



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Kommunikation i förlossningsrummet - påverkar det förlossningsutfallet?

Ingela Lundgren
professor/barnmorska

Sahlgrenska akademien

- leg. sjuksköterska 1978
- leg. barnmorska 1986
- MD Uppsala
universitet 2002
- docent 2007
- professor 2013

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Kontinuerligt stöd under förlossning

Mindre behov av smärtlindring, kortare förlossningsförlopp.

Högre andel spontana vaginala förlossningar.

Lägre andel kejsarsnitt och instrumentella förlossningar.

Lägre andel barn med låg Apgar 5 min.

Mer tillfredsställelse med vården för kvinnan.

Hodnett et al. (2013)

Sahlgrenska akademien



Sahlgrenska akademien



På SBU.se används kakor, bl.a. för anonym statistik. Genom att besöka SBU.se så accepterar du att kakor används. Du kan läsa mer om detta och om hur du stänger av att kakor används genom att klicka här.

Dölj och visa inte igen

SBU KUNSKAPSCENTRUM FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

ÖK Sök på webbplatsen

In English > Ordlista > Om webbplatsen >

START | OM SBU | PUBLIKATIONER | PÅGÅENDE | VÅR METOD | PRESS | KONTAKT

Startside / Publikationer / Kontinuerligt stöd till kvinnor under förlossning

SBU KOMMENTERAR

SBU kommentarer och sammanfattar utländska medicinska kunskapsområden. SBU granskar övervakat man inte de enskilda studierna. Förkning som förändrar kunskapsområdet kan ha tillkommit senare.

SBU Kommentarer publicerad: 2013-11-12
Originalrapporten publicerad: Oktober 2012
Kontaktperson SBU: Pernilla Ostlund, ostlund@sbu.se

Skriv ut hela sidan >

Skriv ut alla sidor >

Skriv ut sidan >

Lägg till bokmärke >

Tipsa om denna sida >

Inledning

Förlossningsvården har genomgått stora förändringar både i Sverige och internationellt. När förlossningarna flyttades till sjukhus försvann det traditionella kvinnostödet till den födande kvinnan, och ersattes av förlossningspersonal. Dessa har ofta inte möjlighet att vara närvarande hos patienten under hela förlossningsförloppet för att ge stöd och lindring, utöver rent medicinska åtgärder. Effekten av kontinuerligt emotionellt och fysiskt stöd (till exempel beröring och massage) som utförs av annan person (partner, moder, doula eller liknande) än vanlig vårdpersonal, har inte tidigare

Barnmorskans stödjande roll

Det är i dagsläget inte klart om vem som ska stå för det kontinuerliga stödet för att effekten ska bli så stor som möjligt (SBU, 2013).

Otydligt, egna erfarenheter (Thorstensson, 2012).

Otydligt i en vård som fokuserar "med institutionen" (Hunter, 2009).

Stärks av en vård som fokuserar "med kvinnan" (Hunter, 2009).

Mötet mellan kvinnan och barnmorskan

Stillhet

-närvaro, att vara sin kropp

Förändring

-övergång till det okända

För kvinnan ett möte med sig själv och med barnmorskan.

En oundviklig situation som kräver både kontroll och att släppa kontrollen, som att följa processen men samtidigt ta befäl över sig själv.

(Lundgren, 2004, 2005, 2010)

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Förlossning som en gränssituation

Kopplat till både krafter och lidande.

Barnmorskan är en förankrad följeslagare.

Förlossningsupplevelsen har en potential att stärka självförtroendet och tillit till andra men kan också innebära misslyckande och misstro.

(Lundgren & Dahlberg, 2003, Lundgren, Karlsdottir & Bondas, 2009, Lundgren & Berg, 2007)

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Att utvärdera en modell för barnmorskans vård som har kvinnan i fokus

Det finns modeller för vård "midwifery-models of care" från USA, Nya Zeeland, Storbritannien. Likheter men även kulturella skillnader i vården.

Kvinnocentrerad vård (eng. women-centred), personcentrerad vård, patientdelaktighet.

Teoretisk förankring inom vårdforskningen behöver utvecklas (Vetenskapsrådet 2012).

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Authors, year, Country	Berg et al 1996, Sweden	Berg & Dahlberg 1998, Sweden	Lundgran & Dahlberg 1998, Sweden	Berg & Dahlberg 2001, Sweden	Lundgran & Dahlberg 2002, Sweden	Lundgren 2005, Sweden
Reference No.	18	19	20	21	22	23
Topic, aims	Women's experience of the encounter with the midwife during childbirth	Women's experiences of complicated childbirth	Women's experience of pain during childbirth	Midwives' experience of care for women with high-risk pregnancies or complications	Midwives' experience of the encounter with women and their pain during childbirth	Women's experiences of childbirth 2 years after giving birth
Theoretical perspective	Phenomenology	Phenomenology	Phenomenology	Phenomenology	Phenomenology	Phenomenology
Setting	Birth centre*	Delivery ward in hospital	Birth centre*	Four delivery wards in University hospital	Two delivery wards in hospital	Birth centre*
Sampling	Purposive	Purposive	Purposive	Purposive	Purposive	Purposive
Sample size, characteristics	18 women: 6 primiparas, 12 multiparas;	10 women: 8 primiparas, 2 multiparas;	29 women: 4 primiparas, 5 multiparas;	10 midwives; highly skilled; midwifery experience	9-29 years'	10 women, 5 primiparas, 5 multiparas; 7 at birth centre*, 3 at delivery ward
Data collection	Individual open interviews, 2-4 days after childbirth	Individual open interviews, 2-5 days after childbirth	Individual open interviews, 2-4 days after childbirth	Individual open interviews	Individual open interviews	Individual open interviews, 2 years after childbirth
Data analysis	Descriptive phenomenological method	Descriptive phenomenological method	Descriptive phenomenological method	Descriptive phenomenological method	Descriptive phenomenological method	Descriptive phenomenological method
Findings	The essence: presence. Themes: to be seen as an individual, to have a trusting relationship, to be supported and guided on one's own terms	The essence: desire to be recognised and affirmed as a genuine subject. Themes: to be seen, dialogue, control, mothering	The essential meaning: being one's body, and presence in the birth process connected to transition to motherhood. Trust in oneself, and the midwife and partner, despite the pain	The essence: a struggle for the natural process. Constituents: Being open to the spontaneous, mutually, enduring knowledge	The essential structure: anchored companion. Constituents: listening to the woman, providing an opportunity to participate and be responsible. Also, a trusting relationship, the body expressing the woman's situation, the midwife following the woman through the birth process	Essential structure: childbirth an avoidable situation, going with the flow and taking command of oneself. Constituents: being in a situation with no return, receiving help, being changed, having a different experience, not being in agreement with the midwife expectations

Sahlgrenska akademien

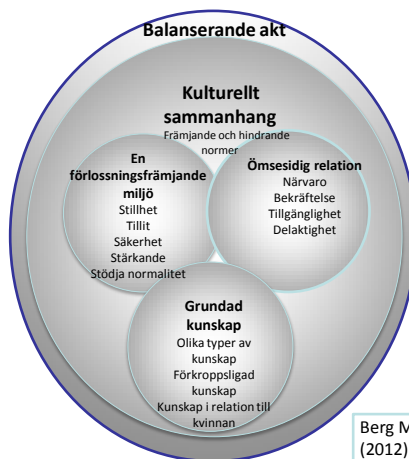
GÖTEBORGS UNIVERSITET

Authors, year, Country	Olafsdóttir 2006, Iceland	Berg, Sparud-Lundin 2009, Sweden	Einarsdóttir & Ólafsdóttir 2009, Iceland	Sigurðardóttir & Ólafsdóttir 2009, Iceland	Lundgren 2010, Sweden	Nilsson, Bondas & Lundgren 2010, Sweden
Reference No.	24	25	26	27	28	29
Topic, aims	Midwives' experiences in birth; stories explored to identify authentic voice of midwifery ideology and knowledge	Needs and experiences of support during pregnancy and childbirth among women with type 1 diabetes	Experiences of control and choice of place of birth – women's and midwives' viewpoints	Midwives' perceptions of safety and risk in normal childbirth	Women's experiences of giving birth and deciding whether to give birth at home when professional care at home is not an option in public health care	Experiences of previous childbirth in pregnant women who have exhibited intense fear of childbirth
Theoretical perspective	Ethnography	Reflective hermeneutic life world approach	Ethnography	Ethnography	Phenomenology	Phenomenology
Setting	From different settings across the country; delivery wards and birth centres*	Western part of the country	From different settings across the country; delivery wards and birth centres*	University hospital, delivery wards and birth centre*	No professional care available for homebirthing	A maternity clinic for women with fear of childbirth in the western Sweden
Sampling	Purposive	Purposive	Purposive	Purposive	Purposive	Purposive
Sample size, characteristics	26 midwives; 2–48 years' clinical experience; Different birth settings	23 women: 13 primiparas, 10 multiparas, with Type 1 diabetes	20 women, all multiparas (with 1–6 previous births); Different birth settings	18 midwives; 6 months' – 44 years' clinical experience; Different birth settings	7 women: one primipara and 6 multiparas; 4 births at home without professional assistance and 3 in a delivery ward in hospital	9 women, all pregnant with their second child; Previous negative experience
Data collection	Individual open interviews, focus groups and field notes	Individual interviews (n=4), 6–24 months after birth; 6 focus groups (n=19)	Individual interviews, field notes; Different time after birth and different settings	2 focus groups (n=9)	Individual open interviews	Individual open interviews at 18–39 weeks of pregnancy
Data analysis	Narrative analysis; Ethnographic approach	Life world approach; Interpretative analysis	Ethnographic thematic analysis	Ethnographic thematic analysis	Descriptive phenomenological method	Descriptive phenomenological method
Findings	The act of being with the woman during birth is fundamental in balancing and developing midwifery different ways of knowing. Reciprocal relationships promote safety and support normal birth, but conflicting models of care can be hindering at a micro and macro level	Supportive professional care includes a trustful relationship where the woman feels prioritized for her own sake. Themes: Feeling abandoned, left with the responsibility for glycaemic control, needing to stay in control, both trust and distrust in care providers	Women feel empowered by the relationship they have with the midwife, it helps to be in control of making own choices of care and place of birth. Knowledge, experience, feeling of power and safety have an impact on women's choices	The birth setting, with conflicting models of care and procedure policies, as well as a reciprocal relationship with women during birth has an influence on feelings of safety and risk during childbirth, as well as on midwives' autonomy to use their midwifery skills and knowledge in practice	Essential structure: living with inner and outer image of childbirth. Constituents: trust in giving birth and in oneself; a late decision; a lonely responsibility; despite some good experiences and individuals, maternity care on the whole is not good; a strengthening birth	Essential structure: a sense of not being present in the delivery room and an incomplete childbirth experience. Constituents: having no place, not taking one's place, a memory etched in the mind, a brief moment that made sense

Sahlgrenska akademien

GÖTEBORGS UNIVERSITET

En modell för barnmorskans vård som har kvinnan i fokus



Berg M, Olafsdóttir O.A, Lundgren I. (2012). A midwifery model of women-centred care – in Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Health Care*, 3, 79-87.

Sahlgrenska akademien

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Syfte

Det övergripande syftet med studien är att på förlossningsavdelningar i Sverige och Island införa och utvärdera en kvinnocentrerad modell för vård under förlossning.

Sahlgrenska akademien



Forskningsfrågor

Är en modell baserad på tidigare forskning från Sverige och Island användbar för barnmorskors vård i samband med förlossning utifrån barnmorskors, läkares, undersköterskors och chefers perspektiv?

Vad innebär barnmorskans vård i samband med förlossning innan och efter modellens införande?

Leder användandet av modellen till bättre förlossningsupplevelse och förlossningsutfall för kvinnan?

Leder användandet av modellen till minskad stress och ökad arbetstillfredsställelse för barnmorskan?

Sahlgrenska akademien



Referenser

Berg M, Olafsdottir OA, Lundgren I. (2012). A Midwifery model of supportive care during pregnancy and childbirth in a Nordic context. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 3, 3 (2), 79–87.

Downe S. (2008). (Ed.) *Normal birth. Evidence and debate*. Churchill Livingstone.

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. (2013). *Continuous support for women during childbirth*. Cochrane Database of Systematic Reviews. 3, CD003766.

Hunter B. (2009). Mixed messages: midwives´ experiences of managing emotion. I: B. Hunter & Deery, R. (Eds.) *Emotions in midwifery and reproduction* (p.175-191). NY: Palgrave Macmillan.

Lundgren I, Dahlberg K. (2002). Midwives´ experience of the encounter with women and their pain during childbirth. *Midwifery*, 2, 155-164.

Lundgren I. (2004). Releasing and relieving encounters – experiences of pregnancy and childbirth *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 18: 368-375.

Referenser

Lundgren I. (2005). Swedish women´s experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery*, 21, 346-354.

Lundgren I, Berg M. (2007). Central concepts in the midwife-woman relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 220-228.

Lundgren, I., Karlsdottir, I., & Bondas, T (2009). Long-term memories and experiences of childbirth in a Nordic context – a secondary analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4, 115-128.

Lundgren I. (2010). Att vårda vid normalt barnafödande I: M. Berg & I. Lundgren (red.) (s. 117-143) *Att stödja och stärka – vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.

Thorstensson S. (2012). *Professional support in childbearing, a challenging act of balance*. (Doktorsavhandling). Örebro Universitet. Institutionen för hälsovetenskap och medicin.