

# Exploring Physicians' Views and Values in Relation to Maternal Serum Screening

Brandace Winqvist, MSc,<sup>1</sup> Keith Ogle, MD, CCFP,<sup>2</sup> Nazeem Muhajarine, PhD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Community Health and Epidemiology, University of Saskatchewan, Saskatoon SK

<sup>2</sup>Academic Family Medicine, University of Saskatchewan, Saskatoon SK

## Abstract

**Objective:** Little is known about physician support for prenatal screening. We sought a better understanding of physicians' values and opinions as they relate to prenatal screening, termination of affected pregnancies, and disability.

**Methods:** Surveys were sent to all family physicians/general practitioners and obstetricians in Saskatchewan during May and June 2005.

**Results:** Of those physicians who responded, all obstetricians and 91% of family physicians reported offering maternal serum screening (MSS) to pregnant women in their practices. Of respondents who offered MSS to their patients, 87% of obstetricians and 72% of family physicians reported offering MSS to all pregnant women. Approximately one half of respondents agreed that they had enough knowledge to counsel a pregnant woman with a fetus affected by Down syndrome or spina bifida; 40% said the same about a fetus with trisomy 18. Twenty-six percent of physicians agreed that offering MSS was in conflict with their culture, religion, or personal value systems if it led to termination of pregnancy. One third of physicians reported having concerns about the increasing capacity for genetic testing of fetuses and the social, ethical, and clinical implications of such testing.

**Conclusion:** Physicians held diverse views regarding prenatal screening, selective termination, and disability. Personal views and biases, in either direction, are relevant to our understanding of the clinical encounter and the ethical quandaries faced by practitioners. These value differences also may explain at least some of the variation in the use of MSS observed across the country, although the current study was not designed to make a causal link. There is a need to better understand how value differences affect the uptake of new reproductive technologies and the implications for health care policy and medical practice.

## Résumé

**Objectif :** Nous en savons peu sur le soutien dont bénéficie le dépistage prénatal de la part des médecins. Nous avons cherché à mieux comprendre les valeurs et les opinions des médecins en ce qui a trait au dépistage prénatal, à l'interruption des grossesses affectées et à l'invalidité.

**Méthodes :** Des sondages ont été postés à tous les médecins de famille / omnipraticiens et à tous les obstétriciens de la Saskatchewan au cours des mois de mai et de juin 2005.

**Résultats :** Chez les répondants, tous les obstétriciens et 91 % des médecins de famille ont signalé que, dans le cadre de leur pratique, ils offraient un dépistage sérique maternel (DSM) à leurs patientes enceintes. Parmi les répondants qui offraient un DSM à leurs patientes, 87 % des obstétriciens et 72 % des médecins de famille ont signalé qu'ils offraient un DSM à toutes leurs patientes enceintes. Près de la moitié des répondants étaient d'avis qu'ils disposaient de connaissances suffisantes pour conseiller une patiente enceinte présentant un fœtus affecté par le syndrome de Down ou le spina bifida; 40 % d'entre eux partageaient le même avis en ce qui concerne les fœtus présentant une trisomie 18. Vingt-six pour cent des médecins étaient d'avis que l'offre d'un DSM entraînait en conflit avec leur culture, leur religion ou leurs valeurs personnelles lorsque celui-ci menait à une interruption de grossesse. Le tiers des médecins ont signalé des préoccupations au sujet des percées dans le domaine du dépistage génétique des fœtus, ainsi qu'au sujet des implications sociales, éthiques et cliniques de ce type de dépistage.

**Conclusion :** Les opinions des médecins au sujet du dépistage prénatal, de l'interruption sélective et de l'invalidité sont variées. Les opinions et les biais personnels, quelle qu'en soit la nature, sont pertinents en ce qui a trait à notre compréhension de la rencontre clinique et des dilemmes éthiques auxquels font face les praticiens. Ces différences en matière de valeurs pourraient également expliquer (du moins, en partie) la variation constatée en ce qui a trait au recours au DSM d'un bout à l'autre du pays, et ce, bien que la présente étude n'ait pas été conçue pour établir un lien de causalité. Nous devons mieux comprendre la façon dont les différences en matière de valeurs affectent la mesure dans laquelle les nouvelles technologies génésiques sont utilisées, ainsi que les implications que cela comporte en matière de politique de soins de santé et de pratique médicale.

J Obstet Gynaecol Can 2008;30(7):564–572

**Key Words:** Obstetrics and gynaecology, ethics, prenatal screening, maternal serum screening

Competing Interests: None declared.

Received on September 10, 2007

Accepted on December 4, 2007