bit ves čas v obrambni drži. Ker če pri vas pride do komplikacije, je to trikrat huje kot če bi do komplikacije prišlo v porodnišnici. Ves čas se moraš boriti.

Ja, ne vem, če je borba zdaj tista najbolj prava beseda, ampak ves čas moraš biti na preži. Dodatno moraš biti na preži. Se pravi, ne samo zaradi tega, kar počneš, ker prva stvar je dobrobit otroka pa ženske. Nič se ne more meriti s komplikacijami, pri premestitvi, ali pa kaj bodo rekle kolegice babice, ki sem ji to zdi itak noro. Kaj bodo rekli zdravniki. Ampak ja, je treba biti na preži. Kar pomeni tudi kakšen transfer več zaradi tega. Ker tisto kar ste prej rekli, da je ginekologinja rekla, da se ne da vsega predvideti. Zares je, mi pri porodu, vemo, kdaj smo v taki varni coni, vemo, kdaj se nam začnejo odstopanja. Ampak takrat, ko se to zgodi, je treba pa pravilno odreagirati. Ali žensko premestiti ali je pa treba roditi. To so vprašanja, ki se takrat pojavijo. In takrat, ko smo v sivi coni, ne vemo čisto točno, kje smo. Kaj se bo zgodilo. Se pravi, če dam eno analogijo, to je tako kot pri delnicah. Vse vemo, kaj se je do zdaj dogajalo. Vemo, od včeraj do danes so narasle ali pa padle, karkoli že pač. In mi se moramo odločiti ali jih bomo prodali ali jih bomo še kupili. Ampak ne veš, kaj je tisto, kar se bo jutri zgodilo. Se pravi narediš nekaj. Pa mogoče nič od tega ne bo prav. Ali pa kontra. In to je v bistvu tisto, kar se pri porodih dogaja in zakaj so babice in pa zdravniki tako zelo prestrašeni.

Ali mislite, da se lahko pravočasno uredi transfer v porodnišnico? Zdaj, če je nekdo malce bolj »ziheraški«, pa se takoj, ko vidi neka odstopanja odloči za transfer. V bistvu se tako zelo malo tvega.

Pri transferju je zmeraj zelo pomembno, koliko je ženska daleč stran, kako je tam urejena služba nujne medicinske pomoči, se pravi koliko avtomobilov imajo na voljo. Sploh ni pravilnega odgovora na to vprašanje. To je vsak konkretni primer, ko se zgodi, potem se lahko za nazaj pogleda in reče: transfer je bil pravočasen. Garancije ni pa nobene. In je nikoli ne bo. Zaradi tega, ker je Slovenija geografsko tako raznolika, pa veliko reševalnih postaj ima samo eno vozilo. In če je to vozilo, ki so ga nekam poklicali, potem ne moreš drugega kot samo čakati tam. Ali pa žensko naložiti v osebni avto, pa odpeljati. Garancije za to ni.

Ampak kakšno je pa vaše mnenje, glede by standing porodne hiše? Ali je to sploh še porodna hiša, če itak spada pod porodnišnico?

Jaz mislim, da ni važno to, kako se eni stvari reče, ni važno, kako daleč ali blizu je od porodnišnice. Važno je, kakšna je naravnost ljudi, ki so tam notri. Mi imamo lahko nekaj, kar je zelo »fancy«, pa naravno, pa tako »fajn«, pa smo še vedno medikalizirani. In kontra. Se pravi, popolnoma vseeno je. Super bi bilo, da bi mi imeli veliko izbire. In da vsaka ženska najde tisto zase, kar je zanjo prava stvar.

Ali mislite, da se bo dalo urediti, da bo zavarovalnica plačala porode na domu in v porodni hiši, če bi do ustanovitve porodne hiše prišlo? To je precej krivično, da ima

ženska porod v porodnišnici plačan, pri vas pa ne. Na nek način so potem revne diskriminirane.

Res je. Ne na nek način, zelo.

Ali mislite, da se bo tukaj kaj spremenilo? Ker pri meni je finančni razlog, zakaj ne bi mogla roditi izven porodnišnice.

Jaz tako mislim. Vse take velike spremembe, ki so se zgodile skozi zgodovino, so po mojem bile izborjene, ne podarjene. Mislim, da nihče nikoli na oblasti ni kar podarjal nekih pravic. Takih velikih. In tukaj je to isto. In odgovor je: ja, če si bodo ženske to izborile. In jaz bom zmeraj podpora v tem, ne morem pa biti jaz tista prva, ker bo vedno očitek, kako jaz sebi delo »rihtam«. Jaz močno verjamem v to, da mora ženska imeti pravico, da če se reče v eni državi: porod je tukaj zastoj, potem mora biti za vse ženske. Ker dajmo pogledati argument zdravnikov, ki sem ga slišala v zadnjem času večkrat, da če je porod doma plačan, potem bo zavarovalnica začela reklamirati porod doma zaradi tega, ker je cenejši. To je nesmisel. Saj ni ceneje.

Ampak saj to ni niti najslabša izbira, saj porod doma ni nič slabega.

Ja oni gledajo tako, da bi zavarovalnica reklamirala nekaj, kar je nevarno, kajne?

Ampak saj bi se pogoje postavilo, da to lahko samo zdrave nosečnice. Tvegane bi pa še vedno v porodnišnici.

Tako, recimo. Saj mehanizmov, kako zadevo nekako omejiti ali pa optimalno postaviti, je verjetno več. Ampak, to je eden, ki se meni absolutno ne zdi pameten. Že samo iz tega naslova, ker ne drži, da je porod doma cenejši. Mogoče je res sam porod cenejši, samo je tukaj zraven še oskrba potem. Ampak, saj ne gre za to. Jaz mislim, da v osnovi ne gre za to. Po mojem, če bi ga reklamirali, bi ga zato, ker bi videli, da je manj carskih rezov pri ženskah, ki se odločijo za porod doma. Jaz recimo pri teh 39 porodih kot prva babica nisem imela nobenega carskega reza. Ampak po statistiki bi pa že moral biti. Med 40 porodi bi pa že moral biti kakšen carski rez. Ne glede na to, da gre za prebrano populacijo.

Pa tudi epiziotomija bi že morala biti, a ne?

Ja, po naši statistiki seveda, absolutno.

Ali se lahko žensko, ki pravi, da ima nizek prag bolečine in jo je strah poroda, pripravi na porod izven bolnišničnega okolja, ali je za tako bolje, da rodi v porodnišnici?

Vse je odvisno od tega, kaj ona hoče.

Ja, da si recimo želi naravno roditi, ampak je pa panik.

Nič hudega. Mi ne vemo nikoli, kakšen bo porod. Ženska je lahko čisto »skulirana«, pa je potem panika med porodom. In ima vso pravico do tega. Jaz sem na začetku, ko sem prisostvovala porodom v porodnišnici, videla, kako je težje tam biti babica. Ko imaš na voljo protibolečinska sredstva in imaš pri sebi žensko, ki želi naravno roditi, potem pa si med porodom premisli. In potem se znajdeš na enem takem razpotju. Poznaš njene želje od prej, ravnokar ti govori nekaj drugega, kaj od tega zdaj upoštevati? In se mi je zdelo to ena tako zelo kruta dilema, kako se odločiti. V toliko je porod doma veliko lažji, za žensko, ker potem enostavno ve, da ničesar farmakološkega nima. In potem se ukvarja samo s porodom in ne s tem, da razmišlja, da bi vendar dobila še kaj drugega.

Kaj menite o naši edini porodni hiši (v Postojni)?

Kot vem, to ni porodna hiša v pravem pomenu besede, ima pa takšno ime..

Kakšen % imate epiziotomij?

0 %.

Kakšen % imate transferjev?

Do konca 2017 je bila premestitev med porodom potrebna pri 45,5 % prvorodnic in pri 3,5 % mnogorodnic. Premestitev po porodu je bila potrebna pri 6,9 % mnogorodnic.

Kaj so po vašem mnenju pomanjkljivosti in kaj prednosti porodne hiše.

Predvsem je odvisno od tega, kako je zasnovana ta porodna hiša. Imamo za direktorja enega zdravnika, ali pa nekoga, ki ne razmišlja babiško? Govorimo o nemedikalizirani paradigmi kot babiški? To moramo najprej vedeti. Se pravi, kakšna je filozofija? Nič nam ne pomaga, če imamo tam zaposlene babice, če morajo delati po diktatu nekoga, ki je zelo medikaliziran v razmišljanju. Če se patologizira vse stvari, ki so v resnici še vedno normalne. Jaz bi rekla, ena taka prava babiška hiša, se pravi hiša, ki jo vodijo babice, ki jemljejo nosečnost in porod kot fiziološka dogodka, ki ne mislijo, da je treba vsako žensko med porodom popraviti z rezom, ki se mu reče epiziotomija; ki ne mislijo, da je treba vsak porod voditi, kar je splošno razvita terminologija, ki se pri nas uporablja. Se pravi, da bi imeli ene take avtonomne babice, strokovnjakinje na svojem področju. Ampak, zares avtonomne, same svoje šefice, odgovorne za tisto, kar delajo. Ne, da se skrivajo za neko avtoriteto, ki bo rešila stvari.

To je Teja Zakšek opisovala v svoji magistrski nalogi, da imajo babice prisoten pojav »priučene nebogljenosti« (ang. learned helplessness), da se avtomatično postavljajo v podrejeno vlogo zdravniku. Tu ste verjetno babice same krive, tako kot smo medicinske sestre same krive, da si ne izborimo spoštovanja.

Se strinjam, odgovornost je naša – individualno in kolektivno.

Zdaj pod pogojem, da so take babice. Kaj je potem prednost porodne hiše?

Prednost porodne hiše je po mojem ta, da je locirana nekje blizu porodnišnice. Se pravi, da ni eno uro stran od porodnišnice. Kar pomeni, da je njena lokacija preiščljena v smislu oddaljenosti, dostopnosti in da se pri tem upošteva tudi gnečo. Na delovni dan ob treh popoldne.

Samo s tega vidika je tudi Ljubljanska porodnišnica slabo locirana. Ob treh popoldne je gneča pred ljubljansko porodnišnico.

Drži, ampak porodnišnica je, kjer je. Če ženska prepozno pride, je to pač odgovornost ženske.

Večina žensk itak prezgodaj pride.

Tako je. Kaj bi bila prednost? Tisto, kar sem prej na začetku že povedala. Se pravi prednost je za tiste ženske, ki si želijo babiško oskrbo, oskrbo 1 na 1, se pravi nemedikalizirano okolje, ne vstopati v bolnišnico. Kar imamo mi, v večini primerov, porodnišnice v sklopu bolnišnic. Vstopati čez tista vrata, kjer izstopajo in vstopajo bolni. Takrat, ko greš po svojega otroka, ko otroka ven odpelješ. Jaz mislim, da si to vse zasluži en svoj portal. Že samo to, da je ločena enota, je plus. Se pravi, da so tukaj ljudje, ki so zdravi, ki gredo novemu življenju naproti, ne pa nekdo, ki se otepa bolezni ali se celo poslavlja od življenja.

Kaj pa pomanjkljivosti?

Pomanjkljivost je recimo ista kot v porodnišnici. Ta, da je možnost bolnišničnih okužb večja, kot pri porodu doma.

A mislite? Ker itak pridejo zdrave ženske roditi.

Sploh ni dvoma. Zaradi tega, ker mi imamo potem večji pretok ljudi. Se pravi večje mešanje bakterij, potrebno je razkuževati vse po vrsti. Razkuževanje pa vodi v obstoj super odpornih bakterij, ki nam v naravi ne predstavljajo problema, ker jih druge bakterije, ki nam niso škodljive, držijo pod nadzorom. To se mi zdi največja pomanjkljivost. Pri porodu doma ni treba razkuževati. Pri porodu doma si jaz razkužujem roke in razkužujem inštrumente, ki jih uporabljam. Medtem, ko miz in podobnega se ne razkužuje. Mi imamo tam normalno floro, na katero je ženska navajena in na katero ima razvito odpornost. Tega pa v tem tujem okolju, kjer se zvrsti veliko število žensk in njihovih spremljevalcev, ne moremo zagotoviti. In jaz mislim, da je to največja pomanjkljivost.

Samo to je pomanjkljivost napram porodu doma. Napram porodnišnici pa niste nobene pomanjkljivosti našeli.

To je pomanjkljivost napram porodu doma. Napram porodnišnici jaz ne vidim nobene pomanjkljivosti. Edina stvar, ki je, je ta, koliko je transfer dolg, v primeru da je potreben. To je edino, kar je.

Ali ste bili kdaj prisotni pri porodu v porodni hiši? Če ja, ali ga lahko opišete?

Bila sem pri rojevanju v porodni hiši. Moram prav pomisliti malo, da ne bom česa izpustila. Ni pa ženska tam rodila. Je bil transfer.

A je šlo glede transferja vse gladko? So reševalci takoj prišli?

Ne, babica reševalcev ni klicala, ker premestitev ni bila urgentna.

Je potem vse gladko šlo, ni bilo komplikacij?

Mislim da, potem je sicer bil carski rez. Ampak ja, ni bilo nobenih komplikacij. To je bilo v porodni hiši v Avstriji.

Kakšna bi po vašem mnenju morala biti idealna porodna hiša? Ne vem, recimo 5 ključnih točk.

Bližina porodnišnice, to je ena stvar. Po mojem bi morala imeti različne prostore, da bi si različne ženske našle svoj prostor, ki jim je pisan na kožo. Da se lahko sprostijo, pa rojevajo normalno. V svojem ritmu. Mislim, da je ključno, kdo bi bil zaposlen, se pravi babice, ki bi tam delale bi morale biti na isti valovni dolžini, oz. vse stvari so tako zelo relativne. Odvisno je od tega, če bi te babice se pokrivale, se pravi, da bi ena drugi bila na »stand by-u«. Za tisto prvo izbrano. V takem primeru, če bi to bilo, potem bi rabile imeti približno enotno filozofijo oz. način dela. Predstavljam si, da bi bile tam zaposlene babice po naravi precej radovedne in študiorne in ne bi ostajale zadovoljne z znanjem, ki ga dobijo do trenutka, ko se zdijo same sebi kompetentne, nato pa do konca delovne kariere delujejo brez sprememb.

Takih je veliko, a ne?

Ne vem. Kolikor jih je, jih je pa preveč. Ja, jaz velikokrat povem na svojih pripravah, ko govorim o kakšnih stvareh, ki se pri nas uporabljajo, tisti vic o kuri, ko mama uči hčerko, kako jo je treba razrezati ...³

³ Podoben vic, ampak poanta je ista: Dve cimri v študentskem naselju, Mojca in Andreja, se odločita, da bosta za večerjo spekli hrenovke. Mojca vzame hrenovke, odreže po en kos na vsaki strani hrenovke in jih da v ponev.

Andreja jo vpraša: »Zakaj si pa odrezala hrenovke na obeh koncih?«

Mojca: »Nimam pojma, moja mama vedno tako dela.«

... ja, da bo *pasala* v pekač (smeh).

Tako, tako, ja (smeh).

Še nekaj sem se zdaj spomnila, zdaj jaz, ker nisem babica, sem si to zamislila tako: če bi imela porodno hišo, bi zagotovila prostorske kapacitete, organizirala bi, kdaj bi katera babica delala, trženje, torej, da bi zadevo reklamirala. Da bi imela sama svetovanje pred in po porodu, ker to kot medicinska sestra lahko imam, da bi svetovala pri dojenju itn., same porode bi pa vodile babice. In sta na to rekli porodnica in doula, da njima to ni všeč, da se jima zdita prave porodne hiše tiste, ki jih vodijo babice in babice vse delajo. Ali je to predpogoj, da je dobra? Ali je lahko tudi drugače?

Ne vem kaj to pomeni vse. Tega ne vem.

Za primer sta dali babico iz Avstrije, ki je imela sama svojo porodno hišo in sama vse delala. Saj lahko bi imeli tudi bolj razširjen center, ki se ukvarja tudi s svetovanjem, ne vem ... z masažo nosečnic ...

Po mojem so različne oblike možne. Odvisno od tega koliko je velik ta center. Več ljudi, kot jih pride tja roditi, večja je potreba po babicah in po ostalem kadru. Če imaš porodni center, rabiš potem tudi kuharja/kuharico, ki kuha oz. nekoga oskrbuje s hrano. Je treba imeti cel servis tam od čistilk dalje in tako naprej.

Po mojem sem vprašanje narobe postavila. Ali je lahko direktor porodne hiše nekdo, ki ni babica? Npr. medicinska sestra.

Ja, to absolutno lahko. Lahko je glasbenica v končni fazi. To sploh ni važno.

Pride vikend, Mojca gre domov, doma pa prvo vpraša: »Mama, zakaj ti, ko pečeš hrenovke, jih vedno porežeš na obeh koncih?«

»Pa, ne vem zakaj, ampak moja mama je vedno tako delala.«

Gre Mojca k babici in jo vpraša isto, babica pa ji odgovori, da je tudi njena mama vedno tako delala. Izgleda, da je to že družinska tradicija.

Naslednje jutro gre Mojca na obisk k prababici v dom za ostarele. Oborožena s cvetjem, bonboniero in s polno zalogo potrpljenja. Stara prababica je bila navdušena, da se je še kdo spomni.

Mojca zbere pogum in vpraša prababico: »Prababica, zakaj moramo pred pečenjem hrenovk ali klobas, vedno te odrezati na obeh krajih?«

Prababica, vsa začudena: »Ja, a še zdaj niste kupili večje ponve?«

VIR: <http://www.smesno.si/vici-sale/80-tradicija>

Važno je, da je v duhu babištva.

Mislim ... Babištva ... Jaz mislim, da ta porodni center mora imeti neko vizijo in tam okrog morajo biti taki ljudje, ki imajo isto vizijo. Če nimajo iste vizije, bodo tja ljudje prišli samo tisto službo oddelat – potem sem skeptična. Mislim, dandanes ne, mogoče čez 10 let da bo drugače, ampak dandanes jaz mislim, da ne. Bi pa na to, ko ste rekli, da bi zaposlili babice, in določali urnik njihovega dela ... To pa si mislim, da jih sedaj ne boste našli. Jaz vem, da jaz ne bi šla. Bistvo mojega dela je ravno to, da sem svobodna: koga sprejemem, kdaj sem in kdaj nisem prosta.

Ampak saj ne morete določiti, kdaj ste *frej* in kdaj ne, ker porod je nepredviden dogodek.

Seveda določim. Jaz takrat, ko sprejemem ali ne sprejemem žensko, določim, ali bom prosta ali ne.

Ne, ampak saj jaz sem mislila v tem smislu, da bi, v primeru, če bo potreba po več babicah, dodatno zaposlovala pogodbeno. A ne, če je zdaj za mesec junij napovedanih 5 porodov, to je nemogoče, da ima babica. V tem smislu.

Mislim, da to ne bi šlo. Saj poznate princip dela v Maria Saal?

Ja. Saj z njo sem tudi delala intervju. Ona nudi samo prostorske kapacitete, 5 babic je in imajo možnost priti tja roditi.

Tako.

A mislite, da je tak princip dober?

To je veliko boljše. Ja, seveda. Babice obdržijo svojo avtonomijo. Jaz mislim, da ja.

Ja, a pa je to ... a bi imela jaz stranke?

Ja, ne vem.

Recimo, da bi jaz omogočila prostorske kapacitete. Recimo, da imam porodno hišo 6 km stran od jeseniške porodnišnice, pa imam krasne prostore, čudovite, pa bazen, za porod v vodi. A bi vi imeli klientke, ki bi želele k meni priti roditi?

Ne vem, Katja.

Ker to je zelo tvegano.

Jaz sem se odločila, da bom samostojna babica in sem registrirala svoj s. p. in jaz nisem imela nobene stranke. Ničesar nisem vedela.

Ne, ker jaz ne vem, če si upam takšen riziko sprejet, sploh pri majhnih otrocih. Zato pa pravim, da vas občudujem, da ste imeli toliko poguma, da ste izstopili iz te komfortne cone. Ker to je komfort, da ti imaš vsak mesec 10. plačo.

Ja. Saj je nisem imela.

Ja ampak bi jo imeli, če bi v porodnišnici delali.

Seveda.

Ker to je lažja pot – delati v porodnišnici.

Seveda, to sploh ni vprašanje. Saj zato sva pa samo dve zdaj. Zaradi tega, ker če si ti v porodnišnici, greš na bolniško takrat, ko jo rabiš. Pa imaš plačano. Imaš dopust plačan. Tukaj nič od tega nimaš. Tako da: absolutno se strinjam. To sploh ni vprašanje, za babico je veliko lažje biti v porodnišnici. Zdaj je samo vprašanje, ali si zadovoljen, da tam delaš, tako kot se dela. Jaz ne morem. So pa ene stvari, ki jih je enostavno treba poskusiti. Če vanje verjameš, potem poskusiš. Jaz ne morem reči, zame se pač odločajo ženske, ki si v večini primerov želijo roditi doma. Zdaj, koliko je tistih, ki bi se zame odločilo, če bi jaz v rodni hiši delala, ne vem. Lahko samo povem, da se velikokrat znajdem v situaciji, ko ženska, reče, kako bi bilo »fajn«, če bi bila ena babiška hiša, bi pa tam rodila. Ne vem, ene stvari je enostavno treba skočit v vodo in ...

Samo verjetno je lažje skočit v vodo, pa da za začetek odpreš popoldanski s. p.: svetovanje glede dojenja itn. Čeprav po drugi strani se mi pa zdi, tako veliko je že tega. Ogromno imaš svetovalnic. Pa mame za mame itn.

Zelo veliko.

Tega je zdaj ogromno ali ne? Ali se meni to samo zdi.

Ne, tega je zelo veliko.

Pa sta ponudba in povpraševanje usklajena, ali mislite, da je ponudbe preveč?

Ne vem, pojma nimam. Tega vem. Vem samo, da je tega zdaj zares veliko. Veliko je samoosvojiteljnih, ki nimajo certifikatov. IBCLC svetovalki, ki delata zasebno, sta, kot vem, samo dve.

La Leche League Slovenija je še a ne, ki so laiki.

Ja, ampak ne gre to za zamenjevat s tistimi, ki so zares laiki, brez kakršnega koli resnega izobraževanja in preverjanja. Obe svetovalki, ki sem ju omenila, sta tako IBCLC kot LLLI svetovalki. Če si La Leche League svetovalka moraš opraviti temeljito izobraževanje.

A pa je velika potreba po tem?

Po mojem, da je zelo velika.

A pa, vas ženske veliko še kličejo po porodu glede teh vprašanj, glede dojenja?

Ne vem, če je to veliko. Mislim, jaz sem jim 6 tednov po porodu na voljo. In v tem času se z nekaterimi redno slišimo. Včasih so težave čisto drugače kakor dojenje, včasih pa pač dojenje. Tudi odvisno od tega, ali je ženska prvorodka, drugorodka, koliko ima težav.

Upam, da mi ne boste zamerili, če samo še eno vprašanje postavim.

Ne, kar dajte.

Ali se vam zdi, da se doule vtikajo v strokovno delo?

Jaz nimam takih izkušenj.

Ali vi dobro sodelujete z doulami ali so za vas lahko moteč dejavnik pri porodu? Zdaj v Postojni so povedali primer, da je ženska nujno potrebovala antibiotik in je doula ženski svetovala, da ne, v končni fazi se je pa otrok rodil septičen. Ali pa je bil primer, ko naj bi ženska potrebovala uterotonik, pa ga je doula ženski odsvetovala, pa je na koncu ženka potrebovala transfuzijo krvi.

Ne morem komentirati konkretnih dogodkov v porodnišnicah. Doula zame ni moteča. Zavedam se, da je edino pravilno, da ima ženska ob sebi osebe, ki jih potrebuje (mimogrede: kako ji lahko kdorkoli odreče osebe, ki jih rabi, v tako pomembnem in ranljivem času, kot je porod?). Sicer pa si predstavljam, da si v povprečnem kliničnem okolju ne želijo doul zaradi tega, ker se ženske s podporo odločijo tudi kontra temu, kar želi osebje, kar pa marsikomu predstavlja dodatno obremenitev in stres. Ženske je pač lažje usmerjati, če so same, odvisne le od zdravstvenega osebja. Doule pri porodu niso v vlogi strokovnega osebja in ne svetujejo kaj naj ženska naredi. Če pa ženska vpraša: »*Kaj bi ti naredila, če bi bila v takšni situaciji?*« ima pa seveda vsak človek, ki je zraven – ali je to mama ali prijateljica ali kdorkoli drug – ima pravico povedati, kaj bi storila. In ženska ima pravico odločiti se kakor misli, da je v danem trenutku najbolje. Kot babica imam v primeru, da se mi nekaj zdi nevarno, da se mi nekaj ne zdi v redu, dolžnost ženski pojasniti situacijo in tveganja ter pravico od ženske zahtevati, da vse skušaj zapiše in podpiše. In tukaj se potem konča. Ker v nasprotnem primeru smo zdravstveni delavci huje kot pazniki v zaporu. To pa ni naša funkcija in ne sme biti naša funkcija. Strah pred posledicami nas ne sme obrniti v represijo.

Ali imate tak obrazec tudi pripravljen za ženske?

Ne, nimam posebnega obrazca, bi pa problematične stvari ženska morala zapisati in podpisati. Kot primer lahko navedem dolgotrajen razpok. Zmeraj obstaja možnost, da je po dolgotrajnem razpoku otrok septičen. Vedno. Ampak, naša medicina je zavzela stališče, da se vsem ženskam z dolgotrajnim razpokom daje antibiotik. Če boste šli vprašati v

porodnišnice, kakšna je njihova doktrina, boste pa ugotovili, da je pa zelo raztegljivo, kdaj je pa potrebno dati antibiotik. Mislim, da so najbolj zgodnji antibiotiki 6 ur po razpoku, nekateri pa čakajo 18 ur po razpoku. Govorim o situacijah, ko ni znakov infekcije.

No, in kaj od tega je zdaj resnica? Se pravi, če v eni porodnišnici, ki daje antibiotik po 8-ih urah, rodiš 16 ur po razpoku, ali je upravičeno tam panika in bi ženska morala res nujno dobiti antibiotik? To so stvari, ki so samo dogovorjene. Pač, konsenz. Ampak žensko, ki zavrne ta protokol, se gleda kot kriminalca. Če ima s seboj doulo, ki ji pove, da v neki drugi porodnišnici antibiotika še ne bi dobila, je problem pa doula, ki žensko informira? S kakšno pravico? Pa gre za profilakso, za katero sploh ni 100 % zanesljivo, da bo delovala in drugič ne gre za zdravilo brez stranskih učinkov. Seveda, če imamo mi na koncu otroka, ki je septičen ali ki utрпи neke resne komplikacije po okužbi, bi vsi obžalovali, zakaj otrok ni dobil antibiotikov. Ampak ni bistvo to. Bistveno je to, da se ženski relano predstavi, kakšna je situacija, kakšne možnosti ima na voljo, kakšni razpleti so možni in kakšen je verjeten ... Ob tem je treba žensko seznaniti tudi s stranskimi učinki zdravil (kratkoročnimi in dolgoročnimi). Nato pa je ženska tista, ki se kompetentno odloča zase in otroka, ali pa odločitev prepusti strokovnjakom. Pri nas pa se nekoga, ki zavrne antibiotik, smatra za neodgovornega. In nihče ne pogleda, kaj ta antibiotik naredi dolgoročno za tega otroka. Ne samo za tega otroka. Pravzaprav za cele generacije otrok, ki se danes rodijo v bistvu z dozo antibiotika. Še preden vdahnejo zrak, že imajo antibiotik v sebi. Se kdo pogovarja o tej škodi? Nihče je ne merli Enostavno je izmerljivo, koliko otrok je okuženih po porodu, težje pa je izmerljivo, kakšna je škoda zaradi antibiotikov, ki jih otroci dobijo profilaktično. Tako da, kar se doul tiče, jaz toplo pozdravljam to, da so doule, mislim, da odkar so doule prišle v naše okolje, se je kvaliteta rojevanja v Sloveniji pomembno izboljšala. Tudi zaradi tega, ker se mogoče kdaj kdo zave, da ima zraven ob porodu osebo, ki lahko izpriča, kaj se je zgodilo.

Super, hvala!

Prosim.

Priloga 15: Intervju s Susanne Dörfler (v nadaljevanju SD), opravljen 22. oktobra 2017 v Maria Saalu, v porodni hiši Isis Noreia

Koliko porodov imate letno v porodni hiši?

SD: To porodno hišo imamo od leta ... oz. prvi porod smo imeli leta 2000. Uradno smo porodno hišo odprli leta 2002. Takrat je bilo cca 25 porodov letno. Jaz od leta 2014 ne delam več aktivno kot babica. Ne, moment ... od leta 2003. Že 17 let. Ne, pardon. Že 14 let ne delam več aktivno kot babica. To pomeni, tukaj dela 6 samostojnih babic. Oziroma starši si najamejo prostor in prinesejo svojo babico s seboj. In naredijo ... tako kot porod doma tukaj.

Zanimivo, tako sem si predstavljala tudi v zvezi s svojo potencialno porodno hišo – sama nisem babica, sem medicinska sestra in ne bi mogla voditi poroda, ampak bi zagotovila prostorske kapacitete.

SD: Točno tako. Starši najamejo praktično infrastrukturo in prinesejo svojo babico s seboj. Ločeno plačajo moje usluge in te od babice. Jaz tudi živim tukaj, kar je prednost. Ker noč in dan je nekdo tukaj, ne da bi bilo potrebno dodatno plačati nočno izmeno. Ampak zdaj je tako ... V zadnjih treh letih je bilo zelo malo porodov tukaj. Bilo je 8–10 porodov letno.

Kako to?

SD: Ne vem točno. Ampak mislim, da zaradi mene. Zaradi moje energije ali tako ... Mogoče sem se premalo na porode koncentrirala ... Ne vem točno. Ampak tako je. In ravno zaradi tega ... imela sem težke preizkušnje v življenju ... Zaradi tega sem prostore zadaj, ti jih bom potem pokazala ... to so bili prostori za poporodno bivanje ... fiksno dala v najem prizadetemu paru. Torej, dve sobi sta fiksno v najemu, ena je pa za različne goste. Z različnimi željami. Ta ena soba, ki ni fiksno v najemu je včasih od žensk v uporabi kot menstrualna soba, tako kot menstrualna koča. To pomeni, da pridejo za 2, 3 noči, 3 dneve. Dokler imajo "svoje dneve". In se lahko umaknejo, jaz kuham za njih, nudim jim pogovor, masažo.

To slišim prvič. Vendar se mi zdi ideja krasna.

SD: Ja, super!

In kako priljubljena je ta storitev?

SD: Popularno ne bi še mogli reči, a posamezne ženske se za to odločijo.

In kakšna je cena?

SD: Za plačilo zahtevam 80 evrov na dan. To je za bivanje. Če hoče ženska posvet je to 50 evrov. Če hoče masažo stane to 70 evrov dodatno. Ampak če bo boš imela porodno hišo ali apartma za rojevanje, lahko to storitev super dodatno ponudiš. To je res fino ...

... da se prostorske kapacitete maksimalno izkoristi, mar ne?

SD: ... maksimalno izkoristi in tudi iz vsebinskega vidika. Da se me, ženske, spet pričnemo zavedati svoje posebnosti in ji (ženskosti) primerno dati prostor. Ker jaz mislim, v naši kulturi gre samo še za storilnost. V smislu: delaj, delaj delaj ... teci, teci, teci ... denar služiti ... itd. ..itd. ... Ampak ženske imajo cikel. In v tem ciklusu imajo različne storilnostne potenciale . In storilnostni potencial med krvavitvijo je takšen, da se umaknemo globoko vase in razmislimo, kakšen je bil mesec, kaj je bilo ... In se znova napolnimo (energetsko), za naslednji cikel, za naslednji mesec.

To lahko potrdim, se strinjam. (smeh)

SD: Ja. In potem bi bilo ženskam tudi lažje. Veliko žensk trpi zaradi tega. Ker ne funkcioniramo tako na zunaj. In tudi ne bi smeli. Narav ni tako predvidela. Tako, da ženske retrospektivno razmislijo kje je njihova moč in od kod lahko napolnijo svoje moči. In zato imam to sobo.

Koliko porodnic k Vam prihaja iz Slovenije? Ker spletno stran imate tudi v slovenščini.

SD: Rekla bi ena četrtnina. Če imam tako kot zdaj 10 porodov letno, pridejo zagotovo 3–4 pari iz Slovenije. In zdijo se mi super. Slovenski pari so mi zelo všeč, ker zelo dobro čutijo, kaj hočejo in kaj potrebujejo. To mi zelo všeč. Preden so začeli Slovenci k meni prihajati, nisem imela nikoli stika z ljudmi iz bivših držav Jugoslavije in sem Slovence spoznala šele preko dela z njimi. In sem res ... z nekaterimi sem zelo spoprijateljila ...

Mogoče je razlog v tem, da ti Slovenci, ki se odločijo za porod v porodni hiši, to naredijo še toliko bolj zavestno. Zaradi standarda. Zelo malo Slovenk si lahko namreč privošči zasebni porod (mišljen porod, ki ni v javni bolnišnici). In te, ki to naredijo – to naredijo, zato ker so si to iz vsega srca želele.

SD: Ja, poleg tega morajo pa še v drugo državo! To so res velike ovire, ki jih premagajo.

Meni ni uspelo. Sama sem delala v Avstriji in nisem vedela, kje lahko rodim, torej, kje mi porod plača zdravstvena zavarovalnica. In razmišljala sem tudi o porodu na domu, ampak alternativni porodi so povezani s toliko birokracije in komplikacij ... Na koncu sem se odločila za najbolj enostavno rešitev. Prihajajo k Vam roditi tudi iz drugih držav? Ker spletno stran imete tudi v angleščini. Pridejo npr. iz Italije?

SD: Ne, ne. Ampak zdaj je bil npr. en par, ko je on Avstrijec, ona pa iz Gane.

Ampak živita tukaj, ali ne?

SD: Ja. Živita tukaj. Ampak ona govori samo angleško. Ali pa s Slovenci, z njimi govorim tudi po angleško.

In koliko stane porod pri Vas? Torej porod, ki ga vodi ena od Vaši babic.

SD: Koliko stane sam porod ne morem povedati. To lahko pove babica. Različno. Tri babice imajo sklenjeno pogodbo z zavarovalnico. Ampak to ne pride v poštev za Slovenske ženske, ker vaša zavarovalnica ne plača.

Res je, ne plača. Samo menim, da bo tudi tu kmalu prišlo do sprememb. Tako imamo npr. zdaj tri samostojne babice, ki lahko vodijo porod na domu. To je zelo velika novost za Slovenijo in to imamo šele od leta 2016.

SD: Ja, vem. Lahko sem razvoj v Sloveniji zelo dobro spremljala, s pomočjo žensk, ki so rodile pri meni.

In ena od teh babic se zelo trudi, da bi zavarovalnica krila stroške načrtovanega poroda izven bolnišnice, ker meni, da je to diskriminatorno do žensk.

SD: Ja, absolutno je to diskriminacija. Torej, pri meni stane porod (prostorske kapacitete samo v času poroda) 540 evrov. V to je všteta tudi moja pripravljenost od 37. tedna nosečnosti dalje, v tem času sem noč in dan dosegljiva.

Torej Vaša pripravljenost, ne pripravljenost babice?

SD: Ja, moja pripravljenost. To se vse nanaša samo name. V to ceno je vključena še priprava na porod. Pravim ji energijska sprostitev z globoko sprostitvijo. In če želijo fotografiram tudi porod. Torej, to je vse vključeno v to ceno. Če po porodu ostanejo tukaj, je cena za tri nočitve (za par – mož lahko tudi ostane) 990 evrov. Ampak tukaj je porod že vključen v ceno. Pri pet nočitvah je cena 1290 evrov. Če ste dodatno še tukaj, je to 80 evrov na osebo na dan.

Torej, 80 evrov na osebo na dan se šteje po teh petih nočitvah?

SD: Ja, točno tako. Če ženska ostane sama tukaj je 90 evrov na dan, drugače pa 80 evrov na osebo na dan.

In kaj menite je glavna razlika med porodom pri vas in med porodom v bolnišnici? Kaj lahko nudite vi, kar bolnišnica ne more? Na prvi pogled, sem videla, tukaj pručko, kad, žogo? Kaj je najboljši pri Vas? S čim prepričate ljudi, da pridejo k vam?

SD: Najboljša sem jaz. (smeh)

Se strinjam z vami. (smeh)

SD: Najboljše tukaj je, da ženske v njeni zasebnosti ne motimo. Da je v središču. In vsi so okrog nje, da jo podpirajo, oz. jo pustijo. Ji pustijo mir. Da ima mir. Da se je ne moti. Da se izpolnijo vsi pogoji, ki podpirajo naravni porord. Da je zatemnjen prostor, da je tišina, da je toplo, da so prisotne samo osebe, ki jim ženska zaupa. Da se ženske res nikoli ne moti. Menim, da je to eklatantna razlika. In da jaz in babice, ki tukaj delajo zelo dobro poznamo naravni potek poroda in ga znamo podpirati. To je bistvo. Pručka, žoga, kad to je vse ... v redu. Ampak ne potrebujemo nujno. To je vse naravnano na zunanost. Vendar porod se zgodi znotraj. In sicer čisto znotraj. Rojevajoče so v transu. Veliki možgani se »izklopijo«. Narediti je potrebno vse, da veliki možgani »zaspijo« in da možgansko deblo lahko dela. Še ena prednost je, da oče dobi dobro mesto pri porodu. Ni tretje kolo. Je del dogajanja. Sicer pogosto v fazi odpiranja, pasivni del. Kar za moške tudi ni vedno lahko. Kot babica ali kot spremljevalka, je potrebno dati moškemu tudi pozornost ali skrb – da v tej osamljenosti, kamor pošljemo moške dobijo tudi nekaj podpore. To je drugače kot v bolnišnici. In lahko ostane tudi pri ženski v postelji po porodu (im Wochenbett: v porodni postelji). Zelo redko moški ne ostane tukaj. V večini primerov so vsi trije skupaj in se skrbijo za vse tri. Čeprav za moške je potrebno skrbeti tako, da oni tega ne opazijo. Ker tega ne marajo. Za to je potrebno razviti čut. Menim, da je res velika prednost, da je tukaj družina od vsega začetka lahko skupaj in se skupaj razvija.

In kaj menite o sorojencih? Ali so za vas bratci in sestre problematični, če so prisotni pri porodu?

SD: Ne, sploh ne.

Ste imeli že takšne primere?

SD: Ja, to tudi zagovarjam. Ker na ta način res cela družina od vsega začetka zraste skupaj. Seveda je potrebno za sorojence imeti dodatnega spremljevalca, torej osebo, ki jih varuje. Bolje nekoga drugega, poleg očeta. Ker pridejo pred porodom večkrat že sem in če je dovolj zaupanja pri otroku, ga lahko prevzamem tudi jaz. Včasih se otroci čisto lepo igrajo na enem koncu porodne sobe in pridejo sem in tja malo mam pogledati. Večinoma je to zelo neproblematično. Se pa tudi zgodi, da otrok ne zmore biti tukaj in takšni morajo potem ven iz prostora. Ampak to je zelo redko. Res, zelo redko. Otrok ima vedno možnost iti ven ali nazaj notri, mama ima vedno možnost reči, otrok naj gre ven ali naj pride notri. Torej, pri tem sem zelo fleksibilna.

Kaj svetujete ženskam, ki si želijo naravno roditi, vendar jih je strah bolečine. Tudi sama sodim med takšne, ki se ob pojavu bolečine zakrčijo, namesto da bi se jim uspelo sprostiti.

SD: Nekaj imam zate. Tukaj sem pisala o porodni bolečini. To je zelo dolgo poglavje, če zdaj začneva o tem podrobno govoriti. Torej, bolečina med porodom nastane, ker se

maternica začne maksimalno stiskati, da otroka pritisne navzdol in maternično ustje odpre. To pomeni, vse kar se dogaja je mišična moč, ki je tako močna, da jo dojemamo kot bolečino. To ni bolečina. Ti to doživljaš kot bolečino, ker je ta moč tako intenzivna. Ampak, to je čista življenjska energija. Da se z njo lahko soočimo potrebujemo dobro pripravo na porod, globinsko sprostitve, v nosečnici se je potrebno naučiti tehnik dihanja. Porod delajo popadki, ne ti. Ti moraš samo poskrbeti, kako boš s to močjo sodelovala, oz. kako se ji boš zaupala. Potrebno je zaupati, da se ne bo nič hudega zgodilo in potrebno se je sprostiti, prepustiti. In prisežem ti, pri tem sem najboljša, da ženskam pri tem pomagam. Na začetku, ko se bolečine začnejo je najtežje. To je tako kot pri teku, ko pomislimo: o moje noge, kako je vse težko ... Ampak, če tečeš dalje in dalje ... gre kar naenkrat kar samo od sebe. In pri porodu je ravno tako. Ko se pojavijo prvi močni popadki si misliš: ne, ne, ne bo šlo. Ne z mano. In zamrznemo. Veliki možgani so še vklopljeni. In strah in adrenalin naredita svoje. Ampak, če smo se pripravljali in vemo, kako takrat dihati, če se ima zaupanje ... se pade notri, veliki možgani odklopijo. Endorfini se začnejo sproščati, adrenalin spet pade. Tako gre to.

Kaj je bilo pri ustanovitvi porodne hiše najtežje? Sama imam tako veliko željo enkrat ustanoviti porodno hišo, ampak po drugi strani se mi zdi, da je tako težko uspeti in so tveganja tako velika.

SD: Ustanoviti porodno hišo je kot porod. To hišo sem gradila 6 let, tudi iz finančnih razlogov, ker je stalo več, kot sem pričakovala. Na začetku si evforičen. Potem začneš delati in delati ... in si rečeš ne bom zmogla.

Kdaj ste imeli ta krizni trenutek? Po prvem letu gradnje? Na sredini?

SD: Neeee, tik pred koncem. Tako kot pri porodu. Tako kot pri porodu, ko tik pred koncem misliš, da ne boš zmogel in nato rodiš. Takrat sem dobila ogromno energije in sem si rekla: zdaj pa končno iztisni! Nato sem (energično maha z roko): tak tak tak tak! Končala! Seveda sem potem imela dolgove. Ampak, če se polotiš takega projekta, si 100 % pri stvari. Ni PDA (periduralna analgezija). Za izgradnjo porodne hiše nimaš PDA! Vse moraš sama narediti in sama uspeti. Ampak zato si blagoslovljena. Življenje te ljubi, ker delaš za življenje.

Delaš nekaj, kar te veseli.

SD: Ja in nekaj, kar služi življenju. Ne samo, da je tebi všeč. To, da uživaš pri delu je le stranski efekt. Ampak drugače delaš nekaj velikega za vse ljudi.

Koliko porodov ste imeli maksimalno v enem letu? V zadnjih letih ste rekli 8–10 porodov. Ampak verjetno, ko ste ustanovili porodno hišo še več?

SD: Ne vem točno.

Približno?

SD: Ja med 25 in 30.

To je veliko.

SD: Ja.

Verjetno je to iz organizacijskega vidika zelo stresno. Ne moreta verjetno rojevati dve ženski istočasno. Ali morate veliko načrtovati?

SD: (smeh) Ne to dela življenje, jaz ne.

Ali ste že odklonili porodnice, v smislu, da imate za ta mesec že preveč načrtovanih porodov?

SD: Ne, še nikoli nisem nobene odklonila.

Pa ste že imeli primer, ko sta dve hkrati rojevali?

SD: Ja. Takrat sem še sama delala kot babica. In ena je rojevala zgoraj, ena v spodnjem prostoru. In najprej je rodila ena, nato še ta druga. In odlično sta se podpirali.

Ali Vas smem vprašati po začetnem kapitalu?

SD: Takrat sem imela 2 milijona šilingov. Ampak 2 milijona šilingov je bilo takrat več vredno, kot če bo sedaj bilo v evrih. To je bilo takrat res veliko. Ampak ta hiša je zelo, zelo posebna. Zelo posebno grajena in je bila zato zelo draga. Z dvema milijonoma se bi dalo zgraditi normalno hišo. Ampak to je res ekstravagantna izvedba.

Ste prejeli kakšne subvencije ali kakšno državno pomoč?

SD: Ne, nič.

Pa bi danes naredili drugače?

SD: Ja, mogoče bi bila pametnejša. Rabiš dober koncept za gradnjo in vsebinski koncept. In če imaš to izdelano, lahko preveriš, če bi te kdo podpiral oz. subvencioniral. Z dobrim konceptom bi šla do deželne vlade ali do podjetij.

Ali menite, da je v interesu države, da ima takšne porodne hiše?

SD: Ne, mislim da ne. Vsaj obnaša se že ne tako. Seveda bi bilo v interesu prebivalstva, ampak država se ne obnaša tako. Ampak mogoče bi se našlo podjetja, ki bi to podpirala.

Katere npr.?

SD: Weleda ali pa podjetja, ki se ukvarjajo z ekološko prehrano in z zdravjem ali pa za podjetja za alternativno zdravljenje. Mislim, da če boš začela raziskovati lahko ugotoviš, pri katerih podjetjih bi lahko dobila potrebna podpora.

Dobra ideja! Ali ste morali v preteklosti pri ustanavljanju ustrezati določenim zakonskim določilom?

SD: Seveda, več predpisov. Razlikujejo se tudi od dežele do dežele. Morala sem upoštevati npr. higienska določila, npr. kako pogosto je potrebno kaj sterilizirati ali dezinficirati. Potem, kako veliki morajo biti prostori, koliko WC-jev moram imeti, koliko kopalnic, kako široka so vrata ...

Ampak ali ni to nelogično? Saj vendar nudite porod, kot je v domačem okolju.

SD: Zdaj. Zdaj, to nudim. Ampak, ko sem še delala kot babica je bila to res porodna hiša.

Ali potem zdaj ne rabite upoštevati nobenih predpisov?

SD: Ne, zdaj ne več. Zdaj to imenujem Hiša za seminarje in goste. In ženske tukaj prijavijo drugo prebivališče in imajo potem porod na domu. To pomeni, zdaj nimam nobenih predpisov.

To je potem dobra zvijača iz vaše strani.

SD: Seveda. Slaba stran je le, da ne morem oglaševati porodne hiše.

Ali ste imeli nadzore, dokler ste imeli porodno hišo.

SD: Ja, uradna zdravnica je prihajala (Amtsärztin).

Koliko tranferjev v bolnišnico ste imeli?

SD: V lanskem letu nobenega. Čez palec bi rekla 10 %.

Koliko % epizotomij imate?

SD: 0 %. V 30 letih delovanja kot babica sem naredila 2 epizotomiji. V obeh primerih je bilo nujno potrebno, da otroka res takoj dobimo ven.

Kaj menite o tem, da se porod v porodni hiši priporoča ženskam, ki so drugorodke in mnogorodke, prvorodkam pa ne, ker pri njih porod traja dlje časa?

SD: Ja, to se mi ne zdi smiselno. Ker, seveda, da traja pri prvorodki dlje, ampak, tako kot si mi ti povedala za svoj prvi porod, da je šlo marsikaj narobe (vakumska ekstrakcija) ampak jaz si upam trditi, da bi verjetno v porodni hiši rodila normalno. Ampak, zdi se mi vseeno krasno, da se v Veliki Britaniji porodna hiša priporoča vsaj drugorodkam in mnogorodkam.

Ja in na Nizozemskem 30 % žensk rodi doma.

SD: Najprej je bilo 80 %, nato 60 %, nato 40 %, zdaj 30 %.

Najprej je % padal, zdaj % zopet narašča.

SD: Ja, zdaj % spet narašča.

Ali ste mnenja, da je porodna hiša primerna izbira samo za zdrave nosečnice?

SD: Ja.

Ali imate svoj seznam kontraindikacij?

SD: Ne, ampak to se da vse preveriti na spletu, kaj so kontraindikacije.

Tukaj imam seznam kontraindikacij za porod v porodni hiši v Postojni. In to so:

- nosečnost pod 38 0/7 tg in nad 41 tg
- kronične bolezni
- preeklampsija, hipertenzija
- gestacijski diabetes
- induciran porod
- prekomerno prehranjena nosečnica (dvig telesne teže več kot 16 kg)
- zadnja meritev hemoglobina manjša kot 100mg/L
- večplodna nosečnost
- plod v medenični vstavi
- IUGR ali dokazano velik plod
- sumljiv ali patološki CTG
- placenta previa
- spontan razpok mehurja pred več kot 24 urami
- nepojasnjena krvavitev
- zelena ali krvava plodovnica

Ali se strinjate z napisanim?

SD: Strinjam se z vsem, razen s točkama:

- prekomerno prehranjena nosečnica (dvig telesne teže več kot 16 kg)
- IUGR ali dokazano velik plod.

Ali ste že slišali za ginekološko-porodniški odderek v Splošni bolnišnici Jesenice? Ker tudi avstrijske babice se hodijo na Jesenice učiti vaginalne porode v medenični vstavi.

SD: Ja, sem že slišala za to. In tudi vem, da so babice že večkrat porodnicam priporočile jeseniško porodnišnico. Več pa žal ne vem.

Ali se vam zdi diskriminatorno, da zavarovalnica v Avstriji ženskam plača vse stroške v zvezi s porodom, če ženska rodi v bolnišnici – če pa rodi drugje pa ne?

SD: Ja, to se mi zdi totalna diskriminacija.

Ali menite, da so porodi v porodnih hišah perspektivni, da imajo prihodnost?

SD: Menim, da je zelo važno, da omogočimo ženskam več možnosti. Da se ženske res dobro informira o prednostih poroda v bolnišnici, o prednostih poroda v porodni hiši, o prednostih poroda doma, prav tako o pomanjkljivostih. Da dobijo dobre informacije in da res lahko spet izbirajo. In zato potrebujemo porodne hiše, da sploh imajo izbiro. Parom, bodočim staršem moramo omogočiti širok spekter možnosti. In nato z njimi dobro sodelovati. In to je zares prihodnost. Ker trenutno ... trenutno sta dve skrajnosti, ena je popolnoma tehnologiziran porod. Ko prideš v LKH Klagenfurt roditi, te vprašajo: Ali želite vaginalno roditi ali carski rez?

Ja, to se je meni zgodilo v LKH Villach. Vprašali so me, če želim carski rez ali vaginalno roditi. In bila sem popolnoma šokirana, kaj me sprašujejo in odgovorila:« Seveda želim roditi naravno. Kaj pa?!»

SD: Vprašanje je nedopustno.

Meni se je zdelo vprašanje preprosto nesramno.

SD: Res je, vprašanje je nesramno. Namesto, da bi se ženske podpiralo, da odkrijejo svojo moč, se jih podredi, nekako v smislu: če vi ne zmorete, bomo pa mi.

Priloga 16: E-intervju s Stefanie Lippelt (v nadaljevanju INT:SL), vodjo porodne hiše Kölner Geburtshaus.

Koliko stane pri Vas porod in koliko bivanje po porodu?

INT: SL: Za porod v porodni hiši zaračunamo 707€ pavšalnega stroška za storitev. To je dogovor med babiškimi združenjem in zdravstvenimi zavarovalnicami (Dopolnilna pogodba §134a SGB V) Ta pavšalni strošek za porod krijejo vse javne zdravstvene zavarovalnice, ter večina zasebnih zdravstvenih zavarovalnic. Bivanje po porodu traja 3 do 4 ure in ga porodna hiša ne zaračunava. Babice babiške storitve zaračunavajo neodvisno, le-te krijejo bodisi zasebna ali javna zdravstvena zavarovalnica.

Koliko babic pri Vas vodi porode (sprašujem zaradi razporeda službe)?

INT: SL: Imamo 7 babic za vodenje porodov, lahko bi jih bilo več (žal imamo premajhne prostorske kapacitete).

Ali pri Vas poteka porod ambulantno, ali lahko ženska kasneje pri Vas še nekaj časa ostane?

INT: SL: Ambulantno.

Babiške storitve in ostale stroške zdravstvena zavarovalnica plača neposredno vam. Ali to pomeni, da ženska, ki je »normalno« zavarovana ne plača ničesar? Prav tako ne plača pripravljenosti babice? V Sloveniji namreč zavarovalnica plača v celoti le porod v porodnišnici.

INT: SL: Babiške storitve in operativne stroške krije zdravstvena zavarovalnica. Pripravljenost babice je izbirna storitev, ki jo kot tako zdravstvena zavarovalnica ni dolžna plačati. Veliko zavarovalnic krije del tega stroška, to je 250 evrov. Preostali del mora ženska plačati sama. Pripravljenost pri nas stane trenutno 450 evrov, kar je v Kölnu zelo malo (druge babice in babiške hiše zaračunavajo več). Za porod na domu je potrebno plačati pavšal v višini 150 evrov. Tega zneska ne plača zavarovalnica.

Imate vedno več ali vedno manj porodov v porodni hiši? Ali mi lahko sporočite podatke o številu porodov v vaši porodni hiši za zadnjih 10 let?

INT: SL: Imamo vedno več prošenj, katerim ne moremo ustreči. Letno se zanimanje povečuje, torej imamo veliko več povpraševanja, kakor lahko ponudimo. Mesečno odklonimo 20 žensk.

Leto Porod v porodni hiši porod na domu

2007 141 31

2008 137 42

2009	119	31
2010	108	
2011	129	34
2012	110	45
2013	125	35
2014	134	54
2015	114	44
2016	128	48
2017	136	45

Kdaj je bila Vaša porodna hiša ustanovljena?

INT: SL: 1989.

Kdo je ustanovitelj porodne hiše in kako velik je bil začetni kapital?

INT: SL: Porodno hišo Kölner Geburtshaus so ustanovili: babici Monika Plonka in Vera Minnik in ginekolog Michael Müller. Koliko je znašal začetni kapital pa žal ne morem povedati, ker ni znano.

Kaj je bilo iz vidika podjetnika v prvih letih po odprtju porodne hiše najtežje?

INT: SL: Tudi na to vprašanje, dandanes ne moremo odgovoriti, ker so bili takrat čisto drugi časi. Zagotovo moramo danes upoštevati druga vprašanja, če se odločimo odpreti porodno hišo.

Katere zakone ste morali upoštevati ob ustanovitvi porodne hiše?

INT: SL: Ne vem, kateri so bili takrat. Ampak sedaj moramo upoštevati zgoraj omenjeno dopolnilno pogodbo in z njo povezane obveznosti za naš management kakovosti. In nato imamo še nekaj predpisov in zahtev zavoda za zdravstveno varstvo, poklicnega združenja (zveza babic) in združenja (smo ne profitno združenje) ...

Imate mogoče konkreten nasvet za kolegico, ki si želi ustanoviti porodno hišo?

INT: SL: Zaupajte enostavno v to, da boste s porodno oskrbo, ki ima malo intervencij in je žensko osrediščena poskrbeli ne le za lepši porod, temveč tudi za bolj varen porod.

Menite, da je porod v porodni hiši za zdravo nosečnico ravno tako varen kot porod v porodnišnici?

INT: SL: Ja, celo še bolj!!! Številke, ki to potrjuje najdete v perinatalni statistiki na: www.quag.de

Koliko km je oddaljena najbližja porodnišnica od vaše porodne hiše?

INT: SL: 7 minut vožnje (Univerzitetna klinika Köln)

Menite, da bi morale biti porodne hiše v bližini porodnišnic (by standing birthcenters)?

INT: SL: Ne, ni potrebno, da so porodne hiše direktno zraven klinik, saj izhajamo iz tega, da bo porod naraven in ne potrebuje klinike. Potrebne premestitve v bolnišnico so zaradi skrbi tekom nosečnosti in zaradi preudarnega ravnanja (na podlagi izkušenj, dodatnih izobraževanj/izpopolnjevanj, avtorefleksije) zgodaj odkrite in tako pravočasno načrtovane.

Menite, da imajo porodne hiše perspektivo? Ali se strinjate, da imamo vedno bolj dve skrajnosti – na eni strani carske reze na lastno željo in medikalizirane porode, na drugi strani pa porast porodov v porodnih hišah in na domu?

INT: SL: Predvidevam, da se odstotek izvenkliničnih porodov žal ne bo bistveno spremenil. Obenem pa bo medikalizacije v klinikah vedno več. Zaradi tega imajo porodne hiše vsekakor perspektivo, saj so ravno zaradi tega vedno pomembnejše.

Kaj je razlog, da je še vedno 98 % vseh porodov v Nemčiji v porodnišnicah?

INT: SL: To je težko vprašanje. Verjetno je potrebno delno iskati vzrok v zgodovini. Po drugi strani je pa zaradi vedno večje medikalizacije v klinikah za zdravnike in nosečnice komaj predstavljivo, kako naj ženska brez vsega tega rodi. To je žalostno.

Priloga 17: Intervju z Evo Macun (v nadaljevanju EM), predstojnico oddelka za ginekologijo in porodništvo Splošne bolnišnice Jesenice

Kakšna je glavna razlika med Vašim načinom obravnave žensk, v primerjavi z obravnavo v drugih porodnišnicah v Sloveniji?

EM: Tega odgovora Vam ne morem dati. Zato ker ne poznam toliko, a ne, drugega dela. Jaz sem delala samo v Ljubljani, pa še to toliko let nazaj in tukaj. Tako da, kaj delajo drugje, to morate sama – a ne – poiskati. Saj NIJZ daje zdaj kar veliko podatkov ven, tudi ... a ne, pa za 5-letna obdobja so podatki, za recimo, posege, za epiziotomije, za vse te stvari a ne. Tukaj lahko za število carskih rezov in za vse te odstotke tam dobite, a ne. Drugače pa, meni se je predvsem zdelo, da ... ne vem ... pred leti, da obravnava ni tako zelo važna – da imaš ti malo število posegov, ampak da ti daš ženski ob porodu neko podporo. V njenih odločitvah, v željah, ki jih ima, da jo obravnavaš na dostojanstven, spoštljiv način, ne kot zdaj ... kako bi rekle ... da si nad njo, da samo tvoje odločitve štejejo, a ne. Da se o zadevah, ki ... da ima o vsem se možnost pogovoriti ... a ne, na tak način se je meni zdelo ... ne vem ... da se je naše delo prej in potem spremenilo.

Ker meni se zdi, da se pri vas dejansko želje upošteva, drugod pa ne. Da je to glavna razlika. Ker tudi doule pravijo, da se pri vas počutijo zaželeni, drugod pa ravno nasprotno – dostikrat sploh nimajo vstopa v porodno sobo.

EM: Ampak tudi to se spreminja a ne. Zdaj morava neko časovno obdobje gledati. A ne, leta 2010 praktično nihče od porodničarjev sploh ni vedel kaj je to doula. Ali pa babice tudi niso vedele kaj je to doula. To je neka entiteta, ki je pri nas ni bilo, odkar so šli porodi v porodnišnice, a ne. In nekje je partner bil tisti, ki je bil edini, kateremu je bil omogočen vstop a ne in vsi so mislili, ja zdaj je partner *klele*, kaj pa še ženska koga drugega rabi a ne. In nekje smo se mogli adaptirati na to doulo in se mi zdi da zmeraj več porodnišnic pa zdaj nekje omogoča dostop tudi vsem doulam.

Drugače sem imela par dni nazaj intervju z doulo in je bilo rečeno, da v Ljubljani, oz. zdaj naj bi imele vstop celo, ampak ...

EM: Ja, imajo.

... ni nujno no, se lahko še vedno zgodi, da ne. Pa tudi omejeno je ali partner ali doula dostikrat.

EM: Lahko. Ampak se spreminja. No, ampak se spreminja a ne. Ni zdaj stvar o tem, da se čez noč vsem vse spremeni.

Samo pri vas se je hitreje spreminjalo.

EM: Mogoče zato, ker ... ne vem ... ker smo se pozanimali o tem in ker nas je to zanimalo. Zdaj, večina porodničarjev tudi meni, da je doula brez zveze. A me razumete. In zakaj bi ti nekaj promoviral, če se ti zdi brez zveze.

Kakšno je pa Vaše mnenje?

EM: Hja, jaz nimam mnenja o ... to ni ... ne vem, če moje mnenje tukaj sploh šteje, a ne. Em, moram reči, da smo mi imeli tudi zaplete z doulami, a ne. Doula naj bi bila laična svetovalka – psihično podporo ženski, veliko doul se pa vtika v strokovna vprašanja, a ne. In mislim, da niso usposobljene za odgovore na strokovna vprašanja. Da ni na mestu, ker to ni njihova naloga, a ne. Njihova naloga je neka psihična podpora, tako, da ene doule so izredne in tudi zelo dobre v tem kar počnejo. Ene pa ... ene pa ... mogoče bi bile raje ... zelo hitro bi bile rade babice – pa to niso. A me razumete? (se nasmehne)

Kaj pa to, ko zdaj krožijo po Sloveniji govorice, da ženske iz cele Slovenije hodijo k vam rojevati, zato ker ste toliko bolj prijazni od ostalih porodničnic?

EM: Pa mislim, da zdaj ni več toliko tega. Bilo je ... en čas je bilo kar ... a ne. Zato vam pravim, da vidim skozi to tisto, kar sem si jaz tudi želela – da se porodničnice približajo ženskam in da ženskam omogočijo porodničnice porod, ki si ga želijo ali pa v sodelovanju z njimi. Lej, ti si lahko želiš roditi vaginalno, pa včasih ne gre. Ampak, da je tvoja porodna izkušnja dobra. Da je osebje, do tebe tako, da ti vse razloži. Potem ti čisto drugače dojemaš stvari, zakaj se nekaj dogaja. In se mi zdi, da se v vseh porodnišnicah nekaj spreminja. In, da imajo s tem ženske iz drugih delov Slovenije, možnost nekje blizu roditi in imajo dobro izkušnjo. To je bila, moja nekje želja, da se prostor slovenskih v toliko premakne, z nečesa kar je obstajalo 60 ali 70 let.

Ali prihajajo tudi porodnice iz tujine?

EM: Tudi je zdaj kakšna prišla. Predvsem s Hrvaške so prišle. Takrat ... em ... drugače iz Italije, Avstrije ne.

V glavnem potem iz držav bivše Jugoslavije, če že?

EM: Pa tudi z Bosne ne. Z Bosne toliko, kolikor je priseljencev že v osnovi, pa tudi Jesenice so bolj multinacionalno mesto s tega vidika z bivšo Jugoslavijo. Tako da, prihajajo pa velikokrat tujke, ki živijo v Sloveniji in so navajene drugačnih sistemov. In potem nekje v nas prepoznajo sistem, ki je bližje njihovemu domačemu sistemu, a ne. Bolj recimo angleški ...

Torej Angležinje, ki ne živijo na Gorenjskem, pridejo k vam?

EM: Tudi pridejo k nam.

Kje pa one dobijo te informacije?

EM: Jaz mislim, da se ... Pri njih recimo, v tujini ... Anglija, Amerika ali pa te zahodne dežele, a ne, poznajo doule, vejo ... tam pa normalne nosečnosti ... babiško oskrbo a ne in se one za to zanimajo, a ne. In potem pridobijo informacijo, na drugih nevladnih ...

... ker doule Vas zelo priporočajo ...

EM: ... ja, samo to je dvorezni meč, a ne. Ampak mislim, da ženska, ki pride do nas, da skušamo ... se trudimo, da nekje ... gre domov z dobro porodno izkušnjo. Ne samo, da zdaj vse vaginalno, normalno rodijo, ampak, da tudi tiste, ki rabijo carski rez, da to za njih ni travmatska izkušnja ali pa izhodno porodniška operacija, a ne.

Zdaj imam jaz v zvezi s Hrvaticami še eno vprašanje, malo sem prebirala hrvaške forume in so zelo negativne izkušnje žensk opisovali. Občutek sem imela, kot da je Hrvaška malo »za nami« kar se tiče žensko osrediščenega poroda, ker doula mi je pa rekla, da ne. Da ima drugačno mnenje. Kaj pa vi mislite? Kje smo mi in kje je Hrvaška?

EM: Zelo težko primerjam, nikoli nisem bila v porodnišnici. Sem pa sodelovala na konferenci Re-birth, ki jo ima ta udruga Roda. A ne, Danijelo tudi poznam, skozi to ... ker oni ... ne vem, pred leti so me enkrat povabili predavat ... mislim, da v vseh letih dva krat ... ampak tudi tako se slišiva, za druge stvari. In ona tudi trdi, da so, da so ... ampak to je gledano globalno ... ona gleda ... To je tako kot bi gledali Slovenijo pa Hrvaško pa sta po mojem na istem nivoju. Lahko, da je tam tudi kakšna porodnišnica, ki se bolj trudi ...

... kakšna pa manj ...

EM: Tako. In jaz mislim, da je to tako.

Ampak porodne hiše na Hrvaškem nimajo, mi jo imamo vsaj v Postojni ne?

EM: Ja, porodna hiša ... niti ne vem, ali imajo kaj podobnega, a ne. Ta porodna hiša v Postojni ne funkcionira, v tem je njen problem. Mislim, da je bilo lani v celem letu ali letos v celem letu, to je treba pogledat, vprašati recimo NIJZ, koliko je bilo porodov, ampak mislim, da jih ni bilo več kot 10.

Ja, ker v prvem letu delovanja, mislim, da jih je bilo 22, pa se mi je še to zdelo malo, a ne.

EM: Ja, jaz mislim, da zelo malo. Da bolj apartmaji funkcionirajo.

Kaj pa je po vašem razlog, da porodna hiša ne funkcionira?

EM: Mislim, da nimajo urejeno tega, da bi recimo, tukaj pri nas recimo tudi ni interesa za to ... , da bi ... da bi babice bile ... a ne ker babiška hiša zahteva ne turnus babic, ampak zahteva stalno prisotnost babice, ki jo nekje poznaš iz nosečnosti in je s tabo ob porodu, ali

pa sta dve a ne, ki se izmenjujeta in jih ženska pozna. In ta babica more priti takrat, ko ženska pride roditi. A ne, večini babic pa še vedno najbolj odgovarja nek turnusni sistem, kjer po sedmih urah greš domov, ali po desetih urah greš domov, a ne. In kdor pride, pač pride.

Čeprav v tujini imaš tudi ta model, da imaš turnus in potem eno izmed tistih npr. petih babic dobiš. Npr. na Koroškem je takšna porodna hiša.

EM: Ja, lej. Očitno ni zaživel, da bi tako ostalo. Ker dve babici sta bili prav za hišo zaposleni in tako a ne, ampak nekaj očitno ni *laufalo*. Neka komunikacija med porodnišnico in porodno hišo ne *laufa*. Zdaj pri nas, a ne, ni ločene porodne hiše, ampak *laufajo* pa zadeve, kar tako po babiško, a ne. Pri normalni nosečnici, če je normalen porod, da ni potrebno a ne ... , da ni nekih dejavnikov tveganja za zaplete, pri nas ženske praktično ne vidijo zdravnika. Babica sporoči zdravniku, reče v redu. In potem urediš z babico, če ni potrebnega šivanja, greš na oddelek, zdravnik samo papirje napiše – ženske niti ne vidi. Na vizito k tebi hodi babica in odpusti te babica. Če si pa še z naše ambulate, pa še petkrat vsaj v nosečnosti babico vidiš, v ambulant, a ne.

Ker jaz sem imela intervju z žensko, ki je prvič rodila v porodnišnici, imela slabo izkušnjo. Drugič v porodni hiši in je bil porod fantastičen, samo je bila potem adherentna placenta in je bil transfer ...

EM: ... in je mogel biti transport ... to je pa sploh grozen ...

... in je bila zelo slaba izkušnja, v bistvu je bila tudi napaka, da so prepozno klicali reševalce. Tako, da je...

EM: ... že skoraj izkravela ...

bilo res že dramatično. In potem se je, pri tretjem porodu, odločila za vas. In potem je bilo idealno. Ker je imela tisti občutek varnosti, po drugi strani, je pa imela občutek tukaj, kot da je v porodni hiši.

EM: Ja, jaz mislim da ... saj pravim, pri nas za normalno žensko, to tako *laufa*, da je to kot ... a ne. Če so pa zapleti a ne, imaš pa zdravnika tukaj. Zato se meni to zdi ... Meni bi se idealno zdelo, če bo res enkrat v prihodnosti gorenjska porodnišnica, em ... gorenjska bolnica nova skupna in nek skupni ginekološko-porodniški oddelek, ki je zdaj tukaj in v Kranju; da je zraven še by standing babiška enota.

Ali sprašujejo porodnice za kakšno stvar, ki jo žal ne morete omogočiti? Sprašujejo npr. če je na Jesenicah možnost poroda v vodi?

EM: Ja, sprašujejo. Ampak mi se za enkrat nismo odločili, ker tudi babice niso pokazale interesa. Stvar poroda v vodi je ta, da mora biti babica stalno prisotna. Se pravi, če bi imela babica tukaj ponoči tri porode, bi sicer še eno babico poklicala, a vseeno ena babica pri

tistem porodu v vodi mora ves čas bit a ne. Zato ker je a ne, če do česarkoli pride a ne, ker to ni na postelji a ne, kjer ti lahko takoj ... ampak moraš ti žensko takoj z vode na posteljo, ne more se uleči v bani in tako ... a ne, me razumete? In za enkrat se še niso odločile, da bi se recimo par babic specializiralo za porod v vodi in bi bile na voljo recimo tudi na klic in tako, ne. Tako, da za enkrat ...

Zanimivo, da ni interesa, ker navsezadnje bi bile plačane tudi za pripravljenost ne?

EM: Ja, to bi jo plačal. Tu bi spet prišli na te tegobe v zdravstvu, ali se nam res to splača, a ne. Ali bi mogla ženska tu nekaj participirati a ne, kar se meni ne zdi etično. Potem boljše, da nimamo, ker si bo potem lahko privoščila samo tista, ki je finančno sposobna, a ne. Zato meni nobena stvar, kjer je treba nekaj participirati mi že tako ni všeč, razen pri nas je samoplačniški ta apartma. Ja, tukaj nismo mogli drugače, ker je to res nek nadstandard.

Kakšna pa je cena?

EM: Mislim, da je 100 evrov na dan.

A je še kakšna stvar, po kateri sprašujejo?

EM: Ja, to je to sobivanje, ki ga imamo. Pa Ultive nimamo za lajšanje bolečin. Skupaj z anesteziologi smo se nekje odločil, da je potrebna prevelika prisotnost anesteziologa, ki je pri nas za celo hišo, se pravi za celo bolnico eden – dežuren. In tega ne moremo omogočiti. Tako da, Ultive, torej ultra remifentanila za lajšanje bolečin ne uporabljamo.

Kaj pa nefarmakološki ukrepi za lajšanje bolečin?

EM: Ja, tale voda ... ja, tudi sprašujejo za akupunkturo, ker rečejo, ja v Kranju je na voljo, ali je pri vas tudi? Ne, pri nas nimamo usposobljenega osebja za to, a ne. Em ... potem, TENS – a tudi nimamo, samo za TENS niti ne sprašujejo. Tako da, kaj zelo takega, da bi spraševale, saj jaz mislim, da ženske zdaj kar dosti informacij dobijo od vse povsod, da vejo kaj katera porodnišnica nudi in meni se to recimo *dopade*, da imajo pač ... da so različne porodnišnice in različni načini dela ... In če si ženska pač želi, ne vem, v tujini je rodila z Ultivo in bi zdaj tudi rada Ultivo, ima možnost iti v porodnišnico, kamor lahko gre, a ne. Jaz mislim, da je to smisel, no.

Ali mi lahko poveste primere “prilagajanj” iz vaše strani, zaradi katerih so porodnice prišle od daleč k Vam roditi – ker jim to drugod ni bilo omogočeno?

EM: Ja, to je bila ... jih je bilo kar nekaj no, ko smo se dogovarjal ... Em ... ena je bila Kanadčanka, če se prav dobro spomnim ... on je bil odbojkar tukaj v Sloveniji in ona dva nista želela ... mislim, da sta v celi nosečnosti najbrž imela en ultrazvočni pregled, ali pa še to ne. Nista želela stalnega CTG-ja ampak samo poslušanje – najprej s slušalko – ampak to se sigurno ne gremo, ker sem ji pokazala, kako je to, kako je to ... težavno tudi za njih a ne; potem sta dovolila, da se posluša z dopplerjem, a ne. Z mini fetonom, s tistim ... Ker s

slušalko se mora ona obrniti, točno tja kamor ti hočeš, da kaj slišiš, a ne. Pa še a slišiš ali ne slišiš ... Tako, da smo potem cel porod poslušal z dopplerjem. Iskala takrat sta mislim, da tudi v Postojni. Ampak, ne bom zdaj trdila, da je bila *gljh* Postojna. Ljubljana vem, da tudi – in so jima rekli, da to ne gre.

Ali je tudi druge rutinske intervencije odklanjala, npr. kanal ali pa britje ...?

EM: Ne, to sploh ni bilo problematično.

Ali izključno samo CTG?

EM: Ja, pa ultrazvok. Izključno te ... mehanizacijo neko ... Tako, da kanala *itak* ni rabila, saj mi ga ne damo, če ni nujno potrebno, a ne. Rutinsko mi vsem ne damo kanala. Ženska, ko pride, ima popadke, če nima nekih dejavnikov tveganja, ne rabi terapije nobene ... Potem, ga ne damo. In če po porodu ne krvavi, ga tudi ne dobi, oz. če malo ... če je krvavitev večja začnemo z oksitocinom intramuskularno.

Aha, celo to. A pa potem dovolj hitro prime?

EM: Če ti, če ti ... predvidiš ... a ne, da si pozoren in zgleda ... Imaš dovolj časa, da ta čas kanal *naštimaš*, a ne.

Katerih intervencij, pa potem še, ne izvajate rutinsko? Brijete ne, klistirja tudi ne dajete ...? Nič, v bistvu? Ker to je glavna kritika porodnišnic, a ne.

EM: Nič. Rutinsko rojevajo v porodni sobi, redko izven nje (smeh). Se pa tudi zgodi a ne, tako, da nismo ... res moram reči, da bi tako neke te postopke rutinsko izvajal ... nobenih. Rutinsko izvajamo kožni stik v porodni (se nasmehne).

Ali ste mnenja, da je porod v porodni hiši varen? Zdaj, če so upoštevani, vsi dejavniki.

EM: Ja. Jaz bi rekla, da če je ena porodna hiša povezana strokovno s porodnišnico, da babice ne delajo samo v porodni hiši. Da so to babice, ki gredo vsaj občasno masovno, tudi delat na večjo maso v porodnišnico, recimo, da je to povezano, da imaš neka izobraževanja, skupna s porodnišnico, a ne. Potem se mi zdi bolj varno kot doma. Ne pa še ... Še zmeraj pa ne ... A ne, še zmeraj pa moraš selekcionirat ženske, a ne. Ob selekciji, ob tem, da se zavedaš, da praktično, je tam 30–60 % transportov pri privesnicah, a ne. Da jih boš mogel transportirat ... Potem se mi še boljše zdi neka by standing porodna hiša, se pravi, da je ob porodnišnici.

Zdaj če je porodna hiša 5 minut oddaljena z avtom od porodnišnice in če se pravočasno odkrije komplikacije – potem je varnost primerljiva s porodom v porodnišnici?

EM: Pravočasno ... Nikdar ne moreš vedet, če boš pravočasno odkril komplikacije, a ne. Drži, da imaš nosečnice z nizkim tveganjem, a ne ... to absolutno. In pa, da imaš urejen transport. Tudi če je 5 minut stran, če rešilca ni, a ne. Je to lahko problematično.

Zdaj ne vem, koliko je doula za to vprašanje strokovno usposobljena, ampak pri ta zadnjem intervjuju mi je rekla, da se ji zdi porod doma in v porodni hiši enako varen. Pogoji so *itak* isti. Imaš usposobljeno babico, ki ima to opremo, ki jo sme uporabljat, ostalo pa *itak* ...

EM: ... meni se ne zdi popolnoma enako. Doma je lahko tudi v tretjem nadstropju. Doma je lahko tudi v Idriji, a ne. To ... enako varno se mi ne zdi, no. Doma kot ... a ne, imaš ti različne prostorske ovire doma ... Tako, da ...

Potem je v bistvu porodna hiša optimalni kompromis med porodnišnico in med domom a ne?

EM: Jaz bi rekla, da by standing babiška enota. Se pravi znotraj bolnišnice, izven porodnišnice, enota, ki jo vodijo babice.

Saj v tujini so to birth centers – porodni centri.

EM: Ja, saj pravim, by standing. To so ... Ali imaš free standing – tam so babice same, nekje drugje, ni nekje ... recimo, to je tako recimo, kot porodna soba tukaj v tretjem nadstropju, em ... porodna hiša ali babiška enota pa bi bila v prvem nadstropju, a me razumete? Sta ločeni, nista v istem prostoru, ker tukaj mentaliteta igra a ne ... , naravnost igra neko vlogo. Pa za žensko tudi mogoče, lahko ima recimo vhod od zunaj, ne skozi bolnico, a ne, take subtilne stvari igrajo vlogo, taka je načeloma najbolj varna.

Drugače ženskam že to veliko pomeni, da identifikacijske zapestnice nimajo, mi je bilo rečeno ...

EM: To so subtilne zadeve.

V bistvu malenkosti a ne.

EM: Mi recimo zmeraj povemo, da imajo lahko svoja oblačila. Če želijo. Ene ja, ene – a ne, kaj bom to mazala tukaj, boljše da oni operejo, a ne. Zelo ... ženske smo zelo različne, a ne. Enim zelo veliko pomeni, da ima lahko poleti svojo obleko, ko je vroče, ker so naše tople. Enim veliko pomeni, da jim ni treba se ukvarjat s pranjem oblačila potem.

Pri meni je bila bolj ta druga opcija (smeh). Da mi ni bilo potrebno prati ...

EM: Ja, a ni no. S tega vidika jaz vidim, da ženske, ki tretjič, četrtič rodijo a ne ... tudi ostanejo raje dlje v bolnici.

Ja, meni je *pasalo* v tretje.

EM: Je *pasalo* a ne.

Najprej sem mislila roditi ambulantno, da bom šla takoj domov. Ampak potem sem pa rekla, doma ne bom miru imela. Tukaj me pa strežejo.

EM: A ni to fino? Zato ženske, ki večkrat, a ne ... Prvič že še razmišlja, kako bodo domov šle, ko si tretjič ti je to luksuz. Ki si ga privoščiš, lej tri dni mi nič ni treba. Dete dam na dojke, za jest mi prinesejo, a ne. Ni mi treba pospraviti zdaj za sabo, ne skačeta cel dan tud ne dva prejšnja otroka okrog mene. Naj se partner lepo z njimi ukvarja malo, te tri dni. A ne, se lahko jaz posvetim te tri dni temu dojenčku, a ne in sebi. In moram reči, da recimo tretjič, četrtič so ženske zelo zanimive, a ne.

Ali je Jeseniška bolnišnica kdaj razmišljala o tem, da bi imela porodno hišo?

EM: Jeseniška porodnišnica ni. Eva Macun pa je (smeh). Zdaj ko so začeli malo govorit o tej novi bolnici, mi bolj prihaja ... tukaj prostorsko je izredno težko. Tako nimamo nobenega prostora a ne. In ...

... kaj pa če bi se dozidavalo? Da bi se eno stavbo še zraven zgradilo?

EM: Saj to imamo velike probleme že zdaj, a ne. Ker mi smo kot bolnica premajhni. Ne da bi še to. Če bi kaj dozidaval bi sigurno skušali kakšen *piskrček* pristavit. Ampak zdaj je pa *itak* vse tako naravnano ... ja, pa moraš imeti finančne izračune, koliko se to izplača ... še ni dolgo nazaj, ko si iz finančne službe rekli, ja pa ta apartma – pa toliko in toliko je prazen. Ja pa a vi ne oglašujete, mislim halo internet imate predpotopen tamle, ne morem jaz interneta vzpostavljat, ne vem, slike apartmaja daste gor, lahko zaradi mene cenik, lahko poiščete eno žensko, da bo napisala svojo izkušnjo tega sobivanja. Sem rekla, a jaz naj to delam? Jaz sem vam že dovolj naredila. Štiri krat sem obnavljala tole. Štiri gradnje sem dala skozi. Zdaj nazadnje še kopalnice.

Saj za to bi mogla bit PR služba zadolžena, a ne?

EM: In ne zmorem, ne zmorem vsega. Drugače pa ja, zame bi bilo ... meni bi se to zdelo super. A ne mi smo tudi začeli to sodelovanje z zunanjimi babicami, ne vem, če so vam povedali.

Em ... izbrana babica ali ne?

EM: Samostojne babice, ki so. Izbrana babica, ne vem ...

... Aja, samostojna ... te, ki so štiri zdaj, ne?

EM: Tri! Tri. S tremi imamo pogodbo tudi. Mi imamo s tremi pogodbo, da lahko pridejo s svojo klientko. Se pravi z nosečnico, ki jo spremljajo. Ona naj bi ... recimo, da se ne odloči ženska, da bi rodila doma, da bi pa želela biti z eno babico ves čas. A ne, one se po

navadi spoznajo pred porodom in lahko pride. In v tem času, ko pride, je pri nas po pogodbi zaposlena. Ženska mora nekaj participirat, tukaj gre za administrativne in take stroške, a ne. Ampak je ta babica enako tretirana kot vse naše babice. Ampak je tudi dolžna upoštevati pravila te hiše, a ne. Ne more zdaj ona čisto drugače delati, a ne. Še vedno je tukaj porodničar tisti, katerega mnenje mora upoštevati, če se zaplete.

Kaj točno pa plača ženska?

EM: Ženska plača babico in administrativne stroške.

A to ima pogodbo z babico sklenjeno?

EM: Tako je.

Administrativne stroške pa v kakšnem smislu?

EM: Ker ti moraš babico zaposliti za ta čas, a ne.

EM: Ali veste koliko znašajo ti stroški?

EM: Mislim, da ženska mora ene 150 evrov plačati. Babica, ker ti moraš babici tudi plačilo dati kot ti, em ... tako, da ne vem ... ona je takrat zaposlena, vse njene prispevke se plača ... tako, da ne vem, a babica dobi 50 evrov, bolnica pa nekaj minimalnega, reciva 30.

Koliko pa vi plačate babico?

EM: 50, pravim. Iz tega, kar ženska sama plača. Ampak to ženska sama plača. Mi ne moremo iti na to, da bi zdaj babica bila tukaj 5 ur, a ne, da jo mi plačujemo, ker mi imamo svojih babic dovolj. A ne, zakaj bi mi zdaj zaposlovali, ampak, s tem, edino to je bil način tak, da se je dal urediti ... da se je dal urediti ... da te babice lahko hodijo od zunaj k nam.

Ali se Vam to splača iz finančnega vidika?

EM: Nam se pa izplača iz finančnega vidika v toliko, ker je porod pri nas.

Ker ste na glavarino plačani?

EM: Ne, ne na glavarino. Glavarina je samo v ambulantah. Na porod. Vsak porod prinaša neko določeno, a ne, ne vem, koliko je zdaj to povprečje, ampak, na – ne vem ... Zato ker porodi so posebej plačani. Porodi so plačani toliko, kolikor porodov je. Če jih imaš naslednje leto manj, tudi manj dobiš za porode, a ne.

Ali to drži, da se vam carski rezi bolj splačajo iz vidika plačila zavarovalnice?

EM: Jaz mislim, da ne.

V tujini je bilo to ... mislim, očitek je bil v Avstriji, da je vedno več carskih rezov, ker se bolnišnicam to bolj splača.

EM: Ja splača se ti iz vidika, da imaš hitro narejeno, narediš carski rez, ena ura je to dela ...

Ja ampak za carski rez dobijo recimo 5000 evrov ...

EM: ... ja ampak rabiš veliko več. Ti rabiš drugačno ekipo, ti rabiš anesteziologa, rabiš tri zdravnike recimo zato, ti rabiš, a ne – zdravil imaš cel kup, materiala ...

Ja pa ali imate pod črto »dobiček«?

EM: Jaz mislim, da ne, da ni nekega. Jaz mislim, da tukaj ni dobička no. Da ni dobička. Sploh, če si zdravnik, a ne ti veš, da vsaka operacija po nepotrebnem narejena ima potem dolgoročno posledice, a ne. Tako, da ... Jaz mislim, da ni nikjer ... Je pa naravnost, a ne ... Tudi zdravniki smo samo ljudje in potem ti vidiš eno tožbo, za milijon, kakor jo je imela Postojna, em ... ko ni bil carski rez narejen, oz. ni to zdaj bilo tako ... em ... a ne, ne more ambulantni ginekolog napotit za carski rez ... to absolutno ne. Gre za stvar dogovora in potem te lovijo na neki pojasnilni dolžnosti. Noben ne gre z namenom v službo, da bo nekomu škodoval, absolutno ne. Ti delaš pač vse v neki veri, da boš delal dobro, ampak v porodništvu smo mi toliko čustveno vsi vpleteni, a ne, da so tukaj vse zadeve, ki se zgodijo, vsi zapleti, ki so, so toliko bolj težki. A ne, tudi nam, ko se zgodi nekaj, zdaj recimo, me smo v glavnem ženske tukaj, vse mame in to tudi osebe izjemno prizadene. Če gre še to skozi neke tožbe, da te vlačijo po *cajtengih*, češ kako si ti malomaren zdravnik, a ne, em ... potem ... lahko kar samomor narediš a ne ... In zato pa smo prešli v eno defenzivno medicino, a ne ljudje pa tudi mislijo, carski rez je rešitev, sej vidite: *matrali* so me 24 ur, *pol* sem pa z vakuumom rodila, ne vem kaj ... boljše, da bi mi carski rez naredili. A ne, ljudje tudi nimajo predstave. Tako da finančnega vidika za carske reze v Sloveniji zagotovo ni.

Ali si predstavljate porodno hišo na Gorenjskem, se Vam zdi ideja perspektivna?

EM: Jaz mislim, da na Gorenjskem se marsikaj dogaja z vidika porodništva in so bili že poskusi porodne hiše, to sta imela tale Primc, ta ki je »Za otroke in družino gre«.

Aha, to pa nisem vedela.

EM: Vprašajte ga. On je hotel postaviti nekje pri Kranju ali pa v Vodica, ali tukaj nekje ... porodno hišo. Tudi dr. Podnarjeva je šla takrat z njim. Še gor so šli v Maria Saal v tisto porodno hišo. Oni so v bistvu hoteli postaviti družinski center, z nosečniško oskrbo, s porodno hišo, z družinskimi ... nekimi možnostmi. Tako da, on je imel, idejo takrat, to je zdaj že ... ene 7 let. Sigurno, ene 7 let od takrat. To, potem je mislim, da so »Naravni začetki«, tudi nekaj razmišljal, da se je razmišljalo o ... In zmeraj je bila Gorenjska ta ...

Gorenjska nekje v *špilu*, a ne. Em ... tako da, jaz mislim, da bi bilo za razmisliti, a ne ... Em.. zdaj pa a ne, jaz sem v tej delovni skupini, ki je za zorenje poroda doma in mislim, da bo tudi za porodne hiše veljalo popolnoma enako, a ne. Da bo veljalo enako za porodne hiše, pač katera pravila igre, katere ženske, kakšne licence, a ne ker morajo biti te babice posebej licencirane za to. Za porod doma ali pa za porod v porodni hiši, mislim, da je to *od oka* isto.

Sej se bližava koncu, da ne bo predolgo.

EM: Mislim, da se govori, to je zdaj *off*, to je po *kuloarsko*, da nekaj celo imajo najeto, tam pri Kranju eno stanovanje. Da celo imajo eno stanovanje, kjer ženske lahko rodijo, pa je dovolj blizu Kranjske porodnišnice. Ampak od teh babic, ki imajo dovoljenje za samostojno delo pa nobena ne dela tam.

Ja kdo pa potem vodi te porode?

EM: Ne vem. Ne bi vedla.

OK. Potem bi se to splačalo še raziskati. Kaj pa ta – v bistvu, govorica, da naj bi na Jesenicah bilo eno stanovanje, ki ga ženske ...

EM: ... to pa menda imajo!

... to mi je doula povedala, menda da je prav zato, da lahko ženske od drugod, ki pridejo roditi lahko ...

EM: ... tako, da lahko počakajo. Ja in ga pari najamejo. Tako da, to sem tudi jaz slišala.

Kaj več pa ne veste o tem?

EM: Ali je na Hrušici ali ... Ena mi je rekla, saj bomo prišli k vam potem roditi. Sem rekla, kako boste prišli? *Lejte*, vmes imate še to in to porodnišnico a ne. Je rekla, ne mi bomo tukaj na Jesenicah, smo stanovanje najeli. Ampak nisem potem jaz ... nimam časa niti spraševati. Tako, da ne bi vedla, kdo to ima. Jaz se sigurno ne bom ukvarjala s tem (smeh).

Ali bi bili pripravljeni v prihodnosti sodelovati s porodno hišo, zdaj če bi bila porodna hiša v bližini in, da se porodnice potem sem pripelje?

EM: Absolutno, potrebno je. Potrebno je sodelovanje, na tak način, ker s tem pač, ko greš ven iz bolnišničnega okolja, s tem porod zagotovo ni ... ne more biti enako varen, a ne ... Seveda je lahko manj intervencij, seveda je lahko za žensko boljša izkušnja, ampak za porodnice in za novorojenčka noben porod ne more biti enako varen, kot v porodnišnici, a ne. A se razumeva?

Samo ne bi pa imeli odklonilnega odnosa, če bi takšne ženske potem k vam prišle?

EM: Ne. Absolutno ne. Če so tam babice, ki so strokovno usposobljene, če imajo urejeno dovoljenje za samostojno delo. Absolutno sem jaz za sodelovanje.

Pa da so res zdrave nosečnice ne?

EM: Ja, da so nizko rizične. Absolutno je potrebno sodelovanje, a ne. Ker to poveča varnost žensk in otrok.

Ali ste že bili prisotni pri porodu v porodni hiši?

EM: Ne, ne še. Tudi doma ne. Ne, res jaz sem zelo ... mislim, jaz sem bolnišnični ginekolog. A se razumeva, ne da je mene strah poroda doma. Jaz sem pač se odločila, da mene to, s tega vidika ... porodi v babiški hiši ... v porodni hiši, me ne zanimajo. In porodi doma me z vidika mojega dela, ne zanimajo. To je taka peščica žensk, a ne – da me ne zanimajo. Mene zanima, da se stvari izboljšajo, da so v redu, za vse ženske, a ne. Ne samo za te, ki ... to so obskurne ... tistih porodov doma je 0,1 %.

A ne, čeprav verjetno se bo tudi tukaj kaj spremenilo.

EM: Seveda se bo.

Na Nizozemskem je ena tretjina porodov doma.

EM: Ne več. 17 % samo.

Aja?

EM: Zadnji podatki so 17 %. Na Nizozemskem zelo pada. Samo 17 % je še na Nizozemskem porodov doma. Oni so te študije, ko so prišle ven, da je perinatalna umrljivost novorojenčkov, neonatalna višja pri porodih doma in od takrat zelo tako, zelo grejo proti bolnišničnim porodom ali pa porodom v babiških enotah, a ne. Zaradi tega, ker so takšne statistične rezultate sami dobili. To so njihovi nacionalni rezultati.

Ali je potem na Nizozemskem posledično več porodnih hiš?

EM: Ne bi vedla. Nisem se zanimala.

Kaj menite so glavne prednosti poroda v porodni hiši?

EM: Za žensko tako, ki je recimo drugorodnica, ki je imela mogoče slabo porodno izkušnjo, ne pa, da bi bila bolna v prvi nosečnosti ali pa v tej, je sigurno porodna hiša, recimo možnost, da bo pozdravila travmatsko izkušnjo z eno lepo izkušnjo. To sigurno je, za te ženske to predstavlja eno tako bolj domače okolje. Čeprav jaz sem še zmeraj bolj nagnjena k temu, da v porodnišnicah naredimo taka okolja a ne, ne da rabijo za to biti izven porodnišnic. A ne? Da imamo čim več porodov v porodnišnici pa da imajo ženske vseeno dobro izkušnjo. Tako da, nekih hudih prednosti jaz s tega vidika ne vidim. Da bi

rekla ne vem a ne. Jaz sem bolj mnenja, da moramo porode v bolnišnicah uredit. Tukaj je dostopnost vsega. Pa naj sem hodijo babice a ne. Pa da ni treba ženske transportirat, a ne. A me razumete?

Potem imam pa v bistvu smo še zadnje vprašanje. Zdaj, dostikrat se ženske sprašujejo, ker v porodni hiši ne bi imele možnosti lajšanja bolečine, a ne in potem to babice in doule argumentirajo na ta način, da če se ženska na to psihično pripravi, da bo sproščena med porodom, da se da tudi bolečino normalno prenašat, a ne?

EM: Seveda, saj sama veste, da se bolečino da, porodno bolečino. Ampak ženska, ki razmišlja, o lajšanju bolečin, ni za v porodno hišo. A me razumete?

Pa ste mnenja, da bi se dalo žensko, ki jo je strah poroda in ki je mnenja, da ima nizek prag bolečine, da se jo da tekom nosečnosti pripraviti do tega, da ...

EM: ... ne vem ... da bi tako intenzivne priprave, ker takih intenzivnih priprav na porod nisem jaz nikoli niti videla.

Ker v porodni hiši imajo individualen pristop in se tekom nosečnosti že ...

EM: ... samo, če se ona, ja ampak, da se ona dobro počuti, potem nič ne rabi, da bo zmogla. Je pri teh, ker se že vnaprej bojijo. Pri teh je težko, no. Pri teh je težko. Te morajo imeti, saj ni nujno, da bo v bolnici vzela. Ampak mora pa vedeti, na ima *na dohvat ruke* da lahko zmeraj zaprosi, a ne take gredo na predavanje za epiduralno, pa velik jih niti ne vzame epiduralne. A me razumete?

Ampak samo, da ve, da tam je.

EM: Ja, sam da ve. Zato je taka, za v porodno hišo vprašljiva.

Pa prvorodke so tudi vprašljive, ne?

EM: Transport. Ja, zato ker je velik transportov.

Torej v bistvu, to kar je bilo še vmes vprašanje, če se strinjate z z NHS (National health service), ki pravi, da je za mnogorodke bolj primerna porodna hiša?

EM: Bolj, bolj. Ja, zaradi tega, ker imajo ... ker imajo ... toliko transportov. Tudi Anglija ima 50 % transportov za prvesnice.

To je to. Najlepša hvala!

EM: Ni *kej* (se mi nasmehne).

Priloga 18: Intervju z Jano Čelhar, glavno medicinsko sestro Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna, 18. januarja 2018

Ali menite, da sta nosečnost in porod v naši družbi hipermedikalizirana?

Ne.

Ali mi lahko poveste po letih od 2012 dalje, koliko porodov imate (letno) v porodni hiši?

Nimam podatkov. Lahko poiščemo, pa vam bomo na e-mail poslali podatek. Lani jih je bilo 6. Predlani je bil 1.

Ali prihajajo ženske iz cele Slovenije, morda tudi iz tujine?

Da. Eno in drugo.

Zakaj ste se odločili za ustanovitev porodne hiše?

Zato, ker so bile tendence rojevanja na domu in nas je ministrstvo spodbudilo k temu in malo finančno podprlo. Porod v porodni hiši zgleda kakor na domu.

Katere ženske se odločijo za porod v porodni hiši (prvorodke/mnogorodke, mlajše od 35 let/starejše od 35 let)?

Ni razlik. Ni pravila. Res, nobenega.

Katere so prednosti poroda v vaši porodni hiši?

Prednosti so to, da imaš svojo babico, da si individualno obravnavan, da si v mirnem okolju.

Kaj so pomanjkljivosti poroda v porodni hiši?

Pomanjkljivosti so pa to, da porod ni planiran in je zelo težko zorganizirati službo, da je babica s tabo. Včasih pa je problem, da se ženska preceni, da je primerna za porodno hišo. Samo to je redkeje.

Ali ginekolog in pediater kdaj prideta v porodno hišo?

Ja, vedno, kadar jih rabimo.

Pride tudi vizito narediti v porodno hišo?

Ja, po želji porodnice.

Ali je nekdo od zaposlenih 24 ur na dan prisoten v porodni hiši, če je v njej po porodu nastanjena otročnica z novorojencem?

Ja, je prisoten. Ampak na oddelku, ki je zraven porodne hiše.

Kakšen % transferjev imate letno?

Tega podatka pa nimam, ampak vem lani za enega.

Kakšen % epiziotomij imate v porodni hiši? Kakšen % pa v porodnišnici?

V porodni hiši še nismo imeli epiziotomije. V porodnišnici pa eno tretjino. Ampak ti podatki niso objektivni. Ker populaciji nista isti. Populacija v porodni hiši je idealna, npr. če je otrok prevelik, ženska ne more roditi v porodni hiši. Z epiziotomijo pa rešujemo življenje, pri kompliciranih porodih.

Ali ste mnenja, da rutinske intervencije škodujejo poteku poroda?

Katere rutinske?

Vse, ki niso nujno potrebne, a se jih rutinsko izvaja. Npr. britje in klistir.

Ne. Ne vem, zakaj bi to škodilo. To ni noben dejavnik. Tu se gre za komoditeto. Zdaj itak pridejo vse pobrite. Včasih je bil to greh ... zdaj pa je drugače. Med porodom se blato iztisne ... ali v školjko, ali na posteljo, to je njihov problem.

Upošteвате želje porodnice, če tega ne želijo?

Vedno. Razen, če je kontraindicirano. Recimo, če je porod v vodi, mora biti klistir. Ene ženske si celo želijo klistir, ker so celo nosečnost zaprte. Zelo individualno. Na splošno težimo k temu, da pristopamo individualno. Ne samo v babiški hiši.

Ali ste mnenja, da je porod v porodni hiši za zdravo nosečnico varen?

Odvisno kje je babiška hiša. Pri nas absolutno ja, ker se gre samo z dvigalom iz pritličja v prvo nadstropje. Če je dislocirana enota, pa ne.

Ali meniti, da lahko babica pravočasno odkrije komplikacije pri porodu, tako da lahko tudi pravočasno uredi transfer v porodnišnico?

Pri nas ja. Ne pa v eni vasi ali par km stran od porodnišnice.

Ali se lahko žensko, ki pravi, da ima nizek prag bolečine in jo je strah poroda pripravi na porod izven bolnišničnega okolja?

Odvisno česa jo je strah. Če jo je izključno strah bolečine, je bolje da ima epiduralno. V babiški hiši lajšamo bolečino samo na naravne načine.

Na katere naravne načine?

Recimo z masažo, z gibanjem, da gre pod tuš ...

Ni pa to edini strah pri porodu. Strahov je veliko. Različne poglede imamo te stvari. Recimo jaz sem se najbolj bala, da bo z otrokom kaj narobe. Bolečina je najbolj enostavno rešljiva.

Ali je možen porod v porodni hiši, v vodi?

Ta moment ne, ker se nam je bazen predril. Smo pa porodno sobo obnovili, kad je zgoraj – tako, da tiste, ki želijo roditi v vodi, raje tam rodijo.

Kakšna bi po vašem mnenju mogla biti idealna porodna hiša?

Mislim, da imamo kar približek. Prva stvar je varnost. Druga intima. Pri nas dela najbolj izkušeno osebje. To ni za neizkušene babice.

Ali mi lahko na kratko opišete, kako poteka sprejem porodnice in sam porod v porodni hiši? Zanimajo me pravzaprav razlike v obravnavi, v primerjavi z obravnavo v porodnem bloku v porodnišnici.

Ni razlik. Sprejem poteka enako, kot za porodni blok. Se pravi ctg, pregled zdravnika. Potem se odloča, če je primerna za babiško hišo, ne glede na to kako je bilo dogovorjeno. Recimo: odteče voda – pa je mekonijska in ne zadostuje več pogojem za porod v porodni hiši.

Ali si predstavljate zasebno porodno hišo na Gorenjskem, se Vam zdi ideja perspektivna?

Težko ocenjujem, ker nisem s tem nič seznanjena. Meni osebno se ne zdi, s strani varnosti. Samo to. Ker pri porodu so včasih dragocene sekunde, ne minute. Ker komplikacije so lahko zelo nepredvidljive pri porodu.

Kaj pa če bi bila porodna hiša 5 minut stran od Splošne bolnišnice Jesenice?

5 minut je zelo daleč. Mi naredimo carski rez lahko v 7 minutah – torej, do trenutka, da otrok zajoče.

Ali smem še vprašati, zakaj nimate certifikata novorojencem prijazna porodnišnica?

Ker se nismo nikoli potegovali zanj, ker smo vedno upoštevali želje porodnic. Na željo pacientk delno sobivajo. Delni rooming pa ni v skladu s tem certifikatom. Slepavit pa ne bomo. To pa ne pomeni, da ne podpiramo dojenja.

Porodni načrt – kakšen imate odnos do porodnega načrta in ali se ga upošteva?

Ja. Upošteevamo, če je še v skladu z našo doktrino. Določenih stvari ne izvajamo, npr. lotusovega poroda. Pri določenih stvareh pač vztrajamo. Če je vse v redu, gre po ženskinih

željah, če se spremeni, ratajo razmere rizične, pa peljemo po naših smernicah. Odškodnine veste kakšne so.

Še zadnje vprašanje – ali so doule zaželeni?

Ne. Niso zaželeni. Če imaš dobro babico ne rabiš doule. Imaš partnerja, če on ne more, je lahko pri ženski sestra ali prijateljica. Nekdo, ki je čustveno vpleten.

Lahko Vam povem svoj primer, pri tretjem porodu nisem imela nikogar, ki bi šel z mano in sem šla z doulo. A to pri vas ne bi šlo?

Ne, ne bi šlo. Pa imate sestro, prijateljico. Otrokovo dobro, ne vaše dobro je treba v porodni iskat. Babica je zaščitnica otroka.

Ga. Čelhar mi je razkazala porodne sobe, imajo 3 navadne in eno za porod v vodi. Nato mi je pokazala porodniški oddelek in ginekološki oddelek. Na koncu ginekološkega oddelka je porodna hiša/apartma (slike 1 do 3). Vstop v babiško hišo je za osebje skozi vrata, ki so na koncu hodnika, na oddelku. Vstop za svojce je skozi ločeni vhod, ki ga ima porodna hiša. Porodna hiša je sestavljena iz spalnice, sobe za rojevanje, kopalnice, kuhinje ima tudi svojo teraso. Število svojcev, ki bivajo s porodnico ni omejeno, cena je 100 evrov na dan. S porodnico lahko bivajo tudi njeni drugi otroci. Na moje vprašanje, koliko morajo doplačati osebe, ki bivajo s porodnico je ga. Čelhar odgovorila, da nič. Vprašala sem, ja kaj pa če jejo, saj verjetno hrano postrežete potem tudi ostalim osebam, je rekla, da nič ne komplicirajo. Da je fiksno 100 evrov na dan. Povedala mi je, da se jim zdi včasih še pot iz pritličja (iz porodne hiše) v 1. nadstropje (porodni blok in operacijska dvorana) predolga. In da ne more biti porod v dislocirani porodni hiši varen. Na mojo trditev, da so potem samostojne babice, ki vodijo porode na domu, zelo pogumne, je odgovorila, da ne pogumne ampak nore.

Slika 1: babiška hiša v Postojni (z dovoljenjem glavne medicinske sestre Jane Čelhar)



Vir: Lastni arhiv.

Slika 2: babiška hiša v Postojni (z dovoljenjem glavne medicinske sestre Jane Čelhar)



Vir: Lastni arhiv.

Slika 3: Popolnoma nova porodna soba z novo kadjo; kad ni več kotna, temveč okrogla, kar pomeni, da je dostopna iz vseh strani (z dovoljenjem glavne medicinske sestre Jane Čelhar)



Vir: Lastni arhiv.

Vprašala sem, če imajo doule vstop v porodno hišo in mi je odgovorila, da saj imajo tudi vstop v porodno sobo. Da doule pri njih niso nikjer prepovedane, da so samo nezaželeni. Izpostavila je problem vmešavanja doul v strokovna vprašanja. Povedala je, da se ji zdi krivično, da je doula plačana veliko več kot babica, obenem pa ne nosi nobene odgovornosti. Povedala je dva primera vmešavanja doul: prvi primer je ženska, ki je nujno potrebovala antibiotik (če se ne motim, je bila mekonijaska plodovnica v kombinaciji s tem, daje minilo že precej časa – vsekakor je porodnica nujno potrebovala antibiotik) Ko je babica zapostila prostor, da pripravi antibiotik je porodnica govorila z doulo in se odločila zaradi doulinega mnenja, da ga zavrne. Po porodu je bil otrok septičen, odšel v UKC Ljubljana, še zdaj ne vejo kaj je bilo z njim – če je preživel. Drugi primer, ki ga je povedala, se pa nanaša na porodnico, ki je nujno potrebovala uterotonik in ji ga je doula odsvetovala. Posledično so jo reševali s transfuzijami krvi. Povedala je, da imajo z očeti, ko so prisotni pri porodu veliko boljše izkušnje kot z doulami. Dodala je, da doule pogosto mislijo, da zato, ker so dvakrat rodile vedo vse o porodih. Prav tako je povedala, da je bila v porodni hiši v Maria Saalu in je ga. Dörfler, ki je ena izmed najbolj alternativnih babic povedala, da doul ne mara. Povedala ji je, da doule vidi kot zid med nosečnico in babico.

Povedala mi je tudi, da imajo veliko porodov na domu, pri katerih babica v primeru komplikacij »pobegne« in porodnica pride sama s partnerjem k njim roditi, ko je situacija že resna.

Ga. Čelhar je poudarila, da imajo zelo velik problem z organizacijo kadra za porodno hišo. Ena babica mora biti v pripravljenosti 2 tedna pred predvidenim porodom. Po navadi, ženske, ki se odločijo za naravni porod (po njenih besedah) rodijo po roku, kar pomeni, da živi babica 3 tedne ali še več v negotovosti. Nosečnica lahko rodi v porodni hiši do maksimalno 10. dne po predvidenem roku poroda. Če je že 11 ali več dni čez rok, gre avtomatično v porodni blok. Ravno zaradi tega skušajo babici vsaj večino od tega denarja, ki ga plača ženska za porod v porodni hiši (200 evrov) plačati. V zvezi s tem sem predlagala, kaj če bi ceno za porod v porodni hiši dvignili, da bi babice imele tudi več motivacije za delo v porodni hiši. Vprašala sem, če meni, da bo to vplivalo na število žensk, ki se odločijo za porod v porodni hiši. Presenetljivo je odgovorila pritrdilno. Povedala je, da ti ki se odločijo za porod v porodni hiši po navadi niso nadpovprečno premožni. Malce karikirano jih je opisala, da so to ljudje, ki jim je važen zdrav način življenja, ekološka prehrana, vegetarijanstvo, so naklonjeni Walfdorski šoli, imajo freestyle način življenja ... Nasprotno, kakšna managerka (malce karikirano), že v čakalnici želi epiduralno analgezijo. V zvezi s kadrovsko problematiko je povedala, da ne ve, če se bo porodna hiša obdržala. Povedala je, da prostore uredit ni problem, problem je zagotoviti babice. V zvezi s tem sem ji povedala, da mi je predstojnica jeseniške ginekologije povedala podobno, da ravno zaradi kadrovskih razlogov na Jesenicah nimajo poroda v vodi (Macunova je povedala, da bi mogla biti ena babica stalno prisotna pri porodu v vodi). Tega pa ona ni razumela, saj je rekla, da so pri njej porodnice ki rojevajo v vodi ravno tako obravnavane, kot v ostalih porodnih sobah.

Povedala je še primer in poudarila, da se to večkrat zgodi, ko je ženska bila mišljena za porod v porodni hiši, pa je bila na koncu mekonijska plodovnica in jo je babica tako rekoč »za brez zveze« čakala. Poleg ene babice, ki mora biti v pripravljenosti, je vedno še ta druga (za plan B), če 1. babica ne more priti, ker recimo zbolí. Prav tako imajo primere, ko se ženske premislijo in so najprej na razgovoru za porodno hišo (ki mimogrede po pripovedovanju ga. Čelhar traja več kot eno uro), nato se pa odločijo za klasičen porod v porodnem bloku. Vprašala sem jo v zvezi s tem, če so kdaj razmišljali, da bi mogla ženska plačati avans/predplačilo. Pa mi je povedala, da je njim najbolj važno to, da je ženska zadovoljna in da nočejo žensko, ki je v stiski spravljati v še dodatno stisko. Na moje vprašanje, če so kdaj razmišljali o tem, zakaj je tako malo porodov v babiški hiši in zakaj si ženske premislijo in ne pridejo roditi je odgovorila, da bi bilo to zanimivo raziskati, ter da imajo spravljene vso dokumentacijo od razgovorov za porod v porodni hiši.

Priloga 19: Kvalitativna vsebinska analiza: kodirna tabela

Teme: vprašanja in odgovori	Pojmi	Kategorije
Razmišljanje o alternativnih oblikah poroda Ali ste v nosečnosti razmišljali o alternativni klasičnemu porodu v porodnišnici?		
NOS1: Ne.		Odločitev za klasičen porod v porodnišnici (26-krat)
NOS2: Ne.		
NOS3: Malo sem. O porodu doma. Pa mož ni tako prepričan v to. Pa sem potem tu pristala.	Porod doma Negotovost partnerja	Porod doma (7-krat)
NOS4: Ne.		
NOS5: Ne.		Pomanjkanje podpore bližnjih
NOS6: Ne. Ker sem mnenja, da so v javnem sektorju dobre razmere.	Dobre razmere Ustrezni pogoji JS	
NOS7: Ne.		Predsdoki Pomanjkanje alternativ v SLO
NOS8: Ne.		
NOS9: Ja. Kaj točno pa? Porod doma. Kako to, da se niste odločili za to možnost? Ker ni dovolj podpore od partnerja in okolice. Preveč predsodkov. Vse bi preveč skrbelo.	Porod doma Premalo podpore v okolici Pomanjkanje podpore partnerja Predsdoki Nezaupanje	
NOS10: Ne.		
NOS11: Ne.		
NOS12: Ne.		
NOS13: V bistvu sem povsem za bolnišnični porod.		
NOS14: Ne.		
NOS15: Ne. Saj je tukaj (porodnišnica Jesenice) fajn.	Ustrezni pogoji JS	
NOS16: Ne.		
NOS17: Ja. Razmišljala sem o porodu v porodni hiši, ker v Nemčiji imamo porodne hiše.	Porod v porodni hiši Tujina	
NOS18: Ne.		
NOS19: V bistvu ne. Bolj sem za naravne porode. Ali veste kaj je porodna hiša? Ne.		
NOS20: Ne.		
NOS21: Ja. O čem točno pa? Doma. Zakaj se pa niste odločili za porod doma? Ker se morata oba odločiti za to. (partner se nasmehne) Partner ni bil za? Ja. Prvič je ... Pa sva se zato odločila potem za porodnišnico Jesenice.	Podor doma Neskladnost s partnerjem Brez podpore partnerja	
NOS22: Ne.		
NOS23: Ne.		
NOS24: Ja. Če bi imela možnost bi sigurno v porodni hiši. Ali doma, samo imam premajhno stanovanje.	Neustrezne razmere doma Majhnost stanovanja Porodna hiša	
NOS25: Ne.		
NOS26: Ne.		
NOS27: Ne.		
NOS28: Ne.		
NOS29: Ne.		
NOS30: Ja, sem, da bi doma. Mogoče v prvi nosečnosti še bolj.	Porod doma Prva nosečnost	

Zakaj pa v prvi nosečnosti bolj? Ker še ni bilo otroka doma.		
NOS31: Ne.		
NOS32: Ja. Ampak tega v Sloveniji ni.	V tujini	
NOS33: Ne.		
Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost?		
NOS1: Mogoče.	Morda Negotovost	Sprejemanje s skepso: Finančne možnosti Lokacija PH Zdravstveno osebje (13-krat) Zavračanje poroda v PH (12-krat) Nepoznavanje PH (7-krat)
NOS2: Ja, če bi imela finančne zmožnosti.	Finančne možnosti Sprejetje odločitve	
NOS3: Mogoče. Odvisno, kje bi bila. Finančno tudi ... Je pa zanimiva ideja.	Finančne možnosti Lokacija Oddaljenost	
NOS4: Ja, mogoče. Bi pogledala kakšna je razlika. Ker zdaj niti ne vem kakšna je razlika med porodom v porodnišnici in med porodom v porodni hiši.	Identifikacija razlik Morda	
NOS5: Ja verjetno, da bi se.	Porod v PH (porodni hiši)	
NOS6: Ne.	Zavračanje	
NOS7: Ne vem, kaj je porodna hiša.	Nepoznavanje PH	
NOS8: Ne.	Zavračanje	
NOS9: Ja.	Porod v PH	
NOS10: Ne.	Zavračanje	
NOS11: Ne vem, kaj je porodna hiša.	Nepoznavanje PH	
NOS12: Ne. Pa veste, kaj je porodna hiša? Niti ne.	Zavračanje Nepoznavanje PH	
NOS13: Najbrž ne. Zato, ker imam dobro izkušnjo od 1. poroda. Zdaj tik pred zdajci ne. Če bi prej imela informacije, bi se mogoče drugače odločila.	Zavračanje Pozitivne izkušnje JS Pomanjkanje informacij	
NOS14: Mogoče. Nisem niti brala o temu. Tako, da ne vem. Veste kaj je porodna hiša? Ne.	Nepoznavanje PH Pomanjkanje informacij	
NOS15: Ne.	Zavračanje	
NOS16: Ne vem.	Nepoznavanje PH	
NOS17: Če bi bila, bi rodila v porodni hiši.	Sprejemanje poroda v PH	
NOS18: Ne.	Zavračanje	
NOS19:/	/	
NOS20: Ne vem. Mislim, da ne. Odvisno od financ.	Zavračanje Finančne možnosti	
NOS21: Bi ja.	Sprejemanje poroda v PH	
NOS22: Verjetno bi se.	Sprejemanje poroda v PH	
NOS23: Veste kaj je porodna hiša? Ne. Ji razložim, kaj je porodna hiša. Ali bi se odločili za porod v zasebni porodni hiši, če bi imeli to možnost? Ne.	Nepoznavanje PH Zavračanje	
NOS24: Ja.	Sprejemanje poroda v PH	
NOS25: Če ni zdravnika, potem ne.	Nepoznavanje PH Zaupanje v zdravnika	
NOS26: Ne.	Zavračanje	
NOS27: Odvisno, kaj bi mi nudili. Če bi mi nudili zdravniško	Zaupanje v	

oskrbo, če se kaj zakomplicira, potem ja. Kaj pa, če bi bila porodna hiša zraven porodnišnice? Ja, to bi bilo tudi sprejemljivo.	zdravnika Morebitni zapleti Lokacija PH	
NOS28: Ne.	Zavračanje	
NOS29: Mogoče ja.	Negotovost	
NOS30: Ja.	Sprejemanje poroda v PH	
NOS31: Verjetno ne.	Zavračanje	
NOS32: Verjetno ja.	Sprejemanje poroda v PH	
NOS33: Ne.	Zavračanje	
Koliko bi bili pripravljeni odšteti za porod v zasebni porodni hiši? Oz. Kakšna se Vam zdi sprejemljiva cena za nadstandardni samoplačniški porod?		
NOS1: Ne vem. Premalo poznam. Potrebovala bi več informacij kaj so prednosti, da bi ugotovila koliko sem pripravljena dati.	Pomanjkanje informacij	Pomanjkanje informacij (9)
NOS2: Ne vem, kakšne so cene. Nekje do 1000 evrov.	Nepoznavanje cen 1000 eur	Nepripravljenost plačila storitev PH (4-krat)
NOS3: Kar bi si lahko privoščila je 2000 evrov.	2000 eur	Med 300 in 500 eur (12-krat)
NOS4: Med 500 in 1000 evri. Odvisno kaj bi mi ponujala.	Do 1000 eur Pogojenost Storitvev	Do 1000 eur (5-krat)
NOS5: Do 200 evrov. Ampak verjetno je več.	200 eur	Od 1500 do 2000 eur (4-krat)
NOS6: Sprejemljiva cena cca. 500 evrov.	500 eur	
NOS7: 200 evrov.	200 eur	
NOS8: Ne vem.	Nepoznavanje cen Pomanjkanje informacij	
NOS9: Cca. 1000 evrov.	1000 eur	
NOS10: 100 evrov največ.	100 eur	
NOS11: 300 evrov.	300 eur	
NOS12: Do 500 evrov.	Do 500 eur	
NOS13: Zdaj, jaz sem bila na testu NIFTY , pa je bil 500 evrov, pa mi ni bilo težko dati. Zdaj, če bi imela informacije, kaj vse mi nudijo, mi 500 evrov ne bi bilo težko dati.	500 eur Pomanjkanje informacij	
NOS14: Ne vem. Ker si niti ne znam predstavljati.	Pomanjkanje informacij	
NOS15: Ne vem.	Pomanjkanje informacij	
NOS16: 1500 evrov.	1500 eur	
NOS17: 300 evrov.	300 eur	
NOS18: Mislim, da je v tujini zelo drago. Jaz vem, da je hospitalizacija zelo draga. 1500 evrov, vsaj 1000 evrov da bi bilo. Ampak koliko bi bili pripravljeni vi plačati? Nič.	Nepripravljenost plačila	
NOS19: Od 500 do 1000 evrov.	500–1000 eur	
NOS20: Odvisno od ponudbe. Kaj pa vem, tam do 500 evrov recimo.	Do 500 eur	
NOS21: Ne vem 1500 bi bilo idealno. Babica iz Italije je rekla, da je 3000 evrov. Drugače imate v Sloveniji 3 babice, ki vodijo porode na domu. Mislim, da stane cca. 1200 evrov. Ja, ampak ta babica iz Italije je specialna.	1500 eur Babica iz ITA	
NOS22: Si sploh ne predstavljam ...	Pomanjkanje informacij	
NOS23: Ne vem.	Pomanjkanje informacij	

NOS24: 1000 evrov maksimalno.	1000 eur	
NOS25: 1500 evrov bi še šlo.	1500 eur	
NOS26: Nič.	Nepripravljenost plačila	
NOS27: 500 evrov bi dala še.	500 eur	
NOS28: Pojma nimam.	Pomanjkanje informacij	
NOS29: Do 500 evrov.	Do 500 eur	
NOS30: 300 evrov, več sigurno ne.	300 eur	
NOS31: Nič.	Nepripravljenost plačila	
NOS32: V Nemčiji je porod v porodni hiši plačan iz strani zavarovalnice. Če bi bilo v Sloveniji za plačati, bi se raje odločila za porod v porodnišnici.	Tujina Plačilo zavarovalnice Nepripravljenost plačila	
NOS33: Sploh si ne predstavljam.	Pomanjkanje informacij	Do 30 km (15-krat) 30–50 km (5-krat) 60–100 km (13-krat)
Kako daleč ste se pripravljeni peljati do kraja, ki se Vam zdi najbolj primeren za porod (porodna hiša ali porodnišnica)?		
NOS1: 60 km.	60	
NOS2: 50 km.	50	
NOS3: 50 km. Več si ne predstavljam, da bi se s popadki vozila.	30	
NOS4: 30 km.	30	
NOS5: Do 100 km.	Do 100	
NOS6: 100 km.	100	
NOS7: 5 km največ.	5	
NOS8: 5 do 10 km.	5–10	
NOS9: 30 km.	30	
NOS10: 30 km.	30	
NOS11: 30 km.	30	
NOS12: Do 100 km za prvič.	100	
NOS13: Dolžina mi ni pomembna. V obsegu ene ure. Sicer izkušnja 1. poroda je bila, da se je vse zelo hitro začelo. Popadke sem imela takoj na 3 minute.	1h – 60	
NOS14: 15–20 km.	15–20	
NOS15: 40 km.	40	
NOS16: 50 km.	50	
NOS17: Maksimalno 50 km.	50	
NOS18: Maksimalno 30 km je najbolj idealno. Drugače pa 30 do 60 km.	30	
NOS19: Do 100 km.	100	
NOS20: 30 km.	30	
NOS21: Tudi eno uro ...	1h	
NOS22: Zdaj, ko imam tako blizu, o teh stvareh sploh ne razmišljam. Verjetno kakšno urico.	1h – 60	
NOS23: Do 50 km.	50	
NOS24: 100 km. Več že težko.	100	
NOS25: 30 km.	30	
NOS26: 60 km.	60	
NOS27: Recimo 100 km.	100	
NOS28: 60 km.	60	
NOS29: Do 30 km.	30	
NOS30: 20 km maksimalno.	20	
NOS31: Odvisno od popadkov. Recimo 20 km.	20	
NOS32: Maksimalno 45 minut.	1h – 60	

NOS33: 30 km.	30	
Ali si želite naravni porod?		
NOS1: Da.		Želja po naravnem porodu (31-krat) Brez želje (2-krat) Slabe izkušnje Epiduralna
NOS2: Ja.		
NOS3: Ja.		
NOS4: Ne. Želim si epiduralno.	Brez želje Epiduralna	
NOS5: Ja.		
NOS6: Ja.		
NOS7: Da.		
NOS8: Ja.		
NOS9: Ja.		
NOS10: Ja.		
NOS11: Ja.		
NOS12: Ja.		
NOS13: Ja.		
NOS14: Ja.		
NOS15: Ja. Boljše. Res, da boli, ampak je boljše.		
NOS16: Ja.		
NOS17: Ja.		
NOS18: Ja.		
NOS19: Ja.		
NOS20: Ja.		
NOS21: Ja.		
NOS22: Ja.		
NOS23: Ja.		
NOS24: Ja.		
NOS25: Ja.		
NOS26: Ja.		
NOS27: Ne. Glede na prvo izkušnjo, zdaj drugič ne.	Brez želje Slabe predhodne izkušnje	
NOS28: Ja.		
NOS29: Ja.		
NOS30: Ja.		
NOS31: Ja.		
NOS32: V bistvu ja.		
NOS33: Ja.		
Ali imate izdelan porodni načrt? V primeru, da ja – katere so ključne točke?		
NOS1: Ne še.		Izdelan porodni načrt (4-krat) K vitamin Posteljica Klistir Stik s kožo Doula
NOS2: Ne.		
NOS3: Ne.		
NOS4: Ne.		
NOS5: Ne, nimam napisanega, imam pa v glavi, kaj bi rada.	V mislih	
NOS6: Ne.		
NOS7: Ne.		
NOS8: Ne.		
NOS9: Ne. Ampak zato ne, ker to v jeseniški porodnišnici upoštevajo. Npr. ne izvajajo klistirja in britja in ne dajejo kapljic otroku v oko. Ostalo pa se lahko brez težav tudi dogovorim. Glede K vitamina pa imajo obrazec, pa lahko napišeš ali se strinjaš ali ne. Mislim, da je 5 ali 6 posegov, ki jih lahko zavrneš.	Skladnost s porodnišnico Upoštevanje želja Brez klistirja Brez K vitamina Možnost dogovora	Neizdelan porodni načrt (29-krat)
NOS10: Ne.		
NOS11: Ne.		
NOS12: Ne.		
NOS13: Ne. Nimam.		

NOS14: Ne.		
NOS15: Ne. Nič.		
NOS16: Ne.		
NOS17: Ne. Mislim, da itak pride, kot pride/nanese (Es kommt, wie es kommt). Važno, da bo čim bolj naravno.	Spontanost	
NOS18: Ne. To se mi zdi totalna bedarija. Idiotizem. Nepotreben pritisk na delavce. Cirkus. Kot, da bi scenarij naredil za porod.	Nepotreben pritisk Nerealnost	
NOS19: Ne.		
NOS20: Ne.		
NOS21: Delno. Par želja. Največja želja je, da imam mir. Da odnesem posteljico, da imam doulo, da je čim manj rutinskih intervencij.	Delno narejen Mirnost Posteljica Doula Brez rutinskih intervencij	
NOS22: Ne.		
NOS23: Ne.		
NOS24: Ja, lahko rečemo da. Sicer v grobem tukaj vse tako delajo, da ne rabiš porodnega načrta. Za druge porode je pa obvezno, da ga imaš. Kaj pa imate zapisano v porodnem načrtu? Zavračam K vitamin. Da se čim kasneje prereže popkovnico. Da se da otroka čim prej name. Koža na kožo. Pa da se ga ne umije takoj, šele potem, čez dve urici. Da vzamem domov posteljico. Na Jesenicah posteljico vedno pokažejo porodnicam, v Ljubljani pa se jo samo »vrže« med odpadke.	Izdelan načrt Zavračanje K vitamina Rezanje popkovine popkovine Kožni stik Poznejše umivanje Posteljica	
NOS25: Ne.		
NOS26: Ne.		
NOS27: V bistvu ga imam. Mi zaupate ključne točke? Dovolim, da dajo K vitamin. Dovolim, da popek sčistijo z jodom. Dudo dovolim. Česa pa ne dovolite? Nisem še prišla do tega (smeh). Ste to sami sestavili? V Nosečkinem dnevniku je bil obrazec.	Dovoljenje K vitamina Uporaba joda Uporaba dude Nosečniški dnevnik	
NOS28: Ne.		
NOS29: Ne.		
NOS30: Ne.		
NOS31: Ne.		
NOS32: Ne.		
NOS33: Ne.		
Ali ste bili na razgovoru v porodnišnici? So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda?		
NOS1: Ne še.	Brez razgovora	Brez razgovora in želja (13-krat) Razgovor v porodnišnici brez želja (9-krat) Razgovor v porodnišnici z upoštevanjem želja (7-krat)
NOS2: Ne.	Brez razgovora	
NOS3: Ne. Saj imam tukaj ginekologinjo, sva se prej tukaj dogovorili.	Pogovor z ginekologinjo	
NOS4: Ne.	Brez razgovora	
NOS5: Ja, bila sem na ogledu porodnih sob. Imela sem možnost vprašati ženske, ki so že rodile.	Ogled porodnih sob Pogovor z mamami	
NOS6: Ne.	Brez razgovora	
NOS7: Ja. Nisem izrazila želja.	Razgovor v porodnišnici Brez želja	
NOS8: Ne.	Brez razgovora	
NOS9: Ne. Prvič (prvi porod) sem sama rekla, pa so mi pokazali. Načeloma pa ti vse razložijo sproti, ker tukaj hodim h ginekologinji.	Sprotno informiranje Samoiniciativa Prvi porod	
NOS10: Ja. Ja, da bi imela glasbo. Pa so rekli, da ja.	Razgovor v	

	porodnišnici glasba Upoštevanje želja	
NOS11: Ne.	Brez razgovora	
NOS12: Ja. Ne (glede želja). Itak so rekli, da se sproti da vse to zmenit.	Sprotni dogovori Razgovor v porodnišnici	
NOS13: V prvo jih nisem videla, zdaj jih pa poznam. Predvsem mi je pomembno, da je to en intimen dogodek, da imam zasebnost. Svojo kopalnico ipd. To je tisti kriterij, zakaj sem se odločila za to porodnišnico.	Razgovor v porodnišnici Intima Lastne sanitarije	
NOS14: Ne še.	Brez razgovora	
NOS15: Ne.	Brez razgovora	
NOS16: Ne.	Brez razgovora	
NOS17: Ja. So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda? Ja. Katere želje? Da bodo K vitamin dali kot kapljice in ne kot injekcijo. Da bo doula z nami.	Razgovor v porodnišnici K vitamin v kapelica Prisotnost doule	
NOS18: Prvič sem bila. Ste izrazili kakšne posebne želje? Ne.	Razgovor v porodnišnici Brez želja	
NOS19: Ne. Ampak bom šla. Imate kakšne posebne želje glede poroda? Ne.	Brez želja	
NOS20: Ja. Imate kakšne želje? Niti ne.	Razgovor v porodnišnici Brez želja	
NOS21: Ja. So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda? Ja, so rekli, da bodo upoštevali. Ja, rutinsko je zapisala.	Razgovor v porodnišnici Upoštevanje želja	
NOS22: Ja. Imate kakšne želje glede poroda? Ne.	Razgovor v porodnišnici Brez želja	
NOS23: Ja, so pokazali na predavanju. Imate kakšne želje? Ne.	Razgovor v porodnišnici Brez želja	
NOS24: Ja, pri prvem porodu. So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda? Ja.	Razgovor v porodnišnici Upoštevanje želja	
NOS25: Ja. Ste izrazili kakšne želje? Ne.	Razgovor v porodnišnici Brez želja	
NOS26: Ja. Ste izrazili kakšne želje glede poroda? Ne	Razgovor v porodnišnici Brez želja	
NOS27: Ja. So vam zagotovili, da bodo upoštevali Vaše želje glede poroda? Ja.	Razgovor v porodnišnici Upoštevanje želja	
NOS28: Ne, sej jih poznam od prej (porodne sobe). Ne, nobenih želja.	Predhodne izkušnje Brez razgovora	
NOS29: Ja. Ste izrazili želje glede poroda? Ne.	Razgovor v porodnišnici Brez želja	
NOS30: V prvi nosečnosti, zdaj ne. Ste izrazili kakšne želje? Ja, v prvi nosečnosti, pa je bilo potem tako kot so obljubili.	Razgovor v porodnišnici Prvi porod Upoštevanje želja	
NOS31: Ja. Ste izrazili želje glede poroda? Ne.	Razgovor v porodnišnici Brez želja	

NOS32: Ne. Ali boste pri tem porodu imeli doulo? Ne.	Brez razgovora	
NOS33: Ne še.	Brez razgovora	
Ali boste pri tem porodu imeli doulo?		
NOS1: Ne.		Brez prisotnosti doule (32-krat)
NOS2: Ne.		
NOS3: Ne.		Prisotnost doule (1-krat)
NOS4: Ne.		
NOS5: Ne.		
NOS6: Ne.		
NOS7: Ne.		
NOS8: Ne.		
NOS9: Ne.		
NOS10: Ne.		
NOS11: Ne.		
NOS12: Ne.		
NOS13: Ne.		
NOS14: Ne.		
NOS15: Ne.		
NOS16: Ne.		
NOS17: Ja. Z mano bosta fant in doula.		
NOS18: Ne.		
NOS19: Ne. Partner bo z mano.		
NOS20: Ne.		
NOS21: Ja.		
NOS22: Ne. Moža.		
NOS23: Ne.		
NOS24: Ne.		
NOS25: Ne.		
NOS26: Ne.		
NOS27: Ne.		
NOS28: Ne.		
NOS29: Ne.		
NOS30: Ne.		
NOS31: Ne.		
NOS32: Ne.		
NOS33: Ne.		
Kaj bi vam pomenilo največ pri porodu?		
NOS1: To, da gredo zadeve čim bolj mirno. Da je partner zraven. Da smo zdravi. Da je tam strokovnjak, na katerega se lahko zanesem. Da ni nestrpen in prenaša vse muhe, ki znajo biti pri nosečnicah.	Prisotnost partnerja Brez zapletov Mirnost Zdravje Zaupljiv strokovnjak Strpnost Potrpežljivost	Prisotnost partnerja Strokovnost in podpora osebja Spoštljiv odnos osebja
NOS2: Prijazno osebje. Strokovnost. Dobra hrana. Čistoča.	Prijaznost osebja Strokovnost Hrana Čistoča	Zasebnost Enostavnost poroda (brez zapletov)
NOS3: Da imam svoj mir.	Osebni mir	
NOS4: Da čim prej rodim, brez komplikacij. In prijazno osebje.	Prijaznost osebja Brez zapletov Hitrost poroda	Upoštevanje želja porodnice
NOS5: Naravni porod, lajšanje bolečine po naravnih metodah, otroka takoj na prsi, da se spodbuja dojenje. Kakšne metode lajšanja porodne bolečine? Hoja, položaji, tuširanje, topla voda mi ful pomaga, če me kaj boli.	Naravni porod Lajšanje bolečin Naravne metode Dojenje Hoja Tuširanje s toplo	Zdravje otroka Naravni porod

	vodo	
NOS6: Spoštljiv odnos osebja, profesionalnost.	Spoštljiv odnos osebja Strokovnost	
NOS7: Samo, da nisem sama.	Prisotnost nekoga	
NOS8: Da mi bo babica v redu.	Ustreznost babice Strokovnost	
NOS9: Da me upoštevajo pri mojih željah. Odnos. Recimo pri 1. otroku so mi hoteli dati takoj »metuljčka«, pa sem se zmenila, da so mi ga dali kasneje. In ga nisem 12 ur imela. Jaz ne maram igel in mi to veliko pomeni. Pa da mi dajo mir. Da me ne motijo preveč.	Upoštevanje želja Odnos Osebni mir	
NOS10: Da sem sproščena, čim lažji porod. Da bi bilo vse v redu. Da ne bi bilo carskega reza.	Sproščenost Lahek porod Brez carskega reza Brez zapletov	
NOS11: To, da je partner zraven. Pa da je oskrba strokovna.	Prisotnost partnerja Strokovnost osebja	
NOS12: Nimam želja. Samo, da bo partner zraven. To je edina želja.	Prisotnost partnerja	
NOS13: Prijazno osebje, spodbuda, pozitivnost. Da se kot porodnica dobro počutiš. In pa zasebnost. Da imaš čas po porodu. Mogoče bi bilo dobro, da bi bila vsaka porodnica sama v sobi.	Prijaznost osebja Spodbujanje Dobro počutje Zasebnost Čas po porodu	
NOS14: To, da se upošteva moje želje. Pa imate kakšne želje? Ne vem. To bom sproti videla. Kaj posebnega ne. Da je vse po dogovoru, da se nič ne sili.	Upoštevanje želja Brez prisile	
NOS15: Da je otrok zdrav. Imate kakšne posebne želje morda? Ne, nič. Edino to, da je otrok zdrav, pa jaz, pa da greva čim prej domov.	Zdravje	
NOS16: Da je partner zraven.	Prisotnost partnerja	
NOS17: Da se upošteva moje želje, da bo dojenčica ves čas z mano. In zasebnost.	Upoštevanje želja Zasebnost	
NOS18: Da ta tim dobro deluje. Da gre vse gladko. Pa da se v določenem trenutku sprejme tiste odločitve, ki so najbolj na mestu. Po presoji strokovnjaka.	Strokovnost tima Brez zapletov Presoja strokovnjaka	
NOS19: Ne. Hotela bi samo, da je naraven. Bomo videli kako bo.	Naraven porod	
NOS20: Najbolj mi je to, da je partner zraven. Da bo sinhrono sodelovanje z babicami.	Prisotnost partnerja Strokovnost Sinhronost z babicami	
NOS21: Mir, nežnost. Brez nepotrebnih intervencij.	Mir Nežnost	
NOS22: Kaj pa vem, se mi zdi, da je to vse tako napredovalo. Tudi v porodnišnicah. Najpomembnejše je, da imaš nekoga, ki te posluša.	Upoštevanje želja	
NOS23: Nič. Kaj pa vem, da bi čim prej minilo. Da bi čim manj bolelo.	Lajšanje bolečin Hiter porod	
NOS24: Vse kar sem naštela ... Zavračam K vitamin. Da se čim kasneje prereže popkovicico. Da se da otroka čim prej name. Koža na kožo. Pa da se ga ne umije takoj, šele potem, čez dve urici. Da vzamem domov posteljico. Na Jesenicah posteljico vedno pokažejo porodicam, v Ljubljani pa se jo samo »vrže« med odpadke.	Upoštevanje želja – porodnega načrta	
NOS25: Samo, da bi bilo naravno in čim hitreje. Drugače pa	Naraven porod	

nič posebnega.	Hiter porod	
NOS26: Samo, da otrok zdrav ven pride. Da je vse OK.	Zdravje otroka	
NOS27: Čim manj zapletov. Pa to, da je partner zraven.	Prisotnost partnerja Brez zapletov	
NOS28: Da gre čim prej mimo.	Hiter porod	
NOS29: Ne, samo to, da je partner z mano. On pozna moje želje, pa mi je to dovolj. Kakšne želje pa imate? Če bi prišlo do carskega reza, da bi bilo spinalno. Pa to, da dobiš otroka na prsi, ampak saj to tukaj na Jesenicah delajo. Ste se zavestno odločili za Jeseniško porodnišnico? Ja. Ali živite v bližini druge porodnišnice? Na sredini sem, med obema porodnišnicama.	Prisotnost partnerja Poznavanje želja Spinalni carski rez	
NOS30: Da je vse tako kot si zamisliš. Da so upoštevane tvoje želje. Pa da se čim manj dela v smislu posegov.	Upoštevanje želja	
NOS31: Partner. Osebe. Sproščenost.	Prisotnost partnerja Strokovnost osebja	
NOS32: Dobro, profesionalno osebje. Da se mi posvetijo, da ni masovna obravnava, da nisem številka. Da je domače okolje, da ni presterilno. To zdaj govori v prid rodni hiši (se nasmehne). Okolje in osebje je najpomembnejše. In da je partner z mano.	Profesionalno osebje Zasebnost Prijetnost okolja Prisotnost partnerja	
NOS33: Da bi minilo brez zapletov. Pa da bo partner zraven.	Brez zapletov Prisotnost partnerja	
Česa si najbolj želite v rodni hiši, oz. ali imate konkretne predloge kaj bi morala rodna hiša nuditi rodnicam?		
NOS1: Da bi bila intima, da je domače vzdušje. Všeč so mi slike ameriških porodnišnic, da je vzdušje kot doma.	Intimnost Domačnost okolja Kot doma	Brez predlogov (13-krat)
NOS2: Ne vem, ker sem bila tukaj (mišljena porodnišnica Jesenice) ful zadovoljna. Ne vem.	Brez predlogov Zadovoljstvo z JS	Domačnost okolja (odmik od okolja porodnišnic)
NOS3: Da je bolj domače kot bolnice. Že samo vzdušje, da je bolj naravno za človeka.	Domačnost okolja Vzdušje	Zasebnost in mir po porodu
NOS4: Svetovanje. Jaz kot prvorodka imam ful težave dobiti prave informacije. Ker na internetu je poplava nekonkretnih, brez veznih informacij. Ko prideš k zdravniku pa te napotijo samo na kri, vodo in ultrazvok. Pač, standardne informacije. Po hitrem postopku.	Informiranje Čas za prvorodke	Informiranje pred in po porodu (pogovori)
NOS5: Da bi lahko šla na posvet, pogovor. Da so ti po porodu na voljo, da lahko pokličeš, če imaš težave. Da se lahko pije med porodom. Možnost vegetarijanske prehrane.	Pogovor Posvet Informiranje Dostopnost po porodu Pitje med porodom Vegetarijanska prehrana	Bližina porodnišnice Zdravstveno/strokovno osebje
NOS6: Ne vem. Čem bolj prilagoditi porod individualnim željam, obenem pa omogočiti varnost. Da bi bili poleg babice prisotni tudi rodničarji.	Upoštevanje želja Zagotavljanje varnosti Rodničarji Babice	Možnost različnih oblik porodov Upoštevanje individualnih želja rodnice
NOS7: Ne vem, ker se nisem zanimala za to.	Brez predlogov	Empatičnost osebja
NOS8: Ne vem.	Brez predlogov	
NOS9: Bazen za porod v vodi, nudenje zasebnosti, tih govor, da se vsak predstavi, da ti dajo mir, da si brez CTG-ja in se raje na 15 min preverja s ta drugo napravo.	Porod v vodi Zasebnost Mirnost okolja Brez CTGja Pogovori	
NOS10: Prijazna za pacienta. Da bi bil dosegljiv anesteziolog.	Prijaznost za	

Dobra higiena. Pa da se omogoči čim lažje bivanje, da se individualno prilagodi možnosti za rojevanje. Informiranje porodnic. Kaj ste mislili z »omogoči čim lažje bivanja«? Da so sobe primerno opremljene, da imaš možnost izbire: da si sam, v dvoje ali sobivanje s partnerjem.	pacienta Higiena Anesteziolog Upoštevanje želja Informiranje Opremljenost sob	
NOS11: Nimam idej.	Brez predlogov	
NOS12: Nimam predlogov.	Brez predlogov	
NOS13: Prijetno okolje, da ni 30 let staro pohištvo. Drugače pa predvsem toplo osebje. To se mi zdi pomembno. Ljudje in skrb. Da res skrbijo zate.	Domačnost okolja Prijazno osebje Skrb za porodnico	
NOS14: Ne vem.	Brez predlogov	
NOS15: Ne poznam tega.	Brez predlogov	
NOS16: Ne vem.	Brez predlogov	
NOS17: Da je v bližini porodnišnice.	Bližina porodnišnice	
NOS18: Jaz sem drugače zelo za javen zdravstveni sistem. Tudi v Angliji, ko sem živel, se mi zdi, da ta NHS dobro funkcionira.	Brez predlogov	
NOS19: Da so blizu porodnišnice, če se kaj zakomplicira. Bolje, da je bližje.	Bližina porodnišnice	
NOS20: Porode v vodi.	Porode v vodi	
NOS21: Da bi bilo tako kot doma. Čim manj birokracije.	Domačnost okolja	
NOS22: /		
NOS23: Ne vem. Ne vem, kako bi to izgledalo.	Brez predlogov	
NOS24: Porod v vodi.	Porod v vodi	
NOS25: Ne vem.	Brez predlogov	
NOS26: Nimam predlogov.	Brez predlogov	
NOS27: Da ima porodnica mir, da se spočije. Da ima več zasebnosti, kot v porodnišnici.	Zasebnost Mir po porodu Počitek	
NOS28: Da imaš vse zraven, če se kaj zakomplicira. Ne pa, da se mora potem premestiti ženska. Ali res nimate nobenih želja? Ne, jaz sem taka nezakomplicirana (se nasmehne).	Zdravstveno osebje	
NOS29: Da je prijetno vzdušje. Da upoštevajo tvoje želje. Pa da imaš po porodu stik z otrokom in pomoč pri dojenju.	Prijetnost vzdušja Upoštevanje želja Pomoč pri dojenju Stik z otrokom	
NOS30: Da je okolje čim bolj naravno. Pa da ne skačejo ves čas s ctg-jem za tabo. Da je čim bolj naravno. Da je prijetno, sproščeno vzdušje, npr. z aromaterapijo.	Naravno okolje Brez aparatur Sproščeno vzdušje Aromaterapija	
NOS31: Ne vem.	Brez predlogov	
NOS32: To, kar sem prej rekla. Da ni hladno, sterilno vzdušje. In, da se lahko izbira med različnimi načini rojevanja, npr. porod v vodi.	Domačnost okolja Različni načini porodov	
NOS33: Ne, nimam predlogov. Si sploh ne predstavljam, kaj točno so porodne hiše. Glede kakšnih posebnih želja niste nič razmišljali? Ne. Nič ne kompliciram. Bom sproti videla.	Brez predlogov	