



2014

LUP Fødende

Den Landsdækkende
Undersøgelse
af Patientoplevelser
blandt Fødende

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse
på vegne af regionerne

LUP Fødende

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende



Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende 2014

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse på
vegne af regionerne.

CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling har udarbejdet
afsnit 3.2 i temaet om partners oplevelser til rapporten.

© Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse,
Region Hovedstaden, April 2015.

ISBN: 978-87-93047-55-6

Elektronisk version: 978-87-93047-57-0

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

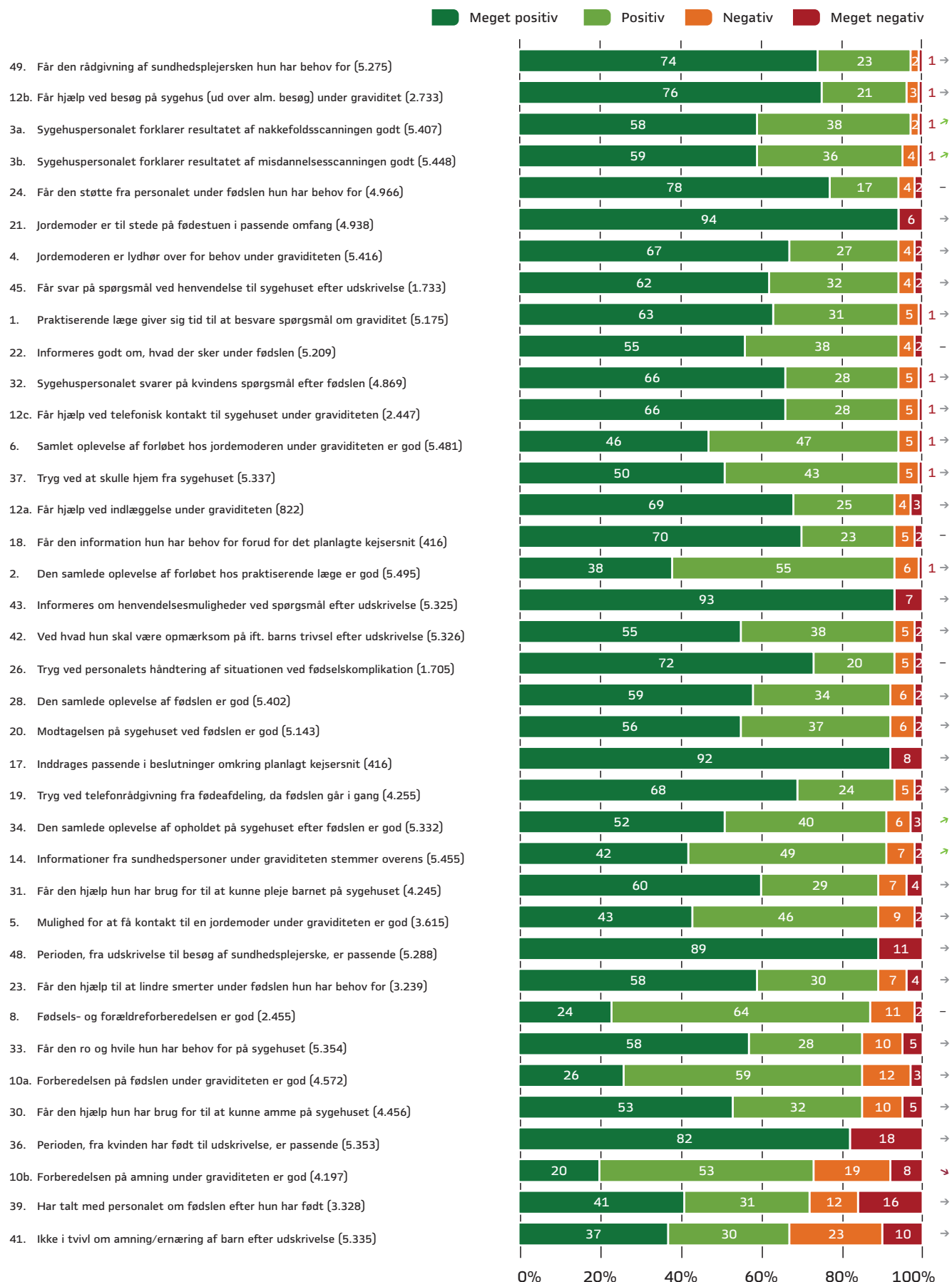
Rapporten kan rekvireres på nedenstående adresse og findes
desuden på følgende hjemmeside:
www.patientoplevelser.dk

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

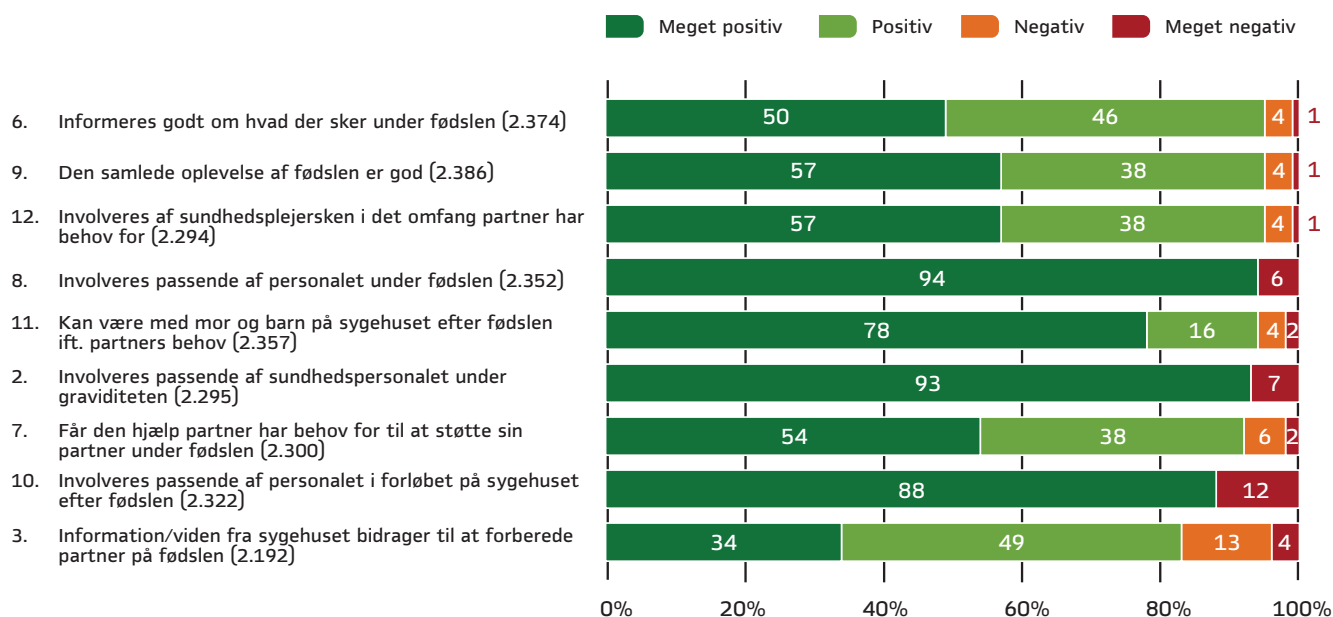
Design og grafisk produktion: Identitet & Design A/S
Fotograf: Bjarke Ørsted, Klaus Sletting og Colourbox.
Billederne i rapporten er taget på Roskilde Sygehus samt
Glostrup og Hvidovre Hospitaler.
Tak til de involverede afdelinger og personale samt gravide,
nybagte mødre og pårørende.

Figur 1 Kvinders oplevelser: Landsresultat for LUP Fødende 2014



Figur 1 viser svarfordelingerne for de af undersøgelsens spørgsmål, der kan kategoriseres i positive og negative svarkategorier. Spørgsmålene er i figuren sorteret med spørgsmål med størst andel positive svar øverst. Teksten angiver spørgsmålene i afkortet form. I spørgeskemaet (bilag 1) kan du se de fulde spørgsmålsformuleringer og svarkategorier. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2014 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2013. Nye eller ændrede spørgsmål har ingen pil, da sammenligning med tidligere resultater ikke er mulig.

Figur 2 Partners oplevelser: Landsresultat for LUP Fødende 2014



Figur 2 viser svarfordelingerne for de af undersøgelsens spørgsmål, der kan kategoriseres i positive og negative svarkategorier. Spørgsmålene er i figuren sorteret med spørgsmål med størst andel positive svar øverst. Teksten angiver spørgsmålene i afkortet form. I spørgeskemaet (bilag 2) kan du se de fulde spørgsmåls-formuleringer og svarkategorier. Antal besvarelser er angivet i parentes.

Indhold

Førord	3
Resumé	4
1 Introduktion til undersøgelsen	6
1.1 Baggrund og formål	6
1.2 Svarprocent	7
2 Overordnede resultater for kvinder	8
2.1 Graviditet	10
2.2 Fødsel	13
2.3 Efter fødslen	15
3 Partners oplevelser	20
3.1 Resultater af partnernes svar i spørgeskemaet	21
3.2 Hvad er særlig godt, og hvad kunne være bedre?	27
3.3 Involveret for lidt efter fødslen	35
4 Kvalitetsforbedringer på baggrund af LUP Fødende resultater	42
4.1 Værktøjer til vurdering af resultater	43
5 Fakta om undersøgelsen	45
6 Referencer	46
7 Bilag	47
Bilag 1 – Spørgeskema til kvinder	47
Bilag 2 – Spørgeskema til partner	54
Bilag 3 – Spørgsmål i LUP Fødende 2014 der kan tids-sammenlignes med spørgsmål fra LUP Fødende 2013	56
Bilag 4 – Her finder du øvrigt materiale	58

TEMA

Borgerne skal være i centrum for sundhedsvæsenets ydelser. Derfor er viden om kvinders oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel værdifuld i arbejdet med at forbedre arbejdsgange og udvikle kvaliteten på de danske sygehuse. Den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser blandt fødende (LUP Fødende) udgør et væsentligt bidrag i denne sammenhæng. Undersøgelsen er med til at sikre, at borgernes stemme står højt på dagsordenen.

Jeg glæder mig særligt over, at LUP Fødende 2014 viser, at 93 procent af kvinderne har en positiv samlet fødselsoplevelse. Som noget nyt inddrager LUP Fødende for første gang partnerens oplevelser. 95 procent af partnerne har haft en god eller virkelig god samlet fødselsoplevelse. Derudover glæder jeg mig over, at spørgsmål, der bliver vurderet med en meget høj tilfredshed, er relateret til kerneopgaver. Det drejer sig for eksempel om, at personalet forklarer resultaterne fra nakkefolds- og misdannelsesscanningerne godt. Kvinder, der har behov for besøg på sygehuset ud over de almindelige, planlagte, vurderer den hjælp de får meget positivt. Det vidner om, at der er fokus på dem, der har særligt behov.

Undersøgelsen viser også, at der er plads til forbedringer. Det handler især om forberedelse på amning, tvivl om amning og om at få talt om fødslen ved behov. Vi skal fortsat have fokus på at forbedre disse indsatser, så færre er i tvivl om ernæring af nyfødte. I den forbindelse er det positivt, at der er en meget høj tilfredshed på spørgsmålet om, hvor de nybagte familier skal henvende sig ved spørgsmål efter udskrivelse. Jeg hæfter mig ligeledes ved, at 93 procent har svaret positivt på, om de er trygge ved at skulle hjem fra sygehuset efter fødslen.

Undersøgelsen bliver gennemført hvert år. Det giver mulighed at følge udviklingen i de fødendes oplevelser over tid. Regionerne forventer, at både sygehuse, kommuner og praktiserende læger bruger resultaterne som et redskab til at arbejde med at udvikle og skabe de bedst mulige forløb for gravide, fødende og barslende.

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



Bent Hansen
Formand for Danske Regioner



G73

Afsnit for svangre og barsel

Resumé

Fakta om undersøgelsen

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende (LUP Fødende) er en årligt tilbagevendende spørgeskemaundersøgelse, der belyser kvinders oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Undersøgelsen gennemføres på vegne af de fem regioner. Kvinder, der føder i perioden august til oktober, bliver inviteret til at deltage i undersøgelsen. I 2014 modtog 10.447 kvinder et brev med invitation til at besvare spørgeskemaet på internettet ved hjælp af et personligt login. 5.533 kvinder har besvaret spørgeskemaet i 2014, hvilket giver en svarprocent på 53 %. I 2014 er det valgt også at belyse partners oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. I kvindernes invitation blev der derfor vedlagt et brev til kvindens eventuelle partner med link til at besvare et mindre spørgeskema omhandlende partnerens oplevelser. I alt 2.481 partnere har besvaret spørgeskemaet.

Resultaterne af undersøgelsen bliver opgjort på landsplan samt for de enkelte regioner og fødesteder og kan ses i bilagstabellerne¹. Denne rapport præsenterer de overordnede resultater på landsplan og beskriver udviklingen i forhold til undersøgelsen i 2013. Resultater vedrørende partners oplevelser bliver beskrevet for sig i temaafsnittet (jf. afsnit 3).

De mest positive vurderinger

Resultaterne af LUP Fødende 2014 er meget lig resultaterne fra 2013, og fordelingen af resultater med henholdsvis størst andele positive og negative vurderinger har stort set ikke ændret sig. Størstedelen af kvinderne vurderer fortsat deres

oplevelser under graviditet, fødsel og barsel positivt. 93 % af kvinderne har i 2014 en positiv samlet fødselsoplevelse, og spørgsmålene omkring fødslen vurderes generelt meget positivt eksempelvis støtte fra personalet under fødslen og jordemoders tilstedeværelse under fødslen. Spørgsmålene, der vurderes mest positivt i undersøgelsen (97 % positive vurderinger), handler om kvindernes vurdering af sundhedsplejerskens rådgivning, og vurdering af den hjælp kvinderne får, hvis de under graviditeten har haft behov for at besøge sygehus/jordemodercenter ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg. I 2014 får kvinderne hurtigere besøg af sundhedsplejersken, efter de er kommet hjem fra sygehuset i forhold til 2013. Et nyt fokusområde om komplikationer under fødslen er belyst i 2014 ved to spørgsmål og et kommentarfelt. En tredjedel af kvinderne oplever komplikationer under fødslen, men størstedelen af kvinderne (92 %) føler sig trygge ved personalets håndtering af situationen.

For mange af spørgsmålene i undersøgelsen er der forskel på kvindernes vurdering afhængig af deres fødselserfaring og fødselsmåde. Flergangsfødende og kvinder, der føder vaginalt, vurderer deres oplevelser mere positivt end førstegangsfødende og kvinder, der føder ved kejsersnit.

De mest negative vurderinger

Spørgsmålene med størst andele negative vurderinger i LUP Fødende 2014 handler fortsat om amning, forberedelse på fødslen og at få talt om fødslen efterfølgende. En tredjedel af kvinderne er i høj grad (10 %) eller i nogen grad (23 %) i tvivl om amning, efter de kommer hjem fra sygehuset. Flere vurderer også, at de bliver dårligt (19 %) el-

¹ Bilagstabellerne findes på www.patientoplevelser.dk/LUPF14

ler virkelig dårligt (8 %) forberedt på amning under graviditeten, hvilket er en tilbagegang i forhold til resultatet i 2013. At få den hjælp, de har brug for til at amme eller give modermælkserstatning, mens de er på sygehuset oplever 10 % kun i mindre grad og 5 % slet ikke. Flere vurderer ligeledes, at de under graviditeten bliver dårligt (12 %) eller virkelig dårligt (3 %) forberedt på fødslen, og blandt de, der deltager i offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse, vurderer 13 % tilbuddene negativt. Mere end en fjerdedel af kvinderne har kun i mindre grad (12 %) eller slet ikke (16 %) fået talt om fødslen med personale fra sygehuset i det omfang, de har behov for. Tidspunktet for udskrivelse finder hver femte kvinde ikke passende. 10 % vurderer, at de bliver udskrevet for tidligt, mens 8 % vurderer, at de bliver udskrevet for sent.

Enkelte resultater med fremgang siden 2013

Det har været muligt at tidssammenligne resultater fra 2014 med 2013 på i alt 33 spørgsmål. De resterende spørgsmål kan ikke tidssammenlignes grundet ændringer i spørgsmål og fokus på nye områder i spørgeskemaet i 2014. For størstedelen af spørgsmålene - i alt 28 - er niveauet fra 2013 fastholdt. Der er sket en tilbagegang på et enkelt spørgsmål, der handler om kvinders vurdering af, hvordan de bliver forberedt på amning under graviditeten (spørgsmål 10b). På i alt fire spørgsmål er der sket en positiv fremgang siden undersøgelsen i 2013. Det drejer sig om følgende:

- Sygehuspersonalets forklaring af resultatet af nakkefoldsscanningen (spørgsmål 3a)
- Sygehuspersonalets forklaring af resultatet af misdannelsesscanningen (spørgsmål 3b)
- Oplevelse af overensstemmelse mellem informationer fra sundhedspersoner under graviditeten (spørgsmål 14)
- Den samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen (spørgsmål 34)

Fremgangen i resultaterne i 2014 på spørgsmålene om sygehuspersonalets forklaringer af resultatet af henholdsvis nakkefolds- og misdannelsesscanningen er fortsat fra undersøgelsen i 2013, hvor der også var fremgang sammenlignet med den første undersøgelse i 2012.

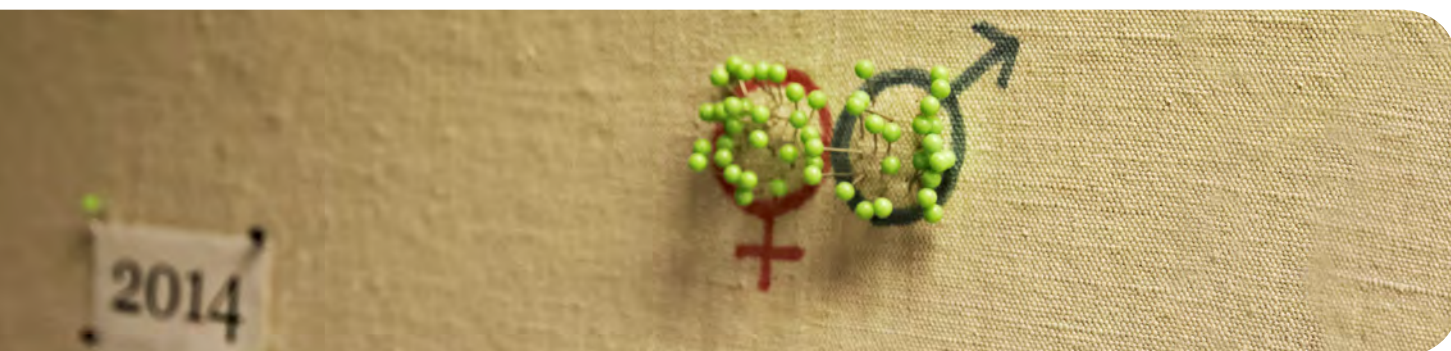
Regionernes resultater

Der er forskel på, hvordan de fem regioner placerer sig i forhold til landsresultatet på de forskel-

lige spørgsmål i undersøgelsen. Region Midtjylland er den region med flest spørgsmål over landsresultatet. I Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Nordjylland ligger flere spørgsmål over landsresultatet, men størstedelen af spørgsmålene adskiller sig ikke fra landsresultatet. I Region Hovedstaden ligger en stor del af spørgsmålene under landsresultatet, og ingen resultater ligger over landsresultatet. I forhold til de 33 spørgsmål i undersøgelsen, der kan tidssammenlignes med resultaterne fra 2013, bliver niveauet for langt de fleste spørgsmål i alle fem regioner fastholdt. Regionerne oplever hver især fremgang på et til to spørgsmål og fire regioner oplever ligeledes tilbagegang på et til to spørgsmål. Det er kun Region Sjælland, som ikke oplever tilbagegang.

Temaafsnit i rapporten om partners oplevelser

Rapporten indeholder et temaafsnit om partners oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. I LUP Fødende 2014 er der udviklet et spørgeskema til kvindernes partnere med 12 spørgsmål og to kommentarfeltet om henholdsvis, hvad der kunne være gjort bedre for dem som partner i forløbet, og hvad der var særligt godt for dem som partner i forløbet. I temaet belyser vi resultaterne og ser også nærmere på indholdet af partnernes kommentarer. Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen viser, at størstedelen af partnerne har positive oplevelser, fx har 95 % af partnerne en positiv samlet fødselsoplevelse. Spørgsmålet med størst andel negative vurderinger handler om partnernes vurdering af, om den information/viden, de har fået fra sygehuset under graviditeten, har bidraget til at forberede dem på fødslen. 13 % af partnerne oplever det kun i mindre grad og 4 % slet ikke. Partnerne bliver i undersøgelsen også spurgt ind til deres oplevelse af at blive involveret under forskellige dele af forløbet. Det tidspunkt i forløbet, hvor den største andel partnere oplever at blive involveret for lidt af sundhedspersonalet, er i forløbet på sygehuset i perioden efter fødslen, hvor 11 % af partnerne oplever at blive involveret for lidt. I temaafsnittet går vi derfor ved hjælp af 12 kvalitative partnerinterview i dybden med, hvad det kan handle om, når partnere oplever at blive involveret for lidt i forløbet på sygehuset efter fødslen, og hvad sygehusene kan gøre for at involvere partnerne mere.



1 Introduktion til undersøgelsen

1.1 Baggrund og formål

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

I 2014 blev der født 56.803 levendefødte børn i Danmark (Danmarks Statistik 2015). Kvinder, der føder, udgør en stor gruppe, som igennem deres graviditet, fødsel og barselsperiode har mange kontakter med sundhedsvæsenet både i primær og sekundær sektor. Kvinden er i forløbet i kontakt med mange forskellige sundhedspersoner på forskellige tidspunkter i forløbet eksempelvis praktiserende læge, jordemoder og sundhedsplejerske. Sundhedspersoner som ikke nødvendigvis følger tæt med i, hvad kvinden gennemgår og oplever hos de øvrige sundhedspersoner. Kvinden er den eneste, der følger hele forløbet tæt, og som dermed har særlige forudsætninger for at kunne udpege kvalitetsproblemer i forløbet, eksempelvis hvis hun oplever manglende overensstemmelse mellem informationer fra forskellige sundhedspersoner.

Formålet med LUP Fødende

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

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

Resultaterne fra undersøgelsen bliver opgjort på landsplan og for de enkelte regioner og fødesteder. Regioner, fødesteder og primær sektor kan dermed bruge LUP Fødende til at få et overblik over kvindernes oplevelser og udpege, hvilke indsatsområder der er behov for at arbejde videre med for at forbedre den oplevede kvalitet. I LUP Fødende 2014 er det også muligt at få viden om partnerens oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel, da der er udviklet et mindre spørgeskema, som kvindens eventuelle partner har haft mulighed for at besvare.

De enkelte fødesteder får deres egne resultater af undersøgelsen, hvor de både kan se, hvordan de placerer sig på de enkelte spørgsmål i forhold til landsresultatet, og om der er sket en ændring i deres egne resultater på de spørgsmål, der kan tids-sammenlignes med resultaterne fra 2013. Fødestederne får desuden de kommentarer, som kvinder og partnere tilknyttet deres fødested har skrevet i de åbne svarfelter i spørgeskemaerne for 2014.

Resultaterne af alle undersøgelsens spørgsmål både på lands- og regionsplan samt for de enkelte fødesteder kan ses i bilagstabellerne².

1.2 Svarprocent

I alt 10.447 kvinder har modtaget et brev per post med invitation til at besvare spørgeskemaet på internettet ved hjælp af et personligt login. I invitationerne til kvinderne var der også vedlagt et brev til kvindens eventuelle partner med invitation til at besvare et særskilt spørgeskema om partners oplevelser.

5.533 kvinder har besvaret spørgeskemaet. Det giver en samlet svarprocent på 53 %.

I alt 2.481 partnere har besvaret spørgeskemaet om partners oplevelser. Da vi ikke kender antallet af partnere i undersøgelsespopulationen, kan vi ikke beregne en svarprocent for partnerne.



² Bilagstabellerne findes her: www.patientoplevelser.dk/LUPF14



2 Overordnede resultater for kvinder

Resultaterne af LUP Fødende 2014 viser, at størstedelen af kvinderne fortsat har positive oplevelser i forbindelse med deres graviditet, fødsel og barsel. I figur 1 (i rapportens omslag) er de positive vurderinger, vist ved de grønne områder, dominerende, og på to tredjedele af spørgsmålene har mindst 90 % af kvinderne svaret positivt.

Spørgeskemaet til kvinderne i 2014 er ændret lidt i forhold til 2013. Nogle spørgsmålsformuleringer er ændret, enkelte spørgsmål er skiftet ud og nye spørgsmål kommet til. Det er derfor muligt at sammenligne resultaterne i 2014 med 2013 på i alt 33 spørgsmål (oversigt over spørgsmål, der kan tids-sammenlignes, findes i bilag 3). Pilene i højre side ud for hvert spørgsmål i figur 1 viser, om resultatet i 2014 er bedre (→), dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2013.

I undersøgelsen for 2013 var der fremgang på en del spørgsmål – i alt ti – sammenlignet med 2012. I 2014 ser vi ikke en fremgang i samme udstrækning, men niveauet for 2013 er overvejende fastholdt. I 2014 er sket en fremgang i kvindernes vurdering på fire af spørgsmålene.

Niveauet er fastholdt på 28 spørgsmål, og der er sket en tilbagegang på et enkelt spørgsmål – spørgsmål 10b om kvinders vurdering af forberedelsen på amning under graviditeten. Tre af spørgsmålene med fremgang vedrører graviditeten, og det sidste spørgsmål vedrører samlet oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen.

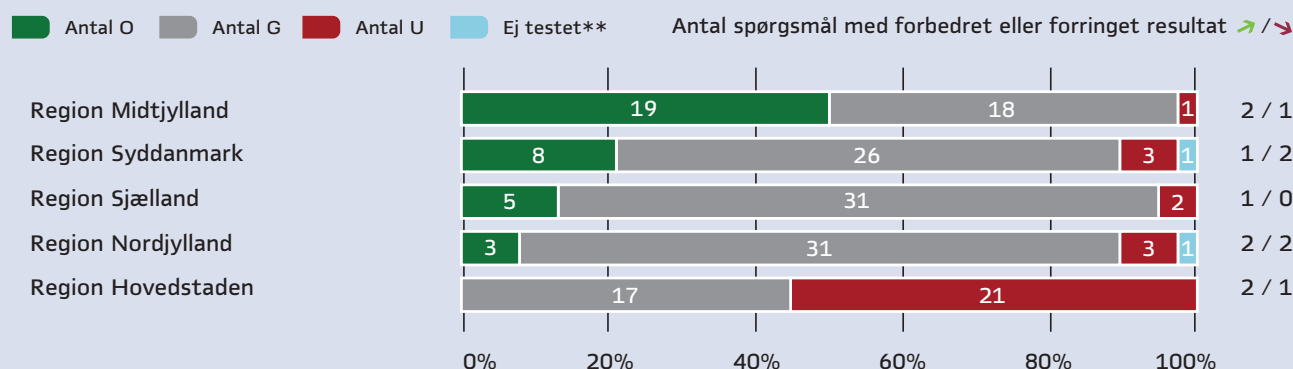
Fire spørgsmål med fremgang fra 2013 til 2014

- Sygehuspersonalets forklaring af resultatet af nakkefoldsscanningen (spørgsmål 3a)
- Sygehuspersonalets forklaring af resultatet af misdannelsesscanningen (spørgsmål 3b)
- Oplevelse af overensstemmelse mellem informationer fra sundhedspersoner under graviditeten (spørgsmål 14)
- Den samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen (spørgsmål 34)

Regionernes resultater – kvinders oplevelser

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

Figur 2.1 Regionernes placeringer (OUG*) i forhold til landsresultatet – Kvinder



*O og U angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ligger henholdsvis statistisk signifikant (på et 0,5 % signifikansniveau) over (O) eller under (U) landsresultatet, mens G angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ikke afviger statistisk signifikant fra landsresultatet.

**"Ej testet" betyder, at svarfordelingen ikke har opfyldt kriterierne for at foretage en meningsfuld statistisk test.

Når vi ser på de 33 spørgsmål, der kan tidssammenlignes med resultaterne fra 2013, er niveauet for langt de fleste spørgsmål i alle fem regioner fastholdt. Regionerne oplever hver især fremgang på et til to spørgsmål og fire regioner oplever ligeledes tilbagegang på et til to spørgsmål. Det er kun Region Sjælland, som ikke oplever tilbagegang.

I undersøgelsen kan vi se, at kvindernes oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel er for skellige afhængigt af kvindens alder, fødsels erfaring, graviditetslængde, fødselsmåde og indlæggelsestid efter fødslen. Disse forskelle er beskrevet og eksemplificeret i publikationen "Faktarapport LUP Fødende 2014"³. Tendenserne ser således ud:

- Flergangsfødende svarer ofte mere positivt sammenlignet med førstegangsfødende.
- Kvinder, der føder vaginalt, svarer ofte mere positivt end kvinder, der føder ved kejsersnit.
- Kvinder, der føder ved planlagt kejsersnit svarer oftest mere positivt end kvinder, der føder ved akut kejsersnit.
- Kvinder, der er indlagt i mindre end 24 timer efter fødslen, svarer ofte mere positivt end kvinder, der er indlagt i længere tid.
- Kvindens alder, og om hun føder før eller efter 38. uge (graviditetslængde), ser kun i enkelte tilfælde ud til at have betydning for deres oplevelser. Retningen er ikke entydig for alder, hvor det for graviditetslængde gælder, at jo længere graviditeten er, jo mere positive svar.
- Om kvinden har enfoldsfødsel eller flerfoldsfødsel ser ikke ud til at have betydning for oplevelserne.

³ Publikationen "Faktarapport LUP Fødende 2014" findes her: www.patientoplevelser.dk/LUPF14

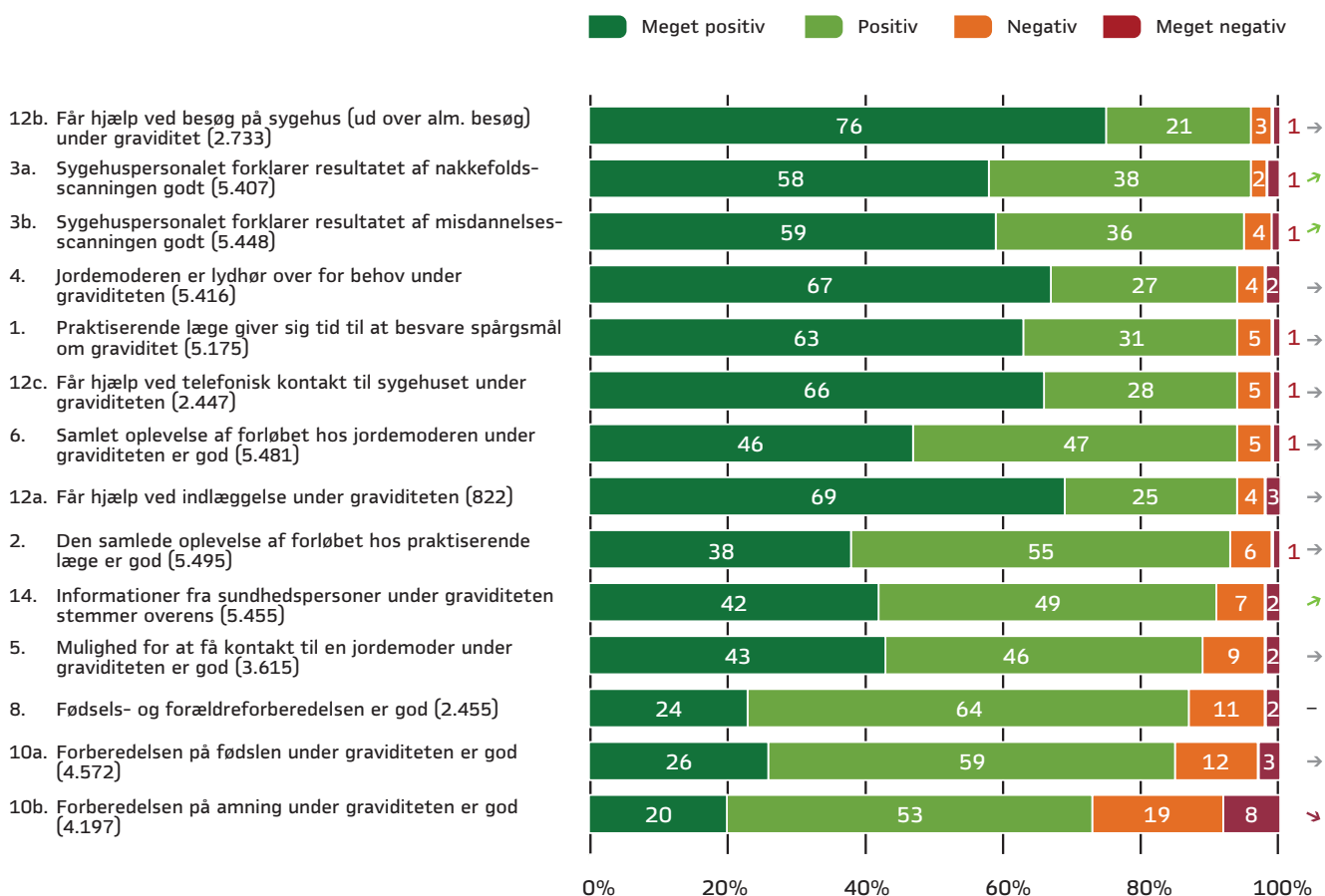
I det følgende vil vi præsentere de overordnede resultater af undersøgelsen opdelt i forhold til kvinders oplevelser under graviditeten, fødslen og efter fødslen. Vi vil også beskrive, hvordan resultaterne ser ud i forhold til undersøgelsen i 2013. Desuden skitserer vi for nogle områder forskelle i kvindernes oplevelser afhængig af deres fødsels erfaring og fødselsmåde, da der i nogle tilfælde er store forskelle mellem grupperne.

2.1 Graviditet

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



Figur 2.2 Landsresultat – graviditet



Fremgang i forklaring af scanningsresultater og overensstemmelse mellem informationer

Der er fremgang i resultaterne på tre spørgsmål om graviditeten i 2014 sammenlignet med 2013. Hovedparten af kvinderne oplever forsat, at personalet forklarer resultatet af nakkefolds- og misdannelsesscanning godt eller virkelig godt (henholdsvis 96 % for nakkefoldsscanningen og 95 % for misdannelsesscanningen). Resultaterne af disse to spørgsmål er gået frem i forhold til 2013, og i 2013 var der også en fremgang i forhold til undersøgelsen i 2012.

"Jeg havde en meget god oplevelse af den læge, der forestod ultralydsscanningen i 20. uge. Hun fandt, at vores barn ville fødes med bilateral klumpfod og tog sig i den forbindelse god tid til at informere om fundet, konsekvenserne og tilbud om yderligere scanning. TAK."

Kommentar fra spørgeskema

I 2014 er der også en større andel kvinder, der oplever overensstemmelse mellem de informationer, de får fra forskellige sundhedspersoner under graviditeten i forhold til i 2013.

Flere andre spørgsmål om graviditeten bliver også vurderet positivt af kvinderne, og her er niveauet fra 2013 fastholdt (jf. figur 2.2). Eksempelvis oplever størstedelen af kvinderne, at jordemoderen er lydhør over for deres behov under graviditeten, og at den praktiserende læge giver sig tid til at besvare deres spørgsmål vedrørende graviditeten.



God hjælp ved behov ud over almindelige besøg

En forholdsvis stor andel kvinder har kontakt med sygehuset/jordemodercentret ud over almindelige planlagte konsultationer/besøg under graviditeten. 51 % af kvinderne har været på besøg på sygehuset/jordemodercentret, 46 % har haft telefonisk kontakt med sygehuset/jordemodercentret, og 16 % har været indlagt under graviditeten. Kvinderne er blevet spurgt, om de i disse situationer oplevede at få den hjælp, de havde behov for. Ligesom i 2013 oplever størstedelen af kvinderne i høj eller nogen grad at få den hjælp, de har behov for. Disse spørgsmål har også en stor andel meget positive vurderinger (mørkegrønne felter i figurerne). Eksempelvis oplever 76 % af de kvinder, der besøger sygehuset/jordemodercentret ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg, i høj grad at få den hjælp, de har behov for.

Forberedelse på fødsel og amning kan blive bedre

De tre spørgsmål om graviditeten med de største andele negative vurderinger i undersøgelsen handler om kvindernes vurdering af forberedelse på fødsel og amning under graviditeten samt vurdering af de offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse, som de har deltaget i. Disse tre spørgsmål er også de spørgsmål i hele undersøgelsen, der har de mindste andele meget positive vurderinger (20-26 % har sat kryds i den mest positive svarkategori ved de tre spørgsmål).

I 2014 er der 44 % af kvinderne, som deltager i offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse⁴. Der er imidlertid stor forskel i deltagelse afhængig af kvindernes fødselserfaring. 78 % af førstegangsfødende deltager i offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse, mens det kun er tilfældet for 14 % af de flergangsfødende. 13 % af kvinderne, som deltager i tilbuddene om fødsels- og forældreforberedelse, vurderer det dårligt (11 %) eller virkelig dårligt (2 %). Der er ikke forskel i vurderingerne i forhold til, om kvinderne er førstegangs- eller flergangsfødende.

⁴ I rapporten om resultater af LUP Fødende 2013 er der et tema om fødsels- og forældreforberedelse. Her er undersøgt, hvorfor en stor andel kvinder ikke deltager i sygehusenes tilbud om fødsels- og forældreforberedelse. Rapporten kan findes her: www.patientoplevelser.dk/LUPF2013

"Jeg fik ikke noget at vide [til fødsels- og forældreforberedelsen], som jeg ikke allerede havde læst mig til. Jeg ville langt hellere have fået nogle af de konkrete redskaber til fødslen, som jeg fik på det kursus, vi selv købte os til. Og så er der meget lidt fokus på tiden efter fødslen - når du pludselig står med et lillebarn og en masse usikkerhed - det ville være skønt med noget mere fokus på den tid."

Kommentar fra spørgeskema

"Det var berigende [til fødsels- og forældreforberedelsen], at komme i et forum, hvor der i højere grad var plads til de spørgsmål og tanker, man gør sig inden fødslen. Jeg var især glad for det fokus, der var på, hvordan parforholdet påvirkes, efter barnet kommer. Faktisk kunne jeg godt have brugt mere fokus på det område, da de praktiske oplysninger er tilgængelige på nettet og bliver repeteret hos jordemoderen - så det er i høj grad de mere personlige og nære diskussioner i gruppen, som rykkede for os."

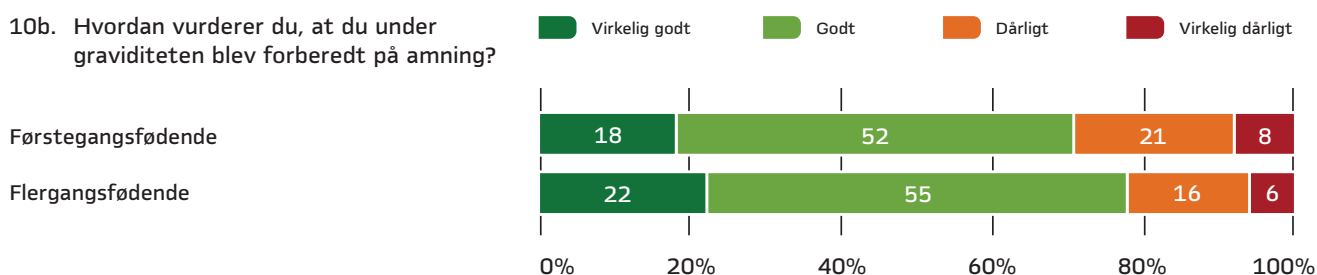
Kommentar fra spørgeskema

Kvinderne bliver i undersøgelsen også spurgt om, hvordan de generelt vurderer, at de under graviditeten bliver forberedt på fødslen. 12 % af kvinderne vurderer, at de bliver dårligt forberedt, mens 3 % vurderer, at de bliver virkelig dårligt forberedt på fødslen. Der er ingen forskel på vurderingerne i forhold til kvindernes fødselserfaring.

27 % af kvinderne vurderer, at de under graviditeten bliver dårligt eller virkelig dårligt forberedt på amning. Andelen af negative vurderinger blandt førstegangsfødende er større end blandt flergangsfødende (jf. figur 2.3). Som det eneste spørgsmål i undersøgelsen, er der en tilbagegang i vurderingerne i 2014 sammenlignet med 2013.

Figur 2.3 Fødselserfaring og forberedelse på amning under graviditeten (n=4.171)

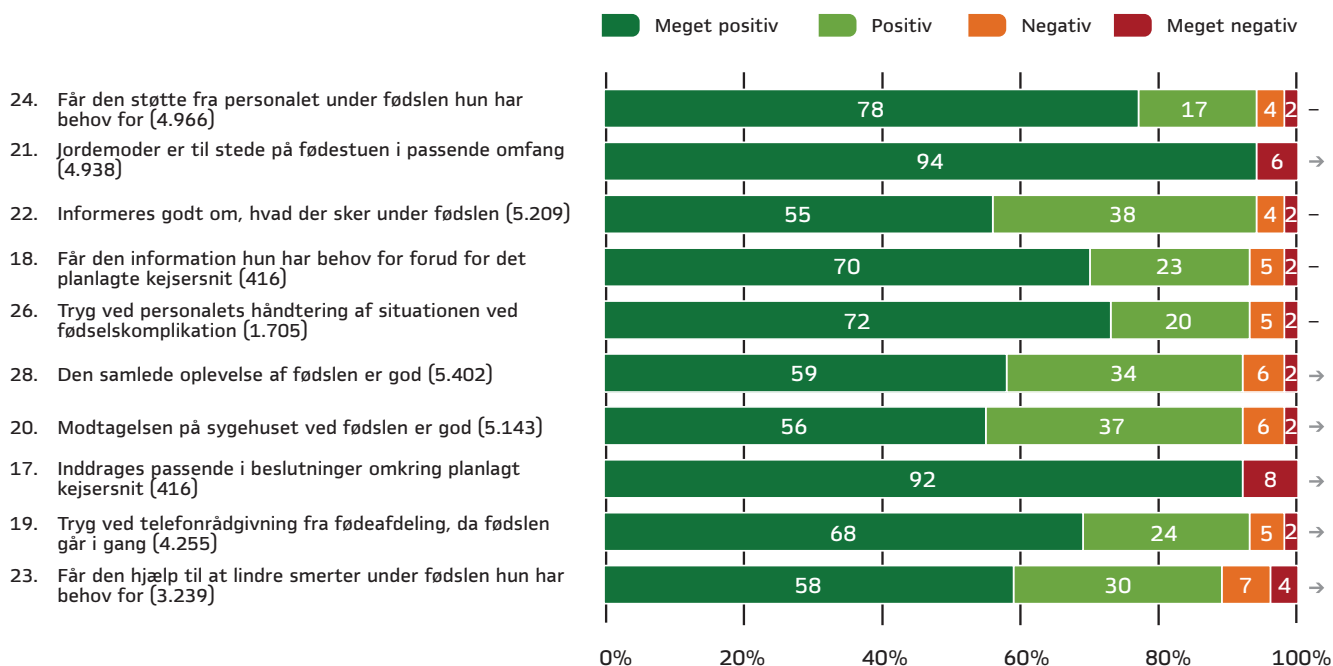
10b. Hvordan vurderer du, at du under graviditeten blev forberedt på amning?



2.2 Fødsel

Svarfordelingen for de spørgsmål, der vedrører kvindernes oplevelser i forbindelse med fødslen, fremgår i figur 2.4.

Figur 2.4 Landsresultat – fødslen



Positive oplevelser omkring fødslen

Kvinderne i undersøgelsen vurderer spørgsmålene vedrørende fødslen overvejende positivt, ligesom det var tilfældet både i 2012 og 2013. 93 % af kvinderne vurderer deres samlede fødselsoplevelse positivt.

"Jeg var så heldig, at jeg kom ind lige til vagtskifte, så jeg havde den samme jordemoder under hele forløbet. Jeg havde en rigtig god fødsel, jordemoderen lod mig og min krop arbejde sammen i fred og brød ind, når hun kunne se et behov for det, eller når det var nødvendigt. Jeg blev hele tiden informeret om, hvad der skete, og hvad det næste skridt var. Da min datter var født, følte vi også, at der var tid til, at vi kunne være på stuen et par timer, og vi følte på ingen måde, at vi blev smidt ud derfra :) En rigtig god oplevelse!"

Kommentar fra spørgeskema

På flere spørgsmål omkring fødslen har flergangsfødende en mere positiv vurdering end førstegangsfødende. Flergangsfødende er mere trygge ved den telefonrådgivning, de får, når de ringer til fødeafdelingen, når fødslen går i gang, de oplever modtagelsen på sygehuset mere positivt, de vurderer i højere grad at blive godt informeret om, hvad der sker under fødslen, ligesom de også vurderer deres samlede fødselsoplevelse mere positivt end førstegangsfødende.

Flere af spørgsmålene kan ikke tidssammenlignes med 2013, da spørgsmålsformuleringerne er ændret, så de ikke længere er målrettet jordemoderen, men kvindernes generelle oplevelse af fx information under fødslen uanset om det er fra jordemoder, læge eller andet sundhedspersonale. Spørgsmålene bliver vurderet positivt blandt størstedelen af kvinderne. Eksempelvis oplever 95 % af

kvinderne i høj grad (78 %) eller nogen grad (17 %) at få den støtte fra personalet under fødslen, som de har behov for.

Tryghed ved håndtering af komplikationer under fødslen

I 2014 indgår nogle nye spørgsmål om kvindernes egen oplevelse af, om der opstår komplikationer under fødslen, og om de føler sig trygge ved personalets håndtering af situationen. De kvinder, der oplever komplikationer, har i spørgeskemaet desuden haft mulighed for at skrive kommentarer til, hvordan personalet håndterede situationen. Baggrunden for at inkludere disse spørgsmål er, at der ved en del fødsler opstår komplikationer, og det vil være interessant at få belyst kvindernes oplevelser heraf og trygheden ved håndteringen af dem.

32 % af kvinderne i undersøgelsen svarer, at der opstod komplikationer under fødslen. Andelen af kvinder, der oplever komplikationer, er størst blandt kvinder, der føder ved akut kejsersnit, næststørst blandt kvinder, der føder vaginalt, og mindst blandt kvinder, der føder ved planlagt kejsersnit. Figur 2.5 viser ligeledes, at der er forskel i svarene afhængig af kvindernes fødsels erfaring. Førstegangsfødende oplever i højere grad komplikationer under fødslen end flergangsfødende.

Mere end ni ud af ti kvinder, der oplever komplikationer under fødslen, føler sig trygge ved personalets håndtering af situationen. 72 % er i høj grad trygge, og 20 % i nogen grad trygge (jf. figur 2.4).

"Navlesnoren havde viklet sig rundt om hals og ben på min dreng, og en blød kop blev til sidst taget i brug. Men jordemoderen sørgede for hele tiden at informere mig om det næste skridt i fødselsforløbet. Og ligeså gjorde det personale, der kom til sidst i forløbet. De hilste pænt og forklarede, hvad der skulle ske og hvorfor. Jeg havde en følelse af ro omkring hele forløbet på trods af komplikationerne."

Kommentar fra spørgeskema

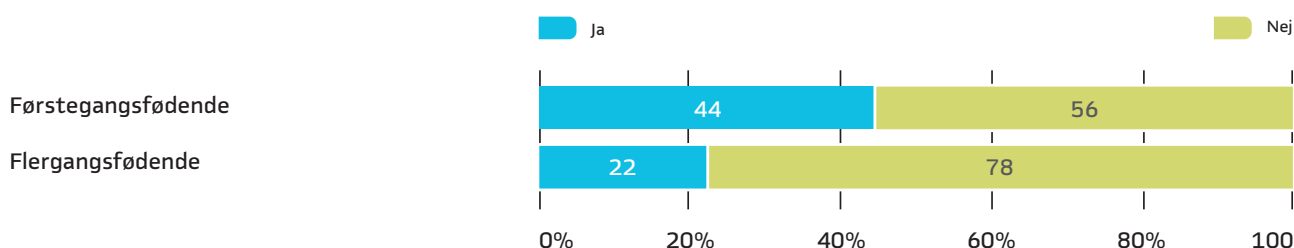
"Jeg mistede over 1 liter blod efterfølgende. Da jeg havde født moderkagen, sad der noget tilbage inde i mig. Personalet/min jordemoder var utrolig professionel og forklarede mig, hvad der foregik. De havde helt styr på det og fik det lille stykke moderkage ud."

Kommentar fra spørgeskema

"Under en indlæggelse blev min tilstand forværret, og jeg blev sat i gang med henblik på at føde normalt. Undervejs i forløbet skete der både systoler på barnets hjerterytme, jeg blev mere dårlig, og barnet vendte sig til sædestilling, hvorved der blev besluttet akut kejsersnit. Informationerne herom var ikke de samme afhængigt af, om de kom fra jordemoderen (meget sød og kompetent pige) eller lægen (arrogant og bestemmende nyuddannet). Det var frustrerende og angstprovokerende, og vi følte ikke, at vi blev hørt, eller at vi fik forklaringer til eller informationer om forløbet." Kommentar fra spørgeskema

Figur 2.5 Fødsels erfaring og komplikationer under fødslen (n=5.265)

25. 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)?

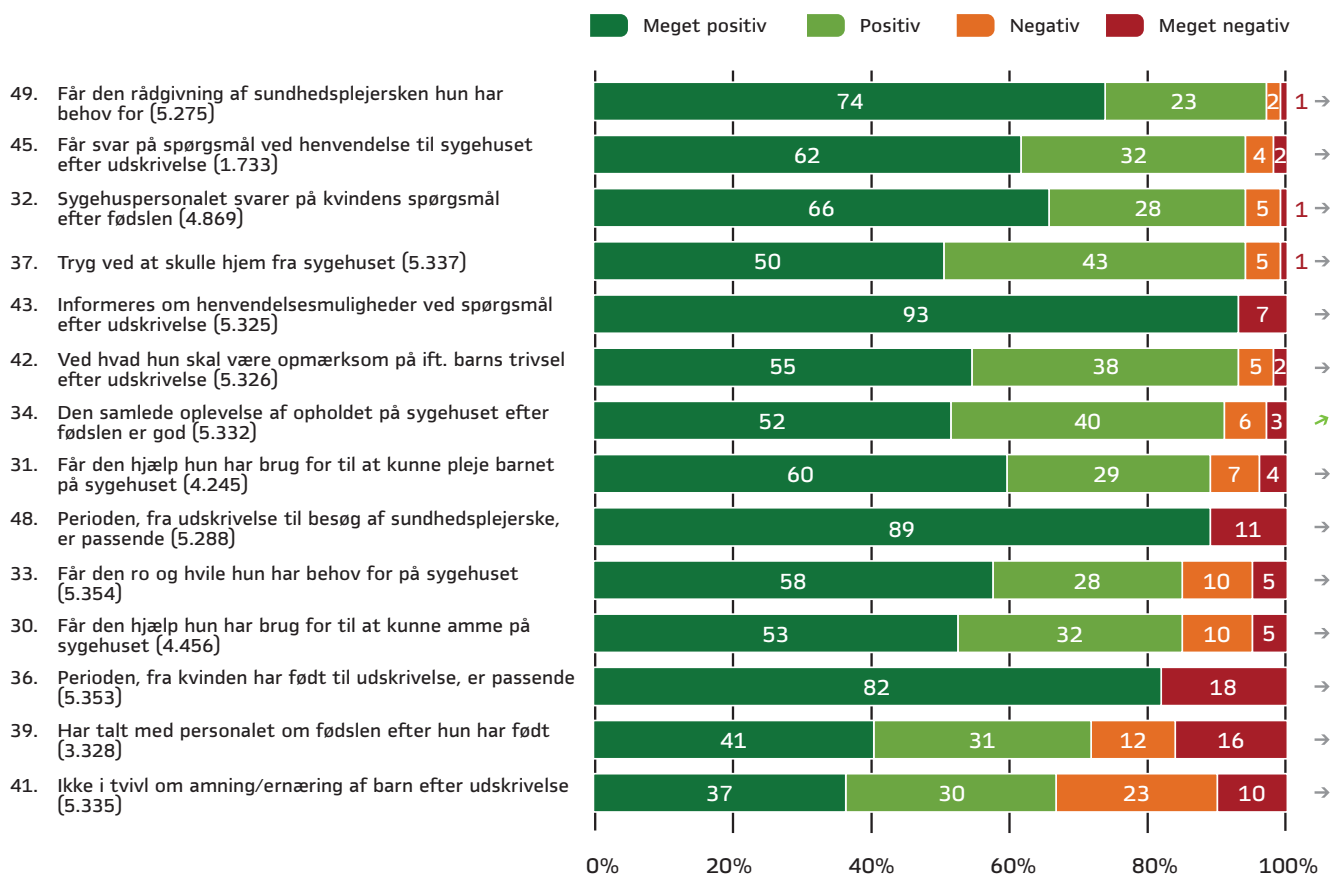


2.3 Efter fødslen

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



Figur 2.6 Landsresultat – efter fødslen



Fremgang i vurdering af ophold på sygehuset efter fødslen

Resultaterne af de spørgsmål, der handler om perioden efter fødslen, adskiller sig i 2014 ikke fra resultaterne i 2013 bortset fra et enkelt spørgsmål. Der er sket en fremgang i kvindernes vurdering af deres samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen. 92 % af kvinderne vurderer opholdet godt eller virkelig godt. Kvinder, der har født vaginalt er mere tilfredse med opholdet end kvinder, der har født ved akut eller planlagt kejsersnit, samme tendens gør sig gældende for flergangsfødende sammenlignet med førstegangsfødende.

"Jeg synes, der blev taget rigtig godt hånd om forløbet op til fødslen og tiden efter fødslen denne gang. Jeg havde en meget svær tid under og efter min første fødsel, og jeg følte, at jeg var i gode og forstående hænder denne gang. Mit ønske om ophold på barselhotel på trods af, at jeg var andengangsfødende blev imødekommet, jeg fik rigtig god ammevejledning og gode samtaler med jordemoderen både under graviditet og fødsel samt på barselshotellet. Jeg følte mig forstået og velkommen uden at skulle føle mig som "en stakkel"."

Kommentar fra spørgeskema



Fortsat behov for fokus på amning og at få talt om fødslen

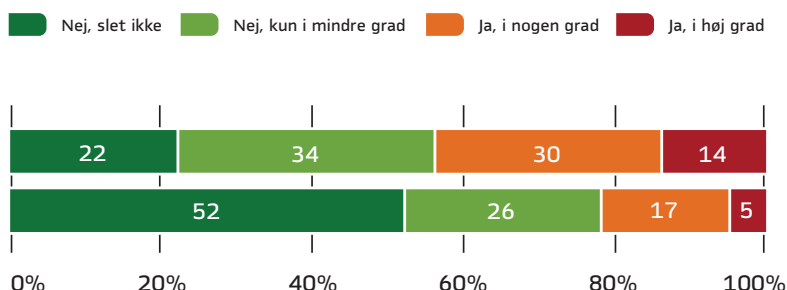
Spørgsmålene med størst andele negative vurderinger handler, ligesom det var tilfældet i 2013, om amning og om at få talt om fødslen. 10 % af kvinderne oplever kun i mindre grad og 5 % slet ikke at få den hjælp, de har brug for til at kunne amme, mens de er på sygehuset. En tredjedel af kvinderne oplever i høj grad (10 %) eller nogen grad (23 %) at være i tvivl om noget vedrørende amning eller ernæring af deres barn, efter de kommer hjem fra sygehuset⁵. Førstegangsfødende oplever i højere grad at være i tvivl om amning, efter de kommer hjem end flergangsfødende (jf. figur 2.7). Andelen af kvinder, der henvender sig med spørgsmål til sygehuset i perioden, fra de kommer hjem, til de har kontakt med en sundhedsplejerske, er ligeledes større blandt førstegangsfødende end flergangsfødende (ikke vist i figur).

Figur 2.7 Fødselserfaring og tvivl om amning (n=5.303)

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

Førstegangsfødende

Flergangsfødende



⁵ I rapporten om resultater af LUP Fødende 2013 er der et tema om tvivl om amning. Her er undersøgt, hvad der kan ligge bag, når kvinder oplever at være i tvivl om amning, og hvad der kan gøres fra sundhedsvæsenets side for at afhjælpe og mindske kvindernes tvivl om amning og ernæring af deres barn, når de kommer hjem fra sygehuset. Rapporten findes her: www.patientoplevelser.dk/LUPF2013

I Sundhedsstyrelsens reviderede anbefalinger for barselsperioden fra 1. oktober 2013 anbefales en udvidet jordemoderkonsultation i forbindelse med hæl blodprøven (PKU-prøven) og hørescreening på 3. dagen efter fødslen. Ved jordemoderkonsultationen vurderes tilstanden hos mor og barn, fødsels forløb drøftes, og det vurderes, om der eventuelt er behov for en uddybende efterfødselssamtale (Sundhedsstyrelsen 2013).

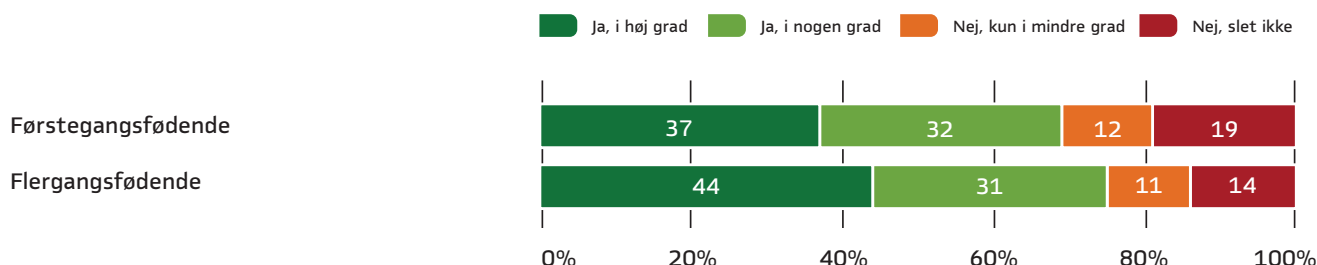
I LUP Fødende bliver kvinderne spurgt ind til, om de oplever at få talt om fødslen med personale fra sygehuset i det omfang, de har behov for. 28 % af kvinderne i undersøgelsen oplever kun i mindre grad eller slet ikke at få talt om fødslen med personale fra sygehuset i det omfang, de har behov

for. Der er imidlertid forskel på kvindernes svar i forhold til deres fødsels erfaring og fødselsmåde. En større andel af førstegangsfødende får ikke talt om fødslen i det omfang, de har behov for sammenlignet med flergangsfødende (jf. figur 2.8). Ligeledes fremgår det i figur 2.9, at andelen af kvinder, der kun i mindre grad eller slet ikke får talt om fødslen i det omfang, de har behov for, er størst blandt kvinder der føder ved planlagt kejsersnit, dernæst blandt kvinder der føder ved akut kejsersnit, og mindst blandt kvinder, der føder vaginalt.

Kvinderne har i spørgeskemaet haft mulighed for at benytte svarmuligheden "Jeg havde ikke behov for det", hvis de ikke oplever at have haft behov for at tale om fødslen med personale fra sygehuset. 35 % af kvinderne har svaret, at de ikke havde behov for det⁶.

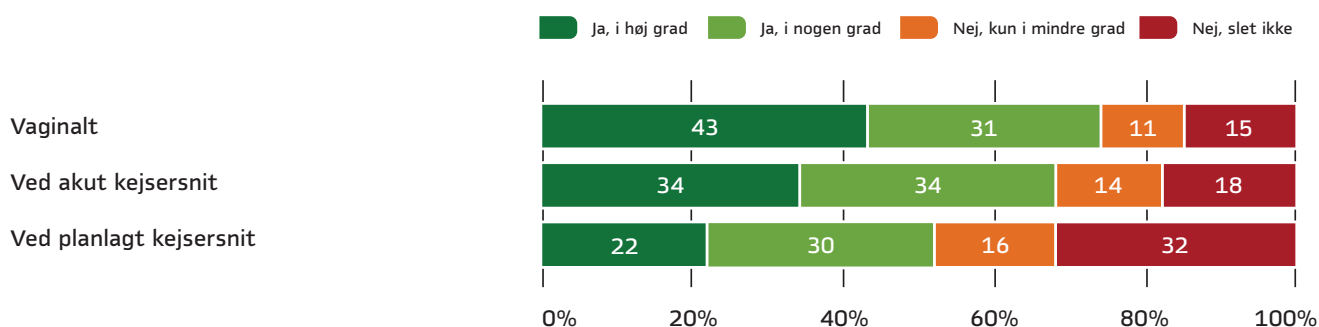
Figur 2.8 Fødsels erfaring og at få talt om fødslen (n=3.308)

39. 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)



Figur 2.9 Fødselsmåde og at få talt om fødslen (n=3.328)

39. 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)



⁶ Andelen af kvinder, der har svaret "Jeg havde ikke behov for det" i spørgsmål 39 ("Har du, efter du har født, talt om fødslen med personale fra sygehuset/jordemodercentret i det omfang, du havde behov for?") er ikke vist i bilagsmaterialet, men er udelukkende omtalt her i rapporten.

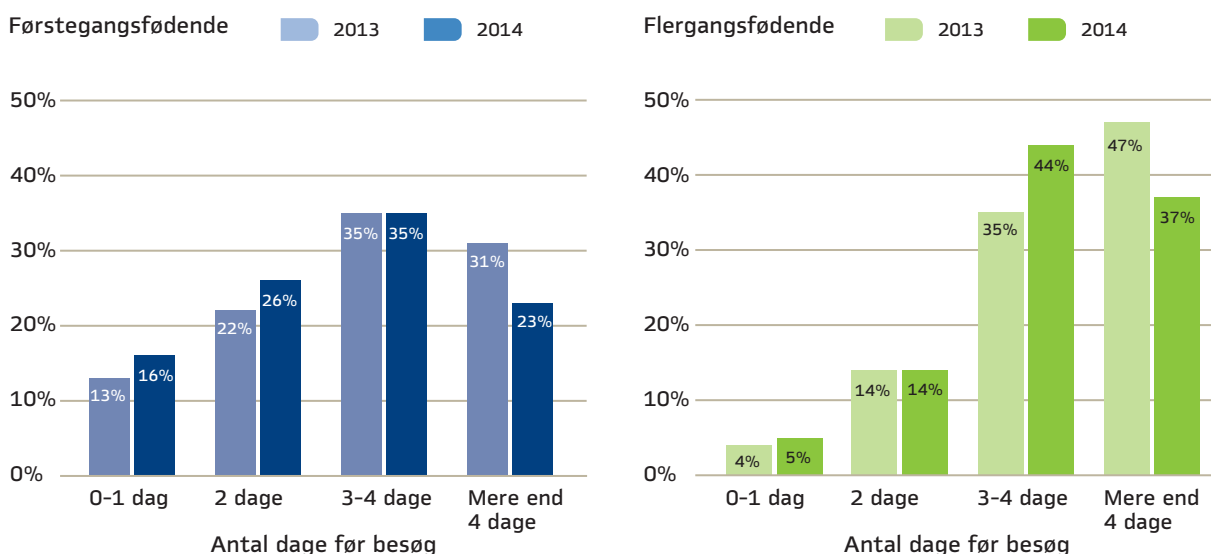
Udskrivelse og overgang til sundhedsplejersken

Tidspunktet for udskrivelsen vurderer 82 % af kvinderne som passende. 10 % oplever, at de bliver udskrevet for tidligt, og 8 % at de bliver udskrevet for sent. 93 % af kvinderne er trygge ved at skulle hjem fra sygehuset efter fødslen, og en tilsvarende andel oplever at blive informeret om, hvor de kan henvende sig med spørgsmål, efter de kommer hjem. En tredjedel af kvinderne har henvendt sig med spørgsmål til personale på sygehuset i perioden, fra de kom hjem, til de havde kontakt med sundhedsplejersken. Størstedelen af kvinderne, der henvender sig med spørgsmål, oplever i høj grad (62 %) eller i nogen grad (32 %) at få svar på de spørgsmål, som de henvender sig med.

"I dagene efter udskrivelsen følte vi os meget godt hjulpet af jordemødrene, der tog sig tid til at lytte og hjælpe. Det var meget rart at kunne ringe den første uge efter hjemsendelsen. Det føltes, som om vi kunne komme med selv de mindste tvivl og spørgsmål. Vi er desuden blevet tildelt en sød, god og hjælpsom sundhedsplejerske." Kommentar fra spørgeskema

Kvinderne får hurtigere besøg af sundhedsplejersken i 2014 end i 2013. I figur 2.10 kan vi se udviklingen fra 2013 til 2014 opdelt på kvindernes fødselserfaring. Her fremgår det, at det særligt er førstegangsfødende, der får hurtigere besøg af sundhedsplejersken. I alt 77 % af de førstegangsfødende får besøg inden for fire dage, mens det er tilfældet for 63 % af de flergangsfødende.

Figur 2.10 Antal dage fra udskrivelse til besøg af sundhedsplejersken opdelt på fødselserfaring (n=5.245)



Generelt vurderer kvinderne i undersøgelsen længden af perioden, fra de kommer hjem, til de får besøg af sundhedsplejersken som passende. 8 % af kvinderne oplever, at perioden er for lang, og 4 % at den er for kort. Der er ikke forskel mellem førstegangs- og flergangsfødendes vurdering af perioden, men af figur 2.11 fremgår det, at jo tidligere kvinderne bliver udskrevet, jo større er andelen, der oplever perioden for lang.

Af figur 2.12 kan vi se, at andelen af kvinder, der vurderer, at der går for lang tid, før sundhedsplejersken kommer på besøg, er størst blandt gruppen af kvinder, hvor der går mere end fire dage, før de får besøg (18 %). Andelen af kvinder, der vurderer perioden for kort, er størst blandt kvinder, der får besøg af sundhedsplejersken, inden for én dag efter de kommer hjem fra sygehuset (11 %). Det ser ud til, at flest kvinder finder det passende, når sundhedsplejersken kommer på besøg to dage efter, at de er kommet hjem fra sygehuset.

Figur 2.11 Indlæggelsestid og vurdering af tidspunkt for besøg af sundhedsplejerske (n=5.287)

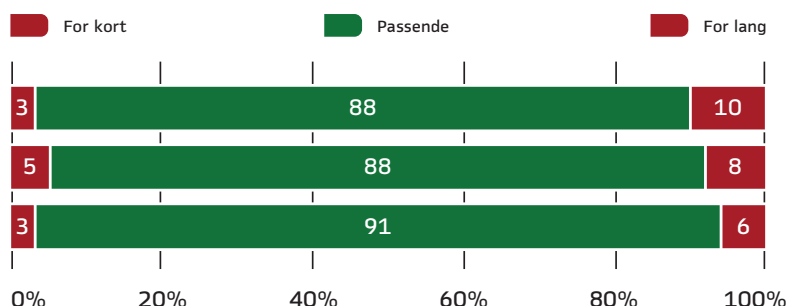
48. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du kom hjem, til du fik besøg af sundhedsplejersken?

35. Hvor lang tid gik der, fra du havde født, til du kom hjem?

Mindre end 24 timer

24 timer – 2 dage

Mere end 2 dage



Figur 2.12 Antal dage før sundhedsplejerskebesøg og vurdering af tidspunkt for besøg af sundhedsplejerske (n=5.267)

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

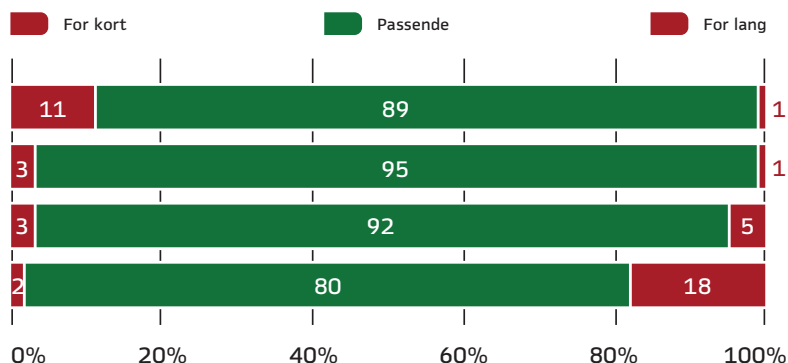
47. Hvor mange dage gik der, fra du kom hjem, til du fik besøg?

0-1 dag

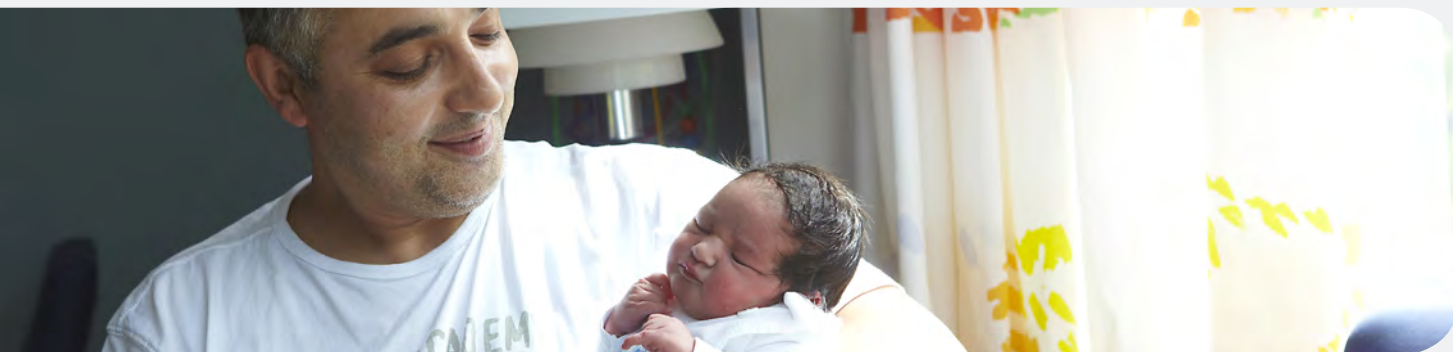
2 dage

3-4 dage

3-Mere end 4 dage



Kvindernes vurdering af sundhedsplejerskens rådgivning er et af de spørgsmål i undersøgelsen med den største andel positive vurderinger (97 %). 74 % oplever i høj grad at få den rådgivning af sundhedsplejersken, som de har behov for, mens 23 % oplever det i nogen grad.



3 Partners oplevelser

I dette års LUP Fødende undersøgelse sætter vi fokus på partnernes⁷ oplevelser i mødet med sundhedsvæsenet i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Partnernes oplevelser er ikke tidligere belyst i LUP Fødende, og der er ikke gennemført større danske kvantitative undersøgelser af partnernes oplevelser.

Undersøgelser fra Sverige, Norge og England efterlyser et større fokus på partneren fra sundhedsvæsenets side gennem kvindens graviditet, fødsel og barsel (Steen et al 2011; Hallgren et al 1998; Finnbogadottir et al 2002; Ellberg et al 2008; Symon et al 2010; Sjetne et al 2013). Kvalitative undersøgelser i Danmark viser, at nogle partnere kan føle sig overset i mødet med sundhedsvæsenet i forbindelse med at skulle have et barn, og ser på, hvad der er vigtigt for partnerne i forløbet (Reinicke 2006; Madsen 1999). Undersøgelserne peger på, at det er vigtigt for partnerne at opleve at blive inddraget i forløbet, at få viden og rådgivning om, hvordan de kan støtte og hjælpe kvinden under fødslen, at have mulighed for at være sammen med kvinden og barnet på sygehuset, og at blive forberedt på hvad der venter dem i den nye forælderrolle. Viden fra disse undersøgelser har bl.a. været med til at danne baggrund for fokusområder og udvikling af spørgsmål til spørgeskemaet om partners oplevelser i LUP Fødende 2014. Spørgeskemaet til partnerne i LUP Fødende 2014 indeholder 12 spørgsmål og to kommentarfelter (spørgeskemaet findes i bilag 2). Der kan læses mere om udvikling af spørgeskemaet i publikationen "Faktarapport LUP Fødende 2014"⁸.

Viden om partnerens oplevelser kan være vigtig i forhold til at give familien den bedst mulige start på livet som forældre og sikre et godt udgangspunkt for en god relation til barnet. Med spørgeskemaundersøgelsen blandt partnere i LUP Fødende 2014, håber vi at bidrage med mere viden om partnernes oplevelser.

Dette tema indeholder resultater fra spørgeskemaundersøgelsen, herunder partnernes skriftlige kommentarer, og fra uddybende interview med partnere. De forskellige datakilder er tilsammen med til at give et billede af partnernes oplevelser. Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen er beskrevet i afsnit 3.1, og i afsnit 3.2 ser vi nærmere på indholdet af partnernes kommentarer om, hvad der var godt, og hvad der kunne være bedre for dem som partnere i forløbet. I afsnit 3.3 går vi i dybden med, hvad det kan handle om, når partnere oplever at blive involveret for lidt i forløbet på sygehuset efter fødslen, og hvad sygehusene kan gøre for at involvere partnerne mere i denne del af forløbet. Det bliver belyst ud fra 12 kvalitative interview med partnere, der har oplevet at blive involveret for lidt, samt et interview med Hospitalsenheden Vest.

⁷ I undersøgelsen bruger vi betegnelsen partner, hvor vi tænker på partneren til kvinden, der har født, uanset om det er en mand eller kvinde, eller om det er barnets biologiske far eller ej.

⁸ Publikationen "Faktarapport LUP Fødende 2014" findes her: www.patientoplevelser.dk/LUPF14

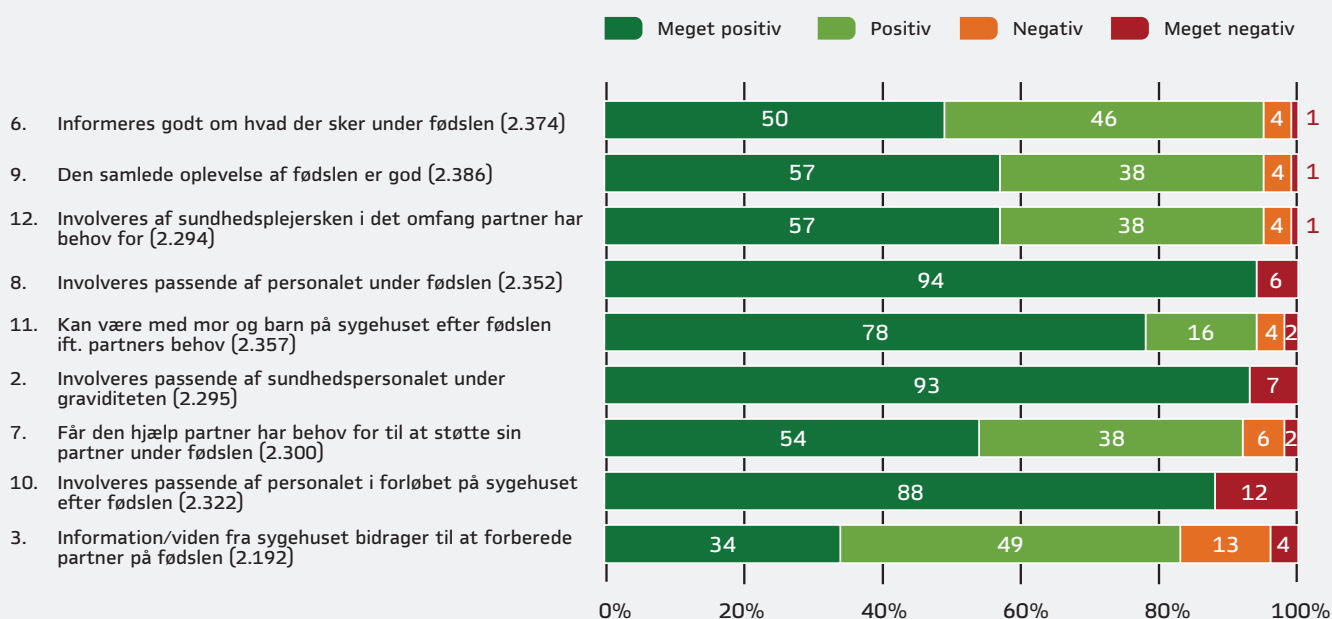
3.1 Resultater af partnernes svar i spørgeskemaet

I alt 2.481 partnere har besvaret spørgeskemaet om partners oplevelser. Heraf er der 165 partnere, som har svaret, hvor kvinden, der har født, ikke har besvaret spørgeskemaet om kvindens oplevelser. Blandt de 2.481 partnere, der har besvaret spørgeskemaet, angiver 49 %, at de er førstegangsforældre, og 51 %, at de er flergangsforældre. For langt de fleste spørgsmål i undersøgelsen er der imidlertid ikke statistisk signifikant forskel på partnernes oplevelser i forhold til, om de er førstegangs- eller flergangsforældre. Det er kun på spørgsmål om-

kring deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse og vurdering af, om den information, de har fået under graviditeten, har bidraget til at forberede dem på fødslen, at der er forskel i forhold til at være førstegangs- eller flergangsforældre.

Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen blandt partnerne i LUP Fødende 2014 viser, at størstedelen af partnerne har positive oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. De positive vurderinger, vist ved de grønne områder i figur 3.1, dominerer billedet.

Figur 3.1 Partners oplevelser: Landsresultat for LUP Fødende 2014

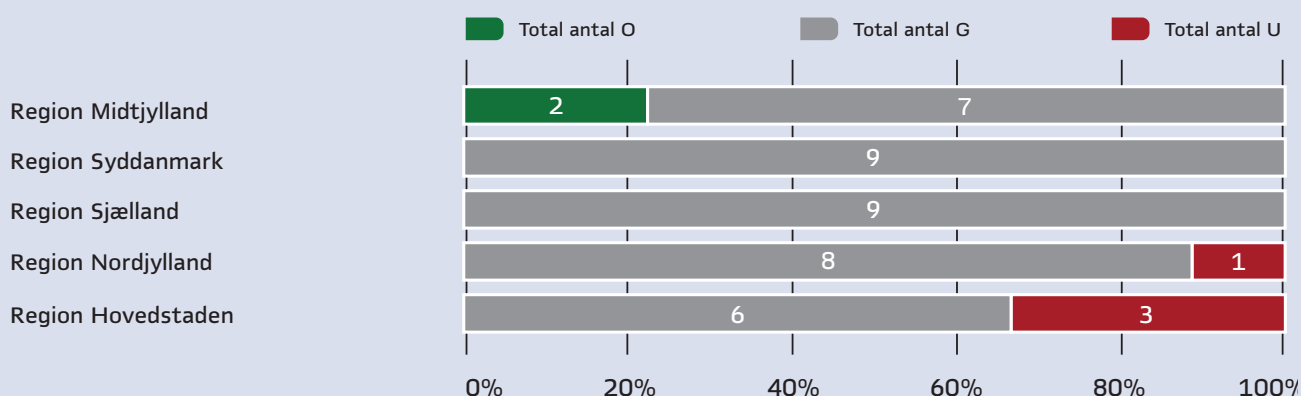


Figur 3.1 viser svarfordelingerne for de af undersøgelsens spørgsmål, der kan kategoriseres i positive og negative svarkategorier.

Regionernes resultater – Partners oplevelser

For de fleste spørgsmål om partners oplevelser adskiller de regionale resultater sig ikke fra landsresultatet (G). Region Midtjylland er den eneste region med resultater over landsresultatet (O), det gælder for to spørgsmål. Region Nordjylland og Region Hovedstaden har henholdsvis et enkelt og tre spørgsmål under landsresultatet. Ingen resultater i Region Sjælland og Region Syddanmark adskiller sig fra landsresultatet (G).

Figur 3.2 Regionernes placeringer (OUG*) i forhold til landsresultatet – Partnere



*O og U angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ligger henholdsvis statistisk signifikant (på et 0,5 % signifikansniveau) over (O) eller under (U) landsresultatet, mens G angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ikke afviger statistisk signifikant fra landsresultatet.



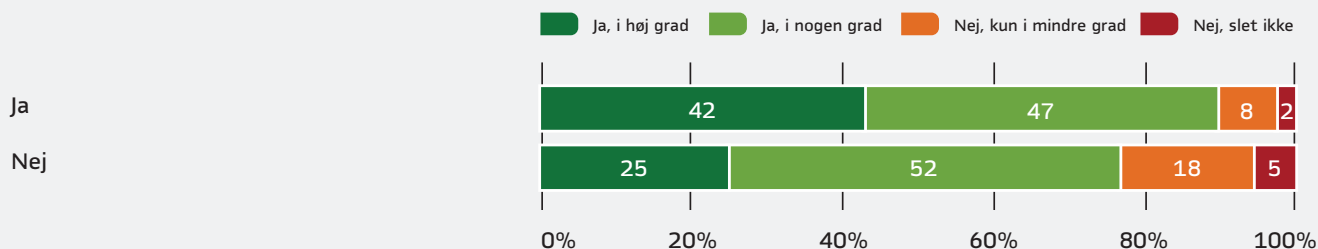
Graviditet

Forberedelse på fødslen

Spørgsmålet i undersøgelsen med størst andel negative vurderinger blandt partnerne handler om partnernes vurdering af, om den information/viden, de har fået fra sygehuset under graviditeten, har bidraget til at forberede dem på fødslen. 13 % af partnerne oplever det kun i mindre grad og 4 % slet ikke (jf. figur 3.1). Figur 3.3 viser, at partnerne, der har deltaget i offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse, i højere grad oplever, at den viden, de har fået fra sygehuset under graviditeten, har bidraget til at forberede dem på fødslen, end partnere, der ikke har deltaget i fødsels- og forældreforberedelse.

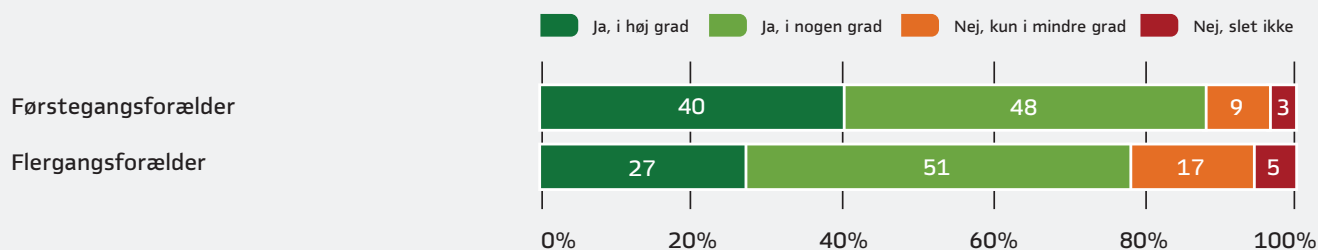
Figur 3.3 Deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse og vurdering af information der bidrager til forberedelse på fødslen (n=2.175)

3. Har den information/viden, du har fået fra sygehuset/jordemodercentret, bidraget til at forberede dig på fødslen?



Figur 3.4 Førstegangs-/flergangsforældre og information der bidrager til forberedelse på fødslen (n=2.191)

3. Har den information/viden, du har fået fra sygehuset/jordemodercentret, bidraget til at forberede dig på fødslen?



Der er også signifikant forskel på partnernes vurdering afhængigt af, om de er førstegangs- eller flergangsforældre. En større andel af flergangsforældre vurderer spørgsmålet negativt (22 %) sammenlignet med partnere, der er førstegangsforældre (12 %) (jf. figur 3.4). En tiendedel af partnerne har svaret "Ikke aktuelt for mig" til spørgsmålet. Knap en femtedel af flergangsforældrene vurderer spørgsmålet ikke aktuelt (18 %), mens det kun er tilfældet for 3 % af førstegangsforældrene.



Forskelle i deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse

Lidt under halvdelen af partnerne deltager i offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse. Der er imidlertid signifikant forskel på deltagelse i forhold til om partneren er førstegangs- eller flergangsfar. Ikke overraskende deltager en betydelig større andel af partnere, der er førstegangsfædre (78 %) i forhold til flergangsfædre (15 %)⁹. Fordelingen af partnernes deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse varierer også på tværs af de fem regioner (jf. tabel 3.1).

Involvering af partner under graviditeten

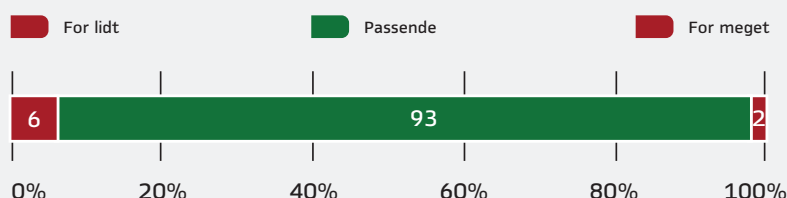
Hovedparten af partnerne oplever at blive involveret i passende omfang af det sundhedspersonale, de har været i kontakt med under graviditeten. 6 % oplever at blive involveret for lidt, og 2 % at blive involveret for meget (jf. figur 3.5).

Tabel 3.1 Andel partnere, der deltager i fødsels- og forældreforberedelse

	Deltagelse samlet set	Deltagelse blandt førstegangsfødende	Deltagelse blandt flergangsfødende
Region Hovedstaden	55 %	82 %	21 %
Region Sjælland	38 %	67 %	12 %
Region Syddanmark	42 %	75 %	16 %
Region Midtjylland	44 %	78 %	12 %
Region Nordjylland	44 %	78 %	10 %
Landsresultat	46 %	78 %	15 %

Figur 3.5 Involvering under graviditeten (n=2.295)

2. I hvilket omfang blev du involveret af det sundhedspersonale, du har været i kontakt med under graviditeten?



⁹ Blandt kvinder ses samme tendens, hvor førstegangsfødende i højere grad deltager i fødsels- og forældreforberedelsestilbud end flergangsfødende. I rapporten om resultater af LUP Fødende 2013 blev der i et tema om fødselsforberedelse bl.a. set på kvindernes kommentarer til, hvorfor de ikke deltog i sygehusenes fødsels- og forældreforberedelsestilbud. Her var der flere kommentarer fra flergangsfødende om, at de ikke fik tilbud om at deltage.

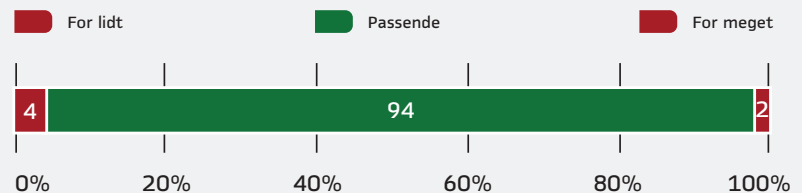
Fødslen

Blandt de partnere, der har besvaret spørgeskemaet, har 98 % deltaget i fødslen. Partneren er blevet spurgt ind til forskellige oplevelser omkring fødslen, som alle i overvejende grad bliver vurderet positivt i undersøgelsen (jf. figur 3.1). 96 % af partnerne oplever at blive godt (46 %) eller virkelig godt (50 %) informeret om, hvad der sker under fødslen. 94 % oplever, at personalet involverer dem passende under fødslen. 4 % oplever at blive involveret for lidt, og 2 % at blive involveret for meget under fødslen (jf. figur 3.6).

Størstedelen af partnerne får i høj eller nogen grad den hjælp, de har behov for, til at støtte deres partner under fødslen. 6 % af partnerne oplever det imidlertid kun i mindre grad, og 2 % slet ikke (ikke vist i figur).

Figur 3.6 Involvering under fødslen (n=2.352)

2. I hvilket omfang involverede personalet dig under fødslen?



Den samlede fødselsoplevelse

95 % af partnerne har en god eller virkelig god samlet fødselsoplevelse. Både kvinderne, der har født, og partnerne er blevet stillet samme spørgsmål omkring vurdering af deres samlede fødselsoplevelse. 93 % af kvinderne har en god eller virkelig god samlet fødselsoplevelse. Vi har undersøgt, hvorvidt kvindernes og partnernes vurdering af den samlede fødselsoplevelse påvirker hinanden. Ikke overraskende kan vi se, at der er en positiv sammenhæng mellem deres svar.

Efter fødslen

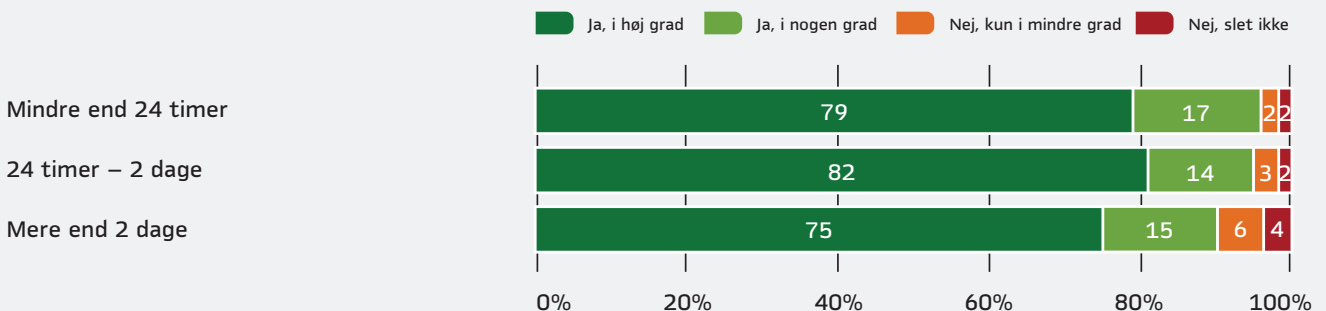
Partnerens mulighed for at være på sygehuset efter fødslen

I forhold til perioden efter fødslen er partnerne blevet spurgt, om de oplever, at der er mulighed for at kunne være til stede med mor og barn på sygehuset i det omfang, de har behov for. 94 % har svaret positivt på spørgsmålet, heraf har 78 % svaret "i høj grad" og 16 % "i nogen grad". Det er således et

af de spørgsmål med en stor andel meget positive vurderinger. Ser vi spørgsmålet i forhold til hvor lang tid, der går fra fødslen til mor og barn kommer hjem fra sygehuset, er andelen af partnere, der kun i mindre grad eller slet ikke oplever, at der er mulighed for at kunne være til stede med mor og barn på sygehuset i det omfang, de har behov for, størst blandt partnere, hvor mor og barn er indlagt i mere end to dage i forhold til partnere, hvor mor og barn bliver udskrevet tidligere (jf. figur 3.7).

Figur 3.7 Indlæggelsestid og mulighed for at være til stede med mor og barn på sygehuset (n=2.180)

11. Var der mulighed for, at du kunne være til stede med mor og barn på sygehuset i det omfang, du havde behov for?



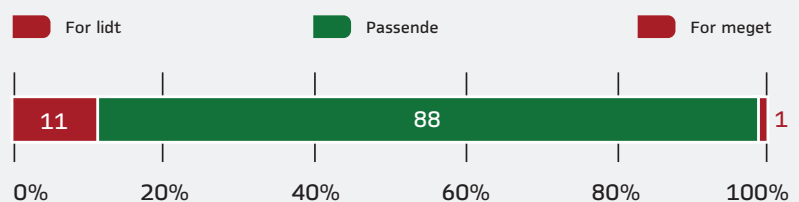
Involvering af partner efter fødslen

Det tidspunkt i forløbet, hvor den største andel partnere oplever at blive involveret for lidt af sundhedspersonalet, er i forløbet på sygehuset i perioden efter fødslen. 11 % af partnerne oplever at blive involveret for lidt (jf. figur 3.8). Partnerne bliver også spurgt, om sundhedsplejersken involverer dem i det omfang, de har behov for. Det oplever størstedelen af partnerne (95 %). 57 % oplever i høj grad og 38 % i nogen grad, at sundhedsplejersken involverer dem i det omfang, de har behov for.

I afsnit 3.3 bliver det ved hjælp af kvalitative interview belyst nærmere, hvad det kan dække over, når partnere oplever at blive involveret for lidt, og hvordan partnerne gerne vil involveres.

Figur 3.8 Involvering i forløb på sygehuset efter fødslen (n=2.322)

10. I hvilket omfang blev du involveret af sundhedspersonalet i forløbet på sygehuset i perioden efter fødslen?



3.2 Hvad er særlig godt, og hvad kunne være bedre?

Partnerne har i spørgeskemaet haft mulighed for med egne ord at beskrive, hvad der var særligt godt, eller hvad der kunne have været bedre i forløbet. I dette afsnit har vi valgt at arbejde uddybende med kommentarerne fra partnerne for at få indblik i, hvad det er for temaer, som partnerne bringer på banen. Blandt de 2.481 besvarelser fra partnere har ca. 30 % skrevet mindst én kommentar. 748 har skrevet i kommentarer til, hvad der kunne være gjort bedre for dem som partner i forbindelse med graviditets-, fødsels- og barselsforløbet, og 756 har skrevet kommentarer til, hvad der var særligt godt for dem som partner. For hvert af de to kommentarfelter er der kategoriseret 400 kommentarer¹⁰. Der er set på kommentarer fra alle fem regioner og kommentarer fra både førstegangs- eller flergangsforældre.

Kommentarerne er i første omgang kodet til en lang række emneord, hvorefter der er dannet overordnede kategorier. De overordnede kategorier er vist i den øverste række i figur 3.9 og 3.10. De underliggende bokse uddyber indholdet af de overordnede kategorier. Indholdet i kategorierne beskrives også i tekst efter figurene.

Der er set på kommentarerne i forhold til, om partner er førstegangs- eller flergangsforældre, for at undersøge, om der er nogle særlige temaer, der gør sig gældende for henholdsvis den ene eller anden gruppe. De fleste emner bliver nævnt af både førstegangs- og flergangsforældre, og kun enkelte temaer gør sig gældende for udelukkende den ene gruppe. Der er en overvægt af kommentarer, som er relateret til perioden omkring selve fødslen og perioden lige efter fødslen. En række kategorier træder frem både i kommentarerne om, hvad der var særlig godt, og hvad der kunne være gjort bedre. Det gælder eksempelvis forberedelse før fødslen, praktiske forhold, involvering og forhold omkring kejsersnit. Ofte er noget af det, som nogle har oplevet positivt, sammenfaldende med det, som andre har savnet.

Hvad er særlig godt for partnerne?

Figur 3.9 viser, hvad partnerne oplever som særligt godt for dem som partnere i graviditets-, fødsels- og barselsforløbet. I kommentarerne er der en klar overvægt af udsagn, der omhandler selve fødsels-situationen.



¹⁰ Der er ikke foretaget en kategorisering af alle kommentarer. Det skyldes, at der efter en kategorisering af 400 kommentarer ikke længere dukkede nye emner op.

Figur 3.9 Hvad er særlig godt for partner under graviditets-, fødsels- og barselsforløbet

God forberedelse før fødslen	God information	God håndtering af kejsersnit ²	Involvering i fødselsforløb	Personalet er empatisk	Personalet agerer professionelt	Personalet tager sig tid	Gode praktiske forhold	Barselhotel
Kendt Jordemoderordning*	Løbende information under fødslen	God planlægning af forløb	Føler sig som en del af forløbet	Empatiske	Skaber tryghed	Jordemoder bliver under fødslen, selvom vagten er slut	Kan overnatte	Tryghed
Bliver fulgt nøje ved komplikationer	Får svar på spørgsmål	God information under og efter kejsersnit	Gør nytte	Hjælpsomme	Professionelle	Tager sig tid til løbende at forklare og informere	Får mad og forplejning	Godt for opstart af amning
Familieiværksætterne/ Familie med hjerte**	Får vejledning efter behov		Får svar på spørgsmål	Lydhøre	Kompetente		Gode fysiske omgivelser	
				Rolige			Enestue	
Er med til foredrag				Nærværende			Kan få ro	
				Venlige				
				Skaber tryghed				

I figur 3.9 er de overordnede kategorier vist i øverste række. Underkategorier, som er nævnt af mange partnere, er vist med fed skrift i mørkere bokse.

* "Kendt Jordemoderordning" er et tilbud, som nogle sygehuse har til nogle gravide. Ordningen kan være organiseret på lidt forskellig vis. På Holbæk Sygehus bliver nogle gravide visiteret til ordningen, hvor to jordemødre følger den enkelte kvinde fra første jordemoderkonsultation, under fødslen og evt. de første dage efter fødslen. Hospitalsenheden Vest tilbyder ordningen til 60 % af de gravide herunder alle flerfoldsgravide. Den gravide tilknyttes en team på to til tre jordemødre, som følger dem under graviditet, fødsel og barsel. Her også tilknyttet en døgnåben vagttelefon bemandet af jordemødre, der kan rådgive kvinderne."

** "Familieiværksætterne" og "Familie med hjerte" er et gratis kursus og tilbud til nye forældre. Forældre kan få råd, inspiration og hjælp til starten på et nyt liv som forældre. Kurset omhandler både graviditet, fødslen og forældrelivet. Det tilbydes i kvindens graviditetsperiode og er for begge forældre. Tilbuddet er udviklet i et samarbejde mellem Holstebro Kommune, Region Midtjylland og det lokale erhvervsliv.

² Kun kommenteret af partnere, der er flergangsforældre.

God forberedelse før fødslen

Nogle partnere kommenterer, at det er positivt, at de kan være med til foredrag som en del af forberedelsen på fødslen. Mange partnere nævner "Kendt Jordemoderordning" (se note på s. 28), der bliver tilbudt på nogle sygehuse. Kommentarerne handler om, at det i fødselssituationen giver tryk-
hed for dem, at den jordemoder, de møder, er en, de har mødt under graviditeten. Andre fødsels- og forældreforberedelsestilbud som bliver fremhævet, er "Familieiværksætterne" og "Familie med hjerte" "Kendt Jordemoderordning" (se note på s. 28). Nogle partnere kommenterer, at det har givet dem tryk-
hed, at personalet har fulgt barnet nøje grun-
det graviditetskomplikationer fx i form af scannin-
ger og samtaler med personalet. Herunder at der er givet en god forklaring og vished om, at barnet vokser som det skal.

God information

Mange partnere fremhæver, at de har fået god in-
formation. Det handler særligt om, at få god in-
formation undervejs i fødselssituationen, at få for-
klaret tingene "trin for trin" og at få svar på deres
spørgsmål og blive vejledt med udgangspunkt i de-
res individuelle behov.

"Vi havde en virkelig kompetent jordemoder, som tog os igennem fødslen "step by step", som den skred frem. Jeg fik informationer, råd og ordrer i en passende mængde, og hun var i det hele taget bare på og inddrog os på en fin måde." Flergangsforælder

God håndtering af kejsersnit

Blandt partnere, der er flergangsforældre, er der flere, som roser personalets måde at håndtere kejsersnittet på. De oplever, at der er god planlægning af forløbet omkring kejsersnit, og at de får god in-
formation både forud for, under og efter kejsersnit-
tet.

"[Personalet var] gode til at komme med info om, hvad der skulle foregå, og efter kejsersnit var de gode til at komme op på afdelingen, hvor jeg befandt mig med min datter, og fortælle, hvad der skete nede på operationsstuen med min kone og kom med tidshorisont for hvornår, de ville være færdige med at "lappe", og hun kunne komme op." Flergangsforælder



Involvering i fødselsforløb

Involvering i fødselsforløbet fremhæver mange partnere som særlig godt. Partneren oplever at føle sig som en del af forløbet, ved at personalet ind-
drager dem, og det har stor betydning, at de også føler, at de kan gøre nytte under selve fødslen. In-
volvering handler for flere også om, at de får svar på de spørgsmål, som de stiller til personalet.

"Vores jordemødre før, under og efter fik mig til at føle mig meget nyttig og vigtig, og det var et fantastisk sammenspil under føds-
len, som jeg altid vil være taknemmelig for."

Førstegangsforælder

Personalet er empatisk

Mange kommentarer handler om gode oplevelser med personalet, som partnerne har oplevet som empatiske, hjælpsomme og meget lydhøre. Andre positive egenskaber ved personalet, som partnerne fremhæver, er, at personalet er venlige, nærværen-
de, rolige, udviser forståelse og ser parrets og part-
nerens behov af sig selv. Disse oplevelser har bidra-
get til at give dem en god trykhedsfølelse.

"Det har generelt været en rigtig god ople-
velse at være tilknyttet hospitalet. Perso-
nalet formåede at være professionelle og
samtidig meget nærværende med udgangs-
punkt i mig/os og mit/vores behov, uanset
hvilket personale jeg/vi var i kontakt med."

Førstegangsforælder

Personalet agerer professionelt

Der er mange kommentarer, som omhandler, at personalet agerer professionelt. Partnerne beskri-
ver personalet som kompetente, dygtige og en-
gagerede. En del kommentarer handler om jorde-
moderen, men også sygeplejersker og personalet
generelt bliver nævnt. Personalets professionalis-
me skaber trykhed for partnerne.

Personalet tager sig tid

At personalet tager sig tid i forbindelse med selve fødslen og særligt i tiden lige efter fødslen, oplever flere som en væsentlig faktor, der bidrager til at give dem en god fødselsoplevelse. Nogle af de situationer, der bliver nævnt, er, at personalet giver løbende forklaring undervejs ved fødslen eller ved kejsersnit, at jordemoderen bliver, selv om hendes vagt er slut, at personalet tager sig tid til at hjælpe, og tager sig tid til parret, så de kan blive sat ind i tingene.

"Desuden blev jordemoderen på arbejde længe efter hendes vagt sluttede for ikke at skifte personale, så det var helt fantastisk."

Førstegangsforælder



Gode praktiske forhold

Mange positive kommentarer handler om praktiske forhold særlig fokuseret omkring den første tid på sygehuset efter fødslen. Det mest dominerende emne er muligheden for at kunne overnatte hos kvinden/barnet, som har stor værdi for både partneren og kvinden, der har født.

Forplejning under fødslen til partneren bliver ligeledes kommenteret positivt. De fysiske rammer bliver også fremhævet af nogle partnere, herunder indretning, at der er rent og pænt, og at de nødvendige ting er til stede, så fokus bedre kan rettes på det vigtige, og at forløbet bliver mindre anstrengende. Flere kommenterer, at enestue under barselsopholdet på sygehuset har givet parret ro efter fødslen. I forlængelse heraf bliver de praktiske forhold på barselshotel rost af mange partnere. De oplever at kunne få hjælp og svar på spørgsmål, have tid og ro, hvilket også er vigtigt i forhold til at komme godt i gang med amning. Opholdet på

barselshotellet opleves som trygt og som en god overgang til at skulle hjem. Jf. afsnit 3.3 er muligheden for at kunne være til stede med mor og barn på sygehuset også en vigtig parameter for som partner at opleve at blive involveret i forløbet på sygehuset efter fødslen.



"Den ro og hjælp vi fik på sygehuset i fem dage efter fødslen, hvor jeg også kunne overnatte hos mit barn og min kæreste, der var meget svækket efter fødslen." Førstegangsforælder

"At deltage døgnet rundt ved nogle dages ophold på barselsgangen sammen med mor og datter. Jeg kunne bidrage med praktiske ting, at huske de gode råd og sammen kunne vi vænne os til at være en familie."

Førstegangsforælder

Hvad kunne være gjort bedre for partnerne?

Figur 3.10 viser, hvad partnerne kommenterer, der kunne være gjort bedre for dem som partnere i graviditets-, fødsels- og barselsforløbet.

Overordnet set fordeler kommentarerne sig i to typer. Den ene type handler om mere praktiske konkrete ting såsom betaling, mad, overnatning og organisering, hvilket særligt vedrører rammerne på sygehusene. Den anden type kommentarer er af indholdsmæssig karakter i forhold til de ydelser, der bliver leveret, fx om partneren oplever at få den hjælp vedkommende har brug for, oplever at blive involveret nok og lignende.

Figur 3.10 Hvad kan gøres bedre for partner under graviditets-, fødsels- og barselsforløbet

Bedre forberedelse før fødslen	Bedre praktiske forhold	Mere forløbskoordination	Bedre organisering	Mere involvering	Kejsersnitsproblematikker	Bedre kommunikation	Mere hjælp	Bedre faglige skøn
Bedre information før fødslen	Mindre egenbetaling for overnatning/mad til partner	Mere løbende information efter fødslen	Mere personale	Få mere ansvar efter fødslen	At akut kejsersnit bliver udført tidligere under fødslen ¹	Bedre information under fødslen	Mere hjælp efter fødslen til rollen som far	Bedre overensstemmelse mellem faglige skøn
Bedre fødselsforberedelse	Kunne overnatte	Bedre udskrivelse	Mindre ventetid	Blive set og talt til	Kunne blive hos kvinden efter kejsersnit	Bedre lydhørhed	Mere hjælp på barselshotellet	Bedre faglige skøn under graviditet
Mindre hold ved fødsels- og forældreforberedelse	Mulighed for mad	Få lov til at komme på sygehuset tidligere ved fødsel	Ikke blive flyttet rundt efter fødslen	Få forslag til hvordan partner kan støtte kvinden	Bedre orientering før og efter kejsersnit	Imødekomme sprogbarrierer	Mere støtte til amning	Bedre sikkerhed for mor/barn
Ikke plads på fødsels- og forældreforberedelseshold	Mere ro efter fødslen	Hurtigere assistance ved hjemmefødsel	Præsentation af personalet på stuen			Formidle vigtig information	Mere åbenhed ved ønske om modermælks-erstatning ¹	
	Bedre parkeringsforhold ²						Jordemoder mere til stede under fødslen	
							Mere hjælp fra sundhedsplejersken	

I figur 3.10 er de overordnede kategorier vist i øverste række. Underkategorier, som er nævnt af mange partnere, er vist med fed skrift i mørkere bokse.

¹ Kun kommenteret af partnere, der er førstegangsførelde.

² Kun kommenteret af partnere, der er flergangsførelde.

Bedre forberedelse før fødslen

Bedre forberedelse før fødslen handler især om, at partnerne ønsker bedre information før fødslen. Nogle efterspørger mere information om sædefødsler eller politik for, hvor lang tid der må gå fra vandafgang til igangsættelse. Nogle vil gerne have mere indblik i ve-situationen og smertelindring, mens andre oplever for stort fokus på smertelindring og i stedet ønsker, at der er mere forberedelse omkring, hvad en fødsel indebærer og værktøjer til, hvordan partneren kan hjælpe til under fødslen.

"Det ville hjælpe at se en kvinde med veer på video til forberedelsen. Det var lidt overraskende, hvor intense de var, og dermed kastede det en smule panik af sig." Førstegangsførelde

En del kommentarer handler konkret om tilbudde- ne om forældre- og fødselsforberedelse. Indholds- mæssigt spænder det over ønsker om mindre hold, at indholdet ikke er relevant eller er for overlap- pende fra gang til gang. Flere ønsker mere viden om åndedrætsøvelser, og hvad de som partner kan gøre under fødslen. Bedre forberedelse på rollen som far bliver også efterspurgt. Nogle har oplevet, at de ikke har kunnet få plads på et hold, og an- dre kommenterer, at kurserne burde ligge uden for normal arbejdstid. Nogle partnere kommenterer, at det kan give utryghed at vide for meget forud for fødslen.



Bedre praktiske forhold

Mange partnere kommenterer, at forskellige praktiske forhold burde have været bedre. Mange er især utilfredse med at skulle betale for overnatning/forplejning. Flere er utilfredse med, at de som partner ikke har haft mulighed for at blive sammen med kvinden efter fødslen og mulighed for at overnatte på sygehuset. For meget støj og uro på sygehuset efter fødslen kommenterer nogle partnere også. Flere ønsker, at maden er mere tilgængelig for dem som partner på sygehuset. De vil gerne kunne få eller købe samme mad som kvinden, mens andre ønsker, at udvalget af mad er bedre. Nogle partnere oplever egenbetaling for mad og/eller overnatning på sygehuset efter fødslen. Her er flere utilfredse med, at de som partner skal betale, mens andre synes, at egenbetalingen er sat for højt. Endelig handler nogle kommentarer om, at der bør være bedre parkeringsforhold ved sygehusene. I afsnit

3.3 er betydningen af de praktiske forhold for partnerne på sygehuset uddybet yderligere ud fra interview med partnere, der er blevet involveret for lidt efter fødslen.

Mere forløbskoordination

Kommentarer omhandlende mere forløbskoordination vedrører særligt to aspekter, dels et ønske om mere løbende information efter fødslen og dels bedre udskrivelse. Flere partnere efterlyser mere løbende information efter fødslen eksempelvis omkring, hvad der skal foregå, især efter barnet er født, hvilket forløb, de kan forvente efter fødslen, og hvornår de skal regne med at blive udskrevet fra sygehuset. Bedre udskrivelse handler om, at timingen for selve udskrivelsen bliver oplevet som upassende – fx at kvinden, der har født ikke har nået at få et bad inden, eller at de synes, at de bliver udskrevet for tidligt og ikke helt er klar til at komme hjem. Nogle efterspørger bedre samtale med personalet, som har været med ved fødslen. I forbindelse med selve fødslen ville nogle gerne have fået lov til at komme tidligere ind på sygehuset, og andre efterlyser hurtigere assistance ved hjemmefødsel.

"Vi føler dog begge (min hustru og jeg), at forløbet kunne have været håndteret bedre – både jeg og min hustru efterspurgte således på 3. dagen, om barnet ikke skulle vejes inden afgang (barnet blev vejlet ved fødslen og ikke senere). Ligeledes havde vi flere gange spørgsmål til, hvorvidt han skulle have modermælkserstatning, da min hustrus amning ikke fungerede optimalt pga. blodtabet. Efter min opfattelse burde vi ikke være blevet sendt hjem i første omgang." Flergangsforælder

Bedre organisering

Oplevelse af for lidt personale og for meget ventetid bliver ofte kommenteret af partnerne. At der mangler personale kobles med, at de oplever, at personalet er pressede, at personalet ikke har nok tid til at komme rundt til dem, at personalet ikke kommer og præsenterer sig, eller at der sker fejl på grund af for lidt personale. Utilfredshed med for lang ventetid er også hyppigt nævnt. Det er eksempelvis ventetid i forbindelse med jordemoderkonsultationer, der er u hensigtsmæssig i forhold til parrets arbejde eller ventetid på igangsættelse af fødsel, som først bliver meddelt, når parret er mødt

op på fødeafdelingen. Andre eksempler er ventetid på at få smertestillende medicin i forbindelse med akut kejsersnit, ventetid på ultralydsscanning for hoftedysplasi eller ventetid på at blive udskrevet. Nogle partnere skriver om negative oplevelser med at blive flyttet for meget rundt efter fødslen.

Mere involvering

Partnere kommenterer, at de bliver involveret for lidt. Det vedrører mange forskellige situationer af det samlede forløb, nogle kommentarer er meget specifikke og andre er mere udtryk for en generel oplevelse af ikke at blive involveret nok som partner. Oplevelser af ikke at blive talt til eller kigget i øjnene af personalet, bliver nævnt. Nogle vil som partner gerne involveres i og få forslag til, hvordan de kan støtte kvinden under fødslen. Andre vil gerne have mere ansvar efter fødslen i forhold til at hjælpe kvinden, der har født, og opgaver i forhold til det nyfødte barn. Enkelte kommentarer handler om at mulighed for at være med til samtlige jordemoderkonsultationer eller at være med under akut kejsersnit. I interviewene med partnere, der har oplevet at blive involveret for lidt af sundhedspersonalet efter fødslen (afsnit 3.3), går disse pointer om mere involvering naturligt nok igen, og pointerne vil blive uddybet yderligere i dette afsnit.



Kejsersnitsproblematikker

Nogle kommentarer er relateret til situationer i forbindelse med kejsersnit. Nogle partnere efterlyser bedre information i forbindelse med planlagt kejsersnit samt bedre information om smerter efter kejsersnit. Andre ville gerne have haft, at det akutte kejsersnit blev udført tidligere under fødslen, eller at de som partner får mere hjælp efter fødslen. Flere er utilfredse med ikke at kunne blive

hos kvinden/barnet på sygehuset efter kejsersnittet for at kunne støtte kvinden, der er begrænset i sin færden på grund af indgrebet. Dette opleves især som kritisk, når personalet ikke kan være til stede på stuen som støtte for kvinden.

"Jeg kan slet ikke forstå, hvorfor man som far og førstegangsforælder ikke må være på stuerne på kejsersnitsafdelingen om natten. Jeg siger ikke, at man som far skal få sat en seng til rådighed eller noget som helst. Men bare det at få lov til at være der og hjælpe. Specielt når det er på en kejsersnitsafdeling, hvor alle de mødre der ligger, har smerter og har svært ved at løfte og bevæge sig rundt. Jeg synes, det var meget hårdt at skulle gå fra min kæreste og lille barn blot 12 timer efter, at han var kommet til verden. Både min kæreste og søn var helt udmattede efter det lange forløb, og de var bare overladt til sig selv. (...) Der var absolut ingen hjælp eller støtte at hente fra jordemødrene." Førstegangsforælder

Bedre kommunikation

Flere partnere efterlyser bedre information under selve fødslen, så de kan følge med i, hvad der sker, hvordan fødslen skrider frem, og om barnet har det godt. Det er særligt vigtigt i forbindelse med akut kejsersnit, hvor partneren har dårligere mulighed for at følge med. Flere kommenterer, at de oplever, at personalet ikke er lydhøre, eller at vigtig information og vejledning ikke bliver formidlet eller forklaret godt nok. For nogle handler det også om sproglige hindringer. Nogle partnere oplever, at personalet ikke taler eller skriver dansk i tilstrækkelig grad, andre at de ikke selv forstår dansk, og at personalet med fordel kunne kommunikere på engelsk.

Mere hjælp

Efterlysning af mere hjælp handler særligt om perioden efter fødslen. Nogle af kommentarerne er specificeret omkring opholdet på barselshotel, herunder overgangen fra barselsafsnittet til barselshotellet, hvor nogen oplever, at ankomsten ikke er forberedt, eller at portøren ikke kommer, så de selv må gå til hotellet. Partnerne vil gerne have, at personalet er mere opsøgende efter fødslen og kommer, når der er brug for hjælp. Et gennemgående tema er, at de ønsker mere hjælp og støtte til amning, og bedre instruktion og vejledning også

for partnerne, så de kan støtte kvinden. Enkelte efterlyser større åbenhed fra personalets side omkring ønske om modermælkserstatning i stedet for amning. I forbindelse med selve fødslen kommenterer nogle partnere, at jordmoderen ikke er nok til stede på fødestuen, ikke er nærværende nok og ikke retter sin energi godt nok omkring den fødende kvinde. Når partneren oplever, at kvinden ikke er nok i fokus, har det derved også betydning for ham. Enkelte partnere ønsker mere hjælp fra sundhedsplejersken eksempelvis ved hyppigere besøg.

"Få minutter efter fødslen fik vi tilbudt en ammebrik til amning, hvilket fik amningen igang, som var godt. Men efterfølgende på barselshotellet, blev vi ikke vejledt i, hvilke konsekvenser en ammebrik kan have for amningen. Det har betydet, at vi nu 3-4 uger senere er stoppet med amning. Hvis der havde været bedre vejledning med ammebrikken, ville det kunne have betydet, at vi ville have prøvet mere intensivt på at amme uden den, samt at amning måske stadig ville fungere optimalt."

Førstegangsførælder

Bedre faglige skøn

Nogle kommentarer fra partnerne handler om, at de har oplevet, at personalet har lavet fejlskøn eksempelvis omkring barnets stilling inden fødslen. Nogle har også oplevet det utrygt og forvirrende, at der har været uoverensstemmelse mellem de informationer, som personalet har givet til parret. Andre kommentarer handler om bekymring om sikkerhed for barnet og om tvivl om, hvorvidt de rette procedurer bliver fulgt.

"Der blev foretaget en simpel scanning, der viste, at vores datters hoved stod skævt i forhold til bækkenet, og derfor ikke kunne komme længere ned. Herefter blev vi taget seriøst. Dog blev der gentagne gange presset på for, at vi lige skulle give det lidt mere tid, så vi kunne føde naturligt til trods for, at vi i meget klare vendinger havde sagt, at nu skulle vores datter tages ud ved kejsersnit, da min kæreste var udmattet og afkræftet efter lige knap 70 timer med veer." Førstegangsførælder



3.3 Involveret for lidt efter fødslen

Et af de spørgsmål i spørgeskemaet til partneren med størst andel negative svar, er spørgsmålet om, hvordan partneren oplever at blive involveret af sundhedspersonalet i forløbet på sygehuset efter fødslen. Her svarer 11 % af partnerne, at de er blevet for involveret lidt.

I denne del af temaet om partnernes oplevelser går vi derfor i dybden med, hvad det dækker over, når partnere oplever at blive for lidt involveret af sundhedspersonalet på sygehuset efter fødslen. Gennem telefoninterview med 12 partnere har vi fået viden om, hvilke behov partnere kan have i forhold til involvering i forløbet på sygehuset efter fødslen, og hvad sundhedspersonale kan gøre for at involvere partneren mere.

De 12 partnere, vi har interviewet, har haft forskellige forløb, men har det til fælles, at de alle i spørgeskemaet har svaret, at sundhedspersonalet har involveret dem for lidt i forløbet på sygehuset efter fødslen

Den kvalitative viden fra interviewene bidrager til et mere dybdegående og nuanceret indblik i part-

nernes oplevelser. Den kvalitative viden er ikke nødvendigvis gældende for alle partnere, der oplever at blive involveret for lidt af sundhedspersonalet efter fødslen, men den supplerer resultaterne fra spørgeskemaet og partnernes skriftlige kommentarer ved at give indsigt i, hvad der ligger bag partnernes besvarelser og dermed input til, hvor sundhedspersonale kan sætte ind for at skabe forbedringer for partnere.

Temaer med betydning for partneres oplevelse af at blive involveret for lidt efter fødslen

- At være til stede på sygehuset efter fødslen
- At spise sammen på sygehuset
- At blive set og talt til
- At få information
- At tage del i praktiske opgaver

Centrale temaer i partnernes oplevelser

Resultaterne af de kvalitative interview viser, at der er fem centrale temaer i partnernes oplevelser med at blive involveret for lidt efter fødslen. De fem temaer er uddybet i det følgende. Flere af pointerne bliver også kommenteret i de skriftlige kommentarer fra spørgeskemaet om, hvad der kunne være gjort bedre for partnerne i forløbet (jf. afsnit 3.2).

Partnernes oplevelser af at være involveret for lidt efter fødslen spænder fra at være en mindre del af et ellers positivt forløb til at have større betydning for partnernes oplevelser efter fødslen. Det er dog fælles for de interviewede partnere, at involvering af dem efter fødslen er et område, hvor der er rum for forbedring.

Om interviewdeltagerne

Interviewdeltagerne er mellem 28 og 40 år
Otte af interviewdeltagerne er førstegangsforældre og fire er flergangsforældre

Interviewdeltagerne er fordelt på alle fem regioner

Region Hovedstaden: 3, Region Syddanmark: 3,
Region Midtjylland: 3, Region Nordjylland: 2
Region Sjælland: 1

Om barselsperioden og familiedannelse fra Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for svangreomsorgen" fra 2013:

For begge forældre er tiden efter fødslen præget af omstilling, og begge bør tilbydes rådgivning vedr. omsorg for og pleje af deres nyfødte barn. Forældrene kan have individuelle behov for rådgivning og vejledning, og dette må personalet søge at afdække og imødekomme.

Familiedannelsen får de bedste betingelser, hvis forældrene og barnet har mulighed for at forblive sammen umiddelbart efter fødslen. Det er særlig vigtigt, at moderen og det nyfødte barn ikke adskilles – et princip, der i videst muligt omfang også bør opretholdes ved for tidlig fødsel eller sygdom hos barnet. Faderen bør have mulighed for tilstedeværelse under barselsindlæggelse (Sundhedsstyrelsen 2013).

Involvering er at være til stede på sygehuset

At opleve at der er rum for, at man som partner kan være til stede på sygehuset efter fødslen, er et betydningsfuldt tema i partnernes oplevelser. Det handler på den ene side om mulighed for at overnatte på sygehuset og på den anden side om de rammer, der bliver stillet til rådighed, når partneren overnatter.

Nogle partnere har ikke har fået mulighed for at overnatte på sygehuset efter fødslen, og det bidrager til deres oplevelse af at blive involveret for lidt. De ønsker i stedet mulighed for, at forældrene kan overnatte sammen. Når vi spørger dem, hvad det ville have betydet for dem at overnatte på sygehuset efter fødslen, fortæller de om at få en tættere kontakt til det nyfødte barn og kvinden samt om at kunne støtte kvinden og være en del af det praktiske omkring at tage sig af den nyfødte.

"Jamen det [at overnatte] havde betydet en meget nærmere kontakt i starten med [mit barn], men også med [min partner] fordi det er en helt ny rolle, hun er i også, og vi skulle finde os til rette i det, og det betød jo, at det var svært for os ligesom at finde os til rette i det her, fordi jeg var der kun i en periode – heldigvis er det størstedelen af døgnets timer selvfølgelig, men det var hårdt. Det var virkelig hårdt. Jeg ville til enhver tid hellere have overnattet der, også selv om jeg så skulle have sovet i gangen eller hvor som helst, bare jeg havde været i nærheden og kunne hjælpe."

Interviewet partner

Andre af de interviewede partnere har fået mulighed for at overnatte på sygehuset. For dem handler det at blive involveret for lidt om de rammer, der er for at overnatte på sygehuset. Det handler om at opleve, at sundhedspersonalet ikke virker klar til, at partneren ønsker at overnatte eller ikke umiddelbart tager positivt imod, at partneren ønsker at overnatte. Det handler også om, at partneren bliver tilbudt en mindre god seng eller madras på gulvet eller bliver tilbudt at overnatte i et undersøgelsesrum, som ikke umiddelbart er indrettet til overnatning. Nogle partnere giver udtryk for, at de gerne ville have haft mulighed for at overnatte sammen med kvinden på enestue eller i familierum, hvor der kunne være bedre rum for, at parret kunne være sammen.

"Det er også det der med, hvis man ville overnatte der og sådan noget, det var ikke noget, som man følte, de klappede i hænderne af. Altså, hvis man godt ville være der første nat og sådan noget. Det var sådan næsten med lidt, hvad kalder man det, det var sådan med lidt et suk ikke, og så går de ud og henter en klapsammenseng, som bare bliver kørt ind på stuen, og siger "værsgo". [...] Det virker ikke forberedt, det virker ikke som om, at det er noget, man påregner. Det virker igen som om, man er til gene, når man spørger, om man må blive der." Interviewet partner

Når partnerne sætter ord på, hvad det betyder for dem, at de ikke får mulighed for at overnatte på sygehuset, eller at rammerne for overnatning ikke er, som de kunne ønske, fortæller de om ikke at være velkommen som partner, at føle sig som en gæst, der er et nødvendigt onde og om at opleve, at sundhedsvæsenet ikke rummer partneren.

Partnerne ønsker:

- At overnatte på sygehuset sammen med kvinden
- At personalet tager positivt imod, at partneren ønsker at overnatte
- At der er tænkt på komforten, når partneren overnatter

Involvering er at spise sammen på sygehuset

For de partnere, vi har interviewet, er det at blive tilbudt mad og kunne spise på sygehuset i forløbet efter fødslen betydningsfuldt for at føle sig involveret som partner. Det er et tema, der også kommer frem i partnerkommentarerne fra spørgeskemaet om, hvad der kunne have været gjort bedre for partnerne (jf. afsnit 3.2).

I interviewene uddyber nogle partnere, at de oplever en negativ signalværdi i, at de ikke bliver tilbudt mad ligesom kvinden, men skal betale for at spise på sygehuset. De fortæller om ikke at føle sig som en del af fællesskabet, at føle sig som et påhæng eller en gæst, der ikke er velkommen og om at føle sig uden for og tilsidesat. Disse partnere lægger vægt på, at de er en del af forløbet efter fødslen og

tager del i fx praktiske ting på sygehuset, og derfor også ønsker at blive tilbudt mad ligesom kvinden. De fortæller, at det ikke handler så meget om det at skulle betale for maden, men mere om ikke at blive opfattet som en enhed og et ligeværdigt par på sygehuset, hvilket betalt mad til partneren ville signalere.

Andre, der ikke har fået mulighed for at spise sammen med deres kvindelige partner, fokuserer ikke på, om de skal betale for at spise på sygehuset, men mere på at få mulighed for at spise sammen fx ved at blive tilbudt madkuponer. De fortæller, at det er splittende og besværligt for dem at skulle hente mad forskellige steder, fx uden for sygehuset, og at det betyder tid væk fra kvinden og det nyfødte barn.

"Tingene kom, som de kom, men så kommer der også nogle mærkelige oplevelser hen ad vejen, som fx hospitalsopholdet, hvor jeg fx skulle betale for mad, og [min partner] hun skulle ikke betale for mad, fordi det kun var hende, der var indlagt. Og man kan selvfølgelig sige, ja, det er jo i princippet medicinsk kun kvinden, der er indlagt, men manden, synes jeg, indgår som en partner, altså en teammate, en holdspiller, for at aflaste ikke mindst personalet, men også partneren. [...] Men der følte jeg mig meget igen tilsidesat, for jeg var ikke indlagt, så jeg kunne ikke få mad, så skulle jeg betale. Det var jo småpenge i min verden, men det er hele princippet i det, at jeg følte mig overhovedet ikke ligestillet på den front."

Interviewet partner

Partnerne ønsker:

- At kunne spise sammen med kvinden på sygehuset fx ved at blive tilbudt madkuponer
- At partneren ikke skal betale for mad

Involvering er at blive set og talt til

Når partnerne fortæller om at blive involveret for lidt efter fødslen, går det blandt nogle partnere igen, at de oplever, at personalet primært taler til kvinden og i mindre grad taler til og har øjenkontakt med dem. Som partner er de blot til stede og kan lytte til det, sundhedspersonalet taler med kvinden om, og de oplever ikke, at det nødvendigvis er en selvfølge for personalet, at de som partner skal involveres.

Partnerne giver udtryk for, at de har forståelse for, at kvinden er en stor del af forløbet på sygehuset efter fødslen, men at de som partnere ønsker, at sundhedspersonalet involverer dem mere ved også at tale direkte til dem. Nogle partnere tager selv initiativ til at spørge og henvende sig til sundhedspersonalet, og de fortæller, at personalet generelt tager positivt imod deres henvendelser.

Partnerne fortæller, at det, at personalet i mindre grad ser på dem og taler til dem i forløbet efter fødslen, gør, at de føler sig tilsidesat, unødvendige, usynlige, som et tredje hjul eller føler sig i vejen.

"Jamen, det er jo det, jeg mener med, at det er for rutinepræget. At mange af dem, der har været der i flere år måske, de sætter sig ned, kigger kun på moren, snakker til hende, og så sidder jeg der ved siden af som om, jamen jeg er jo egentlig luft for dem, jeg kan høre, hvad de siger, men der er ikke en, der sådan lige får øjenkontakt og sådan: "Har du også forstået det?"." Interviewet partner

Nogle partnere fortæller, at for at føle sig involveret i forløbet efter fødslen, er det også vigtigt, at sundhedspersonalet spørger til, hvordan de som partner har det, og om de har spørgsmål. Nogle nævner risikoen for, at partnere kan få fødselsdepression, og at det derfor er vigtigt, at sundhedspersonalet er opmærksomme på at spørge til partneren. Nogle foreslår mulighed for en kort snak med sundhedspersonalet om, hvordan partneren har det, evt. uden kvinden.

"Ren ønsketænkning så ville jeg jo gerne have haft, at de måske havde kommet forbi inde på stuen på et tidspunkt, hvis det nu var [min partner] og babyen lå og sov, og jeg var vågen eller noget, og så lige kunne have sagt: "Har du ikke fem minutter, så kan vi lige gå ind ved siden af, så kan vi lige snakke om, om du er okay, om der er noget, du har behov for, om tingene kører, om du får nok søvn og sådan noget". Det ville jeg gerne have haft."

Interviewet partner

Blandt partnerne er der også positive oplevelser med sundhedspersonale, der er gode til at have fokus på begge forældre og til at tale direkte til partneren, fx når partneren stiller spørgsmål. Det giver dem en følelse af at være involveret, delagtiggjort og ligeværdig. Det betyder også, at de oplever at være i et fællesskab, der bliver talt til som en familie.

Partnerne ønsker, at sundhedspersonalet skal:

- Tale til både kvinden og partneren og sikre, at begge har forstået information
- Se på og have øjenkontakt med både kvinden og partneren
- Fysisk stille sig eller sætte sig foran både kvinden og partneren og ikke med ryggen til partneren
- Spørge om partneren har spørgsmål, hvad partneren synes, hvordan partneren har det, og om der er noget, partneren har behov for

Involvering er at få information

At mangle information fra sundhedspersonalet har betydning for, at nogle partnere føler sig for lidt involveret i forløbet på sygehuset efter fødslen. Disse partnere fortæller, at de også har brug for information fra personalet bl.a. for at kunne støtte kvinden efter fødslen, og nogle peger på, at informationen måske i højere grad kan rettes mod partneren, når kvinden har behov for at komme sig efter fødslen. Noget af det, som partnerne efterspørger information om, er information om partnerens rolle i forløbet efter fødslen og om praktiske ting i forhold til at tage sig af det nyfødte barn.



"Alt blev stort set henvendt til min kæreste. Og sådan skal det jo nok selvfølgelig være, men man kunne godt savne lidt sådan, ja, altså det er jo første gang, vi bliver forældre, så man kunne godt savne lidt sådan en forklaring om: sådan og sådan med det, og det skal ske, og sådan her skal I give [jeres barn] mad og forsøge at få [jeres barn] til at sove og holde og bære og alt sådan noget lidt praktisk, kan man sige. Jeg ved ikke lige, hvordan man ellers skal forklare det, men jeg synes bare, man kunne godt savne lidt mere sådan, at de lige havde to minutters ekstra overskud til lige at lære os lidt at kende. Men jeg savnede måske bare lidt, at de lige havde lidt ekstra tid. Og at der måske også lige blev fortalt, hvad min rolle kunne være." Interviewet partner

At være for lidt involveret i forløbet efter fødslen handler for nogle partnere også om, at sundhedspersonalet ikke involverer parret i beslutninger. Det er særligt i forhold til beslutninger vedrørende ernæring af det nyfødte barn fx om at give modermælkserstatning eller om brug af ammebrik i forbindelse med at få amningen etableret. Her peger partnerne på, at det er vigtigt, for at de føler sig involveret, at de oplever et samarbejde mellem parret og sundhedspersonalet i modsætning til, at parret blot får instruktioner eller information om, hvordan sundhedspersonalet synes, at parret skal gribe situationen af. For partnerne er det vigtigt, at sundhedspersonalet tager sig tid til at tale med parret, lytter til- og spørger ind til parrets ønsker.

Partnerne ønsker, at sundheds-personalet skal:

- Informere om:
 - Partnerens rolle efter fødslen, og hvad partneren kan hjælpe med
 - Praktiske ting i forhold til at tage sig af det nyfødte barn
 - Amning: fx fortælle om og vise ammepositioner, hvordan barnet lægges til, og hvordan partneren kan støtte kvinden i forbindelse med amning
 - Hvad sundhedspersonalet gør, når de undersøger det nyfødte barn
 - Rutiner på sygehuset og hvor parret kan henvende sig med spørgsmål
 - Hvad parret skal holde øje med, når de kommer hjem fra sygehuset
- Involvere parret i beslutninger, lytte til og spørge ind til parrets ønsker
- Tage sig tid til at informere parret

Involvering er at tage del i praktiske opgaver
Nogle partnere lægger vægt på, at det at tage del i forskellige praktiske opgaver på sygehuset har betydning for, at de føler sig involveret i forløbet efter fødslen. Denne pointe træder også frem i kommentarerne fra spørgeskemaet (jf. afsnit 3.2).

For de interviewede partnere handler involveringen i praktiske opgaver særligt om at være en støtte for kvinden på sygehuset fx ved at hente mad til kvinden og tage sig af det nyfødte barn herunder at skifte barnet og give barnet mad. Partnerne fortæller, at de oplever, at der er mange opgaver, de som partner kan tage sig af.

Nogle af de interviewede partnere oplever modsat, at de er til mindre gavn i forløbet på sygehuset, end de potentielt kunne være. Her er det vigtigt, for at partneren kan føle sig involveret, at personalet informerer om, hvad partnerens rolle kan være i forløbet, og hvad partneren konkret kan gøre og hjælpe med.

"Altså, han [partneren] kan selvfølgelig ikke lægge brystvorten i munden på barnet, men han kan sige: "jamen hovedet skal vinkles lidt mere", eller han kan hente et glas vand. Det kan være noget så banalt, at så føler man også, at man ikke bare bliver overset og sidder ved siden af, mens moren og så det her ofte kvindelige personale får styr på det her amning og sådan noget. Og det var altså rart, at jamen selv om det er nogle simple ting som at hente noget vand eller sørge for, at [barnet] er dækket til med et tæppe, så føler man, at man ikke bare er til overs, men man gør nytte."

Interviewet partner

Partnerne ønsker, at sundheds-personalet skal:

- Involvere partneren i praktiske opgaver på sygehuset og informere om, hvad partneren kan gøre

For at give yderligere input til hvordan sundheds-personale kan skabe forbedringer for partnere, handler næste afsnit af temaet om konkrete erfaringer med at involvere partnere på sygehuset efter fødslen fra Hospitalsenheden Vest.

Hvad kan vi lære af Hospitalsenheden Vest?

På spørgsmålet, der handler om partnerens oplevelse af at blive involveret af sundhedspersonalet på sygehuset i perioden efter fødslen, ligger resultatet for Hospitalsenheden Vest, som det eneste sygehus i undersøgelsen, over landsresultatet. Det er derfor interessant at få indsigt i, hvordan sundhedspersonalet her arbejder med at involvere partneren i forløbet på sygehuset efter fødslen.

Hospitalsenheden Vest indeholder to fødeafdelinger i henholdsvis Holstebro og Herning med samlet ca. 2.900 fødsler årligt. Chefjordemoder Ann Fogsgaard fortæller i et telefoninterview om, hvordan sundhedspersonalet på Hospitalsenheden Vest ser på partnerens rolle i forløbet på sygehuset efter fødslen, og hvordan personalet konkret griber involvering af partneren an.

Ifølge Ann Fogsgaard er det på Hospitalsenheden Vest centralt i sundhedspersonalets syn på partnerens rolle, at personalet har fokus på familien som helhed og på at opnå familier, der trives. Her er involvering af partneren en del af afdelingens strategi og en grundlæggende basisholdning, som kontinuerligt bliver italesat.

"Noget af det, som vi italesætter rigtig meget, er, at det er vigtigt, at være meget bevidst om: hvad er vores kerneopgave? Og for os er vores kerneopgave det, at vi skal hjælpe en familie til at fødes. Og det betyder, at vi helt fra starten, når de møder os første gang, tilstræber at møde dem med en holdning om, at det er en familiebegivenhed det her. Og selvfølgelig har far og mor forskellige roller, det er vi godt klar over. Det er nu engang kun hende, der kan føde barnet, og det er også kun hende, der kan amme. Men det at tænke det som, at vi skal støtte en familie, det, tror vi, er en rigtig vigtig måde at tænke det på."

Chefjordemoder Ann Fogsgaard



På Hospitalsenheden Vest har sundhedspersonalet ikke kun fokus på at involvere partneren i forløbet efter fødslen. Både før, under og efter fødslen er der fokus på at involvere partneren, og sundhedspersonalet har som udgangspunkt en forventning om, at partneren deltager i hele forløbet. Ann Fogsgaard fortæller, at afdelingen for at involvere partneren bl.a. har gennemgået alt informationsmateriale og tilpasset det, så det nu henvender sig til parret og ikke kun til kvinden.

"Så vi har været meget bevidste om, hvordan vi kommunikerer, hvad det er for nogle signaler, vi sender helt fra starten. Når vi har fødselsforberedelse, sender vi et signal om, at selvfølgelig er far en del af det. Og det samme gælder, når de også kommer på barselsgangen bagefter, fordi det, vi tænker, er: Jamen det er en familie, der skal trives, det er far, mor og barn og hele familien, der skal trives, og så kan man ikke tage den ene del ud og sige, den beskæftiger man sig ikke med, fordi det ikke er ham, der føder barnet."

Chefjordemoder Ann Fogsgaard

Ann Fogsgaard understreger, at det altid er en god idé at involvere partneren, og på Hospitalsenheden Vest ser sundhedspersonalet parret som to lige vigtige parter, der har forskellige roller i forløbet. I praksis betyder det bl.a., at personalet har særlig

fokus på, at involvere partneren i praktiske opgaver under opholdet på sygehuset fx at hente mad til parret, skifte det nyfødte barn, holde barnet hud mod hud og hjælpe kvinden til rette, når hun skal amme. Her er afdelingen inspireret af Chefpsykolog på Rigshospitalet Svend Aage Madsen, som har åbnet sundhedspersonalets øjne for, at de med fordel kan tilgå partneren anderledes end kvinden bl.a. ved at fokusere på praktiske opgaver for partneren. Ann Fogsgaard fortæller:

"Det handler primært om, at manden søger handling og gerne vil inddrages med praktiske opgaver. Han skal have rum til at være der på egne præmisser, så det fordrer en anden tilbageholdenhed af os som personale. Ifølge Svend Aage Madsen skal vi undlade at spørge om følelser, som vi ellers har tendens til, fordi vi er kvinder: "Hvordan er det at blive far?". I stedet får vi ham i tale ved at møde ham på hans præmisser og fx spørge om konkrete handlingsting: "Hvad gjorde du så lige efter, at I forlod fødestuen?", "Hvordan får I barnet med hjem?" – så kan vi være heldige, at han også åbner op for følelsen af at blive forældre senere i snakken, når han har haft lejlighed til at tale om det praktiske."

Chefjordemoder Ann Fogsgaard

Sundhedspersonalet på Hospitalsenheden Vest involverer desuden partneren ved at have fokus på at tale til både kvinden og partneren og have en fælles dialog med parret i stedet for kun at henvende sig til kvinden. Det understøtter, ifølge Ann Fogsgaard, at partneren er involveret som en ligeværdig del af at bygge familien op.

"Hvis man kommer ind på en barselsstue og henvender sig til mor omkring noget, og far sidder ved siden af, og man glemmer ham, så får vi jo ikke en involveret far. Der husker vi at diskutere ting med dem begge to, fordi de kan godt have forskellige synsvinkler på det her, og det skal gerne udfolde sig i vores snak med dem. Så dialogen med dem, det er med et par, ikke med en enkeltperson, fordi de er begge to med til at skabe den familie, de skal hjem til."

Chefjordemoder Ann Fogsgaard

På Hospitalsenheden Vest overnatter de par, som skal blive på sygehuset efter fødslen, på enestuer. Ifølge Ann Fogsgaard er det vigtigt for at give parret en fælles start med et fælles ansvar. Partneren kan desuden mod betaling spise på sygehuset sammen med kvinden. Det er med til at understøtte, at opholdet på sygehuset kan foregå, som en familie ville foregå derhjemme, og at familien trives.

Ann Fogsgaard fortæller, at sundhedspersonalet på Hospitalsenheden Vest involverer partneren i forløbet på sygehuset efter fødslen for at opnå trygge familier, der trives, og familier som oplever, at sundhedspersonalet er en god støtte, men som selv er klar til og trygge ved at tage sig af det nyfødte barn.

"Så vi tænker det rigtig meget som om, at vi lykkes, når vi har trygge familier. Og uanset hvordan, så er far en vigtig medspiller."

Chefjordemoder Ann Fogsgaard

Ifølge chefjordemoder Ann Fogsgaard kan sundhedspersonale involvere partneren ved:

- At have fokus på familien som helhed og se parret som to lige vigtige parter med forskellige roller
- At rette skriftlig kommunikation mod parret og ikke kun mod kvinden
- At kommunikere med partneren på partnerens egne præmisser, gerne med udgangspunkt i praktiske opgaver
- At tale både til kvinden og partneren og have en fælles dialog med parret
- At opholdet på sygehuset foregår, som en familie ville foregå derhjemme – fx at parret spiser og overnatter sammen

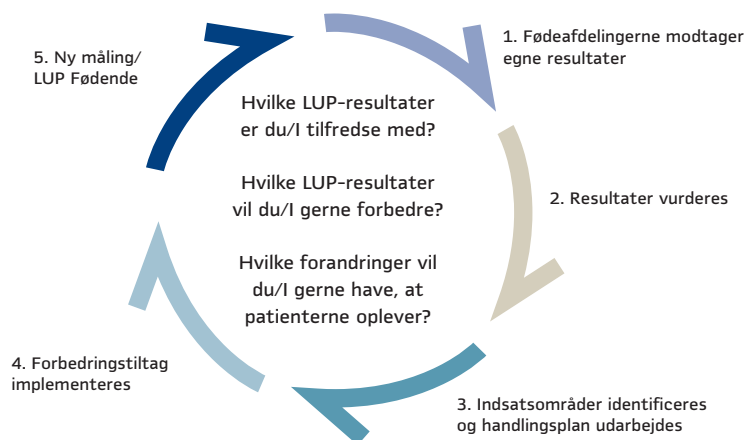


4 Kvalitetsforbedringer på baggrund af LUP Fødende resultater

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

Kvalitetscirklen, som er illustreret i figur 4.1, viser, hvordan resultaterne af LUP Fødende kan indgå i en løbende proces med at forbedre kvinders oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Kvalitetscirklen tager udgangspunkt i arbejdet på afdelingsniveau, men samme proces gør sig gældende på regionsniveau.

Figur 4.1 LUP kvalitetscirkel



4.1 Værktøjer til vurdering af resultater

Hvornår et område klarer sig tilfredsstillende, eller hvornår et område ikke klarer sig godt nok og bør prioriteres som et indsatsområde, må være op til den enkelte region eller det enkelte fødested at vurdere. Mange forskellige lokale forhold og omstændigheder kan gøre sig gældende i forhold til at udvælge fokusområder. Spørgsmålene inde i kvalitetscirklen i figur 4.1 kan anvendes i overvejelserne omkring, hvordan det lokalt kan give mening at anvende resultaterne af LUP Fødende i kvalitetsudviklingsarbejdet.

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

Sammenligning med landsresultatet

Hvert enkelt fødested har fået deres egne resultater, hvor det for hvert enkelt spørgsmål er angivet, om afdelingens resultat placerer sig statistisk signifikant over, under eller ikke forskelligt fra landsresultatet (O, U, G). På den måde kan fødestedet vurdere, om der er flere eller færre positive tilbagemeldinger fra kvinder, der har været tilknyttet det aktuelle fødested set i forhold til landsresultatet. Det kan give en pejling på, hvilke områder, der kan udgøre indsatsområder for det enkelte fødested. Resultaterne fra de enkelte fødesteder kan ses i bilagsmaterialet på www.patientoplevelser.dk/LUPF14. Fødestederne kan også søge inspiration hos hinanden i forhold til forskellige indsatsområder. Et fødested, der klarer sig godt på et område, har måske gjort en særlig indsats, som andre fødesteder kan lade sig inspirere af.

Sammenligning med tidligere resultat fra egen afdeling

I afdelingens LUP Fødende resultater er der en markering af, om resultatet er bedre (➔), uændret (→) eller ringere (➔) end i 2013. På de spørgsmål, der går igen fra år til år, er det derfor muligt for det enkelte fødested at følge udviklingen i kvinders oplevelser og vurderinger systematisk over tid og at følge udviklingen på deres vurdering af forskellige områder.

Se på andelen af positive og negative besvarelser

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

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

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

Gå i dybden med kvindernes kommentarer

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

Sammenligning med fastsatte mål eller kvalitetsstandarder

Hvilke mål eller kvalitetsstandarder ønsker fødeafdelingen at leve op til. Det kan være mål, der er fastsat af regionen, hospitalet eller fødeafdelingen selv. Afdelingen kan fx have fokus på at nå et specifikt mål om, hvor stor en andel af deres fødende, der skal opleve at få den støtte fra personalet, som de har behov for under fødslen. Hvis LUP Fødende resultaterne viser, at en stor andel af kvinderne vurderer, at de ikke får den støtte, de har behov for, er det et oplagt forbedringsområde.

Sammenhold resultaterne med fx patientklager

Er det de samme problemområder jeres LUP Fødende resultater og jeres patientklager peger på?

Yderligere inddragelse af gravide og kvinder der har født

LUP Fødende resultaterne kan sjældent stå alene, idet der typisk vil være behov for at komme tættere på baggrunden for de svar, kvinderne har givet, når der skal findes løsninger på de udfordringer, som LUP Fødende resultaterne har været med til at indkredse. Derfor kan det være nødvendigt at inddrage kvindernes perspektiv yderligere ved hjælp af andre metoder, for at uddybe de mere overordnede tilbagemeldinger (Enheden for Brugerundersøgelser 2011). Dette kan fx gøres ved:

- Dialog med kvinder og evt. deres partnere om afdelingens konkrete resultater. Her kan de kommentere på resultaterne og derigennem udfolde, hvilke oplevelser, der kan gemme sig bag resultaterne. Desuden kan de prioritere, hvad de mener, det er vigtigt at fokusere på.
- Enkeltpersons- eller fokusgruppeinterview med kvinder evt. deres partnere, hvor I kan få yderligere og mere dybdegående information om udvalgte emner.
- Egne mindre spørgeskemaundersøgelser, der fokuserer på udvalgte emner, hvor der kan stilles flere og uddybende spørgsmål.
- Skygning af personale, gravide og kvinder der har født.

5 Fakta om undersøgelsen

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 2014) med mindre:

- de ved flerfoldsfødsel¹¹ har et eller flere død-fødte børn
- de ikke er koblet sammen med et nyfødt barn i det Centrale Personregister (CPR) (fx bort-adoption/tvangsfjernelse)
- de ikke har et dansk cpr-nummer
- de står opført med navne- og adressebeskyttelse i Det Centrale Personregister (CPR)¹²

I perioden august, september og oktober 2014 var der registreret 10.850 fødsler i LPR. 4 % heraf fra-faldt undersøgelsen af forskellige årsager (adressebeskyttelse, udtrukket til anden LUP undersøgelse, ukendt modtager på adressen og frasortering hvis enten mor eller barn var registreret døde). I alt 10.447 kvinder har modtaget et brev per post med invitation til at besvare spørgeskemaet på internettet ved hjælp af et personligt login. I invitationerne til kvinderne, var der også vedlagt et brev til kvindens eventuelle partner med invitation til at besvare et særskilt spørgeskema om partners oplevelser.

Svarprocent

5.533 kvinder har besvaret spørgeskemaet. Det giver en samlet svarprocent på 53 %.

I alt 2.481 partnere har besvaret spørgeskemaet omkring partners oplevelser. Heraf er der 165 partnere, som har svaret, hvor kvinden, der har født, ikke har besvaret spørgeskemaet om kvindens

oplevelser. Da vi ikke kender antallet af partnere i undersøgelsespopulationen, kan vi ikke beregne en svarprocent for partnerne.

Det tidsmæssige forløb af LUP Fødende 2014

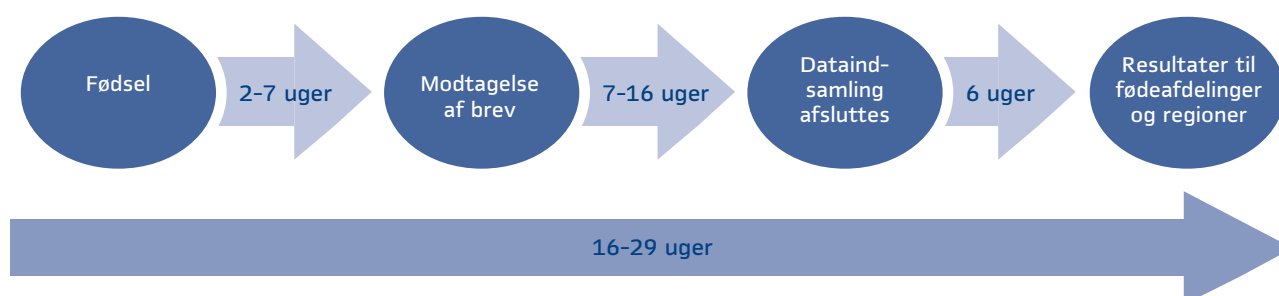
Figur 5.1 viser forløbet af undersøgelsen fra kvinderne har født, til fødeafdelinger og regioner har resultaterne af undersøgelsen. I efteråret er der udsendt breve med invitationer til at deltage i den elektroniske spørgeskemaundersøgelse. Brevene udsendes af tre omgange for at sikre, at der ikke går for lang tid, fra kvinderne har født, til de bliver inviteret til at deltage i undersøgelsen. Dvs. der har været en udsendelse til kvinder, der har født i henholdsvis august, september og oktober. Der kan gå to til syv uger fra kvinderne har født, til de modtager invitationen til undersøgelsen. Kvinderne kan efterfølgende modtage op til to påmindelsesbreve.

Der går seks 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 16-29 uger afhængig af, hvornår i inklusionsperioden kvinderne har født (1. august - 31. oktober 2014).

Vil du vide mere

I publikationen "Faktarapport LUP Fødende 2014"¹³ er det muligt at finde uddybende information om undersøgelsen og metoderne bag LUP Fødende. Her findes blandt andet mere information om udvikling og validering af spørgeskema, udsendelsespraksis, respondenternes karakteristika og repræsentativitet, omkodning af variable og organisering af undersøgelsen.

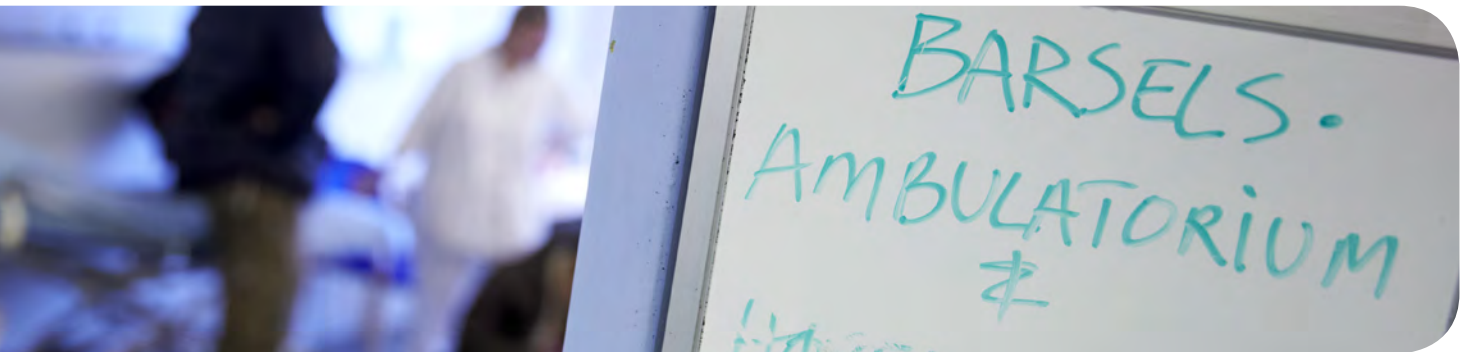
Figur 5.1 Det tidsmæssige forløb af undersøgelsen



¹¹ 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.

¹² Læs mere om navne- og adressebeskyttelse her: <https://www.borger.dk/Sider/Adressebeskyttelse.aspx>

¹³ Publikationen "Faktarapport LUP Fødende 2014" findes her: www.patientoplevelser.dk/LUPF14



6 Referencer

Danmarks Statistik, 2015: Nyt fra Danmarks Statistik. Nr. 69, 10. februar 2015: <http://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/nyt/GetPdf.aspx?cid=18818>

Ellberg L, Högberg U & Lindh V, 2011: "We feel like one, they see us as two": New parents' discontent with postnatal care. Midwifery 26.

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, 2014: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende 2013, København

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

Enheden for Brugerundersøgelser, 2011: Spørg brugerne – en guide til kvalitative og kvantitative brugerundersøgelser i sundhedsvæsenet, Region Hovedstaden.

Finnbogadottir H, Svalenius EC & Persson EK, 2003: Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. Midwifery 19, 96-105.

Hallgren A, Kihlgren M, Forslin L & Norberg A, 1999: Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. Midwifery 15, 6-15

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

Madsen, Svend Aage, 1999: Fædre og fødsler. København: Frydenlund Grafisk.

Reinicke, Keld, 2006: Hva' med far? Mænds forventninger og erfaringer med at blive far. 2006.

Sjetne IS, Kjøllesdal JG, Iversen HH, Holmboe O, 2013. Brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Nasjonale resultater. PasOpp-rapport - Brukererfaringsundersøkelse nr. 4.

Symon AG, Dugard P, Butchart M, Carr V & Paul J, 2011: Care and environment in midwife-led and obstetric-led units: A comparison of mothers' and birth partners' perceptions. Midwifery 27.

Steen M, Downe S, Bamford N & Edozien L, 2012: Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. Midwifery 28

Sundhedsstyrelsen, 2013: Anbefalinger for Svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen

7 Bilag

Bilag 1 - Spørgeskema til kvinder

Spørgeskema om graviditet, fødsel og barsel_Kvinder_2014

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

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

GRAVIDITETEN

Din praktiserende læge under graviditeten

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

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

Ultralydsscanninger

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

Jordemoder under graviditeten

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

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

Fødsels- og forældreforberedelse

7. Har du deltaget i 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 10)
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 til kvinder

(fortsat)

9. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til det/de offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse, som du har deltaget i:

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

10. Hvordan vurderer du, at du under graviditeten blev: (Sæt ét kryds i hver linje)	Virkelig Godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Jeg havde ikke behov for det
a) Forberedt på fødslen (fødselsforløbet, smertehåndtering mv.)?	☐	☐	☐	☐	☐
b) Forberedt på amning?	☐	☐	☐	☐	☐

Kontakt med sygehus/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?	☐	☐	☐	☐

Bilag 1 - Spørgeskema til kvinder

(fortsat)

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

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 ☐
---	--	--	--	--

Kommentarer til graviditetsforløbet

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

FØDSLEN

16. Hvordan fødte du?	Vaginalt (gennem skeden) ☐ (Gå til spørgsmål 19)	Ved akut kejsersnit ☐ (Gå til spørgsmål 19)	Ved planlagt kejsersnit ☐
-----------------------	--	--	---

Spørgsmål 17-18 stilles kun til de, der har født ved planlagt kejsersnit

Det planlagte kejsersnit

17. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes omkring det planlagte kejsersnit?	For lidt ☐	Passende ☐	For meget ☐	
18. 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 19 stilles ikke til de, der har født ved planlagt kejsersnit

Telefonrådgivning da fødslen gik i gang

19. 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 ☐
--	--	--	--	--	--

Bilag 1 - Spørgeskema til kvinder

(fortsat)

Modtagelsen på sygehuset

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

Spørgsmål 21, 23 og 24 stilles ikke til de, der har født ved planlagt kejsersnit

Selve fødslen

21. 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 ☐	
22. Hvordan vurderer du, at du blev informeret om, hvad der skete under fødslen?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
23. 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 ☐
24. 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 var ikke muligt ☐
					Det husker jeg ikke ☐

Komplikationer under fødslen

25. Opstod der komplikationer under din fødsel (fx mistanke om iltmangel hos barnet, kraftig blødning, behov for akut kejsersnit, fødsel ved hjælp af sugekup, skade på endetarmens ringmuskel)?	Ja ☐	Nej ☐	Ved ikke ☐	
		(Gå til spørgsmål 28)	(Gå til spørgsmål 28)	
26. 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 ☐
27. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til, hvordan personalet håndterede situationen:				

Din samlede fødselsoplevelse

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

Bilag 1 - Spørgeskema til kvinder

(fortsat)

Kommentarer til fødslen/kejsersnittet

29. 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

30. 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 ☐
31. 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 ☐
32. 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 ☐
33. 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 ☐	
34. Hvad er din samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen/kejsersnittet?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	

Udskrivelse

35. 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			
36. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du havde født, til du kom hjem?	For kort ☐	Passende ☐	For lang ☐	
37. Hvor tryk eller utryk var du ved at skulle hjem fra sygehuset?	Meget tryk ☐	Tryk ☐	Utryk ☐	Meget utryk ☐
38. Hvad kunne have gjort dig mere tryk ved at skulle hjem fra sygehuset?				

Bilag 1 - Spørgeskema til kvinder

(fortsat)

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

39. 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 ☐ (Gå til spørgsmål 41)	Jeg havde ikke behov for det ☐ (Gå til spørgsmål 41)
40. Hvem har du talt med om fødslen fra sygehuset/jordemodercentret? (Sæt gerne flere kryds)	En jordemoder ☐	En læge ☐	Andet personale ☐	Ingen ☐		

Vejledning og information

41. 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 ☐
42. 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)?	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

43. 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

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

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

45. Fik du svar på de spørgsmål, du henvendte dig med til personale fra sygehuset/jordemodercenter?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐
46. 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 til kvinder

(fortsat)

Sundhedsplejersken

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

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

49. 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)

50. Skriv venligst her, hvis du mener, at noget kunne være <u>gjort bedre</u> i forbindelse med dit graviditets-, fødsels- og barselsforløb:
51. 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 til partner

Spørgeskema om graviditet, fødsel og barsel_2014_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

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

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

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

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

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

FØDSLEN

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

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

Din samlede fødselsoplevelse

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

(fortsat)

På sygehuset

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

Med sygehuset menes de alene, der hører til sygehuset i fødselsrum, barselsrum, 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 ☐	Ikke aktuelt for mig ☐

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

Hvis du har haft kontakt med flere sundhedsplejersker, skal du besvare spørgsmålet du nu er stillet med henvisning til					
	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Ikke aktuelt for mig
12. Involverede sundhedsplejersken dig i det omfang, du havde behov for?	☐	☐	☐	☐	☐

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:

Bilag 3 - Spørgsmål i LUP Fødende 2014 der kan tidssammenlignes med spørgsmål fra LUP Fødende 2013

Spørgsmålstekst	Spørgsmålsnummer	
	2014	2013
1. Gav din praktiserende læge sig tid til at besvare dine spørgsmål vedrørende din graviditet?	sp01	sp01
2. Hvad er din samlede oplevelse af forløbet hos din praktiserende læge under graviditeten?	sp02	sp02
3a. Hvordan oplevede du, at personalet på sygehuset forklarede dig <u>resultatet</u> af nakkefoldsscanningen (11.-14. graviditetsuge)? (Omfatter kun kvinder, der har fået nakkefoldsscanning)	sp03a	sp03a
3b. Hvordan oplevede du, at personalet på sygehuset forklarede dig <u>resultatet</u> af misdannelsesscanningen (18.-20. graviditetsuge)? (Omfatter kun kvinder, der har fået misdannelsesscanning)	sp03b	sp03b
4. Oplevede du, at jordemoderen var lydhør over for dine behov under graviditeten?	sp04	sp04
5. Hvordan var muligheden for at få kontakt til en jordemoder under graviditeten, når du havde behov for det?	sp05	sp05
6. Hvad er din samlede oplevelse af forløbet hos jordemoderen under graviditeten?	sp06	sp06
10a. Hvordan vurderer du, at du under graviditeten blev forberedt på fødslen (fødselsforløbet, smertehåndtering mv.)?	sp10a	sp11a
10b. Hvordan vurderer du, at du under graviditeten blev forberedt på amning?	sp10b	sp11b
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	sp13a
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	sp13b
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	sp13c
14. Oplevede du, at de informationer, du fik fra forskellige sundhedspersoner under din graviditet, stemte overens?	sp14	sp15
17. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes omkring det planlagte kejsersnit? (Omfatter kun kvinder, der har fået planlagt kejsersnit)	sp17	sp18
19. 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)	sp19	sp20
20. Hvordan oplevede du modtagelsen på sygehuset, da du skulle føde/have kejsersnit?	sp20	sp21
21. 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)	sp21	sp22

Bilag 3
(fortsat)

Spørgsmålstekst	Spørgsmålsnummer	
	2014	2013
23. 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)	sp23	sp24
28. Hvad er din samlede oplevelse af fødslen/kejsersnittet?	sp28	sp26
30. Fik du den hjælp, du havde brug for til at kunne amme eller give modermælkserstatning til dit barn, mens du var på sygehuset?	sp30	sp28
31. Fik du den hjælp, du havde brug for til at kunne pleje dit nyfødte barn, mens du var på sygehuset?	sp31	sp29
32. Gav personalet på sygehuset dig svar på dine spørgsmål efter fødslen/kejsersnittet?	sp32	sp30
33. Var der mulighed for at få den ro og hvile, du havde behov for, mens du var på sygehuset?	sp33	sp32
34. Hvad er din samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen/kejsersnittet?	sp34	sp33
36. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du havde født, til du kom hjem?	sp36	sp35
37. Hvor tryk eller utryk var du ved at skulle hjem fra sygehuset?	sp37	sp36
39. Har du, efter du har født, talt om fødslen med personale fra sygehuset/jordemodercen- tret 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)	sp39	sp38
41. Var du i tvivl om noget vedrørende amning eller ernæring af dit barn, efter du kom hjem?	sp41	sp40
42. 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)?	sp42	sp41
43. 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?	sp43	sp42
45. Fik du svar på de spørgsmål, du henvendte dig med til personale fra sygehus/jordemoder- center? (Omfatter kun kvinder, der har henvendt sig med spørgsmål i perioden, fra de kom hjem, til de havde kontakt med en sundhedsplejerske)	sp45	sp44
48. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du kom hjem, til du fik besøg af sundhed- splejersken? (Omfatter kun kvinder, der har haft besøg af sundhedsplejersken)	sp48	sp47
49. Fik du den rådgivning af sundhedsplejersken, du havde behov for? (Omfatter kun kvinder, der har haft besøg af sundhedsplejersken)	sp49	sp48

Bilag 4 - Her finder du øvrigt materiale

Det elektroniske bilagsmateriale er opdelt i følgende opgørelser:

- Tabel med svarprocenter for de tre niveauer: Fødested, region og land
- Overordnet bilagstabel med resultater på lands-, regions- og fødestedsniveau samt baggrundsoplysninger
- Oversigtsfigur for landsresultatet
- Enhedsmateriale – mappestrukturen, der er sendt ud i uge 8 til alle sygehuse. Her ligger resultaterne for hvert enkelt fødested (her ligger både LUP og LUP Fødende resultater).

Derudover kan du elektronisk også finde:

- Udsendelses- og påmindelsesbreve
- Læsevejledninger til det forskellige bilagsmateriale
- Publikationen "Faktarapport LUP Fødende 2014"

Materialet findes på:

www.patientoplevelser.dk/LUPF14



Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende 2014

Denne rapport præsenterer de overordnede nationale resultater af den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende (LUP Fødende) 2014. LUP Fødende er en spørgeskemaundersøgelse, der undersøger kvinders oplevelser med sundhedsvæsenet i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel.

LUP Fødende bliver gennemført årligt på vegne af de fem regioner. Undersøgelsen for 2014 omfatter kvinder, der har født på landets fødesteder i perioden august til oktober 2014. 10.447 kvinder er blevet inviteret til undersøgelsen. 5.533 kvinder har besvaret det elektroniske spørgeskema, hvilket giver en svarprocent på 53 %. Kvindens eventuelle partner har i LUP Fødende 2014 haft mulighed for at besvare et særskilt spørgeskema om partners oplevelser af forløbet. I alt 2.481 partnere har besvaret spørgeskemaet.

Se mere på www.patientoplevelser.dk/LUPF14

