

Gravide kvinners ønske om privat ultralydundersøkelse i første trimester

Ingvild Aune

Dosent og jordmor

Institutt for klinisk og molekylær medisin, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Hanne Engh

Jordmor

Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Oda Tingvold Skibenes

Jordmor

Haukeland universitetssjukehus

Tidlig ultralyd

Svangerskapsomsorg

Informasjon

Privat ultralyd

Kvalitativ studie

Sykepleien Forskning 2021 16 (83047) (e-83047)

DOI: 10.4220/Sykepleienf.2021.83047

Sammendrag

Bakgrunn: Ultralydundersøkelse i første trimester har ikke vært en del av det offentlige tilbudet i svangerskapsomsorgen i Norge. Stadig flere gravide kvinner har på eget initiativ fått utført private ultralydundersøkelser tidlig i svangerskapet.

Hensikt: Å få en dypere forståelse om hva som motiverer friske kvinner til å få utført en privat ultralydundersøkelse i første trimester av svangerskapet.

Metode: Studien har et kvalitativt design med en induktiv tilnærming. Vi innhentet datamaterialet gjennom individuelle intervjuer med åtte gravide kvinner. Vi benyttet en semistrukturert intervjuguide og analyserte datamaterialet med systematisk tekstkondensering.

Resultat: Kvinnene uttrykte at informasjonen fra helsepersonell var mangelfull i første trimester. Etter anbefaling fra venner og familie tok de initiativ til en privat ultralydundersøkelse for å få mer generell informasjon og en bekreftelse på graviditeten og en normal utvikling av fosteret. Kvinnene ønsket også en visuell bekreftelse, noe som styrket tilknytningen til barnet.

Konklusjon: Kvinnene følte at de ikke fikk god nok oppfølging av jordmor og lege i første trimester. De betraktet en privat ultralydundersøkelse som en god investering på et tidspunkt hvor de hadde et stort behov for å få informasjon og en bekreftelse på at svangerskapet utviklet seg normalt.

I kontrast til andre skandinaviske land har ikke ultralydundersøkelse i første trimester vært en del av det offentlige tilbudet i svangerskapsomsorgen i Norge.

Gravide kvinner med kjent eller økt risiko for avvik samt kvinner over 38 år har fått tilbud om en fosterdiagnostisk utredning. En del av denne utredningen har vært en ultralydundersøkelse mellom uke 11 og 13 (1, 2).

I en rapport fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (1) var det en diskusjon om å utvide det offentlige tilbudet om ultralyd i svangerskapsuke 18 med en tidlig ultralydundersøkelse i uke 11–13.

Stortinget vedtok 26. mai 2020 en endring i bioteknologiloven som innebærer at ultralyd med tilleggsundersøkelse som kan avdekke alvorlig sykdom eller skade hos fosteret, skal bli et tilbud i første trimester gjennom den offentlige svangerskapsomsorgen (3).

Den teknologiske utviklingen og introduksjonen av tredimensjonale bilder har ført til økt bruk av ultralydundersøkelser også av ikke-medisinske årsaker (4). En ultralydundersøkelse i første trimester representerer en milepæl for mange kvinner og markerer en ny og trygg fase i svangerskapet (5).

Kvinner kjøper private ultralydundersøkelser for å få en bekreftelse på fosterets helsetilstand og utvikling samt informasjon om fosterets kjønn (6).

En studie fra Norge (7) viser at kvinner som fikk konstatert en lav risiko for kromosomavvik hos fosteret ved ultralydundersøkelse i første trimester, følte seg tryggere i svangerskapet, og de fikk en sterk tilknytning til det ufødte barnet. Kvinnene ønsket også å være forberedt dersom undersøkelsen skulle påvise utviklingsavvik.

Williams og medarbeidere (8) påpeker at enkelte kvinner ønsker ultralydscreening i første trimester for å kunne avslutte graviditeten tidligere dersom undersøkelsen viser alvorlige avvik hos fosteret.

Et svangerskap representerer en ny og ukjent situasjon som kvinnene ikke har kontroll over. Øyen og Aune (9) påpeker at det er viktig med forståelse og omsorg fra helsepersonell i en tid der gravide kvinner føler seg sårbare. Fastleger og jordmødre er primære ansvarspersoner i svangerskapsomsorgen.

Den gravide velger selv om hun ønsker å gå til fastlegen eller en jordmor. I flere kommuner er jordmortilbudet begrenset, noe som fører til at tilbudet verken er reelt eller omfattende nok til å dekke behovet (10).

Et gap mellom tilbud og etterspørsel etter jordmortjenester har ført til at flere private aktører innenfor svangerskapsomsorgen har blitt opprettet i løpet av de siste ti årene (11).

I lys av dette har det også vært en økning i antallet gravide kvinner som betaler for å ta private ultralydundersøkelser i første trimester. Ifølge Hanger (12) oppsøker over 70 prosent av gravide kvinner i de store norske byene denne tjenesten.

Hensikten med studien

Hensikten med denne studien var å få en dypere forståelse for hva som motiverer gravide kvinner til å ta privat ultralydundersøkelse i første trimester av svangerskapet.

Metode

Datainnsamling

Vi samlet inn datamaterialet gjennom kvalitative intervjuer. I forkant av intervjuene utarbeidet vi en halvstrukturert intervjuguide som inneholdt spørsmål som kunne gi en dypere forståelse av hvorfor gravide kvinner på eget initiativ ønsket å få utført ultralyd i første trimester (tabell 1).

Tabell 1. Intervjuguide

-
1. Hvordan opplevde du de første tre månedene av graviditeten?
Hvor fikk du oppfølging og informasjon?

 2. Hvordan fikk du kjennskap til privat ultralydundersøkelse tidlig i svangerskapet, og hvorfor valgte du å få utført denne undersøkelsen?

 3. Har du tatt flere private ultralydundersøkelser i løpet av de første tre månedene, hvor mange, og hvorfor?

 4. Hvilke forventninger hadde du til ultralydundersøkelsen?
Føler du at undersøkelsen levde opp til forventningene? Hvorfor / hvorfor ikke?

 5. Hvilke følelser hadde du før undersøkelsen – gruet du deg, gledet du deg?

 6. Hvordan vil du beskrive undersøkelsen som ble utført?
Hvordan opplevde du informasjonen som ble gitt?

 7. Hva sitter du igjen med som det viktigste fra undersøkelsen?
Hva hadde størst betydning for deg?

 8. Vil du ta privat ultralydundersøkelse i første trimester ved et eventuelt senere svangerskap? Hvorfor / hvorfor ikke?

 9. Hvilke tanker har du om å inkludere en ultralydundersøkelse i første trimester som en del av det offentlige tilbudet i svangerskapsomsorgen?
-

Utvalg

Gravide kvinner fra seks ulike helsestasjoner i to store byer i Norge ble rekruttert. Jordmødre på helsestasjonene delte ut informasjonsskriv til gravide kvinner under svangerskapskonsultasjoner. Kvinnene som var interessert i å delta i studien, kontaktet selv forskerne.

Vi la vekt på at informantene selv skulle velge tid og sted for intervjuet. Inklusjonskriteriene var gravide kvinner som på eget initiativ hadde valgt å få utført ultralydundersøkelse privat i første trimester.

Kvinnene måtte ha gjennomgått ultralydundersøkelsen i uke 18 på intervjutidspunktet og fått konstatert et friskt foster. De måtte være over 18 år, snakke norsk og ikke ha mottatt fosterdiagnostisk utredning. Det endelige utvalget besto av åtte gravide kvinner i alderen 27–35 år.

Fire informanter var førstegangsfødende, og fire var flergangsfødende. To av kvinnene bodde på Vestlandet, mens de resterende bodde på Østlandet. Alle kvinnene hadde høyere utdanning og bodde sammen med en partner.

Etiske hensyn

Deltakerne skrev under på et samtykkeskjema før intervjuet. De fikk informasjon om at deltakelsen var frivillig og konfidensiell, og at de kunne trekke seg fra studien.

Vi anonymiserte sensitive og personlige opplysninger for å beskytte informantene og redusere faren for gjenkjenning. Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (referansenummer 60678).

Dataanalyse

Vi tok opp intervjuene på lydbånd og transkriberte dem fortløpende. Datamaterialet ble analysert gjennom systematisk tekstkondensering (13). I første analysetrinn dannet vi oss et helhetsbilde av materialet, og deretter laget vi foreløpige temaer.

I trinn to gikk vi systematisk igjennom materialet og identifiserte meningsbærende enheter som gjenspeilet de gravide kvinnenes erfaringer og opplevelser. De meningsbærende enhetene ble videre sortert inn i grupper og kodet.

I trinn tre sorterte vi de meningsbærende enhetene i undergrupper, og hver undergruppe ble omformulert til et kondensat som sammenfattet den aktuelle undergruppen. I trinn fire laget vi en analytisk tekst til hvert kondensat. Deretter fikk hver av kodegruppene en overskrift (tabell 2 og 3).

Tabell 2. Oversikt over eksempel på meningsbærende enheter, kondensat, underkoder og koder

Meningsbærende enhet	Kondensat	Underkode	Kode
«Det var helt spesielt å få se babyen sin på en stor skjerm sånn for første gang. Jeg tror det er det fineste øyeblikket jeg og kjæresten min har hatt sammen. At der var det en bitte liten baby som vi skal bli foreldre til.»	- Å se barnet - Forberede seg til å bli foreldre - En stor opplevelse sammen med partneren	- Det visuelle - Forberedelse - Et høydepunkt	Tilknytning til barnet
«Jeg hadde jo ikke kjent noe liv, så det var greit å se at hun lå der og sprella. Men det var jo i grunn det vi ville vite, da. Om det var et friskt barn. Eller, i hvert fall så sant de kan se det.»	- Bekreftelse på graviditet - Et friskt barn	- Konstatere graviditet - Bekrefte på friskt barn	Trygghet
«Det er jo ikke så veldig mye informasjon i starten, det er jo ingen som er interessert i deg før i uke 16 eller noe sånt.»	- Lite informasjon i starten - Manglende interesse fra det offentlige	- Mangelfull informasjon - Liten oppfølging	Behov for tidlig oppfølging
«Så har vi hørt fra så innmari mange at vi måtte gå til en spesiell klinikk hvor de var så flinke, så da fikk vi karret oss til en time der.»	- Flere anbefalte en spesiell klinikk - Motivasjon til å få utført undersøkelsen	- Oppfordring fra andre	Sosial påvirkning

Tabell 3. Oversikt over kategorier og underkategorier

Kategori	Underkategori
Å ta ansvar for egen svangerskapsoppfølging	Mangelfull informasjon Sosial påvirkning
Behov for bekreftelse og visualisering	Få en bekreftelse på at alt er normalt Tilknytning til barnet

Resultater

Å ta ansvar for egen svangerskapsoppfølging

Kategorien beskriver de gravide kvinnenes erfaringer med mangelfull informasjon fra legen og jordmoren i svangerskapsomsorgen tidlig i graviditeten. Den sosiale påvirkningen hadde stor betydning for å få utført privat ultralyd i første trimester.

Mangelfull informasjon

Kvinnene uttrykte at første trimester var en utrygg periode hvor det oppsto en del spørsmål og bekymringer omkring graviditeten. Noen av dem leste i bøker og brosjyrer de fikk utdelt hos jordmoren eller fastlegen, men de fleste påpekte at internett, familie og venner var de mest sentrale informasjonskildene.

Informantene var klar over at mye på nettet ikke er skrevet av fagpersonell, og at informasjonen ikke alltid er kunnskapsbasert:

«Man søker veldig mye på nett, og man får mye blandet informasjon [...] Man tror man finner ut mye, men så sitter man igjen med kanskje enda flere spørsmål som man ikke finner ut av.» (Tuva)

«Noen informanter måtte kjempe for å få en tidlig samtale med jordmoren på helsestasjonen.»

Informantene savnet informasjon fra helsepersonell i starten av graviditeten. Flere av de førstegangsgravide kvinnene visste ikke hvordan oppfølgingen fra den offentlige svangerskapsomsorgen var, og ikke alle var klar over at man kunne velge mellom å gå til en jordmor eller lege eller en kombinasjon.

Noen informanter måtte kjempe for å få en tidlig samtale med jordmoren på helsestasjonen. I den fasen av graviditeten hadde de et stort informasjonsbehov og mange tanker og følelser som de hadde behov for å snakke om:

«Jeg tenkte at, herregud, skal jeg ikke prate med noen før i uke 12? Jeg syntes det var lenge å vente. Før det hadde jeg ikke kontakt med noen, egentlig, utenom å kjenne på det selv.» (Tone)

Kvinnene fortalte at informasjonen de fikk om graviditeten på første kontroll, var av varierende kvalitet, og de syntes det var lenge å vente til neste kontroll. De oppsøkte derfor en privat helsetjeneste og mente at ultralydundersøkelsen var en god informasjonskilde i den tidlige fasen av graviditeten.

Flere uttrykte at den offentlige svangerskapsomsorgen bør inkludere ultralydundersøkelse i første trimester, slik at det ikke bare er et tilbud for de som har en indikasjon.

For de flergangsfødende kvinnene var tidligere gode erfaringer med privat ultralydundersøkelse grunnlaget for å få utført en slik undersøkelse igjen. Kvinnene ville valgt privat ultralyd også ved en eventuell senere graviditet, og de anbefalte undersøkelsen til andre:

«Du fikk vite at du er gravid i uke 4 eller 5, så får du ikke kontroll før i uke 8–9 hos fastlegen, så da skal du liksom sitte der og tvinne tommeltotter for å komme inn i et eller annet system. Så da blir det jo mye tid til å tenke og fundere i begynnelsen [...] Sånn sett tror jeg at tilbudet om tidlig ultralyd er med på å fange deg opp i en tidlig fase der du trenger mer informasjon om hvordan det går.» (Elin)

Sosial påvirkning

De fleste av kvinnene fikk kjennskap til ultralydundersøkelsen gjennom venner og familie. Mange hadde også lest på internett at undersøkelsen var vanlig å få utført, og de beskrev tilbudet som en lett tilgjengelig tjeneste. Flere av dem følte seg forpliktet til å få utført undersøkelsen for å finne ut om fosteret var friskt og utviklet seg normalt:

«Man er jo bekymret for at det skal være noe. Og når man fikk en god beskjed, så kunne man slappe av litt. Det er jo aldri helt sikkert sånn sett, da, men da har man gjort det man kan for å finne ut om barnet har det bra.» (Siri)

«Enkelte kvinner beskrev at partneren tok det for gitt at de skulle få utført ultralydundersøkelse tidlig i svangerskapet.»

Informantene fortalte at de tok valget om å få utført en privat ultralydundersøkelse sammen med sin partner, slik at partneren også ble mer inkludert i svangerskapet.

Enkelte kvinner beskrev at partneren tok det for gitt at de skulle få utført ultralydundersøkelse tidlig i svangerskapet, og at dette var en medvirkende årsak til at de valgte denne undersøkelsen:

«Vi er to om dette, og det her var liksom den gangen vi skulle få se barnet sammen for første gang. Han omtalte det som en selvfølge at han skulle være med på dette.» (Siri)

Behov for bekreftelse og visualisering

Denne kategorien omhandler kvinnenes behov for forutsigbarhet og trygghet tidlig i svangerskapet. Kategorien beskriver også visualiseringen av fosteret, noe som markerte starten på foreldreskapet.

Få en bekreftelse på at alt var normalt

Kvinnene påpekte et behov for å få bekreftet svangerskapet i løpet av første trimester. Noen fortalte at de hadde få subjektive tegn på graviditet, og de ble bekymret, selv om graviditetstesten var positiv.

For flere av dem var det nødvendig med en tidlig ultralydundersøkelse før de kunne fortelle om graviditeten til venner og familie. Noen av informantene var i dårlig fysisk form det første trimesteret. En visuell bekreftelse av fosteret bidro til at de kjente på en lettelse og trygghet, og det ble en motivasjonsfaktor:

«Alt du forventer med en graviditet, er ikke til stede. Du føler deg ikke så veldig gravid. Man stoler ikke bare på å ta en tisseprøve. Så det er noe med det å få det bekreftet at det er der, og om det ser bra ut. Det gir oss en trygghet på at man er gravid.» (Siri)

Noen av kvinnene påpekte at de tok flere private ultralydundersøkelser i løpet av det første trimesteret. Årsaken var at de gjentatte ganger hadde bekymringer for om svangerskapet forløp normalt, og om fosteret var friskt.

Informantene uttrykte at første trimester var en usikker periode preget av mye uro og negative tanker. På grunn av dette hadde kvinnene et ekstra stort behov for å få en bekreftelse på at alt var normalt i de første tolv ukene:

«Det var ikke nok med den i svangerskapsuke 8. Det var sikkert fordi at de ikke kan si så mye på den undersøkelsen, for de ser ikke så mye da. Så da roet jeg meg en stund, men så økte bekymringene og tankevirksomheten igjen. Da var det lett vint å bestille en til i uke 12. For da tenkte jeg at da er man i hvert fall mer sikker på at dette skal gå bra.» (Ingrid)

En annen grunn til at kvinnene ønsket en privat ultralydundersøkelse, var for å få avkreftet at fosteret hadde ulike sykdommer og syndromer. Noen fortalte at de ville vurdert å ta abort dersom ultralydundersøkelsen avdekket utviklingsavvik hos fosteret, mens andre ønsket å planlegge livet med et eventuelt utviklingshemmet barn. De påpekte at de ville ha slike beskjeder så tidlig som mulig i svangerskapet:

«For vår del var det ikke nødvendigvis det at vi skulle ta abort dersom ultralyden avdekket et sykt foster, men det å kunne forberede seg på å skulle leve med et sykt barn. At man har litt god tid på det. Hvis fosteret skulle være så alvorlig sykt at man allikevel må ta abort, så kan man gjøre det i uke 10 eller 12 i stedet for i uke 20.» (Tone)

Tilknytning til barnet

For kvinnene var ønsket om et visuelt bilde av fosteret en stor motivasjonsfaktor for å få utført privat ultralydundersøkelse i løpet av første trimester. De fortalte at det var et stort øyeblikk som de gledet seg til sammen med sin partner.

«Informantene uttrykte at det var svært verdifullt å se fosteret tidlig i svangerskapet.»

De poengterte at de ønsket å se «hvem som tok plass» inne i livmoren, og at de tenkte at det ville føre til en sterkere tilknytning til fosteret. De la vekt på at visualiseringen og tilknytningen til fosteret ville gjøre dem mer forberedt på å bli foreldre:

«Det var helt spesielt å få se babyen sin på en stor skjerm sånn for første gang. Jeg tror det er det fineste øyeblikket jeg og kjæresten min har hatt sammen. At der var det en bitte liten baby som vi skal bli foreldre til.» (Siri)

Informantene uttrykte at det var svært verdifullt å se fosteret tidlig i svangerskapet. Flere påpekte at når de først fikk informasjon om at alt så normalt ut, kunne de slappe av og fokusere mer på den visuelle opplevelsen ved undersøkelsen:

«Etter at vi fant ut at alt var normalt, så var det en enda bedre følelse. Vi så babyen for første gang, han ristet på hodet og beveget seg. Det var magisk, altså.» (Anita)

Diskusjon

Informantene beskrev de første ukene av graviditeten som en utrygg tid med emosjonelle svingninger. Det første trimesteret i svangerskapet er en sårbar periode, som ofte bærer preg av usikkerhet og uro (14).

Slike psykiske reaksjoner er normale, men det er viktig å anerkjenne og ta hensyn til dem (15, 16). Kvinnene hadde et stort informasjonsbehov og søkte kunnskap via internett, familie og venner, brosjyrer og bøker. De følte at de hadde lite kontakt med jordmoren eller legen tidlig i svangerskapet.

Det er ikke uvanlig at gravide kvinner får svangerskapsrelatert informasjon gjennom andre kanaler enn helsepersonell, og kunnskapsnivået blir ikke nevneverdig høyere av bare å motta skriftlig informasjon (17).

Samtidig leser gravide kvinner det de vil og tolker skriftlig informasjon ut fra sine egne mestringsstrategier (18).

Tidlig konsultasjon kan hindre bekymringer

Informantene syntes det var lenge å vente på første svangerskapskonsultasjon. De uttrykte at bekymringene de hadde i starten av svangerskapet, kunne vært forhindretd dersom de hadde hatt en tidligere samtale med jordmoren eller fastlegen.

Normal uro hos gravide kvinner kan dempes ved god støtte og informasjon fra helsepersonell (10, 19). De bør derfor få tilbud om første konsultasjon så tidlig som mulig i første trimester (10). De har rett til informasjon om sin egen helsetilstand og den helsehjelpen de mottar, samt rett til medbestemmelse og delaktighet (20).

I flere kommuner er jordmortilbudet begrenset, noe som fører til at mange oppsøker private helsetjenester i de store byene (12). Informantene anså en privat ultralydundersøkelse som en god investering på et tidspunkt hvor de hadde et stort informasjonsbehov.

«For kvinnene i denne studien bidro ultralydundersøkelsen i første trimester til en følelse av trygghet.»

Ekelin og medarbeidere (21) påpeker at kvinner føler seg mindre bekymret etter en ultralydundersøkelse. Det er imidlertid viktig at det er avsatt tilstrekkelig med tid til undersøkelsen, og at informasjonen som gis, er tilpasset parets behov (22).

Kvinnene ønsket å få informasjon om komplikasjoner som kunne oppstå under graviditeten. En graviditet representerer en ukjent situasjon som de ikke har kontroll over. Samtidig har gravide kvinner stor tillit til helsevesenet (23).

Før gravide kvinner gjennomgår en ultralydundersøkelse, er de ofte engstelig for at det kan være noe galt med fosteret (24). Det kan gjenspeile den økende trenden av friske, gravide kvinner som tar ultralydundersøkelser på eget initiativ i Norge (12).

For kvinnene i denne studien bidro ultralydundersøkelsen i første trimester til en følelse av trygghet, som hadde en positiv innvirkning på deres psykiske helse i svangerskapet. Det bekreftes av andre studier som viser at trygghet fører til at kvinnene gjenvinner kontrollen og håndterer graviditeten bedre (5, 7, 25).

En positiv graviditetstest er ikke tilstrekkelig

Informantene hadde få svangerskapstegn i første trimester og ga uttrykk for at en positiv graviditetstest i seg selv ikke var tilstrekkelig til å stadfeste svangerskapet. I lys av dette fikk de utført en privat ultralydundersøkelse for å få en endelig bekreftelse på graviditeten, noe også andre studier viser (5, 19, 25).

Kvinner kan være bekymret for om fosteret utvikler seg normalt. Dette er spesielt fremtredende i en tidlig fase av graviditeten når de kroppslige endringene ikke er merkbare (26).

Flere studier viser at kvinner markerer tiden etter ultralydundersøkelsen som en ny og trygg fase i graviditeten. Når de først får informasjon om at alt ser normalt ut ved undersøkelsen, kan de begynne å tilpasse seg foreldrerollen (5, 9, 17, 27).

For informantene var det en stor motivasjonsfaktor å visualisere fosteret sammen med sin partner. Kvinner benytter seg av ultralydundersøkelse tidlig i svangerskapet for å kunne dele opplevelsen av graviditeten med partneren sin (19).

En visualisering og personifisering gjennom ultralydundersøkelse gir i tillegg en sterkere tilknytning til fosteret (7). Utviklingen av ultralydteknologi har ført til økt bruk av ultralydundersøkelser også av ikke-medisinske årsaker (4).

Kvinner føler at en privat ultralydundersøkelse er et tilbud som partneren, venner og familie forventer at de mottar. Et slikt sosialt press kan også ses på som en normalisering av ultralydundersøkelser i første trimester av svangerskapet (7).

Tilbud om tidlig ultralyd til alle er nå vedtatt

Denne studien ble utført før de nye endringene i bioteknologiloven med tilbud om tidlig ultralyd til alle kvinner ble vedtatt i mai 2020. Informantene ønsket at ultralydundersøkelse skulle bli et offentlig tilbud i første trimester for å kunne avdekke unormale funn på et tidlig stadium.

Tidligere studier fra Norge viser at kvinner ønsker å få gjennomført ultralydundersøkelse for å få informasjon om fosterets helse (9), og at ultralydundersøkelse i første trimester burde være et tilbud til alle, ikke bare til de med en indikasjon (7).

Informantene hadde en god opplevelse av den private ultralydundersøkelsen og ville anbefale den til andre. Man kan dermed anta at slike anbefalinger bidrar til å normalisere private ultralydundersøkelser i første trimester.

Begrensninger ved studien

I denne studien har en mindre gruppe gravide kvinner delt sine tanker om privat ultralydundersøkelse i første trimester av svangerskapet. Det er et begrenset utvalg, og på grunn av studiens kvalitative design er ikke kvinnenes erfaringer nødvendigvis representative for alle gravide kvinner.

Informantene snakket imidlertid fritt om temaet, og de ga rike og utfyllende beskrivelser som bidro til å gi en dybde til studien og en større forståelse av fenomenet vi studerte. Alle kvinnene var høyt utdannet og bodde sammen med en partner, noe som begrenser studiens overføringsverdi.

Konklusjon

Kvinnene følte at oppfølgingen fra jordmoren og legen i første trimester var mangelfull. De betraktet en privat ultralydundersøkelse som en god investering på et tidspunkt hvor de hadde et stort behov for å få informasjon og en bekreftelse på at svangerskapet utviklet seg normalt.

Funnene i studien illustrerer behovet for en konsultasjon hos en jordmor eller lege tidlig i svangerskapet for å gi kvinnene den omsorgen de trenger.

Forfatterne ønsker å takke alle kvinnene som deltok i studien.

Referanser

1. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Tidlig ultralyd i svangerskapsomsorgen. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2012. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2012/notat_2012_tidlig_ultralyd_v2.pdf (nedlastet 23.01.2020).
2. Helsedirektoratet. Veiledende retningslinjer for bruk av ultralyd i svangerskapet. Oslo: Helsedirektoratet; 2004. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/267/Veiledende-retningslinjer-for-bruk-av-ultralyd-i-svangerskapet-IS-23-2004.pdf> (nedlastet 23.01.2020).
3. Stortinget. Endringer i bioteknologiloven mv. Tilgjengelig fra: <https://stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=77395> (nedlastet 13.06.2020).
4. Edvardsson K, Ahman A, Fagerli TA, Darj E, Holmlund S, Small R et al. Norwegian obstetricians' experiences of the use of ultrasound in pregnancy management. A qualitative study. *Sex Reprod Healthc.* 2018;15:69–76. DOI: [10.1016/j.srhc.2017.12.001](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.12.001)
5. Lou S, Frumer M, Schlütter MM, Petersen OB, Vogel I, Nielsen CP. Experiences and expectations in the first trimester of pregnancy: a qualitative study. *Health Expect.* 2017;20(6):1320–9. DOI: [10.1111/hex.12572](https://doi.org/10.1111/hex.12572)
6. Thorup TJ, Zingenberg H. Use of 'non-medical' ultrasound imaging before mid-pregnancy in Copenhagen. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2015;94(1):102–5.
7. Aune I, Möller A. 'I want a choice, but I don't want to decide' – a qualitative study of pregnant women's experiences regarding early ultrasound risk assessment for chromosomal anomalies. *Midwifery.* 2012;28(1):14–23. DOI: [10.1016/j.midw.2010.10.015](https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.10.015)

8. Williams C, Sandall J, Lewando-Hundt G, Heyman B, Spencer K, Grellier R. Women as moral pioneers? Experiences of first trimester antenatal screening. *Soc Sci and Med*. 2005;61(9):1983–92. DOI: [10.1016/j.socscimed.2005.04.004](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.04.004)
9. Øyen L, Aune I. Viewing the unborn child – pregnant women’s expectations, attitudes and experiences regarding fetal ultrasound examination. *Sex Reprod Healthc*. 2016;7:8–13. DOI: [10.1016/j.srhc.2015.10.003](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.10.003)
10. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen. Oslo: Helsedirektoratet; 2018. Tilgjengelig fra: https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskap_somsorgen (nedlastet 23.01.2020).
11. Helsedirektoratet. Utviklingsstrategi for jordmortjenesten – Tjenestekvalitet og kapasitet. Oslo: Helsedirektoratet; 2010. Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/Content/362764/Utviklingsstrategi_J.. (nedlastet 23.01.2020).
12. Hanger MR. Alle kvinner bør få tilbud om tidlig ultralyd. *Dagens Medisin*. 16. april 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/04/16/-alle-kvinner-bor-fa-tilbud-om-tidlig-ultralyd/> (nedlastet 23.01.2020).
13. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
14. Brodén M. Graviditetens muligheter: en tid hvor relationer skabes og utvikles. København: Akademisk Forlag; 2004.

15. Barba-Muller E, Craddock S, Carmona S, Hoekzema E. Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: links to maternal caregiving and mental health. *Arch Womens Ment Health*. 2019;22(2):289–99. DOI: [10.1007/s00737-018-0889-z](https://doi.org/10.1007/s00737-018-0889-z)
16. Brudal LF. Psykiske reaksjoner ved svangerskap, fødsel og barseltid. Bergen: Fagbokforlaget; 2000.
17. Lalor JG, Devane D. Information, knowledge and expectations of the routine ultrasound scan. *Midwifery*. 2007;23(1):13–22. DOI: [10.1016/j.midw.2006.02.001](https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.02.001)
18. Nicol M. Vulnerability of first-time expectant mothers during ultrasound scans: an evaluation of the external pressures that influence the process of informed choice. *Health Care Women Int*. 2007;28(6):525–33. DOI: [10.1080/07399330701334281](https://doi.org/10.1080/07399330701334281)
19. Gudex C, Nielsen B, Madsen M. Why women want prenatal ultrasound in normal pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2006;27(2):145–50. DOI: [10.1002/uog.2646](https://doi.org/10.1002/uog.2646)
20. Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). Tilgjengelig fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63 - KAPITTEL_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63-KAPITTEL_3) (nedlastet 23.01.2020).
21. Ekelin M, Svalenius E, Larsson A-K, Nyberg P, Maršál K, Dykes A-K. Parental expectations, experiences and reactions, sense of coherence and grade of anxiety related to routine ultrasound examination with normal findings during pregnancy. *Prenat Diagn*. 2009;29(10):952–9. DOI: [10.1002/pd.2324](https://doi.org/10.1002/pd.2324)

22. Nicolaides KH, Chervenak FA, McCullough LB, Avigidou K, Papageorgiou A. Evidence-based obstetric ethics and informed decision-making by pregnant women about invasive diagnosis after first-trimester assessment of risk for trisomy 21. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;2(193):322-6. DOI: [10.1016/j.ajog.2005.02.134](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2005.02.134)

23. Hamre B. Svangerskapsomsorg. I: Brunstad A, Tegnander E, red. *Jordmorboka: ansvar, funksjon og arbeidsområde.* Oslo: Akribe; 2010. s. 248-62.

24. Kowalcek I, Huber G, Mühlhof A, Gembruch U. Prenatal medicine related to stress and depressive reactions of pregnant women and their partners. *J Perinat Med.* 2003;31(3):216-24. DOI: [10.1515/JPM.2003.029](https://doi.org/10.1515/JPM.2003.029)

25. Hundt GL, Sandall J, Spencer K, Heyman B, Williams C, Grellier R et al. Experiences of first trimester antenatal screening in a one-stop clinic. *Br J Midwifery.* 2008;16(3):156-9.

26. Ulvund I. Psykiske, sosiale og sosioøkonomiske endringer i svangerskapet. I: Brunstad A, Tegnander E, red. *Jordmorboka: ansvar, funksjon og arbeidsområde.* 2. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2017. s. 297-308.

27. Ekelin M, Svalenius E, Dykes A-K. A qualitative study of mothers' and fathers' experiences of routine ultrasound examination in Sweden. *Midwifery.* 2004;20(4):335-44. DOI: [10.1016/j.midw.2004.02.001](https://doi.org/10.1016/j.midw.2004.02.001)