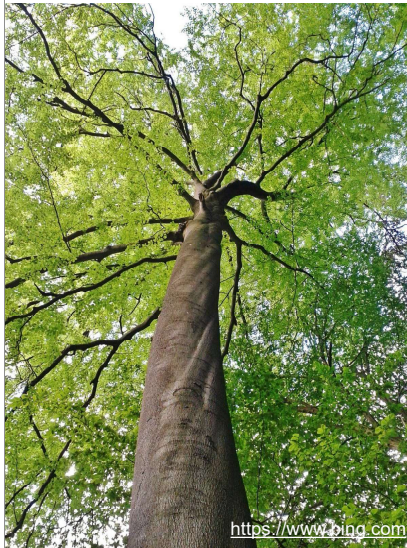


Er tiden inne for å utvide kvalitetsbegrepet i fødselsomsorgen?

Linn Marie Sørbye, jordmor/PhD
Postdoktor ved Nasjonalt Senter for Kvinnehelseforskning
Oslo Universitetssykehus



UNIVERSITY OF BERGEN

Disposisjon

- Definisjon begreper
 - Kvalitet
 - Indikator
 - Kvalitetsindikatorer i fødselsomsorgen
- Salutogenese
 - Teori og rammeverk
- Salutogene kvalitetsindikatorer i fødselsomsorgen
- Teoretisk rammeverk for jordmortjenesten

Hva mener vi med kvalitet?

- Mange ulike definisjoner
 - "Kvalitet er i hvilken grad en samling av iboende egenskaper oppfyller krav".

Norske helsemyndigheter bruker ISO 9001:2000

- Krav eller spesifikasjoner til tjenestene (lover, forskrifter, retningslinjer eller faglige standarder).
- Kvalitet kan være vanskelig å måle, men ofte benyttes indikatorer som et indirekte mål for kvalitet.

Universitetet i Oslo. *Kvalitet, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.*
<https://www.med.uio.no/studier/ressurser/faqsider/klok/info-fagplanutvalg/kvalitet-og-pasientsikkerhet.html>

Stort hotell med personlige kvaliteter™

837 bilder Anmeldelse av Clarion Hotel Stockholm

Beste priser for 10/09–11/09/2017

1 natt 1 rom 2 gjester

Clarion Hotel Stockholm

Stockholm 118 60, Sverige (Södermalm)

00 46 8 462 10 00 Hotellnettsted

E-post til hotell Hotellfasiliteter

Spesialtilbud Pakketilbud

Nr. 44 av 154 hoteller i Stockholm

2 830 anmeldelser

kr 1 312 Se tilbud

kr 1 354 Se tilbud

kr 1 355 Se tilbud

Clarion Hotel Stockholm

Bar/salong

Forretningsenter med Internett-tilgang

Treningscenter/treningsrom

Gratis frokost

Gratis Internett-tilgang (WiFi)

Kjæledyr tillatt (hunder/husdyr velkommen)

Restaurant

Romservice

Spa

Suiter

Svømmebasseng

Rullestoltilgang

Transport til flyplass

2 830 anmeldelser fra vårt fellesskap

Vurdering fra reisende

Ypperlig	1 096
Svært bra	1 113
Gjennom.	426
Dårlig	138
Forferdelig	57

Vis anmeldelser for

Familier	362
Par	947
Solo	181
Forretningsfor	847

Vurderingssammendrag

Plassering	4.0
Sovekvalitet	4.0
Rom	4.0
Service	4.0
Verd	4.0
Reisesignet	4.0

uib.no



Definisjon av kvalitet

*”Med kvalitet forstås i hvilken grad helsetjenestens aktiviteter og tiltak øker sannsynligheten for at enkeltpersoner og grupper i befolkningen får en ønsket **helserelatert velferd**, og tjenestene utøves i samsvar med dagens profesjonelle kunnskap”.*

- Uavhengig av økonomiske rammebetingelser

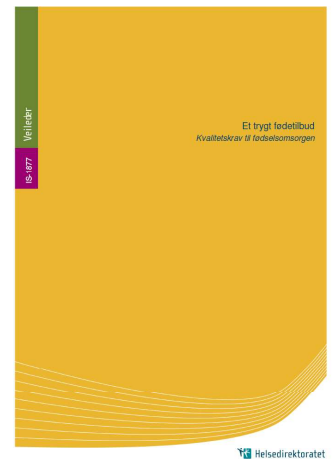
Rygh et al. 2010. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 16 – 2010

7

«Et trygt fødetilbud» -kvalitetskrav til fødselsomsorgen



8



Helsedirektoratet

«Målet er at gravide, fødende og familien skal oppleve en helhetlig og sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg som en gledelig begivenhet»

- En helhetlig svangerskapsomsorg
- Et trygt fødetilbud
- Et familievennlig barseltilbud
- Kvalitet i alle ledd
- Et bredt brukerperspektiv

St.meld.nr.12 (2008-2009),En gledelig begivenhet.

9

God kvalitet på tjenestene vises ved at de:

- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukere og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelige og rettferdig fordelt
- god ledelse er en forutsetning

Veileder IS-1877 (2010). Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav i fødselsomsorgen. Helsedirektoratet.

10

Definisjon av Indikator

- Målbare variabel som gir informasjon om et fenomen
- Kjennetegn brukt for å uttrykke, beskrive eller evaluere
- Vanskelig å måle direkte

11

Definisjon av Kvalitetsindikator

- «Målbare variabler som anvendes for å registrere viktige aspekter av helsetjenestens kvalitet knyttet til tjenestenes aktiviteter og tiltak.»
- Kan utvikle, overvåke og dokumentere kvaliteten i helsetjenesten

Rygh et al. 2010. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 16 – 2010

12

Kva brukes kvalitetsindikatorene til?

- Helsehjelpen i samsvar med best tilgjengelig kunnskap og om hjelpen gir helsegevinst
- Sammenligne kvalitet i helsetjenesten
- Støtte til helsepolitisk styring
- Støtte til virksomhetsstyring
- Intern kvalitetsforbedring
- Pasienter/brukere kan sammenligne tjenestens standard ved ulike institusjoner

13

Kvalitetsindikatorer for graviditet og fødsel

- Andel fødselsrifter grad 3 og 4
- Andel fødsler med keisersnitt
- Fødsler uten større inngrep og komplikasjoner hos førstegangsfødende og flergangsfødende
- Erfaringer med fødsels- og barselomsorgen ved sykehus og fødestuer i Norge (fra 2017)
- Nyfødte barn med Apgar score <7 etter 5 minutter
- Andel fødsler med Oxytocin som ristimulering hos førstegangsfødende og flergangsfødende
- Igangsetting av fødsel
- Barn som dør 0-27 dager etter fødsel per 1000 levende fødte barn

Helsedirektoratet.no

14

«Kvalitetsmessige utfordringer må sees i sammenheng med at svangerskap og fødsel er en normal livshendelse og ikke en sykdom. Samtidig er det en svært sentral livshendelse hvor det i enkelte situasjoner kan stå om liv og død, både for mor og barn. Det er nødvendig å forene ulike perspektiver, verdier og mål innenfor en sammenhengende tjeneste for å oppnå kvalitet».

Trygghet er også forbundet med **forutsigbarhet, tilhørighet og kontinuitet** i tjenestene.

Veileder IS-1877 (2010). Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav i fødselsomsorgen. Helsedirektoratet.

St.meld.nr.12 (2008-2009). En gledelig begivenhet.

15

Helsedirektoratet gav Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten i oppdrag å lage et rammeverk med et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem som skulle forvaltes av nasjonale helsemyndigheter

Forslag til rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helsetjenesten

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 16 - 2010
Kvalitetsmåling

kunnskapssenteret

Rygh et al. 2010

16

Helserelatert velferd som utfall

Fokuserer på verdier som:

- Livskvalitet
- Respektfull behandling
- Ivaretagelse av individets integritet
- Andre ikke-medisinske utfall som vektlegges av brukerne av helsetjenesten (Brukerperspektivet)

Rygh et al. 2010. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 16 – 2010.

17

VG SPORLEN VG LIVE TV-GUIDE VG+ TIPS OSS

«Tegnehanne» delte fødselshistorien: – Overveldende



Utover natten ble riene vondere, og Sigbjørnsen sier hun dro i snoren for å få hjelp omtrent hver halvtime, men ifølge henne oppførte ingen på avdelingen seg som at fødselen var i gang.

<https://www.vg.no/rampelys/i/RRJ9Qa/tegnehanne-delte-foedselshistorien-overveldende>

18



https://www.instagram.com/p/CCJmk_-FLON/

19



https://www.instagram.com/p/CCa_KbSFt43/

20

Tilstedeværelse av jordmor i den aktive delen av fødselen

- I oppdragsdokument til helseregionene for 2017 har helseministeren sørget for at alle fødeinstitusjonene må ha dette kvalitetskravet på plass.

Veileder IS-1877 (2010). Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav i fødselsomsorgen. Helsedirektoratet.

St.meld.nr.12 (2008-2009). En gledelig begivenhet.

21

Kvinnerns erfaringer med fødsels- og barselomsorgen ved sykehus og fødestuer i Norge

(2011, 2016, 2017)

- **Relasjonen til personellet ved fødeavdelingen**
 - Ble du møtt med høflighet og respekt av helsepersonellet på fødeavdelingen?
 - Opplevde du at helsepersonellet var åpne for dine spørsmål?
 - Opplevde du at helsepersonellet hadde omsorg for deg?
- **Rammer og organisering ved fødeavdelingen**
- **Ivaretagelse av partneren ved fødeavdelingen**

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/graviditet-og-fodsels/erfaringer-med-fodsels-og-barselomsorgen>

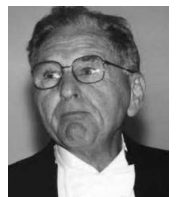
Salutogenese

- Salutogenese som **teori/rammeverk/modell**
- Salutogenese som **redskap**

Aron Antonovsky

*1923 †1994

- Født i New York
- Medisinsk sosiolog
- Doktorgrad 1955
- Israelsk-Amerikansk



24

- Forsket på forholdet mellom stress, helse og velvære.
- Utviklet salutogenese som en motvekt til patogenesen

Fokus: *Hvorfor klarer noen mennesker å fortsatt ha god helse på tross av å oppleve store psykiske belastninger (Holocaust, migrasjon) ?*

Antonovsky, 1987

25

Helse som kontinuum



Uhelse ('dis-ease')

Helse ('ease')

- Mennesket vil naturlig bevege seg mot helse
- Helse er relativ

Antonovsky 1996

26

Sense of coherence

- ... a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic feeling of confidence that one's internal and external environments are predictable and that there is a high probability that things will work out as well as can reasonably be expected.

Antonovsky, 1979, p. 123

27

Nøkkelpkomponenter i salutogenese

Begripelighet («Sense of coherence»)

- I hvilken grad kvinnen opplever indre og ytre stimuli som begripelige (kognitiv komponent)

Meningsfulhet

- I hvilken grad opplever kvinnen at livet har innhold og mening (motivasjonell og emosjonell komponent).

Håndterbarhet

- Hvordan kvinnen møter kravene som stilles (instrumentell komponent)

Antonovsky 1987; Eriksson & Lindstrøm 2008

28

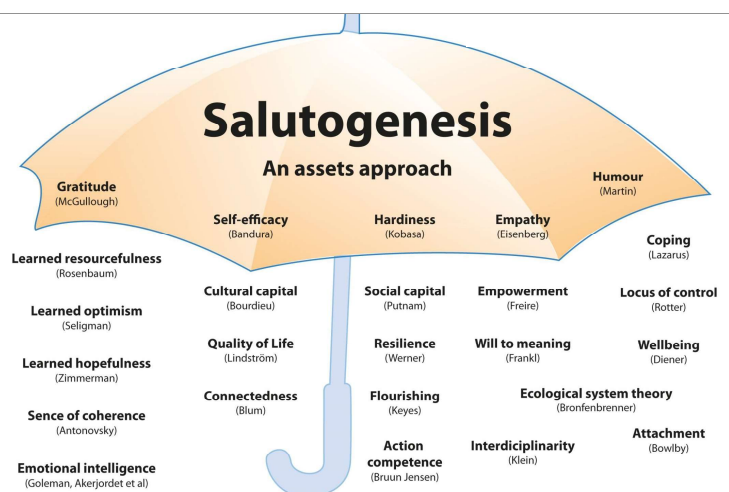
Nøkkelpkomponenter i salutogenese II

- Måten vi ser verden på – påvirker evne til å mestre stress

Generelle motstandsressurser;

- Ressurser og evner bundet til personens omgivelser og miljø
- Genetiske/biologiske, fysiske, materielle og psykososiale ressurser
- Selvfølelse, intelligens, utdanning, arbeid, økonomi, ansvar, erfaringer, mestringsstrategier, sosial støtte, kulturell stabilitet, religion, humor, fantasi osv

Antonovsky 1979, 1987 29



Lindstrom & Eriksson (2010). The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis. Salutogenic pathways to health promotion. Helsinki: Folkhaelsen and IUHPE Global Working Group on Salutogenesis.

MESTRING - avhengig av alle 3 komponenter

«En kombinasjon av evnen til å vurdere og forstå sin situasjon (**begripelighet**), å finne mening til å komme videre i en helsefremmende retning (**meningsfullhet**), og å ha evnen til å gjøre det (**håndterbarhet**)

- Tilstede på individ, gruppe- og samfunnsnivå
- Flukterer dynamisk gjennom livet

Antonovsky 1987; Eriksson & Lindstrøm 2008

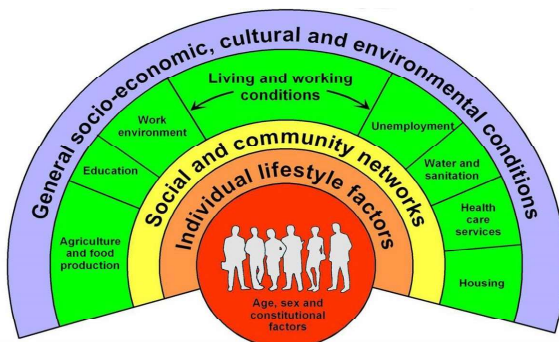
31

Helse-determinanter

”De samlede personlige, sosiale, økonomiske og miljømessige faktorer som er bestemmende for individets og populasjonens helsestatus ”

Nutbeam, WHO, 1998

Helse-determinanter:



Patogenese

«Læren om hvordan sykdommer oppstår og utvikler seg»

- Sykdomsårsakene er sentrale (de etiologiske faktorene).
- Biomedisinske modell

34

Salutogenese

- Helse som kontinuum
- Personens historie viktig
- Stress potensielt helsefremmende
- Fokuserer på ressurser for helse (motstandsressurser)
- Aktiv adaptasjon (skreddersy)

Antonovsky, 1987.
Unravelling the mystery of health.

Patogenese

- Dikotom: syk eller frisk
- Fokus på diagnose
- Stress sykdomsskapende
- Risikotenkning: fokus på å redusere risikofaktorene
- Søker etter den rette kur

Salutogene fødselsutfall

- Utført en review av review
- 102 reviews analysert, randomiserte studier
- Ser på utfall av intervensjon i fødselsforløpet (fra latensfase t.o.m 3. stadium av fødsel)
- 135 salutogene utfall (8%) slått sammen til 16 kategorier
- 1632 ikke-salutogene utfall, 49 kategorier
- Effekt av intervensjoner under fødsel blir målt i «adverse outcomes» heller enn utfall som uttrykker velvære og/eller salutogenese (Sense of coherence).

Smith, Daly, Lundgren, Eri, Benstoem & Devane. *Salutogenically focused outcomes in systematic reviews of intrapartum interventions: A systematic review of systematic reviews.* Midwifery 2014.

Table 1. Unique list of salutogenically focused reported outcomes (Smith et al. 2014)

Salutogenically-focused outcome categories	No. of times individual outcome was reported
Maternal satisfaction with care, experience, etc.	51
Breast feeding* (e.g. initiation, duration, success)	32
Control ² (perceived/personal control)	12
Spontaneous vaginal birth (or 'normal vaginal birth')	6
Positive relationship with infant/bonding	6
Well-being (mother/father, psychological/emotional)	5
±Caregiver experience/satisfaction	5
Views (mother's and/or father's)	4
Mobility during labour	3
Pregnancy prolongation	3
Spontaneous rupture of membranes	2
Comfort	2
Maternal perception of pain experienced [±]	2
Maternal parenting confidence	1
Relaxation	1
Intact perineum	1

Er det mulig å utvikle et kjernesett av salutogene utfall i fødselshjelpen?

Fase 1; Review identifiserer liste med salutogen-fokuserte utfall (Smith et al. 2014)

Fase 2; Brukere av tjenestene, klinikere og forskere prioriterer viktigheten av hvert utfall

Fase 3; Konsensus møte hvor en internasjonalt evaluerer og kommer frem til en endelig liste over salutogene utfall som er viktige for forskning og klinikk fødselsomsorgen

Smith, Lundgren, Eri, Begley, C., Gross & Devane, D. (2017). *Protocol for the development of a salutogenic intrapartum core outcome set (SIPCOS)*. BMC Medical Research Methodology.

Salutogene utfall I fødselsomsorgen forts.

- Til bruk i forskning
- Som mål på klinisk praksis
- Et mål at salutogene fødselsutfall skal rutinemessig samles inn på lik linje med andre utfall
- Dette vil fremme og stimulere standardisert måling av positive helseutfall i fremtiden

Smith, Lundgren, Eri, Begley, C., Gross & Devane, D. (2017). *Protocol for the development of a salutogenic intrapartum core outcome set (SIPCOS)*. BMC Medical Research Methodology.

Hvorfor er dette så viktig????

Slik opplevde bloggeren barselperioden – hva kan jeg som fødselslege lære av dette?

Marte Myhre Reigstad
OVERLEGE VED OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS OG POSTDOKTOR VED NASJONALT SENTER FOR KVINNEHELSEFORSKNING

Lordag 18. juli 2020 - 09:46

- Fikk meg til å tenke: hva kan jeg lære av henne?
- Hva kan andre nybakte mødre og fedre, ta med seg av hennes erfaringer?
- Hva syntes hun var overraskende?
- Hva hun syntes var tøft?
- Hva hun syntes var fint?



Stine Næss Hartmann er nybakt mamma og blogger

Kvinnehelsebloggen på Forskning.no
<https://blogg.forskning.no/kvinnehelsebloggen/slik-opplevde-bloggeren-barselperioden-hva-kan-jeg-som-fodselslege-laere-av-dette/1714460>

40

Teoretisk rammeverk for jordmortjenesten



Midwifery 1

Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care

Mary J Renfrew, Alison McFadden, Maria Helena Bastos, James Campbell, Andrew Arnos Channon, Ngai Fen Cheung, Deborah Rachel Audebert Delage Silva, Soo Downie, Holly Powell Kennedy, Address Malata, Felicia McCormick, Laura Wick, Eugene Declercq

In this first paper in a series of four papers on midwifery, we aimed to examine, comprehensively and systematically, the contribution midwifery can make to the quality of care of women and infants globally, and the role of midwives and others in providing midwifery care. Drawing on international definitions and current practice, we mapped the scope of midwifery. We then developed a framework for quality maternal and newborn care using a mixed-methods approach including synthesis of findings from systematic reviews of women's views and experiences, effective practices, and maternal and newborn care providers. The framework differentiates between what care is provided and how and by whom it is provided, and describes the care and services that childbearing women and newborn infants need in all settings. We identified more than 50 short-term, medium-term, and long-term outcomes that could be improved by care within the scope of midwifery: reduced maternal and neonatal mortality and morbidity, reduced stillbirth and preterm birth, decreased number of unnecessary interventions, and improved psychosocial and public health outcomes. Midwifery was associated with more efficient use of resources and improved outcomes when provided by midwives who were educated, trained, licensed, and regulated. Our findings support a system-level shift from maternal and newborn care focused on identification and treatment of pathology for the minority to skilled care for all. This change includes preventive and supportive care that works to strengthen women's capabilities in the context of respectful relationships, is tailored to their needs, focuses on promotion of normal reproductive processes, and in which first-line management of complications and accessible emergency treatment are provided when needed. Midwifery is pivotal to this approach, which requires effective interdisciplinary teamwork and integration across facility and community settings. Future planning for maternal and newborn care systems can benefit from using the quality framework in planning workforce development and resource allocation.

Introduction manage complications,¹³ Unnecessary interventions



Lancet 2014; 384: 1129-45
Published Online
June 23, 2014
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
This online publication has been corrected.
The corrected version first appeared at the Lancet.com on July 11, 2014.
See Comment page 1075.
See Perspectives page 1089.
Mother and Infant Research Unit, School of Nursing and Midwifery, College of Medicine, Dentistry and Nursing, University of Dundee, Dundee, UK
(Prof M J Renfrew PhD, A M-Fadden PhD); Pan American Health Organisation, Brasilia, Brazil

Profile

Mary Renfrew: researcher, reformer, midwife

In 1978 Mary Renfrew had just qualified as a midwife, but she was already about to quit. The beneficiary of something vanishingly rare among nurses in the UK at the time—a degree in social sciences—Renfrew had leapt into her midwifery training in Edinburgh with a “questioning spirit” and an urge to drive things forward. What she found were maternity services rooted in an intellectual mire, blindly following orthodoxy, unashamedly unquestioning. “I almost left the profession because of that”, she says. **Instead, she got angry.**

“The thing that propelled me forward was quite honestly anger. Anger at the way women and babies were being treated, in a routine, unthinking, one-size-fits-all way”, she says. Rather than surrender to the status quo, Renfrew blazed a trail as a reformer. “From where I sit in WHO, the UK is renowned for its care of women and newborns, and much of this has arisen from the research that Mary has led over the years”, says Frances McConville, a technical officer at WHO’s Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. Having been central to so much progress, can Renfrew still be angry?

“I’m not sure I’d call it anger, although it still can be at times, but it’s a deep and abiding sense of unfairness and injustice, because there are so many women and babies whose needs are not met”, says Renfrew, who is Professor of Mother and Infant Health and the Deputy Dean of the School of Nursing and Midwifery at the University of Dundee. As Renfrew lists some of the barriers to progress in midwifery globally—over medicalisation, domination of midwifery by

in a very prestigious teaching hospital appointed me on the condition that I didn’t tell anybody I had a PhD.”

The obvious question is why. “There definitely was a bit of an anti-intellectual culture around nursing and midwifery in general at that time, and I think they thought that because I had a PhD I wouldn’t be good at clinical practice”, says Renfrew. “The reality is almost the opposite: what I’ve found through my career is that the midwives who go into research are without exception fantastic clinical midwives.” Getting more of her colleagues into research is now something of a personal crusade. “In many places it is incredibly difficult for midwives to get a foothold in academic life. I’d like to continue to build capacity for midwives to engage in research globally, and I think the Lancet Series has laid down a marker for that. We hope it’ll be used by midwives across the world not only to promote the content, but to seek support for research training.”

After a stint in Canada, teaching nursing at the University of Lethbridge in Alberta, Canada, and having helped to set up the Alberta Association of Midwives, Renfrew was tempted back to the UK by what she calls her “dream job”. Then led by Iain Chalmers, the National Perinatal Epidemiology Unit (NPEU) at the University of Oxford was and still is seen as the “leading research unit in perinatal care, not only nationally but internationally”, says Renfrew, and she came on board in 1988 as a senior researcher and Director of the Midwifery Research Initiative. “It was a very heady time”, she says. “It was the time of evidence-based medicine really coming to the fore. From that grew the Cochrane Collaboration, and I



See Comment page 1075
See Series pages 1129 and 1146

Holmes, 2014 (Lancet)

Midwifery; definition

...the «skilled, knowledgeable, and compassionate care for childbearing women, newborn infants, and families across the continuum throughout pre-pregnancy, pregnancy, birth, post partum, and the early weeks of life».

Renfrew et al. *Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care.* Lancet 2014.

44

Midwifery 1

Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care

Mary J Renfrew, Alison McFadden, Maria Helena Bastos, James Campbell, Andrew Armos Channon, Ngai Fen Chen, Deborah Rachel Audebert Delage Silva, Soo Downe, Holly Powell Kennedy, Address Malata, Felicia McCormick, Laura Wick, Eugene Declercq

In this first paper in a series of four papers on midwifery, we aimed to examine, comprehensively and systematically, the contribution midwifery can make to the quality of care of women and infants globally, and the role of midwives and others in providing midwifery care. Drawing on international definitions and current practice, we mapped the scope of midwifery. We then developed a framework for quality maternal and newborn care using a mixed-methods approach including synthesis of findings from systematic reviews of women’s views and experiences, effective practices, and maternal and newborn care providers. The framework differentiates between what care is provided and how and by whom it is provided, and describes the care and services that childbearing women and newborn infants need in all settings. We identified more than 50 short-term, medium-term, and long-term outcomes that could be improved by care within the scope of midwifery; reduced maternal and neonatal mortality and morbidity, reduced stillbirth and preterm birth, decreased number of unnecessary interventions, and improved psychosocial and public health outcomes. Midwifery was associated with more efficient use of resources and improved outcomes when provided by midwives who were educated, trained, licensed, and regulated. Our findings support a system-level shift from maternal and newborn care focused on identification and treatment of pathology for the minority to skilled care for all. This change includes preventive and supportive care that works to strengthen women’s capabilities in the context of respectful relationships, is tailored to their needs, focuses on promotion of normal reproductive processes, and in which first-line management of complications and accessible emergency treatment are provided when needed.

Midwifery is pivotal to this approach, which requires effective interdisciplinary teamwork and integration across facility and community settings. Future planning for maternal and newborn care systems can benefit from using the quality framework in planning workforce development and resource allocation.

Introduction manage complications.¹³ Unnecessary interventions



Lancet 2014; 384: 1129–45
Published Online
June 25, 2014
http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3
This online publication has been corrected.
The corrected version first appeared at the Lancet.com on July 11, 2014.
See Comment page 1075
See Perspectives page 1089
This is the first in a Series of four papers about midwifery.
Mother and Infant Research Unit, School of Nursing and Midwifery, College of Medicine, Dentistry and Nursing, University of Dundee, Dundee, UK
(Prof M J Renfrew PhD), Pan A McFadden PhD; Pan American Health Organisation, Brasilia, Brazil
www.thelancet.com

Miwifery; Core characteristics

«Optimizing normal biological, psychological, social, and cultural processes of reproduction and early life; timely prevention and management of complications; consultation with and referral to other services; respect for women’s individual circumstances and views; and working in partnership with women to strengthen women’s own capabilities to care for themselves and their families».

Renfrew et al. *Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care.* Lancet 2014.

46

The framework:

- Identifies the value of promoting and supporting the normal process of pregnancy, birth, post partum and the early days of life, and strengthening women’s own capabilities to care for themselves and their families.
- Highlights the important balance that midwifery brings to the care of mothers and infants, preventing expensive and potentially harmful unnecessary interventions.

Renfrew et al. *Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care.* Lancet 2014.

47

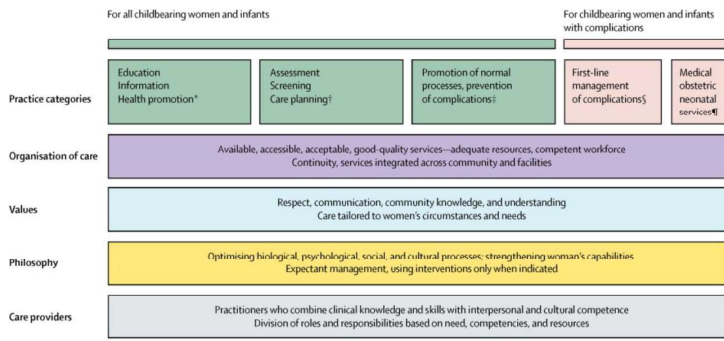
Kunnskapsbasert rammeverk for jordmortjenesten

- Tydeliggjør jordmortjenesten’s rolle og funksjon
- Bort fra «one size fits all»
- Rammeverk som sikrer at tjenestene møter den enkelte kvinnes, familie og samfunnet’s behov
- Sikre kvalitet i omsorgen for mor og barn
- Kunnskapsbasert

Renfrew et al. *Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care.* Lancet 2014.

48

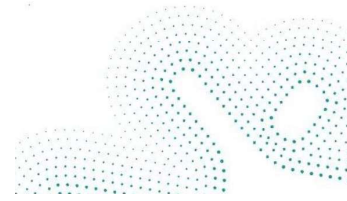
Figure 2. The framework for quality maternal and newborn care: maternal and newborn health components of a health system needed by childbearing women and newborn infants



Renfrew et al. *Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care*. Lancet 2014.

Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem

Oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet
1. mars 2020



Oppdatering av «Et trygt fødetilbud»
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/et-trygt-fodetilbud/id2693081/>
11.03.20