

Gruppebasert svangerskapsomsorg vel så bra som individuell

Omtalt av Marita S. Fønhus



Gruppebasert svangerskapsomsorg kan være like bra, eller bedre, enn svangerskapsomsorg hvor man følges opp individuelt. Det viser en ny Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter oppsummeres tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet informasjon om og vurdert effekt av gruppebasert svangerskapsomsorg sammenliknet med svangerskapsomsorg hvor den gravide blir fulgt opp individuelt.

Forfatterne fant at gruppebasert svangerskapsomsorg:

- trolig fører til noe færre premature fødsler (middels tillit til resultatet)
- trolig har liten eller ingen innvirkning på antall barn som fødes med lav fødselsvekt (middels tillit til resultatet)
- trolig øker kvinnenes tilfredshet noe med svangerskapsomsorgen (middels tillit til resultatet)
- trolig øker antall kvinner som kommer i gang med amming (middels tillit til resultatet)
- trolig har liten eller ingen innvirkning på antall spontane vaginale fødsler (middels tillit til resultatet)

Det er usikkerhet knyttet til effekt på *nyfødt dødeligheten* og *antall nyfødte som legges inn på intensivavdelingen* da spennvidden for effekt av tiltaket viser effekt i begge retninger.

Foto: Colourbox



Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

Resultattabell 1.

Resultater: hva skjer?	Individuell svangerskapsomsorg	Gruppebasert svangerskapsomsorg	Tillit til resultatet
Prematur fødsel (før svangerskapsuke 37) Trolig vil noe færre kvinner gjennomgå premature fødsler etter gruppebasert svangerskapsomsorg	105 per 1000	79 per 1000 (60 til 105 per 1000)*	⊕⊕⊕⊖ Middels
Lav fødselsvekt (under 2500 gram) Det er trolig liten eller ingen forskjell i antall barn som fødes med lav fødselsvekt etter gruppebasert svangerskapsomsorg	89 per 1000	82 per 1000 (60 til 109 per 1000)*	⊕⊕⊕⊖ Middels
Dødelighet blant nyfødte¹ Det er usikkerhet knyttet til dette utfallet da spennvidden for tiltakets effekt viser både høyere og lavere dødelighet blant nyfødte etter gruppebasert svangerskapsomsorg	21 per 1000	14 per 1000 (7 til 27 per 1000)*	⊕⊕⊖⊖ Liten

* Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. Det er 95 % sannsynlig at effekten ligger et sted innenfor denne spennvidden ¹ Dødfødsler eller død blant nyfødte.

Resultattabell 2.

Resultater: hva skjer?	Individuell svangerskapsomsorg	Gruppebasert svangerskapsomsorg	Tillit til resultatet
Innleggelse på nyfødtintensiv Det er usikkerhet knyttet til dette utfallet da spennvidden for tiltakets effekt viser både flere og færre innleggelser av det nyfødte barnet etter gruppebasert svangerskapsomsorg	62 per 1000	92 per 1000 (39 til 215 per 1000)*	⊕⊕⊕⊖ Middels
Tilfredshet med svangerskapsomsorgen Trolig øker kvinnenes tilfredshet med svangerskapsomsorgen etter gruppebasert svangerskapsomsorg	108,4 poeng	4,9 poeng høyere tilfredshet (totalt 113,3 poeng) (3,1 til 6,7 høyere)*	⊕⊕⊕⊖ Middels ¹
Amming Trolig vil noe flere kvinner få i gang ammingen etter gruppebasert svangerskapsomsorg	753 per 1000	813 per 1000 (723 til 904 per 1000)*	⊕⊕⊕⊖ Middels
Spontan vaginal fødsel Det er trolig liten eller ingen forskjell i antall kvinner som føder vaginalt etter gruppebasert svangerskapsomsorg	606 per 1000	582 per 1000 (485 til 697 per 1000)*	⊕⊕⊕⊖ Middels ¹

* Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. Det er 95 % sannsynlig at effekten ligger et sted innenfor denne spennvidden ¹Vår vurdering avviker fra Cochrane-forfatterens. Vi har trukket ned fra stor til middels tillit for at resultatene er basert på én studie med relativt få deltakere eller hendelser.

Bakgrunn

I Norge får alle gravide tilbud om ni gratis svangerskapskontroller med råd og veiledning om svangerskapet og den kommende barseltiden. Man velger selv om man ønsker å gå til lege, til jordmor eller til begge i løpet av svangerskapet. Svangerskapskontrollene er gratis og frivillig. Barnefar, partner eller annen ledsager er velkommen til å bli med. Første kontroll skjer vanligvis mellom svangerskapsuke åtte og 12. Jordmor eller fastlege vil tilby en samtale i tillegg til å ta blodprøver, måle blodtrykket, følge fosterets vekst, undersøke urinprøve og lignende.

Denne individuelle modellen er den vanligste typen svangerskapsomsorg som tilbys. Svangerskapsomsorg kan også være gruppebasert. Gruppebasert svangerskapsomsorg er i bruk i blant annet Sverige, England, Australia, Canada, Iran, Malawi og Tanzania. I CenteringPregnancy, som er en slik type gruppebasert modell, får en gruppe på åtte til ti kvinner oppfølging av en jordmor eller fødselslege i åtte til ti møter som hver varer fra 90 til 120 minutter (utgjør mellom 12 og 20 timer totalt). Ifølge oversiktsforfatterne gir dette betydelig flere timer enn den typiske individuelle modellen, som består av åtte til ti møter på 15-20 minutter (som da utgjør to til tre timer totalt). Gjennom gruppebasert svangerskapsomsorg får den gravide dermed langt flere timer med informasjon, opplæring og undervisning om graviditet, fødsel og foreldrerollen, som igjen kan påvirke omstendighetene rundt og utfallet av fødselen. Man antar at gruppebasert svangerskapsomsorg gir mer sosial støtte ved å knytte kvinner som er like langt i svangerskapet, sammen. Sosial støtte under svangerskapet er blitt forbundet med å oppsøke svangerskapsomsorgen, intensjon og ønske om å amme,

færre fødselskomplikasjoner, økt fødselsvekt, bedre helsetilstand hos det nyfødte barnet (høyere Apgar skår) og en reduksjon i fødselsdepresjon.

Svangerskapsomsorgen omfatter og påvirker veldig mange gravide kvinner. På lik linje med andre tjenester, er også svangerskapsomsorgen kostbar. Det er derfor viktig å identifisere effektive modeller, som passer inn med ulike grupper gravide kvinner og nyfødte, samt settingen svangerskapsomsorgen gis i.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i oktober 2014, og fant fire studier med til sammen 2350 kvinner som de inkluderte i oversikten. Studiene var utført i USA 8to studier), Iran og Sverige. I alle studiene ble gruppebasert svangerskapsomsorg i tråd med CenteringPregnancy undersøkt. I studiene deltok seks til 12 kvinner i gruppene og de møttes 10 ganger i møter som var ledet av jordmødre eller annet helsepersonell. Dette tiltaket ble sammenliknet med vanlig oppfølging, som i hovedsak bestod i individuell svangerskapsomsorg. Primærutfallene var prematur fødsel, lav fødselsvekt, liten- for- alderen og nyfødt dødelighet. Forfatterne hadde 21 sekundærutfall hvorav fire er presentert her. Forfatterne oppgir ikke hvordan utfallsmålet tilfredshet med svangerskapsomsorgen er målt og hvor stor skala poengene fordeler seg over.

Kilde

Catling CJ, Medley N, Foureur M, Ryan C, Leap N, Teate A, Homer CSE. Group versus conventional antenatal care for women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 2. Art. No.: CD007622.