



LUP Fødende

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende

2013

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse
på vegne af regionerne



"Min fødsel var meget hurtig og intens, hvilket jeg som førstegangsfødende ikke var forberedt på. Men jordmoderen, som assisterede mig, var utrolig god og fik mig til at slappe af. Og hun blev ved min side under hele forløbet, fordi hun vurderede, at jeg havde brug for det."

"Jeg havde et meget ukoordineret forløb hos jordmoderen. Her var jeg de første fire gange hos fire forskellige jordemødre pga. sygdom, barsel og jobopsigelse. Det føltes utrygt og betød, at jeg fik forkerte informationer om fødselsforberedelse. Den sidste del af forløbet var mere stabilt, og her kom jeg hos den samme jordemoder."

"Jeg havde en lavtliggende moderkage og blev derfor scannet flere gange. Jeg synes, at rådgivningen i den forbindelse var rigtig fin. Jeg fik også selv lov at bestemme, om det skulle være en normal fødsel eller planlagt kejsersnit, og der synes jeg, at jeg fik de rette informationer."

"Jeg havde den allerbedste oplevelse i forbindelse med mit planlagte kejsersnit. Forinden fødslen havde mange fortalt skrækelige historier omkring fødsler, så jeg var meget spændt på, hvordan min ville forløbe. Da min datter havde vendt sig, så hun lå med hovedet op, valgte vi det planlagte kejsersnit. Jeg kan ikke rose det team, som udførte operationen nok. Måden vi blev budt velkommen, de informationer vi fik undervejs, den omsorg og empatiske væremåde alle havde. Det var simpelthen fantastisk. Herudover følte både jeg og min kæreste, at det var topprofessionelt arbejde, hvilket det også har vist sig at være bagefter, da alt er forløbet, som det skal."

"Da min lille datter var blevet født, skulle hun overnatte på neonatalafdelingen. Det var en meget hård fødsel, og alligevel blev min mand bedt om at køre hjem og sove midt om natten. Jeg kom på barselsgangen. Det var den værste nat i mit liv! Det var meget hårdt både for min mand og jeg ikke at kunne være sammen og tale ud om oplevelsen."

"Vi havde allerede kontakt til sundhedsplejersken, mens vi stadig var indlagt. Og aftalen var, at jeg ringede til hende, når vi kom hjem. Så der var ikke noget 'slip' mellem udskrivelse, til vi var i kontakt med sundhedsplejersken."

"Jeg oplevede en meget presset fødeafdeling. Og selvom de prøvede, så godt de kunne, at tage godt imod os, så var der ingen tvivl om, at de ikke havde den tid, de havde brug for. Det var meget frustrerende at føle, at man var lidt i vejen (pga. presset på afdelingen), og vi måtte vente et stykke tid på fødestuen, før en jordemoder havde tid til at komme ind til os."

"Jeg kunne godt have brugt, at personalet på patienthotellet havde set mig amme. Ifølge sundhedsplejersken var mine bryster ødelagte på grund af forkert sutning fra drengens side, og dette kunne måske have været undgået, hvis jeg havde fået mere hjælp på sygehuset."

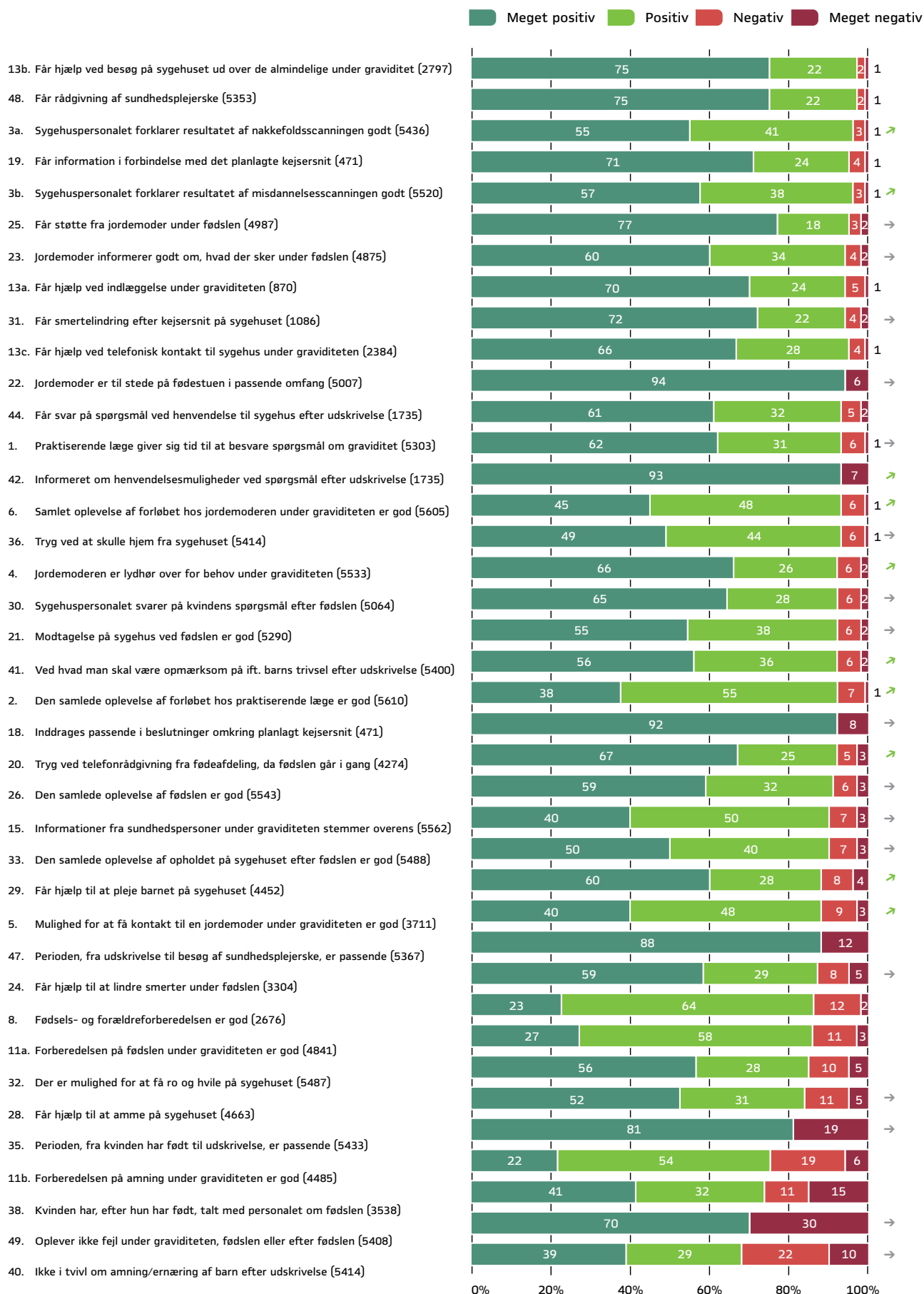
"Jeg kontaktede en jordemoder ved patienthotellet efter hjemkomst, og jeg fik fint svar på de spørgsmål, jeg havde. Er meget glad for at have mulighed for at tale med en kompetent person, da spørgsmålene opstod uden for sundhedsplejerskens arbejdstid."

"Dejligt at der bliver lyttet mere til mine behov omkring overnatning efter fødslen, som flergangsmødre ellers ikke tilbydes. Dette var man ved min forrige graviditet absolut ikke lydhør overfor. Jeg er meget tilfreds med at få den ro, der skulle til den første dag, ved at kunne overnatte på hospitalet. Jeg føler, at der var stort fokus på, at jeg kunne bløde meget, som jeg gjorde sidste gang."

"Jeg kunne godt have brugt at snakke om fødslen lidt tid efter igen, for selv om jeg snakkede med jordmoderen om det dagen efter fødslen, så er det først et par uger efter, at det rigtig går op for mig, hvad der er sket, og så tænker man anderledes over det."

"Jeg fik ikke den nødvendige information omkring smerte og smertelindring i forbindelse med, at jeg blev udskrevet fra hospitalet efter kejsersnittet. Jeg blev ikke oplyst om, hvor lang tid jeg kunne forvente at have så ondt, at jeg ikke selv kunne rejse mig fra min seng og fra min sofa på grund af smerte. Jeg fik ikke oplyst, at det er vigtigt at ligge på maven flere gange om dagen, eller at man skal massere arret. Det havde været fint, hvis sygeplejerske/læge havde sagt det til mig ved udskrivelsen, eller at jeg havde fået en lille folder med hjem omkring det."

Figur 1 Landsresultat for LUP Fødende 2013



Figur 1 viser svarfordelingerne for de af undersøgelsens spørgsmål, der kan kategoriseres i positive og negative svarkategorier. Spørgsmålene er i figuren sorteret med spørgsmål med størst andel positive svar øverst. Teksten angiver spørgsmålene i afkortet form. I spørgeskemaet (bilag 1) kan du se de fulde spørgsmålsformuleringer og svarkategorier. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2013 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2012. Nye eller ændrede spørgsmål har ingen pil, da sammenligning med tidligere resultater ikke er mulig.

Indhold

Forord	3
Resumé	4
1 Introduktion til undersøgelsen	6
2 Overordnede resultater	10
2.1 Graviditet	12
2.2 Fødsel	14
2.3 Efter fødslen	16
3 Fødsels- og forældreforberedelse	21
4 Tvivl om amning	31
5 Kvalitetsforbedringer på baggrund af LUP Fødende resultater	44
6 Referencer	46
7 Bilag	47
Bilag 1 - Spørgeskema	48
Bilag 2 - Her finder du øvrigt materiale	54
Bilag 3 - Spørgsmål i LUP Fødende 2013 der kan tids-sammenlignes med spørgsmål fra LUP Fødende 2012	55
Bilag 4 - Rettelse af figur 2.1	56

Patienten skal være i centrum for sundhedsvæsenets ydelser. Derfor er regionerne glade for at kunne præsentere de positive resultater fra den anden Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende (LUP Fødende).

Undersøgelsen viser, at 91 procent af kvinderne har en positiv samlet fødselsoplevelse. Kvinderne er særligt tilfredse med bl.a. sygehuspersonalets formidling af resultatet af nakkefolds- og misdannelsesscanninger og den støtte kvinderne får fra jordemoderen under fødslen.

Vi er glade for, at de gode resultater fra den første undersøgelse i 2012 er fastholdt, og at der desuden er sket en fremgang på flere områder i undersøgelsen. Det viser, at sygehusene løbende har fokus på arbejdet med patientoplevet kvalitet, som er en kerneværdi i kvalitets- og patientsikkerhedsarbejdet.

Men resultaterne viser også, at der fortsat er forhold, der kan forbedres. Undersøgelsen viser f.eks., at en tredjedel af kvinderne oplever at være i tvivl om amning, efter de er kommet hjem fra sygehuset. Dette resultat sætter fokus på samarbejdet mellem sygehus og den kommunale sundhedspleje, som skal forbedres på dette punkt, så langt færre kvinder fremover er i tvivl om amning.

Viden om kvinders oplevelser i forbindelse med graviditet og fødsel er værdifuld i arbejdet med at forbedre arbejdsgange og udvikle kvaliteten på de danske sygehuse. LUP Fødende udgør et væsentligt bidrag i denne sammenhæng og er med til at sikre, at patienternes stemme løbende er højt på dagsordenen.

LUP Fødende er en spørgeskemaundersøgelse, der afdækker resultater på både lands- og regionsplan samt for sygehusenes fødesteder. Undersøgelsen bidrager til åbenhed og synlighed om sundhedsvæsenets tilbud og ydelser til gravide og fødende. Alle borgere kan se resultaterne fra denne rapport på Sundhed.dk.

Resultaterne fra LUP Fødende giver en unik mulighed for at sammenligne egne resultater med resultater fra sammenlignelige enheder og for at udpege forhold, der kan forbedres.

Undersøgelsen bliver gennemført hvert år, så det er muligt at følge udviklingen i de fødendes oplevelser over tid. Regionerne forventer, at både sygehuse, kommuner og praktiserende læger bruger resultaterne fra undersøgelsen som en ressource til at arbejde med at udvikle og skabe de bedst mulige forløb for gravide og fødende.

Jeg vil gerne benytte lejligheden til at takke de mange kvinder, som via deres besvarelse af spørgeskemaet har givet et vigtigt bidrag til sundhedsvæsenets arbejde med løbende at forbedre den patientoplevede kvalitet.



Bent Hansen
Formand for Danske Regioner



Resumé

Fakta om undersøgelsen

For andet år i træk er Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende (LUP Fødende) blevet gennemført. Den årligt tilbagevendende spørgeskemaundersøgelse gennemføres på vegne af de fem regioner. Undersøgelsen belyser kvinders oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Kvinder, der har født i perioden august til oktober, inviteres til at deltage i undersøgelsen. I 2013 modtog 9.500 kvinder et brev med invitation til at besvare spørgeskemaet på internettet ved hjælp af et personlig login. 5.643 kvinder har besvaret spørgeskemaet i 2013, hvilket giver en svarprocent på 59 %.

Resultaterne af undersøgelsen bliver opgjort på landsplan samt for de enkelte regioner og fødesteder og kan ses i bilagstabellerne¹. Denne rapport præsenterer de overordnede resultater på landsplan og beskriver udviklingen i resultaterne siden den første undersøgelse i 2012.

Fortsat mange positive oplevelser

Resultaterne af LUP Fødende 2013 viser, at mange kvinder fortsat har positive oplevelser i mødet med sundhedsvæsenet under deres graviditet, ved fødslen og efter fødslen. I 2013 er det 91 % af kvinderne, der har en positiv samlet fødselsoplevelse. Nogle af de områder, hvor der er den største andel positive vurderinger i 2013, er i forhold til sygehuspersonalets formidling af resultatet af nakkefolds- og misdannelsesscanninger, information i forbindelse med planlagt kejsersnit, og den støtte kvinderne får fra jordemoderen under fødslen. To spørgsmål ligger i top med 97 % positive vurderinger. Det er dels kvindernes vurdering af sundhedsplejerskens rådgivning, og dels vurderingen af den hjælp kvin-

derne får, hvis de under graviditeten har haft behov for at besøge sygehus/jordemodercenter ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg.

På flere spørgsmål i undersøgelsen ser vi, at særligt fødselserfaring og fødselsmåde spiller ind i forhold til kvindernes vurderinger. Ofte har flergangsfødende og de, der føder vaginalt, mere positive oplevelser, end førstegangsfødende og kvinder, der føder ved akut kejsersnit.

Potentiale for forbedring

Nogle områder i undersøgelsen har en større andel negative vurderinger og kan dermed betragtes som områder med størst forbedringspotentiale. Siden 2012 er der ikke sket nogen tilbagegang i resultaterne, men det er fortsat særligt på spørgsmål vedrørende amning, at der er en del negative vurderinger. En tredjedel af kvinderne oplever stadigvæk i høj eller nogen grad at være i tvivl om amning, efter de kommer hjem fra sygehuset. En fjerdedel vurderer ligeledes, at de under graviditeten er blevet dårligt forberedt på amning, og 16 % af kvinderne oplever kun i mindre grad eller slet ikke at få den hjælp, de har brug for til at amme eller give modermælkserstatning, mens de er på sygehuset. Der er også andre områder med plads til forbedring. En fjerdedel af kvinderne har ikke talt med personale fra sygehuset om fødslen i det omfang, de har behov for, efter de har født. Tidspunktet for udskrivelse finder hver femte kvinde ikke passende. 10 % vurderer, at de bliver udskrevet for tidligt, mens 9 % vurderer, at de bliver udskrevet for sent. Endelig ser vi, at der fortsat er mange kvinder, som oplever fejl på et eller flere tidspunkter i deres forløb (30 %). Der er flest, som oplever fejl under graviditeten eller efter fødslen.

Positiv fremgang siden 2012

Der er sket en fremgang på flere områder siden 2012. Det har været muligt at tidssammenligne resultater på i alt 27 spørgsmål. De resterende spørgsmål kan ikke tidssammenlignes grundet ændringer i spørgsmål og fokus på nye områder i spørgeskemaet i 2013. På i alt ti spørgsmål er der sket en positiv fremgang siden undersøgelsen i 2012. På de resterende 17 spørgsmål er niveauet fra 2012 fastholdt, og der er således ikke sket tilbagegang på nogen områder. De fem områder med størst procentuel fremgang er følgende:

- Mulighed for at få kontakt til en jordemoder under graviditeten ved behov
- Sygehuspersonalets forklaring af resultatet af nakkefoldsscanningen
- Sygehuspersonalets forklaring af resultatet af misdannelsesscanningen
- Den samlede oplevelse af forløbet hos praktiserende læge under graviditeten
- Kvinder ved, hvad de skal være opmærksomme på i forhold til barns trivsel, efter de kommer hjem

Blandt spørgsmålene med fremgang er der flest, der handler om graviditet, men det er også værd at fremhæve, at der er fremgang på tre væsentlige spørgsmål om perioden efter fødslen. Flere oplever at få den hjælp til pleje af deres barn, de har brug for, mens de er på sygehuset, flere har fået information om, hvor de kan henvende sig med spørgsmål, når de kommer hjem, og flere ved, hvad de skal være opmærksomme på i forhold til deres barns trivsel, når de kommer hjem. Det er vigtige områder i en tid, hvor kvinder i stigende grad kommer hurtigt hjem efter fødslen.

Regionernes resultater

Ligesom i 2012 er der forskel på, hvordan de fem regioner placerer sig på de enkelte spørgsmål i forhold til landsresultatet. Region Syddanmark, Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Sjælland adskiller sig på de fleste spørgsmål ikke fra landsresultatet. Disse fire regioner har også nogle resultater, der placerer sig over landsresultatet, hvoraf Region Midtjylland har flest. Region Hovedstaden ligger for en stor del af spørgsmålene under landsresultatet.

I forhold til de 27 spørgsmål i undersøgelsen, der kan tidssammenlignes med resultaterne i 2012, har Region Hovedstaden fremgang på otte spørgsmål,

Region Midtjylland på syv spørgsmål og Region Syddanmark samt Region Nordjylland har fremgang på et enkelt spørgsmål. Region Sjælland fastholder niveauet fra 2012. Ingen af de fem regioner oplever tilbagegang på de spørgsmål, der kan tidssammenlignes med 2012.

Temaafsnit i rapporten

Rapporten indeholder to temaafsnit udover gennemgangen af de overordnede resultater. Temaafsnittet "Fødsels- og forældreforberedelse" undersøger blandt andet, hvorfor en stor andel kvinder ikke deltager i sygehusenes tilbud om fødsels- og forældreforberedelse. Det andet tema "Tvivl om amning" undersøger, hvad der kan ligge bag, når kvinder oplever at være i tvivl om amning, og hvad der kan gøres fra sundhedsvæsenets side for at afhjælpe og mindske kvinders tvivl om amning eller ernæring af deres barn, når de kommer hjem fra sygehuset.





1 Introduktion til undersøgelsen

1.1 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 gennemføres 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 Danmark (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

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 tids-

sammenlignes med resultaterne fra 2012. Fødestederne får desuden de kommentarer, som kvinder tilknyttet deres fødested har skrevet i de ni åbne svarfelter i spørgeskemaet.

I bilagstabellerne² findes resultaterne af alle undersøgelsens spørgsmål både på lands- og regionsplan samt for de enkelte fødesteder.

Vil du vide mere

I publikationen "Fakta, baggrund og metode for LUP Fødende 2013"³ er det muligt at finde uddybende information om undersøgelsen og metoderne bag LUP Fødende. Herunder findes mere information om udvikling og validering af spørgeskema, udsendelsespraksis, kvindernes karakteristika og repræsentativitet, omkodning af variable, organisering af undersøgelsen mv.

LUP Fødende og Den Danske Kvalitetsmodel

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 aktiviteter (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet 2012).

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

³ Publikationen "Fakta, baggrund og metode for LUP Fødende 2013" findes her: www.patientoplevelser.dk/LUPF2013/fakta

1.2 Fakta om undersøgelsen

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 døde fødte 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 registreret 12.959 fødsler i LPR, heraf havde 26 % af kvinderne, der havde født, forsker-/adressebeskyttelse. Et mindre antal udsendelsesbreve blev frasorteret, hvor enten mor eller barn var registreret døde, og derudover blev der frasorteret de breve, som 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.

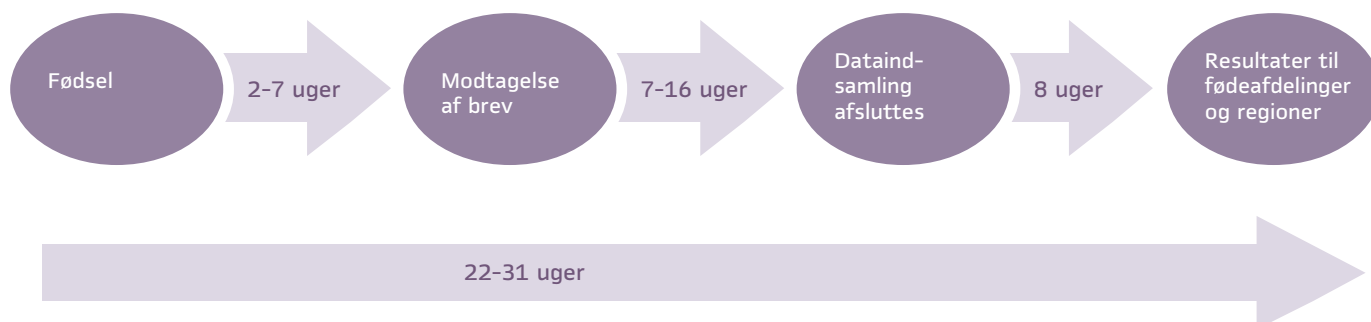
Svarprocent

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

Det tidsmæssige forløb af LUP Fødende 2013

Figur 1.1 viser forløbet af undersøgelsen fra kvinderne har født, til fødeafdelinger og regioner har resultaterne af undersøgelsen. I efteråret er der udsendt breve med invitationer til at deltage i den elektroniske spørgeskemaundersøgelse. Brevene udsendes af tre omgange for at sikre, at der ikke går for lang tid, fra kvinderne har født, til de bliver inviteret til at deltage i 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 invitationen til undersøgelsen. Kvinderne kan efterfølgende modtage op til to 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. I publikationen "Fakta, baggrund og metode for LUP Fødende 2013"⁶ findes mere uddybende information om udsendelsesprocedurerne.

Figur 1.1 Det tidsmæssige forløb af undersøgelsen



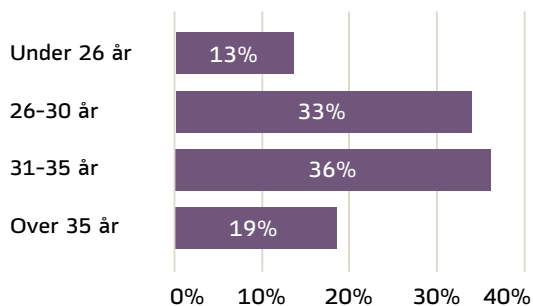
⁴ Flerfoldsfødsel betyder, at kvinden ved den aktuelle fødsel føder mere end ét barn, eksempelvis tvillinger eller trillinger. Enfoldsfødsel betyder, at der kun fødes ét barn ved den aktuelle fødsel.

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

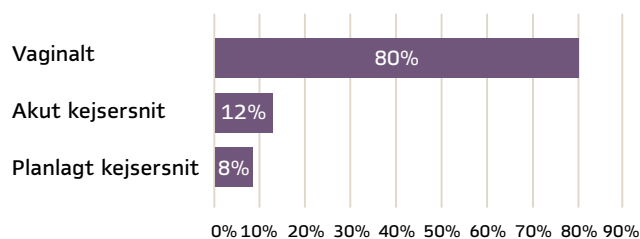
⁶ Publikationen "Fakta, baggrund og metode for LUP Fødende 2013" findes her: www.patientoplevelser.dk/LUPF2013/fakta

Figur 1.2 Fordeling af karakteristika for de kvinder, der har besvaret spørgeskemaet

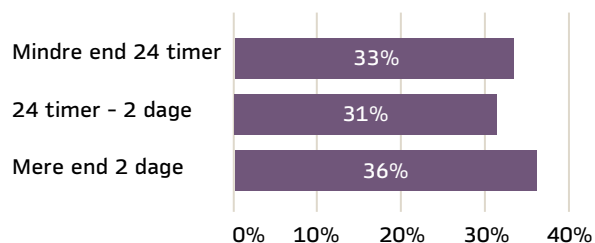
Fordeling på alder



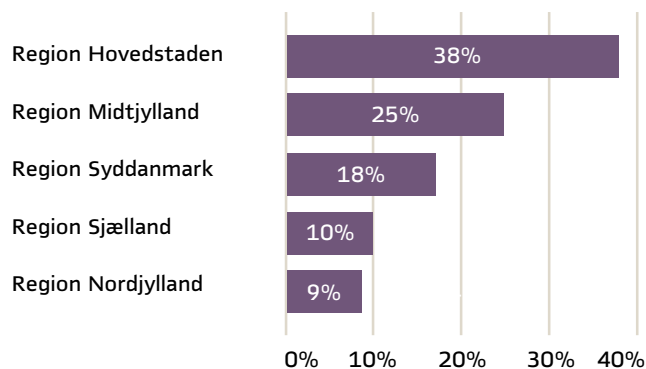
Fordeling på fødselstype



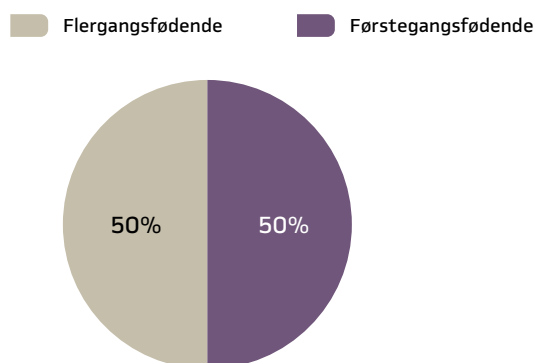
Fordeling på indlæggelsestid



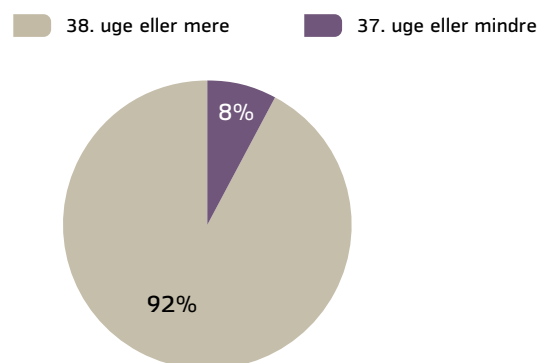
Fordeling på regioner



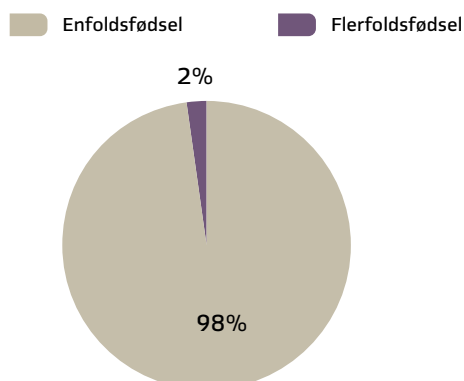
Fordeling på fødselserfaring



Fordeling på graviditetslængde



Fordeling på enfolds- eller flerfoldsfødsel





2 Overordnede resultater

Resultaterne af LUP Fødende 2013 viser, at langt størstedelen af kvinderne har positive oplevelser i forbindelse med deres graviditet, fødsel og barsel ligesom det var tilfældet i 2012. I figur 1 (i rapportens omslag) er de positive vurderinger, vist ved de grønne områder, stadigvæk dominerende, og på to ud af tre spørgsmål har mindst 90 % af kvinderne svaret positivt.

I forhold til 2012 er der sket en række ændringer i nogle af spørgsmålsformuleringerne, andre spørgsmål er skiftet ud, og nye spørgsmål kommet til. Det er derfor muligt at sammenligne resultaterne i 2013 med 2012 på i alt 27 spørgsmål. Pilene i højre side ud for hvert spørgsmål i figur 1 viser, om resultatet i 2013 er bedre (→), dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i

2012. Vi kan se, at der i 2013 er sket en fremgang i kvindernes vurdering på ti af spørgsmålene, og at niveauet er fastholdt på 17 spørgsmål. Der er ikke sket nogen tilbagegang. På spørgsmålene med en positiv fremgang er fremgangen primært sket ved en større andel meget positive vurderinger af spørgsmålene. Fremgangen i de meget positive vurderinger (de mørkegrønne) er overvejende sket fra de positive svarkategorier (de lysegrønne), men for flere af spørgsmålene er der samtidig sket en lille reduktion i andelen af negative eller meget negative vurderinger (de røde). Der er flest spørgsmål vedrørende graviditet med positiv fremgang. Fremgangen ses på seks spørgsmål vedrørende graviditet, et spørgsmål vedrørende fødslen og tre spørgsmål om perioden efter fødslen.

De fem spørgsmål med størst procentuel fremgang fra 2012 til 2013

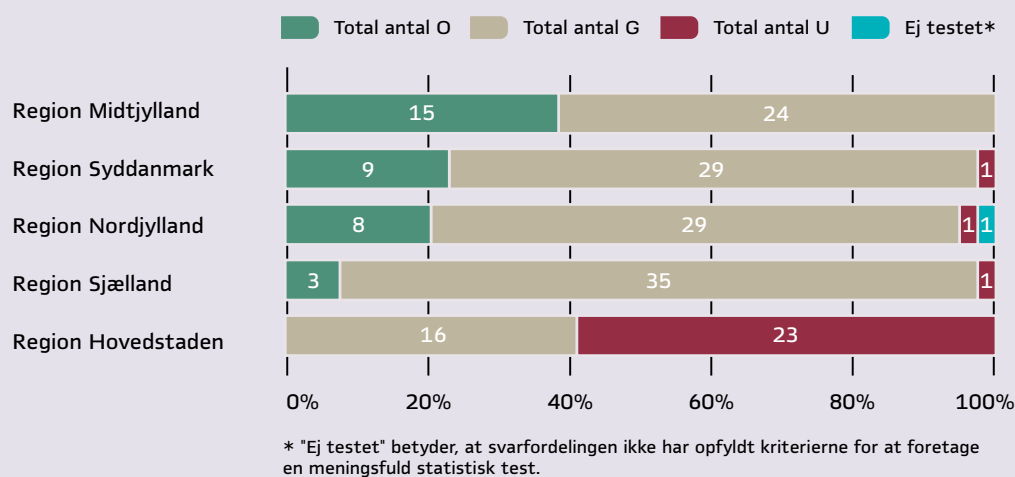
- Mulighed for at få kontakt til en jordemoder under graviditeten ved behov
- Sygehuspersonalets forklaring af resultatet af nakkefoldsscanningen
- Sygehuspersonalets forklaring af resultatet af misdannelsesscanningen
- Den samlede oplevelse af forløbet hos praktiserende læge under graviditeten
- Kvinder ved, hvad de skal være opmærksomme på i forhold til barns trivsel, efter de kommer hjem

Regionernes resultater

Der er forskel på, hvordan de fem regioner placerer sig i forhold til landsresultatet på de forskellige spørgsmål i undersøgelsen. Ligesom i 2012 adskiller resultaterne for størstedelen af spørgsmålene for Region Syddanmark, Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Sjælland sig ikke fra landsresultatet (G). Disse fire regioner ligger også på flere spørgsmål over landsresultatet (O), og i 2013 er Region Midtjylland den region med flest spørgsmål over landsresultatet. Region Hovedstaden ligger for en stor del af spørgsmålene under landsresultatet (U) (figur 2.1).

Hvis vi ser på de 27 spørgsmål, der kan tidssammenlignes med resultaterne fra 2012, er det Region Hovedstaden, som har fremgang på flest spørgsmål. Region Hovedstaden har fremgang på otte spørgsmål, Region Midtjylland på syv spørgsmål og Region Syddanmark samt Region Nordjylland har fremgang på et enkelt spørgsmål. Region Sjælland fastholder niveauet fra 2012. Ingen af de fem regioner oplever tilbagegang på de spørgsmål, der kan tidssammenlignes med 2012.

Figur 2.1 Regionernes placeringer (OUG) i forhold til landsresultatet



I undersøgelsen kan vi se, at kvindernes oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og tiden efter fødslen er forskellige afhængig af kvindernes alder, fødsels erfaring, graviditetslængde, fødselsmåde, indlæggelsestid, og om de føder ét eller flere børn ved fødslen. Disse forskelle er beskrevet og eksemplificeret i publikationen "Fakta, baggrund og metode for LUP Fødende 2013"⁷. Tendenserne ser således ud:

- Flergangsfødende svarer ofte mere positivt sammenlignet med førstegangsfødende.
- Kvinder, der føder vaginalt, svarer ofte mere positivt end kvinder, der føder ved kejsersnit.
- Kvinder, der føder ved akut kejsersnit, svarer ofte mere negativt end kvinder, der føder vaginalt eller ved planlagt kejsersnit.

- Kvinder, der er indlagt i mindre end 24 timer efter fødslen, svarer ofte mere positivt end kvinder indlagt i længere tid.
- Kvindens alder, om kvinden har en enfolds eller flerfoldsfødsel⁸, og om kvinden føder før eller efter 38. uge (graviditetslængde) ser kun i enkelte af spørgsmålene ud til at have en betydning for deres oplevelser. Retningen er ikke entydig for graviditetslængde.

I det følgende vil vi præsentere de overordnede resultater af undersøgelsen opdelt i forhold til kvinders oplevelser under graviditeten, fødslen og efter fødslen. Vi vil også beskrive, hvordan resultaterne ser ud i forhold til undersøgelsen i 2012. Desuden skitserer vi for nogle områder forskelle i kvinders oplevelser afhængig af deres fødsels erfaring og fødselsmåde, da der i nogle tilfælde ses store forskelle mellem grupperne.

⁷ Publikationen "Fakta, baggrund og metode for LUP Fødende 2013" findes her: www.patientoplevelser.dk/LUPF2013/fakta

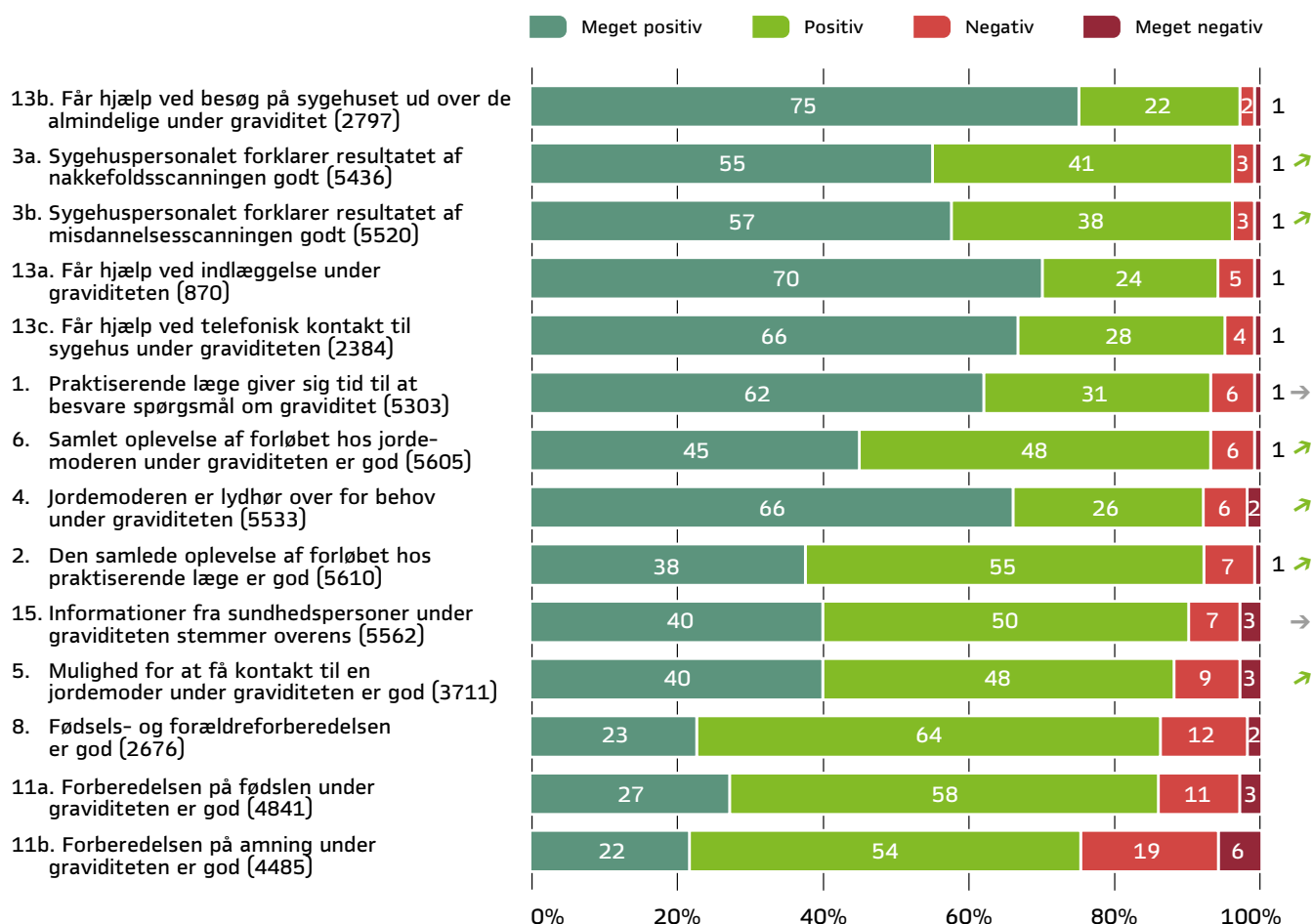
⁸ Flerfoldsfødsel betyder, at kvinden ved den aktuelle fødsel føder mere end ét barn, eksempelvis tvillinger eller trillinger. Enfoldsfødsel betyder, at der kun fødes ét barn ved den aktuelle fødsel.

2.1 Graviditet

Figur 2.2 viser svarfordelingen for de spørgsmål i undersøgelsen, der handler om kvindernes oplevelser med sundhedsvæsenet under graviditeten.



Figur 2.2 Landsresultat - graviditet



Fremgang i andelen af meget positive vurderinger

Ud af de otte spørgsmål vedrørende graviditeten, hvor resultaterne kan sammenlignes med resultaterne fra 2012, ses der en positiv fremgang på seks spørgsmål. Fremgangen er på spørgsmålene om sygehuspersonalets forklaring af resultatet af nakkefolds- og misdannelsesscanningen, samlet oplevelse hos jordemoderen, jordemoderens lydhørhed over for den gravides behov, muligheden for at få kontakt til en jordemoder under graviditeten ved behov samt den samlede oplevelse af forløbet hos praktiserende læge. På alle seks spørgsmål er fremgangen størst i gruppen af kvinder, der vurderer det meget positivt (de mørkegrønne). I 2013 er der eksempelvis 40 % af kvinderne, som svarer, at muligheden for at få kontakt til en jordemoder ved behov under graviditeten, er "virkelig god", mod 34 % i 2012. Generelt er ændringen overvejende sket fra positive vurderinger til meget positive vurderinger, men på fire af spørgsmålene er der samtidig sket en lille reduktion i andelen af negative eller meget negative vurderinger.

"I modsætning til forløbet under min første graviditet, havde jeg denne gang samme jordemoder under hele graviditeten. Det gav mig en følelse af bedre at kende min jordemoder og af, at hun havde langt bedre muligheder for at kende min situation og forstå mine ønsker. Det sparede også en masse spildtid, fordi jeg ikke skulle fortælle de samme ting til forskellige jordemødre hver gang."

Kommentar fra spørgeskemaundersøgelsen

Mange kontakter til sygehus ud over de almindelige planlagte besøg

Som noget nyt er der i undersøgelsen for 2013 inkluderet spørgsmål om, hvorvidt kvinderne har været i kontakt med sygehuset/jordemodercentret (ved telefonkontakt, besøg eller indlæggelse) under graviditeten ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg (spørgsmål 12a-c), og om de i så fald oplevede at få den hjælp, de havde behov for (spørgsmål 13a-c). Fødestederne oplever, at gravides henvendelser til sygehus ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg fylder en del, og det er derfor interessant at få indblik i kvindernes oplevelser i disse situationer. Henvendelserne

kan vedrøre en lang række forskellige forhold eksempelvis mange plukveer, forhøjet blodtryk, lille vægtstigning hos barnet eller bækkenløsning. I undersøgelsen kan vi også se, at 51 % har været på besøg på sygehuset/jordemodercentret ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg, 44 % har været i telefonisk kontakt med sygehuset/jordemodercentret, og 17 % har været indlagt under graviditeten (tabel 2.1).

Tabel 2.1 Kontakt med sygehus/jordemodercenter under graviditeten ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg

17 %	har været indlagt
51 %	har været på besøg på sygehuset/jordemodercentret
44 %	har været i telefonisk kontakt med sygehuset/jordemodercentret

Hvis vi ser på resultaterne i forhold til kvindernes fødselserfaring, viser det sig, at andelen af indlagte i graviditeten er større blandt førstegangsfødende (20 %) end blandt flergangsfødende (14 %), og 49 % af de førstegangsfødende har været i telefonisk kontakt med sygehuset/jordemodercentret, mens det er tilfældet for 40 % af de flergangsfødende. Der er imidlertid ikke forskel blandt førstegangsfødende og flergangsfødende i forhold til, om de har været på besøg på sygehuset/jordemodercentret ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg.

Hovedparten af kvinderne, der er i kontakt med sygehuset/jordemodercentret ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg, oplever at få den hjælp, de har behov for. Spørgsmål 13a, 13b og 13c ligger i toppen af figur 2.2, og er nogle af de spørgsmål vedrørende graviditeten, der opnår de største andele positive svar. 97 % af kvinderne, der besøger sygehus/jordemodercenter ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg får i høj grad (75 %) eller i nogen grad (22 %) den hjælp, de har behov for.

Forberedelse på fødsel og amning fortsat fokusområder

De spørgsmål vedrørende oplevelser under graviditeten, som ligger nederst i figur 2.2, og dermed er de spørgsmål med den største andel negative vurderinger, handler om vurdering af sygehusenes tilbud om fødsels- og forældreforberedelse, og hvor godt kvinderne oplever at blive forberedt på fødsel og amning under graviditeten.

Blandt de kvinder, der deltager i fødsels- og forældreforberedelse, er der 14 %, som vurderer tilbuddene fra sygehus/jordemodercenter negativt. Der er imidlertid mere end halvdelen af kvinderne, som ikke deltager i fødsels- og forældreforberedelse. Blandt de førstegangsfødende er det 21 %, som ikke deltager, mens 83 % af de flergangsfødende ikke deltager i fødsels- og forældreforberedelse. Læs mere herom i rapportens tema om fødsels- og forældreforberedelse.

En fjerdedel af kvinderne vurderer, at de under graviditeten bliver dårligt eller virkelig dårligt forberedt på amning. Kvinderne kan vælge at sætte kryds i svarmuligheden "Jeg havde ikke behov for det", hvis de ikke oplever at have haft behov for at blive forberedt på amning. I alt 19 % af kvinderne havde ikke behov for at blive forberedt på amning under graviditeten. Der er betydelig forskel på førstegangs- og flergangsfødendes behov for at blive forberedt på amning under graviditeten. Over en tredjedel af de flergangsfødende (34 %) svarer, at de ikke havde behov for at blive forberedt på amning under graviditeten, mens det kun er tilfældet for 5 % af de førstegangsfødende⁹.

Oplevelse af fejl

Kvinderne bliver i spørgeskemaet spurgt, om har oplevet fejl fra sundhedsvæsenets side under graviditeten, fødslen eller efter fødslen¹⁰. Der er ikke sket nogen ændring på landsplan i vurderingen af dette spørgsmål i forhold til 2012. I 2013 er der 30 %, som oplever fejl på et eller flere tidspunkter i deres forløb. I tabel 2.2 fremgår det, at 15 % af kvinderne oplever fejl under graviditeten.

Tabel 2.2 Oplevelse af fejl fra sundhedsvæsenets side

15 %	oplever fejl under graviditeten
10 %	oplever fejl under fødslen
14 %	oplever fejl efter fødslen

2.2 Fødsel

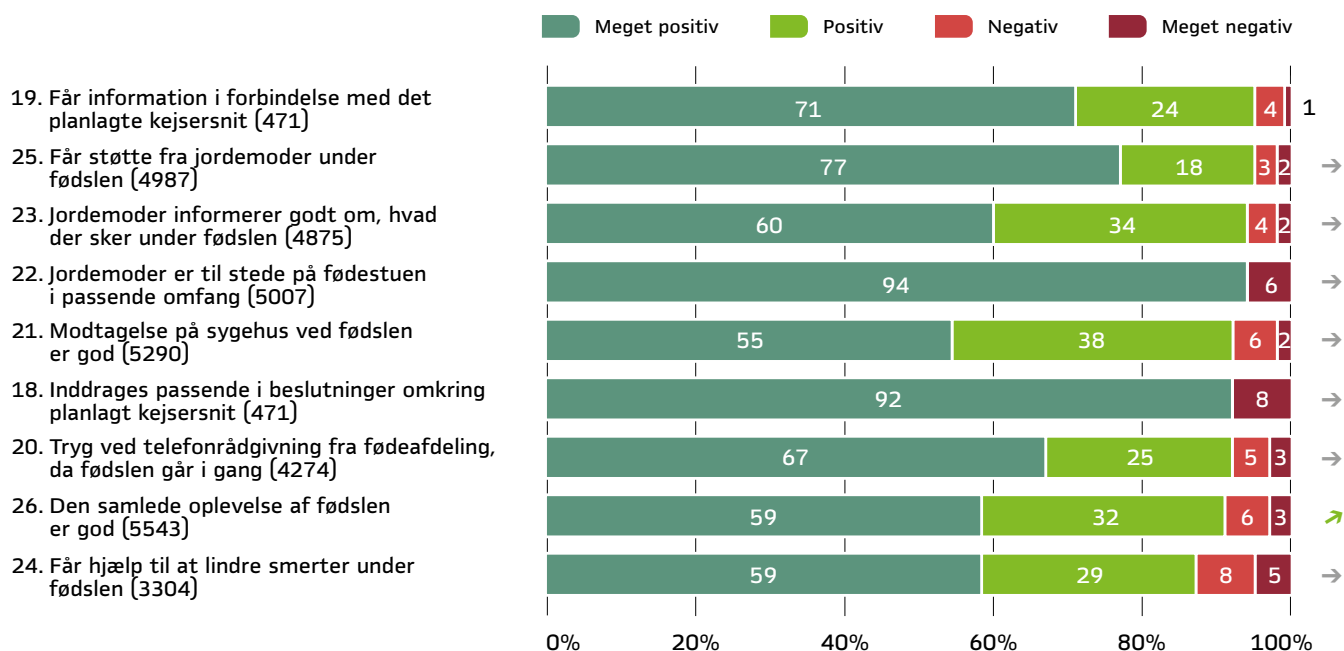
Svarfordelingen på de spørgsmål, der vedrører kvindernes oplevelser i forbindelse med fødslen, fremgår i figur 2.3.



⁹ Svarfordelingen på svarmuligheden "Jeg havde ikke behov for det" i spørgsmål 11b ("Hvordan vurderer du, at du under graviditeten blev forberedt på amning?") er ikke vist i bilagsmaterialet, men er udelukkende omtalt her i rapporten.

¹⁰ Spørgsmålet om fejl tager udgangspunkt i kvindernes egne oplevelser af fejl i forløbet, og svarene kan ikke nødvendigvis sidestilles med de situationer, som sygehusene registrerer som utilsigtede hændelser eller nærhændelser. I rapporten om LUP Fødende 2012 blev der kigget nærmere på kvindernes skriftlige beskrivelser af, hvad fejlene omhandlede (Enheden for Brugerundersøgelser 2013).

Figur 2.3 Landsresultat - fødslen

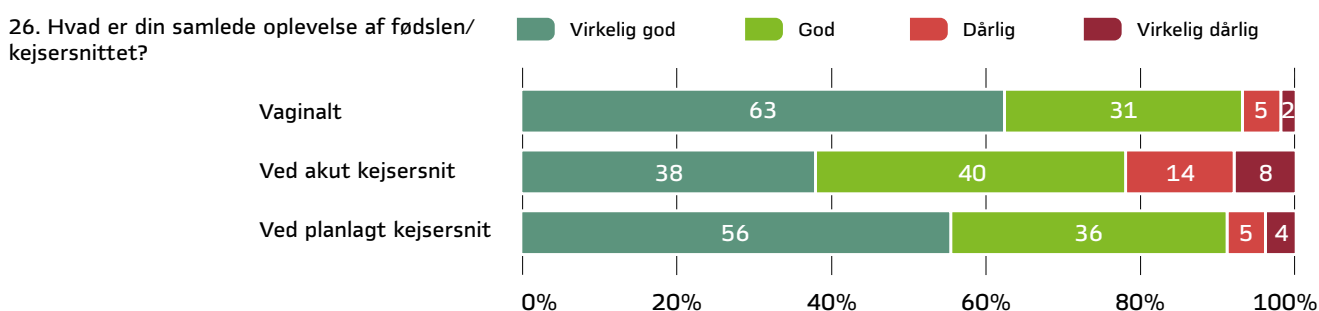


Fortsat mange positive oplevelser omkring fødslen

Kvinderne i undersøgelsen vurderer, ligesom det var tilfældet i 2012, spørgsmålene vedrørende fødslen overvejende positivt. Eksempelvis bliver støtte og information fra jordemoder under fødslen stadigvæk vurderet højt, og hovedparten af de kvinder, der får planlagt kejsersnit, oplever at få den information, de har behov for. På langt de fleste spørgsmål om fødslen, er der ikke sket ændringer i forhold til 2012. På et enkelt spørgsmål er der sket en positiv fremgang. 67 % af kvinderne er i 2013 "i høj grad" trykke ved telefonrådgivningen fra fødeafdelingen, når fødslen går i gang, mod 65 % i 2012.

91 % af kvinderne vurderer deres samlede fødselsoplevelse positivt. Som det fremgår af figur 2.4, er der forskel på kvindernes vurdering af fødselsoplevelsen afhængig af deres fødselsmåde. En større andel kvinder, der føder ved akut kejsersnit, har en negativ fødselsoplevelse sammenlignet med kvinder, der føder vaginalt eller ved planlagt kejsersnit.

Figur 2.4 Fødselsmåde og samlet fødselsoplevelse



"Alt i alt en rigtig god oplevelse i forhold til både jordemoder og øvrigt personale. Da min søn lå skævt i bækkenet, kunne jeg ikke selv presse ham ud, og han kom derfor ud med sugekop. Og selvom der derfor var mange til stede på stuen til sidst, foregik det hele på en rolig og god måde, hvor jeg hele tiden blev informeret om, hvad der skete, så jeg på intet tidspunkt var nervøs eller urolig i forhold til situationen." Kommentar fra spørgeskemaundersøgelsen

Fødselserfaring spiller en rolle i forhold til fødselsoplevelser

På flere spørgsmål omkring fødslen har flergangsfødende en mere positiv vurdering end førstegangsfødende. Det ses ved, at de i højere grad er trygge ved den rådgivning, de får, når de ringer til fødeafdelingen, når fødslen går i gang. De oplever modtagelsen på sygehuset ved fødslen mere positivt, og de vurderer deres samlede fødselsoplevelse mere positivt end førstegangsfødende. Der er imidlertid et enkelt spørgsmål, hvor det forholder sig modsat. Førstegangsfødende oplever i højere grad end flergangsfødende at få den hjælp til at lindre smerter under fødslen, som de har behov for (figur 2.5). Spørgsmålet om hjælp til at lindre smerter, er det spørgsmål om fødslen, som har den største andel negative vurderinger (jævnfør figur 2.3). Mere end en tredjedel af kvinderne i undersøgelsen har imidlertid ikke kunnet vurdere hjælpen til smertelindring, da 24 % svarer, at de ikke havde behov for smertelindring, mens 10 % angiver, at det ikke var muligt¹¹.

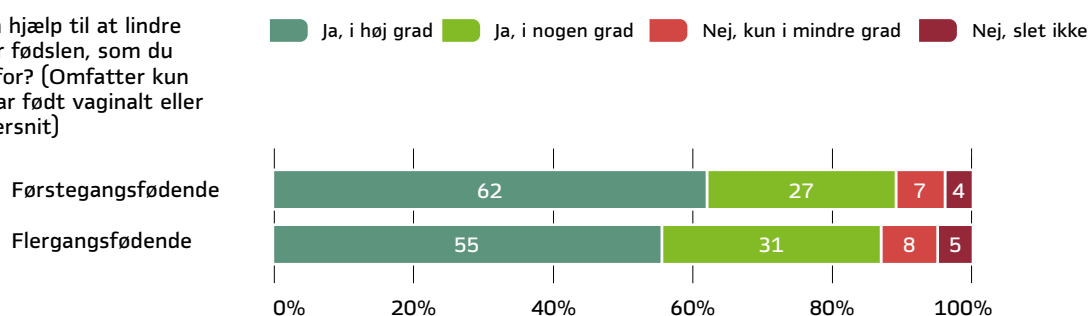
2.3 Efter fødslen

Spørgsmålene i undersøgelsen, der handler om tiden efter fødslen, dækker både over oplevelser på sygehuset efter fødslen, ved udskrivelsen fra sygehuset og i overgangen til sundhedsplejen. Figur 2.6 viser svarfordelingen for disse spørgsmål.

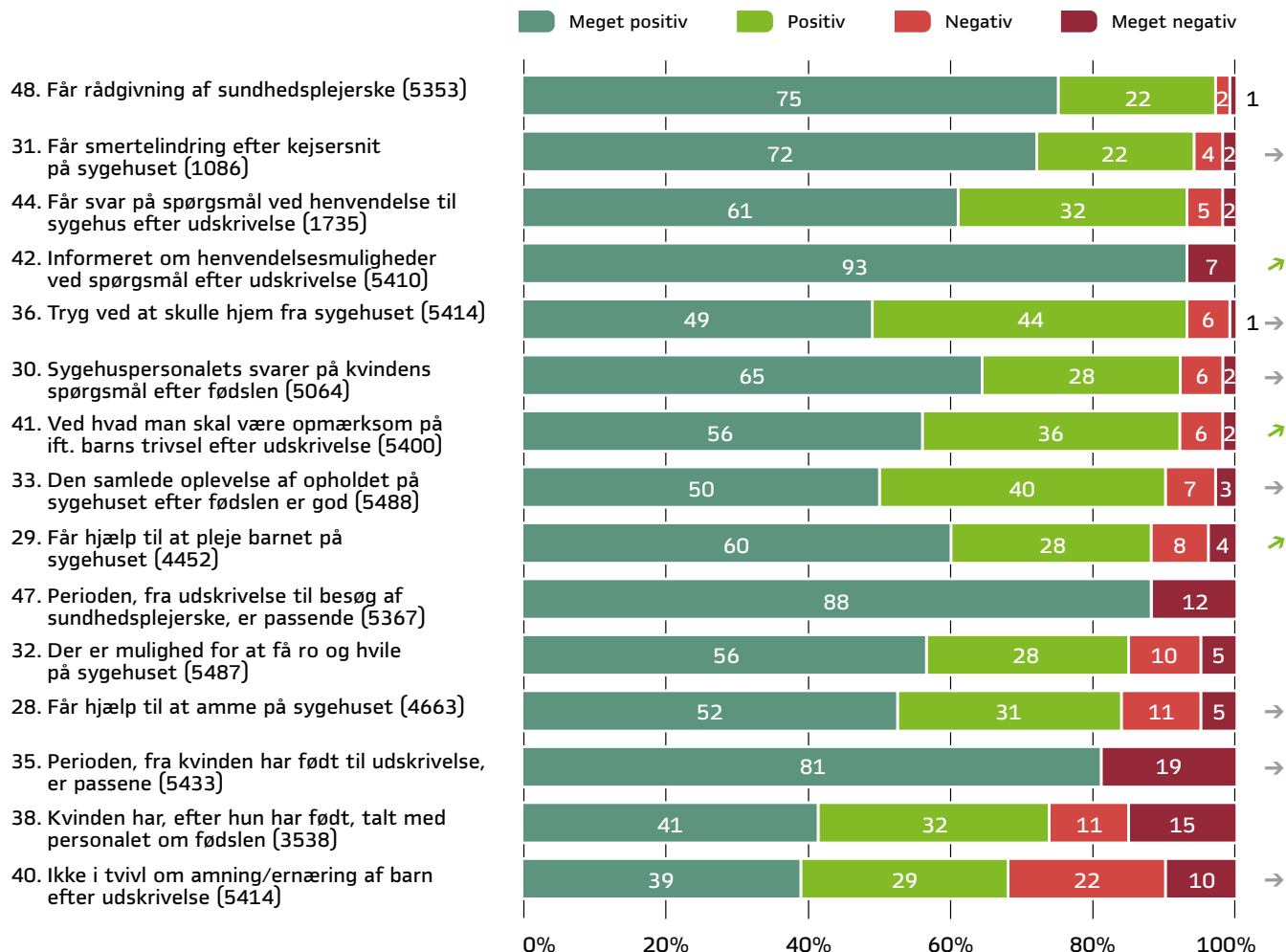


Figur 2.5 Fødselserfaring og hjælp til at lindre smerter under fødslen

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)



Figur 2.6 Landsresultat - efter fødslen



Fremgang i hjælp til pleje af barn på sygehus og viden om barns trivsel efter udskrivelse

På de spørgsmål, der handler om tiden efter fødslen, er der fra 2012 til 2013 ikke sket nogen ændring på syv spørgsmål, mens der er en positiv fremgang på tre spørgsmål. Fremgangen ses ved, at en større andel kvinder i 2013 bliver informeret om henvendelsesmuligheder, hvis de har spørgsmål efter udskrivelse, ligesom en større andel kvinder oplever at få den hjælp til pleje af barnet, de har behov for, mens de er på sygehuset. Endelig ved en større andel kvinder, hvad de skal være opmærksomme på i forhold til barnets trivsel, når de kommer hjem fra sygehuset (jf. figur 2.6). Det er tre områder med fremgang, som er væsentlige set i relation til, at mange kvinder kommer hurtigt hjem fra sygehuset efter fødslen.

"Det var rart, at jordemoderen på sygehuset sagde, at vi bare kunne ringe derind, hvis der opstod nogen problemer, efter vi var taget hjem. Jeg følte, at det var helt ok, at jeg ringede nogle dage efter hjemkomsten, fordi jeg havde behov for hjælp til amning. Jeg var endda så heldig at få fat i den jordemoder, som havde været med ved kejsersnittet, så det var bare rigtig rart."

Kommentar fra spørgeskemaundersøgelsen

Ro og hvile på sygehuset efter fødslen

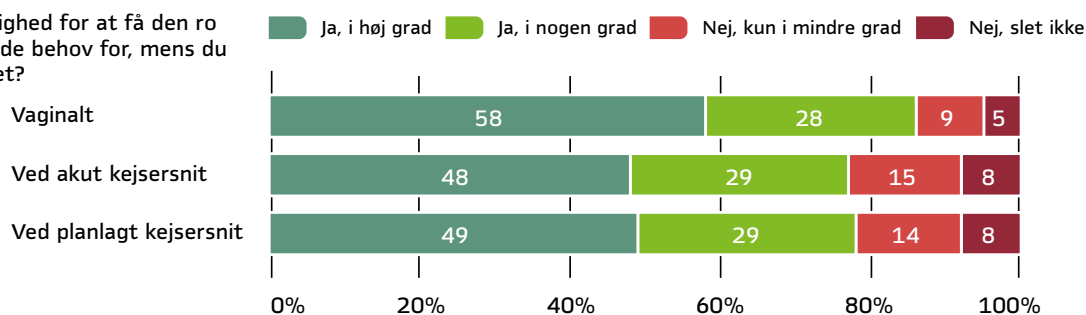
I 2013 indgår et nyt spørgsmål om, hvorvidt kvinderne oplever, at der er mulighed for at få den ro og hvile, de har behov for, mens de er på sygehuset. Kvindernes kommentarer i LUP Fødende 2012 om,

hvad der kunne have gjort dem mere trygge ved at skulle hjem fra sygehuset, viste, at ro og hvile på sygehuset var betydningsfuldt. Resultaterne af undersøgelsen i 2013 viser, at 15 % af kvinderne kun i mindre grad eller slet ikke oplever, at der er mulighed for at få den ro og hvile, som de har behov for under indlæggelsen. 28 % oplever det i nogen grad, mens 56 % oplever det i høj grad (jf. figur 2.6). Der er imidlertid forskel på, hvordan kvinderne oplever muligheden for ro og hvile afhængig af deres fødselsmåde. Kvinder, der har født ved akut eller planlagt kejsersnit, oplever i mindre grad at få den ro og hvile, de har behov for, mens de er på sygehuset end kvinder, der har født vaginalt (figur 2.7).



Figur 2.7 Fødselsmåde og ro og hvile på sygehuset efter fødslen

32. Var der mulighed for at få den ro og hvile, du havde behov for, mens du var på sygehuset?



Hjælp til amning og at få talt om fødslen er fokusområder

Nogle af de spørgsmål i undersøgelsen med de største andele negative svar handler ligesom i 2012 om amning. 16 % af kvinderne i undersøgelsen oplever kun i mindre grad eller slet ikke at få den hjælp til at amme eller give modermælkserstatning til deres barn, som de har brug for, mens de er på sygehuset, og knap en tredjedel er i høj eller nogen grad i tvivl om amning eller ernæring af deres barn, når de kommer hjem fra sygehuset. I rapportens tema "Tvivl om amning" ser vi nærmere på, hvad der kan ligge bag, når kvinder svarer, at de i høj grad er i tvivl om amning, og hvad der kan være med til at afhjælpe kvindernes tvivl (Afsnit 4).

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for samtale om fødslen har ændret sig. I LUP Fødende rapporten for 2012, belyste vi temaet om samtaler om fødslen og illustrerede forskellig praksis for afholdelse af samtaler med kvinder efter fødslen (Enheden for Brugerundersøgelser 2013).

Nye anbefalinger for barselsperioden

Sundhedsstyrelsens reviderede anbefalinger for barselsperioden trådte i kraft den 1. oktober 2013. De nye anbefalinger indgår i anden udgave af "Anbefalinger for svangreomsorgen" fra 2013 (Sundhedsstyrelsen 2013_2). Anbefalingerne for barselsperioden indeholder blandt andet to nye tiltag:

- En udvidet jordemoderkonsultation i forbindelse med hæl blodprøven (PKU-prøven) og hørescreeningen på 3. dagen efter fødslen. Ved jordemoderkonsultationen vurderes tilstanden hos mor og barn, fødselens forløb drøftes, og det vurderes, om der eventuelt er behov for en uddybende efterfødselssamtale.
- Et tidligt besøg af sundhedsplejersken på 4.-5. dagen efter fødslen til alle familier, der er blevet udskrevet indenfor 72 timer efter fødslen.

Anbefalingerne er jævnt før Sundhedsstyrelsen blev reviderede for at fremme en god start for forældrene og det nyfødte barn, samt forebygge, at nyfødte bliver genindlagt på grund af gulsot¹² og manglende trivsel.

Sundhedsstyrelsens reviderede anbefalinger lægger op til, at kvinderne i højere grad screenes for behov for en efterfødselssamtale, når de kommer ind til PKU-prøve og hørescreening på tredjedagen efter fødslen. På baggrund af den forskellige praksis og de reviderede anbefalinger på området, er fokus i LUP Fødende 2013 ændret til at belyse, om kvinder oplever at få talt om fødslen med personale fra sygehuset i det omfang, de har behov for. Hvorvidt det er ved en decideret efterfødselssamtale eller ej, er ikke væsentligt. Det centrale er, om kvinderne oplever at få dækket deres behov for at få talt om fødslen.

Resultaterne for 2013 viser, at tre ud af fire kvinder i høj eller nogen grad oplever at få talt om fødslen med personale fra sygehuset i det omfang, de har behov for. Kvinderne kan vælge at sætte kryds i svarmuligheden "Jeg havde ikke behov for det", hvis de ikke oplever at have haft behov for at tale om fødslen med personale fra sygehuset. I alt har 31 % af kvinderne svaret, at de ikke havde behov for at tale om fødslen med personale fra sygehuset¹³. Der er forskel på kvindernes behov for at tale om fødslen afhængig af deres fødselsmåde. Andelen af kvinder, der svarer, at de ikke har behov for at tale om fødslen med personale fra sygehuset, er størst blandt kvinder, der har født ved planlagt kejsersnit (42 %), og mindst blandt kvinder, der har født ved akut kejsersnit (17 %). I figur 2.8 kan vi imidlertid se, at andelen af kvinder, der kun i mindre grad eller slet ikke har talt om fødslen med personale fra sygehuset i det omfang, de har behov for, er størst blandt kvinder, der har født ved planlagt kejsersnit.

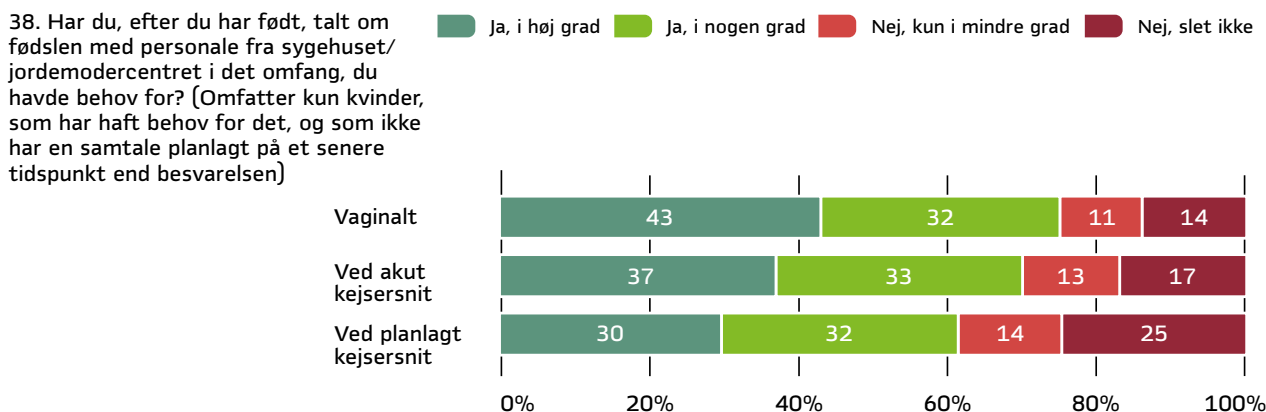


Udskrivelse og overgangen til sundhedsplejen

81 % af kvinderne vurderer, at udskrivelsestidspunktet er passende. 10 % af kvinderne mener, at de bliver udskrevet for tidligt, og 9 % at de bliver udskrevet for sent.

I perioden fra kvinderne bliver udskrevet, til de har kontakt med sundhedsplejen, er det vigtigt, at de ved, hvor de kan henvende sig med spørgsmål. Som tidligere nævnt, er det et af de områder, hvor der er en positiv fremgang siden 2012. 93 % af kvinderne svarer i 2013, at sygehuset har givet dem information om, hvor de kan henvende sig med spørgsmål, når de kommer hjem. 32 % af kvinderne har henvendt sig med spørgsmål til personale fra sygehuset, inden de har kontakt med sundhedsplejersken. Blandt de, der henvender sig med spørgsmål, oplever 93 % at få svar på deres spørgsmål (jf. figur 2.6).

Figur 2.8 Fødselsmåde og talt om fødslen med personale fra sygehus



¹³ Svarfordelingen på svarmuligheden "Jeg havde ikke behov for det" i spørgsmål 38 ("Har du, efter du har født, talt om fødslen med personale fra sygehuset/jordmodercentret i det omfang, du havde behov for?") er ikke vist i bilagsmaterialet, men er udelukkende omtalt her i rapporten.

Et af de nye tiltag i Sundhedsstyrelsens reviderede anbefalinger for barselsperioden handler om, at sundhedsplejersken skal tilbyde at aflægge et tidligt hjemmebesøg på 4.-5. dagen efter fødslen til de kvinder, som er udskrevet indenfor 72 timer efter fødslen. I denne undersøgelse angiver kvinderne både, hvor lang tid der går fra fødslen, til de bliver udskrevet, samt hvor mange dage der går fra udskrivelse, til de får besøg af sundhedsplejersken. Blandt de kvinder, der angiver, at de blev udskrevet inden for tre dage, er der 73 %, som får besøg af sundhedsplejersken indenfor 0-5 dage. Blandt kvinder udskrevet efter mere end tre dage, angiver 79 %, at sundhedsplejersken kommer på besøg indenfor 0-5 dage.

I tabel 2.3 er skitseret en mere detaljeret opdeling af, hvor lang tid der går, fra kvinderne kommer hjem fra sygehuset, til de får besøg af sundhedsplejersken. Det fremgår, at førstegangsfødende hurtigere får besøg af sundhedsplejersken end flergangsfødende.

88 % af kvinderne i undersøgelsen vurderer længden af perioden, fra de kom hjem, til de fik besøg af sundhedsplejersken som passende. 9 % af kvinderne mener, at perioden er for lang, og 3 % at den er for kort. Når vi inddeler perioden fra udskrivelse til besøg af sundhedsplejersken i intervaller (figur 2.9), kan vi se, at der blandt kvinder, hvor der går mere end fire dage, før sundhedsplejen kommer på besøg, er den største andel (17 %), som oplever, at der går for lang tid, før sundhedsplejersken kommer på besøg. Det ser ud til, at flest kvinder finder det passende, når sundhedsplejersken kommer på besøg to dage efter, at de er kommet hjem fra sygehuset.

Et af de spørgsmål i undersøgelsen med den største andel positive vurderinger handler om sundhedsplejerskens rådgivning. 97 % af kvinderne svarer, at de i høj eller nogen grad får den rådgivning af sundhedsplejersken, som de har behov for.

Tabel 2.3 Antal dage fra udskrivelse til besøg af sundhedsplejersken

	0-1 dag	2 dage	3-4 dage	Mere end 4 dage
Førstegangsfødende	13 %	22 %	35 %	31 %
Flergangsfødende	4 %	14 %	35 %	47 %
Samlet set	8 %	18 %	35 %	39 %

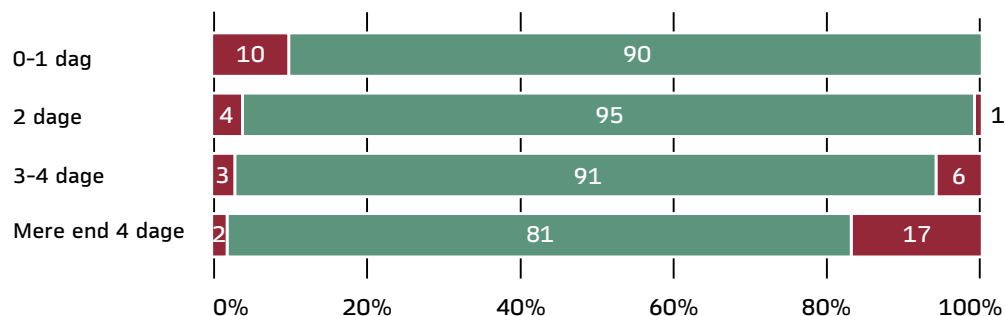
Figur 2.9 Antal dage for sundhedsplejerskebesøg og vurdering af tidspunkt for besøg af sundhedsplejersken

47. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du kom hjem, til du fik besøg af sundhedsplejersken?

For kort For lang

Passende

46. Hvor mange dage gik der, fra du kom hjem, til du fik besøg af sundhedsplejersken?





3 Fødsels- og forældreforberedelse

Resultaterne af den første LUP Fødende i 2012 viste, at lidt under halvdelen af kvinderne ikke deltager i sygehusenes tilbud om fødsels- og forældreforberedelse. For at få mere viden om hvorfor så stor en gruppe kvinder ikke benytter sig af sygehusenes tilbud, er der i spørgeskemaet for LUP Fødende 2013 tilføjet et kommentarfelt, hvor kvinder, som ikke deltager i jordemodercentrets/sygehusets tilbud om fødsels- og forældreforberedelse, bliver bedt om at begrunde, hvorfor de ikke deltager. I dette tema dykker vi ned i kvindernes kommentarer til, hvorfor de ikke deltager. Derudover ser vi på, hvordan de kvinder, der deltager i tilbuddene, vurderer dem. Til sidst ser vi på, hvilken betydning det at deltage i sygehusenes tilbud om fødsels- og forældreforberedelse kan have. CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling har udarbejdet dette tema og står bag analyserne i afsnittet.

3.1 Hvorfor deltager kvinderne ikke i fødsels- og forældreforberedelse?

I 2013 er der 53 % af kvinderne, som ikke deltager i sygehusenes tilbud om fødsels- og forældreforberedelse. I alt har 2.743 benyttet sig af muligheden for at skrive, hvorfor de ikke har deltaget. I alt 950 kommentarer i undersøgelsen er kategoriseret. Der er set på alle 450 kommentarer fra førstegangsfødende, og på kommentarer fra 500 flergangsfødende. Alle regioner er repræsenteret¹⁴. De hyppigst nævnte begrundelser for manglende deltagelse i sygehusenes tilbud om fødsels- og forældreforberedelse, er vist i figur 3.1. Indholdet af de overordnede kategorier uddybes efterfølgende.

¹⁴ Der er ikke foretaget en kategorisering af alle kommentarer fra de flergangsfødende. Dette skyldes, at der efter en kategorisering af 500 kommentarer ikke længere dukkede nye emner op.

Figur 3.1 Begrundelser for at kvinderne ikke har benyttet sygehusenes tilbud om fødsels- og forældreforberedelse

Manglende behov/lyst	Manglende kendskab	Tidspunkt passede ikke	Manglende overskud	Utilfreds med indhold/form	Sprogbarrierer	Andet
Læste selv om emnet	Fik det ikke tilbudt	Ingen hold i sommerferien	For meget at se til	Pga. indhold	Taler og forstår ikke dansk	Afstand til hospital
Ønske om at komme med åbent sind til fødsel	Kendte ikke til tilbuddet	Barnet blev født for tidligt	Graviditetsbetinget sygdom	Hørte dårligt om det		Benyttet andre tilbud
Er selv uddannet sundhedsperson	Hørte først om det for sent	Kunne ikke få det til at passe med arbejdet/studiet	Øvrig sygdom	Pga. tilbud om at deltage i en større forsamling		Så forkert ift. dato eller kunne ikke finde stedet
Talte med venner og familie		Kunne ikke få passet større børn		Pga. tilbud om at deltage i en mindre gruppe		Opdagede graviditet sent
Fik planlagt kejsersnit		Lå midt i ulvetimen		Der var afsat for kort tid		I udlandet under graviditet
Tidligere fødsels-erfaring				Ikke lyst til at komme alene		
Deltaget før						

Note: De lyse bokse forneden i figur 3.1 er kommentarer, som det kun er flergangsfødende, der giver udtryk for.

Manglende behov er det, kvinderne oftest giver som begrundelse for, at de ikke deltager i sygehusets tilbud om fødsels- og forældreforberedelse. Særligt de flergangsfødende synes ikke, at behovet er der og begrundet det især med tidligere fødsels- og forældreforberedelse samt deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse under en tidligere graviditet, men også førstegangsfødende oplever ikke at have brug for fødsels- og forældreforberedelse.

Blandt de kvinder, som ikke oplever et behov, er begrundelserne fx, at de har læst/trænnet selv, har talt med venner og familie, selv er uddannet sundhedsperson og derfor har relevant viden, skal føde ved planlagt kejsersnit, eller synes, at det at føde er noget, der sker naturligt. Andre giver udtryk for ikke at have lyst, fordi de er bange for at blive endnu mere nervøse for fødslen.

"Vi blev som par enige om, at det ville komme os og min krop naturligt at føde og, at vi under fødslen nok skulle vide, hvad vi skulle gøre." Kommentar fra spørgeskema

"Jeg var meget nervøs for hele fødselsforløbet og følte ikke, at det ville gøre mig mindre nervøs at komme til fødselsforberedelse."

Kommentar fra spørgeskema

Udover manglende behov handler mange af begrundelserne om **manglende kendskab** til tilbud, at kvinderne ikke fik tilbud, eller at tilbuddet kom for sent i graviditeten. Det er overvejende flergangsfødende, som kommer med kommentarer om dette. Nogle flergangsfødende skriver, at der ikke var tilbud til flergangsfødende på deres sygehus. En del konstaterer blot, at de ikke fik det tilbudt, og giver ikke udtryk for, om de havde behov for fødsels- og forældreforberedelse. Andre derimod giver udtryk for at have haft behov for fødsels- og forældreforberedelse på trods af, at det ikke var første fødsel. Det kan fx skyldes en dårlig oplevelse under tidligere fødsel.

"Fik det ikke tilbudt, så jeg købte et kursus [...] i stedet for, da jeg følte et meget stort behov for træning, teknikker, oplysning m.m. efter min første traumatiske fødsel. Der burde være grundige forløb i fødselstræning, da man jo heller ikke kunne drømme om at løbe en maraton uden at have trænet intenst til det over en længere periode." Kommentar fra spørgeskema

En del førstegangsfødende nævner **tidspunktet** som begrundelse for, at de ikke har benyttet tilbuddet. Herunder at det passede dårligt i forhold til arbejdstider, at det ikke var muligt at komme på et hold tæt på fødslen, eller at de fødte for tidligt, og simpelthen ikke nåede det. De flergangsfødende supplerer med, at tidspunktet passede dårligt, enten pga. at det lå i ulvetimen eller grundet manglende mulighed for at få deres børn passet imens.



"Havde svært ved at få det til at hænge sammen med skæve arbejdstider (både min kæreste og jeg) og et barn derhjemme, som også skulle passes!" Kommentar fra spørgeskema

Flere kvinder giver udtryk for, at de var for sent ude i forhold til at få plads på et hold. For nogle gjorde det ikke så meget, mens andre meget gerne ville have deltaget.

"Fordi min jordemoder sagde, at alle holdene var booket fuldt ud, og hun ikke måtte overfylde det. Så det kom jeg ikke til, hvilket jeg så gerne ville, da jeg var mega nervøs for selve fødslen." Kommentar fra spørgeskema

Manglende overskud er endnu en begrundelse, som kvinderne nævner. Det manglende overskud skyldes ud over travlhed bl.a. graviditetsbetinget sygdom. I den forbindelse kan kvinderne have været til mange kontroller på sygehuset eller været indlagt frem til fødslen. Manglende overskud omhandler også øvrig sygdom som fx angst for at deltage i større forsamlinger.

"Jeg har været syg gennem hele graviditeten. Opkastning gennem alle månederne, svær leverpåvirkning og for kort livmoderhals. Så der har ikke været overskud til det."

Kommentar fra spørgeskema

Kommentarerne omhandler desuden **form og indhold**. I forhold til formen nævnes både forelæsnings i større forsamlinger og undervisning i mindre grupper, hvor det er forskelligt, hvad kvinderne foretrækker.

"Det var kun auditorieforelæsninger, og de lå altid på samme ugedag, hvor jeg arbejdede samtidig. Hvis det havde været et mere "vedkommende" tilbud, havde jeg nok meldt afbud fra arbejde de gange. Jeg gik til noget privat fødselsforberedelse i stedet, fordi hospitalets tilbud ikke var bedre." Kommentar fra spørgeskema

"Jeg synes ikke det tiltalte mig, at jeg skulle sidde i en rundkreds i en gruppe og debattere om forskellige problemstillinger (hvilket jeg fik at vide var en stor del af fødselsforberedelsen). Jeg er ikke en person, der bryder sig om at være "på" på den måde."

Kommentar fra spørgeskema

Nogle kvinder har fravalgt at deltage, fordi de har hørt dårligt om tilbuddet, mens andre har vurderet, at det indholdsmæssigt ikke var det de havde behov for. Eksempelvis at de ikke føler behov for at høre det samme igen og særligt ikke, hvis de ikke oplevede, at de fik nok ud af det første gang.

Tidspunkt, form og indhold samt manglende tilbud fra det offentlige er begrundelser for, hvorfor nogle kvinder har valgt at benytte et privat tilbud.

Derudover har nogle valgt det private til på grund af muligheden for at kurset kunne foregå på andre **sprog** end dansk.

3.2 Forskelle i deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse

Resultaterne for 2013 viser, at der fortsat er mange, som ikke deltager i sygehusenes/jordemodercentrenes tilbud om fødsels- og forældreforberedelse¹⁵. I 2013 er der som tidligere nævnt 53 % af kvinderne, som ikke deltager. Der er stor forskel på andelen af kvinder, der deltager i tilbuddene afhængig af deres fødsels erfaring. Knap 80 % af de førstegangsfødende kvinder deltager i fødsels- og forældreforberedelse, mens det kun er 17 % blandt de flergangsfødende kvinder. Fordelingen varierer på tværs af de fem regioner (jf. tabel 3.1). Fødestederne har forskellige fødsels- og forældreforberedelsestilbud, og der kan også være lidt forskellig praksis i omfanget af og indholdet i tilbuddene til henholdsvis førstegangsfødende og flergangsfødende. Nogle regioner kører efter samme koncept, mens det andre steder er mere lokalt bestemt. I forhold til landsresultatet er der flere kvinder i Region Hovedstaden og Region Nordjylland, der deltager i fødsels- og forældreforberedelse. Der er forskel på kvindernes behov for at deltage i fødselsforberedelsen afhængig af, om de har erfaring fra tidligere fødsler eller ej. Når der er fokus på deltagelsen blandt de førstegangsfødende kvinder, er det særligt Region Nordjylland, der skiller sig ud med høj deltagelse, jf. tabel 3.1.

Tabel 3.1 Regionale forskelle i deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse

	Deltagelse samlet set	Deltagelse blandt førstegangsfødende	Deltagelse blandt flergangsfødende
Region Hovedstaden	50 %	79 %	17 %
Region Sjælland	47 %	78 %	21 %
Region Syddanmark	45 %	79 %	20 %
Region Midtjylland	43 %	76 %	12 %
Region Nordjylland	52 %	87 %	19 %
Landsresultat	47 %	79 %	17 %

I Region Nordjylland har de forskellige tilbud til de gravide alt efter, om det er Thy-Mors Sygehus, Sygehus Vendsyssel eller Aalborg Universitetshospital. Nogle steder er der auditorieundervisning, mens der andre steder er tilbud med gruppekonsultation, cafemøder m.v.

Chefjordemoder Lisbeth Hammer fra Aalborg Universitetshospital i Region Nordjylland har følgende forklaring på den høje regionale deltagelse i fødsels- og forældreforberedelsen.

"Jeg tror, at den høje deltagelse blandt andet skyldes jordemødrenes engagement, fordi de synes, at vi har noget godt at tilbyde i forhold til fødsels- og forældreforberedelse, og deres engagement smitter af på de gravide. Jeg tror også, at det har noget at gøre med, at de gravide oplever en høj faglighed under jordemoderkonsultationerne og dermed også har en forventning om et godt udbytte ved at deltage i fødsels- og forældreforberedelsen."

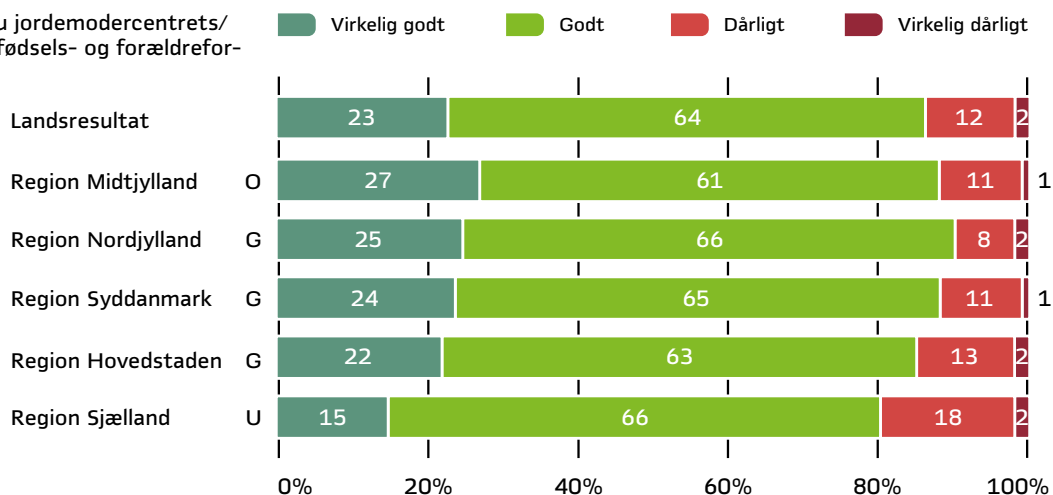
Chefjordemoder Lisbeth Hammer, Aalborg Universitetshospital

3.3 Seks ud af syv vurderer fødsels- og forældreforberedelsen positivt

Kvinderne, der deltager i fødsels- og forældreforberedelse, vurderer overordnet tilbuddet positivt, idet 87 % vurderer tilbuddet som virkelig godt eller godt (figur 3.2). Der er ikke nogen forskel i, hvordan førstegangs- og flergangsfødende vurderer tilbudene. På regionalt plan placerer Region Midtjylland sig over landsresultatet (O) på spørgsmålet om vurdering af fødsels- og forældreforberedelsen (figur 3.2).

Figur 3.2 Regionale forskelle i vurdering af fødsels- og forældreforberedelsen

8. Hvordan vurderer du jordemodercentrets/sygehusets tilbud om fødsels- og forældreforberedelse?



Erfaringer fra Region Midtjylland

I Region Midtjylland blev det i 2012 besluttet at styrke fødsels- og forældreforberedelsen.

Ønsket har været, at alle førstegangsforældre skulle have det samme tilbud. Udviklingsjordemoder Henriette Svenstrup (Hospitalsenheden Vest) og innovationsjordemoder Jette Ranum (Aarhus Universitetshospital) har stået i spidsen for udvikling af et fælles koncept, der skulle kunne bruges på alle regionens fødesteder, og hvor kommunens sundhedsplejersker samtidig skulle inddrages.

Chefjordemoder Ann Fogsgaard fra Hospitalsenheden Vest fortæller, at udviklingen af det fælles fødsels- og forældreforberedelsestilbud er en fantastisk mulighed for at styrke samarbejdet. Det er et eksempel på, at samarbejde ikke bare på tværs af de fem fødesteder, men også med kommunernes sundhedsplejersker giver rigtig god værdi. Fokus for udarbejdelsen af materialet har været at styrke de kommende forældres handlekompetence, og indgangsvinklen har været at betragte det at blive forældre

som en positiv livsproces med mange udviklingsmuligheder. Håbet er, at fødselsforberedelsen styrker forældrene i at tro på, at de kan. Undervisningen er tilrettelagt, så den i høj grad retter sig mod begge forældre, da far er en meget vigtig brik i forløbet.

"Da det er vores erfaring, at der hos kommende forældre også er et stort ønske om faktuel viden, var det også en fin udfordring at finde balancen mellem fakta, viden, dialog og refleksion. Ønsket er, at forældrene får mulighed for at udveksle forventninger og erfaring og dermed spejle sig i andres tanker."

Chefjordemoder Ann Fogsgaard, Hospitalsenheden Vest

Tilbuddet i Region Midtjylland er et harmoniseret tilbud, hvor de ca. 180 jordemødrene underviser efter samme materiale. Materialet videreudvikles fortsat, og der arbejdes pt. med en evaluering af forældrenes oplevelse af indsatsen.



Sygehusenes tilbud om fødsels- og forældreforberedelse kan antage forskellig form. I undersøgelsen kan kvinderne svare, om de har deltaget i fødsels- og forældreforberedelse, der forgår i en mindre gruppe, i en større forsamling eller andet. Nogle deltager i flere tilbud.

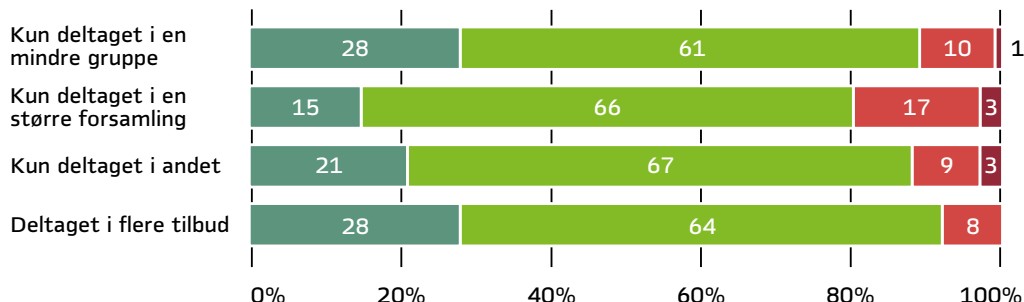
I figur 3.3 fremgår det, at gruppen af kvinder, der kun har deltaget i fødsels- og forældreforberedelsestilbud i en større forsamling har den største andel negative vurderinger af tilbuddet. Kvinder, der kun har deltaget i en mindre gruppe eller har deltaget i flere tilbud har til gengæld de største andele positive vurderinger af tilbuddene.

Figur 3.3 Deltagelse i fødsels- og forældreforberedelsestilbud og vurdering heraf

8. Hvordan vurderer du jordemodercentrets/sygehusets tilbud om fødsels- og forældreforberedelse?

Virkelig godt Godt Dårligt Virkelig dårligt

7. Har du deltaget i tilbud fra jordemodercenter/sygehuset om fødsels- og forældreforberedelse?



Kvinder, som har deltaget i sygehusets tilbud om fødsels- og forældreforberedelse har desuden mulighed for at skrive en kommentar om tilbuddet, hvilket 1.150 kvinder har gjort. Der er foretaget en kategorisering af et udsnit af tilfældigt udvalgte kommentarer¹⁶. Kommentarerne omhandler især tilbuddets form og antal deltagere, undervisningsmaterialet eller indholdet af undervisningen. Derudover handler kommentarerne om tilbud til særlige grupper af gravide, omfanget af tilbuddet, lokaleforhold samt rundvisning på sygehuset.

Kvinderne uddeler både ris og ros til sygehusenes tilbud om fødsels- og forældreforberedelse. De positive kommentarer handler især om tilbud på mindre hold. Kvinderne lægger vægt på, at undervisningen på de mindre hold er mere intim og nærværende, og at det er lettere at stille spørgsmål, ligesom der er mulighed for at drøfte problemstillinger. Det er dog ikke alle kvinder, som bryder sig om de mindre hold, hvor de oplever en forventning om, at parrene taler om følelser og forventninger.

"Fødselsforberedelse i auditorium var virkeligt godt, men fødselsforberedelse i grupper for førstegangsfødende var ringe. Dels var jordemoderen uforberedt, og dels var jeg ikke interesseret i at tale om "følelser og forventninger" i en gruppe, men mere interesseret i information." Kommentar fra spørgeskema

Store hold i auditorier vurderes positivt, når kvinderne oplever, at personalet er engageret og kompetente, og når indholdet er givtigt. De store hold kritiseres imidlertid af flere for at være upersonlige og samlebandsagtige. De beskrives desuden som værende præget af monolog og ikke dialog, og selv når underviserne opfordrer tilhørerne til at stille spørgsmål, er det ikke alle, som har lyst til dette i en stor forsamling.

"Selv om der blev sagt, at man gerne måtte spørge, så oplevede jeg, at det var svært at stille meget personlige/pinlige spørgsmål i så stor en forsamling." Kommentar fra spørgeskema

Flere kvinder giver desuden udtryk for at være utilfredse med **undervisningsmaterialet**.

"Det virkede forældet (specielt filmen om fødsler) og lidt ligegyldigt."

Kommentar fra spørgeskema

"Auditorieforelæsningsne var meget informative, men lidt tørre i deres form. Lysbilleder eller anden form for visuel præsentation havde hjulpet meget for os, der ikke er så auditivt orienterede." Kommentar fra spørgeskema

¹⁶ Udsnittet består af ca. 400 kommentarer. Kategoriseringen er stoppet på et tidspunkt, hvor der ikke længere fremkom flere nye emner.

En del kvinder giver udtryk for, at tilbuddene ikke har levet op til deres forventninger. Kvinderne giver især udtryk for at savne mere praktisk undervisning i form af vejrtræknings-øvelser og afspændingsteknikker. Omvendt er der også en del kvinder, som udtaler sig meget positivt om sygehusets tilbud om fødsels- og forældreforberedelse.

"Barn i vente" var super godt. Perfekt med små hold og venligt personale, der brænder for deres fag!" Kommentar fra spørgeskema

"Auditorie-undervisningen på hospitalet var virkelig nyttig og relevant. Vi fik indtrykket af, at tingene blev sagt meget direkte og godt uddybet, så man havde mulighed for at stille detaljerede spørgsmål. Alle besvarelser var grundige og meget velfunderede og med begrundelse, så vi altid forstod sammenhængen mellem det faktuelle forløb og jordemødrenes anbefaling. Super!" Kommentar fra spørgeskema

Kvinder, som skriver, at de har deltaget i **tvillingeforløb**, udtaler sig positivt om forløbet. Der er også enkelte kommentarer fra kvinder, som har været glade for at deltage i forløb for unge mødre, kurser på engelsk eller for diabetikere, mens andre efterspørger tilbud til overvægtige eller tilbud til enlige mødre og homoseksuelle.

Nogle kvinder kommer med kommentarer om **omfanget af tilbuddet**. Her giver flere udtryk for, at undervisningen var præget af mange gentagelser grundet skiftende personale fra gang til gang samt uforberedt personale eller ustruktureret undervisning. De mener, at forløbet med fordel kunne afkortes for at bibeholde fokus.

Flere nævner **lokaleforholdene** som noget negativt. Fx at lokalet var for varmt uden mulighed for udluftning eller ventilation, og at stole/taburetter ikke egnede sig til at sidde på i længere tid for en gravid. Andre savnede en pause eller vand undervejs.

Rundvisning på fødegangen er også noget, en del kvinder fremhæver som noget positivt. Generelt er de glade for muligheden for rundvisning, og den kritik, de har, omhandler bl.a. overfyldte hold, hvor det ikke har været muligt at se og høre alt, eller hvis rundvisningen er blevet aflyst.

3.4 Betydning af fødsels- og forældreforberedelsen

Forberedelse af kvinderne på fødslen sker foruden ved sygehusenes fødsels- og forældreforberedelsestilbud også ved de generelle jordemoderkonsultationer, ved sygehusenes informationsmateriale og hjemmesider med videre. Kvinderne bliver derfor også i undersøgelsen spurgt til, hvordan de vurderer, at de under graviditeten bliver forberedt på fødslen. 14 % af kvinderne vurderer det negativt.



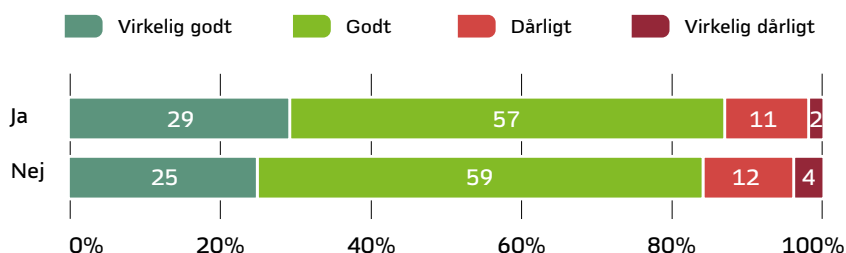
Kvinderne har i spørgsmålet mulighed for at svare, at de ikke havde behov for det, hvilket 13 % har anført. Ikke overraskende er der imidlertid forskel på behovet for forberedelse på fødslen under graviditeten afhængig af kvindens fødselserfaring. Blandt de flergangsfødende er det 22 %, som svarer, at de ikke har behov for det, mens det kun er tilfældet for 4 % af de førstegangsfødende¹⁷.

Fødsels- og forældreforberedelsen kan bidrage til, at kvinderne i højere grad føler sig forberedt på fødslen, herunder fødselsforløbet og smertehåndtering (figur 3.4). Dette er gældende for både første- og flergangsfødende kvinder.

Figur 3.4 Deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse og vurdering af forberedelse på fødsel under graviditet

11a. Hvordan vurderer du, at du under graviditeten blev forberedt på fødslen?

7. Har du deltaget i tilbud fra jordemodercenter/sygehuset om fødsels- og forældreforberedelse?



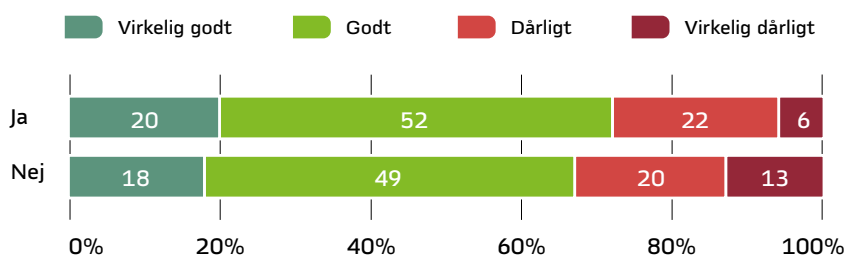
Fødsels- og forældreforberedelsen kan tilsvarende bidrage til kvindernes oplevelse af at blive forberedt på amning. At blive forberedt på amning under graviditeten er særligt relevant for de førstegangsfødende kvinder, der ikke har tidligere erfaring med amning. Blandt de flergangsfødende er det 34 %, som svarer, at de ikke har behov for at blive forberedt på amning, mens det kun er tilfældet for 5 % af de førstegangsfødende.

Fødsels- og forældreforberedelsen kan desuden bidrage til at de førstegangsfødende kvinder i højere grad føler sig forberedte på amning (figur 3.5).

Figur 3.5 Førstegangsfødende kvinders deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse og vurdering af forberedelse på amning

11b. Hvordan vurderer du, at du under graviditeten blev forberedt på amning?

7. Har du deltaget i tilbud fra jordemodercenter/sygehuset om fødsels- og forældreforberedelse?



Af kvindernes kommentarer fremgår det, at flere gerne ville have hørt mere om fødslen, amning og pasning af barnet i den første tid efter fødslen.

"Der er absolut ingen info om smerter i forbindelse med opstart af amning. Dette på trods af, at jeg var til en hel forelæsning om amning. Det virker som om, at denne information bevidst holdes tilbage og kun fordelene ved amning fremhæves. Jeg er helt enig i, at amning er vigtigt, men smerterne kom helt bag på mig, og gjorde, at mine første dage efter fødslen var meget hårde rent psykisk. Havde jeg kendt til disse smerter, havde jeg kunne forberede mig mentalt, og det havde helt sikkert gjort det lettere for mig."

Kommentar fra spørgeskema

For nogle er det vigtigt, at forberedelsen også forholder sig til de svære emner og ikke kun omhandler normalforløb. Det kan fx. være emner som smertehåndtering, brug af sugekop, kejsersnit, psykiske reaktioner efter fødslen, eller når amningen ikke fungerer.

"Der var kun fire moduler, men jeg kunne sagtens forestille mig, at der kunne være flere moduler, fx et modul om det psykiske i forbindelse med den første tid med barnet. Der kunne fx tales mere om kvinders hormonpåvirkning efter fødslen (tredje dag er grådens dag?), barnets gråd, efterfødselsreaktion, fødselsdepression etc." Kommentar fra spørgeskema

Oplevelse af forløbet hos jordemoderen

Der er ikke forskel på kvindernes samlede vurdering af forløbet hos jordemoderen under graviditeten afhængigt af, om kvinderne har deltaget i fødsels- og forældreforberedelsen eller ej. 93 % af kvinderne angiver, at de enten har haft en virkelig god eller god oplevelse af forløbet hos jordemoderen. Blandt de kvinder, der deltager i fødsels- og forældreforberedelsen, er tilfredsheden med forløbet hos jordemoderen imidlertid størst, når kvinderne samtidig er tilfredse med tilbuddet om fødsels- og forældreforberedelse (figur 3.6). Dette er gældende både for første- og flergangsfødende kvinder.

Oplevelse af fødslen

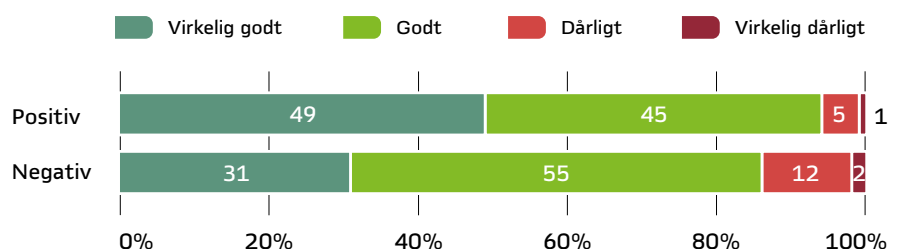
Hvis vi ser på den samlede oplevelse af fødslen, har det ikke betydning, om kvinderne har deltaget i fødsels- og forældreforberedelse eller ej. Kvinder, der deltager i tilbuddet fra sygehuset, har således ikke en bedre oplevelse af fødslen sammenlignet med kvinder, der fravælger tilbuddet.

Billedet ser imidlertid anderledes ud, hvis vi kun ser på de kvinder, der har deltaget i tilbuddet og skelner mellem dem, der er tilfredse med fødsels- og forældreforberedelsestilbuddet versus dem, der ikke er tilfredse. Blandt kvinder, der deltager i tilbuddet, har de, der er tilfredse med fødsels- og forældreforberedelsen, i højere grad en positiv oplevelse af fødslen eller kejsersnittet end de kvinder, der er utilfredse med tilbuddet. Når kvinderne deltager i et fødsels- og forældreforberedelsestilbud, som de finder udbytterigt, har de samtidig en bedre fødselsoplevelse. Dette er også gældende, når der tages højde for, hvorvidt kvinderne er førstegangs- eller flergangsfødende, fødselstype, region samt oplevelsen af forløbet hos jordemoderen.

Figur 3.6 Oplevelse af forløb hos jordemoder under graviditeten og vurdering af fødsels- og forældreforberedelse

6. Hvad er din samlede oplevelse af forløbet hos jordemoderen under graviditeten?

8. Hvordan vurderer du jordemodercentrets/sygehusets tilbud om fødsels- og forældreforberedelse?





4 Tvivl om amning

Oplevelser med amning er i undersøgelsen for 2013 et af de områder, der bliver vurderet mindst positivt, og som dermed indeholder et stort forbedringspotentiale. Der er ikke sket nogen fremgang på landsplan på disse spørgsmål siden undersøgelsen i 2012, hvilket betyder, at der fortsat er en tredjedel af kvinderne, som er i tvivl om amning eller ernæring af deres barn, efter de kommer hjem fra sygehuset. I dette tema vil vi derfor sætte fokus på, hvad der kan ligge bag, når kvinder oplever at være i tvivl om amning, og hvad der kan gøres fra sundhedsvæsenets side for at afhjælpe og mindske kvinders tvivl om amning eller ernæring af deres barn, når de kommer hjem fra sygehuset.

Et centralt budskab i Sundhedsstyrelsens reviderede håndbog om amning fra 2013, "Amning – en håndbog for sundhedspersonale", er følgende:

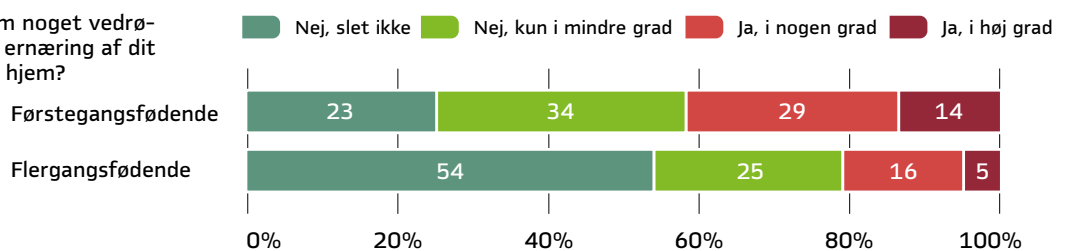
Kvinden skal have mulighed for at amme fuldt og helt, til barnet er omkring seks måneder. Kvinden skal føle sig respekteret og have støtte til at stoppe, hvis hun beslutter ikke at amme. Ingen må holde op med at amme, fordi de har fået forkert eller mangelfuld vejledning om amning – og ingen skal amme, fordi de føler sig presset til det. Omsorgen fra sundhedspersonalet skal tage udgangspunkt i den enkelte families situation – og samtidig være i overensstemmelse med den nyeste dokumenterede viden (Sundhedsstyrelsen 2013_1).

4.1 Forskel på kvinders oplevelser med amning

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen i 2013 viser, at der er forskel på kvinders oplevelser vedrørende amning, afhængigt af om de er førstegangs- eller flergangsfødende. Flergangsfødende oplever i højere grad end førstegangsfødende at blive godt eller virkelig godt forberedt på amning under graviditeten, ligesom de i højere grad får den hjælp, de har brug for til at kunne amme eller give modermælkserstatning til deres barn, mens de er på sygehuset. Den største forskel mellem førstegangs- og flergangsfødende ses på spørgsmålet om, hvorvidt de er i tvivl om noget vedrørende amning eller ernæring af deres barn, efter de kommer hjem fra sygehuset. Her kan vi se, at flergangsfødende i langt mindre grad er i tvivl end førstegangsfødende (figur 4.1).

Figur 4.1 Fødselserfaring og tvivl om amning

40. Var du i tvivl om noget vedrørende amning eller ernæring af dit barn, efter du kom hjem?



4.2 Hvad kan ligge bag tvivl om amning?

For at få mere viden om, hvad der kan ligge bag, når kvinder oplever at være i tvivl om amning/ernæring af deres barn efter udskrivelse, har vi interviewet 16 nybagte mødre fra dette års undersøgelse, om deres oplevelser med at være i tvivl om amning.

Om interviewdeltagerne

Blandt de 16 kvinder er ni førstegangsfødende og syv flergangsfødende; fire af kvinderne fødte ved kejsersnit, heraf tre ved akut kejsersnit.

Deres alder ligger i spektret 24 – 43 år med en gennemsnitsalder på 31,4 år.

De 16 kvinder har født på 13 af landets 22 fødesteder fordelt på alle fem regioner.

Region Hovedstaden: 6
Region Syddanmark: 3
Region Midtjylland: 3
Region Nordjylland: 2
Region Sjælland: 2

På trods af forskelligartede forløb, har de 16 kvinder det tilfælles, at de alle i spørgeskemaet har svaret, at de 'i høj grad' var i tvivl om amning eller ernæring af deres barn, efter de kom hjem fra sygehuset. I telefoninterview har de fortalt nærmere om, hvad de konkret var i tvivl om, samt hvad der set fra deres perspektiv kunne have været gjort for, at de ikke skulle være i tvivl.

Hvad er kvinderne i tvivl om?

Alle 16 kvinder havde inden fødslen et ønske om at amme deres barn. Efter fødslen oplever kvinderne tvivl og problemer med amningen, og i interviewene fortæller de, at de ikke følte sig tilstrækkeligt forberedt på, at amningen kunne blive så besværlig og komme til at fylde så meget i den første tid efter fødslen. Deres tvivl handler overordnet om, hvorfor det ikke lykkes dem at amme, og hvad de kan gøre i den situation.

"Jeg var meget i tvivl, da jeg kom hjem og var meget ked af det, fordi hun skreg hele tiden, og jeg kunne slet ikke få hende til arbejde bare lidt sammen med mig. Og når det så er første gang, så bliver man bare endnu mere i tvivl og nervøs for, om man gør det rigtige."

Interviewet kvinde

"Det var jo rigtig hårdt samtidig med, at man skulle finde en ny rolle som mor og være til stede for sit barn og være syg samtidig med, at man også skal få en amning til at køre, hvilket var et stort ønske for mig. Så jeg vidste slet ikke lige, hvordan jeg skulle håndtere det. Sundhedssystemet var meget sådan "du skal bare fortsætte med at amme, og det er vigtigt, at du bliver ved, og det skal nok komme" og sådan. Det var bare op ad bakke, altså der skete ingenting, og han fik ikke noget mad og blev utilfreds over det, og det blev bare et kæmpe projekt." Interviewet kvinde

Hvad er de i tvivl om?

- Om barnet får nok mad
- Om de lægger barnet rigtigt til
- Om barnet sutter rigtigt
- Hvad de skal gøre, hvis mælken ikke er løbet til
- Hvordan de skal gribe det an, hvis barnet taber sig
- Hvilke vejledninger de skal følge
- Hvordan de malker ud
- Andre ammeteknikker hvis det, de har fået at vide, ikke virker
- Hvor længe de skal blive ved med at forsøge at amme
- Om det er ok at skifte til modermælks-erstatning
- Hvordan de rent praktisk gør med modermælks-erstatning

Både førstegangs- og flergangsfødende blandt de interviewede kvinder beskriver, at det som nybagt mor kan være svært at vide, hvad de skal stille op, når amningen af den ene eller anden grund ikke lykkes. Flere af kvinderne fortæller, at de ikke fik den hjælp, de havde behov for til at få amningen til at fungere, mens de var indlagt. Det resulterede i, at de oplevede stor tvivl, da de kom hjem fra sygehuset. Tvivlen har blandt andet drejet sig om konkrete ammeteknikker og -stillinger, og hvordan de kan tjekke, at barnet reelt får nok mad, men også viden om, hvad de kan gøre, hvis mælken ikke er løbet til, eller hvis barnet sutter forkert.

"Tvivlen gik på, om hun fik nok mad, og hvordan jeg skulle reagere på, at hun ikke fik nok mad. Om det var okay, at hun var hundesulten hele tiden? Den der tvivl hele tiden på, jamen får hun nok? Sundhedsplejersken sagde, at det virker til, at hun får nok, og hun kommer af med noget i bleen og tisser og gylper også en gang imellem, og samtidig kunne jeg bare se, at hun tabte sig. Så det var virkelig frustrerende." Interviewet kvinde

"Min mælk løb til meget sent, jeg tror der gik 5-6 dage, og det syntes jeg ikke, at jeg havde hørt så meget om. Jeg havde mest hørt om 3 dage, så ville mælken være løbet til; og så med det, hvordan man lige kan pumpe ud og sådan, hvis barnet ikke kan finde ud af at spise."

Interviewet kvinde

Kvinderne fortæller, at de får mange modsatrettede instruktioner om, hvad de skal og bør i forhold til amning fra de mange sundhedspersoner de møder og modtager vejledning fra gennem graviditets- og fødselsforløbet. Det kan både være fra de forskellige typer sundhedspersonale – altså praktiserende læge, jordemoder, sygehuspersonale og sundhedsplejerske – men også internt mellem personalet under indlæggelsen oplever kvinderne forskelligartet vejledning. Det skaber forvirring og tvivl hos kvinderne, og gør dem endnu mere usikre.

"Af sundhedsplejersken fik jeg at vide, at jeg skulle amme hver anden time. Men inde på sygehuset sagde de ca. hver fjerde time, eller hvornår han nu er sulten. Okay, hvad skal jeg så gøre? Vi ved jo ikke, hvordan vi skal gøre. Så prøver man jo det, som de nu siger. Men så to dage senere kommer der en ny sundhedsplejerske, som siger "nej, det er slet, slet ikke nødvendigt med hver anden time". Så det er ikke så nemt." Interviewet kvinde

For nogle af de interviewede kvinder var det stort set umuligt at få amningen til at fungere, så barnet blev mæt. I den situation skaber det tvivl for kvinderne, hvis ikke de kender til alternativer til amningen, og hvis de ikke har fået råd eller hjælp fra personalet på sygehuset eller af sundhedsplejersken til, hvordan de kan supplere med eller helt skifte over til mordermælkserstatning. Tvivl vedrørende modernmælkserstatning handler også om, at det kan være svært at vurdere og beslutte, hvornår det er på tide at give op med amningen og gå over til at give barnet modernmælkserstatning.

"Jeg følte, at hun begyndte at tabe sig og ikke virkede mæt, og så var jeg jo bare rigtig meget i tvivl om, hvordan jeg skal gribe det an. Skal jeg give hende flasken med fare for, at hun så ikke vil spise ved mig bagefter... altså senere hen? Eller skal jeg et eller andet sted lade hende sulte, for at hun skal spise ved mig hele tiden?" Interviewet kvinde

"Da vi begyndte på flaske, savnede jeg at få en folder eller lignende omkring det. Både om de forskellige typer mælk og flasker, om hygiejne, om fordelene ved at give flaske, og historier fra andre der giver flaske. Det ville have været rigtig rart! Alt hvad vi ved nu, er information vi selv har opsøgt, fået fortalt mundtligt eller udvekslet med andre, der giver flaske, som også selv har prøvet sig frem." Interviewet kvinde

Hvad betyder det for kvinderne at være i tvivl?

Interviewene viser, at amning er forbundet med mange følelser hos kvinderne, og at især problemer med amning kan påvirke den første tid som nybagt mor. Kvinderne, som har oplevet at være i tvivl om amning, beskriver alle en frustration og desperation, som følger med, når de ikke føler, at de kan give deres barn, hvad det har brug for. Kvinderne beskriver, at perioden med tvivl om amning er karakteriseret af følelser som bl.a. magtesløshed, fortvivlelse, nervøsitet, dårlig samvittighed og følelsen af at være en dårlig mor.

"Den første måned gik meget langsomt, og vi var alle sammen bare meget kede af det hele tiden. Han [barnet] græd, fordi han ikke fik nok at spise, og jeg græd fordi han græd, og min kæreste var også ved at gå helt ned hele tiden, fordi vi græd. Det var ikke særligt sjovt."

Interviewet kvinde

"Det var en meget stor skuffelse på en måde, at han ikke ville amme, og det der med, at jeg tænkte, åhh jeg havde bare lyst til at give en flaske, men jeg tør ikke, og jeg har dårlig samvittighed, og så er man bare en dårlig mor og sådan nogle ting."

Interviewet kvinde

"Jeg tror faktisk, at det, jeg følte, var "gør jeg det nu godt nok? Kommer han til skade, eller gør jeg noget, der gør, at han på et senere tidspunkt ikke kan finde ud af tingene eller at han er utilpas?" I bund og grund tænker man, om man er en dårlig mor, hvis ikke man gør det på den her måde. Specielt der, hvor jeg var mest i tvivl, og "hvad sker der nu, hvis jeg går imod hendes råd om at give mad hver anden time. Skal jeg følge det eller følger jeg det ikke?"

Interviewet kvinde

Hvad kan afhjælpe tvivlen?

Når vi spørger de interviewede kvinder, om der er noget, som kunne have afhjulpet, at de i høj grad var i tvivl om amning eller ernæring af deres barn efter de kom hjem fra sygehuset, er der flere ligheder i deres svar. De mest gennemgående pointer er, at kvinderne efterlyser mere hjælp til at få amningen etableret, en mere individuel og konkret ammevejledning, mere ensartet vejledning fra forskelligt personale både fra sygehuset og fra sundhedsplejen samt en aftabuisering af emnet modermælkserstatning. Det er især i løbet af de første par dage efter fødslen, samt når de kommer hjem til sig selv, at tvivlen melder sig. Derfor mener de, at det særligt er efter fødslen, at behovet for hjælp er størst. Kvinderne har dog også behov for at blive forberedt på den forestående amning under graviditeten, hvor sundhedspersonalet skal kunne vurdere, hvilken type forberedelse den enkelte kvinde har behov for.



Forberede kvinderne på amning

De interviewede kvinder fortæller, at de generelt er tilfredse med ammeforberedelsen i løbet af graviditeten, og at de på daværende tidspunkt følte sig forholdsvis godt forberedt. Samtidig forklarer nogle, hvordan de efterfølgende har erfaret, at det i graviditeten er svært at forestille sig, hvordan det bliver, når barnet er født, især hvis det viser sig ikke at gå så nemt, som de håber på. Derfor efterlyser de, at de inden fødslen bliver bedre informeret om og forberedt på atypiske forløb eller forskellige problematikker, som kan opstå, når amningen skal etableres, samt hvordan de kan håndtere det.

"Jeg tænker, at til fødselsforberedelse, der snakker man jo om amning, men man taler ikke om, hvad nu, hvis man ikke kan amme. Det synes jeg måske ville være relevant. For ud fra hvad jeg kan fornemme, så er der faktisk mange, der ikke kan. I min mødregruppe er der kun to, der ammer. Jeg ved ikke, om det ville have gjort nogen forskel, men så var man da i det mindste en lille smule forberedt på det." Interviewet kvinde

"Jeg havde jo bare den der idé om, at alle kan amme, og det er meget let. Det er jo det, som man hører. Man hører ikke rigtigt om, at der faktisk er rigtig mange, hvor det ikke går. Jeg synes også, at alle pressede meget på for, at

jeg skulle amme, og det havde jeg jo også selv en idé om, at det skulle jeg helt sikkert."

Interviewet kvinde

For nogle af kvinderne er det vigtigt, at sundhedspersonalet inden fødslen taler med dem om, at det indimellem kan være svært at få amningen til at fungere, og at det ikke lykkes for alle. For andre er det væsentligt, at de bliver bakket op i at amme og får indgydt en tro på, at det kan lykkes. Det drejer sig især om de tilfælde, hvor moderen har haft dårlige erfaringer med amning tidligere, har brystimplantater eller på anden vis andre forudsætninger for at kunne amme end flertallet.

"Jeg har jo også brystimplantater, og det er jo et faktum, at jeg har det. Men jeg havde måske ikke behøvet hele tiden at blive mindet om, at det kunne være et problem, og at jeg hele tiden fik at vide, at jeg skulle være forberedt på, at det nok kunne blive et problem. Lidt mere positiv opbakning. Lidt ligesom et lille barn, der bare har brug for at høre "nej, hvor er du dygtig!". (...) Der var også flere, som sagde "jamen, det skal nok gå", men det blev næsten altid fulgt op med "men du skal nok være forberedt på, at det jo godt kan være, at du skal supplere op med flaske". Interviewet kvinde

Ensartet vejledning

Kvinderne mener, at mere ensretning og klarere retningslinjer for de råd, de modtager vedrørende amning, ville have hjulpet i forhold til at mindske deres tvivl. Det gælder både i forhold til den information, de får igennem graviditeten af jordemoder og læge og efter fødslen fra sundhedsplejersken, men også under indlæggelsen efterlyser kvinderne mere ensartet vejledning fra sygehuspersonalet.

"Der var meget delte meninger om, hvordan at man skulle gøre. Den ene sagde, at man skulle gøre det sådan, og den næste sagde så, at det var helt forkert, og det skulle man ikke. Det er jo bare med til at forvirre." Interviewet kvinde

"Jeg synes, at det var helt tydeligt, at man forsøger at gøre en indsats for at klæde en på til at komme hjem, og man får de her papirer og bliver gjort meget opmærksom på, hvilke telefonnumre man kunne ringe på, hvis man havde problemer med det. Så jeg synes, at det var meget tydeligt, at det gjorde man noget ud af. Men hvis det ligesom skinner igennem, at man så får noget andet og forskelligt at vide, så kan det næsten være lige meget."

Interviewet kvinde

Hjælp til at få amningen etableret

For de kvinder, vi har interviewet, er det gennemgående, at de mener, at tiden på sygehuset er den mest afgørende i forhold til at få etableret en god amning. Det er her, de skal opnå en viden og fortrolighed med amningen, der gør, at de kan fortsætte derhjemme uden at opleve tvivl. Kvinderne efterlyser i den forbindelse især mere tid og ro til at få amningen godt i gang på sygehuset samt mere konkret hjælp til teknikker fra sygehuspersonalet.

"Der var det så også bare ligesom en konstatering, at han ligger ikke ordentlig til, og du må prøve at få brystvorten bedre ind i hans i mund. Det vidste jeg jo ligesom godt, at det var det, der var problemet. Men det bliver jo ikke løst af, at få det at vide igen. (...) jeg syntes ikke helt, at jeg blev præsenteret for nok teknikker." Interviewet kvinde

"Som førstegangsfødende på sygehuset følte jeg måske ikke, at der var så meget tid til mig. Jeg ved godt, at der også er mange andre, der har brug for hjælp, men jeg følte bare, at når det er første gang, og man gerne vil have, at kvinder skal amme, så synes jeg, at man burde sætte mere ind på at få de førstegangsfødende ordentligt i gang med at amme, inden man tager hjem fra sygehuset." Interviewet kvinde

Derudover fortæller kvinderne, at det kan hjælpe til at berolige dem og mindske tvivlen, hvis personalet er opsøgende og selv kommer og tilser, at amningen fungerer, uden at mødrene behøver at henvende sig.

"Vi havde jo rig lejlighed til at spørge alt det, vi ville, og man fik også information om det, men jeg havde nok mere brug for én, der kom ind af sig selv, eller at man havde nogle forløb, når man ammede, hvor man sådan blev taget lidt mere i hånden og fik vist nogle forskellige teknikker og blev lidt mere fortrolig med det."

Interviewet kvinde

"Det var næsten lige meget hvad, man spurgte om, så kom hun og satte sig stille og roligt ned, hvor jeg syntes, at nogle af de andre virkede som "åh, skal jeg nu igen ind til dig?" Men hende her, hun kom bare stille og roligt ind og fik ro på situationen, og så sad hun og snaktede, og så kom hun yderligere ind igen, efter hun var gået ud, for lige at tjekke, om det hele så ud, som det skulle. Det var rigtigt dejligt, at hun lige kom ind igen for at se, om det, hun havde vist og sagt, så også virkede, eller om vi skulle prøve noget andet." Interviewet kvinde



Personlig vejledning

Nogle af kvinderne mener, at det kunne have hjulpet dem, hvis de havde fået mere personlig vejledning fra personalet med en større grad af hensyntagen til deres individuelle forløb. Dette kan handle om at tale tidligere erfaringer igennem, berolige ved nervøsitet og evt. igangsætte initiativer til ekstra hjælp og vejledning, hvis nødvendigt. Hos kvinder, der har haft et atypisk forløb eller en meget hård fødsel, skaber det tvivl, hvis de har en følelse af at få en "standardbehandling". Det handler også om at sikre et sammenhængende og velkoordineret forløb på tværs af fagpersoner, hvor mødrene altid ved, hvor de kan henvende sig og hvornår. Disse aspekter, mener kvinderne, har stor betydning for et vellykket ammeforløb og for at undgå tvivls-spørgsmål senere hen.

"Men jeg ville bare gerne have haft information om, når mælken ikke var løbet til efter så og så lang tid, at så er det okay, at det sker og sådan noget. Måske lidt mere information om hvorfor det er, man har så svært ved at få en mælkeproduktion i gang, efter det jeg har været igennem. Lidt mere forklaring om, hvad det er, der er sket med ens krop, i stedet for "fortsat med at amme, det skal nok komme". Det ville have været meget rart med lidt personlig hensyntagen til, at mit forløb ikke var helt normalt." Interviewet kvinde

"Jeg fik i min graviditet tilbudt en tid hos en ammekonsulent, fordi jeg havde ammeproblemer med mit første barn. Det tog jeg imod. Det var rigtig godt, hun var meget hjælpsom. Så da jeg skulle føde, var de godt klar over, at jeg tidligere havde haft et dårligt ammeforløb. Så da jeg havde født, tog de med det samme barnet op til brystet og ventede med at veje barnet osv. Så vi prøvede alle at være meget proaktive. (...) Der blev lagt en plan for, hvordan det skulle tackles med amning ift. vores kommende barn. Og det fint blev skrevet ind i journalen, og efter fødslen blev der reageret på det med det samme." Interviewet kvinde

"Det der med at få fat i den enkelte, så man ligesom finder ud af, hvad den enkelte har behov for at få at vide, når man er indlagt. For min historie er jo sikkert anderledes end nogle andres er i forhold til, hvad jeg har brug for, for at få amningen etableret. (...) Det er min opfattelse, at det ofte bliver meget ensartet og standardiseret. Det bliver selvfølgelig vurderet, når jeg spørger om nogle ting, og kan vejlede mig ud fra det, men der burde være en mere direkte tilgang. Spørge noget mere ind og gøre det mere subjektivt i tilgangen, som de har til patienterne. (...) Brochurerne, vi fik udleveret, var rigtig fine, vi fik bl.a. om alle de her ting omkring amning, og dem har jeg også læst, men det er mere en universel løsning, hvor jeg mener amning er meget subjektivt. Så der måtte jeg til sundhedsplejerske bagefter, hvor vi fandt frem til mine tanker og behov, og hvad jeg skulle have hjælp til."

Interviewet kvinde





Amning versus modernmælkserstatning

For nogle af kvinderne har tvivlen vedrørende amning af deres barn været så langvarig og gennemgribende, at de har haft behov for at tale om alternativer til amningen. Amning er et emne, som fylder meget hos de nybagte mødre, og hvor de nemt kan føle sig stigmatiserede, hvis det ikke kan lade sig gøre. Derfor efterspørger de mere vejledning til modernmælkserstatning både i form af konkret hjælp til, hvordan det fungerer, men også når det drejer sig om opbakning og støtte til at skifte til modernmælkserstatning, hvis amningen ikke lykkes. De oplever, at sundhedspersonalets store fokus på amning forstærker følelsen af, at mad i form af moderens mælk er det eneste rigtige. Det kan være med til at øge skyldfølelsen og give kvinderne dårlig samvittighed, hvis de som nybagte mødre ikke er i stand til at give deres nyfødte børn modernmælk, og derfor overvejer alternativer til amning.

"I bund og grund synes jeg, at sundhedsplejersken har været rigtig god, men jeg kunne godt sådan føle lidt, at man skal have dårlig samvittighed, når man vælger ikke at ville amme mere, fordi man ikke synes, at det er sjovt. Det er ikke lige noget, man har brug for, for jeg ville gerne amme, men jeg havde bare ikke den mulighed, for man må ligesom sige, at når hun [datteren] tre uger efter fødslen stadigvæk ikke har taget på, så synes jeg heller ikke, at man skal blive ved. Det er jo heller ikke godt for hende." Interviewet kvinde

"Alle de steder, hvor man snakker om det [amning], der synes jeg godt, at man kunne fortælle mere om, at nogle gange går det ikke, og så må man give flaske, og det er der også nogle gode ting ved."

Interviewet kvinde

"Så det var sådan, at man meget selv skulle opsøge at få hjælp om det hele, synes jeg. Der var ikke nogen, der sådan... man fik ikke så mange foldere og information om, hvis man skal give flaske, som om amning. Når man så spurgte sundhedsplejersken, så vidste de også alt muligt om det, hvordan man kunne gøre med flasker osv. Men der er ikke nogen, der fortæller det selv, uden at man selv spørger om det. Alt hvad jeg har fået at vide om det, er ud fra hvad de har fortalt mig, når jeg har spurgt. Så der synes jeg, at det kunne have været rigtig rart at have fået noget information omkring det at give flaske."

Interviewet kvinde

"Jeg havde det virkelig, virkelig dårligt, da jeg gav ham den første flaske, fordi jeg bare troede, at det ville være helt forfærdeligt. Det er jo det indtryk jeg har fået alle steder fra... fødselsforberedelse, sygeplejersker og sundhedsplejersker, dem alle sammen. (...) Jeg kan huske, at første gang jeg gav ham en flaske [da han var ca. 5 uger gammel], der havde jeg bare SÅ dårlig samvittighed, fordi jeg havde fået at vide, at det kunne bare ødelægge alting. Men han blev bare mæt og glad lige med det samme (...) Det ville være godt, hvis man på en eller anden måde kunne komme den der "amme-mafia" til livs." Interviewet kvinde

"Det er ligesom om, at når man er ude et sted fx på en café eller et eller andet, og man giver sit barn flaske, så har jeg lyst til at sidde med sådan et stort skilt: "Det er ikke fordi jeg ikke vil, det er fordi jeg ikke kan!" Det er lidt træls, at det er den følelse man får, og det er nok fordi, der er så meget fokus på, at amning er det eneste rigtige at gøre." Interviewet kvinde

Fagligt indspark til ammevejledning

For at få nogle faglige perspektiver på, hvad fødeafdelingerne kan gøre for at hjælpe kvinderne til at få en god opstart på amning og afhjælpe, at de oplever tvivl, når de kommer hjem, har vi interviewet leder af Kompetencecenter for Amning og Human Laktation, Ingrid Nilsson. Ifølge Ingrid Nilsson handler det især om øget fokus på uddannelse af sundhedspersonalet og en mere individuel og personlig tilgang i ammevejledningen af kvinderne.

Kompetencecenter for Amning og Human Laktation

Kompetencecenter for Amning og Human Laktation er et center under Komiteen for Sundhedsoplysning. Kompetencecentret samarbejder bl.a. med Sundhedsstyrelsen, de sundhedsfaglige organisationer, fødestederne samt med relevante uddannelsesinstitutioner i ind- og udland. Centret blev etableret i juni 2011 for at tilgodese det stigende behov for opkvalificering af sundhedspersonale inden for amning og tilbyder forskningsbaseret kompetenceudvikling af sundhedspersonale.

Ingrid Nilsson er daglig leder af kompetencecentret og uddanner og certificerer sundhedspersonale til IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant). Ingrid Nilsson, som har arbejdet indenfor det obstetriske speciale siden 1987, er bl.a. uddannet WHO-assessor, kvalificeret til at bedømme sygehuse efter WHO's '10 skridt til vellykket amning'. Hun er medforfatter på Sundhedsstyrelsens 'Amning - en håndbog i amning for sundhedspersonale'. I sin igangværende ph.d. har hun fokus på at kvalificere den tidligere ammevejledning og samarbejder med 10 fødesteder om det.

Uddannelse af personalet

For 10 år siden blev det muligt som enkeltperson i Danmark at certificere sig som internationalt certificeret ammekonsulent (IBCLC). På uddannelsen bliver der lagt vægt på at give den samme basisviden, så alle får den samme referenceramme at arbejde ud fra. Det er ifølge Ingrid Nilsson med til at mindske modsatrettet vejledning og sikrer samtidig, at alle opnår det samme høje niveau af viden på området. Flere og flere bliver IBCLC-certificerede – både personale fra sygehuse og i stigende grad også sundhedsplejersker.

"Amning er en proces, og det er forskelligt, hvilken vejledning man skal have, men [det er vigtigt], at man har en fælles viden om, hvad der generelt set er bedst igennem hele processen. Og det er vigtigt, at de får samme undervisning, og at sundhedsplejersken har den samme viden som jordmoderen og som sygeplejersken på sygehusene. Det betyder rigtig meget." Ingrid Nilsson, Kompetencecenter for Amning og Human Laktation

At flere får en fælles basisviden er med til at sikre ensartet ammevejledning af kvinderne. Det er dog også vigtigt at huske at fortælle kvinderne, hvis ammesituationen ændrer sig, og de derfor får noget forskelligt at vide.

"Ammesituationen kan ændre sig, også fra time til time, så det man siger lige nu, det kan være anderledes, end det man sagde for to timer siden. Og det skal kvinderne jo vide hvorfor, for ellers bliver de forvirrede over at få noget forskelligt at vide. Og der er det rigtig vigtigt at få kommunikeret, at lige nu har situationen ændret sig, dit barn er blevet mere vågent, eller din mælk skal stimuleres, og nu er den begyndt at løbe, så nu er det pludselig en anden situation. Og hvis ikke man har familierne med på, at situationen er forskellig, og at man er nødt til at vejlede efter den situation, som de nu er i, så bliver de jo forvirrede."

Ingrid Nilsson, Kompetencecenter for Amning og Human Laktation

Den individuelle, direkte vejledning af kvinder

For at kunne optimere ammevejledningen mener Ingrid Nilsson, at fødestederne bør være mere kritiske med, hvilken information de giver til kvinderne. Fokus skal i højere grad være på den individuelle, konkrete vejledning i situationen ud fra en hensyntagen til, hvad kvinden og familien har af ønsker, og hvad de har brug for af information lige nu og her, frem for at informere om alle de scenarier, der kan opstå ude i fremtiden. For at kunne bedømme hvad hver enkelt har brug for i situationen af råd og vejledning, skal der arbejdes med kommunikationen på fødeafdelingerne. I forhold til dette arbejder Ingrid Nilsson med Albert Banduras begreb "self-efficacy", der handler om at styrke kvindens egen tro på, at de kan lykkes med at amme. Det handler samtidig også om i højere grad at arbejde med at guide kvinderne i situationen og at hjælpe dem til selv at mærke efter, hvordan det føles, når amningen fungerer. Det er vigtigere, end at de blot får information om, hvordan det er rigtigt. Sundhedspersonalets rolle skal ændres til, at de i højere grad skal støtte og coache kvinderne.

"Vi er som sundhedspersonale vant til, at vi gerne vil hjælpe og gøre for patienten. Det, som det handler om, er jo, at vi i virkeligheden skal have en helt anden rolle i forhold til vejledningen. Mere tage udgangspunkt i den konkrete situation, som kvinderne er i og vejlede ud fra den, og at vi skal få kvinderne til at få oplevelserne – det er det, som self-efficacy drejer sig om."

Ingrid Nilsson, Kompetencecenter for Amning og Human Laktation

Selv om fokus er på at hjælpe kvinderne til at lykkes med at amme, er det ikke altid muligt eller ønskeligt for kvinden. I de situationer er det vigtigt, at personalet kan finde ind til, hvad behovet er hos den enkelte kvinde og at støtte kvinden i at træffe den beslutning, som er rigtig for hende.

"Det at blive certificeret som ammekonsulent handler også om at kunne hjælpe folk til at træffe den beslutning, som er rigtig for dem. Så vi gør meget ud af at snakke om det [amning i forhold til modernælkserstatning], og det er altid et dilemma, når man har nogle anbefalinger om amning. Og det er jo amning, der er bedst, og det ved kvinderne også. (...) Derfor så længe at der er en lillebitte smule tvivl i kvindens sind, så vil man jo altid arbejde videre med at støtte dem i at amme. Men det er rigtig vigtigt at italesætte, at den anden mulighed jo også er der – og det kan man jo sagtens, det er jo ikke fordi børnene dør, hvis de får modernælkserstatning, og det kan være den allerbedste løsning i nogle situationer. (...) Det er absolut ikke i hverken Sundhedsstyrelsens eller i vores Kompetencecenters interesse, at alle skal amme for enhver pris. Det handler om at hjælpe familierne til det, der er rigtigt for dem."

Ingrid Nilsson, Kompetencecenter for Amning og Human Laktation

Tre råd til fødestederne fra Ingrid Nilsson i forhold til ammevejledning:

- Det er vigtigt med fælles fodslag, og at personalet får et fælles udgangspunkt at arbejde ud fra.
- Det er vigtigt at være fokuseret på, at den enkelte kvinde får den vejledning, som netop hun har brug for, og at fødestederne sorterer ud i deres vejledninger.
- Det er vigtigt at arbejde med det kommunikative og at styrke kvinden i troen på, at hun kan amme.

Hvad gør OUH, Odense og Svendborg på ammeområdet?

Region Syddanmark klarer sig godt på spørgsmålene vedrørende amning i spørgeskemaundersøgelsen, og resultaterne ligger over landsresultatet i 2013, ligesom det også var tilfældet i 2012. Odense Universitetshospital i Odense og Svendborg (OUH) er et af regionens fødesteder med særligt gode resultater på spørgsmålene vedrørende amning. Ifølge Anette Lund Frederiksen, som er cheffjordemoder på afdelingen, skyldes dette især et stort fokus på at forberede kvinderne på den forestående amning, et velfungerende tværsektorielt samarbejde med sundhedsplejen samt et højt kompetenceniveau hos sundhedspersonalet. Hun understreger i den forbindelse, at afdelingens forholdsvis store andel IBCLC-certificerede sundhedspersoner, samt det, at der i Region Syddanmark er udarbejdet en regional ammepolitik gældende for region og kommuner¹⁸, har haft stor betydning for deres gode resultater.

Fokus på tværsektorielt samarbejde

Ifølge Anette Lund Frederiksen arbejder OUH meget med at sikre et godt samarbejde og fællesskab mellem sundhedsplejen og sygehuset. De samarbejder fx om fødsels- og forældreforberedelsen, som er et område, der vægtes meget højt i forhold til en vellykket amning. Samarbejdet er med til at give kvinderne en følelse af et samlet forløb med en glidende overlevering imellem sygehus og sundhedspleje.

"Det foregår sådan, at de fødsels- og forældreforberedelseskoncepter, der kører, de er udviklet i samarbejde med sundhedsplejen. Og begge faggrupper er på i forhold til at undervise. Det virker jo stærkt på den måde, at man kan udnytte hinandens spidskompetencer. Man laver også noget vidensdeling på den måde, så det opfattes som en helhed."

Anette Lund Frederiksen, cheffjordemoder på OUH

Indsatsen i forhold til amning skal dermed ikke kun betragtes som en indsats på sygehusene, men som en samlet indsats, hvor der arbejdes sammen om at sikre, at kvinden altid føler sig i trygge hænder og ved, hvor hun kan rette henvendelse. I den forbindelse mener Anette Lund Frederiksen, at Sundhedsstyrelsens reviderede anbefalinger for barselsperioden samt den regionale ammepolitik med konkrete anbefalinger har haft en stor betydning, idet det er blevet mere tydeligt for de forskellige sundhedspersoner i begge sektorer, hvad deres opgaver er, og hvornår den anden part tager over.

"Man kan mærke, at det har skabt mindre usikkerhed i forhold til den her overleveringsperiode. Det har skabt mindre usikkerhed hos alle parter, på sygehusene, hos jordemødrene, hos sundhedsplejen og også hos kvinderne, for de er ikke landet i et hul, hvor der tidligere ikke var nogen, der vidste, hvornår skal sundhedsplejen komme på besøg, og hvem har egentligt ansvaret for kvinden. Det er blevet meget konkret beskrevet, og det er det, som vi følger." Anette Lund Frederiksen, cheffjordemoder på OUH



Fokus på et højt kompetenceniveau

OUH har i høj grad fokus på at opkvalificere ammevejledningen til kvinderne og har mange IBCLC-certificerede på afdelingen, hvilket ifølge Anette Lund Frederiksen er med til at sikre et højt kompetenceniveau. IBCLC-certificeringen understøtter desuden ensartet kommunikation til kvinderne, da personalet arbejder efter samme skabelon. Anette Lund Frederiksen oplever det også som en fordel, at flere i sundhedsplejen bliver IBCLC-certificerede. Ifølge den regionale ammepolitik i Region Syddanmark skal der være mindst én sundhedsfaglig, som er IBCLC-certificeret eller har tilsvarende uddannelsesniveau på alle fødesteder og i alle kommuner.

"Det handler om kompetence. Hvis man kører efter samme skabelon, og det gør man jo, når man sørger for, at man har relativt mange, der er IBCLC-uddannede, og at man sørger for, at de også videndeler med kolleger. Så er der jo en større sandsynlighed for, at man siger det samme. (...) Det er hele vejen rundt, at der er IBCLC-uddannede; de sidder på barselsafsnitene, i jordemodercentrene, på fødegangen og de er også i sundhedsplejen. Og det er altså vigtigt." Anette Lund Frederiksen, cheffjordemoder på OUH

Anette Lund Frederiksen fortæller videre, at fødsels- og forældreforberedelsen, det tværsektorielle samarbejde og det høje kompetenceniveau også er med til at sikre, at de får fat i de kvinder, som har behov for ekstra støtte og vejledning i forhold til amning.

"De kvinder, som vi på forhånd ved må have nogle problematikker, der sørger vi jo for at henvise dem i graviditeten til at få en udvidet samtale omkring amning på sygehuset. Vi sørger også for, at alt efter hvad kvindens behov måtte være, så beholder vi hende typisk lidt længere på sygehuset, og så har vi en dialog med sundhedsplejen, inden hun sendes hjem, så sundhedsplejen er klar til at tage over. Og vi har sørget for allerede i graviditeten at meddele sundhedsplejen, at her er en kvinde, som måtte have nogle problematikker omkring ammeforløbet, måske fra tidligere. Men vi sørger i hvert fald for, at der er en god overleveringsforretning."

Anette Lund Frederiksen, cheffjordemoder på OUH

Anette Lund Frederiksen vurderer, at følgende områder har haft betydning for OUH's gode resultater på spørgsmål om amning i spørgeskemaundersøgelsen:

- Et godt samarbejde mellem sundhedspleje og sygehus, hvor der arbejdes sammen om at forberede kvinderne på amning og at sikre tryghed og en god overlevering
- Et fælles højt kompetenceniveau, som sikrer ensartet vejledning og kommunikation, og hvor der er fokus på den enkelte kvinde og hendes behov

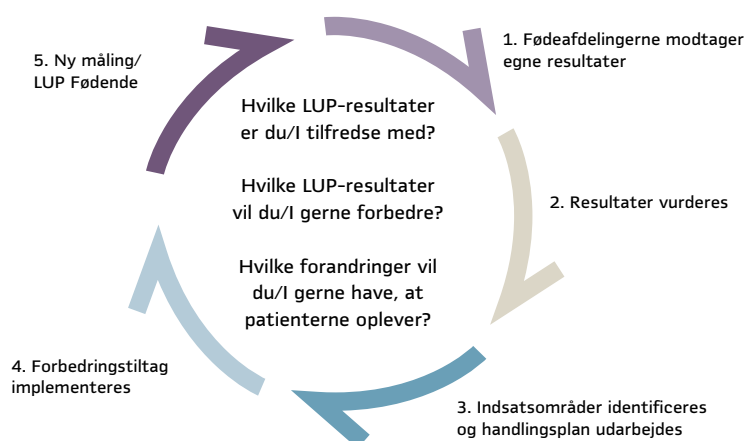


5 Kvalitetsforbedringer på baggrund af LUP Fødende resultater

Resultaterne af LUP Fødende giver input til at arbejde med den patientoplevede kvalitet af kvinders forløb i sundhedsvæsenet i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. LUP Fødende er en tilbagevendende undersøgelse, hvor mange spørgsmål vil gå igen fra år til år. Herved bliver det muligt at følge udviklingen over tid på en række forskellige områder og få systematiske input til arbejdet med kvalitetsudvikling. Hvis kvaliteten skal udvikles, skal målingerne imidlertid følges op af handling. Målinger alene gør ingen forskel.

Kvalitetscirklen, som er illustreret i figur 5.1, viser, hvordan resultaterne af LUP Fødende kan indgå i en løbende proces med at forbedre kvinders oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Kvalitetscirklen tager udgangspunkt i arbejdet på afdelingsniveau, men samme proces gør sig gældende på regionsniveau.

Figur 5.1 LUP Kvalitetscirkel



5.1 Værktøjer til vurdering af resultater

Hvornår et område klarer sig tilfredsstillende, eller hvornår et område ikke klarer sig godt nok og bør prioriteres som et indsatsområde, må være op

til den enkelte region eller det enkelte fødested at vurdere. Mange forskellige lokale forhold og omstændigheder kan gøre sig gældende i forhold til at udvælge fokusområder.

I dette afsnit er der beskrevet en række værktøjer, der kan anvendes til at vurdere, hvordan det står til med kvindernes oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel på det enkelte fødested, og hvad der lokalt skal udpeges som indsatsområder.

Sammenligning med landsresultatet

Hvert enkelt fødested har fået deres egne resultater, hvor det for hvert enkelt spørgsmål er angivet, om afdelingens resultat placerer sig statistisk signifikant over, under eller ikke forskelligt fra landsresultatet (O, U, G). På den måde kan fødestedet vurdere, om der er flere eller færre positive tilbagemeldinger fra kvinder, der har været tilknyttet det aktuelle fødested set i forhold til landsresultatet. Det kan give en pejling på, hvilke områder, der kan udgøre indsatsområder for det enkelte fødested. Resultaterne fra de enkelte fødesteder kan ses i bilagsmaterialet på www.patientoplevelser.dk/LUPF2013/bilag. Fødestederne kan også søge inspiration hos hinanden i forhold til forskellige indsatsområder. Et fødested, der klarer sig godt på et område, har måske gjort en særlig indsats, som andre fødesteder kan lade sig inspirere af.

Sammenligning med tidligere resultat fra egen afdeling

I afdelingens LUP Fødende resultater er der en markering af, om resultatet er bedre (→), uændret (→) eller ringere (→) end i 2012. På de spørgsmål, der går igen fra år til år, er det derfor muligt for det enkelte fødested at følge udviklingen i kvinders oplevelser og vurderinger systematisk over tid og at følge udviklingen på deres vurdering af forskellige områder.

Se på andelen af positive og negative besvarelser

I materialet til de enkelte fødesteder indgår en oversigtsfigur tilsvarende figur 1 her i rapporten, hvor alle spørgsmål for det enkelte fødested er sorteret efter andelen af henholdsvis positive og negative besvarelser markeret med grønne og røde farver. Der er ikke nogen entydig grænse for, hvordan svarfordelingen skal se ud for de enkelte spørgsmål for at være udtryk for, om det er et område, hvor fødestedet klarer sig godt eller dårligt i undersøgelsen. Afhængigt af hvor barren sættes, er der et større eller mindre forbedringspotentiale. Figuren giver imidlertid det enkelte fødested mulighed for at få et indtryk af, hvilke områder flest kvinder vurderer henholdsvis positivt og negativt.

Det er dog væsentligt at holde sig for øje, at en positiv og negativ vurdering for flertallet af spørgsmålene i undersøgelsen dækker over en svarskala med fire svarmuligheder. Eksempelvis kan positiv dække over 'meget godt' og 'godt'. Tidligere undersøgelser har vist, at respondenter skelner mellem de to positive svarkategorier (Enheden for Brugerundersøgelser 2012). Derfor er der oftest også nyttig information at hente både inden for de positive og negative kategorier. Der er et forbedringspotentiale i forhold til ikke kun at flytte kvindernes svar fra negative til positive vurderinger, men også inden for de positive og negative vurderinger. 'Godt' kan altså gøres endnu bedre, hvilket kan være med til at forbedre resultatet.

Endelig er det også en god ide at holde sig for øje, at det ikke nødvendigvis er samme målsætning, der skal gøre sig gældende for alle spørgsmål. En andel negative svar på 10 % på et område kan være meget problematisk, mens det kan være mere acceptabelt på et andet område. Det er derfor vigtigt at tage stilling til resultaterne af spørgsmålene enkeltvis og ikke kun at se på gruppen af spørgsmål i top og bund i oversigtsfiguren.

Gå i dybden med kvindernes kommentarer

I LUP Fødende spørgeskemaet er der en række åbne svarfelter, hvor kvinderne har mulighed for at uddybe deres svar og skrive kommentarer til forskellige dele af deres forløb. I kommentarfelterne ligger værdifuld viden, som de enkelte fødesteder kan lære af og handle på. Her er både positive og negative oplevelser beskrevet, og der kan også være givet begrundelser for, hvorfor noget blev oplevet positivt eller negativt, ligesom der også kan være beskrevet forslag til forbedringer og anvisninger til, hvad der kunne have gjort oplevelsen bedre. Fødestederne har herved en unik mulighed for at få nogle uddybninger og nuancer i kvindernes svar samt at få inspiration til eventuelle indsatsområder.

Følg op lokalt

LUP Fødende resultaterne kan med fordel kvalificeres lokalt gennem drøftelser i personalegruppen eller ved at inddrage gravide eller kvinder, der har født, yderligere gennem undersøgelser med brug af eksempelvis interview for at komme mere i dybden med forskellige områder. Spørgsmålene inde i kvalitetscirklen i figur 5.1 kan anvendes i overvejelserne omkring, hvordan det lokalt kan give mening at anvende resultaterne af LUP Fødende i kvalitetsudviklingsarbejdet.



6 Referencer

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

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS), 2012: Akkrediteringsstandards for sygehuse. Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). 2. Version. <http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Sygehuse/2.-version.-Akkrediteringsstandards-for-sygehuse.aspx>

Enheden for Brugerundersøgelser, 2013: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende 2012, København

Enheden for Brugerundersøgelser, 2012: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2011, København

Sundhedsstyrelsen, 2013__1: Amning – en håndbog for sundhedspersonale, Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen, 2013__2: Anbefalinger for svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen

7 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</u> af ultralydsscanningen: (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 <u>ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg</u> ? (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 ud over 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 <u>efter</u> 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 <u>fik 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 <u>fik 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 - Her finder du øvrigt materiale

Det elektroniske bilagsmateriale er opdelt i følgende opgørelser:

- Tabel med svarprocenter for de tre niveauer: Fødested, region og land
- Overordnet 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

Udsendelsesbreve og påmindelsesbreve:

www.patientoplevelser.dk/LUPF2013/breve

Publikationen "Fakta, baggrund og metode for LUP Fødende 2013":

www.patientoplevelser.dk/LUPF2013/fakta



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 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 efter 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 side under graviditeten, fødslen eller efter fødslen?	sp49	sp56
49a. Oplevede du, at der skete fejl fra sundhedsvæsenets side <u>under graviditeten</u> ?	sp49a	sp56a
49b. Oplevede du, at der skete fejl fra sundhedsvæsenets side <u>under fødslen</u> ?	sp49b	sp56b
49c. Oplevede du, at der skete fejl fra sundhedsvæsenets side <u>efter fødslen</u> ?	sp49c	sp56c

Bilag 4 - Rettelse af figur 2.1

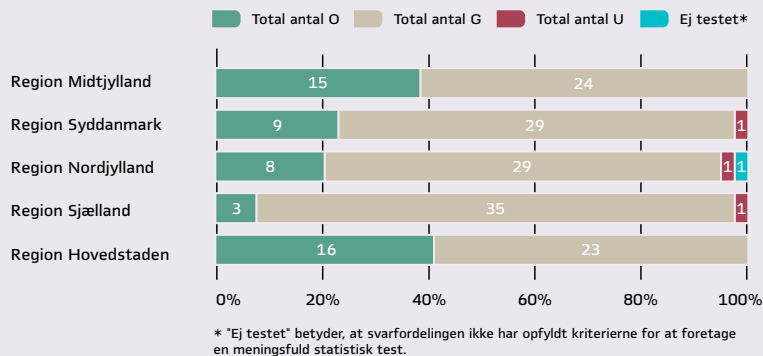
I første udgave af rapporten er der beklageligvis sket en fejl i forbindelse med den grafiske opsætning af figur 2.1 på s. 11 i rapporten. Figur 2.1 viser, hvordan de fem regioner placerer sig i forhold til landsresultatet på de forskellige spørgsmål i undersøgelsen (OUG). Fejlen er sket ud for Region Hovedstaden (nederste række). Fejlen er sket i farveanvisningen, hvor den grønne farve skulle have været beige, og den beige farve skulle have været rød. Fejlen forekommer udelukkende i figuren og ikke i den forklarende tekst.

Regionernes resultater

Der er forskel på, hvordan de fem regioner placerer sig i forhold til landsresultatet på de forskellige spørgsmål i undersøgelsen. Ligesom i 2012 adskiller resultaterne for størstedelen af spørgsmålene for Region Syddanmark, Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Sjælland sig ikke fra landsresultatet (G). Disse fire regioner ligger også på flere spørgsmål over landsresultatet (O), og i 2013 er Region Midtjylland den region med flest spørgsmål over landsresultatet. Region Hovedstaden ligger for en stor del af spørgsmålene under landsresultatet (U) (figur 2.1).

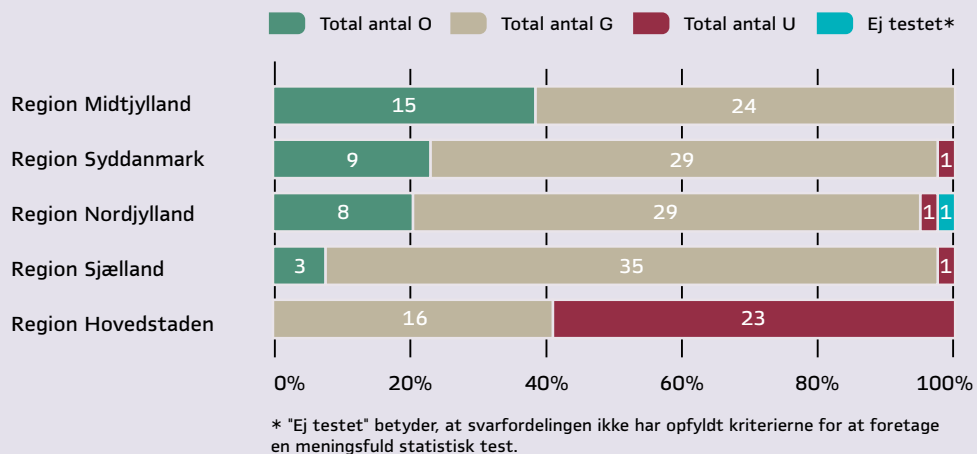
Hvis vi ser på de 27 spørgsmål, der kan tidssammenlignes med resultaterne fra 2012, er det Region Hovedstaden, som har fremgang på flest spørgsmål. Region Hovedstaden har fremgang på otte spørgsmål, Region Midtjylland på syv spørgsmål og Region Syddanmark samt Region Nordjylland har fremgang på et enkelt spørgsmål. Region Sjælland fastholder niveauet fra 2012. Ingen af de fem regioner oplever tilbagegang på de spørgsmål, der kan tidssammenlignes med 2012.

Figur 2.1 Regionernes placeringer (OUG) i forhold til landsresultatet



Den tilrettede figur ses her og indgår nu også på s. 11 i rapporten.

Figur 2.1 Regionernes placeringer (OUG) i forhold til landsresultatet



Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende 2013

Denne rapport præsenterer de overordnede nationale resultater af den anden Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende (LUP Fødende). LUP Fødende er en spørgeskemaundersøgelse, der undersøger kvinders oplevelser med sundhedsvæsenet i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Rapporten beskriver områder, der er vurderet positivt og områder med forbedringspotentiale. Rapporten indeholder desuden beskrivelse af udviklingen i resultaterne for LUP Fødende 2013, siden undersøgelsen blev gennemført første gang i 2012.

LUP Fødende gennemføres årligt på vegne af de fem regioner efter aftale med Danske Regioner. Undersøgelsen for 2013 omfatter kvinder, der har født på landets fødesteder i perioden august til oktober 2013. 9.500 kvinder er blevet inviteret til undersøgelsen. 5.643 kvinder har besvaret det elektroniske spørgeskema, hvilket giver en svarprocent på 59 %.

I tillæg til denne rapport findes i elektronisk form:

- Publikationen "Fakta, baggrund og metode for LUP Fødende 2013"
- Bilagstabeller med alle resultater på lands-, regions- og fødestedsniveau

Se mere på www.patientoplevelser.dk/LUPF

