



Fakta, baggrund og metode for **LUP Fødende 2013**

– Uddybende information om koncept og metoder anvendt
i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser
blandt Fødende 2013



Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse
på vegne af regionerne



Fakta, baggrund og metode for LUP Fødende 2013

- Uddybende information om koncept og metoder anvendt i
Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser
blandt Fødende 2013

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse på vegne
af regionerne

Enhedschef Marie Fuglsang

© Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden,
April 2014

ISBN: 978—87-93047-32-7

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig
kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:

Evalueringskonsulent Karen Stage Fritsen

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse

Nordre Fasanvej 57

2000 Frederiksberg

Telefon: 38649966

E-mail: eeb@regionh.dk

Indhold

1	Introduktion til publikationen	4
2	Baggrund og formål	4
3	Henvisninger til resultater og øvrigt materiale	5
4	LUP Fødende og DDKM	6
5	Organisering af undersøgelsen	7
6	Udvikling og validering af spørgeskema	9
7	Udtrækskriterier og svarprocent	10
8	Udsendelse af breve	12
9	Regioner og fødesteders placering i forhold til landsresultatet (O, U, G)	13
10	Sammenligning af resultater over tid	14
11	Kvindernes karakteristika og repræsentativitet	18
12	Forskellige grupperes besvarelser	21
13	Omkodning af variable	28
14	Vægtning	31
15	Læsevejledning til oversigtsfigurer	33
16	Læsevejledning til oversigtstabeller	35
17	Bilag	37
	Bilag 1 – Spørgeskema	37
	Bilag 2 – Svarfordeling	44
	Bilag 3 - Spørgsmål i LUP Fødende 2013 der kan tidssammenlignes med spørgsmål fra LUP Fødende 2012	45

1 Introduktion til publikationen

Denne publikation giver uddybende information om koncept og metoder anvendt i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende (LUP Fødende) 2013. Her beskrives blandt andet baggrund og formål med undersøgelsen, organisering af undersøgelsen, udvikling og validering af spørgeskema, udsendelsespraksis, udtræk, kvindernes karakteristika og deres repræsentativitet i forhold til kvinder, der ikke har besvaret spørgeskemaet. Publikationen offentliggøres samtidig med årets nationale LUP Fødende rapport i uge 18, 2014.

2 Baggrund og formål

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende (LUP Fødende) er en årlig landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af kvinders oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Undersøgelsen gennemgøres en gang årligt på vegne af de fem regioner i Danmark. LUP Fødende blev iværksat for første gang i 2012 ud fra ønsket om at få mulighed for at få mere systematisk viden om kvinders oplevelser under graviditet, fødsel og barsel.

I 2013 blev der født 55.873 levendefødte børn i Danmark¹ (Danmarks Statistik, 2014). Til trods for et faldende fødselstal udgør fødende kvinder stadig en stor gruppe, som igennem deres graviditet, fødsel og barselsperiode har mange kontakter med sundhedsvæsenet både i primær og sekundær sektor. Kvinden er i forløbet i kontakt med praktiserende læge, jordemoder, sundhedsplejerske og ofte også andre fagpersoner i sundhedsvæsenet på forskellige tidspunkter i forløbet. Fagpersoner som ikke nødvendigvis følger tæt med i, hvad kvinden gennemgår og oplever hos de øvrige fagpersoner. Kvinden er den eneste, der følger hele forløbet tæt, og som dermed har særlige forudsætninger for at kunne udpege kvalitetsproblemer i forløbet, eksempelvis hvis hun oplever manglende overensstemmelse mellem informationer fra forskellige fagpersoner.

Formålet med LUP Fødende

Formålet med LUP Fødende er at få en samlet evaluering af fødende kvinders oplevelser gennem deres forløb fra graviditet til barsel, hvor de er i kontakt med flere sektorer og faggrupper. Undersøgelsen skal belyse og sammenligne kvinders oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel med det formål:

- At identificere forskelle i kvinders oplevelser inden for udvalgte temaer
- At give input til at arbejde med forbedring af kvaliteten på landets fødesteder, hos praktiserende læger og i overgangen til sundhedsplejen
- At kunne sammenligne fødestedernes resultater og regionsresultater med landsresultaterne
- At kunne følge udviklingen i fødende kvinders oplevelser og vurderinger systematisk over tid

¹ Danmarks Statistik: Nyt fra Danmarks Statistik. Nr. 69, 11. februar 2014: www.dst.dk/nytudg/17666

Resultaterne fra undersøgelsen bliver opgjort på landsplan og for de enkelte regioner og fødesteder. Regioner, fødesteder og primær sektor kan dermed bruge LUP Fødende til at få et overblik over kvindernes oplevelser og udpege, hvilke indsatsområder der er behov for at arbejde videre med for at forbedre den oplevede kvalitet. Da det er anden gang, at undersøgelsen gennemføres, er det også muligt at se, om der er sket en udvikling i resultater fra 2012 til 2013 og derved få viden om, hvorvidt der sker ændringer i kvindernes oplevelser på forskellige områder.

De enkelte fødesteder får deres egne resultater af undersøgelsen, hvor de både kan se, hvordan de placerer sig på de enkelte spørgsmål i forhold til landsresultatet, og om der er sket en ændring i deres egne resultater på de spørgsmål, der kan tidssammenlignes med resultaterne fra 2012. Fødestederne får desuden de kommentarer, som kvinder tilknyttet deres fødested har skrevet i de ni åbne svarfelter i spørgeskemaet.

3 Henvisninger til resultater og øvrigt materiale

De overordnede nationale resultater af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende 2013 er beskrevet nærmere i den nationale rapport. Rapporten findes her:

www.patientoplevelser.dk/LUPF

Desuden findes der et større elektronisk bilagsmateriale til undersøgelsen, som er opdelt i følgende

- Tabel med svarprocenter for de tre niveauer: Fødested, region og land
- Bilagstabel med resultater på lands-, regions- og fødestedsniveau samt baggrundsoplysninger
- Oversigtsfigur for landsresultatet
- Enhedsmateriale – mappestrukturen, der er sendt ud i uge 9-10 til alle sygehuse. Her ligger resultaterne for hvert enkelt fødested (her ligger både LUP og LUP Fødende resultater).

Bilagsmaterialet findes her: www.patientoplevelser.dk/LUPF2013/bilag

Der er udarbejdet læsevejledninger til det forskellige bilagsmateriale. Læsevejledningerne findes her:

www.patientoplevelser.dk/LUPF2013_vejledning

Udsendelses- og påmindelsesbreve findes her: www.patientoplevelser.dk/LUPF2013/breve

4 LUP Fødende og DDKM

Et af formålene med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) er at skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb. Den organisatoriske akkrediteringsstandard 1.2.11 vedrører inddragelse af patienter og pårørendes oplevelser og erfaringer. I denne standard er der krav om, at sygehusene deltager i de landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser (herunder LUP Fødende). Sygehusene skal analysere og vurdere data indsamlet ved de landsdækkende undersøgelser og anvende resultaterne til at fastsætte mål og prioriteringer for sygehusets kvalitetsudviklende aktiviteter².

Resultaterne fra de landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser, herunder LUP Fødende, indgår i grundlaget for akkrediteringen af det enkelte sygehus med det formål at fremme gode patientforløb, så patienterne oplever en forbedret kvalitet.

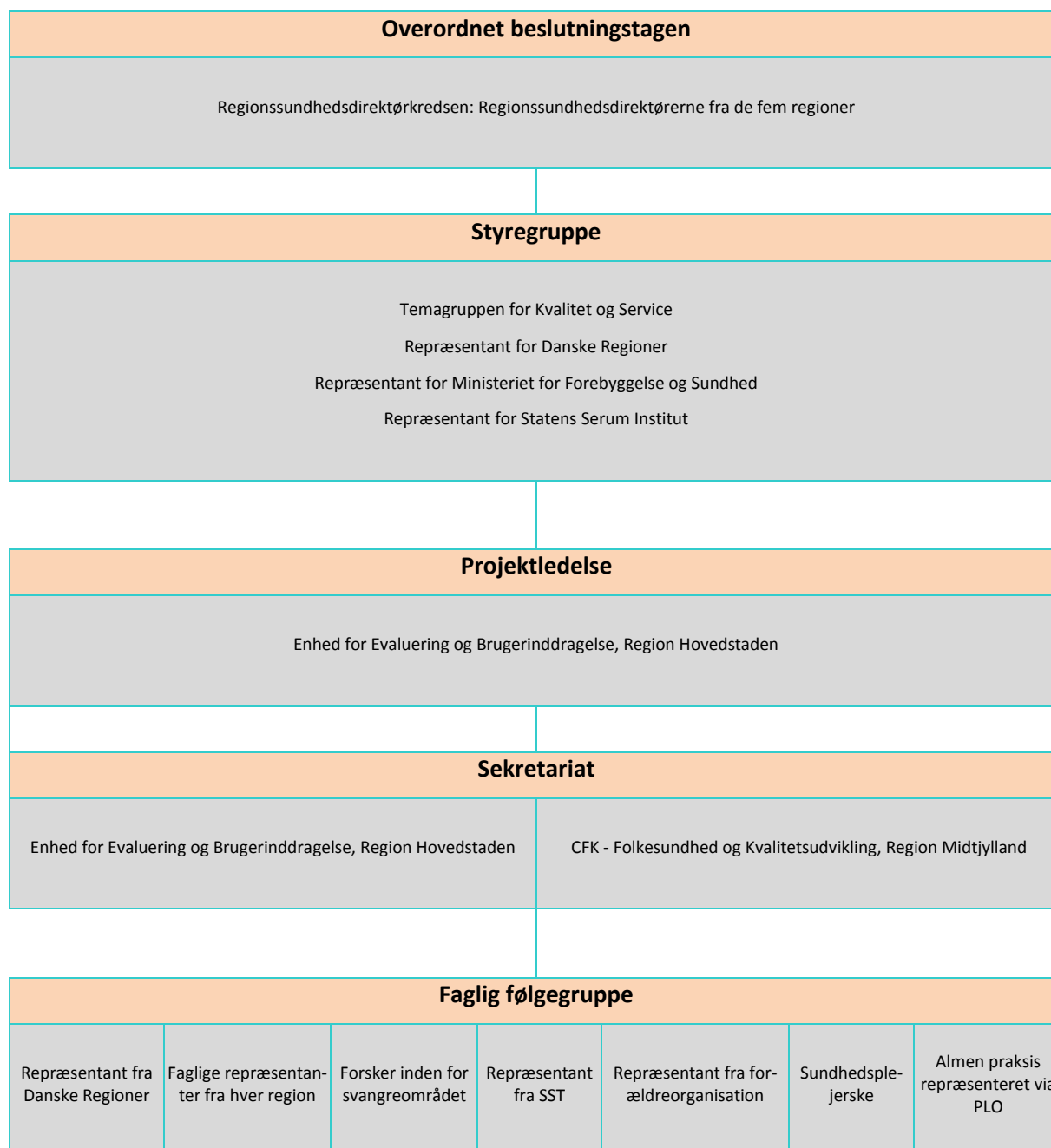
Resultaterne fra LUP Fødende kan konkret blive inddraget i surveyprocessen, ved at surveyorne sikrer sig, at sygehusene blandt andet bruger resultaterne fra LUP Fødende som udgangspunkt for kvalitetsforbedring. Surveyorne har adgang til at se resultaterne fra LUP Fødende og kan bruge dem til at målrette deres gennemgang af sygehuset. For eksempel kan surveyorne vælge at gå mere i dybden, der hvor patienterne har udtrykt mindre tilfredshed, ved at spørge særligt ind til, hvad afdelinger har gjort eller vil gøre for at forbedre kvaliteten.

² Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM): Akkrediteringsstandarder for sygehuse. 2. Version. August 2012

5 Organisering af undersøgelsen

LUP Fødende 2013 er gennemført i et samarbejde mellem flere parter. Organiseringen er illustreret i figur 5.1.

Figur 5.1 Organisationsdiagram for LUP Fødende



Overordnet beslutningstagen (Regionssundhedsdirektørkredsen)

Undersøgelsen er iværksat af regionssundhedsdirektørerne, som træffer overordnede beslutninger med betydning for økonomien i undersøgelsen og væsentlige ændringer i undersøgelseskonceptet.

Styregruppe

Styregruppen for LUP fungerer også som styregruppe for LUP Fødende. Styregruppen består af Tema-gruppen for Kvalitet og Service under Danske Regioner, som er sammensat af en kvalitetschef eller tilsvarende fra hver region. I styregruppen indgår derudover en repræsentant fra hhv. Statens Serum Institut, Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed og Danske Regioner. Styregruppen:

- Drøfter og godkender undersøgelsesdesign
- Godkender spørgeskema
- Godkender rapporteringsformen samt disposition
- Godkender den endelige nationale rapport

Projektledelse

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse (EEB) i Region Hovedstaden har projektledelsen for LUP Fødende. EEB:

- Varetager den overordnede ledelse og koordinering af processen
- Forbereder møder i styregruppen
- Indkalder til og forbereder møder i den faglige følgegruppe i samarbejde med CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, i Region Midtjylland (CFK)
- Er ansvarlig for udvikling af undersøgelsesdesign og spørgeskema
- Står for kontakt til Statens Serum Institut vedr. udtræk samt dataadministration
- Analyserer datamaterialet herunder validering, databehandling og statistik
- Udarbejder og udsender elektronisk "rapport" til de enkelte regioner og sygehuse med resultater fra regionens sygehuse (fødesteder) sammenholdt med landsresultatet
- Udarbejder national rapport vedr. resultaterne. CFK bidrager med et tema til rapporten
- Er tovholder på national rapport vedr. resultaterne herunder grafisk opsætning, trykning og distribution til regionerne

Sekretariat

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse (EEB) i Region Hovedstaden danner sammen med CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland (CFK), sekretariatet for undersøgelsen. Sekretariatet:

- Drøfter undersøgelsesdesign
- Udvikler og validerer spørgeskemaet
- Sikrer løbende opdatering af undersøgelsen i forhold til den aktuelle udvikling på området
- Udarbejder inklusionskriterier for patienter, der skal indgå i undersøgelsen
- Planlægger og afvikler møder i den faglige følgegruppe
- Drøfter disposition for den nationale rapport.

Faglig følgegruppe

Der er tilknyttet en faglig følgegruppe til LUP Fødende, der primært består af fagfolk inden for svangreområdet. Hver enkelt region har udpeget en til to medlemmer, som er enten jordemødre, obstetrikere eller sygeplejersker, der arbejder på landets fødesteder. Derudover indgår tre sundhedsplejersker, hvor Kommunernes Landsforening (KL) har udpeget den ene. Almen praksis er repræsenteret via Praktise-

rende Lægers Organisation (PLO), der ikke har udpeget en repræsentant til følgegruppen, men som giver skriftlige kommentarer. Desuden indgår der en repræsentant fra hhv. Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og foreningen "Forældre og Fødsel". En forsker inden for svangreområdet indgår også i følgegruppen. Den faglige følgegruppe:

- Drøfter undersøgelsesdesign, temaer og kvalitetssikrer spørgeskemaet inden validering blandt målgruppen.
- Medvirker til, at undersøgelsens spørgsmål og resultater er relevante for praksis og kan anvendes til kvalitetsudvikling
- Sikrer, at sekretariatet for LUP Fødende får kendskab til regionale og lokale forhold på svangreområdet
- Bistår sekretariatet med afklaring af praktiske forhold (fx organisatoriske ændringer)

6 Udvikling og validering af spørgeskema

Rammerne for spørgeskema til LUP Fødende

Opdraget til LUP Fødende er, at det er et elektronisk spørgeskema med spørgsmål, der er fælles for hele landet. Der er en kerne af spørgsmål, som vil være gennemgående fra år til år, så der er mulighed for at følge udviklingen over tid. Andre spørgsmål vil være forskellige fra år til år, så det bliver muligt at belyse forskellige temaer. LUP Fødende er en elektronisk spørgeskemaundersøgelse. Kvinderne modtager et brev per post med invitation til at besvare spørgeskemaet på internettet ved hjælp af et personligt login. I brevet er der indsat et QR-link, så kvinderne kan vælge at benytte en smartphone eller tablet til at komme direkte til spørgeskemaet.

Udvikling af spørgeskema til LUP Fødende

Udvikling af spørgeskema til den første LUP Fødende i 2012

Udviklingen af spørgeskemaet til den første LUP Fødende i 2012 skete ud fra:

- Erfaringer fra regionale undersøgelser på området
- Involvering af den faglige følgegruppe for undersøgelsen
- Input fra landets fødesteder, som havde spørgeskemaet til kommentering
- Validering af spørgeskemaet
- Kommentering og endelig godkendelse af spørgeskemaet af Styregruppen for LUP

Sekretariatet for undersøgelsen havde udarbejdet et udkast til spørgeskema på baggrund af litteratur, kvalitative undersøgelser og erfaringer fra regionale undersøgelser på området³. Den faglige følgegruppe for undersøgelsen kvalificerede spørgeskemaet dels ved at komme med input til emner til spørgeskemaet og dels ved at kommentere spørgsmål og spørgeskema i udviklingsprocessen. I forbindelse med igangsættelsen af den første LUP Fødende fik alle landets fødesteder spørgeskemaet til kommentering og gav input til spørgeskemaet.

³ Enheden for Brugerundersøgelser: Kvinders oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel i Region Hovedstaden 2010, København 2010

CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling: Hvad siger de fødende kvinder? Oplevelser af graviditet, fødsel og barsel, Region Midtjylland 2010

Udvikling af spørgeskemaet til LUP Fødende 2013

På baggrund af erfaringerne fra den første LUP Fødende undersøgelse i 2012 og input fra den faglige følgegruppe og enkelte fødesteder, er der foretaget ændringer i nogle spørgsmål siden 2012. Desuden er der valgt nye fokusområder og dermed nye spørgsmål til undersøgelsen i 2013. Den faglige følgegruppe samt Styregruppen for undersøgelsen har bidraget til udvælgelse af nye fokusområder.

Hvert år sker der en validering af spørgeskemaet med særligt fokus på de ændringer, som er foretaget siden det foregående år. Spørgeskemaet til LUP Fødende blev i 2012 testet blandt 55 kvinder, og i forbindelse med ændringerne til spørgeskemaet i 2013 blev det testet yderligere blandt 37 kvinder. Valideringen har fundet sted i mødregrupper i private hjem, ved åbent hus arrangementer i sundhedsplejen, på barselsafdelinger og ved telefoninterview. Valideringen er sket i alle fem regioner med repræsentation i forhold til kvindernes alder, fødselserfaring (førstegangsfødende eller flergangsfødende), fødselstype (vaginal fødsel, planlagt eller akut kejsersnit) og fødested.

Styregruppen for LUP har kommenteret og endelig godkendt spørgeskemaet for LUP Fødende 2013.

7 Udtrækskriterier og svarprocent

Kvinder i undersøgelsen

Undersøgelsen er baseret på et udtræk fra Landspatientregistret (LPR). Undersøgelsen omfatter alle kvinder i LPR, der har født et levendefødt barn, på et af landets offentlige sygehuse i inklusionsperioden (august, september og oktober 2013) med mindre:

- de ved flerfoldsfødsel⁴ har et eller flere dødfødte børn
- de ikke er koblet sammen med et nyfødt barn i det Centrale Personregister (CPR) (fx bortadoption/tvangsfjernelse)
- de ikke har et dansk cpr-nummer
- de står opført med adresse- og forskerbeskyttelse i Det Centrale Personregister (CPR)⁵

I perioden august, september og oktober 2013 var der registret 12.959 fødsler i LPR, heraf havde 26 % af kvinderne, der havde født, forsker/adressebeskyttelse. Ved CPR-opdateringer lige inden udsendelse af brevene blev 18 sorteret fra, da enten mor eller barn var registreret døde. 65 breve kom retur med ukendt modtager på adressen.

I alt 9.500 kvinder har modtaget et brev per post med invitation til at besvare spørgeskemaet på internettet ved hjælp af et personligt login.

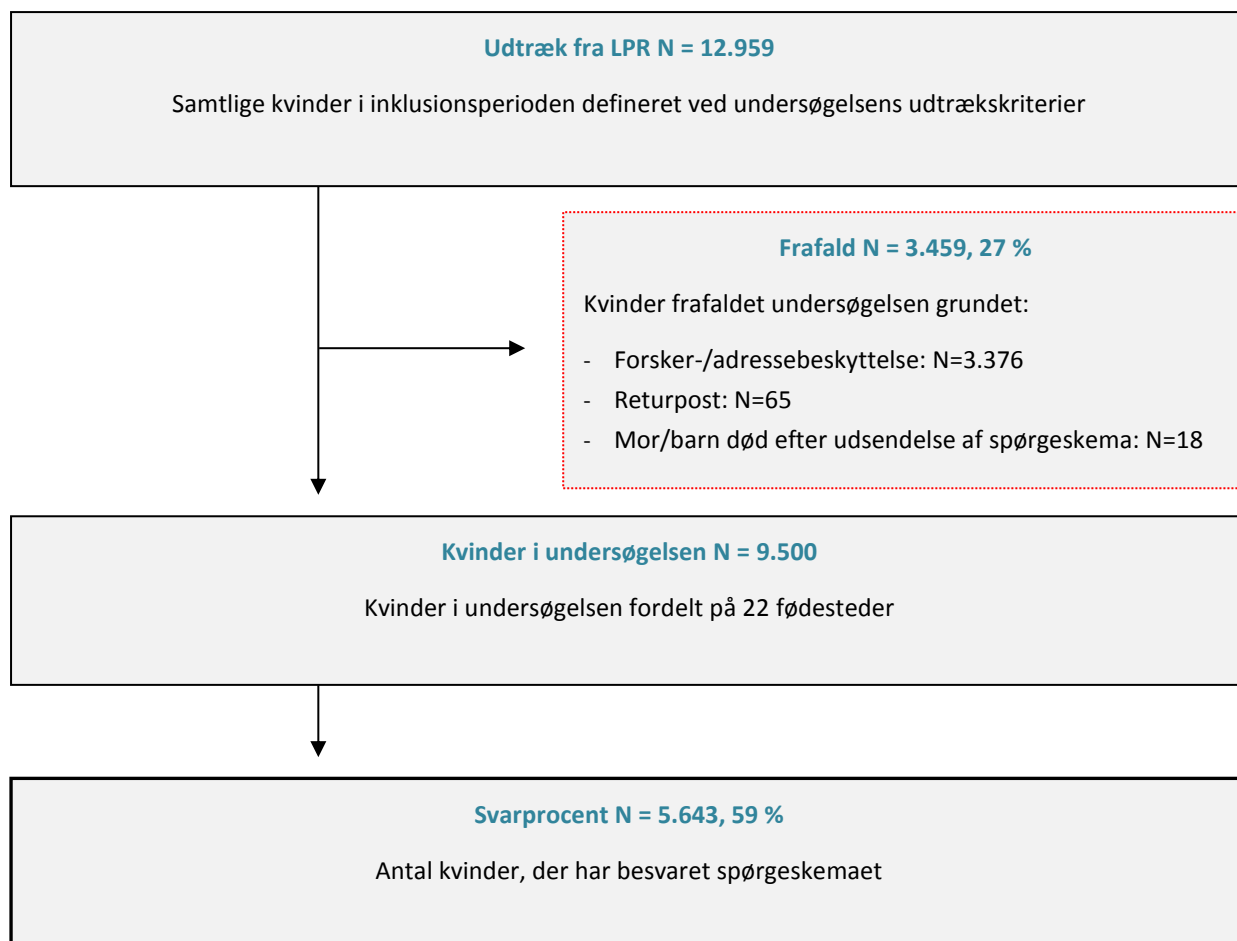
Svarprocent

5.643 kvinder har besvaret spørgeskemaet. Det giver en samlet svarprocent på 59 %.

⁴ Flerfoldsfødsel betyder, at kvinden ved den aktuelle fødsel føder mere end ét barn, eksempelvis tvillinger eller trillinger. Enfoldsfødsel betyder, at der kun fødes ét barn ved den aktuelle fødsel.

⁵ Læs mere om adresse- og forskerbeskyttelse her: <https://www.borger.dk/Sider/Adressebeskyttelse.aspx>

Figur 7.1 Oversigt over udvælgelsesproces for kvinder i undersøgelsen



8 Udsendelse af breve

Figur 8.1 viser det tidsmæssige forløb af undersøgelsen. Inklusionsperioden for undersøgelsen omfatter kvinder, der har født mellem 1. august og 31. oktober 2013. I alt 9.500 kvinder har fået tilsendt et brev med invitation til at deltage i undersøgelsen og besvare det elektroniske spørgeskema ved hjælp af et personligt login. I brevet er der indsat et QR-link, så kvinderne kan vælge at benytte en smartphone eller tablet til at komme direkte til spørgeskemaet⁶.

Brevene bliver sendt ud i tre runder for at sikre, at der ikke går for lang tid, fra kvinderne har født, til de modtager et brev med invitation til undersøgelsen. Dvs. der har været en udsendelse til kvinder, der har født i henholdsvis august, september og oktober. Der kan gå to til syv uger fra kvinderne har født, til de modtager en invitation til undersøgelsen. Kvinderne kan efterfølgende modtage op til to påmindelsesbreve. Påmindelsesbrevene sendes ud to til tre uger efter hver udsendelse til de kvinder, fra hvem der ikke er registreret et svar. (Se afsnit 3 for henvisning til udsendelses- og påmindelsesbreve). Der går otte uger fra dataindsamlingen slutter, til fødeafdelinger og regioner har resultaterne af undersøgelsen. Den samlede tidsperiode, fra kvinderne har født, til fødeafdelinger og regioner modtager resultaterne af undersøgelsen, er på mellem 22-31 uger, afhængig af, om kvinderne har født i august, september eller oktober.

Figur 8.1 Det tidsmæssige forløb af undersøgelsen

2013				2014		
Inklusionsperiode	Udsendelse af breve	Udsendelse af første påmindelsesbrev	Udsendelse af andet påmindelsesbrev	Dataindsamling afsluttes	Resultater til fødesteder og regioner	Offentliggørelse af rapport
1. aug. – 31. aug.	17. sept.	8. okt.	22. okt.	Uge 2	Uge 10	Uge 18
1. sept. – 30. sept.	15. okt.	5. nov.	19. nov.	Uge 2	Uge 10	Uge 18
1. okt. – 31. okt.	15. nov.	4. dec.	17. dec.	Uge 2	Uge 10	Uge 18

⁶ En QR-kode er en særlig type stregkode, som kan aflæses ved hjælp af kameraet på en smartphone/tablet og en speciel applikation. I LUP Fødende 2012 anvendte omkring 6 % af de fødende kvinder QR-koden til at svare på spørgeskemaet. Flest kvinder mellem 31-35 år og flest fra Region Hovedstaden brugte QR-koden til at besvare spørgeskemaet.

9 Regioner og fødesteders placering i forhold til landsresultatet (O, U, G)

Resultater på regions- og fødestedsniveau sammenlignes med og placeres (O, U eller G) i forhold til landsresultatet i LUP Fødende. Når vi i det følgende skriver ”enheden”, refererer vi til et af niveauerne: fødested eller region. Vi nævner niveauet eksplicit i de tilfælde, hvor vi kun beskriver et niveau.

Sammenligningerne med det overordnede resultat foregår med logistiske regressioner. En uddybende forklaring af disse analyser findes i boks 10.1. Vi anvender forskellige signifikansniveauer, alt efter hvilken enhed vi sammenligner med landsresultatet. Se mere om differentierede signifikansniveauer i boks 10.2.

Placeringen af enheden angives som:

O: over landsresultatet

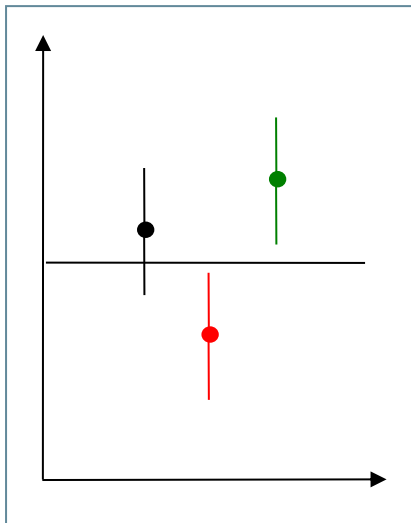
U: under landsresultatet

G: ikke forskelligt fra landsresultatet

Et G betyder således, at enhedens resultat ikke adskiller sig signifikant fra landsresultatet.

Når du sammenligner placeringer, skal du være opmærksom på, at en enhed med et O ikke nødvendigvis er bedre end en med et G. Figur 9.1 illustrerer forklaringen. Der er tre enheder (en rød, en grøn og en sort), der er placeret i forhold til landsresultatet (den vandrette streg). Konfidensintervallet for den sorte enhed overlapper landsresultatet, hvorved enheden får et G. Konfidensintervallet for den grønne enhed er lige præcis over landsresultatet, så grøn enhed får et O. Konfidensintervallerne for grøn og sort enhed overlapper, så vi kan ikke sige, at deres resultater er forskellige. Den røde enhed, som er under landsresultatet, klarer sig derimod signifikant dårligere end den grønne, da deres konfidensintervaller slet ikke overlapper.

Figur 9.1 Placering af enheder



I nogle tilfælde, er der ikke foretaget placering af enheden. Det er der overordnet to grunde til. Enten kan analysen ikke gennemføres, ellers er den ikke forsøgt gennemført. Se en nærmere beskrivelse af dette i boks 10.3.

10 Sammenligning af resultater over tid

I LUP Fødende foregår sammenligningen over tid mellem enhedens eget resultat i den nuværende undersøgelse og dens eget resultat fra året før. Sammenligning kræver, at den enkelte enhed er sammenlignelig for de to år, og at spørgsmålet er det samme i de to år.

Sammenligningerne over tid foregår med logistiske regressioner. En uddybende forklaring af disse analyser findes i boks 10.1. Vi anvender forskellige signifikansniveauer alt efter, hvilken enhed vi analyserer på. Se mere om differentierede signifikansniveauer i boks 10.2.

Sammenligningen over tid angives som:

↗: bedre resultat dette år sammenlignet med sidste år

↘: dårligere resultat dette år sammenlignet med sidste år

→: ingen forskel på resultaterne i de to år

En → betyder således, at enhedens resultat i år ikke adskiller sig signifikant fra enhedens resultat sidste år. En ↗ betyder altid, at kvinderne har en bedre oplevelse. I spørgsmål om eksempelvis oplevelse af fejl betyder en ↗ altså, at færre kvinder oplever fejl, og ikke at der er en stigende andel, der oplever fejl.

Regionsresultaterne er aggregerede, idet der indgår flere fødeafdelinger på disse overordnede niveauer. Det betyder, at fortolkningen af resultaterne skal være velovervejet. Der kan ske strukturelle ændringer i en region fra år til år. Nye afdelinger kommer til og andre lukker. I LUP Fødende sammenligner vi svarfordelingen fra alle regionens fødende kvinder i år med svarfordelingen for alle regionens fødende kvinder sidste år. Det betyder, at selv om en afdeling ikke eksisterer mere i år, så indgår den stadig i sidste års resultat. På samme måde indgår en ny afdeling i år i dette års resultat. Hvis vi kun sammenligner de afdelinger, der indgår i begge år, vil det ikke afspejle regionens virkelighed eller for den sags skyld de resultater, vi offentliggør på regionsplan. Derfor er det de offentliggjorte svarfordelinger fra i år, vi sammenligner med de offentliggjorte svarfordelinger fra sidste år. Hvis en regionsledelse ved, at der er sket meget store ændringer fra ét år til et andet, kan det være nødvendigt at gå ned på afdelingsniveau for at se, om en fremgang eksempelvis skyldes en ny afdeling, der hiver regionsresultatet op.

Den samme problematik kan gøre sig gældende for en afdeling. Et eksempel kunne være, at to afdelinger A og B er lagt sammen. Hvis den nye samlede afdeling A+B fortsætter under samme SKS-kode⁷, som afdeling A havde i året før, vil afdeling A's resultat fra sidst år blive sammenlignet med A+B's resultat i år.

I nogle tilfælde, er der ikke foretaget sammenligning over tid. Det kan der overordnet være to grunde til. Enten at analysen ikke kan gennemføres, eller også at den ikke er forsøgt gennemført. Se en beskrivelse af dette i boks 10.3.

Helt konkret kan sammenligning over tid (↗, ↘ eller →) ikke gennemføres når:

- Spørgsmålet er ændret siden sidste måling.
- Nogle spørgsmål ændrer sig så meget, at det ikke giver mening at sammenligne svarene fra denne måling med sidste måling.
- Det er et nyt spørgsmål.
- Enheden ikke var med sidste år.

I LUP Fødende 2013 er det muligt at tidssammenligne resultaterne fra undersøgelsen i 2012 på i alt 27 spørgsmål. I bilag 3 findes der en oversigt over spørgsmål i LUP Fødende 2013, der kan tidssammenlignes med spørgsmål fra LUP Fødende 2012.

⁷ Sundhedsvæsenets KlassifikationsSystem (http://www.medinfo.dk/sks/brows.php?s_nod=56885).

Boks 10.1 Logistiske regressioner

Vi bruger logistiske regressioner til at sammenligne svarfordelinger. Overordnet laver vi to typer af sammenligninger:

1. Sammenligning af en enhed med landsresultatet. Denne sammenligning bruges til at placere enheden over (O), under (U) eller ikke signifikant forskellig (G) fra landsresultatet.
2. Sammenligning af enhedens eget resultat for to år. Sammenligningen viser, om resultatet i år er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke signifikant forskellig (→) i forhold til sidste måling.

Vi bruger to typer logistisk regression i LUP Fødende. Ordinal logistisk regression, hvor svar-kategorierne i et spørgsmål kan defineres som ordinalskalerede, og binær logistisk regression, hvor svarkategorierne højst kan defineres som nominalskalerede. Vi foretrækker ordinal logistisk regression, hvor det kan lade sig gøre at bruge den. Årsagen er, at den er følsom over for svar på samtlige svarkategorier i svarskalaen. Hvis en svarskala er som følger: "virkelig god", "god", "dårlig" og "virkelig dårlig", så tager den ordinale logistiske regression højde for fordelingen af svar på hhv. "virkelig dårlig" og "dårlig". Den binære logistiske regression kræver, at vi analyserer svarene som positive ("virkelig god" + "god") og negative ("dårlig" + "virkelig dårlig"). Vi mister derfor vigtig information om, hvor dårlig eller god kvindens oplevelse er. Dermed vil der eksempelvis ikke være forskel på følgende to enheders svarfordelinger i binær logistisk regression, da de begge har 90 % positive svar og 10 % negative svar:

	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig
Landsresultatet	20 %	70 %	2 %	8 %
Fødeafdeling X	80 %	10 %	9 %	1 %

Der vil derimod være forskel i svarfordelingerne, når vi analyserer med ordinal logistisk regression.

Vi analyserer ved hjælp af statistikprogrammet SAS. En grundig forklaring af den metode-mæssige baggrund for den logistiske regression er i dokumentationen af programmet, som vi henviser de særligt interesserede til.

(<http://support.sas.com/documentation/cdl/en/statugsurveylogistic/61836/PDF/default/statugsurveylogistic.pdf>)

Boks 10.2 Signifikansniveauer

Enhederne i undersøgelsen har forskellig størrelse. Ikke alene fødestederne iblandt, men også når vi aggregerer resultater op på regionsplan. Når vi sammenligner meget store enheder med hinanden, skal der ikke nær så stor forskel i svarfordelingen til, før de bliver statistisk signifikant forskellige fra hinanden, som for de små enheder. Det gælder vel at mærke, hvis vi bruger det samme signifikansniveau til sammenligning, uanset hvilke enheder vi sammenligner.

På regionsplan har vi at gøre med meget større datamængder end på de enkelte fødesteder. Hvis vi bruger et signifikansniveau på 5 % på både regions- og fødestedsniveau, vil en mindre forskel i forhold til landsresultatet på regionsplan kunne give et signifikant forskelligt resultat, end for et fødested. Det taler for at sætte signifikansniveauet lavere for regions- og landsplan.

Vi har valgt at differentiere signifikansniveauet, alt efter hvor aggregeret et plan vi analyserer på.

Land/region	0,5 %
Fødested	5 %

Boks 10.3 Ingen sammenligning i form af placering (O, U eller G) eller over tid (↗, ↘ eller →)

I nogle tilfælde er der ikke placeringer (O, U eller G) i resultaterne, som vi offentliggør i oversigtsfigurer eller bilagstabeller. Det kan der være to grunde til:

- 1 Analysen kan ikke gennemføres, da datagrundlaget er for spinkelt
- 2 Analysen er ikke forsøgt gennemført, da det ikke giver mening eller ikke er muligt

Analysen kan ikke gennemføres

En stjerne (*) i resultaterne betyder, at vi normalt ville sammenligne i sådanne tilfælde, men at det ikke kan lade sig gøre at gennemføre den logistiske regression. Der kan være to årsager til det. Den ene er, at der er færre end fem besvarelser i svarkategorien med det næsthøjeste antal svar. Den anden er, at alle kvinder har svaret ens på det aktuelle spørgsmål, hvorved der ville opstå konvergensproblemer. Problemerne opstår oftest, når enheden er meget lille, eller når få kvinder svarer på et givent spørgsmål.

Analysen er ikke forsøgt gennemført

En streg (-) eller en tom plads () angiver, at det ikke giver mening eller ikke er muligt at foretage den logistiske regressionen. Et eksempel på det er spørgsmål, hvis svarkategorier ikke kan rangordnes. Med andre ord spørgsmål, hvor et svar i en svarkategori ikke er bedre end et svar i en af de øvrige svarkategorier. Et andet eksempel er spørgsmål, der er nye i forholdt til 2012, hvorfor det ikke er muligt at sammenligne 2013 med 2012, og dermed ikke er muligt at vise udviklingen med pil (↗, ↘ eller →).

11 Kvindernes karakteristika og repræsentativitet

Det følgende omhandler baggrundsoplysningerne for undersøgelsens respondenter, og hvorvidt respondenterne er repræsentative for kvinderne i udtrækket fra Landspatientregisteret.

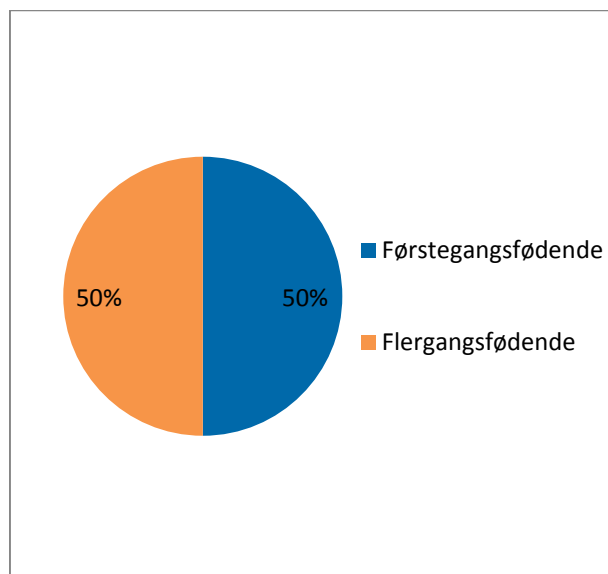
Omkring 2/3 af respondenterne er mellem 26 og 35 år. Heraf er der lidt flere respondenter i aldersgruppen 31-35 år. Der er en ligelig fordeling af førstegangs- og flergangsfødende respondenter. 92 % af respondenterne har født i uge 38 eller senere. Hovedparten af kvinderne svarer på baggrund af deres oplevelser i forbindelse med en enfoldsfødsel, mens kun 2 % svarer på baggrund af en flerfoldsfødsel⁸. 20 % af kvinderne har født ved kejsersnit heriblandt 12 % akut og 8 % planlagt. Region Nordjylland er den region med færrest respondenter, mens Region Hovedstaden tegner sig for godt 1/3 af respondenterne. Se figur 11.1 -11.7 for de nærmere fordelinger.

For at vurdere, om besvarelsene fra kvinderne i undersøgelsen danner et repræsentativt billede af samtlige fødende kvinders oplevelser, har vi lavet en bortfaldsanalyse. En bortfaldsanalyse viser, om deltagerne i en undersøgelse adskiller sig væsentligt fra de, der ikke deltager i undersøgelsen. Respondenter (kvinder, som har besvaret spørgeskemaet) sammenlignes således med nonrespondenter (kvinder, som ikke har besvaret spørgeskemaet). Dette har vi undersøgt for følgende baggrundsvariable: alder, fødselserfaring, graviditetslængde, enfolds- eller flerfoldsfødsel samt region (se bilag 2)⁹. Opdelingen i enfolds- og flerfoldsfødsler er den eneste gruppering, hvor der ikke er signifikant forskellig svarprocent i de to grupper. Undersøgelsens resultater er derfor repræsentative, hvad angår enfolds- og flerfoldsfødsler. For de øvrige grupperinger på fx alder, graviditetslængde og fødselserfaring er der ikke repræsentativitet. Mest markant er underrepræsentationen af kvinder under 26 år. Der er desuden en overrepræsentation af førstegangsfødende sammenlignet med flergangsfødende.

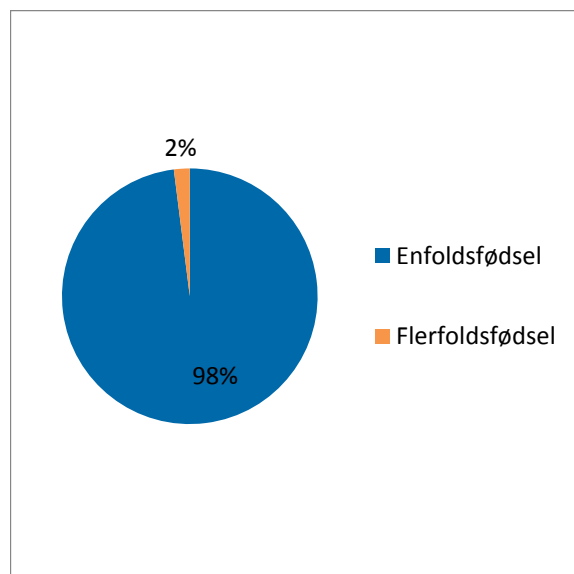
⁸ Flerfoldsfødsel betyder, at kvinden ved den aktuelle fødsel føder mere end ét barn, eksempelvis tvillinger eller trillinger. Enfoldsfødsel betyder, at der kun fødes ét barn ved den aktuelle fødsel.

⁹ Baggrundsoplysninger omkring fødselstype og indlæggelsestid kender vi udelukkende for de kvinder, der har besvaret spørgeskemaet. De to baggrundsvariable er baseret på kvindernes svar i spørgeskemaet, og oprinder derfor ikke fra udtrækket fra LPR. Af denne grund kan vi ikke foretage en repræsentativitetsanalyse for disse variable. Baggrundsvariablene er dannet ud fra spørgsmål 18 (fødselstype) og 35 (indlæggelsestid) i spørgeskemaet (se bilag 1).

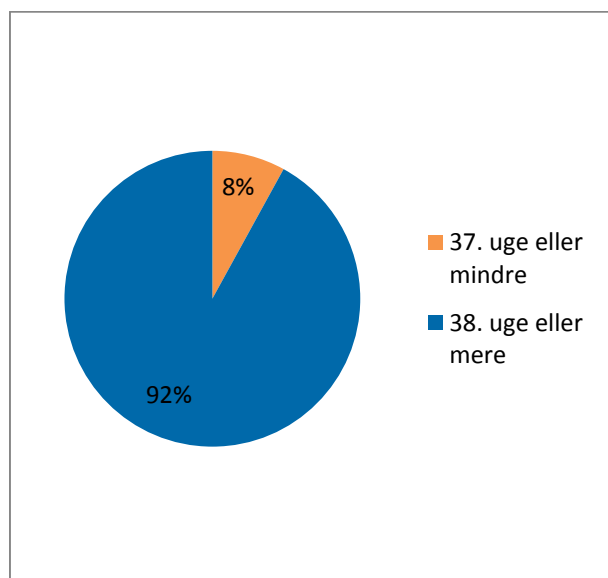
Figur 11.1 Respondenter fordelt på fødselserfaring



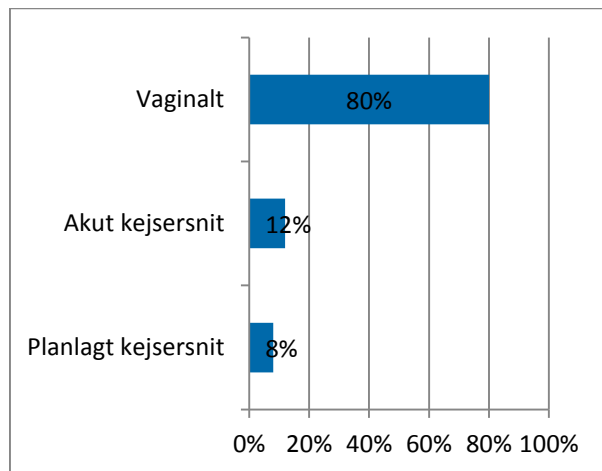
Figur 11.3 Respondenter fordelt på enfoldsfødsel eller flerfoldsfødsel



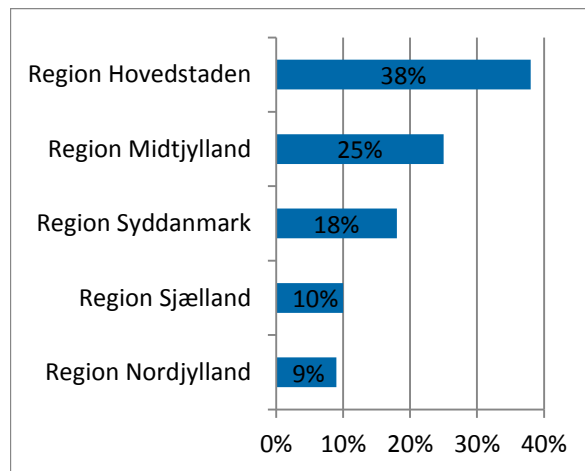
Figur 11.2 Respondenter fordelt på graviditetslængde



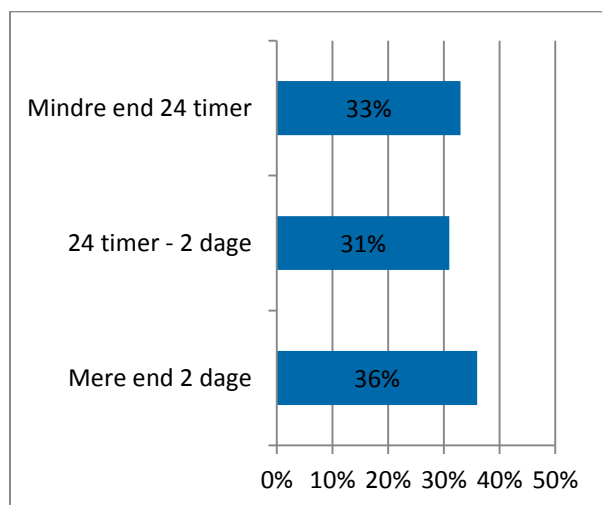
Figur 11.4 Respondenter fordelt på fødselstype



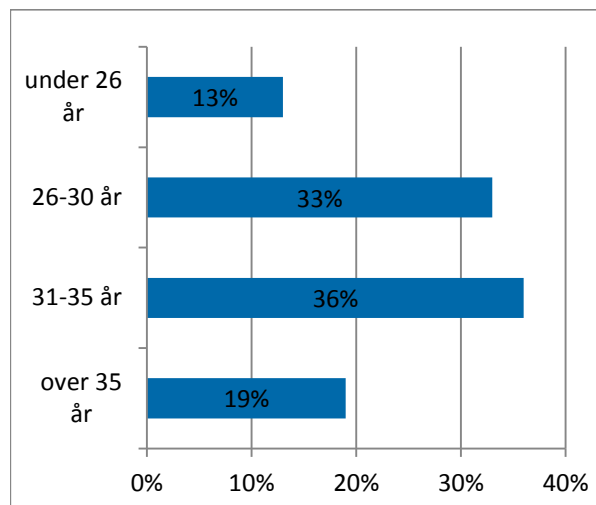
Figur 11.6 Respondenter fordelt på regioner



Figur 11.5 Respondenter fordelt på indlæggelsestid



Figur 11.7 Respondenter fordelt på alder



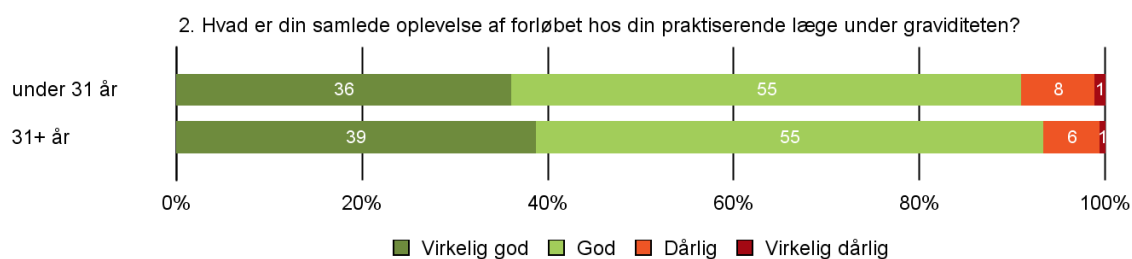
12 Forskellige gruppers besvarelser

Der er forskel på, hvordan forskellige grupper af kvinder svarer på spørgsmålene vedrørende deres oplevelser af graviditet, fødsel og tiden efter fødslen. Disse forskelle afhænger blandt andet af kvindens alder på fødselstidspunktet, graviditetslængden, om kvinden er førstegangsfødende, om kvinden har født vaginalt eller ved kejsersnit, samt om der er tale om enfolds- eller flerfoldsfødsel.

Alder

For en stor del af spørgsmålene er der ikke signifikant forskel på, hvordan de to aldersgrupper ("under 31 år" og "31+ år") svarer. Fx er der ikke forskel på de to gruppers vurdering af den samlede fødselsoplevelse og deres samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen (ikke vist i figur). Der er dog fire spørgsmål, hvor kvinder på 31 år eller derover svarer mere positivt end kvinder under 31 år. Disse spørgsmål drejer sig om vurderingen af forløbet hos praktiserende læge (figur 12.1.), oplevelsen af personalets forklaring af resultatet af misdannelsesscanningen, hvor tryk kvinden var, da hun skulle hjem fra sygehuset samt tvivl vedrørende amning og ernæring af barnet efter hjemkomst.

Figur 12.1 Alder og samlet oplevelse hos praktiserende læge



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 5610 har svaret.

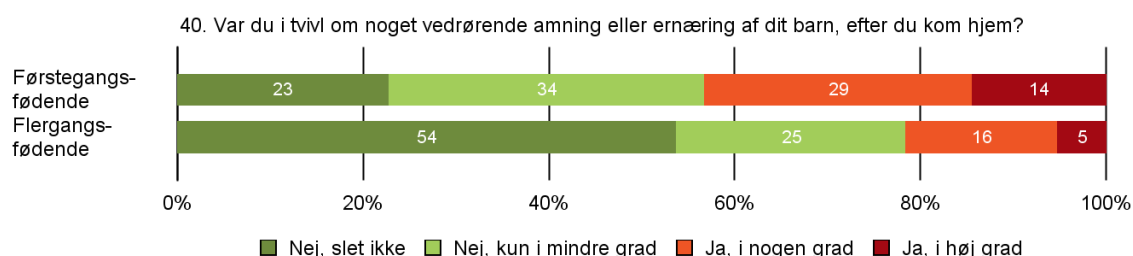
Fødselserfaring

På en lang række spørgsmål i undersøgelsen kan vi se, at kvindernes svar adskiller sig fra hinanden afhængig af deres fødselserfaring. Flergangsfødende svarer oftest mere positivt end førstegangsfødende. Den største forskel ses på spørgsmålet om, hvorvidt kvinden er i tvivl om noget vedrørende amning, efter hun kommer hjem (figur 12.2). Andre områder, hvor flergangsfødende svarer betydeligt mere positivt end førstegangsfødende, er bl.a. på spørgsmålene om, hvor tryk kvinden er ved at skulle hjem fra sygehuset (ikke vist i figur), og om kvinden ved, hvad hun skal være opmærksom på i forhold til barnets trivsel, efter hun kommer hjem fra sygehuset (figur 12.3). Flergangsfødende vurderer eksempelvis også deres samlede fødselsoplevelse mere positivt end førstegangsfødende, og flergangsfødende oplever færre fejl under og efter fødslen (ikke vist i figur).

På er et enkelt spørgsmål svarer førstegangsfødende mere positivt end flergangsfødende. Førstegangsfødende oplever i højere grad end flergangsfødende at få den hjælp, de har behov for til at lindre smerter under fødslen (figur 12.4).

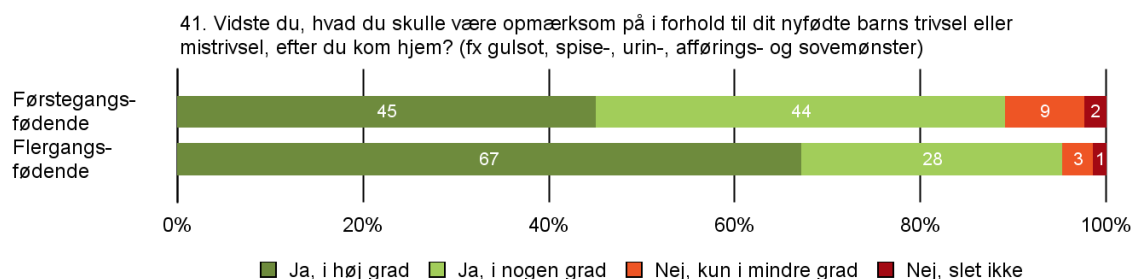
Der er stor forskel på de to grupper, når det kommer til deltagelse i fødselsforberedelse. Hvor 79 % af de førstegangsfødende deltager, gælder det kun for 17 % af de flergangsfødende. Også når det kommer til kontakt med sygehuset/jordemodercenteret, er der forskel. 49 % af de førstegangsfødende har været i telefonisk kontakt under graviditeten udover de planlagte konsultationer/besøg, og 35 % af de førstegangsfødende har henvendt sig med spørgsmål til sygehuset i perioden, fra de kom hjem, til de havde kontakt med en sundhedsplejerske. For de flergangsfødende gælder det kun for henholdsvis 40 og 29 % (ikke vist i figur).

Figur 12.2 Fødselserfaring og tvivl vedrørende amning



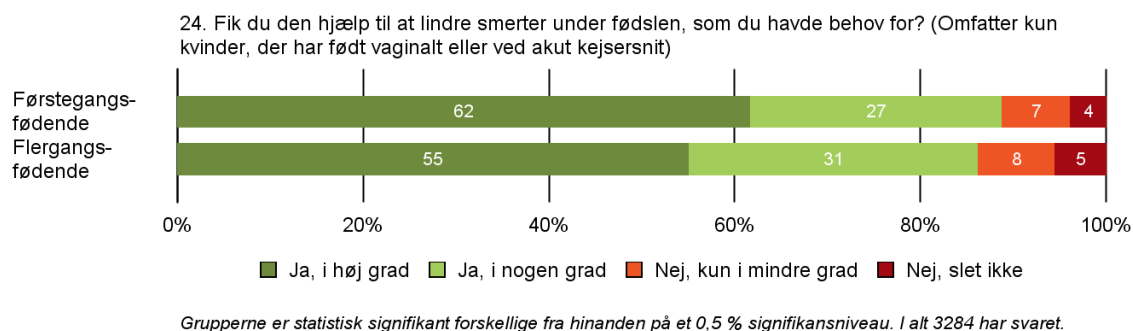
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 5385 har svaret.

Figur 12.3 Fødselserfaring og viden om barns trivsel efter udskrivelse



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 5371 har svaret.

Figur 12.4 Fødselserfaring og hjælp til at lindre smerter under fødsel

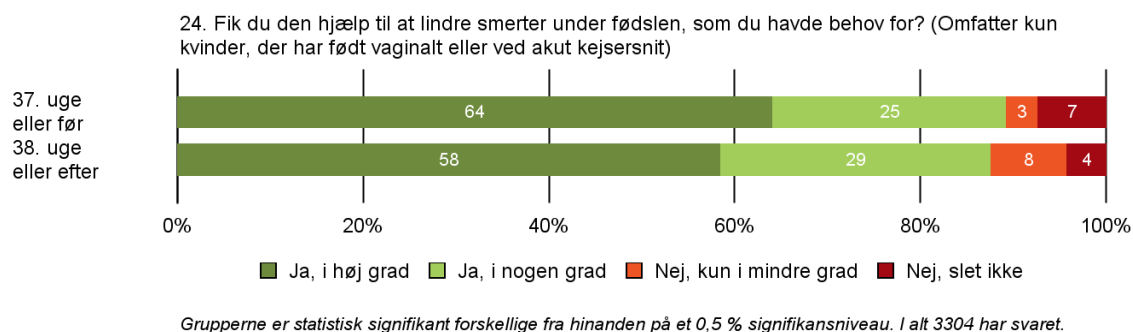


Graviditetslængde

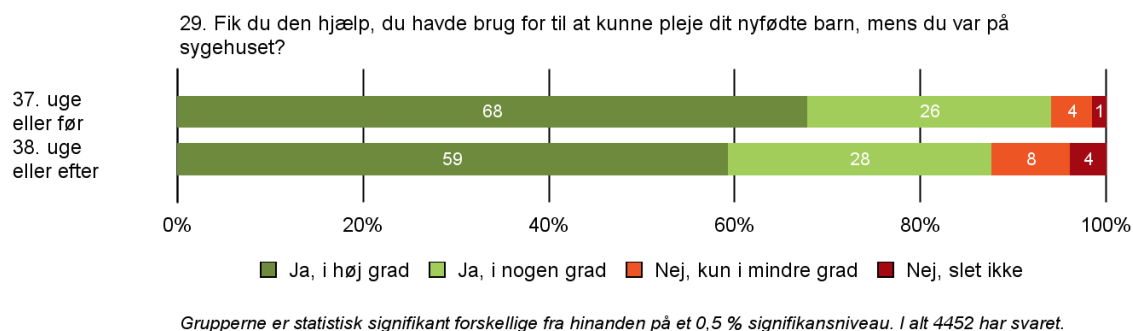
For enkelte af undersøgelsens spørgsmål er der forskel kvindernes besvarelser afhængig af deres graviditetslængde. Nogle spørgsmål besvares mere positivt af kvinder, som har født i 38. graviditetsuge eller senere, end af kvinder, som har født i 37. graviditetsuge eller før (kvinder, der føder for tidligt), mens det for andre spørgsmål forholder sig omvendt. Kvinder, der føder for tidligt, oplever i højere grad end kvinder, som føder i 38. graviditetsuge eller senere, at de får den hjælp, de har brug for til at lindre smerter under fødslen (figur 12.5), og at de får den hjælp, de havde brug for til at pleje deres barn, mens de er på sygehuset (figur 12.6). På den anden side oplever kvinder, der føder for tidligt, i mindre udstrækning at få information om, hvor de kan henvende sig med spørgsmål, når de kommer hjem (ikke vist i figur), ligesom de oplever flere fejl fra sundhedsvæsenets side under graviditeten (figur 12.7) og efter fødslen (ikke vist i figur) sammenlignet med kvinder, der føder i 38. graviditetsuge eller senere.

Undersøgelsen viser også, at kvinder, der føder for tidligt, har flere kontakter med sygehuset under graviditeten ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg end kvinder, der føder i 38. graviditetsuge eller senere, både i forhold til telefonhenvendelser, besøg og indlæggelser (ikke vist i figur).

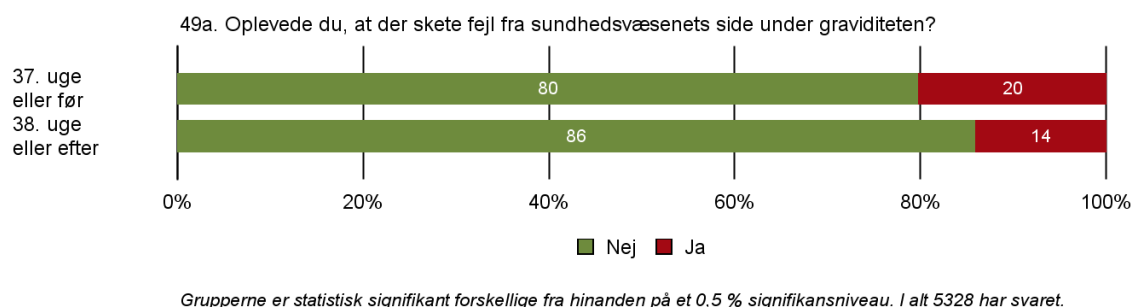
Figur 12.5 Graviditetslængde og hjælp til at lindre smerter under fødslen



Figur 12.6 Graviditetslængde og hjælp til at pleje barn på sygehuset



Figur 12.7 Graviditetslængde og oplevede fejl under graviditeten



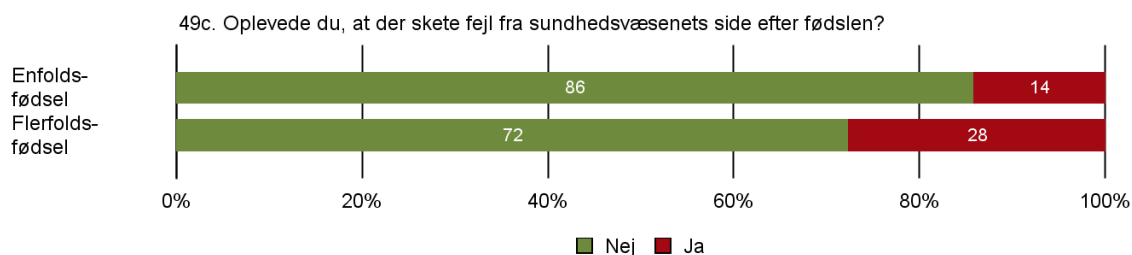
Notetekst

Enfolds- eller flerfoldsfødsel

Hvorvidt kvinderne nedkommer med ét eller flere børn har kun i et enkelt tilfælde betydning for deres vurdering af et spørgsmål. Kvinder med flerfoldsfødsler oplever i større udstrækning fejl under fødslen end kvinder, der kun føder ét barn (figur 12.8). Der er ikke nogen forskel på de to gruppers vurdering af de øvrige spørgsmål.

Vi kan dog se, at kvinder med flerfoldsfødsler i større udstrækning deltager i fødsels- og forældreforberedelse, har været indlagt under graviditeten og har haft telefonisk kontakt med sygehuset/jordemodercenteret under graviditeten sammenlignet med kvinder, der føder ét barn.

Figur 12.8 Enfold- og flerfoldsfødsel og oplevede fejl efter fødslen



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 5330 har svaret.

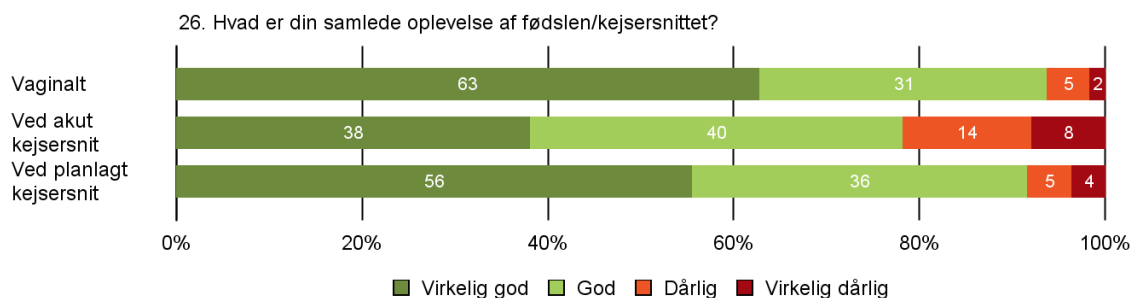
Fødselstype

For en stor del af undersøgelsens spørgsmål er der forskel i kvindernes besvarelser, alt efter om de har født vaginalt, ved planlagt kejsersnit eller ved akut kejsersnit. De generelle tendenser er, at kvinder, der føder vaginalt, svarer mere positivt på undersøgelsens spørgsmål end kvinder, der føder ved kejsersnit. Desuden ser vi, at kvinder, der føder ved planlagt kejsersnit, svarer overvejende mere positivt end kvinder, der føder ved akut kejsersnit. Det kommer tydeligt til udtryk i kvindernes vurdering af deres samlede fødselsoplevelse (figur 12.9). Tendenserne gør sig især gældende ved spørgsmål, der handler om oplevelser under fødslen og efter fødslen.

Der er dog også enkelte steder, hvor svarene afviger fra ovennævnte mønster. Når det kommer til, hvor godt kvinderne vurderer, at de bliver forberedt på fødslen under graviditeten, er det kvinder, som har født ved planlagt kejsersnit, der svarer mest positivt (figur 12.10).

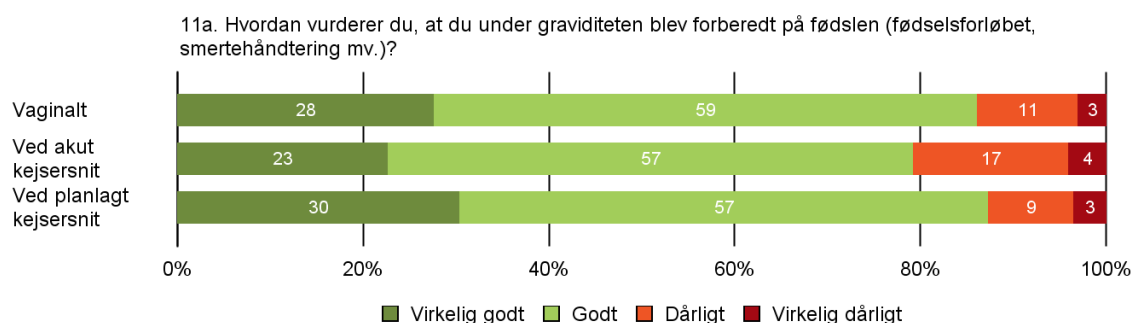
På spørgsmålet om, hvorvidt kvinderne oplever, de efter fødslen har talt med personale fra sygehuset om fødslen i det omfang, de har behov for, er det de kvinder, som har født ved planlagt kejsersnit, der har den største andel negative svar (figur 12.11).

Figur 12.9 Fødselstype og samlet fødselsoplevelse



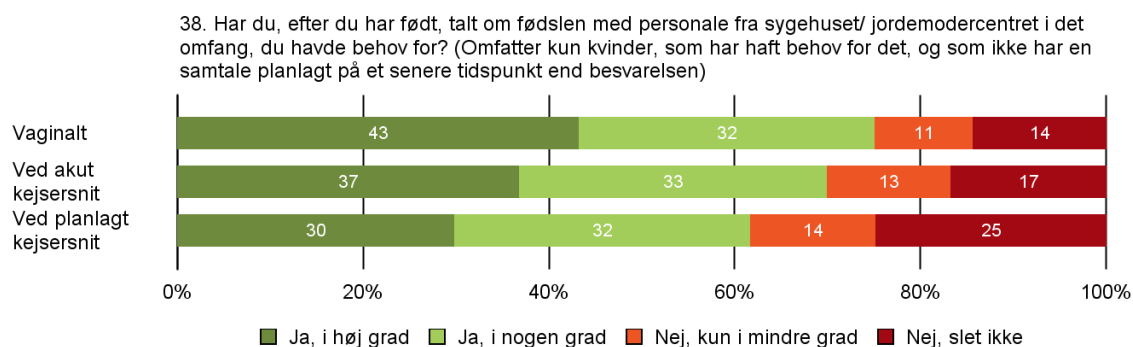
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 5543 har svaret.

Figur 12.10 Fødselstype og forberedelse på fødslen



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 4814 har svaret.

Figur 12.11 Fødselstype og samtale med personalet om fødslen



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 3538 har svaret.

Indlæggelsestid

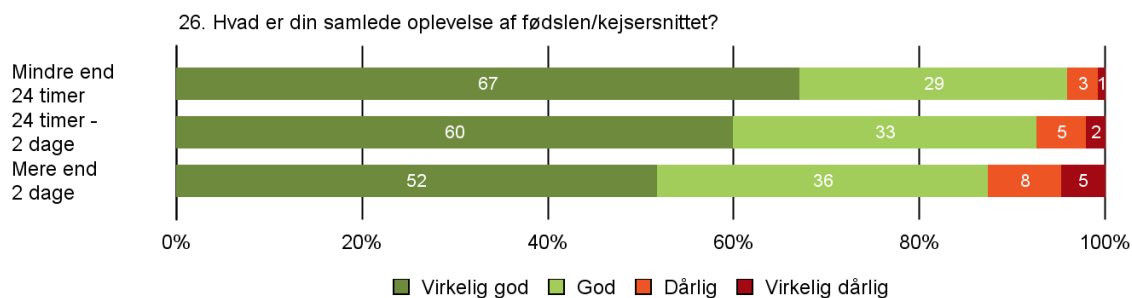
For en lang række af undersøgelsens spørgsmål kan vi se, at kvinderne besvarer dem forskelligt afhængigt af, hvor lang tid de har været indlagt efter fødslen.

På de spørgsmål, hvor der ses en forskel, er tendensen ofte, at kvinder, som har været indlagt i mindre end 24 timer, svarer mere positivt end kvinder, der har været indlagt længere i længere tid. Det ses eksempelvis ved samlet oplevelse hos praktiserende læge under graviditet, forberedelse på amning under graviditet, støtte fra jordemoder under fødslen, at få svar på spørgsmål efter fødslen, samlet oplevelse af ophold på sygehus efter fødslen, tryghed ved udskrivelse og oplevelse af fejl både under graviditet, under fødsel og efter fødslen (ikke vist i figur). Det kan tænkes, at indlæggelsestid hænger sammen med kompleksiteten af både graviditeten og af fødslen, således at kvinder med en længere indlæggelse ofte har haft en mere kompliceret graviditet og en mere kompliceret fødsel. Der er nogle resultater i undersøgelsen, som understøtter denne hypotese. Vi kan se, at jo længere indlæggelse kvinderne har haft, jo flere kontakter har de haft til sygehuset under graviditeten ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg. Det gælder både i forhold til telefonhenvendelser, besøg på sygehuset og indlæggelser un-

der graviditeten (ikke vist i figur). Endvidere kan vi se, at to tredjedele af de kvinder, der er indlagt i mindre end 24 timer, har en "virkelig god" fødselsoplevelse, mens det samme kun gælder for omkring halvdelen af de kvinder, som er indlagt i mere end 2 dage (figur 12.12).

Figur 12.12 Indlæggelsestid

Figurbeskrivelse

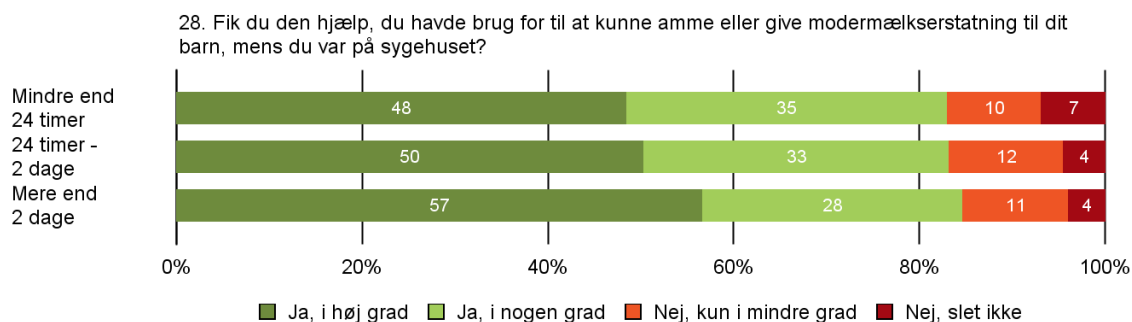


Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 5490 har svaret.

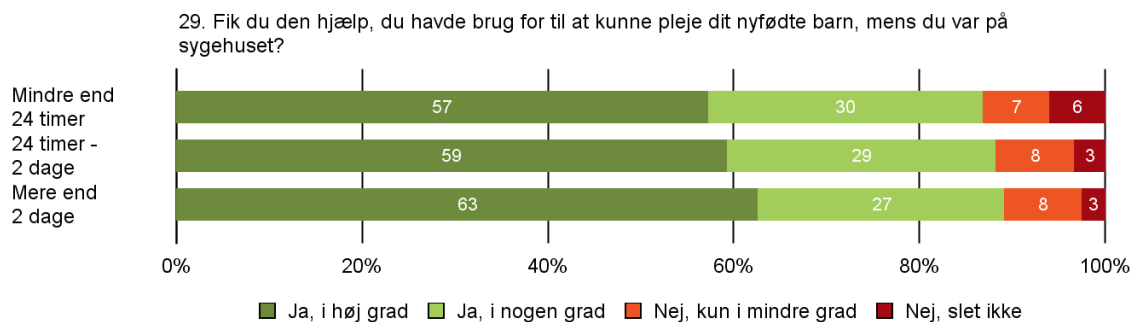
Notetekst

På enkelte spørgsmål er kvinder indlagt i mere end 2 dage mere positive end kvinder, indlagt i kortere tid. I figur 12.13 og 12. 14 ser vi, at kvinder indlagt i mere end 2 dage i højere grad oplever at få hjælp til hhv. at amme/ernære deres barn og at pleje deres barn, mens de er på sygehuset, sammenlignet med kvinder, der har været indlagt i kortere tid.

Figur 12.13 Indlæggelsestid og hjælp til at amme eller give modermælk



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 4630 har svaret.

Figur 12.14 Indlæggelsestid og hjælp til at kunne pleje barnet

Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 4424 har svaret.

13 Omkodning af variable

I resultaterne er nogle spørgsmål opgjort anderledes, end de fremstår i spørgeskemaet. Det skyldes, at der er foretaget omkodninger, som vi her vil gøre rede for.

Der findes tre typer af omkodninger:

- Svarkategorierne er omkodet til flere kategorier
- Svarkategorierne er samlet til to kategorier
- Svar fra flere spørgsmål er opsummeret i ét resultat

I det følgende er der en oversigt, der beskriver, hvilke spørgsmål der er omkodet og hvordan. Bemærk, at neutrale svarkategorier ikke indgår i analyserne og derfor heller ikke beskrives i det følgende. En neutral svarkategori er patientens mulighed for at markere, at han/hun ikke skal eller ikke kan svare på det givne spørgsmål. Eksempler på denne type af svarkategorier er: "jeg stillede ikke spørgsmål" og "ikke aktuelt for mig".

Nogle spørgsmål gennemgår flere typer omkodning, inden den endelige resultatfremstilling.

Svarkategorierne er omkodet til flere kategorier

I spørgsmål, hvor patienten må give flere svar og dermed kan sætte flere kryds, er der foretaget omkodninger for at få mest mulig information. I figurer viser vi svarfordelingen i to kategorier: positiv (alle svar med ja) og negativ ("nej"). I tabeller viser vi den nye kategorisering.

Tabel 13.1 Svarkategorierne er omkodet til flere kategorier

Oprindeligt spørgsmål	Oprindelige svarkategorier	Nye kategorier
7. Har du deltaget i tilbud fra jordemodercenter/sygehuset om fødsels- og forældreforberedelse (fx forældreaftener, undervisning, rundvisning, motion)?	Ja, i en mindre gruppe	Ja, i en mindre gruppe: Hvis patienten <u>kun</u> har sat kryds i denne kategori
	Ja, i en større forsamling (fx auditorium)	Ja, i en større forsamling: Hvis patienten <u>kun</u> har sat kryds i denne kategori
	Ja, andet	Ja, andet: Hvis patienten <u>kun</u> har sat kryds i denne kategori
	Nej	Ja, til flere: Hvis patienten har sat kryds i en eller flere af ja-kategorierne
39. Hvem har du talt med om fødslen fra sygehuset/jordemodercentret? (Omfatter kun kvinder, som har talt med personale fra sygehuset/jordemodercentret, efter de har født)	En jordemoder	Nej: Hvis patienten <u>kun</u> har sat kryds i denne kategori
	En læge	En jordemoder: Hvis patienten <u>kun</u> har sat kryds i denne kategori
	Andet personale	En læge: Hvis patienten <u>kun</u> har sat kryds i denne kategori
	Ingen	Andet personale: Hvis patienten <u>kun</u> har sat kryds i denne kategori
		Flere personalegrupper: Hvis patienten har sat kryds i en eller flere af personalegrupperne
		Ingen: Hvis patienten <u>kun</u> har sat kryds i denne kategori

Svarkategorierne er samlet til to kategorier

Når vi placerer en enhed i forhold til et mere overordnet resultat (O, U eller G) eller sammenligner resultater for to år (↗, ↘ og →), bruger vi logistiske regressioner. Hvis spørgsmålet er naturligt rangordnet (fx "virkelig godt", "godt", "dårligt" og "virkelig dårligt"), kan det indgå i en ordinal logistisk regression. De spørgsmål, der ikke er naturligt rangordnede, kan i nogle tilfælde indgå i en binær logistisk regression. Det kræver dog, at vi samler svarkategorierne i spørgsmålet til to kategorier med hhv. positive og negative svar. Hvor en sådan omkodning er foretaget, viser vi svarfordelingen på to kategorier i figurer og samtlige svarkategorier i tabeller.

Tabel 13.2 Svarkategorier er samlet til to kategorier

Oprindeligt spørgsmål	Oprindelige svarkategorier	Nye kategorier
18. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes omkring det planlagte kejsersnit? (Omfatter kun kvinder, der har fået planlagt kejsersnit)	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv
22. I hvilket omfang var der en jordemoder til stede hos dig, mens du var på fødestuen? (Omfatter kun kvinder, der har født vaginal eller ved akut kejsersnit)	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv
35. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du havde født, til du kom hjem?	For kort For lang	Negativ
	Passende	Positiv
47. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du kom hjem, til du fik besøg af sundhedsplejersken? (Omfatter kun kvinder, der har haft besøg af sundhedsplejersken)	For kort For lang	Negativ
	Passende	Positiv

Svar fra flere spørgsmål er opsummeret i ét resultat

Opsummeringer af svar fra flere spørgsmål giver et overblik over den samlede oplevelse af en række underspørgsmål. Vi opsummerer kun spørgsmål, der fremgår som en form for underspørgsmål i spørgeskemaet, dvs. at spørgsmålsnummeret efterfølges af et bogstav. Det opsummerede resultat indgår i figurer, hvor underspørgsmålene til gengæld ikke er vist. Tabeller indeholder både det opsummerede resultat og resultaterne fra underspørgsmålene. Bemærk at det ikke er alle spørgsmål, hvor spørgsmålsnummeret efterfølges af et bogstav, der opsummeres.

Tabel 13.3 Svar fra flere spørgsmål er opsummeret i ét resultat

Oprindeligt spørgsmål	Opsummeringsprincip	Nyt spørgsmål
49a. Oplevede du, at der skete fejl fra sundhedsvæsenets side under graviditeten?	Spørgsmål 49 bliver til: Ja: Hvis patienten har svaret "Ja" til mindst et af spørgsmålene (a-c) Nej: Hvis patienten <u>ikke</u> har svaret "Ja" til nogen af spørgsmålene (a-c) og har svaret "Nej" i mindst et af spørgsmålene (a-c)	49. Oplevede du, at der skete fejl fra sundhedsvæsenets side under graviditeten, fødslen eller efter fødslen?
49b. Oplevede du, at der skete fejl fra sundhedsvæsenets side under fødslen?		
49c. Oplevede du, at der skete fejl fra sundhedsvæsenets side efter fødslen?		

14 Vægtning

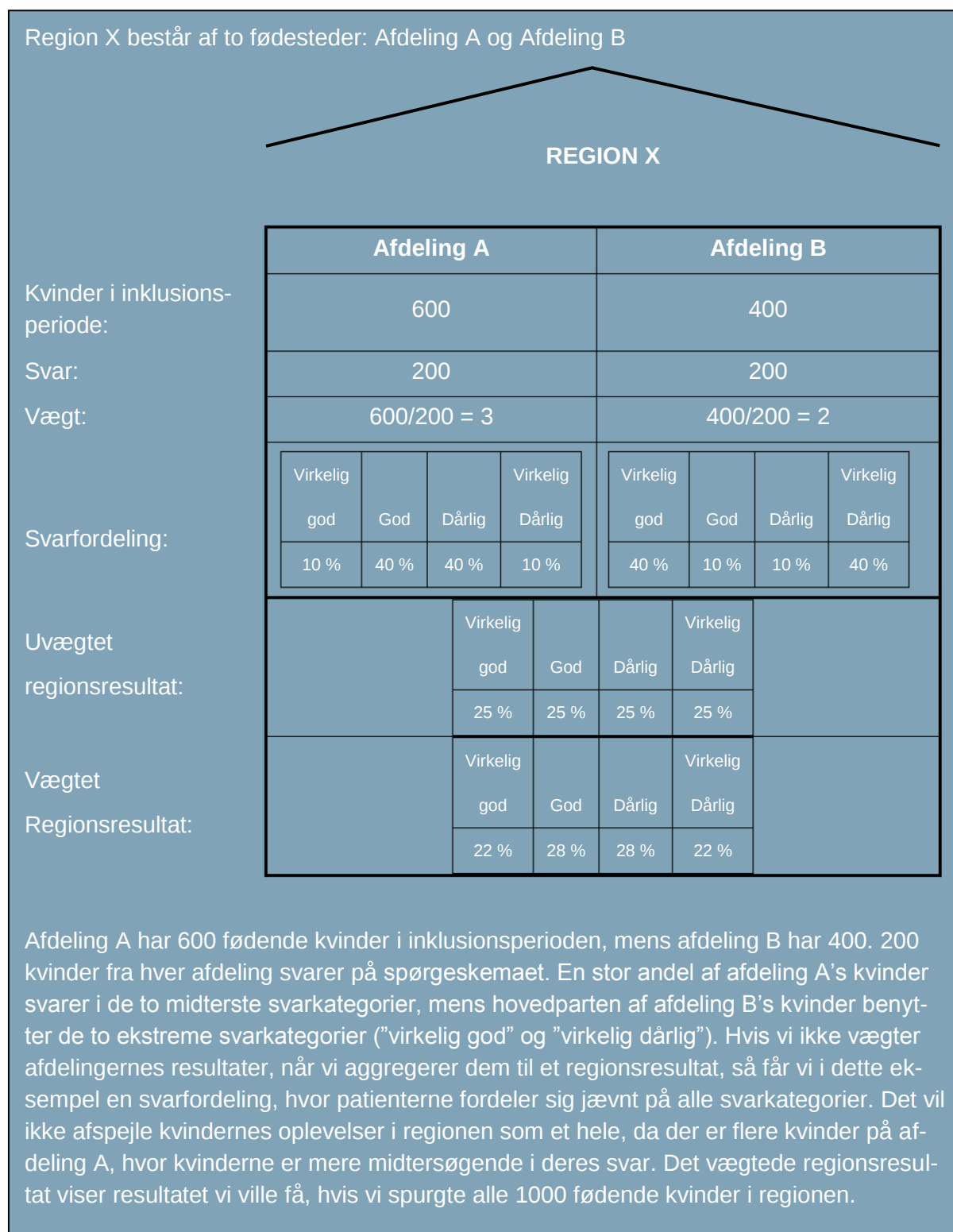
Når vi aggregerer fødesteder til regions- eller landsniveau, indgår svar fra kvinderne med forskellig vægt alt efter, hvilket fødested de har været på. Vi vægter for at få aggregerede resultater, der afspejler samtlige fødende kvinders oplevelser og ikke blot oplevelser fra de kvinder, som vi har fået svar fra. Landsresultatet skal eksempelvis afspejle alle fødende kvinders oplevelser af sundhedssektorens tilbud i Danmark. Undersøgelsen er en populationsundersøgelse, idet vi som udgangspunkt spørger alle fødende i inklusionsperioden. Vi kan dog ikke i praksis spørge alle, da nogle er adresse- og forskerbeskyttede. Endvidere vil der være en vis grad af non-response (dvs. at svarprocenten ikke er 100). Det er derfor nødvendigt at vægte.

Vægten er koblet på hver respondent og beregnes på følgende måde:

$$\frac{\text{afdelingens totale antal fødende i inklusionsperioden}}{\text{afdelingens antal svar i undersøgelsen}}$$

Hver enkel kvindes svar tæller altså for et større antal fødende kvinder, hvorved store fødesteder får større indflydelse på regionens resultater end små fødesteder. Under antagelse af at de kvinder, der deltager i undersøgelsen, ikke adskiller sig væsentligt fra andre fødende kvinder, der ikke deltager, sikrer vægtningen, at resultaterne er repræsentative for samtlige fødende kvinder fra de deltagende fødesteder i inklusionsperioden. Figur 13.1 illustrerer, hvordan vi foretager vægtningen.

Figur 14.1 Eksempel, der illustrerer vægtning for en region



15 Læsevejledning til oversigtsfigurer

Oversigtsfigurerne viser resultater for LUP Fødende for en given enhed på én enkelt side (se figur 14.1). Der findes oversigtsfigurer på fødesteds- og regionsniveau.

Oversigtsfiguren viser:

- Svarfordelingen for alle spørgsmål, hvis svarkategorier kan opdeles i positive og negative svar.
- Om enheden klarer sig bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) i forhold til det foregående år.
- Om enhedens placering er over (O), under (U) eller ikke signifikant forskellig fra (G) landsresultatet.

Hver af de liggende søjler i figuren svarer til et spørgsmål fra spørgeskemaet. Spørgsmålene er sorteret efter andelen af positive besvarelser (meget positive og positive), hvilket betyder, at spørgsmålene ikke nødvendigvis optræder i samme rækkefølge i alle figurer. Den tekst, der er til hvert spørgsmål i figuren, består af tre elementer: 1) spørgsmålets nummer, 2) en kort tekst, som rummer essensen af spørgsmålet, som det blev stillet i spørgeskemaet, og 3) i parentes det antal kvinder, der har besvaret spørgsmålet.

Søjlerne kan have op til fire farver. De grønne nuancer illustrerer meget positive eller positive svar, mens de røde nuancer illustrerer negative eller meget negative svar. Nogle spørgsmål i skemaet har kun to svarmuligheder (en positiv og en negativ). I figuren benyttes kun kategorierne meget positiv og meget negativ for disse spørgsmål.

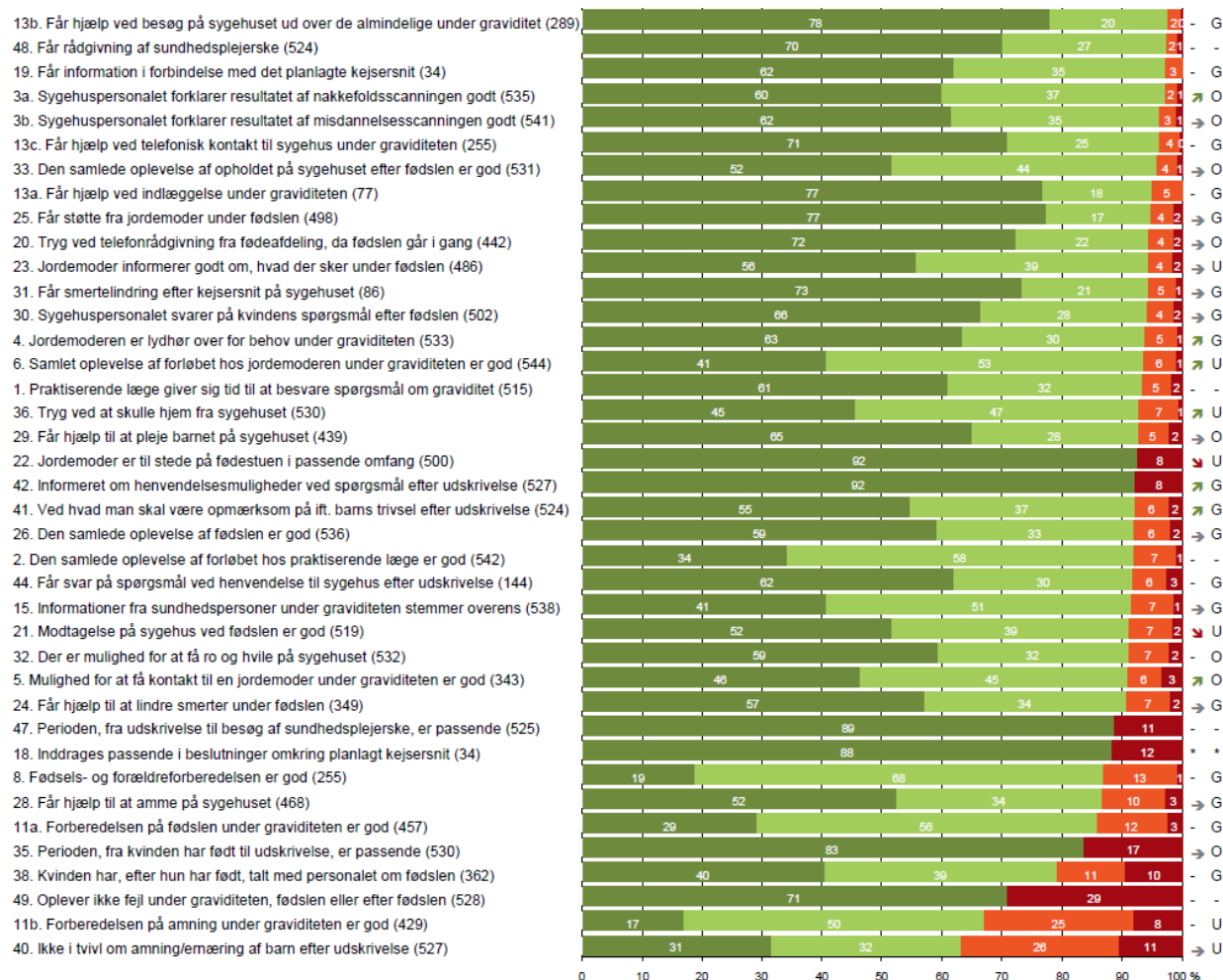
Længst til højre i figuren er enhedens resultat i forhold til sidste år (↗, ↘ eller →) og enhedens placering i forhold til landsresultatet (O, U eller G). Det kan hænde, at der er en stjerne på en af de to pladser. En stjerne indikerer, at datagrundlaget er for spinkelt til, at det er statistisk muligt at foretage analysen. I nogle tilfælde er der slet ikke noget på pladsen, hvor placeringen skulle have stået. Det er fordi, det ikke altid giver mening eller er muligt at foretage analysen. Læs mere om dette i boks 10.3.

Det er ikke alle spørgsmål fra spørgeskemaet, der er i figurerne. Følgende er udeladt:

- a. Spørgsmål med svarkategorier, der ikke kan opdeles i positive og negative.
- b. Underspørgsmål, som er opsummeret i ét resultat. Her er det kun det opsummerede resultat, der indgår i figuren
- c. Spørgsmål, hvis svar er opgjort på to måder. I nogle tilfælde vil det kun være den ene opgørelse, der indgår
- d. Kommentarfelter, hvor kvinderne kan skrive frit.

Læs mere om punkt b og c i kapitel 13 om omkodning af variable.

Figur 15.1 Eksempel på oversigtfigur



16 Læsevejledning til oversigtstabeller

Den overordnede bilagstabel viser lands-, regions- og fødestedsresultater. Tabel 15.1 viser et udsnit af en overordnet bilagstabel. Tabelmaterialet består af en tabel pr. spørgsmål i spørgeskemaet. Alle de spørgsmålsvisse tabeller er samlet i en pdf-fil.

Fra venstre mod højre indeholder tabellerne følgende kolonner:

- En kolonne med navn på enheden.
- En kolonne, der viser antallet af svar på det pågældende spørgsmål.
- Et antal kolonner, der viser andelen af svar i hver svarkategori. De svarkategorier, som kvinderne har kunnet vælge i spørgeskemaet, benyttes som kolonneoverskrifter.
- Kun for spørgsmål og enheder, der er uforandrede siden 2012: En kolonne med udvikling fra 2012. Dvs. om enheden klarer sig bedre (↗) dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) i forhold til enhedens resultat i 2012.
- En kolonne med placering over (O), under (U) eller ikke forskellig fra (G) landsresultatet.

En stjerne (*) i den sidste kolonne indikerer, at datagrundlaget er for spinkelt til de statistiske analyser. En streg (-) viser, at det ikke lader sig gøre eller ikke giver mening af foretage analysen. Læs mere i boks 10.3.

Der findes en del andet tabelmateriale, som vi sender ud til regioner og fødesteder, inden LUP Fødende officielt offentliggøres. For hver enhed i LUP Fødende findes tabelmateriale med oplysninger magen til dem i bilagstabellerne. Resultaterne for regioner og fødesteder findes her: www.patientoplevelser.dk

Tabel 16.1 Eksempel på oversigtstabel

15. Oplevede du, at de informationer, du fik fra forskellige sundhedspersoner under din graviditet, stemte overens?							
	Antal	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Resultat i forhold til sidste måling	Placering
		%	%	%	%		
Landsresultatet	5562	39,7	50,4	7,3	2,7	→	
Region Hovedstaden	2130	39,2	50,6	7,5	2,6	→	G
Fødeafdelingen på Rigshospitalet	808	39,7	50,1	7,2	3,0	↘	G
Fødeafdelingen (Hvidovre) på Amager og Hvidovre Hospitaler	679	40,4	50,5	7,1	2,1	↗	G
Fødeafdelingen på Herlev Hospital	360	36,4	52,2	10,0	1,4	→	G
Fødeafdelingen (Hillerød) på Nordsjællands Hospital	261	39,5	49,0	6,5	5,0	→	G
Fødeafdelingen på Bornholms Hospital	22	40,9	59,1	0,0	0,0	↗	G
Region Sjælland	533	38,0	49,2	7,9	4,9	→	G
Fødeafdelingen på Holbæk Sygehus	110	37,3	50,0	6,4	6,4	→	G
Fødeafdelingen på Næstved Sygehus, NSR	141	37,6	51,1	7,1	4,3	→	G
Fødeafdelingen på Nykøbing Falster Sygehus	67	31,3	46,3	13,4	9,0	→	U
Fødeafdelingen på Roskilde Sygehus, Roskilde og Køge sygehuse	215	40,9	48,4	7,4	3,3	→	G
Region Syddanmark	1004	39,6	50,0	7,4	3,0	→	G
Fødeafdelingen på OUH Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus	394	40,1	51,8	5,3	2,8	↗	G
Fødeafdelingen (Sønderborg) på Sygehus Sønderjylland	89	41,6	47,2	7,9	3,4	-	G
Fødeafdelingen (Haderslev) på Sygehus Sønderjylland	68	48,5	41,2	4,4	5,9	-	G
Fødeafdelingen (Esbjerg) på Sydvestjysk Sygehus	143	39,9	50,3	7,7	2,1	→	G
Fødeafdelingen (Kolding) på Sygehus Lillebælt	310	36,8	50,0	10,0	3,2	→	U
Region Midtjylland	1411	41,7	49,3	7,1	2,0	→	G
Fødeafdelingen (Horsens) på Hospitalsenheden Horsens	182	47,3	45,1	6,0	1,6	→	O
Fødeafdelingen på Hospitalsenheden Vest	319	43,3	50,2	4,1	2,5	-	O
Fødeafdelingen (Skejby) på Aarhus Universitetshospital	538	40,5	50,9	7,1	1,5	→	G
Fødeafdelingen på Regionshospitalet Randers	148	43,2	39,9	12,8	4,1	→	G
Fødeafdelingen (Viborg) på Hospitalsenhed Midt	224	36,6	55,4	7,1	0,9	→	G
Region Nordjylland	484	38,4	54,4	5,7	1,5	→	G
Fødeafdelingen (Thisted) på Sygehus Thy-Mors	53	50,9	49,1	0,0	0,0	↗	O
Fødeafdelingen på Aalborg Universitetshospital	301	37,2	55,5	5,3	2,0	→	G
Fødeafdelingen (Hjørring) på Sygehus Vendsyssel	130	36,2	53,8	9,2	0,8	→	G

17 Bilag

Bilag 1 – Spørgeskema

Spørgeskema om graviditet, fødsel og barsel_2013

Bemærk at kvinderne besvarer spørgeskemaet i en elektronisk opsat udgave. De vil derfor kun se de spørgsmål, som er relevante i forhold til deres forudgående svar. Anvisningerne: "Gå til spørgsmål xx" er ikke synlige i den elektroniske version, hvor springet sker automatisk. Endvidere er der nogle spørgsmål, som eksempelvis kun stilles til kvinder, der føder ved planlagt kejsersnit, mens andre spørgsmål ikke stilles til dem. I denne papirversion fremgår det med rød kursiv skrift over de aktuelle spørgsmål.

Kvinderne får et indledende baggrundsspørgsmål: "Har du født tidligere?" Hvis de svarer "Ja", vises følgende tekst: "Du bedes besvare spørgsmålene i spørgeskemaet ud fra dine oplevelser med din seneste graviditet, fødsel og barsel".

GRAVIDITETEN

Din praktiserende læge under graviditeten

Hvis du har mødt flere praktiserende læger under din graviditet, skal du besvare de følgende spørgsmål ud fra dit samlede indtryk

1. Gav din praktiserende læge sig tid til at besvare dine spørgsmål vedrørende din graviditet?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Jeg stillede ikke spørgsmål ☐
2. Hvad er din samlede oplevelse af forløbet hos din praktiserende læge under graviditeten?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	

Ultralydsscanninger

3. Hvordan oplevede du, at personalet på sygehuset forklarede dig <u>resultatet af ultralydsscanningen</u> : (Sæt ét kryds i hver linje)	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Jeg fik ikke ultralydsscanningen
a) Ved nakkefoldsscanningen (11.-14. graviditetsuge)?	☐	☐	☐	☐	☐
b) Ved misdannelsesscanningen (18.-20. graviditetsuge)?	☐	☐	☐	☐	☐

Jordemoder under graviditeten

Hvis du har mødt flere jordemødre under din graviditet, skal du besvare spørgsmål 4 og 6 ud fra dit samlede indtryk

4. Oplevede du, at jordemoderen var lydhør over for dine behov under graviditeten?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
5. Hvordan var muligheden for at få kontakt til en jordemoder under graviditeten, når du havde behov for det?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	Jeg havde ikke behov for det ☐
6. Hvad er din samlede oplevelse af forløbet hos jordemoderen under graviditeten?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	

Fødsels- og forældreforberedelse

7. Har du deltaget i tilbud fra jordemodercenter/sygehuset om fødsels- og forældreforberedelse (fx forældreaftener, undervisning, rundvisning, motion)? (Hvis ja, sæt gerne flere kryds)	Ja, i en mindre gruppe ☐	Ja, i en større forsamling (fx auditorium) ☐	Ja, andet ☐	Nej ☐ (Gå til spørgsmål 10)
8. Hvordan vurderer du <u>jordemodercentrets/sygehusets</u> tilbud om fødsels- og forældreforberedelse? (fx forældreaftener, undervisning, rundvisning, motion)?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐

Bilag 1 - Spørgeskema (fortsat)

9. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til jordmodercentrets/sygehusets tilbud om fødsels- og forældreforberedelse:

Spørgsmål 10 stilles kun til de, der ikke deltog i fødsels- og forældreforberedelse

10. Hvorfor deltog du ikke i jordmodercentrets/sygehusets tilbud om fødsels- og forældreforberedelse?

Spørgsmålet handler om den forberedelse, som du har fået fra jordmodercenter/sygehuset (hos din jordmoder, til fødsels- og forældreforberedelse mv.)

11. Hvordan vurderer du, at du under graviditeten blev:

(Sæt ét kryds i hver linje)

Virkelig
Godt

Godt

Dårligt

Virkelig
dårligt

Jeg havde
ikke behov for
det

a) Forberedt på fødslen (fødselsforløbet, smertehåndtering mv.)?

☐
☐
☐
☐
☐

b) Forberedt på amning?

☐
☐
☐
☐
☐

Kontakt med sygehus/jordmodercenter under graviditet ud over almindelige planlagte konsultationer/besøg

12. Har du været i kontakt med sygehuset/ jordmodercentret under graviditeten ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg?

(fx ved mange plukveer, forhøjet blodtryk, lille vægtstigning hos barnet eller bækkenløsning)
(Sæt et kryds i hver linje)

Ja

Nej

a) Ved indlæggelse i forbindelse med graviditeten

☐
☐

b) Ved besøg på sygehus/i jordmodercenter?

☐
☐

c) Ved telefonisk kontakt?

☐
☐

(Gå til spørgsmål 15, hvis du har svaret "Nej" i både a, b og c)

Bilag 1 - Spørgeskema (fortsat)

I spørgsmål 13 i den elektroniske version er kun de svarmuligheder, hvor der er sat kryds i "Ja" i spørgsmål 12, synlige

Hvis du har været i kontakt med sygehuset/jordemodercentret flere gange under graviditeten ud over de almindelige planlagte besøg, skal du besvare spørgsmålene ud fra dit samlede indtryk

13. Fik du den hjælp, du havde behov for?	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
a) Under indlæggelse i forbindelse med graviditeten	☐	☐	☐	☐
b) Ved besøg på sygehus/i jordemodercenter?	☐	☐	☐	☐
c) Ved telefonisk kontakt?	☐	☐	☐	☐
14. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til kontakten med sygehuset/jordemodercentret <u>ud over</u> de almindelige planlagte besøg under din graviditet:				

Overensstemmelse mellem informationer

15. Oplevede du, at de informationer, du fik fra forskellige sundhedspersoner under din graviditet, stemte overens?	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
	☐	☐	☐	☐

Kommentarer til graviditetsforløbet

16. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til dit forløb i sundhedsvæsenet under din graviditet:

FØDSLEN

17. Hvordan fødte du?	Vaginalt (gennem skeden)	Ved akut kejsersnit	Ved planlagt kejsersnit
	☐	☐	☐
	(Gå til spørgsmål 20)	(Gå til spørgsmål 20)	

Spørgsmål 18-19 stilles kun til de, der har født ved planlagt kejsersnit

Det planlagte kejsersnit

18. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes omkring det planlagte kejsersnit?	For lidt	Passende	For meget	
	☐	☐	☐	
19. Fik du den information, du havde behov for, i forbindelse med det planlagte kejsersnit?	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
	☐	☐	☐	☐

Bilag 1 - Spørgeskema (fortsat)

Spørgsmål 20 stilles ikke til de, der har født ved planlagt kejsersnit
 Telefonrådgivning da fødslen gik i gang

20. Var du tryk ved den rådgivning, du fik, da du ringede til fødeafdelingen, da fødslen gik i gang?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Jeg ringede ikke ☐
--	--	--	--	--	--

Modtagelsen på sygehuset

21. Hvordan oplevede du modtagelsen på sygehuset, da du skulle føde/have kejsersnit?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
--	--	---------------------------------	------------------------------------	---	--

Spørgsmål 22-25 stilles ikke til de, der har født ved planlagt kejsersnit

Selve fødslen

Hvis du har mødt flere jordemødre under fødslen, skal du besvare spørgsmål 22, 23 og 25 ud fra dit samlede indtryk

22. I hvilket omfang var der en jordemoder til stede hos dig, mens du var på fødestuen?	For lidt ☐	Passende ☐	For meget ☐	Det husker jeg ikke ☐	
23. Hvordan informerede jordemoderen dig om, hvad der skete under fødslen?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
24. Fik du den hjælp til at lindre smerter under fødslen, som du havde behov for?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Jeg havde ikke behov for det ☐
25. Fik du den støtte fra jordemoderen, som du havde behov for under fødslen?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Det var ikke muligt ☐

Din samlede fødselsoplevelse

26. Hvad er din samlede oplevelse af fødslen/kejsersnittet?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐
---	--	---------------------------------	------------------------------------	---

Kommentarer til fødslen/kejsersnittet

27. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til fødslen/kejsersnittet:

EFTER FØDSLEN**På sygehuset**

Med sygehuset menes de afsnit, der hører til sygehuset fx fødeafsnit, barselsafsnit, patienthotel, mor-barn center og barselsklinik

28. Fik du den hjælp, du havde brug for til at kunne amme eller give modermælkserstatning til dit barn, mens du var på sygehuset?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
29. Fik du den hjælp, du havde brug for til at kunne pleje dit nyfødte barn, mens du var på sygehuset?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Ikke aktuelt for mig ☐

Bilag 1 - Spørgeskema (fortsat)

30. Gav personalet på sygehuset dig svar på dine spørgsmål efter fødslen/kejsersnittet?	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Jeg stillede ikke spørgsmål
	☐	☐	☐	☐	☐

Spørgsmål 31 stilles kun til de, der har født ved akut eller planlagt kejsersnit

31. Fik du den smertelindring, som du havde behov for efter kejsersnittet, mens du var på sygehuset?	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Jeg havde ikke brug for smertelindring
	☐	☐	☐	☐	☐

32. Var der mulighed for at få den ro og hvile, du havde behov for, mens du var på sygehuset?	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
	☐	☐	☐	☐
33. Hvad er din samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen/kejsersnittet?	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig
	☐	☐	☐	☐

Udskrivelse

34. Hvor lang tid gik der, fra du havde født, til du kom hjem? (Angiv i antal hele timer. Hvis mere end 23 timer, angiv da antal døgn)	_____ timer _____ døgn			
35. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du havde født, til du kom hjem?	For kort	Passende	For lang	
	☐	☐	☐	
36. Hvor tryk eller utryk var du ved at skulle hjem fra sygehuset?	Meget tryk	Tryk	Utryk	Meget utryk
	☐	☐	☐	☐
(Gå til spørgsmål 38)				
37. Hvad kunne have gjort dig mere tryk?				

Med sygehuset menes de afsnit, der hører til sygehuset fx jordemodercenter, fødeafsnit, barselsafsnit, patienthotel, mor-barn center og barselsklinik

38. Har du, efter du har født, talt om fødslen med personale fra sygehuset/jordemodercentret i det omfang, du havde behov for?	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Nej, men der er planlagt en samtale på et senere tidspunkt	Jeg havde ikke behov for det
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
					(Gå til spørgsmål 40)	(Gå til spørgsmål 40)
39. Hvem har du talt med om fødslen fra sygehuset/jordemodercentret? (Sæt gerne flere kryds)	En jordemoder	En læge	Andet personale	Ingen		
	☐	☐	☐	☐		

Bilag 1 - Spørgeskema (fortsat)

Vejledning og information

40. Var du i tvivl om noget vedrørende amning eller ernæring af dit barn, efter du kom hjem?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐
41. Vidste du, hvad du skulle være opmærksom på i forhold til dit nyfødte barns trivsel eller mistrivsel, efter du kom hjem? (fx gulsot, spise-, urin-, afførings- og sovemønster)	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐

Med sygehuset menes de afsnit, der hører til sygehuset fx jordemodercenter, fødeafsnit, barselsafsnit, patienthotel, mor-barn center og barselsklinik

42. Gav sygehuset dig information om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål (fx om amning, pleje af barn eller dit helbred), når du kom hjem?	Ja ☐	Nej ☐
--	--------------------------------	---------------------------------

Perioden fra du kom hjem, til du havde kontakt med sundhedsplejen

43. Har du henvendt dig med spørgsmål til <u>personale fra sygehus/jordemodercenter</u> i perioden, fra du kom hjem, til du havde kontakt med en sundhedsplejerske?	Ja ☐	Nej ☐ (Gå til spørgsmål 45)
---	--------------------------------	--

Hvis du har henvendt dig flere gange med spørgsmål, skal du besvare spørgsmålet ud fra dit samlede indtryk

44. Fik du svar på de spørgsmål, du henvendte dig med til <u>personale fra sygehus/jordemodercenter</u> ?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐
45. Skriv venligst her, hvis du har nogle kommentarer til, hvordan du oplevede perioden, fra du kom hjem fra sygehuset, til du blev kontaktet af sundhedsplejersken:				

Sundhedsplejersken

46. Hvor mange dage gik der, fra du kom hjem, til du fik <u>besøg</u> af sundhedsplejersken? (fx hvis du kom hjem lørdag og fik besøg mandag = 2 dage)	_____ dage		Jeg har ikke haft besøg ☐ (Gå til spørgsmål 49)
47. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du kom hjem, til du fik <u>besøg</u> af sundhedsplejersken?	For kort ☐	Passende ☐	For lang ☐

Hvis du har haft kontakt med flere sundhedsplejersker, skal du besvare spørgsmålet ud fra dit samlede indtryk

48. Fik du den rådgivning af sundhedsplejersken, du havde behov for?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐
--	--	--	--	--

Bilag 1 - Spørgeskema (fortsat)

HELE FORLØBET

Oplevelse af fejl

49. Oplevede du, at der skete fejl fra sundhedsvæsenets side på følgende tidspunkter? (Sæt ét kryds i hver linje)	Ja	Nej
a) Under graviditeten?	☐	☐
b) Under fødslen?	☐	☐
c) Efter fødslen?	☐	☐

(Hvis nej i både a, b og c, gå til spørgsmål 51)

50. Beskriv venligst hvilke(n) fejl du oplevede:

Kommentarer til hele forløbet (graviditets-, fødsels- og barselsforløb)

51. Skriv venligst her, hvis du mener, at noget kunne være gjort bedre i forbindelse med dit graviditets-, fødsels- og barselsforløb, eller hvis noget var særligt godt:

Tak for din besvarelse.

Bilag 2 – Svarfordeling

En p-værdi på $<0,005$ angiver, at der er statistisk signifikant forskel på fordelingen af baggrundsvariablene i gruppen af henholdsvis respondenter og nonrespondenter.

Svarprocent for kvinder	
Svarprocent	59 %

Svarfordeling for aldersgrupper ($p<0,0001$)	
Alder	Svarprocent
Under 26 år	42 %
26 – 30 år	60 %
31 – 35 år	65 %
Over 35 år	65 %

Svarprocent for fødselserfaring ($p<0,0001$)	
Fødselserfaring	Svarprocent
Førstegangsfødende	62 %
Flergangsfødende	57 %

Svarprocent for graviditetslængde ($p=0,0009$)	
Graviditetslængde	Svarprocent
37. uge eller før	53 %
38. uge eller efter	60 %

Svarprocent for fold ($p=0,9481$)	
Fold	Svarprocent
Enfoldsfødsel	59 %
Flerfoldsfødsel	56 %

Svarprocent for regioner ($p<0,0001$)	
Region	Svarprocent
Sjælland	53 %
Hovedstaden	60 %
Nordjylland	59 %
Syddanmark	60 %
Midtjylland	61 %

Bilag 3 - Spørgsmål i LUP Fødende 2013 der kan tidssammenlignes med spørgsmål fra LUP Fødende 2012

Spørgsmål i LUP Fødende 2013 der kan tidssammenlignes med spørgsmål fra LUP Fødende 2012

Spørgsmålstekst	Spørgsmålsnummer	
	2013	2012
1. Gav din praktiserende læge sig tid til at besvare dine spørgsmål vedrørende din graviditet?	sp01	sp01
2. Hvad er din samlede oplevelse af forløbet hos din praktiserende læge under graviditeten?	sp02	sp04
3a. Hvordan oplevede du, at personalet på sygehuset forklarede dig <u>resultatet</u> af nakkefoldsscanningen (11.-14. graviditetsuge)? (Omfatter kun kvinder, der har fået nakkefoldsscanning)	sp03a	sp06a
3b. Hvordan oplevede du, at personalet på sygehuset forklarede dig <u>resultatet</u> af misdannelsesscanningen (18.-20. graviditetsuge)? (Omfatter kun kvinder, der har fået misdannelsesscanning)	sp03b	sp06b
4. Oplevede du, at jordemoderen var lydhør over for dine behov under graviditeten?	sp04	sp07
5. Hvordan var muligheden for at få kontakt til en jordemoder under graviditeten, når du havde behov for det?	sp05	sp08
6. Hvad er din samlede oplevelse af forløbet hos jordemoderen under graviditeten?	sp06	sp09
15. Oplevede du, at de informationer, du fik fra forskellige sundhedspersoner under din graviditet, stemte overens?	sp15	sp16
18. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes omkring det planlagte kejsersnit? (Omfatter kun kvinder, der har fået planlagt kejsersnit)	sp18	sp20
20. Var du tryk ved den rådgivning, du fik, da du ringede til fødeafdelingen, da fødslen gik i gang? (Omfatter kun kvinder, der har født vaginalt eller ved akut kejsersnit, og som har ringet til fødeafdelingen)	sp20	sp21
21. Hvordan oplevede du modtagelsen på sygehuset, da du skulle føde/have kejsersnit?	sp21	sp22
22. I hvilket omfang var der en jordemoder til stede hos dig, mens du var på fødestuen? (Omfatter kun kvinder, der har født vaginalt eller ved akut kejsersnit)	sp22	sp23
23. Hvordan informerede jordemoderen dig om, hvad der skete under fødslen? (Omfatter kun kvinder, der har født vaginalt eller ved akut kejsersnit)	sp23	sp24
24. Fik du den hjælp til at lindre smerter under fødslen, som du havde behov for? (Omfatter kun kvinder, der har født vaginalt eller ved akut kejsersnit)	sp24	sp25
25. Fik du den støtte fra jordemoderen, som du havde behov for under fødslen? (Omfatter kun kvinder, der har født vaginalt eller ved akut kejsersnit)	sp25	sp26
26. Hvad er din samlede oplevelse af fødslen/kejsersnittet?	sp26	sp28
28. Fik du den hjælp, du havde brug for til at kunne amme eller give modermælkserstatning til dit barn, mens du var på sygehuset?	sp28	sp30
29. Fik du den hjælp, du havde brug for til at kunne pleje dit nyfødte barn, mens du var på sygehuset?	sp29	sp31
30. Gav personalet på sygehuset dig svar på dine spørgsmål efter fødslen/kejsersnittet?	sp30	sp32
31. Fik du den smertelindring, som du havde behov for <u>efter</u> kejsersnittet, mens du var på sygehuset? (Omfatter kun kvinder, der har født ved akut eller planlagt kejsersnit)	sp31	sp33
33. Hvad er din samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen/kejsersnittet?	sp33	sp34
35. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du havde født, til du kom hjem?	sp35	sp38
36. Hvor tryk eller utryk var du ved at skulle hjem fra sygehuset?	sp36	sp39
40. Var du i tvivl om noget vedrørende amning eller ernæring af dit barn, efter du kom hjem?	sp40	sp43
41. Vidste du, hvad du skulle være opmærksom på i forhold til dit nyfødte barns trivsel eller mistrivsel, efter du kom hjem? (fx gulsot, spise-, urin-, afførings- og sovemønstre)	sp41	sp44
42. Gav sygehuset dig information om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål (fx om amning, pleje af barn eller dit helbred), når du kom hjem?	sp42	sp45
49. Oplevede du, at der skete fejl fra sundhedsvæsenets under graviditeten, fødslen eller efter fødslen?	sp49	sp56
49a. Oplevede du, at der skete fejl fra sundhedsvæsenets side <u>under</u> graviditeten?	sp49a	sp56a
49b. Oplevede du, at der skete fejl fra sundhedsvæsenets side <u>under</u> fødslen?	sp49b	sp56b
49c. Oplevede du, at der skete fejl fra sundhedsvæsenets side <u>efter</u> fødslen?	sp49c	sp56c