

BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM VE EBELİK

INDIVIDUALIZED CARE AND MIDWIFERY

Araş.Gör. Gizem GÜNEŞ*

Doç.Dr. Ayden ÇOBAN*

*Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

ÖZET

Her hastanın eşsiz olduğu gerçeğinin korunmasını sağlayan bireyselleştirilmiş bakım, ebelik uygulamalarının bireylerin gereksinimleri kapsamında her bireye özgü uyarlanmasıdır. Evrensel olarak kabul gören bu görüş, bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik verilen özel bakım için son derece önemlidir. Bireyselleştirilmiş bakım ebelik uygulamalarının temel değerlerindedir. Ebelik uygulamalarında bireyselleştirilmiş bakımı kullanılmamasının nedenleri; bağımsız rollerin kullanılmaması, görev yönelimli yaklaşımın olması, yönetimin uygulama ortamlarında personeli kısıtlayan tutum içinde olması ve sağlık kaynaklarının tasarruflu kullanılması olarak sayılabilir. Bireyselleştirilmiş bakımın sağlanması öncelikli olarak ebe-kadın ilişkisini geliştirerek gebelik ve doğum sonrası dönem sonuçlarını iyileştirir. Ayrıca bireyselleştirilmiş bakım ebelerin motivasyonu üzerinde olumlu etkilerini ve ebelerin kendi uygulamaları üzerinde kontrol hissini arttırmak için kullanılabilir. Ülkemizde de bireyselleştirilmiş bakıma önem verilmesine karşın konu ile ilgili az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı bireyselleştirilmiş bakım kavramını, özelliklerini, ebelik uygulamaları ile ilişkisini ve gerekliliğini güncel literatür ışığında incelemektir.

Anahtar Kelimeler: Bireyselleştirilmiş bakım, sağlık hizmeti, ebelik

ABSTRACT

Individualized care which protect to fact of that each person is a uniqueness, is an expression of providing midwifery on an individual basis. Universally accepted opinions that individualized care giving a person to fulfil a requirements is the most important. Individualized care is the basic value of the defined standards of midwifery care. The reasons of avoid the use of individualized care in midwifery practice; not use of independent midwifery roles, task-oriented approach, the management is be in position to restrict health personnel in the application environment and limited use of health resources. Providing individualized midwifery care improve midwife-woman relationship as a priority and improve the outcomes of pregnancy and the postpartum period. In addition, individualized care can be used to increase the positive effects on the motivation of midwives and increase the midwives' sense of control over their practices. There are few studies related to evaluation of individualized care outcomes in our country despite the fact that attach

importance to individualized care. This study was performed to reveal the concept of individualized care, characteristics and determine relations and necessity between midwifery cares.

Key Words: *Individualized care, health services, midwifery.*

GİRİŞ

Bireyselleştirilmiş bakım son yıllarda sağlık bakım sistemlerinde artarak kabul gören bir bakım modelidir. Tüm faaliyetlerin bireysel hasta ihtiyaçlarına göre temellendirilmesi son derece önemlidir. Tıp etiğinin yanında ebelik etiği de her hastanın bireysel olduğunun önem ve değerini vurgulamıştır (Suhonen ve ark. 2007, Internation Confederation of Midwifery 2008, The National Advisory Board on Health Care and Ethics 2014). Hastalar arasındaki bireysel farklılıklar sağlık, hastalık ve gereksinimler açısından kişilerin bireyselleştirilmiş bakıma gereksinim duyduğunu göstermektedir (Suhonen ve ark. 2007). Aslında bu bakım türü ebelik bakımının temel unsurlarından biridir. Literatürde, bireyselleştirilmiş bakım sağlık bakım kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılmakta ve değerlendirmenin ayrıntılı yapılmasına olanak sağlamaktadır. Bireyselleştirilmiş bakım ile bireyin gereksinimleri ve istekleri karşılandığında bakımın kalitesi de artmaktadır. Ayrıca bireyselleştirilmiş bakım ile bireyin bakımından duyduğu doyum arasında pozitif bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir (Radwin ve Alster. 2002, Suhonen ve ark. 2005, Acaroğlu ve ark. 2007, Berg ve ark. 2007). Kanıtlar bireye özel olarak hazırlanmış eğitim programları, bakım girişimleri ve hasta ziyaretlerinin daha etkili, maliyetinin ise daha düşük olduğunu göstermektedir (Ward ve ark. 2000, Bonner ve ark. 2002, Gentz 2002, Lauver ve ark. 2002).

Bireyselleştirilmiş bakımın hasta memnuniyeti, yaşam kalitesi ve hasta otonomisi üzerinde olumlu etkileri konu ile ilgili hizmetin sunulması ve araştırmaların artmasına neden olmuştur (Happ ve ark. 1996, Rader ve ark. 1996, Capezuti ve ark. 1999, Malkin 2000, Schmidt 2001). Ancak halen bu konuda sınırlı sayıda araştırma bulunmakta, konu üstünde hastaların görüşlerini inceleyen araştırmalara az rastlanmaktadır (Suhonen ve ark. 2002, Suhonen ve ark. 2009). Oysa bireyselleştirilmiş bakım daha uygun tedavinin sunulmasına ve buna bağlı olarak daha olumlu hasta sonuçlarının alınmasına neden olabilmesi bakımından araştırmaya değer bir konudur (Hagsten ve ark. 2004, Suhonen ve ark. 2008). Bu çalışmanın amacı bireyselleştirilmiş bakım kavramını, özelliklerini, ebelik bakımı ile ilişkisini ve gerekliliğini incelemektir.

BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM

Bakımın bireyselleştirilmesi, her hastanın ayrı ayrı, klinik tanısı, hastalığın seyri, kişisel yaşantısı ile bakımın içine dâhil edilmesi ve karar verme sürecine bireyin katılmasını sağlamaktır (Suhonen ve ark. 2005). Bireyselleştirilmiş bakım olumlu hasta sonuçlarını geliştirmek için tasarlanmış bir süreç olarak tanımlanmıştır (Suhonen ve ark. 2008, Radwin ve ark. 2009). "Bireyselleştirilmiş bakım" terimi farklı kültürlerde farklı anlamlar çağrıştırmaktadır (Gerrish 2000, Department of Health 2007). Terim anlamı olarak, bireysel ihtiyaçlara göre verilen bakım kavramı ve "Özel bakım" terimi ile eşanlamlı olarak da kullanılmaktadır. Bakım her hastanın bireysel olarak

ihtiyaçlarına, deneyimlerine, tutumuna, duygularına ve algısına göre belirlenmektedir (Radwin ve Alster 2002, Weiner 2004). Bireyselleştirilmiş bakım, bakım vericinin faaliyeti olarak veya sağlık profesyoneli tarafından bireysel bakım algısı ile verilen bakım olarak da kabul edilmektedir (McCormack ve ark. 2010). Evrensel olarak kabul gören bireyselleştirilmiş bakımın tanımı zor olmasına karşı ortak olarak kabul gören görüş bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik verilen özel bakımın son derece önemli olduğudur (Radwin ve Alster 2002, Thompson ve ark. 2007). Bireyselleştirilmiş bakım, kaliteli bakım ve bakımda rutin girişimlerin azaltılması üzerine odaklanmaktadır (Levine 1967, Henderson 1978, Servellen 1988). Levine (1967) hasta merkezli bakımın temel kavramının hastanın ve bakımının bireyselleştirilmesi olduğunu belirtmiştir. Henderson (1978) ve Servellen (1988) hastaların uygulanan standart tedavilere karşı bireysel yanıtlarının olabileceğini, hastanın ihtiyacı olan bireysel bakıma odaklanması gerektiğini ve her hastanın eşsiz olduğu gerçeğinin korunması gerektiğini bildirmişlerdir.

Bireysel hakların yerine büyük grupların haklarını öncelikli olarak kabul eden devletler, bireysellik kavramını benimsememektedirler (Lutzen 1997). Batı ülkelerinde verilen bakımın kalitesini iyileştirmek adına hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım büyük oranda kullanılmaktadır (Weiner 2004, Nilsson 2005, Organisation for Economic Co-operation and Development 2006, Department of Health 2007). Buna rağmen, yine batı ülkelerinde sağlık bakımı sıklıkla, bireyselleştirilmiş bakımdan farklı olarak kişiye yönelik olmayan genel bir bakım olarak algılanmaktadır (Wallace ve ark. 1999, Attree 2001). Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD) tarafından (2006) yayınlanan sağlık bakımında kalite göstergeleri projesi; şu anda yürütülen sağlık sistemi içerisinde bakım sürecinin ve sonuçlarının gelişmeye ihtiyacı olduğu ve bu sürece hastanın da dâhil edilmesi gerektiğini göstermektedir (Kelley ve Hurst 2006). Finlandiya (Suhonen ve ark. 2005), İsveç (Nilsson 2005), İngiltere (Redfern 1996, Gerrish 2000) ve Amerika (Radwin 2003) gibi birçok ülke de bireyselleştirilmiş bakıma odaklanılmasına rağmen hastalar verilen bakımdan memnun olmadıklarını belirtmişlerdir (Florin ve ark. 2005, Muntlin ve ark. 2006). Bunun nedenlerinden biri bakımın, genellikle sağlık profesyonelleri ve hastane yöneticilerinin bakış açısı ile tanımlanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Diğer yandan bazı sağlık kuruluşları, bu hızlı değişimin farkında olmakla birlikte hasta perspektifli bireyselleştirilmiş bakımın uygulamada kullanımını engellemektedir. Bunun nedeni hastanelerde performans, verim ve bakım standartlarının artırılması için yeniden yapılandırma sürecine gidilmesiyle ilişkili olabilir (Attree 2001, Weiner 2004, Network for Future Regional Health Care 2006). Yine hastanelerde tüm toplum için, hedeflenen ve standart bir bakımın sunulması amacı ile klinik rehberler geliştirilmektedir. Bu sistem içerisinde tüm hastalar özel hasta gruplarına (cerrahi bakım gibi) dayanılarak hazırlanan bakımları alabilmektedirler. Ne yazık ki hedeflenen girişimler her hastayı farklı bir birey olarak ele almamakta ve bunun sonucu olarak bireyselleştirilmiş bakıma ihtiyaç duyulmaktadır (Taylor ve ark. 1991, Jones ve ark. 1998). Yayınlanan araştırmalar farklı hastaların farklı durumlarda bireyselleştirilmiş

girişim ve bakıma ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktadır (Revere ve Dunbar 2001, Davison 2003, Godino ve ark. 2006). Bununla birlikte istenilen sağlık sonuçlarının insanların ihtiyaçlarına cevap veren kaliteli sağlık bakım hizmetleri ile ilişkili olduğunu bildirilmektedir (OECD 2004, World Health Organization 2007).

Bireyselleştirilmiş bakım yüksek nitelikli bir bakımın sağlanabilmesi için yararlı bir hedef olarak kabul edilmektedir (Teeri ve ark. 2006, Dehn ve ark. 2007, Suhonen ve ark. 2008). Bu hedef, hastaların kararlarını ve görüşlerini temel alarak bakımın kişi odaklı sunulmasını sağlamaktadır (Brown 1992, Rakowski 1999). Ayrıca bakımın bireyselleştirilerek yapılandırılması ayrıntılı olarak değerlendirilmesini de kolaylaştırmaktadır. Yine kaliteli bakımın göstergesi olarak tanımlandığı için önemli hale gelmektedir (Rantz ve ark. 2006, Suhonen ve ark. 2010). İsveç’de yapılan bir çalışma da; hastaların tamamına yakını bireyselleştirilmiş tedavinin çok önemli olduğunu, fakat araştırmaya katılan hastaların yalnızca %59’u bu bakımdan yararlanabildiğini bildirmiştir (Berg ve ark. 2007). Bunun nedeni sağlık bakım hizmetleri içerisinde bireyselleştirilmiş bakıma yeterince yer verilmemesi olabilir (Radwin ve Alster 2002, Thompson ve ark. 2007). Yine bireyselleştirilmiş bakım ve yaşam kalitesinin hemşirelik bakımı ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada; hastaların büyük bir kısmı hemşirelik girişimlerinde bireysel destek aldıklarını hissetmiş olup, bireyselleştirilmiş bakım alan hastaların memnuniyet düzeylerinin çok yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ancak bireyselleştirilmiş bakım ve yaşam kalitesi arasındaki korelasyon anlamlı olmasına karşın oldukça düşük bulunmuştur (Suhonen ve ark. 2004).

BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM VE EBELİK

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (International Confederation of Midwives (ICM)) tarafından belirlenen ebelik etik kodları arasında; her kadının bireysel olarak ele alınması gerektiği, kadının bilgilendirilmiş bir şekilde karar vermesine, sunulan bakımı kabul etmesine ve kendi seçimlerinin sorumluluğunu almasına yardım edilmesi gerektiği bildirilmiştir (ICM 2008). Bireyselleştirilmiş ebelik bakımı belirlenen bakım standartlarının temel değerlerindedir. Her ebe kadını bireysel olarak bakımın merkezine koymalıdır (The Royal Collage of Miwifery 2014). Ancak ebelik uygulamalarında bireyselleştirilmiş bakım çoğu zaman uygulanamamaktadır. Ebelik uygulamalarında bireyselleştirilmiş bakım; bağımsız rollerin kullanılmaması, görev yönelimli yaklaşımın olması, yönetimin uygulama ortamlarında personeli kısıtlayan tutum içinde olması ve sağlık kaynaklarının sınırlı kullanılması gibi engeller nedeni ile kullanılmamaktadır (Tonuma ve Winbolt 2000, Kirkley ve ark. 2011). Hemşirelik ve Ebelik Konseyi (The Nursing and Midwifery Conclil) (2008) tarafından belirlenen ebelik kodlarında da ebelerin her kişiye bireysel olarak yaklaşması gerektiği, destek ve bilgi sağlanması ile ilgili savunuculuk rolünü kullanması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca İngiltere’de kadın doğum servislerinin kadınların ve bebeklerin bireysel gereksinimleri doğrultusunda belirlenen yüksek kalitede destekleyici bakım çerçevesinde hizmet vermesi gerektiği belirtilmektedir (Department of Health 2004). Royal Ebelik Koleji (The Royal College of Midwifery) (2014) İngiltere’de ebelik mesleğinin birçok ülkeye

göre çok daha gelişmiş olduğunu fakat her kadına yüksek kalitede bireyselleştirilmiş bakım sunabilmek için hizmet kalitesinin geliştirilmesi gerektiğini bildirmişlerdir.

Bireyselleştirilmiş bakım ile kadınlar tarafından algılanan ebelik uygulamaları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Çalışma sonuçları ise çelişkilidir. Bireyselleştirilmiş bakımın değerli olduğunu ve uygulandığını gösteren kanıtların olmasına karşın hastalar verilen bakımın kişisel olmadığını ve destek oluşturmadığını düşünmektedir (Rantz ve ark. 2006, Suhonen ve ark. 2010).

Mac Arthur ve ark (2003) ebeler tarafından verilen bireyselleştirilmiş doğum sonrası bakımın kadınların ruh sağlığı üzerine etkisini incelemek amacı ile yaptıkları araştırmada; verilen bireyselleştirilmiş postpartum bakımın ruh sağlığını olumlu yönde etkilediğini ve doğum sonrası depresyon riskini azalttığını bildirmişlerdir. Westrup ve ark (2004) çok erken doğan ve bireyselleştirilmiş yenidoğan bakımı ve değerlendirme programı kapsamında bakım alan çocukların okul öncesi değerlendirmesinin yapıldığı araştırmalarında; bireyselleştirilmiş bakım alan yenidoğanların, sakat kalmadan hayatta kalma oranının %62 iken almayanların oranı %37 bulunmuştur. Yine aynı araştırmada bakım alanlarda mental retardasyon görülme oranı %77 iken, almayanlarda bu oran %58 ve dikkat eksikliğinin görülme oranı %77 iken, almayanlarda %53 olduğu bildirilmiştir. Twaddle, Liao ve Fyvie (1993) tarafından doğum sonu dönemde kadınların ihtiyaçlarına göre verilen bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirmek amacı ile yapılan araştırmada doğum sonrası dönemde yapılan ebe ziyaretlerinin sayısı 3,7' den 2,5'e düşmüştür. Bunun yanında standart bakım ve bireyselleştirilmiş bakımın benzer oranlarda kadınlar için popüler olduğu, bireyselleştirilmiş bakım alan kadınların günlük vizite gereksinimlerinin oldukça azaldığı saptanmıştır. Bireyselleştirilmiş ve sürekli olarak sağlanan bakım, kadınların memnuniyet oranlarını ve gereksinimlerinin karşılanma düzeylerini arttırmaktadır. Prematüre yenidoğanlar ile yapılan araştırmalarda, bireyselleştirilmiş bakım alan bebeklerin almayanlara göre mekanik ventilasyonda kalış süreleri, hastanede kalış süreleri, oksijen desteği ihtiyaçlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldığı, bu bebeklerin oral beslenmeye daha erken başladığı, intraventriküler hemaraji, pnömotoraks, şiddetli bronkopulmoner displazi oranlarının da azaldığı, davranışsal ve elektrofizyolojik göstergelerin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi olduğu belirlenmiş (Heidelise ve ark. 1994, Deborah ve ark. 1995) ve araştırmaya alınan bebeklerin 9. ayda zihinsel ve psikomotor gelişim puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Heidelise ve ark. 1994). Bireyselleştirilmiş bakım bazı özel ebelik alanlarında da kullanılmaya başlanmıştır. Bu alanlardan biri yardımcı üreme tekniklerinin kullanıldığı alandır. Younger ve ark. (2015) yapmış oldukları araştırmada yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan kadınların ve eşlerinin gebelik boyunca anksiyete düzeylerinde artış olduğunu bildirmişlerdir. Anksiyetenin artmasına kadınların kısırlık damgasını kolayca üzerlerinden atamamaları, spontan abortus ve ya ektopik gebelik korkusu, adölesan gebeliklerde obstetrik komplikasyon riski, malformasyonlu çocuk riskinin artmış olması gibi nedenler sebep olmaktadır. Yine bu nedenler gebelik tanısından ebeveynliğe kadar kadınların ve eşlerinin uzun ve zor bir yolculuk yaşamalarına sebep olmaktadır. Tüm bunlar doğum öncesi ve sonrası

dönemde olumsuz etkileri ile perinatal morbiditeye yol açabilir. Bireyselleştirilmiş bakım ile kadının bireysel ihtiyaçlarına yönelik gereksinimlerin ve desteğin sağlanması doğum öncesi anksiyeteyi azaltacaktır. Bu konu ile ilgili ebelerin yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan kadınlara bireyselleştirilmiş bakım vermeleri perinatal mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasına yardımcı olabilir (Younger ve ark. 2015).

SONUÇ

Bireyselleştirilmiş bakım ebe-kadın ilişkisini geliştirebilir ve bakım sonuçlarını iyileştirebilir. Bireyselleştirilmiş bakım ebeler uygulamalarında öncelikli olarak gebelik ve doğum sonrası dönem sonuçlarını iyileştirerek doğum öncesi morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır. Bunun için öncelikli olarak ebe liderlerin kliniklerde bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarını tüm yönleriyle rutin olarak değerlendirmesi gerekmektedir.

Ne yazık ki sağlık kaynaklarının sınırlı kullanılması bakımın bireyselleştirilmesini engelleyen sınırlılıklardandır. Buna karşı kanıtlar bireye özel olarak hazırlanmış eğitim programları, bakım girişimleri ve hasta ziyaretlerinin daha etkili olduğunu ve maliyeti azalttığını göstermektedir. Bireyselleştirilmiş bakım ve hasta sonuçları arasındaki nedensel ilişkiyi keşfetmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bireyselleştirilmiş bakımın ebelerin motivasyonu üzerinde olumlu etkilerini arttırmak ve ebelerin kendi uygulamaları üzerinde kontrol hissi yaratmak için önlemler alınması da tavsiye edilmektedir. Bunun yanında bireyselleştirilmiş bakımın farklı ebeler uygulama alanlarında etkinliğini ve sonuçlarını değerlendirecek kalitatif ve kaliteli nicel araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Acaroğlu R, Şendir M. Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirme Skalaları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2012, 20(1), 10-16.
- Attree M. Patients' and Relatives' Experiences and Perspectives of 'Good' and 'Not So Good' Quality Care. Journal of Advanced Nursing 2001, 33(4), 456-466.
- Berg A, Suhonen R, Idvall E. A Survey of Orthopaedic Patient's Assessment of Care Using The Individualised Care Scale. Journal of Orthopaedic Nursing 2007, 11(3-4), 185-193.
- Bonner S, Zimmerman BJ, Evans D & et all. An individualized intervention to improve asthma management among urban Latino and African-American families. Journal of Asthma 2002, 39: 167-79.
- Brown SJ. Tailoring Nursing Care To The Individual Client: Empirical Challenge of a Theoretical Concept. Research in Nursing & Health 1992; 15: 39-46.
- Capezuti E, Talerico KA, Cochran I & et all. Individualised Interventions to Prevent Bed-Related Falls And Reduce Siderail Use. Journal of Gerontological Nursing 1999; 25: 26-34.
- Davison BJ, Goldenberg SL, Gleave ME & et all. Provision of Individualised Information To Men and Their Partners To Facilitate Treatment Decision Making in Prostate Cancer. Oncology Nursing Forum 2003; 30 (1), 107-114.

- Dehn B. Care of The Menopausal Patient: A Nurse Practitioner's View. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2007; 19 (8): 427-437.
- Department of Health. Keeping it Personal. Clinical Case for Change: Repost by David Colin-Thome' Department of Health, London; 2007.
- Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M. Patient Participation in Clinical Decision-Making in Nursing: A Comparative Study of Nurses' And Patients' Perceptions. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15 (12): 1498-1508.
- Gentz CA. Perceived learning needs of the patient undergoing coronary angioplasty: an integrative review of the literature. *The Journal of Acute and Critical Care* 2002; 29: 161-72.
- Gerrish K. Individualized Care: Its Conceptualization and Practice Within a Multiethnic Society. *Journal of Advances Nursing* 2000; 32 (1): 91-99.
- Godino C, Jodar L, Duran A & et all. Nursing Education as An Intervention To Decrease Fatigue Perception in Oncology Patients. *European Journal of Oncology Nursing* 2006; 10 (2): 150-155.
- Hagsten B, Svensson O, Gardulf A. Early Individualised Postoperative Occupational Therapy Training in 100 Patients improves ADL After Hip Fracture: A Randomised Trial. *Acta Orthopaedica* 2004; 75 (2): 177-183.
- Happ MB, Williams CC, Strumpf NE & et all. Individualised Care For Frail Elders: Theory And Practice. *Journal of Gerontological Nursing* 1996; 22: 6-14.
- Heidelise A, Lawhon G, Duffy FH & et all. Individualized Developmental Care for the Very Low-Birth-Weight Preterm Infant: Medical and Neurofunctional Effects. *Journal of the American Medical Association* 1994; 272(11): 853-858.
- Henderson V. The Concept of Nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1978; 3(2): 113-130.
- International Confederation of Midwives. International Code of Ethics for Midwives. Glasgow International Council meeting, 2008.
- Jones A, Kamath PD. Issues For The Development of Care Pathways in Mental Health Services. *Journal of Nursing Management* 1998; 6: 87-95.
- Kelley E, Hurst J. Health Care Quality Indicators Project Conceptual Framework Paper. Organisation for Economic Co-operation and Development 2006, 12-25.
- Kirkley C, Bamford C, Poole M & et all. The Impact of Organisational Culture on The Delivery of Person-Centred Care in Services Providing Respite Care and Short Breaks for People With Dementia. *Health & Social Care in the Community* 2011; 19(4): 438-448.
- Lauer DR, Ward SE, Heidrich SM & et all. Patient-Centered Inter-2 Ventions. *Research Nursing Health* 2002; 25: 246-55.
- Levine ME. This I Believe About Patient-Centered Care. *Nursing Outlook* 1967; 15 (1): 53-55.
- Lutze'n, K. Nursing Ethics Into The Next Millennium: A Context Sensitive Approach for Nursing Ethics. *Nursing Ethics* 1997; 4 (3): 218- 226.
- MacArthur C, Winter HR, Bick DE & et all. Effects of Redesigned Community Postnatal Care Onwomen's Health 4 Months After Birth: A Cluster Randomised Controlled Trial. *Lancet* 2002; 359: 378-385.
- Malkin KF. Patients' Perceptions of a Pre-Admission Clinic. *Jorunal of Nursing Management* 2000; 8: 107-13.

- Manthey M. Primary Nursing Is Alive And Well in The Hospital. *American Journal of Nursing* 1973; 73(1): 83–87.
- McCormack B, Dewing J, Breslin L & et all. Developing Person-Centred Practice: Nursing Outcomes Arising From Changes To The Care Environment in Residential Settings for Older People. *International Journal of Older People Nursing* 2010; 5 (2): 93–107.
- Muntlin A, Gunningberg L, Carlsson M. Patients' Perceptions of Quality Care At An Emergency Department And Identification of Areas For Quality Improvement. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15(8): 1045–1056.
- Network for Future Regional Health Care. Future Vision Of Regional Health Care. Regional Health Care Service Network. Interreg IIIc Programme. Helsinki University Press, Helsinki; 2006.
- Nilsson M. Annotated Bibliography—Patient Centeredness. Collaborative and Integrated Approaches to Health. *Nursing Ethics* 2005; 13(2): 116–129.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. Towards High-performing Health Systems. OECD Publication Services, Paris; 2004.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. Towards High-performing Health Systems. OECD Health Project. Organisation for Economic Co-operation and Development OECD Publications 2. Publication Services, Paris, France; 2006.
- Rader J, Lavelle M, Hoeffler B & et all. Maintaining Cleanliness: An Individualized Approach. *Journal of Gerontological Nursing* 1996; 22: 32–38.
- Radwin LE. Cancer Patients' Demographic Characteristics And Ratings of Patient-Centered Nursing Care. *Journal of Nursing Scholarship* 2003; 35(4): 365–370.
- Radwin LE, Alster K. Individualized Nursing Care: An Empirically Generated Definition. *International Nursing Review* 2002; 49(1): 54–63.
- Radwin LE, Cabral HJ, Wilkes G. Relationships Between Patientcentered Cancer Nursing Interventions And Desired Health Outcomes in The Context of The Health Care System. *Research in Nursing & Health* 2009; 32(1): 4– 17.
- Rakowski W. The Potential Variances of Tailoring in Health Behaviour Interventions. *Annals of Behavioral Medicine* 1999; 21: 284–289.
- Rantz MJ, Zwiygart-Stauffacher M, Mehr DR & et all. Field Testing, Refinement and Psychometric Evaluation of A New Measure of Nursing Home Care Quality. *Journal of Nursing Measurement* 2006; 14(2): 129–148.
- Redfern S. Individualised Patient Care: Its Meaning And Practice in A General Setting. *Journal of Research in Nursing* 1996; 1(1): 22–33.
- Revere D, Dunbar PJ. Review Of Computer-Generated Outpatient Health Behaviour Interventions: Clinical Encounters “In Absentia”. *Journal of the American Medical Informatics Association* 2001; 8(1): 62–79.
- Schmidt LA. The Development and Testing of A Measure of Patient Satisfaction With Nursing Care. *Dissertation Abstracts International* 2001; 63: 1325.
- Servellen G. The individualized care index. In *Measurement of Nursing Outcomes. Volume One. Measuring client outcomes.* Springer, New York 1998, 499.

- Suhonen R, Valimaki M, Leino-Kilpi H. 'Individualised Care' From Patients, Nurses' and Relatives' Perspective – A Review of The Literature. *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39: 645–54.
- Suhonen R, Valimaki M, Leino-Kilpi H. Individualized Care, Quality of Life and Satisfaction With Nursing Care. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 50(3): 283–292
- Suhonen R, Valimaki M, Leino-Kilpi H. Individualised Care, Quality of Life And Satisfaction With Nursing Care. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 50(3): 283–292.
- Suhonen R, Schmidt LA, Radwin L. Measuring Individualized Nursing Care: Assessment of Reliability and Validity of Three Scales. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 59(1): 77-85.
- Suhonen R, Valimaki M, Leino-Kilpi H. A Review of Outcomes of Individualised Nursing Interventions on Adult Patients. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17(7): 843–860.
- Suhonen R, Valimaki M, Leino-Kilpi H. The driving and restraining forces that promote and impede the implementation of individualised nursing care: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46: 1637-1649
- Suhonen R, Gustafsson M, Katajisto J & et all. Individualised Care Scale – Nurse Version: A Finnish Validation Study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2010; 16(1): 145–154.
- Taylor AG, Hudson K, Keeling A. Quality Nursing Care: The Consumers' Perspective Revisited. *Journal of Nursing Quality Assurance* 1991; 5: 23–31.
- Teeri S, Leino-Kilpi H, Valimaki M. Long-Term Nursing Care of Elderly People: Identifying Ethically Problematic Experiences Among Patients, relatives and nurses in Finland; 2006
- The National Advisory Board on Social Welfare and Health Care Ethics. *Ethics Of Voluntary Activities*. ETENE publications, Helsinki; 2014.
- The Nursing and Midwifery Council. *The Code Professional Standards of Practice and Behaviour for Nurses and Midwives*. <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/nmc-publications/nmc-code.pdf>, 2008.
- The Royal College of Midwifery. *High Quality Midwifery Care*. <https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/High%20Quality%20Midwifery%20Care%20Final.pdf>, 2014.
- Thompson IE, Melia KM, Boyd KM & et all. *Nursing Ethics*, fifth ed. UK: Edinburgh, Elsevier-Churchill Livingstone; 2007.
- Tonuma M, Winbolt M. From Rituals To Reason: Creating An Environment That Allows Nurses To Nurse. *International Journal of Nursing Practice* 2000; 6(4): 214–218.
- Twaddle S, Liao XH, Fyvie H. An Evaluation Of Postnatal Care Individualised To The Needs of The Woman. *Midwifery* 1993; 9: 154–60.
- Wallace T, Robertson E, Millar C & et all. Perceptions of Care and Services by The Clients and Families: A Personal Experience. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 29(5): 1144–1153.
- Ward S, Donovan HS, Owen B & et all. An Individualized Intervention To Overcome Patient-Related Barriers To Pain Management in Women With Gynecologic Cancers. *Research Nursing & Health* 2000; 23: 393–405.
- Weiner SJ. Contextualizing Medical Decisions To Individualize Care: Lessons From The Qualitative Sciences. *Journal of General Internal Medicine* 2004; 19(3): 281–285.
- Weiner SJ. Contextualizing Medical Decisions to Individualize Care: Lessons From The Qualitative Sciences. *Journal of General Internal Medicine* 2004; 19(3): 281–285.

Westrup B, Bohm B, Lagercrantz H, & Stjernqvist K. Preschool Outcome in Children Born Very Prematurely and Cared for According to The Newborn Individualized Developmental Care And Assessment Program (NIDCAP). *Acta Paediatrica* 2004, 93.

World Health Organization. *People-Centred Health Care. Geneva: A Policy Framework* WHO; 2007.

Younger M, Hollins-Martin C, Choucri L. Individualised Care For Women With Assisted Conception Pregnancies and Midwifery Practice Implications: Ananalysis of The Existing Research And Current Practice. *Midwifery* 2015, 31: 265-270.