

Brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels og barselomsorg. En kartlegging av nasjonale undersøkelser og validerte måleinstrumenter

Notat fra Kunnskapssenteret
desember 2009

 kunnskapssenteret
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Bakgrunn: I St.meld. nr. 12 (2008-2009) En gledelig begivenhet presenteres betydningen av et bredt brukerperspektiv i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. I den forbindelse etterlyses en nasjonal temaundersøkelse for å innhente brukererfaringer om denne delen av helsetjenesten. Kunnskapssenteret har fått føringer om å gjennomføre en slik nasjonal brukererfaringsundersøkelse i 2010. Undersøkelsen bør ifølge stortingsmeldingen omfatte både kvinners og partners erfaringer. **Metode:** Søkestrategien ble satt sammen av søkeord relatert til pasienterfaringer, svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, spørreskjema og måleinstrument. Vi søkte etter relevante publikasjoner i databasene EMBASE, MEDLINE(R) og PsycINFO. **Resultat:** Kartleggingen viser at det ikke finnes tidligere nasjonale undersøkelser på brukererfaringer og tilfredshet i Norge og heller ikke norske validerte måleinstrumenter. Derimot er det mye tilgjengelig kunnskap fra studier i andre land som gjør at det er et godt grunnlag for å utvikle en metode for å måle brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Norge.



Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
ISBN: 978-82-8121-310-4

desember 2009



Tittel	Brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels og barselomsorg. En kartlegging av nasjonale undersøkelser og validerte måleinstrumenter
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	John-Arne Røttingen, <i>direktør</i>
Forfattere	Johanne Gran Kjøllesdal, Øyvind Andresen Bjertnæs, Kirsten Danielsen, Hilde Hestad Iversen
ISBN	978-82-8121-310-4
Notat	Metodeutvikling
Prosjektnummer	563
Antall sider	33
Oppdragsgiver	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Senteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, uten myndighetsfunksjoner. Kunnskapssenteret kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, desember 2009

Sammendrag

Bakgrunn: Brukernes erfaringer og tilfredshet er en viktig del av kvaliteten på helsetjenesten. Formålet med denne litteraturgjennomgangen var å finne og beskrive relevante nasjonale undersøkelser og validerte måleinstrumenter som primært er fokusert på brukererfaringer og tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.

Metode: Søkestrategien ble satt sammen av søkeord relatert til pasienterfaringer, svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, spørreskjema og måleinstrument. Vi søkte etter relevante publikasjoner i databasene EMBASE, MEDLINE(R) og PsycINFO.

Resultat: Fjorten nasjonale undersøkelser ble identifisert, men fire av disse ble ekskludert fordi de manglet nødvendig dokumentasjon. Tolv validerte måleinstrumenter ble identifisert, men sju av disse ble ekskludert da de ikke var relevante for vårt formål. Kartleggingen viste at det er stor variasjon i tilnærming og metoder både for nasjonale undersøkelser og validerte måleinstrumenter. Dokumentasjon av kvaliteten på måleinstrumentene i de nasjonale undersøkelsene var gjennomgående mangelfull, mens valideringsstudiene hadde flere fellestrekk blant annet bruk av faktoranalyse og testing av intern konsistens reliabilitet.

Konklusjon: Kartleggingen viser at det ikke finnes tidligere nasjonale undersøkelser med primærfokus på brukererfaringer og tilfredshet i Norge og heller ikke norske validerte måleinstrumenter. Derimot er det mye tilgjengelig kunnskap fra studier i andre land som gjør at det er et godt grunnlag for å utvikle en metode for å måle brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Norge.

Summary

Background: Users' experiences and satisfaction is an important part of the quality of the health services. The purpose of this literature review was to identify and describe relevant national surveys and validated instruments with a primary focus on user experiences and satisfaction with different parts of maternity care.

Method: The search strategy consisted of keywords related to patient experiences, pregnancy-, birth- and postnatal care, questionnaire and measurement. We searched for scientific publications in EMBASE, MEDLINE (R) and PsycINFO.

Results: Fourteen national surveys were identified, but four of these were excluded because they lacked necessary documentation. Twelve validated instruments were identified, but seven of these were excluded because they were irrelevant for our purpose. The survey showed that there are variations in approach and methods for both national surveys and validated instruments. Documentation of the quality of the national surveys was generally insufficient, while the validated studies had several common features including the use of factor analysis and testing of internal consistency reliability.

Conclusion: The review shows that there are no previous national surveys with a primary focus on user experiences and satisfaction in Norway and no validated instruments in Norwegian. However, the development of methods to measure user experiences with maternity care in Norway should be informed by the substantial amount of international literature identified in this review.

Innhold

SAMMENDRAG	1
SUMMARY	2
INNHold	3
Tabelloversikt	4
1. INNLEDNING	5
Bakgrunn og formål	5
Utvikling og validering av spørreskjema	6
Oppbygging av notatet	6
2. SVANGERSKAPS-, FØDSELS- OG BARSELOMSORG I NORGE	7
Organisering i Norge	7
Svangerskapsomsorg	8
Fødselsomsorg	8
Barselomsorg	9
3. METODE	10
Søkestrategi	10
Inklusjonskriterier	11
Beskrivelse av spørreskjema	11
4. RESULTATER	12
Nasjonale undersøkelser i andre land	12
Australia	14
Canada	16
England	17
Skottland	19
Sverige	20
USA	21
Valideringsstudier	24
REFERANSER	30

Tabelloversikt

Tabell 1. The 1989 consumer survey of recent mothers	14
Tabell 2. The 1993 Survey of Recent Mothers.....	15
Tabell 3. Maternity Experiences Survey (MES).....	16
Tabell 4. Recorded delivery: a national survey of women's experience of maternity care.	17
Tabell 5. Women's experiences of maternity care in the NHS in England.	18
Tabell 6. A national survey of women's views of their maternity care in Scotland. ..	19
Tabell 7. The KUB study: Women's Experiences of Childbirth.....	20
Tabell 8. Listening to mothers: The First National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences.	21
Tabell 9. Listening to mothers II: The Second National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences.	22
Tabell 10. Listening to mothers II Postpartum Survey. Women's Postpartum Experiences.	23
Tabell 11. The Care in Obstetrics: A Measure For Testing Satisfaction (COMFORTS) scale.	25
Tabell 12. Satisfaction with pregnancy and newborn care.	26
Tabell 13. The WOMB (WOMen's views og Birth).....	27
Tabell 14. The Women's Views of Birth Labour Satisfaction Questionnaire (WOMBLSQ).	28
Tabell 15. Care Consumer Quality Index Maternity (CQI Maternity).....	29

1. Innledning

BAKGRUNN OG FORMÅL

En viktig del av kvaliteten på helsetjenesten er brukerens erfaringer og tilfredshet med tjenesten de har mottatt (1;2). Systematisk kartlegging og anvendelse av brukererfaringer har betydning for både kvalitetsforbedring, styring og sykehusvalg. Dette framheves i Nasjonal helseplan (3) og Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten (4). I Norge kartlegges brukererfaringer systematisk gjennom lokale eller nasjonale undersøkelser (5). Disse undersøkelsene danner blant annet grunnlaget for kvalitetsindikatorer i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet (6).

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) har tidligere utviklet flere spørreskjema om brukererfaringer til bruk i spesialisthelsetjenesten, både for somatiske sykehus og psykisk helsevern (7-13). Det er gjennomført flere nasjonale brukererfaringsundersøkelser i Norge, men i disse undersøkelsene har brukere av svangerskaps-, fødsels- og barseltilbudet blitt ekskludert fordi denne brukergruppen skiller seg vesentlig fra andre brukergrupper.

I St.meld. nr. 12 (2008-2009) *En gledelig begivenhet* (14) presenteres betydningen av et bredt brukerperspektiv i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. I den forbindelse etterlyses en nasjonal temaundersøkelse for å innhente brukererfaringer om denne delen av helsetjenesten. Kunnskapssenteret har fått føringer om å gjennomføre en slik nasjonal brukererfaringsundersøkelse i 2010. Undersøkelsen bør ifølge stortingsmeldingen omfatte både kvinners og partners erfaringer, herunder kvinner og partnere med innvandrerbakgrunn.

Med dette som bakgrunn skal Kunnskapssenteret utvikle og teste en metode for å gjennomføre en nasjonal brukererfaringsundersøkelse på dette området. Vi gjennomførte i første omgang en litteraturgjennomgang hvor formålet var å undersøke hva som finnes av nasjonale undersøkelser og validerte, relevante instrumenter med primært fokus på brukererfaringer og tilfredshet med

svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Dersom det finnes validerte instrumenter vil dette være til hjelp når spørreskjemaet skal utvikles. I tillegg vil de nasjonale undersøkelsene gi nyttig informasjon om en rekke andre metodiske problemstillinger som for eksempel hvilken datainnsamlingsmetode som er vanligst, når spørreskjema bør besvares og hvilke variabler som bør inngå i spørreskjemaet.

Det planlegges en nasjonal undersøkelse på dette området i Danmark med oppstart i løpet av 2009. Ettersom det ikke er publisert noe fra denne undersøkelsen ennå er den ikke nærmere omtalt i kartleggingen, men vi legger opp til informasjonsutveksling med det danske prosjektet når vi senere starter utviklingsprosjektet i Norge.

UTVIKLING OG VALIDERING AV SPØRRESKJEMA

En systematisk litteraturgjennomgang har vist at det er mangelfull dokumentasjon av kvaliteten på pasienterfaringsinstrumenter (15). Det er nødvendig å bruke ressurser på utvikling og validering av spørreskjemaer for å sikre pålitelige og valide målinger. Kunnskapssenteret benytter en standard utviklings- og valideringsprosess for å sikre gode pasienterfaringsinstrumenter (7-13). Internasjonalt finnes det også flere sjekklister og veiledninger som kan benyttes i utviklingsprosjekter eller for å vurdere kvaliteten på instrumenter for å måle pasienterfaringer og andre pasientrapporterte utfallsmål (16;17). I denne kartleggingen forsøker vi å beskrive studiene vi inkluderer etter kvalitetskriterier som er vanlige i Kunnskapssenteret og i den internasjonale metodelitteraturen.

OPPBYGGING AV NOTATET

Notatet er inndelt i fire kapitler. Kapittel 1 beskriver bakgrunn og formål med prosjektet. Kapittel 2 fremstiller organiseringen av svangerskaps-, fødsels og barselomsorgen i Norge. Kapittel 3 beskriver metoden som er benyttet for dette prosjektet, og kapittel 4 presenterer resultatene av litteraturgjennomgangen.

2. Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Norge

ORGANISERING I NORGE

Målet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Norge er at gravide, fødende og familien skal oppleve en helhetlig og sammenhengende omsorg (14). Gravide og fødende har behov for både primærhelsetjenester og spesialisthelsetjenester, hvor kommunene har ansvaret for primærhelsetjenestene og helseforetakene har ansvar for de spesialiserte helsetjenestene (18-20). Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er av den grunn hjemlet i både *kommunehelsetjenesteloven* og *spesialisthelsetjenesteloven* (18;19). Perioden som omfatter svangerskap, fødsel og barseltid innebærer derfor en samhandling mellom ulike forvaltningsnivåer og instanser på samme nivå (20).

I *Nasjonal strategi for kvalitetsbedring i sosial- og helsesektoren* legges det vekt på å involvere brukeren og gi dem innflytelse (4). Stortingsmelding 12 (14) påpeker imidlertid at det ikke finnes en klar definisjon av hvem som er bruker innen svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. I snever forstand er brukeren kvinnen og hennes barn, men også partner, familie og befolkningen for øvrig, herunder lokalsamfunnet, vil ha sterke interesser (14). Brukerens rettigheter skal ivaretas i henhold til *pasientrettighetsloven* (21), som blant annet innebærer rett til å medvirke ved gjennomføringen av all helsehjelp, jf *Pasientrettighetsloven* § 3-1. Organisert brukermedvirkning innen svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg har kort tradisjon i Norge (14). Den nasjonale brukerorganisasjonen *Liv laga* ble etablert i 2006, og er representert i Nasjonalt råd for fødselsomsorg (22). Organisasjonen samarbeider i tillegg med andre frivillige organisasjoner og fagforeninger. Blant dem er Fødsel i Fokus, Ammehjelpen og Den norske jordmorforening (22).

Svangerskapsomsorg

Svangerskapsomsorgen som gis til friske gravide er en kommunal oppgave, og kommunene er ansvarlig for å tilby jordmortjeneste, jf Kommunehelsetjenesteloven § 1-3 (18). Svangerskapsomsorgen omfatter et forbyggende og behandlende helsetjenestetilbud til kvinner gjennom svangerskapet (14). Gravide kan velge om de ønsker å gå til svangerskapskontroll hos allmennlege eller jordmor, eller en kombinasjon (20). Viktige oppgaver i svangerskapsomsorgen er i tillegg til medisinske undersøkelser, å informere om normale fysiologiske forandringer og forberede til fødsel, amming og foreldrerollen (14;20).

Fødselsomsorg

I *Helsetilsynets utredning nr 1/97 Faglige krav til fødeinstitusjoner* (23) ble det fremmet forslag om at fødselsomsorgen skulle inndeles i tre kompetansenivåer, henholdsvis *kvinneklinikker, fødeavdelinger* og *fødestuer*. Kompetansenivåene ble definert som følger:

Kvinneklinikker: Minst 1500 fødsler, tilstedevakt av fødsels- og anestesilege og vaktberedskap av barnelege, nødvendig jordmor- og operasjonsstuebemannning og barneavdeling med intensivbehandling av nyfødte.

Fødeavdelinger: Minst 400-500 fødsler per år, vaktberedskap av fødsels- og anestesilege, nødvendig jordmor- og operasjonsstuebemannning og barnelege tilknyttet fødeavdelingen.

Fødestuer: Minst 40 fødsler per år, vaktberedskap av jordmødre (ikke gynekolog) og avklarte medisinske forhold. Forsterkede fødestuer ledes av jordmor, og i tillegg er gynekolog eller kirurg i beredskap for hastekeisersnitt.

I *St.meld. nr 43 (1999-2000) Om akuttmedisinsk beredskap* (24) foreslo Departementene at kompetansenivåene ble gjort veiledende for planleggingen av fødselsomsorgen. I *Innst. S. nr 300 (2000-2001) fra sosialkomiteen om akuttmeldingen* (25), mente komiteen at nivåinndelingen måtte gjøres gjeldende. Forslaget ble vedtatt da Stortinget behandlet innstillingen. *Nasjonalt råd for fødselsomsorg* og *Departementene* mener at kompetanseinndelingen skal

oppretholdes, men at nåværende tallgrenser skal oppheves og erstattes av nasjonale kvalitetskrav. Kvalitetskravene skal utarbeides av Helsedirektoratet i samarbeid med de regionale helseforetakene (14). I Norge er det i dag 42 kvinneklinikker/fødeavdelinger og åtte fødestuer (6), og retten til fritt sykehusvalg gjelder også fødende, jf Pasientrettighetsloven § 2-4 (21).

Hjemmefødsel forekommer relativt sjelden i Norge, og kan være både planlagte og ikke-planlagte (14). I NOU 1998: 9 *Hvis det haster... Faglige krav til akuttmedisinsk beredskap* (26) hevdes det at hjemmefødsler ikke bør inngå som en del av det offentlige fødetilbudet. Imidlertid foreslår regjeringen at dette bør endres, og at hjemmefødsel bør inkluderes i faglige retningslinjer for en samlet svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.

Barselomsorg

Barseltiden er definert som de første seks til åtte ukene etter fødsel. Det er vanlig at mor og barn tilbringer de første dagene av barselperioden på sykehus. Flere store fødeavdelinger har tilbud om pasienthotell, hvor også partner kan bo (14). Hjemreise fra sykehus skjer gjerne to til tre dager etter fødsel. Enkelte fødeavdelinger har etablert et tilbud om tidlig hjemreise (innen 24 timer) med ambulant oppfølging fra jordmor eller barnepleier hjemme. Kort liggetid på sykehus innebærer et behov for oppfølging av mor og barn etter utskrivelse. Sykehusene har iverksatt tiltak for å møte dette behovet ved å opprette telefon- eller SMS-tjeneste fra fødeavdeling, ammepoliklinikker, poliklinisk kontakt for blodprøve til nyfødtscreening og eventuell kontroll av gulsott hos barnet (14).

Helsesøster på helsestasjonen tar gjerne over oppfølgingen av kvinnene og barnet i løpet av de første ukene etter fødsel. Helsestasjonsprogrammet for barn 0 – 5 år anbefaler hjemmebesøk i løpet av de to første ukene etter fødselen og etablering av barsel-/nettverksgruppe innen fire uker (14).

Ifølge *Nasjonalt råd for fødselsomsorg* er barselomsorgen det området av den samlede svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen som mange brukere uttrykker misnøye med. *Nasjonalt råd for fødselsomsorg* har pekt på behov for en avklaring av ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for oppfølging i barseltiden. Dette gjelder, ifølge rådet, både tidsrom og innhold i tjenesten (14).

3. Metode

SØKESTRATEGI

Vi søkte i databasene EMBASE (1980-2009), MEDLINE (1966-2009) og PsycINFO (1967-2009). Søkestrategien ble inndelt i fire deler. Første del inkluderte søkeord rettet mot pasienterfaringer og tilfredshet. Andre del inneholdt søkeord om svangerskap, fødsel og barseltid. Tredje del rettet seg mot bruk av spørreskjema som metode. Fjerde del inneholdt søkeordene reliabilitet og validitet.

Søkestrategi:

Del 1: (patient satisfaction or patient experiences or women's satisfaction or women's experience or consumers satisfaction or consumers experience) AND

Del 2: (maternity or maternity care\$ or maternity ward\$ or maternal care\$ or maternal ward\$ or labour\$ or birth\$ or delivery\$ or postnatal\$ or postnatal care\$ or postpartum\$ or postpartum care\$ or obstetric\$) AND

Del 3: (questionnaire\$ or survey\$ or instrument\$ or tool\$ or measure\$) AND

Del 4: (reliab\$ or valid\$)

Det ble gjort to søk, et med del 4 og et uten denne delen. Referansene ble overført til Reference Manager. Vi inkluderte også spesielt relevante artikler på grunnlag av referanselister fra artikler funnet i det første søket, og brukte Google for å få tak i mer informasjon om disse studiene.

INKLUSJONSKRITERIER

Alle nasjonale brukererfaringsundersøkelser som er gjennomført i andre land ble inkludert, forutsatt at de var tilstrekkelig dokumentert. Studier som dokumenterte validiteten og reliabiliteten til måleinstrumentet ble også inkludert, men det var en forutsetning at formålet ble vurdert å være rimelig i tråd med den framtidige nasjonale undersøkelsen i Norge. Kun engelskspråklige og skandinaviske studier ble inkludert. Eventuelle kunnskapsoppsummeringer av måleinstrumenter var av interesse, og spesielt relevante studier ble tatt med videre som bakgrunns litteratur.

De inkluderte studiene ble delt opp i to hoveddeler. Den første delen inkluderte nasjonale brukererfaringsundersøkelser som er gjort i andre land. Den andre delen inkluderte validerte spørreskjemaer.

På nåværende tidspunkt ble det valgt å utelate norske skjemaer som ikke ble funnet ved litteratursøket. På et senere tidspunkt kan det eventuelt gjennomføres en kartlegging av hva som finnes av undersøkelser gjort i Norge. Vi identifiserte også flere norske studier om tilfredshet, blant annet studiene til Nysæter et al. Og Eberhard-Gran et al. (27;28), men disse var enten lokale/regionale undersøkelser eller temaene var for spesifikke.

BESKRIVELSE AV SPØRRESKJEMA

Følgende aspekter ved inkluderte studier vil bli beskrevet:

- Formål
- Kontekst
- Datainnsamlingsmetoder
- Spørreskjemaets innhold
- Utvikling og evaluering av spørreskjemaet

4. Resultater

Resultatet fra søkestrategien i databasene med søkeordene *reliabilitet* og *validitet* ga 390 treff. Uten disse søkeordene var resultatet 3912 treff. Referanselistene til spesielt relevante studier ble benyttet for å identifisere andre aktuelle studier. Etter sortering på grunnlag av titler, sammendrag og fulltekstartikler, ble 26 studier tatt med i den videre evalueringen i prosjektgruppen. Ikke alle disse er inkludert i denne kartleggingen, noe vi begrunner nærmere under hvert hovedpunkt. Vi presenterer først funnene om nasjonale brukererfaringsundersøkelser, deretter går vi gjennom de validerte spørreskjemaene.

NASJONALE UNDERSØKELSER I ANDRE LAND

Det ble identifisert 14 nasjonale brukererfaringsundersøkelser i andre land. Fire av disse undersøkelsene ble ekskludert; to av undersøkelsene fra England (29;30) og en av undersøkelsene fra Australia (2000) manglet nødvendig informasjon, mens den australske undersøkelsen fra 2007 ikke var publisert. De ti inkluderte nasjonale undersøkelsene er presentert i tabell 1-10.

Det var ulike formål med studiene, men et overordnet felles mål var å undersøke kvinners erfaringer og tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- eller barselomsorg. Ingen studier målte partners erfaringer. Forskjellige aspekter som blant annet kommunikasjon, informasjon og omsorg var inkludert i skjemaene. Enkelte land valgte å ta med tidligere validerte skjema rettet mot depresjon og angst i spørreskjemaet. Blant annet ble Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) inkludert i den svenske studien (31), den canadiske studien (32) og den amerikanske studien fra 2002 (33). Felles for spørreskjemaene var at svaralternativene var faste. Imidlertid ga flere land (32;34-37) mulighet til å komme med kommentarer mot slutten av skjemaet.

Ulike datainnsamlingsmetoder ble brukt i studiene. Den engelske studien fra 2007 (38), den skotske studien (39), den svenske studien (31;40-43) og de to australske undersøkelsene fra 1989 og 1993 (34;35) benyttet en postal metode, mens den canadiske studien (32;44) gjennomførte datainnsamlingen ved bruk av telefonintervju. Enkelte land valgte kombinerte løsninger. Undersøkelsene fra USA (33;36;45) benyttet både webbasert datainnsamlingsmetode og telefonintervju. Den engelske studien fra 2006 (37) brukte primært en postal datainnsamlingsmetode, men ga respondentene mulighet til å besvare skjemaet over telefon dersom det var ønskelig.

Det var forholdsvis stor variasjon i tidspunktene skjemaene skulle besvares etter fødsel; i for eksempel den skotske undersøkelsen (39) skulle skjemaet besvares den tiende dagen postpartum, mens skjemaet i den australske studien fra 1993 (35) og den canadiske studien (44) skulle besvares fem til 14 måneder etter fødsel.

Dokumentasjon på spørreskjemaenes reliabilitet og validitet varierte, men var gjennomgående mangelfull.

Australia

Fra Australia identifiserte vi tre nasjonale undersøkelser (1989, 1993 og 2000) som var rettet mot måling av kvinners opplevelse med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, henholdsvis: *"Having a Baby in Victoria. Final report of the Ministerial Review of Birthing Services in Victoria"*, *"The 1993 Survey of Recent Mothers"* og *"Victorian Survey of Recent Mothers 2000"*. På grunn av manglende informasjon om studien fra 2000 har denne blitt utelatt i denne fremstillingen. Undersøkelsene fra 1989 og 1993 er beskrevet i tabell 1 og 2.

Tabell 1. The 1989 consumer survey of recent mothers

The 1989 consumer survey of recent mothers	
Forfatter/ År	- Brown, Lumley, 1994 (34).
Formål	- Måle tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.
Setting/kriterier	- Kvinner som hadde født et levende barn, hvor barnet fortsatt levde ved utsendelse av skjema.
Datainnsamling	<ul style="list-style-type: none">- Det ble trukket et representativt utvalg på 1193 kvinner som bodde i delstaten Victoria i Australia, og som fødte den første uken i februar 1989.- Skjemaet skulle besvares åtte til ni måneder etter fødsel.- Postal undersøkelse.- Sykehusene sendte ut skjemaene til kvinnene (unntatt små sykehus som overlot dette til forskergruppen).- Tre påminnelser med to til tre ukers intervaller. I hver utsendelse var informasjonsbrev, spørreskjemaet og en ferdig frankert konvolutt vedlagt.- Informasjonsbrevet var oversatt til seks språk.- Spørreskjema var oversatt til vietnamesisk og arabisk. De som ønsket en oversatt versjon måtte ta kontakt for å få dette tilsendt.- N=790 (71,5 %).
Innhold	<ul style="list-style-type: none">- Tidligere graviditet.- Spørsmålene var rettet mot hva som skjedde (prosedyrer som ble brukt, hvem som utøvde omsorgen, smertelindring, amming), emosjonell velvære og tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.- Sosiodemografiske spørsmål.
Utvikling	<ul style="list-style-type: none">- Spørreskjemaet ble laget med grunnlag i en studie fra UK som omhandlet tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.- Pilot (n=20) førte til marginale endringer.
Evaluering	- Ingen informasjon

Tabell 2. The 1993 Survey of Recent Mothers.

The 1993 Survey of Recent Mothers	
Forfatter/ År	- Brown, Lumley, 1997 (35)
Formål	- Undersøke erfaringer og tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.
Setting/kriterier	- Kvinner som hadde født et levende barn.
Datainnsamling	<ul style="list-style-type: none"> - Kvinner som hadde født over en periode på to uker i delstaten Victoria i Australia ble invitert til å delta. - Sykehusene organiserte utsendelsen av skjemaene til de kvinnene som oppfylte inklusjonskriteriene. - Postal undersøkelse. - Kvinnene fikk skjemaet seks til syv måneder etter fødsel. - To påminnelsesbrev ble sendt med to ukers intervaller. Alle utsendelsene bestod av informasjonsbrev (på seks ulike språk), en kopi av spørreskjemaet og en ferdig frankert konvolutt. - N = 1336 (62,5 %).
Innhold	<ul style="list-style-type: none"> - Tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. - Mors helse. - Barnets helse. - Tidligere fødselshistorie. - Hendelser i svangerskapet. - Bruk av helsetjenester. - Sosiodemografiske spørsmål. - Skjema ble basert på skjemaet fra 1989, samt en studie rettet mot svangerskaps- fødsels- og barselomsorg utviklet av <i>the Institute for Social Studies in Medical Care</i> i United Kingdom. - Holdningsutsagn med 5-punkt Likert skala. - Både åpne og lukkede spørsmål.
Utvikling	<ul style="list-style-type: none"> - Skjemaet ble utviklet i samarbeid med en referansegruppe. - Det ble benyttet en manual utviklet for å gjennomføre undersøkelser av kvinners erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen fra <i>Social Survey Division of the UK Office og Population, Census and Surveys</i>. - Pilottest med referansegruppen. - Pilottest med 60 kvinner. - Ti kvinner ble intervjuet etter pilottesten. - Endringer av skjemaet ble diskutert av referansegruppen.
Evaluerings	- Mangelfull informasjon om evaluering av skjemaet, men det påpekes at skjemaet bygger på tidligere validerte studier.

Canada

Fra Canada identifiserte vi én nasjonal studie som omhandlet svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg; *Maternity Experiences* (MES) (2006). Denne er beskrevet i tabell 3.

Tabell 3. Maternity Experiences Survey (MES).

Maternity Experiences Survey (MES)	
Forfatter/År	- Public Health Agency of Canada, 2006 (32).
Formål	- Å samle informasjon som kan bidra til bedre helse og trivsel hos gravide, mødre og spedbarn i Canada. - Å samle inn data fra mødre om viktige helseindikatorer.
Setting/kriterier	- Kvinner som hadde født seks måneder tidligere. - Født ett barn (ikke tvillinger). - Kvinnen var minst 15 år ved barnets fødsel. - Barnet ble født i Canada. - Barnet bodde sammen med moren minst én kveld per måned.
Datainnsamling	- Tverrsnittstudie. The 2006 Canadian Census of Population identifiserte babyer som var født i den aktuelle perioden, kvinnen i samme hushold som barnet ble kontaktet da dette trolig var barnets mor. - Det ble trukket et tilfeldig utvalg kvinner på 8542 som skulle representere 76 500 kvinner som ville oppfylt inklusjonskriteriene. N = 6421 (78 %). - Telefon- og datamaskinassistert intervju. - Design og metoder, inkludert utfordringer og refleksjoner knyttet til utvalgsramme- og konstruksjon, er utførlig beskrevet i egne publikasjoner (44;46).
Innhold	- Mors opplevelse av graviditeten, røyking, alkoholvaner og narkotikabruk. - Body Mass Index (BMI) før graviditet og vektøkning under svangerskapet. - Stressende hendelser, fysisk mishandling. - Tilgang og bruk av svangerskapskontroll, Newton and hunt scale (måler stress før fødsel) - Samlet vurdering av fødselen. - Tilfredshet med helsepersonell før, under og etter fødsel. - Type fødsel, forekomst av ektefelle og/eller ledsager under fødsel. - Smertelindring, varighet på fødsel og barnets vekt ved fødselen. - Mors kontakt med den nyfødte i løpet av det første døgnet etter fødsel. - Lengde på sykehusopphold, amming, tilgang til helsetjenester. Fysiske helseproblemer på grunn av fødsel, tilbake til arbeid. - Fødselsdepresjon målt med Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).
Utvikling	- Skjemaet ble utviklet av <i>Maternity Experiences Study Group</i> og <i>the Maternal Health Section of the Public Health Agency of Canada</i> . - Det ble gjort litteraturgjennomgang og det ble etablert en fokusgruppe. - To pilottester førte til endringer i instrumentet. - Skjemaet ble oversatt til fransk og tre inuit språk. Viktige begreper i skjemaet ble oversatt til åtte språk, og vedlagt som en ordliste.
Evaluering	- Kvalitetsevaluering ble gjort av spesialister som vurderte validiteten ved å sammenligne skjemaet med eksisterende kilder. - Det ble konkludert med at skjemaet var valid og reliabelt.

England

Fra England identifiserte vi fire nasjonale studier med fokus på svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, henholdsvis *First Class delivery: Improving Maternity Services in England and Wales* (1997), *First Class delivery: a national survey of women's views of maternity care* (1998), *Recorded delivery: a national survey of women's experience of maternity care* (2006) og *Women's experiences of maternity care in the NHS in England* (2007). Da det var problematisk å finne informasjon om studiene fra 1997 og 1998, ble disse ekskludert. Det var manglende dokumentasjon om studien fra 2007, men studien bygger på studien fra 2006 som er mer detaljert beskrevet. Undersøkelsene er nærmere beskrevet i tabell 4 og 5.

Tabell 4. Recorded delivery: a national survey of women's experience of maternity care.

Recorded delivery: a national survey of women's experience of maternity care	
Forfatter/År	- Redshaw et al., 2006 (37).
Formål	<ul style="list-style-type: none">- Måle kvinners erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.- Finne hovedområder for bekymring.- Undersøke om kvinners opplevelse av omsorgen har forandret seg de siste ti årene.
Setting/kriterier	- Kvinner som hadde født tre måneder tidligere.
Datainnsamling	<ul style="list-style-type: none">- Respondentene ble identifisert av <i>Office for the National Statistics</i> (ONS) ved bruk av et fødselsregister som trakk et tilfeldig utvalg av kvinner.- Postal undersøkelse. Et påminnelsesbrev ble sendt etter to uker. Nytt påminnelsesbrev (med spørreskjema vedlagt) ble sendt etter fire uker.- Skjemaet kunne besvares over telefon. Da var det mulig å benytte tolk.- N = 3024 (63 %).
Innhold	<ul style="list-style-type: none">- Gjeldende klinisk praksis i England.- Hovedområder for bekymring.- Informasjon, kommunikasjon og valg.- Faste svaralternativer (blant annet 5-punkt Likertskala), men mulighet til å skrive kommentarer i skjemaet.
Utvikling	<ul style="list-style-type: none">- En prosjektgruppe og en gruppe med representanter fra <i>Department of Health and The Healthcare Commission</i> samarbeidet om å utvikle spørreskjemaet.- En ekspertgruppe med representanter fra ulike organisasjoner og brukergrupper ble inkludert i utviklingen av skjemaet.- Spørreskjemaer fra de tidligere studiene (1997, 1998) ble brukt som grunnlag.- Førsteutkastet ble testet ut ved bruk av kvinner som nylig hadde født svarte på spørreskjemaet og ga muntlige tilbakemeldinger.- Pilotstudie: N = 240 (60 %).
Evaluerings	<ul style="list-style-type: none">- Pilotstudien ble evaluert ut i fra om skjemaet berørte temaer som kvinnene ønsket å svare på, var relevant for politiske prioriteringer og om det oppfylte tilstrekkelige mål for reliabilitet og validitet.- Hovedstudien: Ingen informasjon om evaluering av skjemaet.

Tabell 5. Women's experiences of maternity care in the NHS in England.

Women's experiences of maternity care in the NHS in England	
Forfatter/År	- Commission Healthcare Audit and Inspection, 2007 (38).
Formål	- Å forbedre kvaliteten på lokal svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg fra National Health Service (NHS).
Setting/kriterier	- Kvinner som hadde født et levende barn tre måneder tidligere. - Barnet fortsatt var i live. - Kvinnen var over 16 år.
Datainnsamling	- Postal undersøkelse. - N = 26 550 (59 %).
Innhold	- Spørreskjemaet ble basert på skjemaet fra 2006. - Erfaringer fra svangerskap, fødsel og barseltid. - Informasjon. - Valg. - Forholdet til helsepersonell.
Utvikling	- Ingen informasjon
Evaluering	- Ingen informasjon

Skottland

Fra Skottland identifiserte vi én nasjonal studie som omhandlet svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg; *A national survey of women's views of their maternity care in Scotland (2000)*. Denne er beskrevet i tabell 6 nedenfor.

Tabell 6. A national survey of women's views of their maternity care in Scotland.

A national survey of women's views of their maternity care in Scotland	
Forfatter/ År	- Hundley, 2000 (39).
Formål	- Å kartlegge kvinners syn på svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg som en del av en nasjonal revisjon av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Skottland.
Setting/kriterier	- Kvinner som fødte over en periode på ti dager.
Datainnsamling	<ul style="list-style-type: none">- Alle kvinner i Skottland som hadde født i løpet av undersøkelsesperioden på ti dager ble invitert til å delta i studien.- Jordmødre på helsestasjoner og sykehus delte ut nummererte skjema til kvinnene og registrerte kvinnenens navn og adresse i et påminnelsessystem.- Jordmødrene vurderte om noen kvinner skulle ekskluderes. De som ikke kunne engelsk godt nok, de som jordmødrene mente ikke burde få skjemaet, og kvinner som hadde flyttet fra Skottland ble ekskludert.- Kvinnene skulle besvare skjemaet den tiende dagen postpartum.- Skjemaene ble returnert i ferdig frankerte konvolutter.- Et påminnelsesbrev med nytt spørreskjema ble sendt til kvinner som ikke hadde svart etter to uker.- N = 1152 (69 %).
Innhold	<ul style="list-style-type: none">- Spørsmålene ble utviklet med fokus på anbefalinger vedtatt av <i>Standard Setting Group</i> i Scotland.- Faste svarkategorier, mulighet til å skrive kommentarer til slutt i skjemaet.
Utvikling	<ul style="list-style-type: none">- Skjemaet ble utviklet av en forskningsgruppe.- Utviklingen av skjemaet baserte seg på:<ul style="list-style-type: none">- <i>Women's experience of maternity care; A survey manual.</i>- <i>Users' manual for purchasers and providers: survey of women's experiences of maternity services.</i>- <i>Maternity Care Survey.</i>- <i>Satisfaction and the three Cs-continuity, choice and control- women's views from randomised controlled trial of midwife-led care.</i>- <i>Women's priorities for care before and after delivery.</i>- Pre-test (N = 10)- Pilotstudie hvor kvinner fra fem ulike sykehus deltok, N = 52 (60 %). Fire metoder for distribusjon og påminnelser ble utprøvd.
Evaluering	- Spørreskjemaet som ble brukt i pilottestingen ble testet og gjennomgått av en komité for å undersøke validiteten.

Sverige

Fra Sverige identifiserte vi én nasjonal studie som hadde fokus på kvinners tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg; *The KUB study, Women's Experiences of Childbirth*. En overordnet beskrivelse av prosjektet ble funnet på nettsiden: <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=24390&l=en>. Det er også publisert en rekke artikler fra dette prosjektet (31;40-43). Vi tok utgangspunkt i nettsidebeskrivelsen i tabellen nedenfor, og supplerte med informasjon fra publiserte artikler der det var nødvendig. Studien er beskrevet i tabell 7.

Tabell 7. The KUB study: Women's Experiences of Childbirth.

The KUB study: Women's Experiences of Childbirth.	
Forfatter/ År	- Waldenström, 1999.
Formål	- Å undersøke svenske kvinners erfaringer og tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg fra et bredt spekter.
Setting/kriterier	- Kvinner tidlig i graviditeten, to måneder postpartum og et år etter fødsel.
Datainnsamling	- Alle svensktalende kvinner som ble innskrevet ved 600 helsestasjoner i en rekrutteringsperiode på tre uker ble invitert til å delta. - Rekrutteringsperioden ved helsestasjonene strakk seg over et år. - Tre skjema ble sendt ut ved postal utsendelse. - Skjema 1: Tidlig i graviditeten (gjennomsnittlig 16 uker). N = 3061. - Skjema 2: To måneder postpartum (gjennomsnitt ti uker). N = 2762. - Skjema 3: Et år etter fødsel (gjennomsnitt et år og en måned). N = 2563. - To påminnelsesbrev, i siste brev var nytt spørreskjema vedlagt.
Innhold	- Skjema 1: Sosiodemografiske bakgrunnsvariabler, støtte og forventninger, livsstil, fysisk helse. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS, validert i Sverige, sense of Coherence scale (SOC-13, kortversjon), svensk versjon av the Cambridge Worry Scale. - Skjema 2: Opplevelse av støtte, fødselsmetode, amming, mors helse (livsstil, barnets helse), erfaring med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, evaluering av jordmors pleie/omsorg, syv aspekter av tilfredshet med fødselsomsorgen, ti aspekter med barselomsorg, åpent spørsmål til slutt. - Skjema 3: minner fra fødselen, støtte, erfaring fra helsestasjonen, seksualliv, livsstil (mors helse, barnets helse og matvaner), foreldrepermisjon og arbeidssituasjon.
Utvikling	- Skjemaene ble pilottestet.
Evaluering	- En stor del av spørsmålene er hentet fra validerte skjema. - Faktoranalyse og bekreftende faktoranalyse. - Måling av intern konsistens (Cronbachs alfa).

USA

Fra USA identifiserte vi tre nasjonale studier som hadde til hensikt å undersøke kvinners erfaring og tilfredshet med svangerskap, fødsels og barseltid, henholdsvis; *Listening to mothers* (2002), *Listening to mothers II* (2006) og *Listening to mothers II- postpartum experiences* (2008). Disse er beskrevet i tabell 8-10.

Tabell 8. Listening to mothers: The First National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences.

Listening to mothers: The First National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences	
Forfatter/År	- Declercq et al., 2002 (33).
Formål	- Undersøke kvinners erfaringer, holdninger, følelser fra ulike aspekter i svangerskapet, fødselen og barseltiden.
Setting/kriterier	- Kvinner som hadde født et levende barn i amerikanske sykehus over en periode på to år (2000-2002). - Kun født ett barn (ikke tvillinger). - Barnet var fortsatt i live. - Kvinnen var over 18 år (førstegangsfødende over 44 år ble ekskludert). - Engelsk som første- eller andrespråk.
Datainnsamling	- To datainnsamlingsmetoder; webbasert (n = 1447) og telefonintervju (n = 136). - Potensielle respondenter til den webbaserte datainnsamlingsmetoden, ble identifisert av <i>Harris Poll Online ("HPOL, panel of U.S. adults")</i> . For å delta i undersøkelsen måtte brukerne besvare spørsmål som skilte ut de som oppfylte kriteriene (se kriterier ovenfor). - Av de som oppfylte inklusjonskriteriene ble det trukket et utvalg som fikk tilsendt en invitasjon ved bruk av e-post. - Telefonutvalget besto av personer som hadde blitt identifisert som gravide eller som nylig hadde født i en tidligere nasjonal telefonundersøkelse. Den tidligere undersøkelsen brukte en metode som sikret et representativt utvalg av engelsktalende voksne i telefonhusholdninger i USA. - Totalt: 1583 respondenter (svarprosent er ikke oppgitt). - Datainnsamling foregikk i en måned (fra mai til juni 2002).
Innhold	- Hovedfokus på fødsels erfaringer. - Tiden før graviditet. - Graviditet. - Barseltid. - Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS). - Sosiodemografiske spørsmål. - Faste svarkategorier, blant annet 4-punkt skala; (1 = <i>Not satisfied at all</i> , 4 = <i>Very satisfied</i>).
Utvikling	- Utviklet i samarbeid mellom grupper fra <i>The Maternity Center Association</i> og <i>Harris Interactive</i> med støtte fra <i>the Listening to Mothers National Advisory Council</i> . - Utviklingen av skjemaet fulgte regler, standarder og prosedyrer til <i>Harris Interactive</i> .
Evaluering	- Edinburgh Depression Scale regnes som validert. - Ingen ytterligere informasjon om evaluering av spørreskjemaet.

Tabell 9. Listening to mothers II: The Second National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences.

Listening to mothers II: The Second National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences	
Forfatter/År	- Declerq et al., 2006 (45).
Formål	- Å dokumentere elementer målt i <i>Listening to Mothers</i> (2002) fem år senere. - Å inkludere nye emner i spørreskjemaet for å belyse sentrale elementer med mer dybde.
Setting/kriterier	- Kvinner (18-45 år) som hadde født et levende barn i et amerikansk sykehus i 2005. - Født ett barn (ikke tvillinger). - Barnet var fortsatt i live. - Kvinner med tilstrekkelige engelskkunnskaper til å besvare skjemaet.
Datainnsamling	- To datainnsamlingsmetoder; webbasert (n = 1373) og telefonintervju (n= 200). - Potensielle respondenter i den webbaserte undersøkelsen ble identifisert av <i>Harris Poll Online (HPOL) panel</i> . For å delta i undersøkelsen måtte brukerne besvare spørsmål som skilte ut de som ikke oppfylte inklusjonskriteriene fra de som oppfylte kriteriene. - For å øke antall respondenter blant minoritetsgrupper, ble det supplert med telefonintervju. - Totalt: 1573 respondenter (svarprosent er ikke oppgitt). - Datainnsamling foregikk i en måned (januar-februar 2006).
Innhold	- Planlegging av graviditet. - Opplevelse av svangerskapet. - Erfaring med fødselen. - Hjemkomst. - Arbeidssituasjon og helseforsikring. - Valg, kontroll, kunnskap og beslutningstaking. - Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) (kort versjon). - Sosiodemografiske spørsmål. - Lukkede spørsmål med faste svaralternativer.
Utvikling	- Utviklet av <i>Childbirth Connection, Boston University School</i> og <i>Harris Interactive teams, the Listening to Mother's II National Advisory Council</i> og <i>Lamaze International</i> .
Evaluering	- Utviklingen av skjemaet fulgte regler og standarder til <i>The Council of Public Polls</i> . - Intern konsistens reliabilitet ble undersøkt, men er ikke dokumentert. - PDSS regnes som reliabelt og valid. Skjemaet ble testet for intern konsistens (Cronbachs alfa = 0,84).

Tabell 10. Listening to mothers II Postpartum Survey. Women's Postpartum Experiences.

Listening to mothers II Postpartum Survey Women's Postpartum Experiences	
Forfatter/År	- Declercq et al., 2008 (36).
Formål	- Å kartlegge erfaringer fra barseltiden basert på resultater fra <i>Listening to mother's II</i> og <i>Listening to mothers II Postpartum Survey</i> .
Setting/kriterier	- Kvinner som hadde besvart spørreskjemaet <i>Listening to mother's II</i> (se tabell 3).
Datainnsamling	- Kvinnene som hadde svart på spørreskjemaet <i>Listening to mother's II</i> ble invitert til å delta i en ny undersøkelse seks måneder senere. - To datainnsamlingsmetoder; webbasert (n = 859) og telefonintervju (n = 44). - Totalt 903 respondenter (57 %).
Innhold	- I hvilken grad kvinnene opplevde å ha ulike helsetilstander de to første månedene etter fødselen, og i hvilken grad problemene vedvarte i seks måneder eller mer. - Kvinnens vekt de første 18 måneder etter fødselen. - Spørsmål rettet mot posttraumatisk stress. - Amming. - Samsoving med barnet første halvår. - Fordeling av ansvar for barnet mellom kvinnen og deres partnere. - Vurdering av støtte fra ektemenn, partnere eller andre. - I hvilken grad kvinner som var i arbeid før fødselen, fikk utbetalt fødselspenger. - Hvordan det var å komme hjem etter fødsel. - Overgang til arbeidsliv de første 18 måneder etter fødselen. - I hvilken grad sysselsatte kvinner fikk være hjemme så lenge de ønsket etter fødselen. - Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) (kort versjon). - Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) (kortversjon). - Post-Traumatic Stress Disorder Symptom Scale (PSS). - Promoting Healthy Survey Questions. - Adaption of Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey (kortversjon). - Sosiodemografiske spørsmål. - Spørreskjemaet ga anledning til å komme med kommentarer om emnene nevnt over.
Utvikling	- Skjemaet er utviklet etter standarder fra <i>Council of American Survey Research Organizations</i> .
Evaluerings	- Den interne konsistensen ble undersøkt. - De inkluderte spørreskjemaene (PDSS, PHQ-2, PSS, Promoting Healthy Survey Questions, MOS) er vurdert som reliable og valide.

Valideringsstudier

I denne delen ble studier med fokus på erfaringer eller tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen som dokumenterte reliabilitet og validitet inkludert. Av 12 validerte spørreskjema, ble sju ekskludert. Duff et al. (47) sin studie ble utelatt fordi temaet var mindre relevant i denne konteksten (omhandlet kvinner fra Bangladesh som snakket språket sylheti, bosatt i England). Spørreskjemaet til Finkelstein (48) ble ekskludert fordi det tematiske fokuset (lengde på opphold) var mindre relevant. Ford et al. (49) sitt skjema ble ekskludert fordi det var avgrenset til kun to dimensjoner om kvinnen, hvor bare en dimensjon var relevant i denne konteksten (omhandlet støtte fra personalet). Zweig et al. (50) sitt skjema ble vurdert til ikke å ha tilstrekkelig innholdsvaliditet. Studien til Gerbaud et al. (51) ble ikke inkludert fordi skjemaet kun var tilgjengelig på fransk. Spørreskjemaet som ble utviklet av Peterson et al. (52) var rettet spesifikk mot vurdering av sykepleiere, og var dermed ikke tilstrekkelig relevant i denne sammenheng. Watters & Kristiansen (53) sitt spørreskjema ble ekskludert fordi formålet var knyttet opp mot å evaluere ulike modeller ved bruk av fire ulike instrumenter, noe som begrenset relevansen. I tillegg var det manglende dokumentasjon på hva skjemaets dimensjoner inneholdt.

Blant de fem inkluderte studiene var et overordnet formål å måle tilfredshet og erfaringer med den omsorgen som var mottatt. Det var imidlertid forskjell om studiene var rettet mot svangerskaps-, fødsels- eller barselomsorg. Wiegers (54) sitt skjema var knyttet til både svangerskaps-, fødsels og barselomsorg. Skjemaet til Smith fra 1999 (55) var kun rettet mot svangerskapsomsorg, mens Lawrence (56) sitt skjema var rettet mot både svangerskaps- og fødselsomsorg. Spørreskjemaet til Smith fra 2001 (57) var kun knyttet til fødselsomsorg, og skjemaet til Janssen (58) var rettet mot fødsels- og barselomsorg.

Samtlige studier benyttet postal undersøkelse. Skjemaet til Lawrence et al. (56) ble laget både på engelsk og spansk, og begge versjonene ble sendt ut til kvinnene. Innholdet i skjemaene varierte, men temaer som gikk igjen var valg (56;58), fysiske omgivelser (55;57;58) og vurdering eller tilfredshet med omsorg eller pleie fra jordmor/lege (54;56-58).

Reliabilitet og validitet er forholdsvis godt dokumentert for de inkluderte studiene. Valideringsmetoden varierte også noe, men fellestrekk var reliabilitetsanalyse ved bruk av mål på Chronbachs alfa (54;55;57;58) og faktoranalyse (principal component analysis, PCA) (54;55;57;58).

De inkluderte studiene er presentert i tabell 11-15.

Tabell 11. The Care in Obstetrics: A Measure For Testing Satisfaction (COMFORTS) scale.

<i>The Care in Obstetrics: A Measure For Testing Satisfaction (COMFORTS) scale.</i>	
Forfatter/ År	- Janssen, 2006 (58).
Formål	- Utvikling og psykometrisk vurdering av en skala for å måle tilfredshet med fødsels- og barselomsorgen på sykehus.
Setting	- Friske, engelskspråklige kvinner som hadde født på sykehus.
Datainnsamling	- Skjemaet skulle besvares 48 timer etter fødsel. - En sykepleier tok kontakt med kvinnen og delte ut informasjonsmaterieil og spørreskjema. - Kvinnen fylte ut skjemaet på sykehuset og returnerte dem i bokser plassert på avdelingen. - N = 431 (71 %).
Innhold	- 40 utsagn med 5-punktskala. - Seks dimensjoner: <i>valg, pleie, opplæring, privatliv, fysiske omgivelser og fortrolighet/tillitt.</i>
Utvikling	- Litteraturgjennomgang. - Fokusgruppe. - Ved hjemmebesøk ble kvinner som hadde født (n=100) spurt om å beskrive erfaringer fra sykehusoppholdet. - En tverrfaglig gruppe utviklet spørreskjemaet. - Pilottest (n=12).
Evaluering	- Ved innholdsanalyse ble spørsmålene fordelt i seks mulige kategorier. - Begrepsvaliditet ble vurdert ved faktoranalyse. Dette ga syv dimensjoner, men på grunnlag av litteraturgjennomgang og resultater fra fokusgruppene, ble det valgt en løsning med seks dimensjoner. - For å undersøke innholdsvaliditeten ble dimensjonene vurdert av ni leger/jordmødre. - Skjemaet har tilfredsstillende intern konsistens målt med Cronbachs alfa (hele skjemaet: 0,95, for dimensjonene: 0,82 eller høyere).

Tabell 12. Satisfaction with pregnancy and newborn care.

<i>Satisfaction with pregnancy and newborn care.</i>	
Forfatter/ År	- Lawrence,1999 (56).
Formål	- Å måle tilfredshet med svangerskaps- og fødselsomsorgen.
Setting	- Kvinner som hadde født ett levende barn (ikke tvillinger).
Datainnsamling	- Skjemaet skulle besvares åtte uker etter fødsel. - Postal undersøkelse. - Både spansk og engelsk versjon av skjemaet ble sendt. - En påminnelse ble sendt etter tre uker. - N = 1017 (44 %).
Innhold	- 24 holdningsutsagn med 5-punkt Likertskala. - Utsagnene inngikk i åtte dimensjoner; <i>tilgang og bekvemmelighet, valg og kontinuitet, kommunikasjon, mellommenneskelig omsorg, utbytte, teknisk kvalitet, tid tilbrakt med lege og samlet tilfredshet</i> . Et spørsmål var rettet mot en samlet vurdering av tilfredshet med omsorgen. - Sosiodemografiske spørsmål var ikke inkludert i skjemaet fordi respondenten kunne knyttes til informasjon i et fødselsregister.
Utvikling	- Litteraturgjennomgang hvor hovedområder for tilfredshet ble identifisert. - En ekspertgruppe vurderte førsteutkastet til spørreskjemaet. - En fokusgruppe bestående av sju kvinner (både førstegangs- og flergangsfødende, med ulik alder og etnisk bakgrunn) diskuterte skjemaet. - Skjemaet ble oversatt til spansk.
Evaluering	- Korrelasjon mellom hvert utsagn i skjemaet som forsøkte å måle den samlede tilfredsheten med omsorgen ble målt ved bruk av Pearson's korrelasjonskoeffisient. - Respondenter som svarte på første utsendelse ble sammenlignet med de som svarte på andre utsendelse. - Det ble også gjort en sammenligning mellom respondenter og ikke-respondenter.

Tabell 13. The WOMB (WOMen's views og Birth).

The WOMB (WOMen's views og Birth)	
Forfatter/ År	- Smith, 1999 (55).
Formål	- Å utvikle et valid, reliabelt og flerdimensjonalt spørreskjema for å måle kvalitet på svangerskapsomsorgen.
Setting	- Kvinner i siste trimester.
Datainnsamling	- Postal undersøkelse. - Skjema ble returnert i ferdig frankerte konvolutter. - Ingen påminnelser. - N =328 (65,6 %).
Innhold	- 30 holdningsutsagn med 7-punkt Likert skala. - Elleve dimensjoner i tillegg til en generell tilfredshetsdimensjon; <i>reise til helsestasjonen, ventetid, fysiske omgivelser, tid for avtale, parkeringsmuligheter, karakteristikk av jordmor/lege (kompetanse, å kjenne jordmor/lege, mottatt informasjon), svangerskapskurs, sosial støtte fra andre gravide, få høre babyens hjertelyd.</i>
Utvikling	- Spørsmål ble valgt ut fra eksisterende kilder for å sikre face validity og innholdsvaliditet. - Pilottest. Det ble utviklet tre versjoner av skjemaet som ble testet ut.
Evaluering	- Dimensjonene ble identifisert ved bruk av faktoranalyse. - Skjemaet har tilstrekkelig intern konsistens målt med Cronbachs alfa. - Det konkluderes med at skjemaet har god begrepsvaliditet, innholdsvaliditet, face validity og intern konsistens.

Tabell 14. The Women's Views of Birth Labour Satisfaction Questionnaire (WOMBLSQ).

<i>The Women's Views of Birth Labour Satisfaction Questionnaire (WOMBLSQ).</i>	
Forfatter/ År	- Smith, 2001 (57).
Formål	- Å utvikle et valid, reliabelt flerdimensjonalt spørreskjema for å måle tilfredshet med fødselsomsorg.
Setting	- Kvinner som hadde født ved tre ulike klinikker i England.
Datainnsamling	- Skjemaet ble sendt per post 6- 12 uker etter fødsel. Ingen påminnelser. - N = 1683 (70,1 %).
Innhold	- Holdningsutsagn med 7-punkt Likertskala. - Ti dimensjoner: <i>støtte fra personalet under fødselen, forventinger, assistanse hjemme tidlig i fødselen, kroppskontakt med babyen etter fødsel, støtte fra mann/partner, smertelindring under fødsel, smertelindring etter fødselen, å kjenne personalet, fysisk miljø og kontroll under fødsel.</i> - Sosiodemografiske spørsmål.
Utvikling	- Skjemaet ble utviklet med grunnlag i en litteraturgjennomgang. - Eksisterende spørreskjema ble benyttet i utviklingen av skjemaet. - Det ble gjennomført intervjuer med: fagfolk; kvinner som nylig hadde født. - Pilottest. Fire versjoner av skjemaet ble testet ut.
Evaluering	- Faktoranalyse ble benyttet for å identifisere skjemaets dimensjoner. - Skjemaets dimensjoner var relatert til de samme kliniske og sosioøkonomiske variabler som tidligere studier har funnet. - Skjemaet hadde tilstrekkelig intern konsistens målt med Cronbachs alfa (hele skjemaet: 0,86). Verdien for de individuelle dimensjonene var 0,62-0,91. To dimensjoner hadde Cronbachs alfa under 0,7. - Det konkluderes med at skjemaet har god innholdsvaliditet og begrepsvaliditet.

Tabell 15. Care Consumer Quality Index Maternity (CQI Maternity)

Care Consumer Quality Index Maternity (CQI Maternity)	
Forfatter/ År	- Wieggers, 2009 (54).
Formål	- Undersøke kvinners erfaringer med kvaliteten på svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Nederland.
Setting	- Kvinner med termin i april 2007
Datainnsamling	- To postale undersøkelser. - Det første spørreskjemaet ble besvart i siste trimester. N = 793 (64 %). - Det andre skjemaet ble besvart fire uker etter fødselen. N= 632 (51 %). - To påminnelser ble sendt.
Innhold	- Informative spørsmål (<i>hva skjedde...?</i>) rettet mot svangerskapet, fødselsforberedelse, fødsel, sykehusopphold, barselperiode, screeningundersøkelse av den nyfødte. - Evalueringsspørsmål (<i>Hvor ofte erfarte du...?</i>) på en Likert skala. Evalueringsspørsmålene bestod av fem dimensjoner: <i>kvaliteten på behandlingen fra jordmor/lege under graviditet, kvalitet på behandling fra gynekolog under graviditet, kvalitet på behandlingen under fødsel, kvalitet på behandlingen fra jordmor/lege under barseltiden, kvalitet på behandlingen fra barnepleier.</i> - Generell rangering med svar på en skala fra 0- 10. De generelle rangeringene bestod av åtte dimensjoner: <i>svangerskapsomsorg av jordmor/fastlege, svangerskapsomsorg av gynekolog, pleie/omsorg mottatt under ultralyd, omsorg/pleie mottatt under fødsel, omsorg mottatt under sykehusopphold, barselomsorg fra jordmor eller lege, barselomsorg fra barnepleier, omsorg i forbindelse med screening av den nyfødte.</i>
Utvikling	- Skjemaene bygger på det validerte skjemaet <i>Care Consumer Quality Index (CQI)</i> . - Innholdet i spørreskjema ble basert på diskusjoner i en fokusgruppe bestående av: fagfolk; kvinner som hadde opplevd fødsels- og barselomsorgen i Nederland.
Evaluering	- Det ble gjort faktoranalyse for å identifisere dimensjonene. - Reliabilitetsanalyse med mål på Cronbachs alfa ble gjennomført, og var tilfredsstillende for dimensjonene.

Referanser

1. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988;260(12):1743-8.
2. Kelley E, Hurst J. Health care quality indicators project: conceptual framework paper. Paris: OECD; 2006.
3. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal helseplan (2007-2010). Særtrykk av st.prp. nr. 1 (2006-07), kapittel 6. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2007.
4. Sosial-og helsedirektoratet. ...og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2005. (IS-1162 Veileder).
5. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. <http://www.pasopp.no>.
6. Helsedirektoratet. Fritt sykehusvalg Norge. www.frittsykehusvalg.no.
7. Bjertnaes OA, Garratt A, Nessa J. The GPs' Experiences Questionnaire (GPEQ): Reliability and validity following a national survey to assess GPs' views of district psychiatric services. Fam Pract 2007;24(4):336-42.
8. Garratt A, Danielsen K, Bjertnaes OA, et al. PIPEQ-a method for measurement of user satisfaction in mental health services. Tidsskr Nor Lægeforen 2006;126(11):1478-80.
9. Garratt AM, Bjertnaes OA, Krogstad U, et al. The OutPatient Experiences Questionnaire (OPEQ): data quality, reliability, and validity in patients attending 52 Norwegian hospitals. Qual Saf Health Care 2005;14(6):433-7.
10. Garratt AM, Bjertnaes OA, Barlinn J. Parent experiences of paediatric care (PEPC) questionnaire: reliability and validity following a national survey. ActaPaediatr 2007;96(2):246-52.
11. Garratt A, Bjorngaard JH, Dahle KA, et al. The Psychiatric Out-Patient Experiences Questionnaire (POPEQ): data quality, reliability and validity in patients attending 90 Norwegian clinics. Nord J Psychiatry 2006;60(2):89-96.
12. Oltedal S, Garratt A, Bjertnaes O, et al. The NORPEQ patient experiences questionnaire: Data quality, internal consistency and validity following a Norwegian inpatient survey. Scand J Public Health 2007;35(5):540-7.
13. Pettersen KI, Veenstra M, Guldvog B, et al. The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability. Int J Qual Health Care 2004;16(6):453-63.
14. Helse- og omsorgsdepartementet. En gledelig begivenhet. St.meld. nr 12 (2008-2009).

15. Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *Int J Qual Health Care* 1999;11(4):319-28.
16. Fitzpatrick R, Davey C, Buxton MJ, Jones DR. Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials. *Health Technol Assess* 1998;2(14):1-74.
17. Terwee C, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology* 2007;60(1):34-42.
18. Lov om helsetjenesten i kommunene. LOV-1982-11-19-66.
19. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. LOV-1999-07-02-61.
20. Sosial- og helsedirektoratet. Retningslinjer for svangerskapsomsorgen. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2005. (IS-1179.)
21. Lov om pasientrettigheter LOV-1999-07-02-63.
22. Liv laga. www.liv-laga.no
23. Statens helsetilsyn. Faglige krav til fødeinsitusjoner. Oslo: Statens helsetilsyn; 1997. (IK-2565.)
24. Sosial- og helsedepartementet. Om akuttmedisinsk beredskap. St.meld. nr 43 (1999-2000).
25. Sosialkomiteen. Innst. S. nr. 300. (2000-2001). Innstilling fra sosialkomiteen om akuttmedisinsk beredskap. St.meld. nr. 43 (1999-2000). Oslo: Sosialkomiteen; 2001.
26. Hvis det haster... faglige krav til akuttmedisinsk beredskap. Oslo: Sosial- og helsedepartementet; 1998. (NOU 1998:9.)
27. Eberhard-Gran M, Eskild A, Opjordsmoen S, Schei B. Barselomsorg- søvn, hvile og tilfredshet. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2000;120(12):1405-9.
28. Nysæther H, Bærug A, Nylander G, Klepp K-I. Barna inne natt og dag – er barselkvinnene fornøyde? *Tidsskr Nor Laegeforen* 2002;122(12):1206-9.
29. Audit Commission. *First Class Delivery: Improving Maternity Services in England and Wales*. Audit Commission; 1997.
30. Audit Commission and the National Perinatal Epidemiology Unit. *First Class Delivery: A national survey of women's views of maternity care*. Audit Commission and the National Perinatal Epidemiology Unit ; 1998.
31. Rudman A. *Women's evaluations of intrapartum and postpartum care*. Stockholm: Karolinska Institutet; 2007.
32. Public Health Agency of Canada. *What mothers say: Maternity Experience Survey (MES)*. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2006.
33. Declerq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S, Risher P. *Listening to mothers: Report of the first national U.S. survey of women's childbearing experiences*. New York: Maternity center Association/Harris Interactive; 2002.
34. Brown S, Lumley J. Satisfaction with care in labor and birth: A survey of 790 Australian women. *Birth* 1994;21(1):4-13.

35. Brown S, Lumley J. The 1993 survey of recent mothers: issues in survey design, analysis and influencing policy. *Int J Qual Health Care* 1997;9(4):265-75.
36. Declerq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S. New mothers speak out: national survey results highlight women's postpartum experiences. New York: Childbirth Connection; 2008.
37. Redshaw M, Rowe R, Hockley C, Brocklehurst P. Recorded delivery: a national survey of women's experience of maternity care. Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit; 2006.
38. Commission Healthcare Audit and Inspection. Women's experiences of maternity care in the NHS in England. Key findings from a survey of NHS trusts carried out in 2007. London: Commission Healthcare Audit and Inspection; 2007.
39. Hundley V, Rennie A-M, Fitzmaurice A, Graham W, Teijlingen E, Penney G. A national survey of women's views of their maternity care in Scotland. *Midwifery* 2000;16(4):303-13.
40. Hildingsson I, Waldenström U, Rådestad I. Women's expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of carer and general content. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2002;81(2):118-25.
41. Hildingsson I, Rådestad I. Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care. *J Adv Nurs* 2005;52(3):239-49.
42. Waldenström U, Nilsson CA. Women's satisfaction with birth centre care: a randomized, controlled study. *Birth* 1993;20(1):3-13.
43. Waldenström U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006;85(5):551-60.
44. Dzakpasu S, Kaczorowski J, Chalmers B, Heaman M, Duggan J, Neusy E. The Canadian maternity experiences survey: design and methods. *J Obstet Gynaecol Can* 2008;30(3):207-16.
45. Declerq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S. Listening to mothers II: report of the second national U.S. survey of women's childbearing experiences. New York: Childbirth connection/Harris Interactive; 2006.
46. Chalmers B, Dzakpasu S, Heaman M, Kaczorowski J, Szakacs HM. Conducting a national survey of women's perinatal experiences in Canada. *Can J Public Health* 2007;98(4):281-2.
47. Duff LA, Lamping DL, Ahmed LB. Evaluating satisfaction with maternity care in women from minority ethnic communities: development and validation of a Sylheti questionnaire. *Int J Qual Health Care* 2001;13(3):215-30.
48. Finkelstein BS, Harper DL, Rosenthal GE. Does length of hospital stay during labor and delivery influence patient satisfaction? Results from a regional study. *Am J Manag Care* 1998;4(12):1701-8.
49. Ford E, Ayers S, Wright DB. Measurement of maternal perceptions of Support and Control in Birth (SCIB). *Journal of Women's Health* 2009; 18(2):245-52
50. Zweig S, Kruse J, LeFevre M. Patient satisfaction with obstetric care. *J Fam Pract* 1986;23(2):131-6.

51. Gerbaud L, Mascart M, Belgacem B, Lejeune ML, Lacombe C, Prunayre M, et al. Development of a self-administered questionnaire to assess women's satisfaction with maternity care. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2003;32(2):139-56.
52. Peterson WE, Charles C, DiCenso A, Sword W. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *J Adv Nurs* 2005;52(6):672-81.
53. Watters NE, Kristiansen CM. Evaluating hospital postnatal nursing care: development of the instruments. *Res Nurs Health* 1989;12(5):299-305.
54. Wieggers TA. The quality of maternity care services as experienced by women in the Netherlands. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2009;9(18)
55. Smith LF. The WOMB (Women's views of birth) antenatal satisfaction questionnaire: development, dimensions, internal reliability, and validity. *Br J Gen Pract* 1999;49(449):971-5.
56. Lawrence JM, Ershoff D, Mendez C, Petitti DB. Satisfaction with pregnancy and newborn care: Development and results of a survey in a health maintenance organization. *American Journal of Managed Care* 1999;5(11):1407-13.
57. Smith LF. Development of a multidimensional labour satisfaction questionnaire: dimensions, validity, and internal reliability. *Qual Health Care* 2001;10(1):17-22.
58. Janssen PA, Dennis CL, Reime B. Development and psychometric testing of The Care in Obstetrics: Measure for Testing Satisfaction (COMFORTS) scale. *Res Nurs Health* 2006;29(1):51-60.