

Fjöldi skoðana í meðgöngu, samfella í þjónustu og reynsla kvenna

Ferilrannsókn meðal íslenskra kvenna á meðgöngu og eftir fæðingu barns



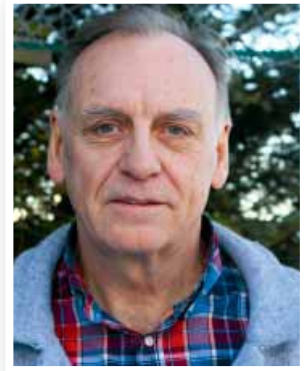
Hildur Kristjánsdóttir ^{1,2}
Ljós móðir, lektor



Helga Gottfreðsdóttir ^{2,3}
Dósent í ljósmóðurfræði



Amalía Björnsdóttir ⁴
Dósent í aðferðafræði



Jóhann Ág. Sigurðsson ^{5,6}
Prófessor í heimilislæknisfræði

1) Embætti landlæknis, 2) Hjúkrunarfræðideild, námsbraut í ljósmóðurfræði, HÍ, 3) Kvinnadeild LSH, 4) Menntavísindasvið, HÍ, 5) Heimilislæknisfræði, Lækna-deild Háskóla Íslands/Prófanastofa, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Reykjavík, 6) Department of Public Health and General Practice/General Practice Research Unit, NTNU, NO-7489, Trondheim, Noregi.

ÚTDRÁTTUR

Markmið þessarar rannsóknar var að skoða reynslu kvenna af meðgönguvernd með áherslu á fjölda skoðana og samfelli í þjónustu ljósmóður.

Þátttakendur voru konur sem hófu meðgönguvernd á heilsugæslustöðvum og svöruðu tveimur spurningalistum í rannsókninni „Barneign og heilsa“, þeim fyrri skömmu eftir fyrstu skoðun í meðgönguvernd, þar var svarhlutfall 63% (n=1111) og 765 (69%) konur svöruðu seinni listanum, um 5–6 mánuðum eftir fæðingu. Gagnasöfnun stóð yfir frá febrúar 2009 til janúar 2011.

Þátttakendur sögðust að meðaltali hafa hitt ljósmóður í 8,9 skipti í meðgönguvernd. Þegar tekið var tillit til meðgöngulengdar náðu 28% frumbyrja og 20% fjölbyrja ekki viðmiðum um fjölda skoðana í meðgönguvernd. Konur í dreifbýli voru líklegri en konur á höfuðborgarsvæðinu til að ná viðmiðum um fjölda skoðana og þær konur sem náðu viðmiðum voru frekar mjög ánægðar með eftirlit með heilsufari en þær konur sem ekki náðu viðmiðum. Að meðaltali hittu þátttakendur 1,9 ljósmóður í meðgönguvernd og 17% hittu þrjár ljósmæður eða fleiri. Þær konur sem hittu tvær eða fleiri ljósmæður voru síður mjög ánægðar með eftirlit með heilsufari og tilfinningalegan stuðning fagfólks á meðgöngu en þær konur sem hittu eina ljósmóður.

Niðurstöður rannsóknarinnar benda til að hópur kvenna, sérstaklega frumbyrjur, nái ekki viðmiðum um fjölda skoðana óháð meðgöngulengd. Um þriðjungur kvenna hittu eina ljósmóður í meðgönguvernd. Þessar niðurstöður gefa tilefni til frekari skoðunar á skipulagi þjónustunnar í ljósi þess að áhersla er á að konan hitti eins fáa fagaðila og mögulegt er.

Lykilorð: Meðganga, meðgönguvernd, reynsla, fjöldi skoðana, samfella, væntingar.

ABSTRACT

The purpose of this study was to explore women's experiences of antenatal care with focus on the number of visits and continuity of care.

Pregnant women who started their antenatal care at a health care centre and participated in the national cohort study „Childbirth and Health“ answered two questionnaires, the first one shortly after their first visit in antenatal care. Participation was 63% (n=1111) and 765 (69%) answered the second questionnaire 5–6 months after giving birth. Data was gathered from February 2009 till January 2011. Approximately 69% of the participants were from the capital area and 31% from rural areas.

Participants reported they had met a midwife in antenatal care on average 8.9 times. After adjusting for pregnancy length, 28% primiparas and 20% multiparas did not meet the set standard of number of meetings in antenatal care. Women living in rural areas were more likely than women in the capital area to reach the set standards of number of visits and women that did so were more often very satisfied with their physical health controls than those who did not. On average, the women met 1.9 midwives during their antenatal care period and 17% met three midwives or more. The women that met two or more midwives were less likely to be very satisfied with their own health controls and emotional support of health care professionals during pregnancy than women who only met one midwife during antenatal care.

Our results indicate that the standard schedule for antenatal visits is not met by all women, especially primiparas, irrespective of pregnancy length. About one third of the women met one midwife during their antenatal care. This is of concern since it is recommended that women meet with as few caregivers as possible and raises questions regarding the organisation of the care.

Keywords: Pregnancy, antenatal care, experiences, expectations, number of visits, continuity

INNGANGUR

Meðgönguvernd fyrir heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu fer fram á heilsugæslustöðvum landsins og er sinnt af ljósmæðrum í samstarfi við heimilislækna og aðra sérfræðinga, eins og til dæmis fæðinga- og kvensjúkdómalækna, sálfræðinga, næringarfræðinga og hjúkrunarfræðinga. Konum í áhættumeðgöngu er vísað í sérhæfða meðgönguvernd. Skipulag meðgönguverndar er samræmt á landsvísi og afmarkað með reglugerð (Reglugerð fyrir heilsugæslustöðvar nr. 787/2007) og tekur mið af klínískum leiðbeiningum (Hildur Kristjánsdóttir o.fl., 2010). Þjónustan er konum að kostnaðarlausu.

Hér á landi hefur einkum verið tekið mið af breskum leiðbeiningum frá NICE (National Institute for Clinical Excellence) útgefnu 2003 með síðari breytingum 2008. Þær hafa verið aðlagðar að íslenskum aðstæðum og útgefna af Embætti landlæknis árið 2008 og endurskoðaðar 2010.

Mikilvægt er að skilja samband milli skipulags og innihalds meðgönguverndar og hvernig þjónustan er nýtt annars vegar og hins vegar útkomu ýmissa þátta á meðgöngu. Ekki eru til stöðluð viðmið fyrir þjónustu á meðgöngu sem allir aðhyllast en nokkrir þættir eru álitnir mikilvægir, svo sem fjöldi skoðana (Raatikainen, Heiskanen og Heinonen, 2007), upphaf meðgönguverndar (Hueston, Gilbert, Davis og Sturgill, 2003) og samfella í þjónustu (Hodnett, 2008). Í íslensku leiðbeiningunum er mælt með ákveðnum fjölda skoðana, hvaða upplýsingar skuli veittar og hvenær ásamt áhættumati. Mælt er með samfelli fagfólks í þjónustunni og hvatt til þess að skipulag, til dæmis fjöldi skoðana, sé ætíð lagað að þörfum konunnar og tilgangi sérhverrar skoðunar. Bent er á mikilvægi þess að konum sé gefið tækifæri til umræðna og spurninga og að umhverfi þjónustunnar geri konum kleift að ræða viðkvæm mál (Hildur Kristjánsdóttir, o.fl., 2010).

Fjöldi skoðana í meðgönguvernd

Fjöldi skoðana í meðgönguvernd getur verið háður menningu, almenntri og sérhæfðri heilbrigðisþjónustu og félagslegu stuðningskerfi í hverju landi. Hér á landi var kveðið á um það í reglugerð nr. 160/1982 fyrir heilsugæslustöðvar, að allar barnshafandi konur kæmu til skoðunar þrettán sinnum (skoðun í viku 41 meðtalin). Þessi viðmið samræmdust í aðalatriðum þeim ramma að skipulagi meðgönguverndar sem settur var í Bretlandi um og upp úr 1930 og stuðst var við víða, meðal annars á Norðurlöndum (Chamberlain, 1997).

Í klínískum leiðbeiningum um meðgönguvernd hér á landi er nú mælt með því almenna viðmiði að frumbyrjur komi að jafnaði tíu sinnum til skoðunar í meðgönguvernd og fjölbyrjur sjö sinnum, að meðtalinni skoðun við 41. viku meðgöngu (Hildur Kristjánsdóttir o.fl., 2010). Í sænskum leiðbeiningum frá 2008 er mælt með að frumbyrjur komi til skoðunar tíu sinnum og fjölbyrjur átta sinnum (Mödráhölsövärd, sexuell och reproduktiv hälsa, 2008), og í norskum leiðbeiningum frá 2005 að allar konur komi til skoðunar átta sinnum (Sosial- og Helsedirektoratet, 2005). Í báðum löndunum er meðtalin skoðun við viku 41.

Ákvörðun um fjölda skoðana í meðgönguvernd er ekki byggð á afdráttarlausum rannsóknarniðurstöðum um hversu margar skoðanir eru nauðsynlegar til þess að heilsa móður og barns sé tryggð og hvað konum sjálfum finnst gagnlegt. Tilhneiging hefur verið sú að horfa meira á fjölda skoðana hverrar konu í stað þess að aðlaga tilgang og fjölda skoðana að þörfum konunnar hverju sinni (Dowswell o.fl., 2011).

Í nýlegri Cochrane samantekt (Dowswell o.fl., 2011) á sjö rannsóknunum sem náðu til um 60.000 kvenna kemur fram að í löndum þar sem efnahagur er góður hafi það ekki áhrif á útkomu hjá móður og barni að fækka skoðunum í átta. Hins vegar eru konur óánægðari með þjónustuna ef skoðunum er fækkað og þá sérstaklega ef langur tími líður milli skoðana og á það við óháð efnahag.

Niðurstöður rannsókna sýna tengsl milli fjölda meðgönguskoðana og þess hvort konurnar eru fjölbyrjur eða frumbyrjur, óska þeirra snemma á meðgöngu um fjölda skoðana, búsetu, samfelli í þjónustu (Hildingsson, Rådestad og Waldenström, 2005; Beeckman, Louckx og Putman, 2010), aldurs (Alderliesten, Vrijkotte, van der Wal og Bonsel, 2007), menntunar og þess hvort þungun var ráðgerð (Sunil, Spears, Hook, Castillo og Torres, 2010).

Samfella í þjónustu

Talið er mikilvægt að samfella sé í þjónustu við barnshafandi konur og konur í fæðingu (Farquhar, Camilleri-Ferrante og Todd, 2000) en með því taki þjónustan best mið af þörfum konunnar (Davey, Brown og Bruinsma, 2005; Sandall, Soltani, Gates, Shennan og Devane, 2013). Konur leggja áherslu á mikilvægi þess að fá góðar upplýsingar og að þjónustan einkennist af virðingu og nærgætni (Green, Renfrew og Curtis, 2000; Sandall o.fl., 2013). Áhrif samfelldrar þjónustu á gæði veittrar heilbrigðisþjónustu og útkomu eru hins vegar óljós (Salisbury, Sampson, Ridd og Montgomery, 2009). Niðurstöður Davey og félaga (2005) benda til að konur sem fengu samfellda þjónustu hafi almennt verið ánægðari með ýmsa þætti meðgönguverndarinnar eins og upplýsingagjöf og engir ókostir við slíkt þjónustuform hafi komið í ljós.

Ýmsar skilgreiningar hafa verið settar fram á hugtakinu samfella í þjónustu. Þar má helst nefna þætti eins og að þjónustan sé veitt af eins fámennum hópi og mögulegt er, samfella sé í flæði upplýsinga, samskipti milli fagaðila góð, allir sem hlut eiga að máli í umönnun komi að ákvarðanatöku og viðhaldið sé góðu meðferðasambandi (Salisbury, o.fl., 2009).

Í meðgönguvernd og barneignarþjónustu er almennt stuðst við þá hugmyndafræði að um eðlilegt ferli sé að ræða. Þar er ljósmóðir lykilaðili og ber ábyrgð á skipulagningu og framkvæmd þeirrar umönnunar sem konan fær frá því hún kemur í fyrstu skoðun. Ljósmóðir er einnig ábyrg fyrir því að þjónusta sem konan fær sé í samræmi við þarfir hennar og vísar til annarra sérfræðinga eftir þörfum (Sandall o.fl., 2013). Hér á landi hefur verið reiknað með að sama ljósmóðir annist konuna á meðgöngu og þannig skapist ákveðin samfella í þjónustu.

Væntingar kvenna til meðgönguverndar

og ánægja með þjónustu

Niðurstöður íslenskra rannsókna um væntingar kvenna til meðgönguverndar og ánægju þeirra með þjónustuna benda til þess að konum finnst sjálfsgætt að sækja meðgönguvernd, þær séu almennt ánægðar með þjónustuna og það veiti þeim öryggiskennd að fylgst sé með heilsu þeirra sjálfra og líðan barnsins (Helga Gottfredsdóttir, 2001; Hildur Kristjánsdóttir, 2009; Sigfríður Inga Karlsdóttir, 1999). Þetta samræmist niðurstöðum erlendrar rannsóknar eins og Ladfors og fleiri (2001) sem skoðuðu viðhorf sænskra kvenna til mikilvægra þátta meðgönguverndar. Aðrar rannsóknir hafa sýnt að konum finnst einnig mikilvægt að fá greinargóðar upplýsingar (Tinkler og Quinney, 1998) og finna fyrir stuðningi fagfólks (Boyle, 2003).

Niðurstöður umfangsmikillar sænskrar rannsóknar frá árunum 1999–2000 um væntingar barnshafandi kvenna til meðgönguverndar og reynslu þeirra af henni sýndu að um tveir þriðju kvennanna sögðust myndu kjósa að fara eins oft í skoðun og fagfólk mælti með og það væri þeim mikilvægt að sama ljósmóðir sinni þeim (Hildingsson, Waldenström og Rådestad, 2002). Þegar sömu konur voru spurðar eftir fæðingu um ánægju sína með meðgönguverndina reyndist meirihluti þeirra ánægður. Sterkasti áhrifaþáttur fyrir óánægju kvennanna var að þær höfðu hitt þrjár eða fleiri ljósmæður í meðgönguvernd og ef þeim fannst meðgönguskoðanir of fáar (Hildingsson og Rådestad, 2005).

Kveikjan að rannsókninni sem hér er lýst, og byggð er á sænskri rannsókn (Hildingsson, o.fl., 2002), var þörf á frekari vitneskju um reynslu íslenskra kvenna af meðgönguvernd eftir innleiðingu klínískra leiðbeininga, með áherslu á fjölda skoðana og samfellu í þjónustu ljósmóður og áhrifaþætti sem því tengjast. Leitast var við að svara eftirfarandi spurningum:

1. Hverjar eru væntingar kvenna um fjölda skoðana í meðgöngu-vernd?
2. Hver er fjöldi skoðana í meðgönguvernd og hvaða þættir tengjast því hvort konur ná viðmiðum um fjölda skoðana?
3. Hverjar eru væntingar kvenna til samfellu í þjónustu í meðgöngu-vernd?
4. Er samfella í þjónustu í meðgönguvernd og hvaða þættir tengjast því hvort samfella er í þjónustunni?

AÐFERÐ

Byggt er á gögnum sem safnað var í ferilrannsókninni „Barneign og heilsa“ (Hildur Kristjánsdóttir, Þóra Steingrimsdóttir, Ólöf Ásta Ólafsdóttir, Amalía Björnsdóttir og Jóhann Ágúst Sigurðsson, 2012). Gagnasöfnun hófst í febrúar 2009 og lauk í október 2011. Hér eru notuð gögn úr fyrsta og öðrum hluta rannsóknarinnar. Í fyrsta hluta var þeim konum sem samþykktu að taka þátt í rannsókninni sendur spurningalisti sem þær svöruðu við 15–16 vikna meðgöngu en í öðrum hluta rannsóknarinnar var þeim fylgt eftir 5–6 mánuðum eftir fæðingu barns.

Framkvæmd

Ljósmæður á þrettán heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu og þrettán á landsbyggðinni kynntu rannsóknina fyrir barnshafandi konum í fyrstu mæðraskoðun, bæði munnlega og með kynningarbréfi. Að fengnu leyfi kvennanna voru þeim sendar frekari upplýsingar ásamt spurningalista og frímerktu svarumslagi. Eitt áminningarbréf var sent til þátttakenda um þremur vikum eftir að þær fengu spurningalistann (Hildur Kristjánsdóttir o.fl., 2012). Meðalmeðgöngulengd þegar fyrsta spurningalista var svarað var 16,1 vika (sf = 2,9). Þegar spurningalista tvö var svarað voru börnin að meðaltali 20,0 (sf = 5,1) vikna.

Þátttakendur

Val þátttakenda var með hentugleikaúrtaki lagskipt eftir búsetu. Við valið var tekið mið af fjölda fæðinga í hverjum landshluta. Skilyrði til þátttöku í rannsókninni var að konan væri orðin 18 ára og hefði gott vald á íslensku. Fengu 1.765 konur sendan spurningalista.

Tafla 1. Fjöldi þátttakenda í rannsókninni *Barneign og heilsa* flokkaður eftir barneignasögu, aldursdreifingu, menntun og búsetu. Til samanburðar eru tölur fyrir Ísland í heild ári 2009.

	Snemma í meðgöngu (2009–2010) N = 1111	5–6 mán. eftir fæðingu (2010–2011) N = 765	Ísland 2009 N = 4939*
Barneignarsaga			
Frumbyrjur við upphaf rannsóknar	439 (40%)	300 (39%)	2005** (40%)
Fjölbyrjur við upphaf rannsóknar	671 (60%)	465 (61%)	3021** (61%)
Aldur			
18–24 ára	186 (17%)	99 (13%)	976** (20%)
25–34 ára	733 (66%)	514 (67%)	3125** (63%)
≥ 35 ára	192 (17%)	152 (20%)	890** (18%)
Meðalaldur	29,4 ár	30,0 ár	29,7 ár
Menntun			
Grunnskóli	123 (11%)	69 (9%)	18.000*** (28%)
Menntaskóli eða álfika	291 (26%)	191 (25%)	23.100*** (36%)
Háskólanám eða álfika	695 (63%)	504 (66%)	23.100*** (36%)
Búseta			
Höfuðborgarsvæðið	763 (69%)	515 (67%)	3378** (67%)
Akureyri	71 (6%)	63 (8%)	416** (8%)
Dreifbýli	276 (25%)	187 (24%)	1232** (25%)

Skýringar við töflu:

*Allar fæðingar á Íslandi 2009 (Skýrsla frá fæðingaskráningunni 2009)

**Fjöldi fæddra lifandi barna, mæðra 18 ára og eldri 2009 er 4991. (Hagstofa Íslands, vefrit)

*** n=64.200 konur 20–49 ára. Grunnskóli = ISCD 1,2, Menntaskóli eða álfika er ISCD 3,4 og Háskólanám eða álfika er ISCD 5,6 (Hagstofa Íslands, vefrit)

Fyrri spurningalista svöruðu 1.117 konur, sex konur hættu við þátttöku og var svarhlutfall í þeim hluta rannsóknarinnar 63% (1111/1765). Tæp 69% þátttakenda voru af höfuðborgarsvæðinu og rúmlega 31% af landsbyggðinni (sjá töflu 1). Alls svöruðu 765 eða 69% kvenna lista tvö en hann var einungis sendur konum sem svöruðu spurningalista eitt (n = 1111). Seinni spurningalisti var sendur til kvennanna um 5–6 mánuðum eftir áætlaðan fæðingardag barns, en börnin eru fædd á tímabilinu ágúst 2009 til nóvember 2010. Ítarlegri upplýsingar um úrtakið og rannsóknina hafa áður verið birtar (Ásthildur Erlingsdóttir, Emil L. Sigurðsson, Jón Steinar Jónsson, Hildur Kristjánsdóttir og Jóhann Á. Sigurðsson, 2014; Hildur Kristjánsdóttir o.fl., 2012).

Mælitæki og breytur

Fyrri fylgibreytan í þessari rannsókn er hvort konur hafi náð viðmiðum um fjölda skipta í meðgönguvernd. Spurt var með opinni spurningu, í spurningalista tvö, hversu oft konan hafi farið í meðgönguvernd til ljósmóður. Svar konunnar var borið saman við viðmið um fjölda skoðana sem var sett með hliðsjón af klínískum leiðbeiningum að teknu tilliti til meðgöngulengdar (sjá nánar töflu 2 í niðurstöðum). Seinni fylgibreytan var hvort samfella væri í þjónustu ljósmæðra. Samfella var skilgreind út frá fjölda ljósmæðra sem konur höfðu hitt í meðgönguvernd. Þannig væri samfella ef konan hafði hitt eina ljósmóður í öll skiptin. Konurnar svöruðu opinni spurningu, í spurningalista tvö, um fjölda ljósmæðra sem þær hittu í meðgönguvernd.

Skoðuð eru tengsl nokkurra frumbreyta við fylgibreyturnar. Það eru spurningar úr spurningalista eitt um félagslegan bakgrunn konunnar (aldur, búsetu, menntun o.fl.) og barneignarsögu (sjá töflu 1). Spurt var hversu oft konan myndi vilja fara í mæðravernd og voru svarmöguleikar þrjú; eins oft og mælt er með, líklega oftar en stendur til boða og líklega sjaldnar en stendur til boða. Konur voru spurðar; hversu mikilvægt finnst þér að hitta sömu ljósmóðurina þegar þú kemur í meðgönguvernd? Svarmöguleikar voru fjórir; mjög mikilvægt, nokkuð mikilvægt, ekki mjög mikilvægt og skiptir engu máli. Einnig var spurt hvort þungun hefði verið raðgerð og voru svarmöguleikar fjórir (1=já, 2 = nei, en hún var samt velkomin, 3 = nei tíminn hefði getað verið heppilegri, 4 = nei, ég hef hugleitt föstureyðingu) en í úrvinnslu var þetta endurflokkað í já og nei.

Seinni spurningalistinn innihélt spurningar um mismunandi þætti meðgönguverndarinnar, svo sem þátttöku, reynslu og ánægju kvennanna af henni. Konurnar voru beðnar að meta ánægju sína með meðgönguverndina í heild sinni, eftirlit með heilsufari á meðgöngu og tilfinningalegan stuðning fagfólks. Svarkostir voru fimm (1 = Mjög ánægð, 2 = Ánægð, 3 = Hvorki ánægð né óánægð, 4 = Óánægð og 5 = Mjög ónægð). Í úrvinnslu voru svörin endurflokkuð í Mjög ánægð og Önnur svör. Auk þessara spurninga var reiknuð út meðgöngulengd út frá spurningu um væntanlegan fæðingardag barnsins í spurningalista eitt og raunverulegum fæðingardegi barnsins eins og hann var skráður í spurningalista tvö.

Meðferð persónuupplýsinga og siðfræðileg atriði

Þátttakendur fengu upplýsingar um tilgang og markmið rannsóknarinnar bæði skriflega og munnlega og voru upplýstir um að þeir gætu hvenær sem væri hætt í rannsókninni og að ekki þyrfti að svara öllum spurningum. Gögnum um þátttakendur sem drógu sig til baka úr rannsókninni var eytt úr gagnasafninu.

Rannsóknin var samþykkt af Vísindasiðanefnd (VSNb2008010023/03-1) og tilkynnt til Persónuverndar (S3695/2008 LSL). Leitast var eftir skriflegu samþykki yfirmanna stofnana eins og við átti og var það í öllum tilvikum veitt.

Tölfræðilegar aðferðir og úrvinnsla

Tölfræði var reiknuð með forritinu SPSS, útgáfa 20 (IBM corp., 2011). Auk lýsandi tölfræði var reiknað gagnlíkindahlutfall (odds ratio: hér eftir skammstafað OR) með 95% öryggisbili (Confidence Interval, hér eftir skammstafað 95% CI). Reiknað var bæði óleið-

rétt (e. crude) gagnlíkindahlutfall og leiðrétt (e. adjusted) fyrir barn-eignarsögu, það er hvort konurnar voru frum- eða fjölbyrjur þegar þær svörðu spurningalista eitt. Í töflum eru auk öryggisbila sýnd p-gildi og telst munur marktækur ef $p < 0,05$. Reiknuð var lógistísk aðhvarfsgreining og voru breytur valdar með afturvirkri vali (e. backward LR). Miðað var við 0,05 til að breytur færu inn í aðhvarfsjöfnuna og 0,10 til að fjarlægja breytur. Aðeins voru notaðar í aðhvarfsgreiningunni breytur sem sýndu tölfræðilega marktæk tengsl þegar reiknað hafði verið gagnlíkindahlutfall fyrir stakar breytur. Í útreikningum eru fjölbyrjur viðmið fyrir frumbyrjur, konur 25–34 ára viðmið fyrir hópa eldri og yngri kvenna, konur með háskólamenntun viðmið fyrir konur með styttri menntun og konur á höfuðborgarsvæðinu viðmið fyrir konur í dreifbýli og á Akureyri. Þegar skoðuð voru áhrif annarra þátta, meðal annars væntinga, þátttöku og samfellu í þjónustu eru konur sem óskuðu eftir því á meðgöngu að koma í meðgönguvernd eins oft og mælt er með viðmið fyrir þær sem vildu mæta oftast eða sjaldnar, konur sem segja þungun hafa verið ráðgerða viðmið fyrir konur sem sögðu að þungun hefði ekki verið ráðgerð, konur sem ná viðmiðum um fjölda skoðana viðmið fyrir þær sem ná þeim ekki, konur sem hittu eina ljósmóður viðmið fyrir konur sem hittu fleiri og konur með meðgöngulengd 41 viku eða lengur viðmið fyrir konur með styttri meðgöngulengd. Þegar skoðuð er ánægja með þjónustu eru þær konur sem voru mjög ánægðar viðmið fyrir þær konur sem voru minna ánægðar.

NIÐURSTÖÐUR

Fjöldi skoðana í meðgönguvernd

Við upphaf meðgöngu sögðust 69% ($n = 761$) kvennanna vilja fara í meðgönguvernd eins oft og mælt er með, 29% ($n = 318$) sögðust vilja fara oftast og 2% ($n = 25$) sögðust vilja fara sjaldnar. Að lokinni meðgöngu sögðust konurnar að meðaltali hafa hitt ljósmóður í 8,9 ($sf = 3,6$, $n = 705$) skipti, frumbyrjur að meðaltali 9,7 sinnum og fjölbyrjur 8,3 sinnum (sjá töflu 2). Í töflu 2 sést hlutfall kvenna sem náðu viðmiðum um fjölda skoðana að teknu tilliti til meðgöngulengdar. Alls náðu 23% kvennanna ekki þessum viðmiðum, það er 28% frumbyrja og 20% fjölbyrja. Af þeim konum sem gengu með í 41 viku eða lengur náðu 37% frumbyrja og 33% fjölbyrja ekki viðmiðum um fjölda skoðana.

Í töflu 3 er kannað með því að reikna gagnlíkindahlutfall (einfalt og leiðrétt fyrir barneignarsögu) hvaða þættir tengjast því að ná viðmiðum um fjölda skoðana í meðgönguvernd. Konur í dreifbýli féllu síður í þann flokk ($OR = 0,31$) sem náði ekki viðmiðum um fjölda skoðana miðað við konur á höfuðborgarsvæðinu. Frumbyrjur voru líklegri ($OR = 1,63$) en fjölbyrjur til að ná ekki viðmiðum um fjölda skoðana og konur 18–24 ára ná síður ($OR = 1,68$) viðmiðum um fjölda skoðana en konur 25–34 ára. Meðgöngulengd hafði áhrif en konur með styttri meðgöngu en 41 viku virðast frekar ná viðmiðum um fjölda skoðana. Konur sem hitta tvær ljósmæður eða fleiri í meðgönguvernd eru ólíklegri til að ná ekki viðmiðum

Tafla 2. Fjöldi skoðana í meðgönguvernd hjá frum- og fjölbyrjum og hlutfall sem nær viðmiðum um fjölda skoðana miðað við meðgöngulengd.

Meðgöngulengd í vikum	Viðmið	Frumbyrjur			Fjölbyrjur			M (sf)	Ná viðmiðum	Ná ekki viðmiðum
		M (sf)	Ná viðmiðum	Ná ekki viðmiðum	Meðgöngulengd í vikum	Viðmið	Ná viðmiðum			
>= 41	10	9,8 (3,3)	63% (43/68)	37% (25/68)	>= 41	7	7,9 (2,5)	67% (90/135)	33% (45/135)	
>= 40 og <41	9	10,1 (3,1)	70% (74/105)	30% (31/105)						
>= 38 og <40	8	9,1 (3,4)	77% (60/78)	23% (18/78)	>= 38 og <41	6	8,5 (3,9)	85% (229/268)	15% (39/268)	
>= 36 og <38	7	10,3 (5,8)	80% (12/15)	20% (3/15)	>= 36 og <38	5	9,7 (5,7)	100% (19/19)	0% (0/19)	
>= 34 og <36	6	8,5 (2,3)	83% (5/6)	17% (1/6)	>= 34 og <36	4	11 (3,4)	100% (4/4)	0% (0/4)	
>= 31 og <34	5	10,0 x	100 (1/1)	0% (0/1)	>= 31 og <34	3	7,5 (3,5)	100% (2/2)	0% (0/2)	
>= 28 og <31	4	6,0 (1,4)	100 (2/2)	0% (0/2)	>= 28 og <31	3	5 x	100 (1/1)	0% (0/1)	
Óháð meðgöngulengd		9,7 (3,4)	72% (197/275)	28% (78/275)	Óháð meðgöngulengd		8,3 (3,6)	80% (345/429)	20% (84/429)	

Tafla 3. Tengsl bakgrunns þátttakenda, framkvæmdar meðgönguverndar og ánægju með hana við það hvort konur nái ekki viðmiðum um fjölda skoðana í meðgönguvernd.

	Ná ekki viðmiðum um fjölda skoðana í meðgönguvernd								
	N	n	%	Gagnlíkindahlutfall óleiðrétt			Gagnlíkindahlutfall leiðrétt fyrir barneignarsögu		
				OR	95 CI	p	OR	95 CI	p
Barneignarsaga									
Fjölbyrja	429	84	20	1					
Frumbyrja	275	78	28	1,63	1,14-2,32	0,007			
Aldur									
18-24 ára	87	27	31	1,68	1,02-2,79	0,043	1,37	0,81-2,34	0,242
25-34 ára	474	100	21	1			1		
35 ára og eldri	143	35	24	1,2	0,78-1,88	0,392	1,32	0,84-2,07	0,224
Menntun									
Háskóli	468	116	25	1			1		
Framhaldsskóli	172	33	19	0,72	0,47-1,10	0,138	0,70	0,45-1,01	0,103
Grunnskóli	63	12	19	0,71	0,37-1,39	0,319	0,73	0,38-1,42	0,353
Búseta									
Höfuðborgarsvæðið	474	124	26	1			1		
Akureyri	57	21	37	1,65	0,93-2,93	0,090	1,67	0,93-2,97	0,84
Dreifbýli	173	17	10	0,31	0,18-0,53	<0,001	0,32	0,19-0,55	<0,001
Óskir um fjölda skoðana í meðgönguvernd									
Eins oft og mælt er með	480	118	25	1			1		
Oftar en er í boði	203	38	19	0,71	0,47-1,06	0,096	0,71	0,47-1,06	0,096
Sjaldnar en mælt er með	18	5	28	1,18	0,41-3,38	0,758	1,34	0,46-3,87	0,589
Fjöldi ljósmæðra									
1 ljósmóðir	238	67	28	1			1		
2 ljósmæður eða fleiri	466	95	20	0,65	0,46-0,94	0,021	0,62	0,43-0,89	0,010
Lengd meðgöngu									
41 vika eða meira	203	70	34	1			1		
39 til <41 vika	389	78	20	0,48	0,33-0,70	<0,001	0,26	0,14-0,48	<0,001
<39 vikur	112	14	13	0,27	0,15-0,51	<0,001	0,45	0,31-0,66	<0,001
Pungun ráðgerð									
Já	413	112	21	1			1		
Ánægja með eftirlit með heilsufari á meðgöngu									
Mjög ánægð	262	49	19	1			1		
Annað svar	441	113	26	1,50	1,03-2,18	0,036	1,53	1,05-2,23	0,029
Ánægja með tilfinningalegan stuðning fagfólks á meðgöngu									
Mjög ánægð	189	38	20	1			1		
Annað svar	514	124	24	1,26	0,84-1,90	0,263	1,27	0,84-0,92	0,250
Ánægja með meðgönguverndina í heild sinni									
Mjög ánægð	278	55	20	1			1		
Annað svar	425	107	25	1,36	0,95-1,97	0,098	1,40	0,97-2,02	0,076

Skýringar við töflu:

*Ánægð, Hvorki ánægð né óánægð, Óánægð eða Mjög óánægð.

um fjölda skoðana. Þær konur sem voru minna en mjög ánægðar með eftirlit með heilsufari á meðgöngu voru líklegri til að ná ekki viðmiðum um fjölda skoðana (OR = 1,5). Niðurstöður, þegar búið er að leiðrétta fyrir barneignarsögu, voru svipaðar nema að ekki var munur á hópum eftir aldri.

Samfella í þjónustu ljósmæðra

Samfella í þjónustu ljósmæðra var skoðuð út frá fjölda ljósmæðra sem konurnar hittu í meðgönguvernd. Á meðgöngu taldi meirihluti kvennanna (74%, n = 816) það mjög mikilvægt að hitta alltaf sömu ljósmóður í meðgönguvernd, 24% (n = 268) þótti það nokkuð mikilvægt og 2% (n = 26) sögðu það ekki mikilvægt eða skipta engu. Að meðaltali sögðust þátttakendur hafa hitt 1,9 (sf = 0,8, N = 764) ljósmóður í meðgönguvernd en 34% (n = 256) sögðust hafa hitt eina ljósmóður. Um 17% (n = 130) kvennanna höfðu hitt þrjár ljósmæður eða fleiri í meðgönguverndinni.

Í töflu 4 er kannað nánar, með því að reikna gagnlíkindahlutfall (bæði einfalt og leiðrétt fyrir barneignarsögu), hvaða þættir tengjast því að hafa hitt fleiri en eina ljósmóður í meðgönguvernd. Frumbyrjur voru líklegri en fjölbyrjur (OR = 1,52) til að hafa hitt fleiri en eina ljósmóður, konur sem lokið höfðu framhaldsskólanámi

eingöngu voru líklegri en konur sem lokið höfðu háskólanámi (OR = 1,56), konur í dreifbýli líklegri en konur á höfuðborgarsvæðinu (OR = 2,40) og konur með styttri meðgöngulengd en 39 vikur líklegri en konur með 41 viku eða meira (OR = 1,73). Þær konur sem hittu tvær eða fleiri ljósmæður í meðgönguvernd voru líklegri en þær sem hittu eina ljósmóður til að gefa annað svar en mjög ánægð þegar spurt var um eftirlit með heilsufari á meðgöngu (OR = 1,42) og um tilfinningalegan stuðning fagfólks (OR = 1,33). Niðurstöður voru sambærilegar þegar búið var að leiðrétta fyrir barneignarsögu.

Könnuð voru með lógískri aðhvarfsgreiningu tengsl þeirra þátta sem höfðu, þegar reiknað var gagnlíkindahlutfall fyrir stakar breytur, sýnt marktæk tengsl við fylgibreyturnar tvær, það er hvort konur hefðu ekki náð viðmiðum um fjölda skoðana og hvort þær hefðu hitt tvær eða fleiri ljósmæður sem litid er á sem skort á samfelli í þjónustu. Niðurstöður má sjá í töflu 5. Þegar skoðað var hvort konur næðu ekki viðmiðum um fjölda skoðana fóru allar breytur inn í aðhvarfsgreiningu nema aldur. Þegar stjórnað er fyrir aðrar breytur hættir aldur að skipta máli. Þegar reiknað var aðhvarfsgreining með skort á samfelli sem fylgibreytu fóru allar breytur sem höfðu sýnt marktæk tengsl stakar inn í aðhvarfsgreininguna nema menntun og ánægja með tilfinningalegan stuðning fagfólks á meðgöngu.

Tafla 4. Tengsl bakgrunns þátttakenda, framkvæmdar meðgönguverndar og ánægju með hana og þess að hafa hitt fleiri en eina ljósmóður í meðgönguvernd.

	N	n	%	Hitta tvær eða fleiri ljósmæður í meðgönguvernd					
				Gagnlíkindahlutfall óleiðrétt			Gagnlíkindahlutfall leiðrétt fyrir barneignarsögu		
				OR	95 CI	p	OR	95 CI	p
Barneignarsaga									
Fjölbyrja	464	292	63	1					
Frumbyrja	300	216	72	1,52	1,11-2,8	0,010			
Aldur									
18-24 ára	99	72	73	1,39	0,86-2,24	0,175	1,16	0,70-1,92	0,568
25-34 ára	513	337	66	1			1		
35 ára og eldri	152	99	65	0,98	0,67-1,43	0,898	1,05	0,71-1,54	0,820
Menntun									
Háskóli	504	324	64	1			1		
Framhaldsskóli	190	140	74	1,56	1,07-2,25	0,020	1,52	1,1-2,22	0,026
Grunnskóli	69	44	64	0,98	0,58-1,65	0,933	1,00	0,59-1,70	0,991
Búseta									
Höfuðborgarsvæðið	515	319	62	1			1		
Akureyri	63	41	65	1,15	0,66-1,98	0,628	1,15	0,66-2,00	0,612
Dreifbýli	186	148	80	2,40	1,61-3,56	<0,001	2,57	1,72-3,84	<0,001
Óskir um fjölda skoðana í meðgönguvernd									
Eins oft og mælt er með	522	341	65	1			1		
Oftar en er í boði	220	151	69	1,16	0,83-1,63	0,384	1,16	0,83-1,63	0,384
Sjaldnar en mælt er með	19	14	74	1,49	0,53-4,19	0,454	1,64	0,58-4,65	0,351
Lengd meðgöngu									
41 vika eða meira	223	142	64	1			1		
39 til <41 vika	415	271	65	1,07	0,76-1,51	0,682	1,04	0,74-1,46	0,822
<39 vikur	125	94	75	1,73	1,06-2,82	0,028	1,70	1,04-2,77	0,035
Pungun ráðgerð									
Já	564	374	66	1			1		
Nei	198	132	67	1,02	0,72-1,43	0,928	1,01	0,72-0,143	0,956
Ánægja með eftirlit með heilsufari á meðgöngu									
Mjög ánægð	286	176	62	1			1		
Annað svar*	477	331	69	1,42	1,04-1,93	0,026	1,44	1,06-1,97	0,021
Ánægja með tilfinningalegan stuðning fagfólks á meðgöngu									
Mjög ánægð	208	126	61	1			1		
Annað svar*	555	381	69	1,43*	1,02-1,98	0,036	1,44*	1,03-2,00	0,033
Ánægja með meðgönguverndina í heild sinni									
Mjög ánægð	305	191	63	1			1		
Annað svar*	458	316	69	1,33	0,9-1,80	0,068	1,36	1,00-1,84	0,052

Skýringar við töflu:

*Ánægð, Hvorki ánægð né óánægð, Óánægð eða Mjög óánægð

UMRÆÐUR

Hér á landi eru konur almennt jákvæðar gagnvart þátttöku í meðgönguvernd og nær allar þeirra vilja fara eins oft eða oftast en mælt er með í meðgönguskoðun. Niðurstöður okkar benda til að fjöldi skoðana hjá tæpum fjórðungi kvenna séu færri en mælt er með í klínískum leiðbeiningum. Konur í meðgönguvernd í dreifbýli ná frekar viðmiðum um fjölda skoðana en konur á höfuðborgarsvæðinu og helst sá munur þegar búið er að taka tillit til annarra þátta.

Fjöldi skoðana í meðgönguvernd

Nánast allar konurnar í rannsókninni eða 98% vildu fara eins oft eða oftast en mælt er með í skoðun á meðgöngutíma. Um 69% kvennanna vilja fylgja leiðbeiningum um fjölda skoðana sem er svipað hlutfall og í sænskri rannsókn Hildingsson o.fl. (2002). Það vekur því athygli að 23% kvennanna ná ekki viðmiðum sem sett eru fram í klínískum leiðbeiningum (Hildur Kristjánsdóttir o.fl., 2010). Ennfremur að frumbyrjur (28%) ná síður viðmiðum um fjölda skoðana en fjölbyrjur (20%) og konur sem ganga með 41 viku eða lengur ná síður viðmiðum en þær konur sem eru með styttri meðgöngulengd.

Þegar klínisku leiðbeiningarnar voru gefnar út var megináhersla á að skoðanir væru skipulagðar fyrst og fremst með þarfir kvenna í huga, en sett var fram viðmið um fjölda skoðana. Viðmiðin gera ráð fyrir að frumbyrjur komi oftast til skoðunar en fjölbyrjur þar sem talið er að til dæmis fræðsluþarfir þeirra séu annars eðlis en fjölbyrja.

Samkvæmt upplýsingum úr Fæðingaskrá (Embætti landlæknis, 2014) er meðaltal skoðana hjá frumbyrjum 9,6 árið 2010 og 9,1 hjá fjölbyrjum. Hér sést tölurverður munur miðað við niðurstöður úr þessari rannsókn þar sem meðalfjöldi skoðana frumbyrja var 9,7 og fjölbyrja 8,3 og eru þær niðurstöður nær viðmiðum en tölur úr Fæðingaskrá.

Þegar þessar tölur eru skoðaðar nánar og tekið er tillit til meðgöngulengdar, sést að árið 2010 ná 82% frumbyrja viðmiðum um fjölda skoðana og 96% fjölbyrja (Embætti landlæknis, 2014). Í þessari rannsókn voru sambærilegar tölur 72% hjá frumbyrjum og 80% hjá fjölbyrjum. Skýringar á þessum mun eru að einhverju leyti þær að konur í rannsóknarhópnum skrá skoðanafjölda sinn eftir minni 5–6 mánuðum eftir fæðingu og þær virðast vanmeta skoðanafjölda. Þrátt fyrir að hér sé líklega um vanmat að ræða benda niðurstöður okkar og niðurstöður úr Fæðingaskrá til þess að sérstaklega frumbyrjur nái ekki viðmiðum um fjölda skoðana, en ein ástæða þess að mælt er með fleiri skoðunum fyrir frumbyrjur er meðal annars aukin fræðsluþörf. Líklegt er að konur í áhættumeðgönguvernd þurfi umtalsvert fleiri skoðanir en þær sem fá þjónustu á heilsugæslustöð. Konur í rannsóknarhópnum hófu meðgönguvernd á heilsugæslustöð og eru þá í lágru áhættu og telja má líklegt að stór hópur þeirra hafi klárað meðgönguvernd sína þar. Ekki var spurt um hvort konur hefðu flust í áhættumeðgönguvernd á meðgöngu og vitum við því ekki hversu stór sá hópur var. Athygli vekur að konur í dreifbýli ná frekar viðmiðum um fjölda skoðana en konur

Tafla 5. Lógistísk aðhvarfsgræining sem metur tengsl þátta í bakgrunni þátttakenda við það hvort viðmiðum um fjölda skoðana í meðgönguvernd var náð og þess að hafa hitt fleiri en eina ljósmóður í meðgönguvernd.

	β	SE	Wald	p	OR	95 CI
Ná ekki viðmiðum um fjölda skipta í meðgönguvernd**						
Frumbyrja	0,594	0,193	9,455	0,002	1,81	1,24-2,64
Höfuðborgarsvæðið			20,097	<0,001	1	
Akureyri	0,520	0,303	2,951	0,086	1,68	0,93-3,04
Dreifbýli	-1,097	0,284	14,904	<0,001	0,33	0,19-0,58
Hittu tvær eða fleiri ljósmæður	-0,381	0,197	3,729	0,053	0,68	0,46-1,00
Meðgöngulengd 41 vika eða meira			23,280	<0,001	1	
Meðgöngulengd 39 til <41 vika	-0,818	0,203	16,199	<0,001	0,44	0,30-0,66
Meðgöngulengd <39 vikur	-1,307	0,332	15,489	<0,001	0,27	0,14-0,52
Minna en mjög ánægð með eftirlit með heilsufari á meðgöngu	0,442	0,204	4,710	0,030	1,56	1,04-2,32
Fasti	-0,750	0,246	9,297	0,002	0,47	
Hitta tvær eða fleiri ljósmæður í meðgönguvernd***						
Frumbyrja	0,513	0,166	9,569	0,002	1,671	1,21-2,31
Höfuðborgarsvæðið			21,808	<0,001	1	
Akureyri	0,255	0,288	0,784	0,376	1,29	0,73-2,27
Dreifbýli	0,969	0,208	21,765	<0,001	2,63	1,75-3,96
Meðgöngulengd 41 vika eða meira			5,376	0,068	1	
Meðgöngulengd 39 til <41 vika	0,056	0,178	0,100	0,752	1,06	0,75-1,50
Meðgöngulengd <39 vikur	0,559	0,255	4,804	0,028	1,75	1,06-2,89
Minna en mjög ánægð með eftirlit með heilsufari á meðgöngu	0,432	0,162	7,112	<0,001	1,54	1,12-2,12
Fasti	-0,118	0,195	0,365	0,546	0,89	

Skýringar við töflu:

*Backward LR, miðað við 0,05 til að breytur fari inn í aðhvarfsjöfnuna og 0,10 til að fjarlægja breytur. Aðeins breytur sem sýndu tölfraðilega marktæk tengsl eru notaðar.

**Breytan aldur féll út.

***Breyturnar menntun og minna en mjög ánægð með tilfinningalegan stuðning fagfólks á meðgöngu féllu út.

á höfuðborgarsvæðinu og hlutfallslega fleiri þeirra hitta tvær eða fleiri ljósmæður í meðgönguvernd en konur á höfuðborgarsvæðinu.

Sé horft til erlendra rannsókna eru nokkrir þættir sem virðast draga úr fjölda skoðana á meðgöngu, svo sem lágt menntunarstig (Sunil o.fl., 2010) og erlent þjóðerni (Alderliesten, o.fl., 2007). Þættir sem virka letjandi fyrir komu í fyrstu heimsókn í meðgönguvernd eru til dæmis óráðgerð þungun, (Sunil, o.fl., 2010) og ef mæður eru mjög ungar (Alderliesten, o.fl., 2007).

Niðurstöður okkar sýna að yngri konur ná síður viðmiðum um fjölda skoðana, sem getur verið vísbending um að þær komi seinna til fyrstu skoðunar en þær eldri, þessi munur var ekki marktækur þegar leiðrétt var fyrir barneignarsögu. Ekki reyndist marktækur munur á því hvort konur í rannsóknarhópnum þar sem þungun var ekki ráðgerð eða voru með lágt menntunarstig ná viðmiðum um fjölda skoðana eða ekki, en lýsandi niðurstöður sýna að 25% kvenna með háskólamenntun ná ekki viðmiðum, en aðeins 19% kvenna með styttri menntun.

Samfella í þjónustu

Það er athyglisvert hve stór hluti kvenna hefur fengið þjónustu frá fleiri en tveimur ljósmæðrum, en um þriðjungur hafði aðeins hitt eina ljósmóður og 17% kvennanna þrjár eða fleiri ljósmæður. Það geta fundist skýringar á þessum fjölda ljósmæðra í einhverjum tilfellum, svo sem að konan hafi gengið með barn yfir sumartíma þegar víða eru ljósmæður í afleysingum. Eins og áður hefur komið fram var ekki spurt um hvort konan hefði flust í áhættumeðgönguvernd, sem getur hafa haft áhrif á fjölda ljósmæðra sem þær hittu. Þetta gefur þó tilefni til frekari skoðunar á skipulagi þjónustunnar í ljósi þess að áhersla er á að konan hitti eins fáa fagaðila og mögulegt er (Hildur Kristjánsdóttir o.fl., 2010). Konur leggja áherslu á að hitta sem mest sömu ljósmóður á meðgöngu og samræmist það erlendum og innlendum rannsóknum (Carroli, Rooney og Villar, 2001; Dowswell o.fl., 2011; Helga Gottfreðsdóttir, 2001; Hildingsson o.fl., 2002; Hildur Kristjánsdóttir, 2009; Sigfríður Inga Karlsdóttir, 1999).

Í rannsókn Beeckman og féлага (2010) kom í ljós að samfella í þjónustu sama fagaðila dró úr fjölda skoðana í meðgönguvernd sem

er í samræmi við niðurstöður þessarar rannsóknar en 30% kvenna sem höfðu hitt eina ljósmóður náðu ekki viðmiðum um fjölda skipta í meðgönguvernd en 20% þeirra sem hittu tvær ljósmæður eða fleiri. Þetta gefur tilefni til að skoða frekar áhrif samfelli í þjónustu og fjölda skoðana í meðgönguvernd á ýmsa þætti í meðgönguvernd eins og til dæmis innihald hennar og fræðslu sem er veitt.

Hildingsson og félagar (2005) bentu á að svo virðist sem óánægja barnshafandi kvenna með þjónustuna aukist ef þær hitta þrjár eða fleiri ljósmæður. Niðurstöður þessarar rannsóknar eru sambærilegar, þær konur sem hittu tvær eða fleiri ljósmæður falla síður í hóp þeirra kvenna sem eru mjög ánægðar með líkamlegt eftirlit á meðgöngu og tilfinningalegan stuðning fagfólks í samanburði við konur sem hittu eina ljósmóður. Þetta samræmist niðurstöðum annarra rannsókna þar sem komið hafa fram sterk tengsl milli þess að konur séu mjög ánægðar með þjónustu á meðgöngu og þess að hitta eina eða tvær ljósmæður. Þessi rannsakendur benda þó á að konur leggi einnig mikla áherslu á mikilvægi þess að góð tengsl myndist milli þeirra og ljósmóðurrinnar (Davey o.fl., 2005; van Teijlingen, Hundley, Rennie, Graham og Fitzmaurice, 2003). Í fræðilegri samantekt Green og féлага (2000) kom fram að niðurstöður þeirra rannsókna sem skoðaðar voru bentu til þess að konur óski eftir samfelldri þjónustu fyrst og fremst til þess að fá þjónustu frá einhverjum sem þær þekkja og treysta.

Þessi rannsókn hefur nokkrar takmarkanir eins og þær að hún náði eingöngu til kvenna sem töluðu íslensku, kvenna sem hófu meðgönguvernd á heilsugæslustöð og að konurnar skráðu komu-fjölda í meðgönguvernd samkvæmt minni. Þetta þarf að hafa í huga þegar samanburður er gerður við skráðar upplýsingar til dæmis úr Fæðingaskrá. Ekki var hægt að bera saman upplýsingar um fjölda skoðana eða fjölda ljósmæðra sem konur í rannsókninni hittu vegna nafnleyndar þátttakenda. Hinsvegar má benda á að það sem gerist á meðgöngu telst til mikilvægra lífsatburða sem líklegt er að konur muni nokkuð nákvæmlega (Beeckman, o.fl., 2010), einnig sýna rannsóknir um langtíma minningar kvenna af fæðingum að konur muna þær all nákvæmlega (Simkin, 1991; Waldenström, 2003).

Styrkur þessarar rannsóknar er einkum stærð úrtaksins en um 22% allra kvenna sem fæddu á landinu árið 2009 tóku þátt í henni. Úrtakið er lagskipt með hlutfallslega svipaðri þátttöku kvenna á höfuðborgarsvæðinu og utan þess (sjá töflu 1). Líklegt er að niðurstöður okkar endurspegli reynslu kvenna hér á landi af meðgönguvernd (Hildur Kristjánsdóttir o.fl., 2012).

Samantekt og lokaorð

Nokkur atriði í þessum niðurstöðum gefa tilefni til frekari skoðunar á skipulagi og innihaldi meðgönguverndar hér á landi. Það er ljóst að samband er milli þess hvort konur ná viðmiðum um fjölda skoðana og samfelli í meðgönguverndinni og reynslu þeirra af þjónustunni. Að miklu leyti er þar um jákvæðar niðurstöður að ræða en áhugavert væri að skoða frekar hvaða þættir tengjast ánægju með meðgönguverndina. Sé tekið mið af upplýsingum úr Fæðingaskrá fyrir árið 2010, virðist sem fjölbyrjur komi að meðaltali mun oftar í meðgönguvernd en viðmið segja til um og er það einnig forvitnilegt og ástæða til að skoða frekar (Embætti landlæknis, 2014).

Þakkir

Stýrihópur rannsóknarinnar „Barneign og heilsa“ fær þakkir. Í honum eru auk Hildar Kristjánsdóttur og Jóhanns Ágúst Sigurðssonar; Ólöf Ásta Ólafsdóttir og Þóra Steingrimsdóttir.

Þakkir fá allar konurnar sem tóku þátt í rannsókninni og svörðu þremur löngum spurningalistum, ljósmæðurnar sem hjálpuðu okkur að kynna rannsóknina, stjórnendur heilsugæslustöðva sem lögðu sitt af mörkum til að gera rannsóknina mögulega og Guðbjörg Árnadóttir fyrir aðstoð við framkvæmd annars og þriðja hluta rannsóknarinnar.

Rannsóknin „Barneign og heilsa“ var styrkt af Vísindasjóði Félags íslenskra heimilislækna, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Rannsóknasjóði Ljósmæðrafélags Íslands og Vísindasjóði Landspítala háskólasjúkrahúss.

HEIMILDIR

- Alderliesten, M.E., Vrijkotte, T.G.M., Van Der Wal, M.F. og Bonsel, G.J. (2007). Late start of antenatal care among ethnic minorities in a large cohort of pregnant women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 114, 1232–1239.
- Ásthildur Erlingsdóttir, Emil L. Sigurðsson, Jón Steinar Jónsson, Hildur Kristjánsdóttir og Jóhann Á. Sigurðsson (2014). Smoking during pregnancy: Childbirth and Health Study in Primary Care in Iceland. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, vefútgáfa 17. febrúar, 2014. doi:10.3109/02813432.2013.869409.
- Beeckman, K., Louckx, F. og Putman, K. (2010). Determinants of the number of antenatal visits in a metropolitan region. *BMC Public Health*, 10, 527. Sótt af <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/527>.
- Boyle, M. (2003). Antenatal investigations. Í C. Henderson og S. Macdonalds (ritstjórar), *Maye's midwifery: A textbook for midwives* (13. útgáfa, bls. 312–327). London: Baillière Tindall.
- Carroli, G., Rooney, C. og Villar, J. (2001). How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 15(suppl. 1), 1–42.
- Chamberlain, G. (1997). *ABC of antenatal care*. London: BMJ Publishing Group.
- Davey, M.-A., Brown, S. og Bruinsma, F. (2005). What is it about antenatal continuity of caregiver that matters to women? *Birth*, 32(4), 262–271.
- Dowswell, T., Carroli, G., Duley, L., Gates, S., Gülmezoglu, A. M., Khan-Neelofur, D. og Piaggio, G.P. (2011). Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011(4). doi: 10.1002/14651858.CD000934.pub2.
- Embætti landlæknis (2014). Óbirt gögn úr Fæðingaskrá.
- Farquhar, M., Camilleri-Ferrante, C. og Todd, C. (2000). Continuity of care in maternity services: women's views of one team midwifery scheme. *Midwifery*, 16, 35–47.
- Green J.M., Renfrew, M.J. og Curtis, P.A. (2000). Continuity of carer: what matters to women? A review of the evidence. *Midwifery*, 16, 186–196.
- Helga Gottfredsdóttir. (2001). Hvað felst í mæðravernd? Viðhorf kvenna og ljósmæðra. *Ljósmæðrablaðið*, 79(2), 5–15.
- Hildingsson, I. og Rådestad, I. (2005). Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 239–249.
- Hildingsson, I., Rådestad, I. og Waldenström, U. (2005). Number of antenatal visits and women's opinion. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84, 248–254.
- Hildingsson, I., Waldenström, U. og Rådestad, I. (2002). Women's expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of caregiver and general content. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 81, 118–125.
- Hildur Kristjánsdóttir. (2009). „Svo maður sé öruggur“. Fyrsta koma í meðgönguvernd. Í Helga Gottfredsdóttir og Sigfríður Inga Karlsdóttir (ritstjórar), *Lausnarsteinar* (bls. 21–37). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag og Ljósmæðrafélag Íslands.
- Hildur Kristjánsdóttir, Jóna Dóra Kristinsdóttir, Anna Björg Aradóttir, Arnar Hauksson, Helga Gottfredsdóttir, Rúnar Reynisson o.fl. (2010). Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegrri meðgöngu. *Klínískar leiðbeiningar*. Reykjavík: Embætti landlæknis.
- Hildur Kristjánsdóttir, Þóra Steingrimsdóttir, Ólög Ásta Ólafsdóttir, Amalía Björnsdóttir og Jóhann Ágúst Sigurðsson. (2012). Barneign og heilsa. Ferilrannsókn meðal íslenskra kvenna frá því snemma á meðgöngu þar til tveimur árum eftir fæðingu barns. *Ljósmæðrablaðið*, 90(2), 13–20.
- Hodnett, E.D. (2008). Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008(4). doi: 10.1002/14651858.CD000062.pub2.
- Hueston, W.J., Gilbert, G.E., Davis, L. og Sturgill, W. (2003). Delayed prenatal care and the risk of low birth weight delivery. *Journal of Community Health* 28(3), 199–208.
- IBM Corp. (2011). *IBM SPSS Statistics for Windows*, útgáfa 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Ladfors, L., Eriksson, M., Mattsson, L. Å., Kylebäck, K., Magnusson, L. og Milsom, I. (2001). A population based study of Swedish women's opinions about antenatal, delivery and postpartum care. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80, 130–136.
- Mödráhlsovar, sexuell och reproduktiv hälsa. (2008). (SFOG Rapport nr. 59. Ritstjóri Lars-Åke Mattsson). Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynecologi.
- NICE, National Institute for Clinical Excellence. (2008). Antenatal care. Clinical guidelines. Sótt af <http://guidance.nice.org.uk/CG62>.
- Raatikainen, K., Heiskanen, N. og Heinonen, S. (2007). Under-attending free antenatal care is associated with adverse pregnancy outcomes. *BMC Public Health*, 7, 268. Sótt af <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/268>.
- Reglugerð fyrir heilsugæslustöðvar nr. 160/1982.
- Reglugerð fyrir heilsugæslustöðvar nr. 787/2007.
- Salisbury, C., Sampson, F., Ridd, M. og Montgomery A.A. (2009). How should continuity of care in primary health care be assessed? *British Journal of General Practice*, 59(561), 134–141.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. og Devane, C. (2013). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013(8), 1–107. doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub3.
- Sigfríður Inga Karlsdóttir. (1999). The characteristics of antenatal services from midwives, that women are satisfied or unsatisfied with. A descriptive survey. Óbirt meistaráritgerð: The Royal College of Nursing Institute London.
- Simkin, P. (1991). Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part I. *Birth*, 18, 203–210.
- Sosial- og Helsedirektoratet. (2005). *Retningslinjer for svangerskapsomsorgen*. Oslo. Sótt af <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-svangerskapsomsorgen-fullversjon/Sider/default.aspx>.
- Sunil, T.S., Spears, W.D., Hook, L., Castillo, J. og Torres, C. (2010). Initiation of and barriers to prenatal care use among low-income women in San Antonio, Texas. *Journal of Maternal Child Health*, 14, 133–140.
- Tinkler, A. og Quinney, D. (1998). Team midwifery: the influence of the midwife-woman relationship on women's experiences and perceptions of maternity care. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 30–35.
- Van Teijlingen, E.R., Hundley, V., Rennie, A.-M., Graham, W. og Fitzmaurice A. (2003). Maternity satisfaction studies and their limitations: “what is, must still be best”. *Birth*, 30, 75–82.
- Waldenström, U. (2003). Women's memory of childbirth at two months and one year after the birth. *Birth*, 30, 248–254.

