



2015

Faktarapport

LUP Fødende

– Uddybende information
om koncept og metode

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse
på vegne af regionerne

LUP Fødende

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende



Faktarapport LUP Fødende 2015

- Uddybende information om koncept og metoder

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse på vegne af regionerne

Enhedschef Marie Fuglsang

© Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden, 2016

ISBN: 978-87-93047-81-5

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

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:

Evalueringskonsulent Karen Stage Fritsen

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse

Nordre Fasanvej 57

2000 Frederiksberg

Telefon: 38649966

E-mail: eeb@regionh.dk

Indhold

1	Introduktion til publikationen	4
2	Baggrund og formål	4
3	Henvisninger til resultater og øvrigt materiale	5
4	Organisering af undersøgelsen	6
5	Udvikling og validering af spørgeskema	8
6	Udtrækskriterier og svarprocent	9
7	Udsendelse af breve	11
8	Regioner og fødesteders placering i forhold til landsresultatet (O, U, G)	13
9	Sammenligning af resultater over tid	14
10	Respondenternes karakteristika og repræsentativitet	18
11	Forskellige grupperes besvarelser	23
12	Omkodning af variable	36
13	Vægtning	41
14	Læsevejledning til oversigtsfigurer	43
15	Læsevejledning til oversigtstabeller	45
16	Bilag	47

1 Introduktion til publikationen

Denne publikation giver uddybende information om koncept og metoder anvendt i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende (LUP Fødende) 2015. Her beskrives blandt andet baggrund og formål med undersøgelsen, organisering af undersøgelsen, udvikling og validering af spørgeskema, udsendelsespraksis, udtræk og omkodning af variable.

2 Baggrund og formål

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

I 2015 blev der født 58.205 levendefødte børn i Danmark¹ (Danmarks Statistik, 2016). Fødende kvinder har gennem deres graviditet, fødsel og barselsperiode 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. 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.

Formålet med LUP Fødende

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

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

¹ Danmarks Statistik: Nyt fra Danmarks Statistik. Nr. 61, 9. februar 2016: www.dst.dk/nyt/20642

I LUP Fødende 2014 var der for første gang også fokus på partneres oplevelser med sundhedsvæsenet i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Foruden spørgeskemaet om kvindens oplevelser, blev der derfor også udviklet et mindre spørgeskema til partneren. I LUP Fødende 2015 har eventuelle partnere igen haft mulighed for at besvare et spørgeskema om deres oplevelser. Partnernes svar i LUP Fødende 2015 bliver derfor tidssammenlignet med partnernes svar fra LUP Fødende 2014.

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 og partneres oplevelser og udpege, hvilke indsatsområder der er behov for at arbejde videre med for at forbedre den oplevede kvalitet. Da det er en årligt tilbagevendende undersøgelse, er det også muligt at se, om der er sket en udvikling i resultater fra 2014 til 2015 og derved få viden om, hvorvidt der sker ændringer i kvindernes eller partneres oplevelser på forskellige områder. Fødestederne får desuden tilsendt de kommentarer, som kvinder og evt. partnere tilknyttet deres fødested har skrevet i de åbne svarfelter i spørgeskemaerne.

3 Henvisninger til resultater og øvrigt materiale

I uge 11 offentliggøres resultaterne af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende 2015. Resultater og øvrigt materiale vil da kunne findes elektronisk på:

www.patientoplevelser.dk/LUPF15

De overordnede nationale resultater af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende 2015 beskrives nærmere i en national skriftlig rapport.

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

- Tabel med svarprocenter for de tre niveauer: Fødested, region og land
- Bilagstabel med resultater på lands-, regions- og fødestedsniveau samt baggrundsoplysninger
- Oversigtsfigur for landsresultatet
- Enhedsmateriale, der er sendt ud i uge 8 til alle sygehuse. Her ligger resultaterne for hvert enkelt fødested.

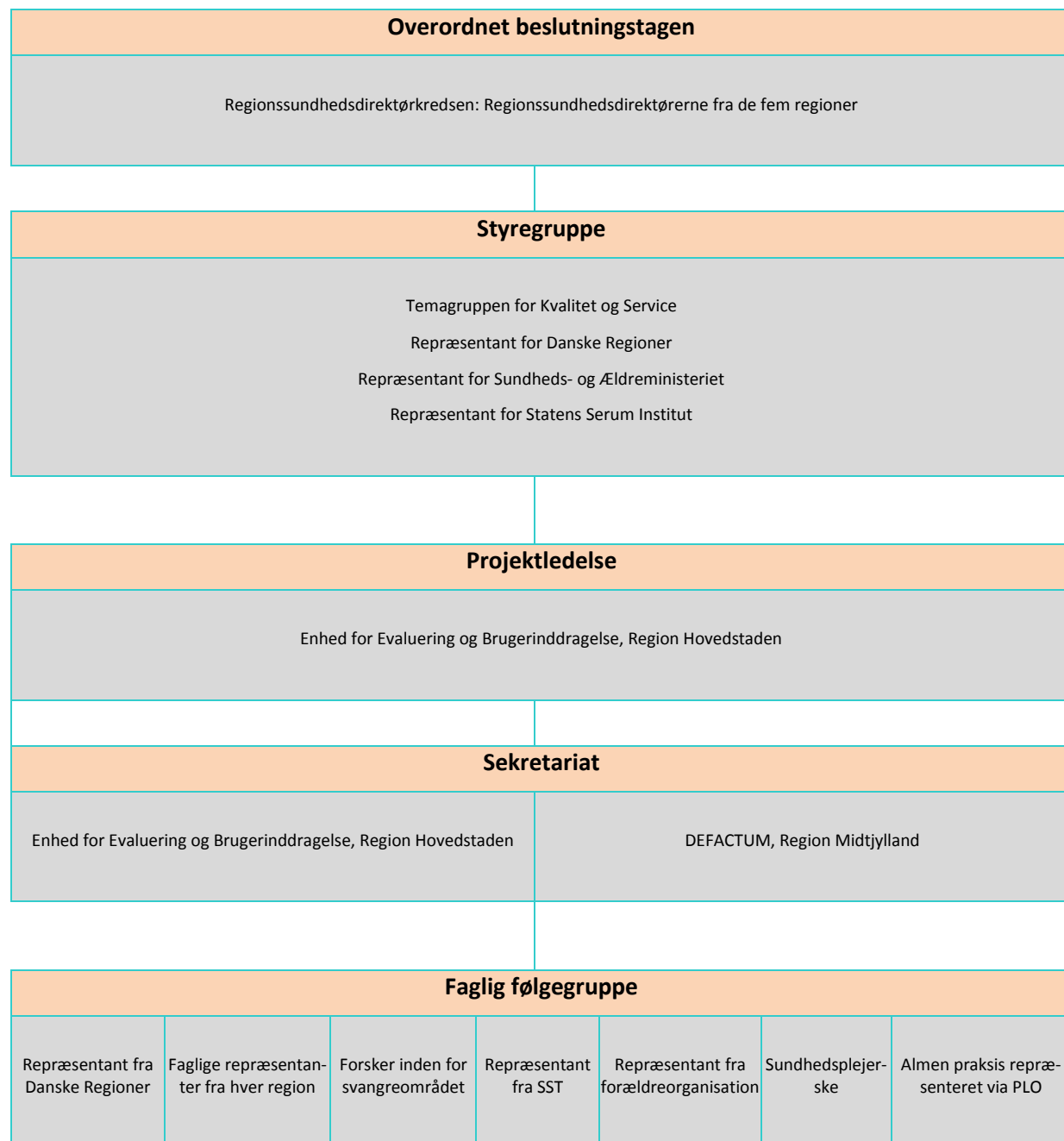
Derudover kan du finde:

- Læsevejledninger til det forskellige bilagsmateriale
- Udsendelses- og påmindelsesbreve
- Spørgeskemaer

4 Organisering af undersøgelsen

LUP Fødende 2015 er gennemført i et samarbejde mellem flere parter. Organiseringen er illustreret i figur 4.1.

Figur 4.1 Organisationsdiagram for LUP Fødende



Overordnet beslutningstagen (Regionssundhedsdirektørkredsen)

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

Styregruppe

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

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

Projektledelse

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

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

Sekretariat

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

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

Faglig følgegruppe

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

mulighed for at give skriftlige kommentarer. Desuden indgår en repræsentant fra hhv. Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og foreningen "Forældre og Fødsel". En forsker inden for svangreområdet indgår også i følgegruppen. Den faglige følgegruppe:

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

5 Udvikling og validering af spørgeskema

Rammerne for spørgeskema til LUP Fødende

Opdraget til LUP Fødende er, at det er et elektronisk spørgeskema med spørgsmål, der er fælles for hele landet. Der er en kerne af spørgsmål, som vil være gennemgående fra år til år, så der er mulighed for at følge udviklingen over tid. Andre spørgsmål vil være forskellige fra år til år, så det bliver muligt at belyse forskellige temaer. Kvinderne modtager et brev per fysisk eller digital post med invitation til at besvare spørgeskemaet på internettet ved hjælp af et personligt login.

For undersøgelsen i 2015 er det valgt at bibeholde det mindre spørgeskema til partner, som kom med i LUP Fødende 2014, for at kunne få lidt flere erfaringer om partners oplevelser og for at få mulighed for at se på tidssammenligning af resultaterne i forhold til 2014.

Udvikling af spørgeskemaer til LUP Fødende

Spørgeskemaet til kvinder i LUP Fødende 2015

Der er tilføjet nogle nye spørgsmål i spørgeskemaet til kvinder i LUP Fødende 2015. Der indgår en række spørgsmål samt et kommentarfelt omkring oplevelser med igangsættelse af fødsel. Derudover er der tilføjet et nyt spørgsmål om oplevelser af forberedelse på komplicerede fødselsforløb, samt udskiftet et spørgsmål for henholdsvis oplevelser hos praktiserende læge og hos jordemoder under graviditeten. Den faglige følgegruppe samt Styregruppen for undersøgelsen har bidraget til udvælgelse af nye fokusområder². Spørgeskemaet er også valideret blandt kvinder, der har født (se afsnit om validering). Styregruppen for LUP har kommenteret og endelig godkendt spørgeskemaet for LUP Fødende 2015.

Spørgeskemaet til partner i LUP Fødende 2015

Der er ikke foretaget nogen ændringer i spørgeskemaet til partner siden 2014. Dvs. det er de samme 10 spørgsmål og to kommentarfelter, der indgår. Det er derfor muligt at tidssammenligne på alle vurderingsspilsmål i 2015 i forhold til 2014.

² I forbindelse med udviklingen af spørgeskemaet til den første LUP Fødende i 2012 blev spørgeskemaet udviklet på baggrund af erfaringer fra regionale undersøgelser på området, involvering af den faglige følgegruppe for undersøgelsen, input fra landets fødesteder, som havde spørgeskemaet til kommentering, validering blandt kvinder, der havde født, samt med kommentering og endelig godkendelse fra Styregruppen for LUP.

Spørgeskemaet til partner i LUP Fødende 2014 blev udviklet på baggrund af undersøgelse af eksisterende litteratur omkring partners oplevelser og på baggrund af erfaringerne med LUP Fødende. Den faglige følgegruppe for LUP Fødende kvalificerede spørgeskemaet dels ved at komme med input til og prioritere emner, og dels ved at kommentere spørgsmål og spørgeskema i udviklingsprocessen. Spørgeskemaet er også valideret blandt partnere til kvinder, der har født (se afsnit om validering). Styregruppen for LUP har kommenteret og endelig godkendt partner-spørgeskemaet for LUP Fødende.

Validering af spørgeskemaer

Hvert år sker der en validering af spørgeskemaerne med særligt fokus på de ændringer, som er foretaget siden det foregående år. I forbindelse med validering af spørgeskemaerne til LUP Fødende 2015, er der gennemført i alt 35 valideringsinterview. Heraf 24 interview med kvinder i alderen 22-40 år, og 11 interview med partnere i alderen 27-44 år. De interviewede har fået et barn to til tre uger forinden valideringsinterviewene. Spørgeskemaerne i LUP Fødende er siden 2012 blevet valideret hvert år. I alt er der gennemført 140 valideringsinterview med kvinder, og 36 valideringsinterview med partnere.

Valideringsinterviewene har fundet sted i mødregrupper i private hjem, ved åbent hus arrangementer i sundhedsplejen, på barselsafdelinger og ved telefoninterview. Valideringerne er sket i alle fem regioner med repræsentation i forhold til kvindernes alder, fødselserfaring (førstegangs- eller flergangsfødende), fødselstype (vaginal fødsel, planlagt eller akut kejsersnit) og fødested.

6 Udtrækskriterier og svarprocent

Deltagere 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 2015) med mindre:

- de ved flerfoldsfødsel³ har et eller flere dødfødte børn
- de ikke er koblet sammen med et nyfødt barn i det Centrale Personregister (CPR) (fx bortadoption/tvangsfjernelse)
- de ikke har et dansk cpr-nummer
- de står opført med navne- og adressebeskyttelse i Det Centrale Personregister (CPR)⁴

I perioden august, september og oktober 2015 var der registret 14.010 fødsler i LPR. 4 % heraf frafaldt undersøgelsen af forskellige årsager, som er skitseret i figur 6.1. I alt 13.513 kvinder har modtaget et brev enten via fysisk eller digital post med invitation til at besvare spørgeskemaet på internettet ved hjælp af et personligt login. I brevet til kvinderne er der vedlagt en invitation til kvindens eventuelle partner med invitation til at besvare et spørgeskema omhandlende partners oplevelser med et særskilt personligt login.

³ 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.

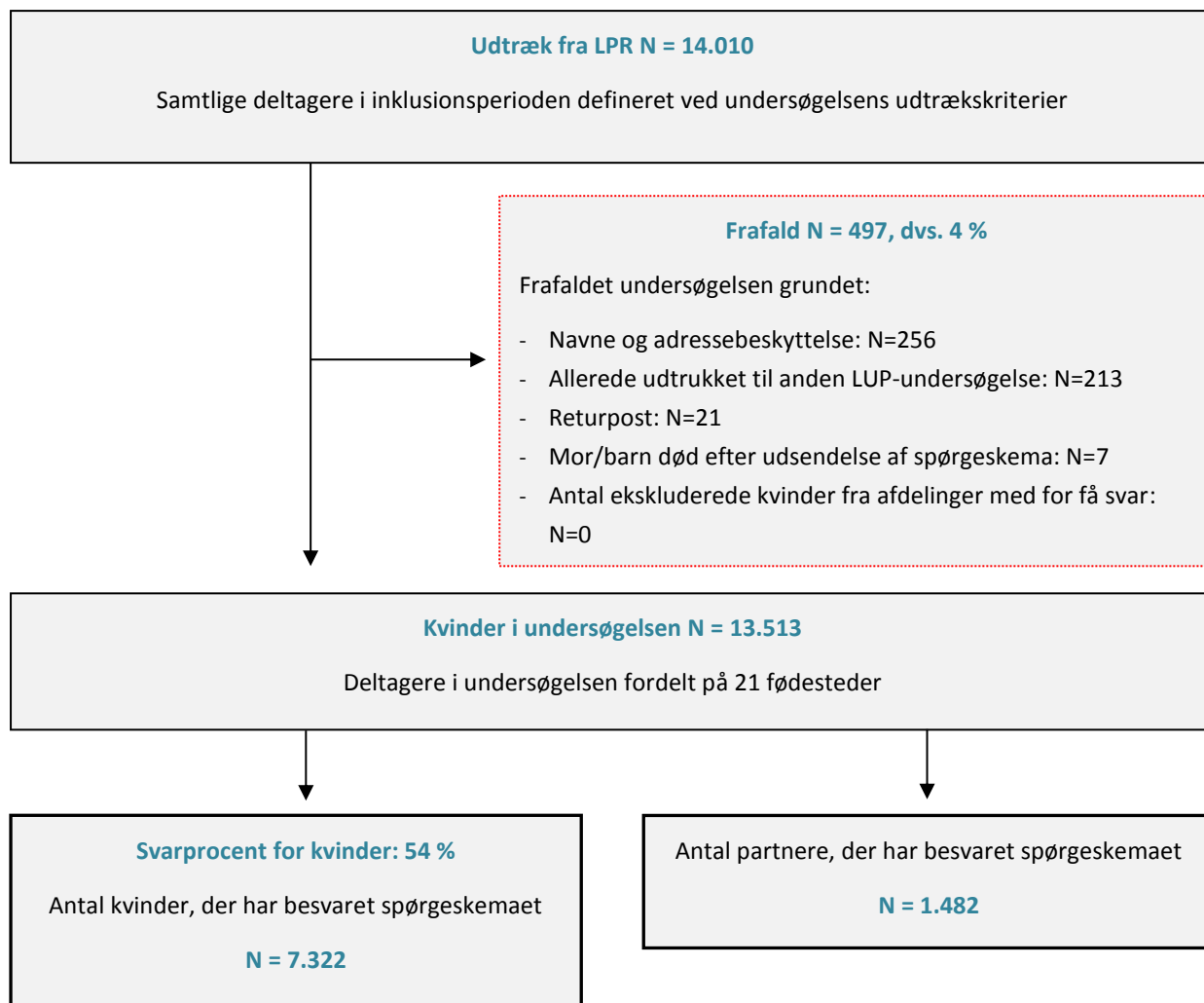
⁴ Læs mere om navne- og adressebeskyttelse her: <https://cpr.dk/borgere/beskyttelser-i-cpr/>

Svarprocent

7.322 kvinder har besvaret spørgeskemaet. Det giver en samlet svarprocent på 54 %.

I alt 1.482 partnere har besvaret spørgeskemaet om partners oplevelser. Da vi ikke kender det samlede antal partnere for undersøgelsespopulationen, kan vi ikke beregne en svarprocent for gruppen af partnere.

Figur 6.1 Oversigt over udvælgelsesproces for kvinder og partnere i undersøgelsen



7 Udsendelse af breve

Figur 7.1 viser det tidsmæssige forløb af undersøgelsen. Inklusionsperioden for undersøgelsen omfatter kvinder, der har født mellem 1. august og 31. oktober 2015. I alt 13.513 kvinder har modtaget en invitation til at deltage i undersøgelsen enten via fysisk eller digital post. Alle kvinder med en digital postkasse har modtaget invitationen til undersøgelsen i deres digitale postkasse⁵. Det digitale følgebrev indeholder bl.a. et digitalt link, hvor kvinden bliver ledt direkte hen til det elektroniske spørgeskema. Kvinder, der ikke har en digital postkasse, har modtaget et fysisk brev indeholdende følgebrev, spørgeskema og frankeret svarkuvert. I invitationen til kvinderne er der vedlagt en invitation til kvindens eventuelle partner om at besvare et elektronisk spørgeskema om partners oplevelser ved et særskilt personlig login. I de fysiske breve er der indsat et QR-link, så kvinderne og partnerne kan vælge at benytte en smartphone eller tablet til at komme direkte til spørgeskemaet. 99 % af kvinderne har modtaget spørgeskemaet via digital post.

Invitationerne bliver sendt ud i tre runder for at sikre, at der ikke går for lang tid, fra kvinderne har født, til de modtager et brev med invitation til undersøgelsen. Dvs. der har været en udsendelse til kvinder, der har født i henholdsvis august, september og oktober.

Der kan gå to til syv uger fra kvinderne har født, til de modtager en invitation til undersøgelsen. Kvinderne kan efterfølgende modtage op til to påmindelsesbreve, hvis de ikke har svaret på spørgeskemaet. Første påmindelsesbrev udsendes digitalt og kun til kvinder med digital postkasse, og udsendes ca. en uge efter første invitation. Andet påmindelsesbrev udsendes med fysisk post, uanset om invitationen i første omgang er udsendt digitalt eller ej. I alle påmindelsesbreve er også vedlagt invitationen til kvindens eventuelle partner. Det er kvindens svar, som afgør, om der udsendes en påmindelse. Der udsendes derfor ikke påmindelsesbreve, hvis der ikke er modtaget svar fra kvindens eventuelle partner. Vi har ikke oplysninger på den eventuelle partner, men kun på kvinden (via CPR). Udsendelses- og påmindelsesbreve kan findes på www.patientoplevelser.dk/LUPF15. Der går syv 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 17-29 uger afhængig af, hvornår i inklusionsperioden kvinderne har født.

⁵ Udsendelsesproceduren er i år ændret til digital post. Hvis kvinden ikke har en digital postkasse, modtager hun brevet fysisk (ca. 1 %). Den nye udsendelsesprocedure kan have betydning for sammensætningen af respondenter.

Figur 7.1 Det tidsmæssige forløb af undersøgelsen

2015					2016		
Inklusionsperio- de	Udsendelse af digi- tale invita- tioner	Udsendelse af fysiske invitati- oner	Udsendelse af første påmindelses- brev (kun digi- talt)	Udsendelse af andet fysiske påmindelses- brev	Dataindsam- ling afsluttes	Resultater til føde- steder og regioner	Offentliggørel- se af rapport
1. aug. – 31. aug.	18. sep.	22. sep.	24. sep.	9. okt.	Uge 1	Uge 8	Uge 11
1. sept. – 30. sept.	21. okt.	23. okt.	28. okt.	12. nov.			
1. okt. – 31. okt.	18. nov.	20. nov.	24. nov.	3. dec.			

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

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

Sammenligningerne med det overordnede resultat foregår med logistiske regressioner. En uddybende forklaring af disse analyser findes i boks 9.1. Vi anvender forskellige signifikansniveauer, alt efter hvilken enhed vi sammenligner med landsresultatet. Se mere om differentierede signifikansniveauer i boks 9.2.

Placeringen af enheden angives som:

O: over landsresultatet

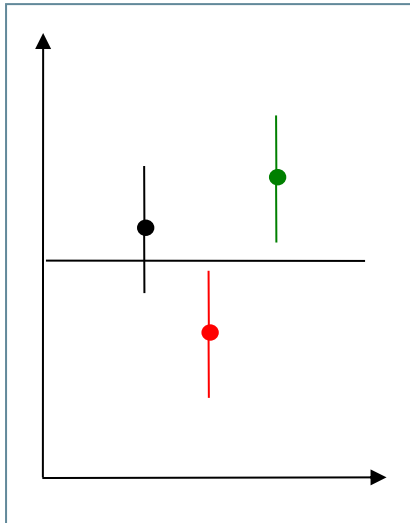
U: under landsresultatet

G: ikke forskelligt fra landsresultatet

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

Når du sammenligner placeringer, skal du være opmærksom på, at en enhed med et O ikke nødvendigvis er bedre end en med et G. Figur 8.1 illustrerer forklaringen. Der er tre enheder (en rød, en grøn og en sort), der er placeret i forhold til landsresultatet (den vandrette streg). Konfidensintervallet for den sorte enhed overlapper landsresultatet, hvorved enheden får et G. Konfidensintervallet for den grønne enhed er lige præcis over landsresultatet, så grøn enhed får et O. Konfidensintervallerne for grøn og sort enhed overlapper, så vi kan ikke sige, at deres resultater er forskellige. Den røde enhed, som er under landsresultatet, klarer sig derimod signifikant dårligere end den grønne, da deres konfidensintervaller slet ikke overlapper.

Figur 8.1 Placering af enheder



I nogle tilfælde, er der ikke foretaget placering af enheden. Det er der overordnet to grunde til. Enten kan analysen ikke gennemføres, ellers er den ikke er forsøgt gennemført. Se en nærmere beskrivelse af dette i boks 9.3.

9 Sammenligning af resultater over tid

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

I LUP Fødende 2014 blev partnerens oplevelse af graviditet, fødsel og barsel undersøgt for første gang. Tidssammenligning er derfor mulig for kvinder såvel som eventuelle partnere.

Sammenligningerne over tid foregår med logistiske regressioner. En uddybende forklaring af disse analyser findes i boks 9.1. Vi anvender forskellige signifikansniveauer alt efter, hvilken enhed vi analyserer på. Se mere om differentierede signifikansniveauer i boks 9.2.

Sammenligningen over tid angives som:

↗: bedre resultat dette år sammenlignet med sidste år

↘: dårligere resultat dette år sammenlignet med sidste år

→: ingen forskel på resultaterne i de to år

En → betyder således, at enhedens resultat i år ikke adskiller sig signifikant fra enhedens resultat sidste år. En ↗ betyder altid, at kvinderne har en bedre oplevelse. I spørgsmål om eksempelvis tvivl om amning ved udskrivelse, betyder ↗ altså, at færre kvinder er i tvivl om amning, og ikke at der er en stigende andel, der er i tvivl om amning ved udskrivelse (spørgsmål 43).

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

Den samme problematik kan gøre sig gældende for en afdeling. Et eksempel kunne være, at to afdelinger A og B er lagt sammen. Hvis den nye samlede afdeling A+B fortsætter under samme SKS-kode⁶, som afdeling A havde i året før, vil afdeling A's resultat fra sidst år blive sammenlignet med A+B's resultat i år.

I nogle tilfælde, er der ikke foretaget sammenligning over tid. Det kan der overordnet være to grunde til. Enten at analysen ikke kan gennemføres, eller også at den ikke er forsøgt gennemført. Se en beskrivelse af dette i boks 9.3.

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

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

I LUP Fødende 2015 er det for kvinder muligt at tidssammenligne resultaterne fra undersøgelsen i 2014 på i alt 34 spørgsmål. 10 spørgsmål for partner kan sammenlignes med 2014. Bilag 3 er oversigter over spørgsmål i LUP Fødende 2015 for henholdsvis kvinder og partnere, der kan tidssammenlignes med spørgsmål fra LUP Fødende 2014.

⁶ Sundhedsvæsenets KlassifikationsSystem (http://www.medicinfo.dk/sks/brows.php?s_nod=56885).

Boks 9.1 Logistiske regressioner

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

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

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

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

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

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

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

Boks 9.2 Signifikansniveauer

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

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

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

Land/region	0,5 %
Fødested	5 %

Boks 9.3 Ingen sammenligning i form af placering (O, U eller G) eller over tid (↗, ↘ eller →)

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

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

Analysen kan ikke gennemføres

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

Analysen er ikke forsøgt gennemført

En streg (-) eller en tom plads () angiver, at det ikke giver mening eller ikke er muligt at foretage den logistiske regressionen. Et eksempel på det er spørgsmål, hvis svarkategorier ikke kan rangordnes. Med andre ord spørgsmål, hvor et svar i en svarkategori ikke er bedre end et svar i en af de øvrige svarkategorier. Et andet eksempel er spørgsmål, der er nye i forhold til 2014, hvorfor det ikke er muligt at sammenligne 2015 med 2014, og dermed ikke er muligt at vise udviklingen over tid med pil (↗, ↘ eller →).

10 Respondenternes karakteristika og repræsentativitet

Respondenternes karakteristika

For kvinder og partnere, der har besvaret spørgeskemaet i undersøgelsen, har vi en række baggrundsoplysninger. Figur 10.1 -10.12 viser svarfordelingerne for baggrundsoplysningerne for kvinder og partnere, der har besvaret spørgeskemaet.

70 % af kvinderne, der har besvaret spørgeskemaet, er mellem 26 og 35 år. 50 % af kvinderne er førstegangsfødende, og 50 % flergangsfødende. 91 % af kvinderne har født i 38. graviditetsuge eller senere. Hovedparten af kvinderne svarer på baggrund af deres oplevelser i forbindelse med en enfoldsfødsel, mens 1 % svarer ud fra en flerfoldsfødsel. 18 % af kvinderne har født ved kejsersnit heriblandt 10 % akut og 8 % planlagt. Region Nordjylland er den region med færrest respondenter, mens Region Hovedstaden har flest og tegner sig for lidt over en tredjedel af respondenterne.

Blandt partnerne, der har besvaret spørgeskemaet, har 51 % angivet, at det er første gang, at de er blevet forældre. 98 % af partnerne var til stede fødslen. Svarfordelingen blandt partnere per region og i forhold til kvindens fødselstype og indlæggelsestid er stort set den samme som blandt kvinderne.

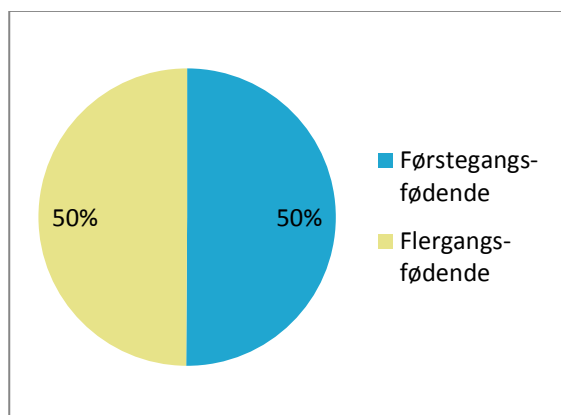
Repræsentativitet blandt kvinderne

For at vurdere om besvarelsene fra kvinderne i undersøgelsen danner et repræsentativt billede af samtlige fødende kvinders oplevelser, har vi lavet en bortfaldsanalyse. En bortfaldsanalyse viser, om deltagerne i en undersøgelse adskiller sig væsentligt fra de, der ikke deltager i undersøgelsen. Respondenter (kvinder, som har besvaret spørgeskemaet) sammenlignes således med nonrespondenter (kvinder, som ikke har besvaret spørgeskemaet). Dette har vi undersøgt for følgende baggrundsvARIABLE: alder, fødselserfaring, graviditetslængde, enfolds- eller flerfoldsfødsel samt region (se bilag 4).

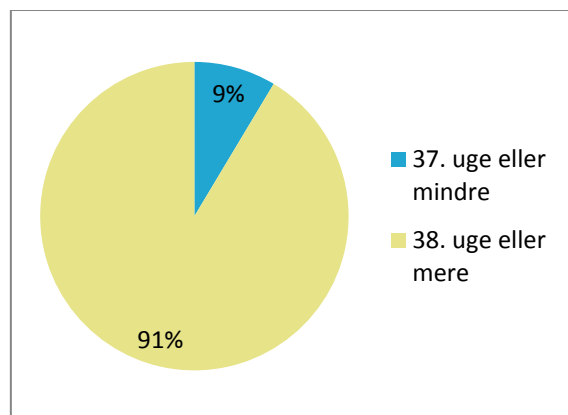
Det har ikke været muligt at lave en bortfaldsanalyse for partnere, da vi ikke kender det samlede antal partnere for undersøgelsespopulationen og dermed ikke kender andelen af partnerne, der har besvaret spørgeskemaet.

Bortfaldsanalysen for kvinderne viser, at der er signifikant forskel mellem respondenter og ikke-respondenter i forhold til de undersøgte baggrundsvARIABLE. Der er dermed ikke repræsentativitet i forhold til de testede baggrundsvARIABLE. Mest markant er overrepræsentationen af kvinder over 31 år, samt underrepræsentationen af kvinder med flerfoldsfødsler og kvinder, der føder i 37. graviditetsuge eller tidligere. Der er endvidere en overrepræsentation af førstegangsfødsler i forhold til flergangsfødsler. Blandt de forskellige regioner er svarprocenten højest i Region Hovedstaden (57 %) og lavest i Region Sjælland (48 %).

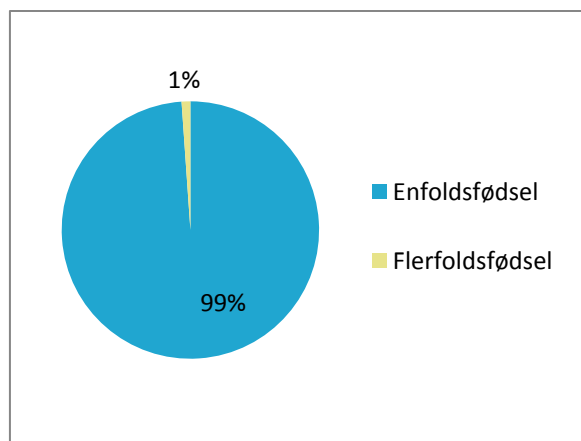
**Figur 10.1 Kvinder fordelt på fødsels-
faring**



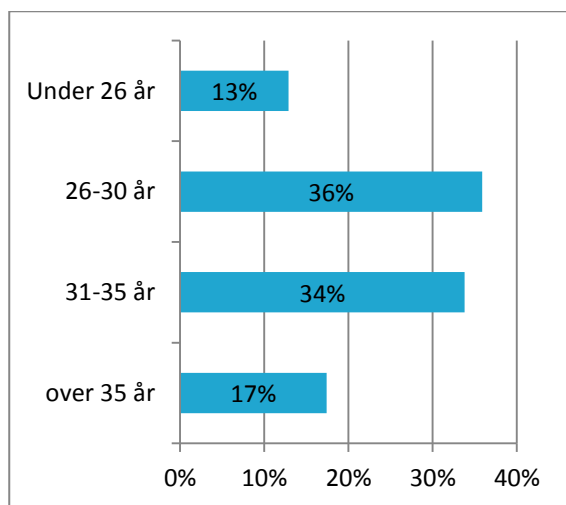
**Figur 10.2 Kvinder fordelt på gravid-
tetslængde**



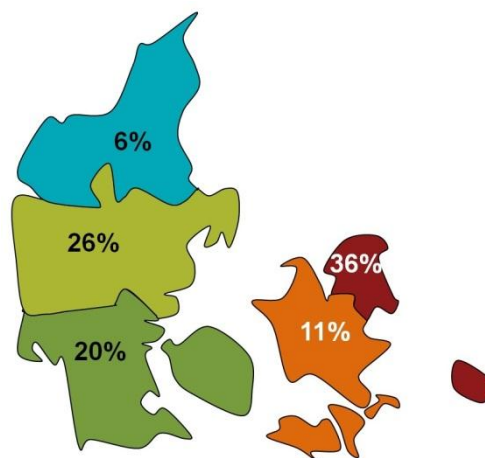
**Figur 10.3 Kvinder fordelt på en-folds-
eller flerfoldsfødsel**



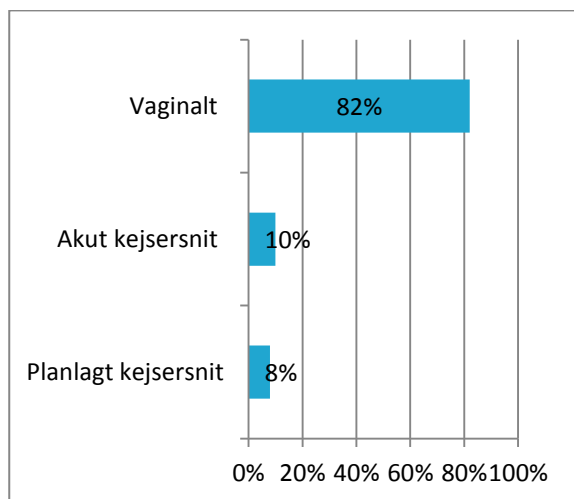
Figur 10.4 Kvinder fordelt på alder



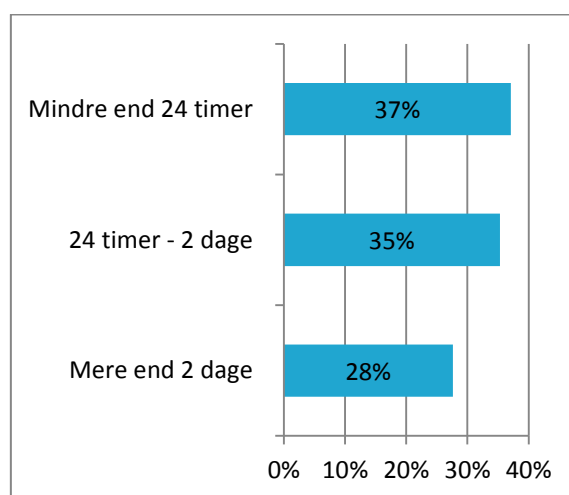
Figur 10.5 Kvinder fordelt på region



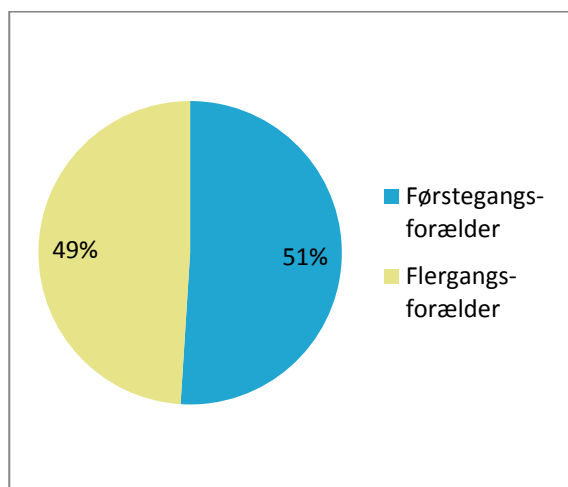
Figur 10.6 Kvinder fordelt på fødselstype



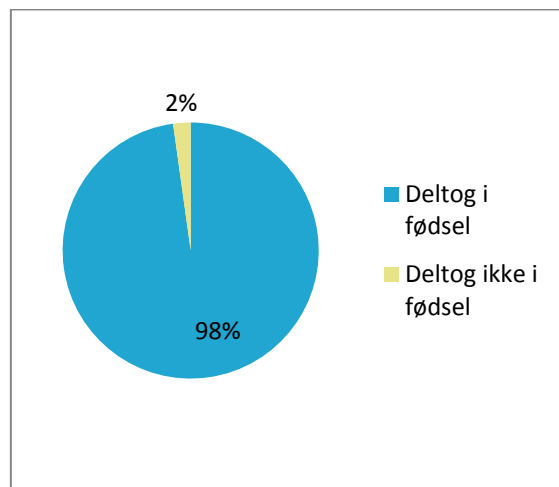
Figur 10.7 Kvinder fordelt på indlæggelsestid



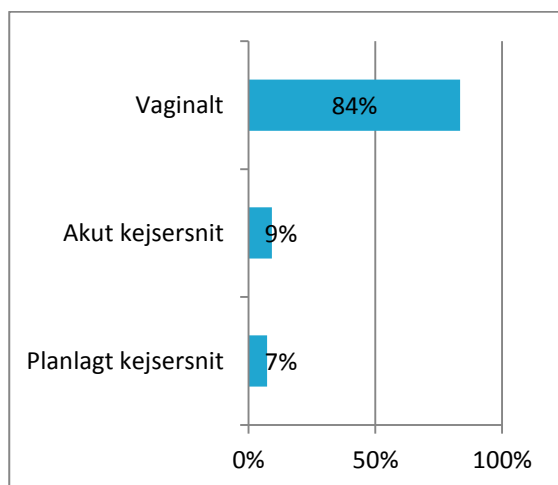
Figur 10.8 Partnere fordelt på første- og flergangsforældre



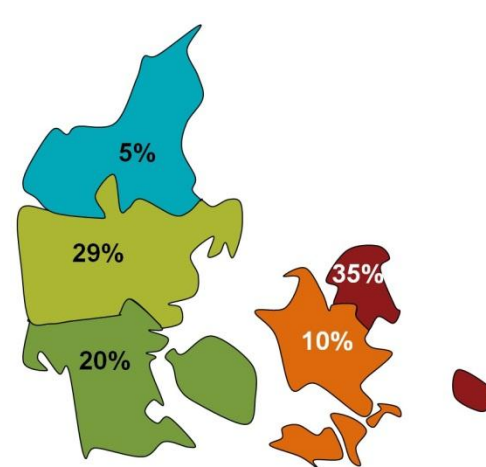
Figur 10.9 Partnere fordelt på fødselsdeltagelse



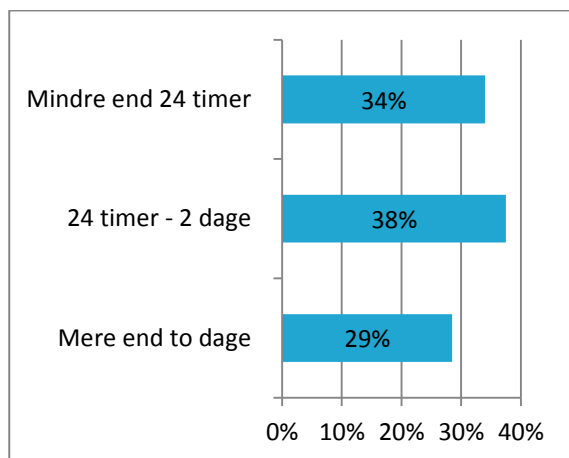
Figur 10.10 Partnere fordelt på kvindens fødselstype



Figur 10.11 Partnere fordelt på region



Figur 10.12 Partnere fordelt på indlæggelsestid



11 Forskellige gruppers besvarelser

11.1 Kvinders besvarelser

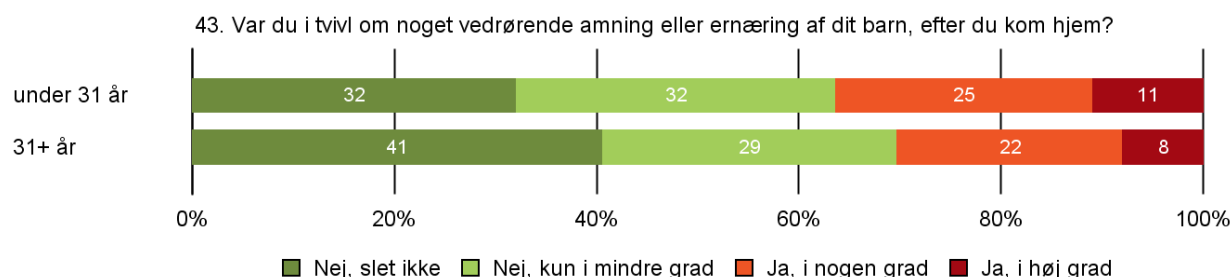
Der er forskel på, hvordan forskellige grupper af kvinder svarer på spørgsmålene vedrørende deres oplevelser af graviditet, fødsel og tiden efter fødslen. Disse forskelle afhænger blandt andet af kvindens alder på fødselstidspunktet, om kvinden er førstegangsfødende, graviditetslængden, om kvinden har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

Alder

For en stor del af spørgsmålene er der ikke signifikant forskel på, hvordan kvinder i de to aldersgrupper ("under 31 år" og "31+ år") svarer. Fx er der ikke forskel på de to gruppers vurdering af den samlede fødselsoplevelse eller deres samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen (ikke vist i figur). På 10 spørgsmål svarer kvinder på 31 år eller derover mere positivt end kvinder under 31 år. Disse spørgsmål drejer sig fx om jordemoderens lydhørhed over for kvindens behov under graviditeten, om hvordan kvinden bliver informeret om, hvad der sker under fødslen samt om sygehuset giver information om, hvor de kan henvende sig med spørgsmål efter de er kommet hjem fra sygehuset (ikke vist i figur).

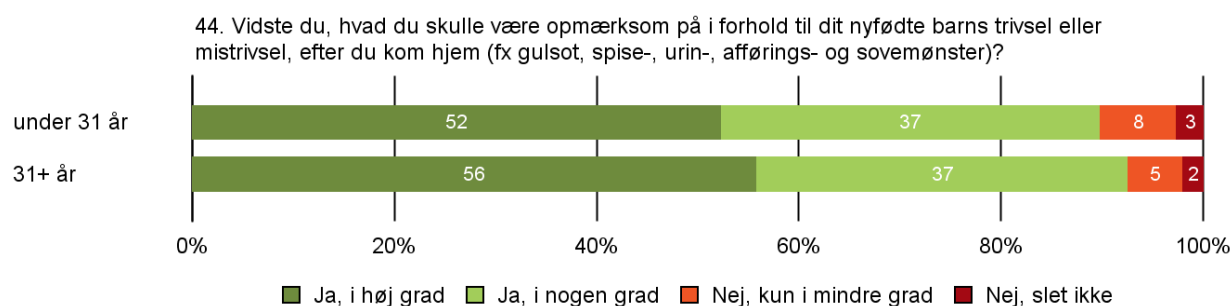
Når det kommer til amning og ernæring er kvinder over 31 år i mindre grad tvivl om amning og ernæring af barnet efter hjemkomst end kvinder under 31 år (figur 11.1). 36 % af kvinder under 31 år er i nogen eller høj grad i tvivl om amning og ernæring af barnet efter hjemkomst, det samme gælder for 30 % af kvinder over 31 år. Kvinder over 31 år mener også i højere grad at vide, hvad man skal være opmærksom på i forhold til barnets trivsel eller mistrivsel efter hjemkomst, end kvinder under 31 år (figur 11.2). 11 % af kvinder under 31 år ved i mindre grad eller slet ikke, hvad de skal være opmærksomme på i forhold til det nyfødte barns trivsel efter hjemsendelse, det samme gælder for 7 % af kvinder over 31 år.

Figur 11.1 Alder og tvivl om ernæring og amning efter hjemkomst



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 6543 har svaret.

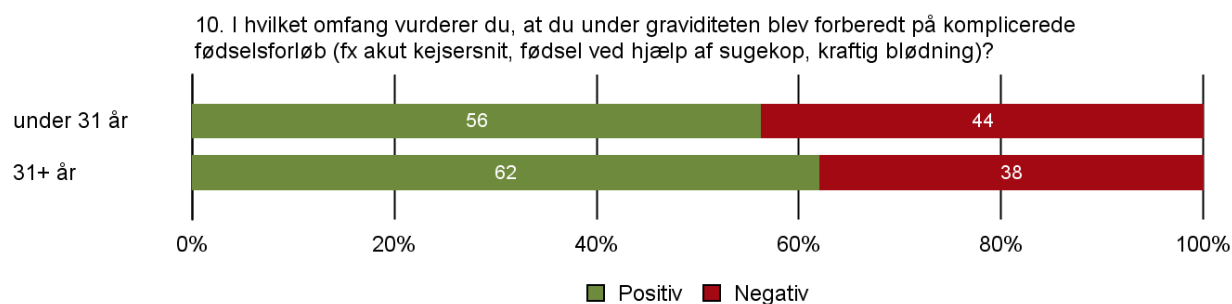
Figur 11.2 Alder og trivsel efter hjemkomst



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 6494 har svaret.

Når det kommer til forberedelse under graviditeten på komplicerede fødselsforløb (fx akut kejsersnit, fødsel ved hjælp af sugekop, kraftig blødning), vurderer 44 % af kvinder under 31 år, at de ikke bliver forberedt passende på komplicerede fødselsforløb. Det samme gælder for 38 % af kvinder over 31 år (figur 11.3).

Figur 11.3 Alder og forberedelse på kompliceret fødselsforløb



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 5663 har svaret.

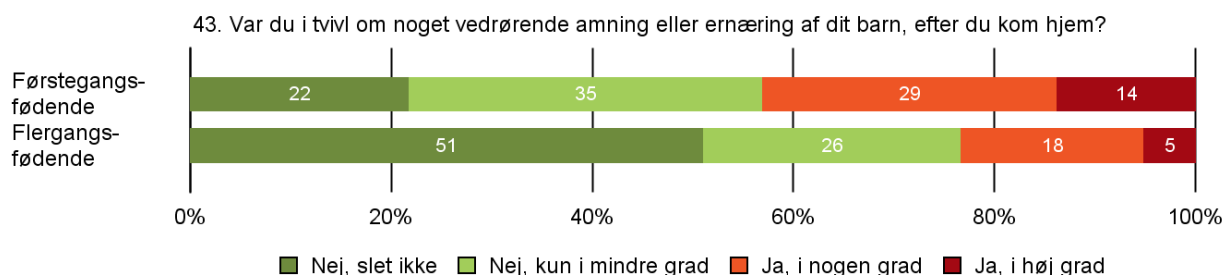
Undersøgelsen viser også, at der er forskel på, hvem der deltager, når det kommer til offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse. Yngre (under 31 år) deltager oftere i tilbuddene (55 %) end kvin-

der på 31 år eller derover (36 %). Kvinder under 31 år er også oftere i telefonisk kontakt med sygehuset/jordemodercentret udover de almindelige, planlagte konsultationer/besøg. Af de kvinder, der er under 31 år, er 48 % i telefonisk kontakt, og det samme gør sig gældende for 42 % af de kvinder, der er 31 år eller derover (ikke vist i figur).

Fødselserfaring

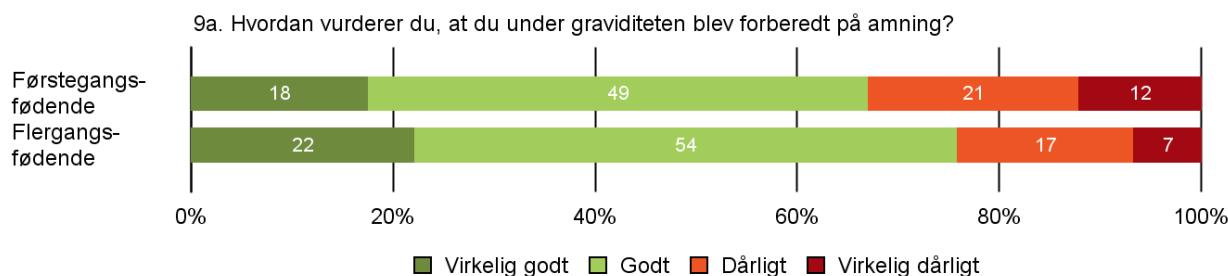
På en lang række spørgsmål i undersøgelsen ses det, at kvindernes svar adskiller sig fra hinanden afhængig af deres fødselserfaring. Flergangsfødende svarer generelt mere positivt end førstegangsfødende. Den største forskel ses på spørgsmålet om, hvorvidt kvinden er i tvivl om noget vedrørende amning, når hun kommer hjem fra sygehuset efter fødslen (figur 11.4). Andre områder, hvor flergangsfødende svarer betydeligt mere positivt end førstegangsfødende, er bl.a. på spørgsmålene om, hvordan kvinden under graviditeten oplever at blive forberedt på amning (figur 11.5), om kvinden har talt om fødslen med personalet på sygehuset i det omfang, hun har behov for (figur 11.6), og om kvinden ved, hvad hun skal være opmærksom på i forhold til barnets trivsel, når hun kommer hjem fra sygehuset efter fødslen (figur 11.7). Flergangsfødende vurderer også deres samlede fødselsoplevelse samt opholdet på sygehus efter fødslen/kejsersnit mere positivt end førstegangsfødende (ikke vist i figur).

Figur 11.4 Fødselserfaring og tvivl om amning eller ernæring af barn efter hjemkomst



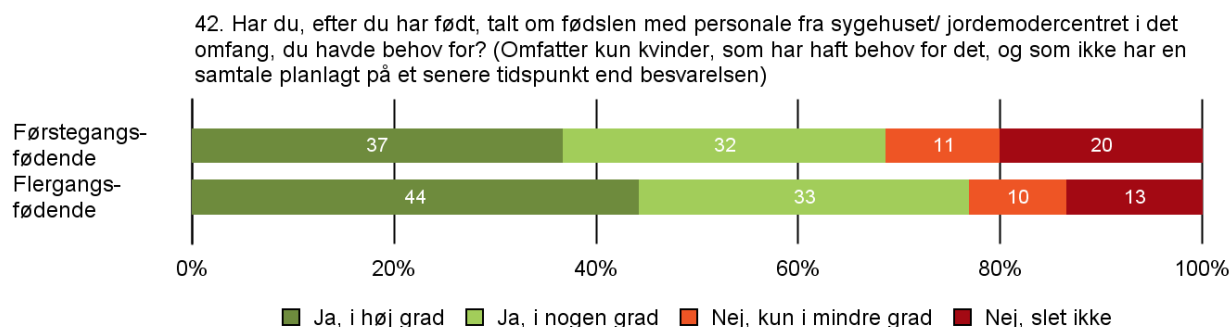
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 6511 har svaret.

Figur 11.5 Fødselserfaring og forberedelse på amning under graviditet



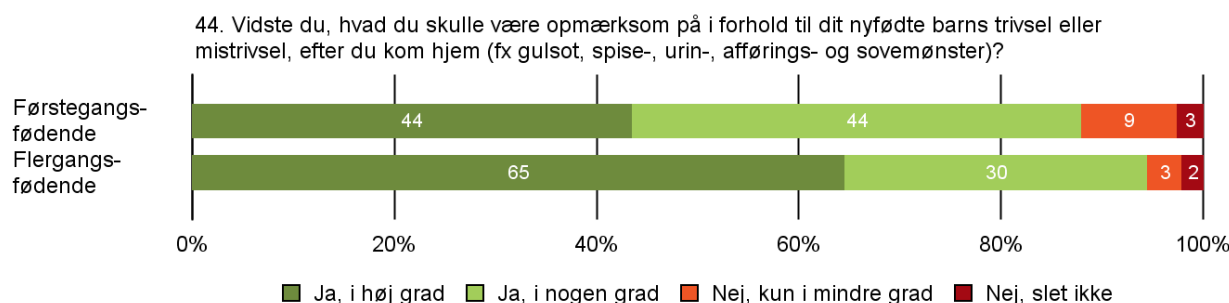
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 5154 har svaret.

Figur 11.6 Fødselserfaring og samtale med personale om fødsel



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 4442 har svaret.

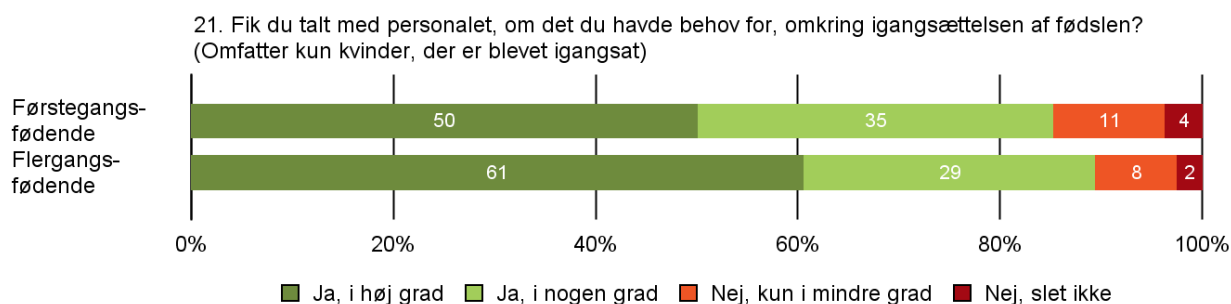
Figur 11.7 Fødselserfaring og barnets trivsel



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 6462 har svaret.

Undersøgelsen viser desuden, at blandt de kvinder, som angiver, at deres fødsel bliver sat i gang, er der også forskel på førstegangs- og flergangsfødende på oplevelser i forbindelse med igangsættelse. Flergangsfødende vurderer alle tre spørgsmål om igangsættelse mere positivt end førstegangsfødende. 15 % af de førstegangsfødende svarer, at de kun i mindre grad eller slet ikke fik talt med personalet om det, de havde behov for, mens det gælder for 10 % af de flergangsfødende (figur 11.8). Ligeledes er der en større andel af de flergangsfødende, der oplever at blive inddraget passende i beslutninger omkring igangsættelsen end blandt førstegangsfødende. Endelig er der en større andel af de flergangsfødende end førstegangsfødende, der er trygge ved den måde igangsættelsen foregår på (ikke vist i figur).

Figur 11.8 Fødselserfaring og talt med personale om igangsættelsen



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 2281 har svaret.

Hvis vi ser på tiden efter fødslen på sygehuset, er der også forskelle på kvindernes oplevelse afhængigt af deres fødselserfaring. Førstegangsfødende oplever i mindre grad end flergangsfødende, at de får den hjælp, de har brug til at kunne amme eller give modermælkserstatning til barnet, mens de er på sygehuset (ikke vist i figur). 9 % af førstegangsfødende oplever, at personalet på sygehuset i mindre grad eller slet ikke giver dem svar på deres spørgsmål. Det samme gælder for 5 % af flergangsfødende (ikke vist i figur). Endvidere ses der en forskel på, om kvinderne oplever at kunne få den ro og hvile, de har behov for på sygehuset. 17 % af førstegangsfødende kvinder får i mindre grad eller slet ikke den ro og hvile, de har behov for på sygehuset. For flergangsfødende gælder det 12 % (ikke vist i figur).

Undersøgelsen viser desuden, at der er stor forskel på de to grupper, når det kommer til deltagelse i offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse. Hvor 76 % af de førstegangsfødende deltager, gælder det kun for 15 % af de flergangsfødende. Når det kommer til komplikationer under fødslen, er der også forskel på grupperne. 43 % af de førstegangsfødende oplever komplikationer, hvor det samme gør sig gældende for 22 % af de flergangsfødende (ikke vist i figur).

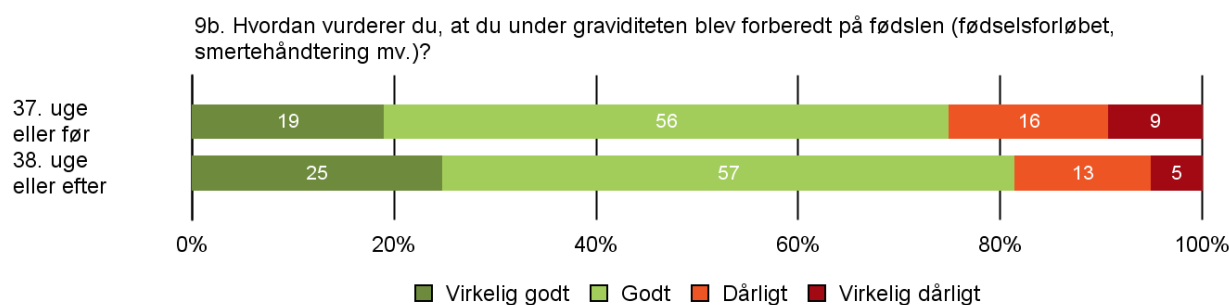
Når vi ser på, hvornår kvinderne får besøg af sundhedsplejersken, efter de er kommet hjem fra sygehuset, er der også stor forskel afhængigt af kvindens fødselserfaring. Førstegangsfødende får hurtigere besøg end flergangsfødende. 42 % af de førstegangsfødende får besøg af sundhedsplejersken inden for de første 2 dage, mens det samme gælder for 20 % af de flergangsfødende (ikke vist i figur).

Graviditetslængde

På en række af undersøgelsens spørgsmål er der forskel i kvindernes besvarelser afhængigt af deres graviditetslængde, og tendensen er, at kvinder, der føder i 38. graviditetsuge eller senere, svarer mere positivt end kvinder, der føder i 37. graviditetsuge eller tidligere (kvinder, der føder for tidligt). Kvinder, der føder i 38. graviditetsuge eller senere, oplever i højere grad end kvinder, der føder for tidligt, at de under graviditeten bliver virkelig godt forberedt på fødslen (figur 11.9), at der er overensstemmelse mellem de informationer, de får fra forskelligt sundhedspersonale under graviditeten (figur 11.10), og at der er mulighed for at få den nødvendige ro og hvile på sygehuset efter fødslen (figur 11.11). Kvinder, der føder for tidligt, har endvidere en dårligere samlet oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen/kejsersnittet end kvinder, der føder i 38. graviditetsuge eller senere (ikke vist i figur). På ét af undersøgelsens spørgsmål svarer kvinder, der føder for tidligt mere positivt end kvinder, der føder i 38. graviditetsuge eller senere. 91 % af kvinder, der føder for tidligt, oplever, at de i høj eller nogen grad får den

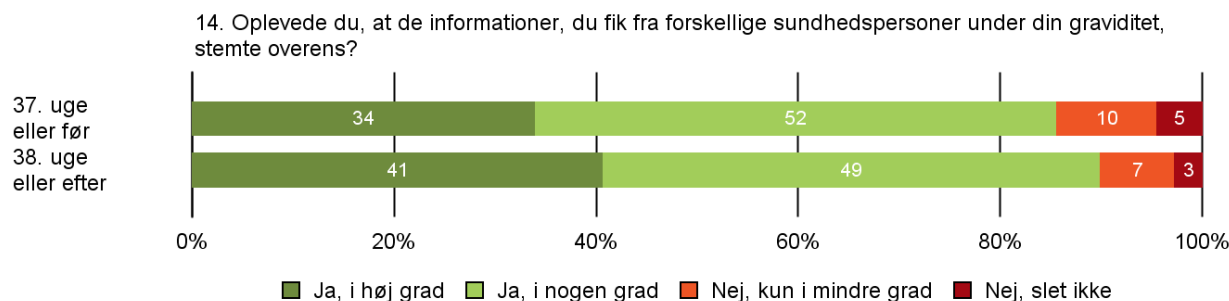
hjælp, de har brug for til at kunne pleje sit barn på sygehuset. Det samme gælder for 87 % af kvinder, der føder i 38. graviditetsuge eller senere (ikke vist i figur).

Figur 11.9 Graviditetslængde og forberedelse på fødsel under graviditet



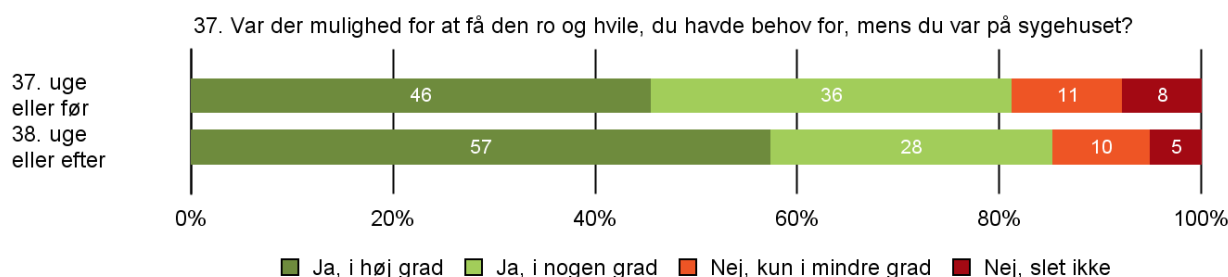
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 5835 har svaret.

Figur 11.10 Graviditetslængde og overensstemmelse af information



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 6784 har svaret.

Figur 11.11 Graviditetslængde og mulighed for ro og hvile på sygehuset



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 6533 har svaret.

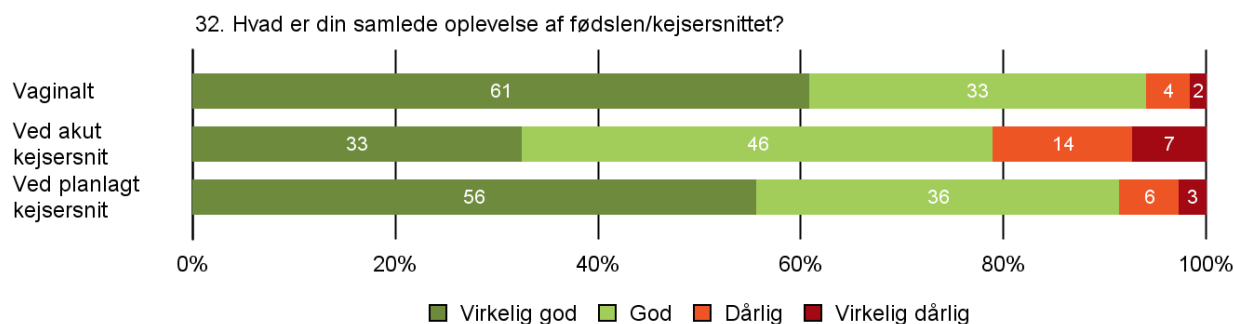
Vi ser også, at der er forskel på oplevelsen af, om sygehuset giver kvinderne information om, hvor man kan henvende sig med spørgsmål efter hjemkomst. 85 % af kvinder, der føder for tidligt, oplever at sygehuset giver dem information om, hvor de kan henvende sig med spørgsmål, efter de er kommet hjem fra sygehuset. Det samme gælder for 92 % af kvinder, der føder i 38. graviditetsuge eller senere (ikke vist i figur).

Undersøgelsen viser også, at kvinder, der føder for tidligt, har flere kontakter med sygehuset under graviditeten ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg end kvinder, der føder i 38. graviditetsuge eller senere, både i forhold til telefonhenvendelser, ved besøg og indlæggelser. 16 % af kvinder, der føder for tidligt, vurderer endvidere, at perioden, fra de har født, til de kommer hjem fra sygehuset, er for lang. Det samme gælder for 7 % af de kvinder, der føder i 38. graviditetsuge eller senere (ikke vist i figur).

Fødselstype

For en stor del af undersøgelsens spørgsmål er der forskel i kvindernes besvarelser, alt efter om de har født vaginalt, ved planlagt kejsersnit eller ved akut kejsersnit. De generelle tendenser er, at kvinder, der føder vaginalt, svarer mere positivt på undersøgelsens spørgsmål end kvinder, der føder ved kejsersnit. Desuden ser vi, at kvinder, der føder ved planlagt kejsersnit, svarer overvejende mere positivt end kvinder, der føder ved akut kejsersnit. Det kommer fx til udtryk i kvindernes vurdering af deres samlede fødselsoplevelse (figur 11.12).

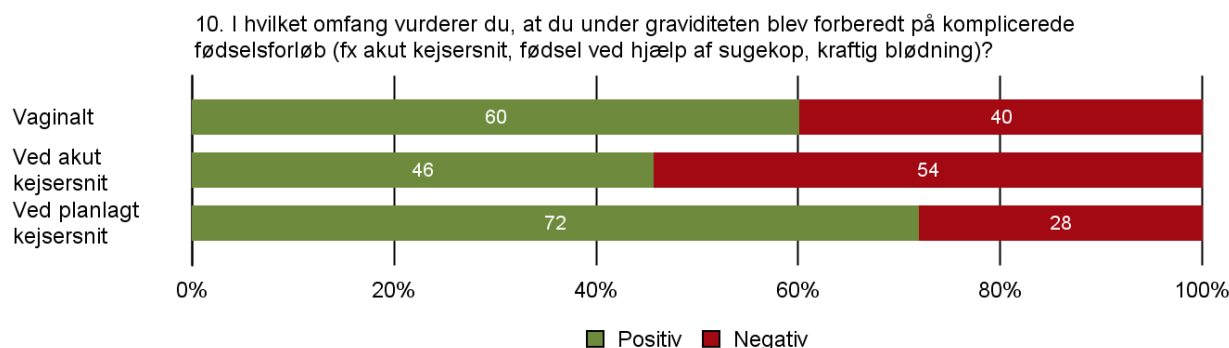
Figur 11.12 Fødselstype og samlet fødselsoplevelse



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 6644 har svaret.

Der er dog også steder, hvor svarene afviger fra ovennævnte mønster. Når det kommer til, hvor godt kvinderne vurderer, at de under graviditeten bliver forberedt på komplicerede fødselsforløb, er det kvinder, der føder ved planlagt kejsersnit, som svarer mest positivt (figur 11.13). Det er dog stadig kvinder, der føder ved akut kejsersnit, der har den største andel af negative svar.

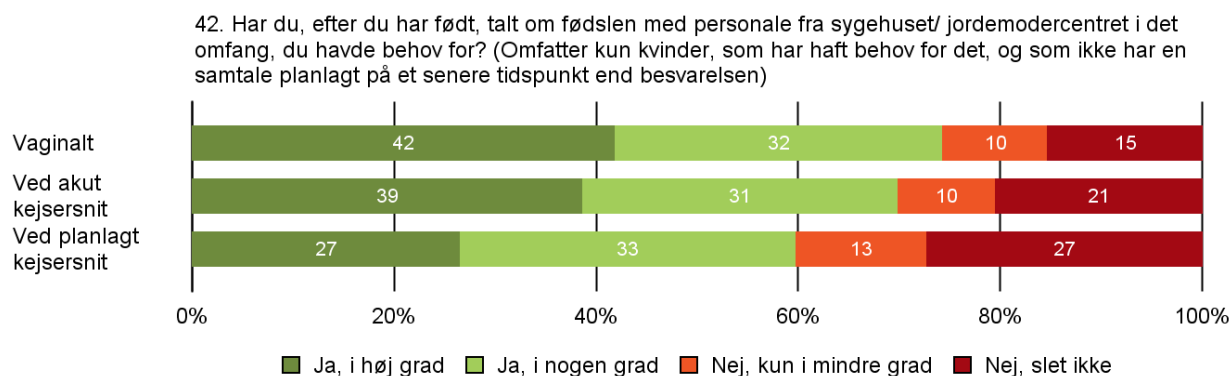
Figur 11.13 Fødselstype og forberedelse på et kompliceret fødselsforløb



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 5577 har svaret.

På spørgsmålet om, hvorvidt kvinderne oplever, at de efter fødslen har talt med personalet fra sygehuset om fødslen i det omfang, de har behov for, er det de kvinder, som føder ved planlagt kejsersnit, der har den største andel negative svar (figur 11.14).

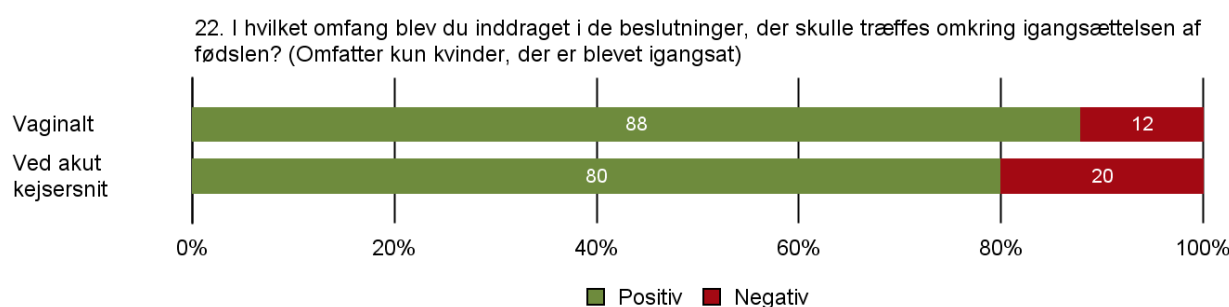
Figur 11.14 Fødselstype og samtale med personalet om fødslen



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 4464 har svaret.

Undersøgelsen viser derudover, at der forskel på, hvordan kvinder, der føder vaginalt og kvinder, der føder ved akut kejsersnit, oplever en igangsættelse af fødslen. Tendensen er, at kvinder, der føder vaginalt, oplever igangsættelsen mere positivt end kvinder, der føder ved akut kejsersnit. 65 % af kvinder, der føder vaginalt, er i høj grad trygge ved den måde igangsættelsen foregår på. Det samme gælder kun 44 % af kvinder, der føder ved akut kejsersnit (ikke vist i figur). 88 % af kvinder, der føder vaginalt, oplever, at de får talt med personalet i det omfang, de har behov for omkring igangsættelsen af fødslen. Dette gælder 82 % af kvinder, der føder ved akut kejsersnit (ikke vist i figur). I forhold til inddragelse i beslutninger, der træffes omkring igangsættelsen af fødslen, vurderes dette mere positivt af kvinder, der føder vaginalt, end kvinder, der føder ved akut kejsersnit (figur 11.15).

Figur 11.15 Fødselstype og inddragelse i beslutninger omhandlende igangsættelse



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 2274 har svaret.

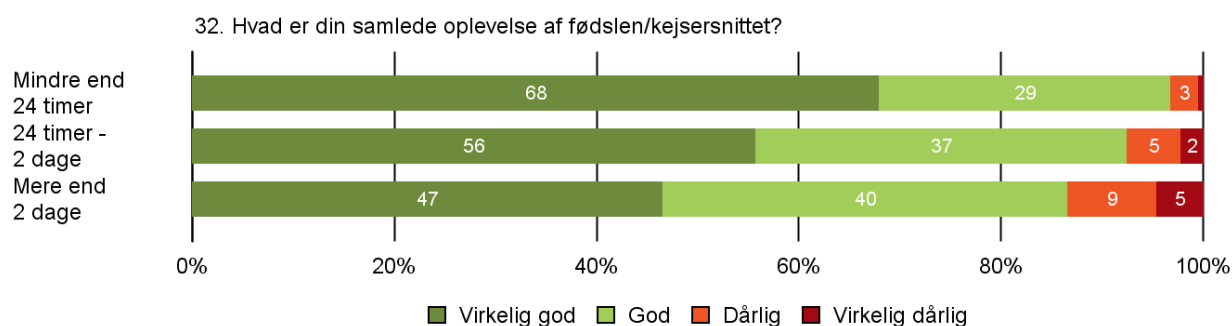
Vi ser endvidere, at kvinder, der føder ved planlagt kejsersnit, i mindre udstrækning deltager i offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse end kvinder, der føder vaginalt eller ved akut kejsersnit. Kvinder, der føder ved akut kejsersnit, har derudover flere indlæggelser, oftere telefonisk kontakt samt besøg på sygehuset under graviditeten udover de almindelige, planlagte konsultationer/besøg sammenlignet med de kvinder, der føder vaginalt eller ved planlagt kejsersnit. Når vi ser på, hvornår kvinderne får besøg af sundhedsplejersken, efter de er kommet hjem fra sygehuset, er der også stor forskel

afhængigt af kvindens fødselstype. 43 % af kvinder, der føder ved akut kejsersnit, og 40 % af kvinder, der føder ved planlagt kejsersnit, får besøg af sundhedsplejersken inden for 2 dage, efter de er kommet hjem fra sygehuset. Det samme gælder 29 % af kvinderne, der føder vaginalt (ikke vist i figur).

Indlæggelsestid

For en lang række af undersøgelsens spørgsmål kan vi se, at kvinderne besvarer dem forskelligt afhængigt af, hvor lang tid de har været indlagt efter fødslen. På de spørgsmål, hvor der ses en forskel, er tendensen oftest, at kvinder, som har været indlagt i mindre end 24 timer, svarer mere positivt end kvinder, der har været indlagt i længere tid. Det kommer tydeligt til udtryk i kvindernes vurdering af deres samlede fødselsoplevelse (figur 11.16). Her ses det, at 68 % af kvinderne, der er indlagt i mindre end 24 timer, har en virkelig god oplevelse af fødslen/kejsersnittet, hvorimod kun 47 % af kvinder, der er indlagt i mere end 2 dage, har en virkelig god oplevelse af fødslen.

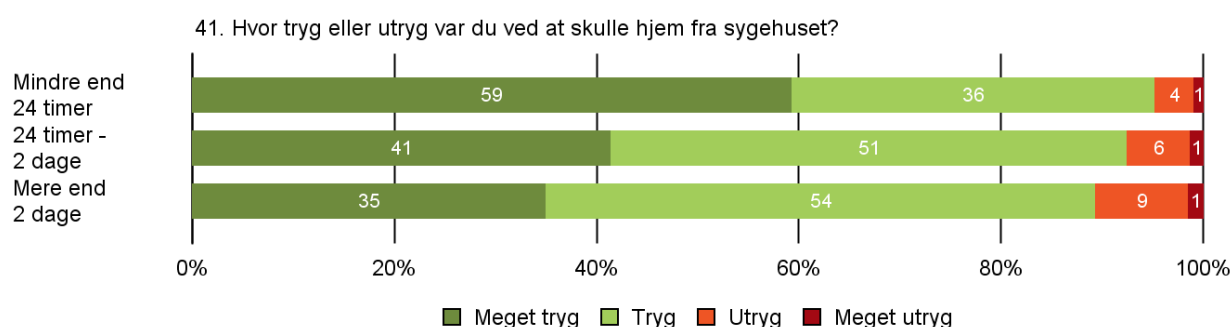
Figur 11.16 Indlæggelsestid og samlet fødselsoplevelse



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 6570 har svaret.

Andre spørgsmål hvor kvinder, der er indlagt i mindre end 24 timer, svarer mere positivt end kvinder, der har været indlagt i længere tid, omhandler blandt andet, hvorvidt kvinderne får den information, de har behov for af deres praktiserende læge, om kvinderne oplever, at jordemoderen er lydhør over for deres behov under graviditeten, samt hvor trygge kvinderne er ved den rådgivning, de får, når de ringer til fødeafdelingen, inden fødslen går i gang (ikke vist i figur). Der er også forskel på, hvor trygge kvinderne er ved at skulle hjem fra sygehuset (figur 11.17).

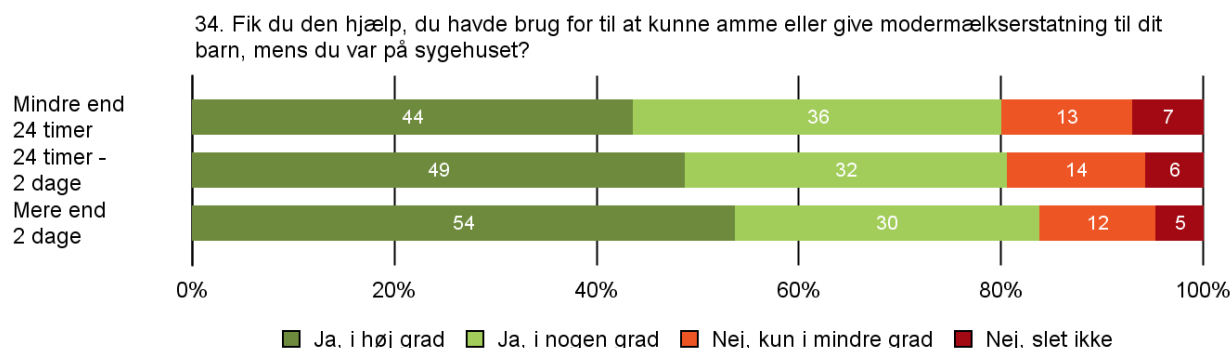
Figur 11.17 Indlæggelsestid og tryghed ved at skulle hjem fra sygehuset



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 6490 har svaret.

På enkelte spørgsmål er kvinder, som er indlagt i mere end 2 dage efter fødslen, mere positive end kvinder, som er indlagt i kortere tid. Kvinder, der er indlagt i mere end 2 dage, oplever i højere grad at få den hjælp til at amme/ernære deres barn, de har brug for, mens de er på sygehuset, sammenlignet med kvinder, der er indlagt i kortere tid (figur 11.18).

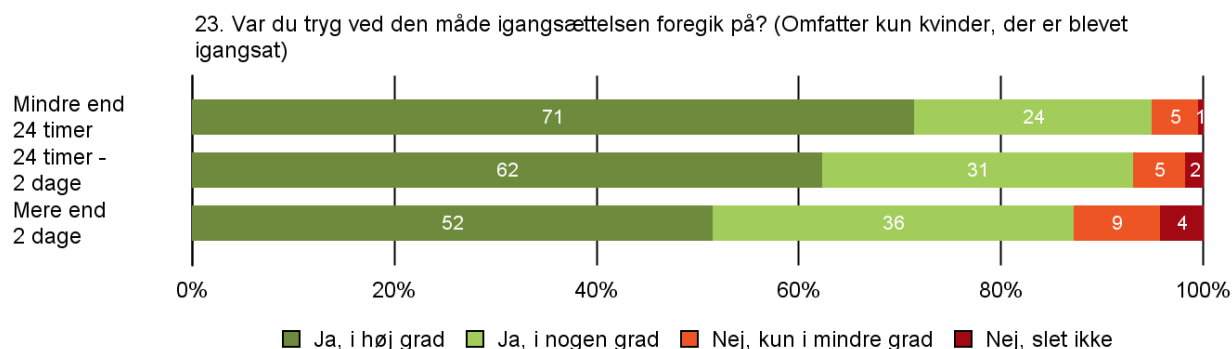
Figur 11.18 Indlæggelsestid og hjælp til ernæring af barn på sygehuset



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 5507 har svaret.

Undersøgelsen viser også, at der er forskel på, hvordan kvinder oplever igangsættelsen af fødslen afhængigt af kvindens indlæggelsestid. Tendensen er, at kvinder med kortere indlæggelsestid vurderer igangsættelsen mere positivt end kvinder, der er indlagt i længere tid. Kvinder, der er indlagt i mere end 2 dage, oplever i mindre grad at få talt med personalet om igangsættelse i det omfang, de har behov for samt bliver i mindre udstrækning inddraget i passende omfang i de beslutninger, der skal træffes omkring igangsættelsen af fødslen (ikke vist i figur). 71 % af kvinder, der er indlagt mindre end 24 timer, er i høj grad trygge ved den måde, igangsættelsen foregår på. Det samme gælder 52 % af kvinder, der er indlagt mere end 2 dage (figur 11.19).

11.19 Indlæggelsestid og tryghed ved igangsættelse



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 2210 har svaret.

Enfolds- eller flerfoldsfødsel

Hvorvidt kvinderne nedkommer med ét eller flere børn har ikke signifikant betydning for deres vurdering af nogen af undersøgelsens spørgsmål.

Vi kan dog se, at kvinder med flerfoldsfødsler har flere indlæggelser, oftere telefonisk kontakt samt besøg på sygehuset under graviditeten udover de almindelige, planlagte konsultationer/besøg sammenlignet med kvinder med enfoldsfødsler (ikke vist i figur).

11.2 Partners oplevelser

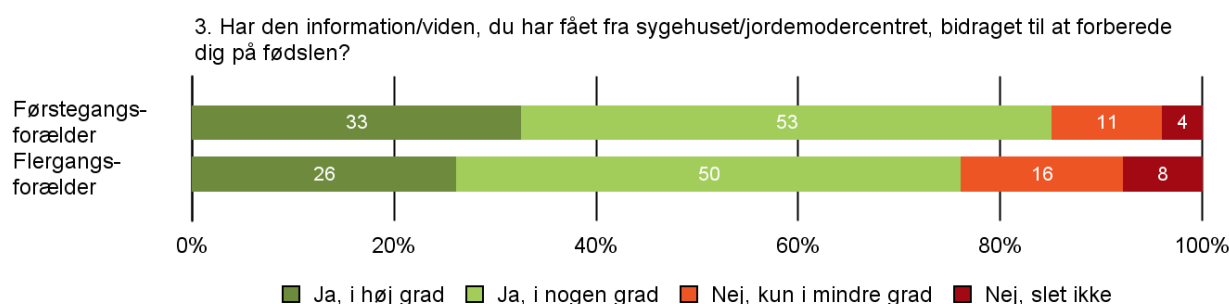
Enkelte steder er der forskel på, hvordan forskellige grupper af partnere svarer på spørgsmålene vedrørende deres oplevelser af kontakten med sundhedsvæsenet igennem kvindens graviditet, fødsel og i tiden efter fødslen. Disse forskelle afhænger blandt andet af, om partneren er førstegangsførelse, kvindens indlæggelsestid efter fødslen samt kvindens fødselstype.

Førstegangs- og flergangsførelse

For et af undersøgelsens spørgsmål er der forskel i partnernes besvarelser, afhængigt af om de er første- eller flergangsførelse. Som det ses i figur 11.20 vurderer førstegangsførelse i højere grad end flergangsførelse, at den information/viden, som de får fra sygehuset/jordemodercenteret under graviditeten, bidrager til at forberede dem på fødslen.

Derudover kan vi se, at der er stor forskel på, om partnerne deltager i fødsels- og forældreforberedelse afhængigt af, om de er førstegangsførelse eller flergangsførelse. 75 % af førstegangsførelse deltager i fødsels- og forældreforberedelse, mens det samme kun gør sig gældende for 15 % af flergangsførelse (ikke vist i figur).

Figur 11.20 Forældrerfaring og forberedelse på fødslen

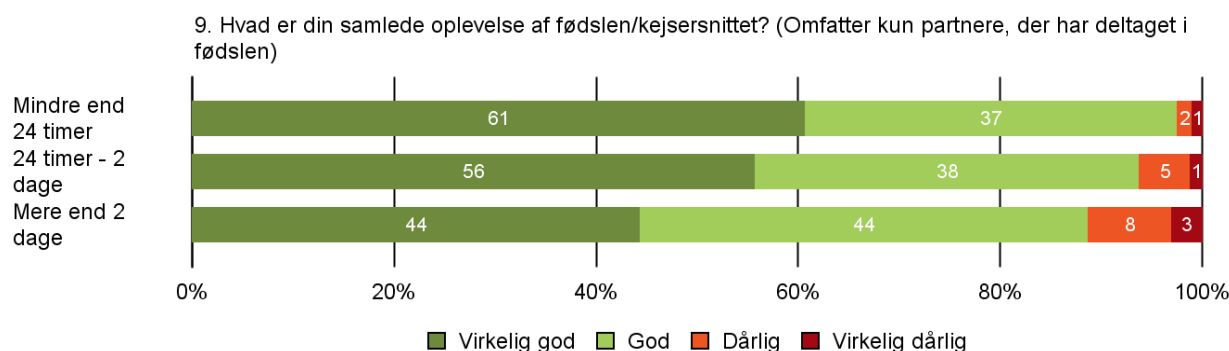


Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 1288 har svaret.

Kvindens indlæggelsestid

På et enkelt af undersøgelsens spørgsmål har kvindens indlæggelsestid på sygehuset efter fødslen betydning for partnerens vurdering. Det drejer sig om spørgsmålet vedrørende den samlede oplevelse af fødslen/kejsersnittet. Her er tendensen, at jo kortere tid kvinden er indlagt, jo mere positivt vurderer partneren den samlede oplevelse af fødslen (figur 11.21).

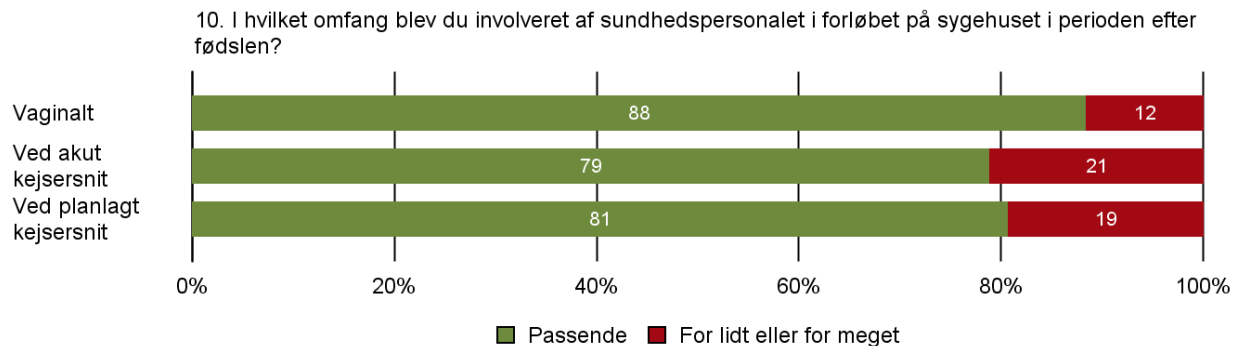
Figur 11.21 Indlæggelsestid og samlet fødselsoplevelse



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 1158 har svaret.

Kvindens fødselstype

For et af undersøgelsens spørgsmål er der en signifikant forskel i partnernes besvarelser, afhængig af om kvinden føder vaginalt, ved planlagt eller akut kejsersnit. Spørgsmålet drejer sig om, i hvilket omfang partneren oplever, at sundhedspersonalet involverer partneren i forløbet på sygehuset i perioden efter fødslen. Tendensen er at partnere til en kvinde, der føder vaginalt, i større udstrækning oplever at blive involveret passende end partnere til kvinder, der føder ved akut eller planlagt kejsersnit (figur 11.22).

Figur 11.22 Fødselsmåde og involvering efter fødslen

Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 1119 har svaret.

12 Omkodning af variable

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

Der findes to typer af omkodninger:

- Svarkategorierne er omkodet til flere kategorier
- Svarkategorierne er samlet til to kategorier

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

Nogle spørgsmål gennemgår flere typer omkodning inden den endelige resultatfremstilling i figurer og tabeller (fx figur 14.1 og tabel 15.1).

Svarkategorierne er omkodet til flere kategorier

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

Tabel 12.1 Fødende kvinder: Spørgsmål hvor svarkategorier er omkodet til flere kategorier

Oprindeligt spørgsmål	Oprindelige svarkategorier	Nye kategorier
7. Har du deltaget i <u>offentlige tilbud</u> om fødsels- og forældreforberedelse (fx forældreaftener, undervisning, rundvisning, motion)?	Ja, i en mindre gruppe Ja, i en større forsamling (fx auditorium) Ja, andet	Ja, i en mindre gruppe: Hvis kvinden <u>kun</u> har sat kryds i denne kategori Ja, i en større forsamling: Hvis kvinden <u>kun</u> har sat kryds i denne kategori Ja, andet: Hvis kvinden <u>kun</u> har sat kryds i denne kategori Ja, til flere: Hvis kvinden har sat kryds i en eller flere af ja-kategorierne
	Nej	Nej: Hvis kvinden <u>kun</u> har sat kryds i denne kategori

Tabel 12.2 Partnerne: Svarkategorierne er omkodet til flere kategorier

Oprindeligt spørgsmål	Oprindelige svarkategorier	Nye kategorier
4. Har du deltaget i <u>offentlige tilbud</u> om fødsels- og forældreforberedelse (fx forældreaftener, undervisning, rundvisning)?	Ja, i en mindre gruppe Ja, i en større forsamling (fx auditorium) Ja, andet	Ja, i en mindre gruppe: Hvis partneren <u>kun</u> har sat kryds i denne kategori Ja, i en større forsamling: Hvis partneren <u>kun</u> har sat kryds i denne kategori Ja, andet: Hvis partneren <u>kun</u> har sat kryds i denne kategori Ja, til flere: Hvis partneren har sat kryds i en eller flere af ja-kategorierne
	Nej	Nej: Hvis partneren <u>kun</u> har sat kryds i denne kategori

Svarkategorierne er samlet til to kategorier

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

Tabel 12.3 Fødende kvinder: Svarkategorierne er samlet til to kategorier

Oprindeligt spørgsmål	Oprindelige svarkategorier	Nye kategorier
10. I hvilket omfang vurderer du, at du under graviditeten blev forberedt på komplicerede fødselsforløb (fx akut kejsersnit, fødsel ved hjælp af sugekop, kraftig blødning)?	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv
16. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes omkring det planlagte kejsersnit? (Omfatter kun kvinder, der har fået planlagt kejsersnit)	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv
22. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes omkring igangsættelsen af fødslen?	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv
25. 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)	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv
40. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du havde født, til du kom hjem?	For kort For lang	Negativ
	Passende	Positiv
50. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du kom hjem, til du fik besøg af sundhedsplejersken? (Omfatter kun kvinder, der har haft besøg af sundhedsplejersken)	For kort For lang	Negativ
	Passende	Positiv

Tabel 12.4 Partnerne: Svarkategorierne er samlet til to kategorier

Oprindeligt spørgsmål	Oprindelige svarkategorier	Nye kategorier
2. I hvilket omfang blev du involveret af det sundhedspersonale, du har været i kontakt med <u>under graviditeten</u> ?	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv
8. I hvilket omfang involverede personalet dig under fødslen?	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv
10. I hvilket omfang blev du involveret af sundhedspersonalet i forløbet på sygehuset i perioden efter fødslen?	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv

13 Vægtning

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

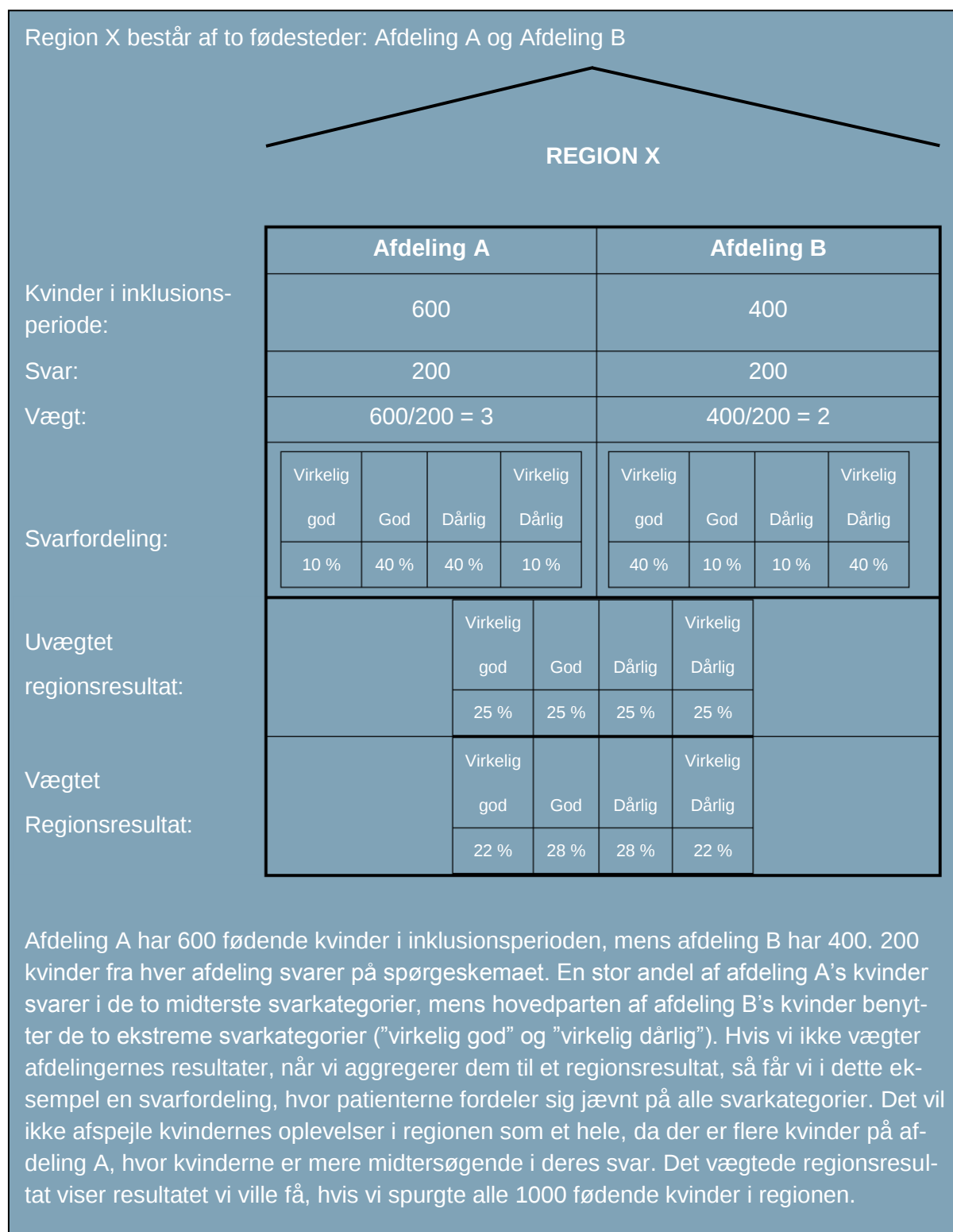
Vægten er koblet på hver respondent og beregnes på følgende måde:

afdelingens totale antal fødende i inklusionsperioden

afdelingens antal svar i undersøgelsen

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

For partnernes svar er det ikke muligt at vægte data. Dette skyldes, at vi ikke kender det samlede antal af partnere. Vi ved ikke, hvor mange partnere der er til de kvinder, der fødte. Invitationen til kvindens eventuelle partner er også sendt ud sammen med brevet til kvinden. Der kan derfor også være partnere, som ikke har fået videreformidlet invitationen til undersøgelsen. Af samme grunde kan vi heller ikke beregne en svarprocent for partnere eller undersøge repræsentativitet blandt de partnere, der har besvaret spørgeskemaet i forhold til de partnere, der ikke har.

Figur 13.1 Eksempel, der illustrerer vægtning for en region

14 Læsevejledning til oversigtsfigurer

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

Oversigtsfiguren viser:

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

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

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

Længst til højre i figuren er enhedens resultat i forhold til sidste år (↗, ↘ eller →) og enhedens placering i forhold til landsresultatet (O, U eller G). Det kan hænde, at der er en stjerne på en af de to pladser. En stjerne indikerer, at datagrundlaget er for spinkelt til, at det er statistisk muligt at foretage analysen. I nogle tilfælde er der slet ikke noget på pladsen, hvor placeringen skulle have stået. Det er fordi, det ikke altid giver mening eller er muligt at foretage analysen. Læs mere om dette i boks 9.3.

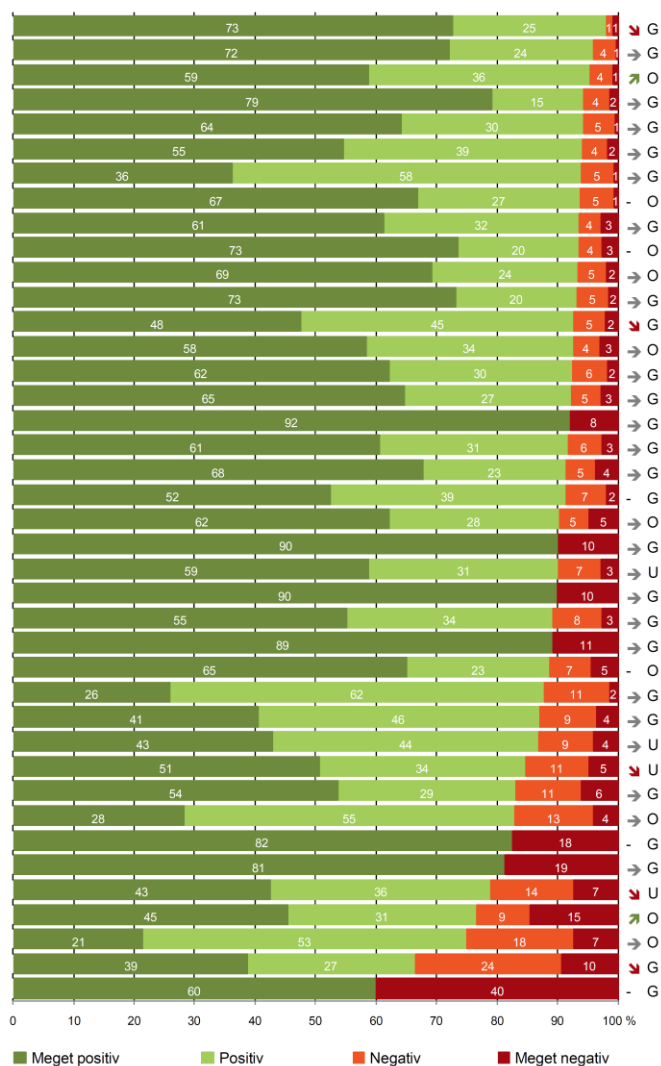
Det er ikke alle spørgsmål fra spørgeskemaet, der er i figurerne. Følgende er udeladt:

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

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

Figur 14.1 Eksempel på oversigtsfigur (fra LUP Fødende 2015)

51. Får den rådgivning af sundhedsplejersken hun har behov for (697)
 12b. Får hjælp ved besøg på sygehus (ud over alm. besøg) under graviditet (401)
 5. Samlet oplevelse af forløbet hos jordmoderen under graviditeten er god (773)
 28. Får den støtte fra personalet under fødslen hun har behov for (658)
 12a. Får hjælp ved indlæggelse under graviditeten (151)
 26. Informeres godt om, hvad der sker under fødslen (687)
 2. Den samlede oplevelse af forløbet hos praktiserende læge er god (772)
 4. Får talt med jordmoderen, om det der er vigtigt for hende (768)
 12c. Får hjælp ved telefonisk kontakt til sygehuset under graviditeten (367)
 23. Tryk ved den måde igangsættelsen foregår på (257)
 3. Jordmoderen er lydhør over for behov under graviditeten (765)
 30. Tryk ved personalets håndtering af situationen ved fødselskomplikation (232)
 41. Tryk ved at skulle hjem fra sygehuset (710)
 19. Modtagelsen på sygehuset ved fødslen er god (705)
 17. Får den information hun har behov for forud for det planlagte kejsersnit (53)
 47. Får svar på spørgsmål ved henvendelse til sygehuset efter udskrivelse (228)
 25. Jordmoder er til stede på fødestuen i passende omfang (658)
 32. Den samlede oplevelse af fødslen er god (720)
 18. Tryk ved telefonrådgivning fra fødeafdeling, da fødslen går i gang (572)
 1. Får den information hun har behov for af den praktiserende læge (761)
 27. Får den hjælp til at lindre smerter under fødslen hun har behov for (466)
 50. Perioden, fra udskrivelse til besøg af sundhedsplejerske, er passende (701)
 36. Sygehuspersonalet svarer på kvindens spørgsmål efter fødslen (646)
 45. Informeres om henvendelsesmuligheder ved spørgsmål efter udskrivelse (708)
 44. Ved hvad hun skal være opmærksom på ift. barns trivsel efter udskrivelse (703)
 16. Inddrages passende i beslutninger omkring planlagt kejsersnit (55)
 21. Får talt med personale, om det hun har behov for om igangsættelse (263)
 8. Fødsels- og forældreforberedelsen er god (331)
 14. Informationer fra sundhedspersoner under graviditeten stemmer overens (736)
 38. Den samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen er god (713)
 35. Får den hjælp hun har brug for til at kunne pleje barnet på sygehuset (564)
 37. Får den ro og hvile hun har behov for på sygehuset (710)
 9b. Forberedelsen på fødslen under graviditeten er god (635)
 22. Inddrages passende i beslutninger om igangsættelsen (259)
 40. Perioden, fra kvinden har født til udskrivelse, er passende (715)
 34. Får den hjælp hun har brug for til at kunne amme på sygehuset (589)
 42. Har talt med personalet om fødslen efter hun har født (471)
 9a. Forberedelsen på amning under graviditeten er god (562)
 43. Ikke i tvivl om amning/ernæring af barn efter udskrivelse (712)
 10. Forberedes passende på komplicerede fødselsforløb (616)



15 Læsevejledning til oversigtstabeller

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

Fra venstre mod højre indeholder tabellerne følgende kolonner:

- En kolonne med navn på enheden.
- En kolonne, der viser antallet af svar på det pågældende spørgsmål.
- Et antal kolonner, der viser andelen af svar i hver svarkategori. De svarkategorier, som kvinderne har kunnet vælge i spørgeskemaet, benyttes som kolonneoverskrifter.
- Kun for spørgsmål og enheder, der er uforandrede siden 2014: En kolonne med udvikling fra 2014 til 2015. Dvs. om enheden klarer sig bedre (↗) dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) i forhold til enhedens resultat i 2014.
- En kolonne med placering over (O), under (U) eller ikke forskellig fra (G) landsresultatet.

En stjerne (*) i den sidste kolonne indikerer, at datagrundlaget er for spinkelt til de statistiske analyser. En streg (-) viser, at det ikke lader sig gøre eller ikke giver mening af foretage analysen. Læs mere i boks 9.3.

Der findes en del andet tabelmateriale, som vi sender ud til regioner og fødesteder i uge 8, inden LUP Fødende officielt offentliggøres i uge 11. For hver enhed i LUP Fødende findes tabelmateriale med oplysninger magen til dem i bilagstabellerne. Resultaterne for regioner og fødesteder vil fra uge 11 kunne findes her: www.patientoplevelser.dk/LUPF15

Ta bel15.1 Eksempel på oversigtstabel (fra LUP Fødende 2015)

32. Hvad er din samlede oplevelse af fødslen/kejsersnittet?							
	Antal	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Resultat i forhold til sidste måling	Placering
		%	%	%	%		
Landsresultatet	6645	57,6	34,8	5,4	2,3	→	
Region Hovedstaden	2398	56,2	34,5	6,5	2,8	→	U
Fødeafdelingen på Rigshospitalet	725	60,1	31,3	6,1	2,5	→	G
Fødeafdelingen (Hvidovre) på Amager og Hvidovre Hospital	813	54,2	35,8	7,5	2,5	→	U
Fødeafdelingen (Herlev) på Herlev og Gentofte Hospital	515	52,2	37,5	6,6	3,7	→	U
Fødeafdelingen (Hillerød) på Nordsjællands Hospital	321	59,8	33,0	4,7	2,5	→	G
Fødeafdelingen på Bornholms Hospital	24	50,0	37,5	4,2	8,3	-	G
Region Sjælland	720	60,6	31,0	5,5	2,9	→	G
Fødeafdelingen (Roskilde) på Roskilde og Køge Sygehuse	280	58,6	30,4	6,8	4,3	→	G
Fødeafdelingen på Holbæk Sygehus	157	65,6	28,0	3,8	2,5	→	O
Fødeafdelingen på Næstved Sygehus NSR	208	58,7	35,6	4,3	1,4	→	G
Fødeafdelingen på Nykøbing Falster Sygehus	75	62,7	26,7	8,0	2,7	→	G
Region Syddanmark	1350	55,8	36,6	5,6	2,1	→	G
Fødeafdelingen på OUH Odense og Svendborg	520	53,5	38,8	5,4	2,3	→	U
Fødeafdelingen (Aabenraa) på Sygehus Sønderjylland	230	63,5	31,7	3,9	0,9	→	O
Fødeafdelingen (Esbjerg) på Sydvestjysk Sygehus	224	55,8	34,8	8,0	1,3	→	G
Fødeafdelingen (Kolding) på Sygehus Lillebælt	376	54,8	37,0	5,3	2,9	→	G
Region Midtjylland	1755	59,4	34,6	4,3	1,7	→	O
Fødeafdelingen på Hospitalsenhed Horsens	285	63,5	31,2	2,5	2,8	→	O
Fødeafdelingen (Skejby) på Aarhus universitetshospital	599	55,6	38,1	5,2	1,2	→	G
Fødeafdelingen (Viborg) på Hospitalsenhed Midt	261	53,6	40,2	4,2	1,9	↘	G
Fødeafdelingen (Herning og Holstebro) på Hospitalsenheden Vest	356	62,4	30,3	5,9	1,4	→	O
Fødeafdelingen på Regionshospitalet Randers	254	66,5	29,5	2,4	1,6	↗	O
Region Nordjylland	422	58,0	37,8	3,0	1,2	→	G
Fødeafdelingen på Sygehus Thy-Mors	73	63,0	31,5	5,5	0,0	→	G
Fødeafdelingen på Aalborg Universitetshospital	228	56,1	40,8	2,2	0,9	→	G
Fødeafdelingen (Hjørring) på Sygehus Vendsyssel	121	58,7	35,5	3,3	2,5	→	G

16 Bilag

Bilag 1 – Spørgeskema for kvinder

Spørgeskema om graviditet, fødsel og barsel_Kvinder_2015

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. Fik du den information, du havde behov for, af din praktiserende læge?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
2. Hvad er din samlede oplevelse af forløbet hos din praktiserende læge under graviditeten?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	

Jordemoder under graviditeten

Hvis du har mødt flere jordemødre under din graviditet, skal du besvare spørgsmål 3 til 6 ud fra dit samlede indtryk

3. 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 ☐
4. Fik du under graviditeten talt med jordemoderen, om det der var vigtigt for dig?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
5. Hvad er din samlede oplevelse af forløbet hos jordemoderen under graviditeten?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	
6. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til forløbet hos jordemoderen under graviditeten:					

Fødsels- og forældreforberedelse

7. Har du deltaget i offentlige tilbud 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 9)
8. Hvordan vurderer du det/de offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse, som du har deltaget i (fx forældreaftener, undervisning, rundvisning, motion)?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	

Bilag 1 – Spørgeskema for kvinder (fortsat)

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

9. 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 amning?	☐	☐	☐	☐	☐
b) Forberedt på fødslen (fødselsforløbet, smertehåndtering mv.)?	☐	☐	☐	☐	☐

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

10. I hvilket omfang vurderer du, at du under graviditeten blev forberedt på komplicerede fødselsforløb (fx akut kejsersnit, fødsel ved hjælp af sugekop, kraftig blødning)?	For lidt	Passende	For meget	Ikke aktuelt for mig
	☐	☐	☐	☐

Kontakt med sygehus/jordemodercenter under graviditet ud over almindelige planlagte konsultationer/Besøg

11. Har du været i kontakt med sygehuset/jordemodercentret under graviditeten <u>ud over</u> de almindelige planlagte konsultationer/Besøg? (fx ved mange plukveer, forhøjet blodtryk, lille vægtstigning hos barnet eller bækkenløsning) (Sæt ét kryds i hver linje)	Ja	Nej
a) Ved indlæggelse i forbindelse med graviditeten?	☐	☐
b) Ved besøg på sygehus/i jordemodercenter?	☐	☐
c) Ved telefonisk kontakt?	☐	☐

(Gå til spørgsmål 14, hvis du har svaret "Nej" i både a, b og c)

I spørgsmål 12 i den elektroniske version er kun de svarmuligheder, hvor der er sat kryds i "Ja" i spørgsmål 11, 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

12. 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?	☐	☐	☐	☐

13. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til kontakten med sygehuset/jordemodercentret ud over de almindelige planlagte konsultationer/ besøg under din graviditet:

Bilag 1 – Spørgeskema for kvinder (fortsat)

Overensstemmelse mellem informationer

14. 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 ☐
---	--	--	--	--

FØDSLEN

15. Hvordan fødte du?	Vaginalt (gennem skeden) ☐ (Gå til spørgsmål 18)	Ved akut kejsersnit ☐ (Gå til spørgsmål 18)	Ved planlagt kejsersnit ☐
-----------------------	---	--	---

Spørgsmål 16-17 stilles kun til de, der har født ved planlagt kejsersnit
Det planlagte kejsersnit

16. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes omkring det planlagte kejsersnit?	For lidt ☐	Passende ☐	For meget ☐	
17. Fik du den information, du havde behov for, <u>forud</u> for det planlagte kejsersnit?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐

Spørgsmål 18 stilles ikke til de, der har født ved planlagt kejsersnit
Telefonrådgivning da fødslen gik i gang

18. 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

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

Spørgsmål 20-24 stilles ikke til de, der har født ved planlagt kejsersnit
Igangsættelse af fødslen

20. Blev din fødsel sat i gang? (fx med piller, drop, hindeløsning eller andet, hvis din fødsel ikke gik i gang af sig selv)	Ja ☐	Nej ☐ (Gå til spørgsmål 25)		
21. Fik du talt med personalet, om det du havde behov for, omkring igangsættelsen af fødslen?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐
22. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes omkring igangsættelsen af fødslen?	For lidt ☐	Passende ☐	For meget ☐	
23. Var du tryk ved den måde igangsættelsen foregik på?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐

Bilag 1 – Spørgeskema for kvinder (fortsat)

24. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til igangsættelsen af fødslen:

Spørgsmål 25, 27 og 28 stilles ikke til de, der har født ved planlagt kejsersnit
Selve fødslen

25. 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 ☐		
26. Hvordan vurderer du, at du blev informeret om, hvad der skete under fødslen?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Ikke aktuelt for mig ☐	Det husker jeg ikke ☐
27. 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 ☐	Det var ikke muligt ☐
28. Fik du den støtte fra personalet, som du havde behov for under fødslen?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Det husker jeg ikke ☐	

Komplikationer under fødslen

29. Opstod der komplikationer under din fødsel (fx mistanke om iltmangel hos barnet, kraftig blødning, behov for akut kejsersnit, fødsel ved hjælp af sugekop, skade på endetarmens ringmuskel)?	Ja ☐	Nej ☐ (Gå til spørgsmål 32)	Ved ikke ☐ (Gå til spørgsmål 32)	
30. Følte du dig tryk ved personalets håndtering af situationen?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐
31. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til, hvordan personalet håndterede situationen i forbindelse med komplikationer under fødslen:				

Bilag 1 – Spørgeskema for kvinder (fortsat)

Din samlede fødselsoplevelse

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

Kommentarer til fødslen/kejsersnittet

33. 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

34. 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 ☐
35. 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 ☐
36. 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 ☐
37. 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 ☐	
38. Hvad er din samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen/kejsersnittet?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	

Udskrivelse

39. 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			
40. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du havde født, til du kom hjem?	For kort ☐	Passende ☐	For lang ☐	
41. Hvor tryk eller utryk var du ved at skulle hjem fra sygehuset?	Meget tryk ☐	Tryk ☐	Utryk ☐	Meget utryk ☐

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

42. 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
	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vejledning og information

43. 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
	☐	☐	☐	☐
44. 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

45. 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

46. Har du henvendt dig med spørgsmål til personale fra sygehus/jordemodercenter i perioden, fra du kom hjem, til du havde kontakt med en sundhedsplejerske?	Ja	Nej
	☐	☐
		(Gå til spørgsmål 48)

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

47. Fik du svar på de spørgsmål, du henvendte dig med til personale fra sygehus/ jordemodercenter?	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
	☐	☐	☐	☐
48. 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:				

Bilag 1 – Spørgeskema for kvinder (fortsat)

Sundhedsplejersken

49. Hvor mange dage gik der, fra du kom hjem, til du fik besøg af sundhedsplejersken? (fx hvis du kom hjem lørdag og fik besøg mandag = 2 dage)	_____ dage	Jeg har ikke haft besøg ☐ (Gå til spørgsmål 52)	
50. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du kom hjem, til du fik besøg af sundhedsplejersken?	For kort ☐	Passende ☐	For lang ☐

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

51. 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 ☐
---	--	--	--	--

HELE FORLØBET

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

52. Skriv venligst her, hvis du mener, at noget kunne være <u>gjort bedre</u> i forbindelse med dit graviditets-, fødsels- og barselsforløb:
53. Skriv venligst her, hvis du mener, at noget var <u>særlig godt</u> i forbindelse med dit graviditets-, fødsels- og barselsforløb:

Tak for din besvarelse.

Bilag 2 – Spørgeskema partner

Spørgeskema om graviditet, fødsel og barsel_2015_Partners oplevelser

Bemærk at spørgeskemaet vil være i en elektronisk opsat udgave. De, der besvarer skemaet vil derfor kun se de spørgsmål, som er relevante i forhold til deres forudgående svar. Anvisningen: "Gå til spørgsmål x" er ikke synlig i den elektroniske version, hvor springet sker automatisk.

Baggrundsspørgsmål

1. Er det første gang, du er blevet forælder?	Ja ☐	Nej ☐
---	--------------------------------	---------------------------------

Hvis de svarer "Nej", vises følgende tekst: "Du bedes besvare spørgsmålene i spørgeskemaet ud fra dine oplevelser med den **seneste** graviditet, fødsel og barsel".

GRAVIDITETEN

2. I hvilket omfang blev du involveret af det sundhedspersonale, du har været i kontakt med <u>under graviditeten</u> ?	For lidt ☐	Passende ☐	For meget ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
---	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	--

3. Har den information/viden, du har fået fra sygehuset/jordemodercentret, bidraget til at forberede dig på fødslen?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
--	--	--	--	--	--

4. Har du deltaget i offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse (fx forældreaftener, undervisning, rundvisning)? (Hvis ja, sæt gerne flere kryds)	Ja, i en mindre gruppe ☐	Ja, i en større forsamling (fx auditorium) ☐	Ja, andet ☐	Nej ☐
---	--	--	---------------------------------------	---------------------------------

FØDSLEN

Ved fødslen forstås både vaginal fødsel, akut kejsersnit og planlagt kejsersnit

5. Deltog du i fødslen?	Ja ☐	Nej ☐ (Gå til spørgsmål 10)			
6. Hvordan vurderer du, at du blev informeret om, hvad der skete under fødslen?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
7. Fik du den hjælp, du havde behov for, til hvordan du kunne støtte din partner under fødslen?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
8. I hvilket omfang involverede personalet dig under fødslen?	For lidt ☐	Passende ☐	For meget ☐	Ikke aktuelt for mig ☐	

Din samlede fødselsoplevelse

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

Bilag 2 – Spørgeskema partner fortsat

EFTER FØDSLEN

På sygehuset

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

10. I hvilket omfang blev du involveret af sundhedspersonalet i forløbet på sygehuset i perioden efter fødslen?	For lidt ☐	Passende ☐	For meget ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
11. Var der mulighed for, at du kunne være til stede med mor og barn på sygehuset i det omfang, du havde behov for?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐

Sundhedsplejersken

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

12. Involverede sundhedsplejersken dig i det omfang, du havde behov for?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
--	--	--	--	--	--

HELE FORLØBET

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

13. Skriv venligst her, hvis du mener, at noget kunne være <u>gjort bedre for dig som partner</u> i forbindelse med graviditets-, fødsels- og barselsforløbet:

14. Skriv venligst her, hvis du mener, at noget var særlig godt for dig som partner i forbindelse med graviditets-, fødsels- og barselsforløbet:

Tak for din besvarelse.

Bilag 3 - Spørgsmål i LUP Fødende 2015 der kan tidssammenlignes med spørgsmål fra LUP Fødende 2014

Spørgsmål i LUP Fødende 2015 der kan tidssammenlignes med spørgsmål fra LUP Fødende 2014

Spørgeskema til kvinder Spørgsmålstekst	Spørgsmålsnummer	
	2015	2014
2. Hvad er din samlede oplevelse af forløbet hos din praktiserende læge under graviditeten?	sp02	sp02
3. Oplevede du, at jordemoderen var lydhør over for dine behov under graviditeten?	sp03	sp04
5. Hvad er din samlede oplevelse af forløbet hos jordemoderen under graviditeten?	sp05	sp06
8. Hvordan vurderer du det/de offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse (fx forældreaftener, undervisning, rundvisning, motion)?	sp08	sp08
9a. Hvordan vurderer du, at du under graviditeten blev forberedt på amning?	Sp09a	sp10b
9b. Hvordan vurderer du, at du under graviditeten blev forberedt på fødslen (fødselsforløbet, smertehåndtering mv.)?	Sp09b	sp10a
12a. Fik du den hjælp, du havde behov for under indlæggelse i forbindelse med graviditeten? (Omfatter kun kvinder, der har været indlagt under graviditeten)	sp12a	sp12a
12b. Fik du den hjælp, du havde behov for ved besøg på sygehus/i jordemodercenter? (Omfatter kun kvinder, der har besøgt sygehus/jordemodercenter ud over almindelige planlagte konsultationer/besøg under graviditeten)	sp12b	sp12b
12c. Fik du den hjælp, du havde behov for ved telefonisk kontakt? (Omfatter kun kvinder, der har haft telefonisk kontakt med sygehus/jordemodercenter under graviditeten)	sp12c	sp12c
14. Oplevede du, at de informationer, du fik fra forskellige sundhedspersoner under din graviditet, stemte overens?	sp14	sp14
16. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes omkring det planlagte kejsersnit? (Omfatter kun kvinder, der har fået planlagt kejsersnit)	sp16	sp17
17. Fik du den information, du havde behov for, <u>forud</u> for det planlagte kejsersnit?	sp17	sp18
18. 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)	sp18	sp19
19. Hvordan oplevede du modtagelsen på sygehuset, da du skulle føde/have kejsersnit?	sp19	sp20
25. 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)	sp25	sp21
26. Hvordan vurderer du, at du blev informeret om, hvad der skete under fødslen?	sp26	sp22
27. 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)	sp27	sp23
28. Fik du den støtte fra personalet, som du havde behov for under fødslen?	sp28	sp24
30. Følte du dig tryk ved personalets håndtering af situationen?	sp30	sp26
32. Hvad er din samlede oplevelse af fødslen/kejsersnittet?	sp32	sp28
34. Fik du den hjælp, du havde brug for til at kunne amme eller give modermælkserstatning til dit barn, mens du var på sygehuset?	sp34	sp30
35. Fik du den hjælp, du havde brug for til at kunne pleje dit nyfødte barn, mens du var på sygehuset?	sp35	sp31
36. Gav personalet på sygehuset dig svar på dine spørgsmål efter fødslen/kejsersnittet?	sp36	sp32
37. Var der mulighed for at få den ro og hvile, du havde behov for, mens du var på sygehuset?	sp37	sp33
38. Hvad er din samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen/kejsersnittet?	sp38	sp34
40. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du havde født, til du kom hjem?	sp40	sp36
41. Hvor tryk eller utryk var du ved at skulle hjem fra sygehuset?	sp41	sp37

42. Har du, efter du har født, talt om fødslen med personale fra sygehuset/jordemodercentret i det omfang, du havde behov for? (Omfatter kun kvinder, som har haft behov for det, og som ikke har en samtale planlagt på et senere tidspunkt end besvarelsen)	sp42	sp39
43. Var du i tvivl om noget vedrørende amning eller ernæring af dit barn, efter du kom hjem?	sp43	sp41
44. 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)?	sp44	sp42
45. 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?	sp45	sp43
47. Fik du svar på de spørgsmål, du henvendte dig med til <u>personale fra sygehus/jordemodercenter</u> ? (Omfatter kun kvinder, der har henvendt sig med spørgsmål i perioden, fra de kom hjem, til de havde kontakt med en sundhedsplejerske)	sp47	sp45
50. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du kom hjem, til du fik <u>besøg af</u> sundhedsplejersken? (Omfatter kun kvinder, der har haft besøg af sundhedsplejersken)	sp50	sp48
51. Fik du den rådgivning af sundhedsplejersken, du havde behov for? (Omfatter kun kvinder, der har haft besøg af sundhedsplejersken)	sp51	sp49

Spørgeskema til partner Spørgsmålstekst	Spørgsmålsnummer	
	2015	2014
2. I hvilket omfang blev du involveret af det sundhedspersonale, du har været i kontakt med <u>under graviditeten</u> ?	sp02	sp02
3. Har den information/viden, du har fået fra sygehuset/jordemodercentret, bidraget til at forberede dig på fødslen?	sp03	sp03
6. Hvordan vurderer du, at du blev informeret om, hvad der skete under fødslen?	sp06	sp06
7. Fik du den hjælp, du havde behov for, til hvordan du kunne støtte din partner under fødslen?	sp07	sp07
8. I hvilket omfang involverede personalet dig under fødslen?	sp08	sp08
9. Hvad er din samlede oplevelse af fødslen/kejsersnittet?	sp09	sp09
10. I hvilket omfang blev du involveret af sundhedspersonalet i forløbet på sygehuset i perioden efter fødslen?	sp10	sp10
11. Var der mulighed for, at du kunne være til stede med mor og barn på sygehuset i det omfang, du havde behov for?	sp11	sp11
12. Involverede sundhedsplejersken dig i det omfang, du havde behov for?	sp12	sp12

Bilag 4 – Svarfordeling for kvinder, der har født

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

Svarprocent for kvinder	
Svarprocent	54 %

Svarfordeling for aldersgrupper (p<0,0001)	
Alder	Svarprocent
Under 26 år	43 %
26 – 30 år	54 %
31 – 35 år	58 %
Over 35 år	58 %

Svarprocent for fødselserfaring (p<0,0001)	
Fødselserfaring	Svarprocent
Førstegangsfødende	58 %
Flergangsfødende	51 %

Svarprocent for graviditetslængde (p<0,0001)	
Graviditetslængde	Svarprocent
37. uge eller før	47 %
38. uge eller efter	55 %

Svarprocent for fold (p=0,0001)	
Fold	Svarprocent
Enfoldsfødsel	54 %
Flerfoldsfødsel	41 %

Svarprocent for regioner (p<0,0001)	
Region	Svarprocent
Hovedstaden	57 %
Sjælland	48 %
Syddanmark	54 %
Midtjylland	55 %
Nordjylland	49 %