

# 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<br><input type="checkbox"/> | Nej<br><input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|

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<br><input type="checkbox"/> | Passende<br><input type="checkbox"/> | For meget<br><input type="checkbox"/> | Ikke aktuelt for mig<br><input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|

|                                                                                                                      |                                            |                                              |                                                    |                                            |                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 3. Har den information/viden, du har fået fra sygehuset/jordemodercentret, bidraget til at forberede dig på fødslen? | Ja, i høj grad<br><input type="checkbox"/> | Ja, i nogen grad<br><input type="checkbox"/> | Nej, kun i mindre grad<br><input type="checkbox"/> | Nej, slet ikke<br><input type="checkbox"/> | Ikke aktuelt for mig<br><input type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                        |                                                    |                                                                        |                                       |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| 4. Har du deltaget i <u>offentlige tilbud</u> om fødsels- og forældreforberedelse (fx forældreaftener, undervisning, rundvisning)?<br>(Hvis ja, sæt gerne flere kryds) | Ja, i en mindre gruppe<br><input type="checkbox"/> | Ja, i en større forsamling (fx auditorium)<br><input type="checkbox"/> | Ja, andet<br><input type="checkbox"/> | Nej<br><input type="checkbox"/> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|

## FØDSLEN

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

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

## Din samlede fødselsoplevelse

|                                                            |                                          |                                 |                                    |                                             |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|
| 9. Hvad er din samlede oplevelse af fødslen/kejsersnittet? | Virkelig god<br><input type="checkbox"/> | God<br><input type="checkbox"/> | Dårlig<br><input type="checkbox"/> | Virkelig dårlig<br><input type="checkbox"/> |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|

## EFTER FØDSLEN

## På sygehuset

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

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

## Sundhedsplejersken

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

|                                                                                 |                                                   |                                                     |                                                           |                                                   |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>12. Involverede sundhedsplejersken dig i det omfang, du havde behov for?</b> | Ja, i<br>høj grad<br><br><input type="checkbox"/> | Ja, i<br>nogen grad<br><br><input type="checkbox"/> | Nej, kun i<br>mindre grad<br><br><input type="checkbox"/> | Nej,<br>slet ikke<br><br><input type="checkbox"/> | Ikke aktuelt<br>for mig<br><br><input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|

## HELE FORLØBET

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

13. Skriv venligst her, hvis du mener, at noget kunne være gjort bedre for dig som partner 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.**