

Spørgeskemaundersøgelse

med svar fra 6.798 kvinder, der har født

A photograph of a newborn baby lying down, wrapped in a light-colored blanket. A person's hand is visible, holding a reflex hammer and testing the baby's reflexes. The background is blurred, showing other people in a clinical setting.

2016

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 2016

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse på vegne af regionerne

Enhedschef Marie Fuglsang

© Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden, marts 2017

ISBN: 978-87-93048-08-9

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

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk/lup

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:
Specialkonsulent Line Holm Jensen

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38649966
E-mail: eeb@regionh.dk

Fotograf: Klaus Sletting, Bjarke Ørsted, Paul Rasmussen og Colour-box. Billederne i rapporten er taget på Herlev Hospital, Hvidovre Hospital samt på Sjællands Universitetshospital, Roskilde. Tak til de involverede afdelinger og personale samt gravide, nybagte mødre og pårørende.

Indholdsfortegnelse

1	Introduktion til undersøgelsen	7
2	Overordnede resultater	9
3	Forberedelse på komplicerede fødselsforløb	19
4	Tidlig udskrivelse af førstegangsfødende	32
5	Fakta om LUP Fødende 2016	45
6	Kvalitetsforbedringer på baggrund af LUP Fødende resultater	47
7	Referencer	50
8	Bilag	51
	Bilag 1 – Spørgeskema	51
	Bilag 2 – Regionernes placering i forhold til landsresultatet	58
	Bilag 3 – Spørgsmål i LUP Fødende 2016 der kan tidssammenlignes med 2015	59
	Bilag 4 – Her finder du øvrigt materiale	61

Forord

Familieforøgelse er en skelsættende begivenhed med stor betydning for kvinde, partner, barn og den efterfølgende sundhed og trivsel. Det er en helt central opgave at sikre, at både den fødende og nærmeste pårørende får så positiv en oplevelse som muligt. Både fordi det har stor betydning for den nye eller udvidede familie, og fordi vi som samfund har en forpligtelse til at passe på hinanden.

Der er sket meget på fødselsområdet det seneste år. Efter en periode med lave fødselstal, oplever vi nu en stigning igen. Samtidig har landets fødeafdelinger indført en række faglige initiativer, som har bidraget yderligere til, at det er sikkert og trygt at føde i Danmark.

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende (LUP Fødende) udgør et væsentligt bidrag i arbejdet med at forbedre arbejdsgange og sikre høj kvalitet for gravide, fødende og barslende i det danske sundhedsvæsen. Det er vores mulighed for at høre den fødende og hendes nærmeste pårørende. De er tættest på deres eget forløb.

Undersøgelsen er blevet gennemført for femte år i træk. Jeg er glad for, at undersøgelsen for 2016 viser, at 93 procent af kvinderne har en samlet positiv fødselsoplevelse. Det glæder mig især, at undersøgelsen igen i år viser, at der er høj tilfredshed med væsentlige ydelser som rådgivning, støtte under fødslen, inddragelse af pårørende under fødslen samt hjælp ved både fysiske besøg og telefonisk kontakt til sygehuset eller jordemodercenteret. Det vidner om høj faglighed og engagement hos personalet år efter år, og det skal vi være stolte af.

Der er fortsat områder, hvor vi kan blive bedre. Undersøgelsen fra 2015 viste, at en tredjedel af kvinderne ikke følte sig klædt godt nok på i forhold til amning og ernæring, kompliceret fødselsforløb og efterfødselssamtale. Regionerne har haft fokus på at forbedre indsatserne og har introduceret en række initiativer på baggrund af sidste års resultater. Samtlige regioner har f.eks. haft både tværfagligt og tværsektorielt fokus på amning. Det gælder i forhold til at sikre bedre adgang på landets sygehuse til information om amning, tilbud om samtaler med en ammespecialist og uddannelse af personale i vejledning om amning – for at nævne et par eksempler.

Vi skal fortsætte med at udvikle initiativer på baggrund af undersøgelsen, der kan højne kvaliteten. Det er derfor undersøgelsen er så vigtig. Men vi skal også huske, at det tager tid før, vi kan se initiativernes effekt. Nogle af initiativerne igangsat på baggrund af undersøgelsen fra 2015 vil f.eks. først slå igennem senere.

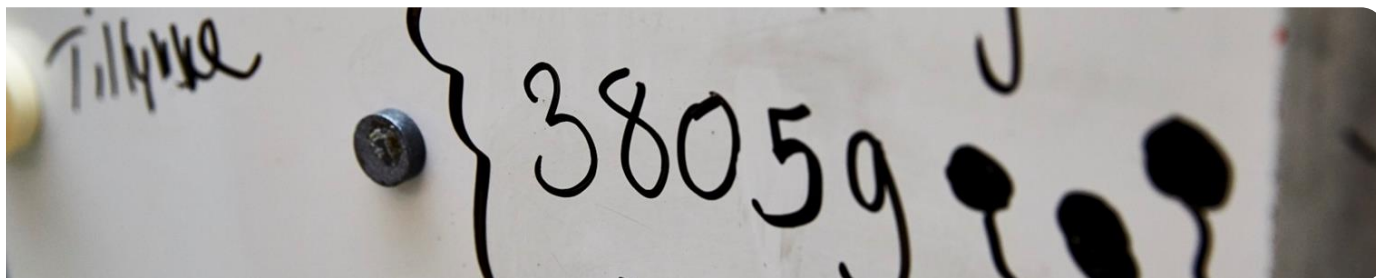
LUP Fødende er en årligt tilbagevendende undersøgelse. Jeg er glad for, at regionerne tager resultaterne til sig og anvender dem til at sætte nye initiativer i gang og forbedre arbejdsgange. På den måde skaber vi fortsat de bedste forløb for gravide, fødende og barslende, og Danmark vil fortsat være et trygt og godt sted at stifte familie.

Jeg vil gerne slutte af med at sende en stor tak til de borgere, der gennem deres besvarelser af spørgeskemaet har bidraget til at gøre det muligt at øge kvaliteten i vores sundhedsvæsen.



Ulla Astman

Formand for Danske Regioners Sundhedsudvalg



Resumé

Fakta om undersøgelsen

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende (LUP Fødende) er en årlig spørgeskemaundersøgelse, der belyser kvinders oplevelser i forbindelse med deres graviditet, fødsel og tidlige barselsperiode. Undersøgelsen gennemføres på vegne af de fem regioner. Kvinder, der har født i perioden august til oktober, er blevet inviteret til at deltage i undersøgelsen. I 2016 modtog 13.034 kvinder et brev med invitation til at besvare spørgeskemaet på Internettet, heraf har 6.798 kvinder besvaret skemaet, hvilket giver en svarprocent på 52 %. Resultaterne af undersøgelsen bliver opgjort på lands- og regionsplan, samt for de enkelte fødesteder. Denne rapport præsenterer de overordnede resultater på landsplan for 2016 samt udviklingen i resultaterne sammenlignet med 2015.

De mest positive og de mest negative vurderinger

93 % af kvinderne har en virkelig god (60 %) eller god (33 %) samlet fødselsoplevelse.

De spørgsmål, der har de største andele af positive og meget positive vurderinger, handler om at:

- Kvinderne får den rådgivning af sundhedspersonen, de har behov for.
- Kvinderne får den hjælp, de har behov for, ved besøg på sygehuset/jordemodercenteret

(ud over almindelige besøg) under graviditeten.

- Personalet involverer partneren i ønsket omfang under fødslen.
- Kvinderne får den støtte fra personalet under fødslen, som de har behov for.

Spørgsmålene med de største andele af negative og meget negative vurderinger, drejer sig om:

- Forberedelse af kvinderne på komplicerede fødselsforløb under graviditeten.
- Forberedelse under graviditeten på at kunne håndtere amning.
- Tvivl om amning/ernæring af barnet, efter kvinderne kommer hjem fra sygehuset.
- At kvinderne efter de har født, har talt med personalet om fødslen i det omfang, de har behov for.

Fremgang i resultaterne fra 2015 til 2016

Der er i 2016 sket en fremgang på syv af undersøgelsens spørgsmål, når der sammenlignes med resultaterne fra 2015. Der er sket en tilbagegang på et enkelt spørgsmål.

De spørgsmål kvinderne vurderer mere positivt i 2016 end året før, handler om både graviditet, fødsel og barsel. Spørgsmålet med tilbagegang er spørgsmålet om vurdering af fødsels- og forældreforberedelse.

Regionernes resultater

I år forbedrer Region Syddanmark sig på flest spørgsmål i forhold til de øvrige regioner, da de har forbedret sig på 14 spørgsmål. Den region, der i år oplever forringelse på flest spørgsmål, er Region Sjælland, der har forringelse på ni spørgsmål.

Temaer: Forberedelse på komplicerede fødselsforløb og tidlig udskrivelse af førstegangsfødende

Rapporten indeholder to temaafsnit, der går i dybden med nogle problemstillinger og skal give fødestederne inspiration til kvalitetsudvikling.

Det første tema handler om, hvordan kvinder bliver forberedt på komplicerede fødselsforløb. 39 % af kvinderne vurderer, at de bliver forberedt for lidt på komplicerede fødselsforløb. For at undersøge det nærmere, indeholder temaet

en analyse af 581 udfyldte kommentarfelder om forberedelse på komplicerede fødselsforløb under graviditetet. Derudover indeholder temaet cases fra to fødeafdelinger, der i LUP Fødende 2015 lå over landsresultatet i forhold til kvindernes vurdering af forberedelse på komplicerede fødselsforløb.

Det andet tema handler om tidlig udskrivelse af førstegangsfødende. Andelen af førstegangsfødende, der udskrives tidligt (mindre end 24 timer efter fødslen), er stigende. Dette tema går via interviews med 10 kvinder i dybden med deres oplevelser af og behov i forbindelse med at blive tidligt udskrevet. Desuden indeholder temaet cases fra to af de fødeafdelinger, der har fokus på tidlig udskrivelse af førstegangsfødende. De arbejder blandt andet med app's, drypvis information og hjemmebesøg af jordemoder fra sygehuset.



1 Introduktion til undersøgelsen

1.1 Baggrund og formål

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

I 2016 blev der født 61.614 levendefødte børn i Danmark, og det er 3.409 flere end der blev født i 2015 (Danmarks Statistik, 2017). Kvinder, der føder, har igennem deres graviditet, fødsel og barselsperiode kontakt med mange forskellige sundhedspersoner på forskellige tidspunkter i forløbet eksempelvis praktiserende læge, jordemoder og sundhedsplejerske. Kvinden er den eneste, der følger hele forløbet tæt, og som dermed har særlige forudsætninger for at kunne udpege kvalitetsproblemer i forløbet.

Resultaterne fra undersøgelsen bliver opgjort på landsplan og for de enkelte regioner og fødesteder. Regioner og fødesteder 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. De enkelte fødesteder får deres egne resultater af undersøgelsen, hvor de både kan se, hvordan de placerer sig på de enkelte spørgsmål i for-

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

hold til landsresultatet, og om der er sket en ændring i de resultater, der kan tidssammenlignes med resultaterne fra 2015. Fødestederne får desuden de kommentarer, som kvinder tilknyttet deres fødested har skrevet i de åbne svarfelter i spørgeskemaerne.

Resultaterne af alle undersøgelsens spørgsmål både på lands- og regionsplan samt for de en-

kelte fødesteder kan ses i bilagstabellerne på:
www.patientoplevelser.dk/lupf16

1.2 Svarprocent

I alt 13.034 kvinder har modtaget et digitalt el

ler fysisk brev med invitation til at besvare spørgeskemaet på Internettet ved hjælp af et personligt login. 6.798 kvinder har besvaret spørgeskemaet. Det giver en samlet svarprocent på 52 %.





2 Overordnede resultater

Resultaterne af LUP Fødende 2016 viser på den ene side, at størstedelen af kvinderne har positive oplevelser i forbindelse med deres graviditet, fødsel og barsel. 93 % af kvinderne svarer, at den samlede oplevelse af fødslen er god (33 %) eller virkelig god (60 %). På den anden side viser resultaterne også, at der er plads til forbedringer. På næsten halvdelen af alle spørgsmål vurderer 10 % eller flere af kvinderne deres oplevelser negativt. I 2016 er der flere positive besvarelser sammenlignet med 2015, idet der ses en fremgang på 7 spørgsmål. Figur 2.1 viser en oversigt over svarfordelingen for alle de spørgsmål, der kan vurderes positivt eller negativt samt udviklingen i resultaterne fra 2015 til 2016.

2.1 Her går det godt

På de fire spørgsmål i undersøgelsen med de største andele positive besvarelser, svarer 95-97 % af kvinderne meget positivt (73-78 %) eller positivt (17-23 %) i forhold til om:

- De får den rådgivning af sundhedsplejersken, de har behov for (spm. 50).
- De får den hjælp, de har behov for, ved besøg på sygehuset/jordemodercenteret (ud over almindelige besøg) under graviditeten (spm. 10b).
- Personalet involverer partneren i ønsket omfang under fødslen (spm. 29).
- De får den støtte fra personalet under fødslen, som de har behov for (spm. 25).

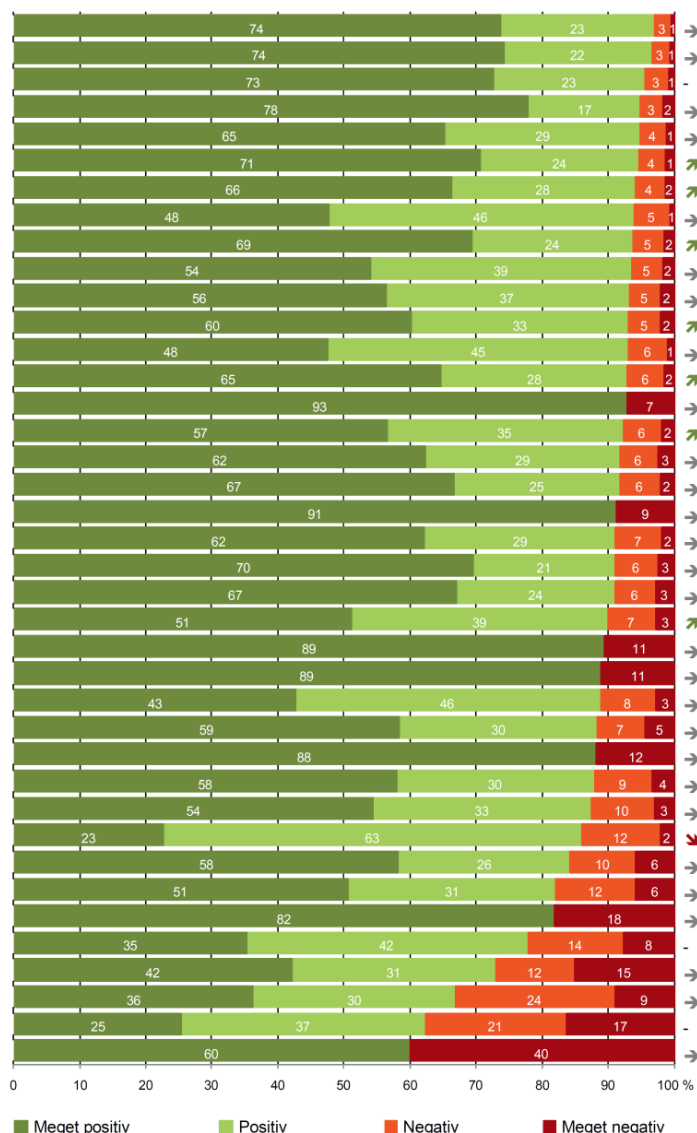
2.2 Her går det mindre godt

I de fire spørgsmål med de største andele af negative besvarelser, svarer 27-40 % af kvinderne negativt eller meget negativt. Her svarer:

- 39 % at de under graviditeten bliver forberedt for lidt på komplicerede fødselsforløb, og 1 %, at de bliver forberedt for meget (spm. 7).
- 38 % at de under graviditeten bliver dårligt (21 %) eller virkelig dårligt (17 %) forberedt på at kunne håndtere amning (spm. 6a).
- 33 % at de i høj (9 %) eller nogen grad (24 %) oplever at være i tvivl om amning/ernæring af barnet, efter de kommer hjem fra sygehuset (spm. 42).
- 27 % at de, efter de har født, slet ikke (15 %) eller kun i mindre grad (12 %) har talt med personalet om fødslen i det omfang, de har behov for (spm. 40).

Figur 2.1 Landsresultat for LUP Fødende 2016

50. Får den rådgivning af sundhedsplejersken hun har behov for (5575)
 10b. Får hjælp ved besøg på sygehus (ud over alm. besøg) under graviditet (3066)
 29. Personalet involverer partneren i ønsket omfang under fødslen (5812)
 25. Får den støtte fra personalet under fødslen hun har behov for (5520)
 46. Får svar på spørgsmål ved henvendelse til sygehuset efter udskrivelse (1913)
 1. Jordmoderen er lydhør over for behov under graviditeten (6689)
 10c. Får hjælp ved telefonisk kontakt til sygehuset under graviditeten (2819)
 3. Samlet oplevelse af forløbet hos jordmoderen under graviditeten er god (6686)
 10a. Får hjælp ved indlæggelse under graviditeten (994)
 23. Informeres godt om, hvad der sker under fødslen (5853)
 16. Modtagelsen på sygehuset ved fødslen er god (5798)
 30. Den samlede oplevelse af fødslen er god (6017)
 39. Tryk ved at skulle hjem fra sygehuset (5740)
 34. Sygehuspersonalet svarer på kvindens spørgsmål efter fødslen (5398)
 22. Jordmoder er til stede på fødestuen i passende omfang (5561)
 43. Ved hvad hun skal være opmærksom på ift. barns trivsel efter udskrivelse (5705)
 20. Tryk ved den måde igangsættelsen foregår på (2063)
 14. Får den information hun har behov for forud for det planlagte kejsersnit (505)
 44. Informeres om henvendelsesmuligheder ved spørgsmål efter udskrivelse (5719)
 2. Får talt med jordmoderen, om det der er vigtigt for kvinden (6560)
 27. Tryk ved personalets håndtering af situationen ved fødselskomplikation (1875)
 15. Tryk ved telefonrådgivning fra fødeafdeling, da fødslen går i gang (4991)
 36. Den samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen er god (5785)
 13. Inddrages passende i beslutninger omkring planlagt kejsersnit (505)
 49. Perioden, fra udskrivelse til besøg af sundhedsplejerske, er passende (5600)
 11. Informationer fra sundhedspersoner under graviditeten stemmer overens (6323)
 24. Får den hjælp til at lindre smerter under fødslen hun har behov for (3841)
 19. Inddrages passende i beslutninger om igangsættelsen (2061)
 33. Får den hjælp hun har brug for til at kunne pleje barnet på sygehuset (4924)
 18. Får talt med personale, om det hun har behov for om igangsættelse (2076)
 5. Fødsels- og forældreforberedelsen er god (3110)
 35. Får den ro og hvile hun har behov for på sygehuset (5826)
 32. Får den hjælp hun har brug for til at kunne amme på sygehuset (5153)
 38. Perioden, fra kvinden har født til udskrivelse, er passende (5773)
 6b. Forberedelsen under graviditeten på at kunne håndtere fødslen er god (5834)
 40. Har talt med personalet om fødslen efter hun har født (3889)
 42. Ikke i tvivl om amning/ernæring af barn efter udskrivelse (5757)
 6a. Forberedelsen under graviditeten på at kunne håndtere amning er god (5364)
 7. Forberedes passende på komplicerede fødselsforløb (5292)



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 2016 er bedre (→), dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2015. Nye eller ændrede spørgsmål har ingen pil, da sammenligning med tidligere resultater ikke er mulig.

Herlev er ikke med i år

Fødeafdelingen på Herlev Hospital indgår ikke i undersøgelsen i år. Grundet indførelsen af et nyt it-system har hospitalet ikke været i stand til at indrapportere data til Landspatientregistret vedrørende fødende kvinder.

Landsresultaterne for 2016 tidssammenlignes derfor med en ny beregning af landsresultaterne for 2015, hvor Herlev Hospital ikke indgår. Landsresultaterne og Region Hovedstadens resultater for 2016 påvirkes af, at Herlev Hospital ikke indgår i undersøgelsen i år. Det betyder fx, at hvis Herlevs resultat sædvanligvis trækker landsresultatet op eller ned, kan det medføre, at enkelte fødesteder og regioner på nogle spørgsmål har fået en anden placering (OUG), end de ville have fået, hvis Herlev var med i undersøgelsen i år.

2.3 Fremgang i resultater fra 2015 til 2016

I år er der en fremgang på syv spørgsmål og tilbagegang på et enkelt spørgsmål ud af 36 spørgsmål, når der sammenlignes med resultaterne fra 2015¹. For fire af de syv spørgsmål, der i år oplever en fremgang, var der fra 2014 til 2015 en tilbagegang (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse 2016).

De syv spørgsmål med fremgang er:

Graviditet

- Jordemoderen er lydhør over for behov under graviditeten (spm. 1).
- Får hjælp ved telefonisk kontakt til sygehuset under graviditeten (spm. 10c).
- Får hjælp ved indlæggelse under graviditet (spm. 10a).

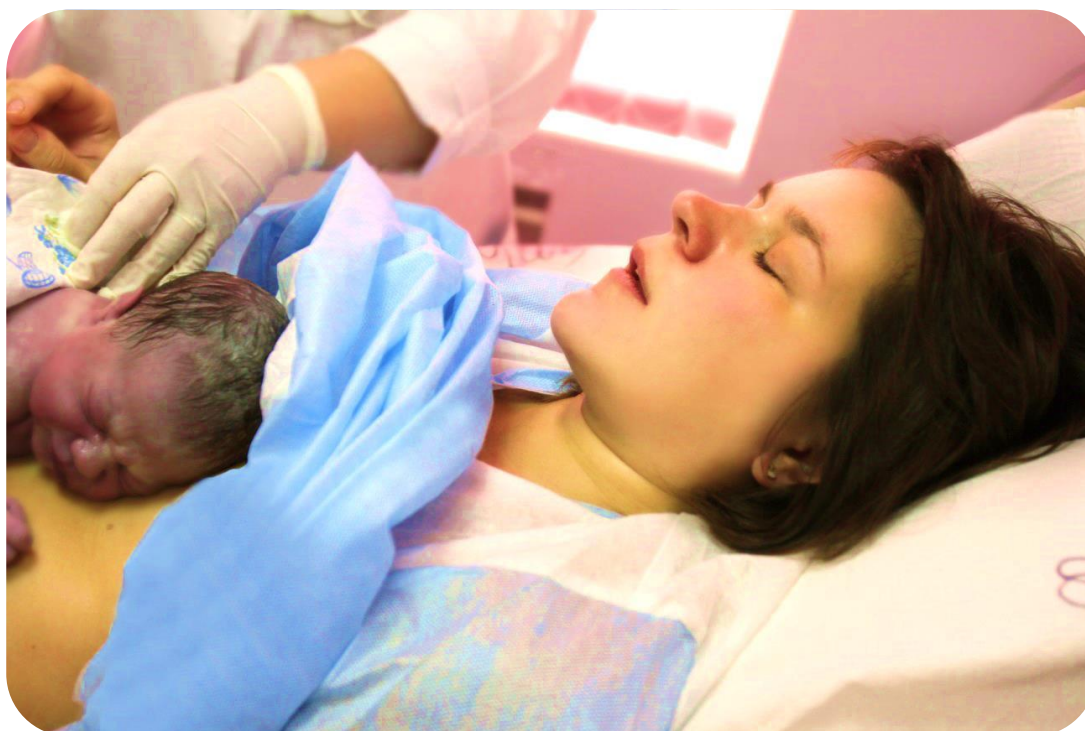
Fødsel

- Den samlede oplevelse af fødslen er god (spm. 30).
- Sygehuspersonalet svarer på kvindens spørgsmål efter fødslen (spm. 34).

Barsel

- Den samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen er god (spm 36).
- Ved hvad hun skal opmærksom på ift. barns trivsel efter udskrivelsen (spm. 43).

Spørgsmålet om vurderingen af fødsels- og forældreforberedelse (spm. 5) er det eneste spørgsmål, der har haft tilbagegang fra 2015 til 2016. For dette spørgsmål er andelen af kvinder, der har givet en negativ vurdering steget med to procentpoint siden 2015.



¹ I 2016 kan resultaterne af 36 spørgsmål sammenlignes med resultater fra 2015. Bilag 3 viser en oversigt over, hvilke spørgsmål, der kan tidssammenlignes.

Regionernes resultater

Da Fødeafdelingen på Herlev Hospital ikke indgår i undersøgelsen i år, skaber det en vis usikkerhed i tolkningen af regionernes placering i forhold landsresultatet. Fødeafdelingen på Herlev Hospital er en stor fødeafdeling, og derfor vil landsresultatet være påvirket af, at de ikke er med i år. I 2015 var 7,5 % af de udsendte spørgeskemaer i LUP Fødende til kvinder, der havde født på Herlev Hospital. I tidssammenligningen af Region Hovedstadens resultater mellem 2015 og 2016, er Herlevs besvarelser fjernet fra 2015 resultaterne, for at kunne lave en meningsfuld tidssammenligning. Derfor vil vi i år fokusere på regionernes udvikling over tid, da disse resultater for fire af de fem regioner ikke er påvirket af Herlevs fravær i undersøgelsen.

Tabel 2.1 viser en oversigt over, hvordan resultaterne i de enkelte regioner har udviklet sig både fra 2014 til 2015 og fra 2015 til 2016. I år er Region Syddanmark den region, med forbedrede resultater på flest spørgsmål, da de har forbedret sig på 14 spørgsmål. De har dermed formået at få vendt en negativ udvikling fra året før, hvor de oplevede en forringelse på seks spørgsmål. Den region, der i år oplever forringelse på flest spørgsmål, er Region Sjælland, der har forringelse på ni spørgsmål. Den overordnede tendens med, at Region Midtjylland er den region, der har flest resultater over landsresultatet (O), og Region Hovedstaden har flest resultater under landsresultatet (U), er også gældende i 2016 (se bilag 2).

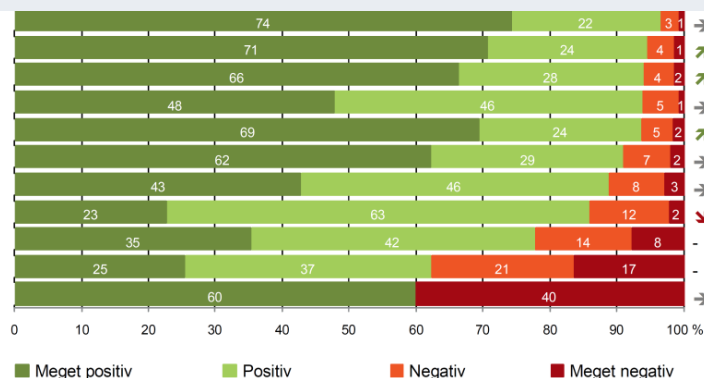
Tabel 2.1 Regionernes udvikling fra 2014 til 2016

	Fra 2014 til 2015		Fra 2015 til 2016	
	Forbedret ↗	Forringet ↘	Forbedret ↗	Forringet ↘
Syddanmark	0	6	14	1
Hovedstaden*	1	11	4	1
Midtjylland	1	2	1	0
Nordjylland	2	0	0	1
Sjælland	2	5	0	9

*For Region Hovedstaden er den viste udvikling fra 2014 til 2015 baseret på de reelle resultater fra 2015, hvor fødeafdelingen for Herlev Hospital indgår. Udviklingen fra 2015 til 2016 er baseret på resultater, hvor fødeafdelingen på Herlev Hospital *ikke* indgår.

Figur 2.2 Landsresultat – Graviditeten

- 10b. Får hjælp ved besøg på sygehus (ud over alm. besøg) under graviditet (3066)
1. Jordmoderen er lydhør over for behov under graviditeten (6689)
- 10c. Får hjælp ved telefonisk kontakt til sygehuset under graviditeten (2819)
3. Samlet oplevelse af forløbet hos jordmoderen under graviditeten er god (6686)
- 10a. Får hjælp ved indlæggelse under graviditeten (994)
2. Får talt med jordmoderen, om det der er vigtigt for kvinden (6560)
11. Informationer fra sundhedspersoner under graviditeten stemmer overens (6323)
5. Fødsels- og forældreforberedelsen er god (3110)
- 6b. Forberedelsen under graviditeten på at kunne håndtere fødslen er god (5834)
- 6a. Forberedelsen under graviditeten på at kunne håndtere amning er god (5364)
7. Forberedes passende på komplicerede fødselsforløb (5292)



2.4 Graviditet

Figur 2.2 viser svarfordelingen for de spørgsmål i undersøgelsen, der handler om kvindernes oplevelser med sundhedsvæsenet under graviditeten. Spørgsmålene handler om kontakt med jordmoder og sygehus samt fødsels- og forældreforberedelse.

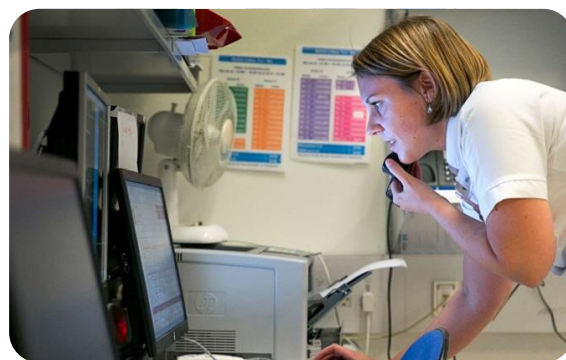
Fremgang i jordmoderens lydhørhed under graviditet

Et af de bedst placerede spørgsmål vedrørende graviditet og som samtidig oplever en fremgang i kvindernes vurdering, er spørgsmålet om hvorvidt jordmoderen er lydhør over for kvindens behov under graviditeten. 71 % af kvinderne har i høj grad oplevet en lydhør jordmoder, og 24 % i nogen grad.

Får hjælp ved behov ud over almindelige besøg

Det fremgår af resultaterne for LUP Fødende 2016, at tre ud af fem kvinder har kontakt til sygehuset under graviditeten ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg (17 % ved indlæggelse, 50 % ved besøg, 46 % ved telefonisk kontakt). 93-96 % af kvinderne oplever i høj eller nogen grad at få den hjælp, de har behov for ved de forskellige typer af kontakt. 96 % oplever i høj grad (74 %) eller i nogen grad (22 %) at få den hjælp, de har behov for ved besøg på sygehuset (spm. 10b). Det er dermed det spørgsmål med den største andel positive vur-

deringer. Derudover er det sket en fremgang fra 2015 til 2016 i kvindernes vurdering af spørgsmålene om hjælp ved telefonisk kontakt og under indlæggelse (spm. 10a og 10c).



Behov for bedre forberedelse

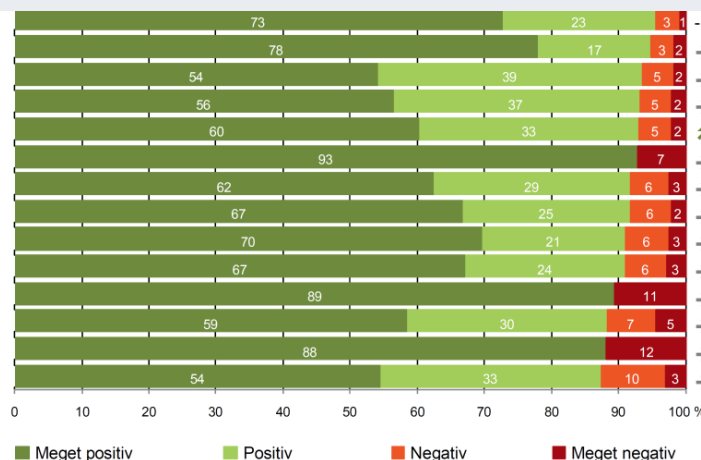
Kvindernes vurdering af forberedelse på amning, fødsel og komplicerede fødselsforløb er i 2016 fortsat de spørgsmål i undersøgelsen, der har de største andele negative vurderinger.

Omkring halvdelen af kvinderne deltager i offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse. Kvinderne vurderer denne fødsels- og forældreforberedelse mere negativt i 2016 end i 2015.

Læs mere om oplevelser og erfaringer med forberedelse på komplicerede fødselsforløb under graviditeten i temaafsnittet "Forberedelse på komplicerede fødselsforløb".

Figur 2.3 Landsresultat – Fødslen

29. Personalet involverer partneren i ønsket omfang under fødslen (5812)
25. Får den støtte fra personalet under fødslen hun har behov for (5520)
23. Informeres godt om, hvad der sker under fødslen (5853)
16. Modtagelsen på sygehuset ved fødslen er god (5798)
30. Den samlede oplevelse af fødslen er god (6017)
22. Jordemoder er til stede på fødestuen i passende omfang (5561)
20. Tryk ved den måde igangsættelsen foregår på (2063)
14. Får den information hun har behov for forud for det planlagte kejsersnit (505)
27. Tryk ved personalets håndtering af situationen ved fødselskomplikation (1875)
15. Tryk ved telefonrådgivning fra fødeafdeling, da fødslen går i gang (4991)
13. Inddrages passende i beslutninger omkring planlagt kejsersnit (505)
24. Får den hjælp til at lindre smerter under fødslen hun har behov for (3841)
19. Inddrages passende i beslutninger om igangsættelsen (2061)
18. Får talt med personale, om det hun har behov for om igangsættelse (2076)



2.5 Fødsel

Resultaterne af LUP Fødende 2016 viser, at kvinderne fortsat har overvejende positive vurderinger af spørgsmål vedrørende fødslen (figur 2.3). Sammenlignet med spørgsmål vedrørende graviditeten og efter fødslen vurderer kvinderne generelt spørgsmål vedrørende fødslen mere positivt.

Fortsat positive fødselsoplevelser

I 2016 er der en fremgang i resultatet på spørgsmålet om den samlede oplevelse af fødslen. 60 % af kvinderne har en virkelig god samlet oplevelse af fødslen, og 33 % har en god samlet oplevelse. Niveauet fra 2015 er fastholdt

for resten af spørgsmålene om fødslen.

Høj grad af involvering af partner

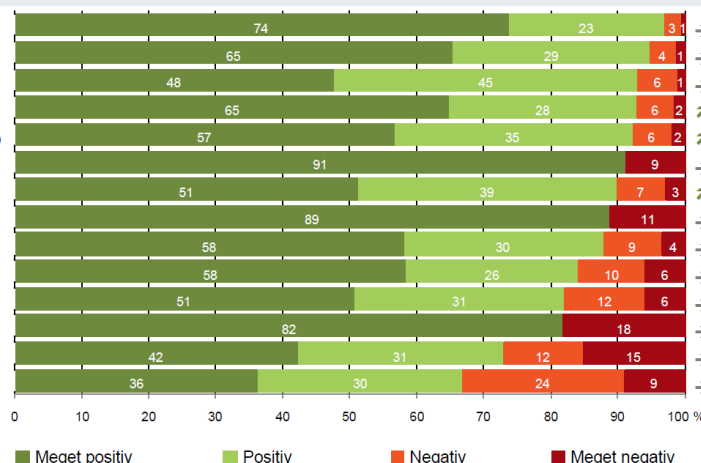
Om personalet har involveret partneren i ønsket omfang under fødslen er et nyt spørgsmål i 2016. Det er det spørgsmål om fødslen, der har den største andel af positive besvarelser. 73 % mener, at partneren i høj grad er blevet involveret i det ønskede omfang, og 23 % mener, at partneren er blevet involveret i nogen grad.

2.6 Efter fødslen

Figur 2.4 viser svarfordelingen for de spørgsmål, der vedrører kvindens oplevelser efter fødslen. Disse spørgsmål dækker over oplevelser på sygehuset efter fødslen, ved udskrivelse

Figur 2.4 Landsresultat – Efter fødslen

50. Får den rådgivning af sundhedsplejersken hun har behov for (5575)
46. Får svar på spørgsmål ved henvendelse til sygehuset efter udskrivelse (1913)
39. Tryk ved at skulle hjem fra sygehuset (5740)
34. Sygehuspersonalet svarer på kvindens spørgsmål efter fødslen (5398)
43. Ved hvad hun skal være opmærksom på ift. barns trivsel efter udskrivelse (5705)
44. Informeres om henvendelsesmuligheder ved spørgsmål efter udskrivelse (5719)
36. Den samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen er god (5785)
49. Perioden, fra udskrivelse til besøg af sundhedsplejerske, er passende (5600)
33. Får den hjælp hun har brug for til at kunne pleje barnet på sygehuset (4924)
35. Får den ro og hvile hun har behov for på sygehuset (5826)
32. Får den hjælp hun har brug for til at kunne amme på sygehuset (5153)
38. Perioden, fra kvinden har født til udskrivelse, er passende (5773)
40. Har talt med personalet om fødslen efter hun har født (3889)
42. Ikke i tvivl om amning/ernæring af barn efter udskrivelse (5757)



fra sygehuset og i overgangen til sundhedsplejersken.

Der er sket en statistisk signifikant positiv fremgang på tre spørgsmål fra 2015 til 2016. Disse spørgsmål drejer sig om kvindernes vurdering af, om sygehuspersonalet svarer på deres spørgsmål efter fødslen, om kvinderne ved, hvad de skal være opmærksomme på i forhold til barnets trivsel samt kvindernes samlede vurdering af opholdet på sygehuset.

Nogle af de spørgsmål med de største andele negative besvarelser i undersøgelsen handler om kvindernes oplevelser efter fødslen. Der er fortsat en tredjedel af kvinderne, som er i tvivl om amning/ernæring af deres barn efter udskrivelse (spm. 42), og lidt mere end en fjerdedel som ikke får talt med personalet om fødslen i det omfang, de har behov for (spm. 40).



Hvad ville kvinderne gerne have talt om?

I dette afsnit ser vi nærmere på de kvinder, der ikke får talt med personalet i det omfang, de har behov for. En gennemgang af deres kommentarer giver nogle svar på, hvad kvinderne gerne vil tale med personalet om efter fødslen.

Gennemgang af fødselsforløb

En lang række kommentarer handler om, at kvinderne gerne vil gennemgå fødselsforløbet med personalet efter fødslen. Flere kvinder beskriver, at det kunne være rart at gennemgå fødselsforløbet i sin helhed, blandt andet fordi de har svært ved at huske, hvad der skete, eller fordi fødslen gik hurtigt. Andre påpeger, at de ønsker svar på mere specifikke spørgsmål i for-

længelse af en ukompliceret såvel som en kompliceret fødsel. Har kvinderne oplevet en kompliceret fødsel, ønsker de ofte at tale med personalet for at få at vide, hvad personalet har gjort og de dertilhørende medicinske årsager, for at få en bedre forståelse af det komplicerede forløb.

Kommentarer fra spørgeskema

5.791 kvinder i undersøgelsen har svaret på, om de har talt om fødslen med personalet, i det omfang de har behov for. Heraf har 33 % af kvinder svaret, at de enten ikke har haft behov for at tale med personalet (29 %), eller at de ikke har talt med personalet, men derimod har planlagt en samtale på et senere tidspunkt (4 %). Vi har analyseret 400 kommentarer fra kvinder, som har svaret, at de enten slet ikke eller kun i mindre grad har talt med personalet fra sygehuset/jordemodercenteret i det omfang, de har behov for. De 400 kommentarer er tilfældigt udvalgt fra besvarelser på tværs af landets sygehuse, og kommentarerne er derefter kodet til en række temaer.

”Hvorfor jeg blev "sat i stå" i starten. Hvorfor jeg ikke måtte få den ønskede smertelindring, før jeg grædende tiggede og bad om den. Hvorfor mit barn havde det dårligt under fødslen og blev taget med sugekop. I det hele taget ville det være rart med en gennemgang af fødslen efterfølgende, når nu forløbet endte som det gjorde. Ved ikke hvem eller hvor man skal spørge. Førstegangsfødende, oplevede kompliceret fødsel

Kvinder der har oplevet en ukompliceret fødsel, ønsker også svar på spørgsmål, der drejer sig om, hvad personalet har gjort. Det der adskiller kvinder med en ukompliceret fødsel fra kvinder med en kompliceret fødsel, er ønsket om en faktuel gennemgang af, hvad der skete under fødslen og hvorfor. Kvinderne som har oplevet en ukompliceret fødsel påpeger ofte, at det

Temaer kvinderne gerne ville have talt med personalet om



kunne være "rart" at gennemgå fødslen med jordemoderen og dermed afrunde den overståede graviditet og fødsel.

”Min fødsel var helt ukompliceret, men jeg ville alligevel gerne have talt om forløbet. Når man er i det, er der mange ting, man glemmer. Det kunne have været rart at tale om det, så man havde en fornemmelse af, hvordan fødslen egentlig var gået.

Førstegangsfødende, oplevede ukompliceret fødsel

Feedback, ris og ros

En stor del af kvinderne har behov for at give personalet feedback på deres oplevelse omkring deres fødsel. En del kvinder vil gerne tale med personalet om nogle oplevelser, der har været ubehagelige eller utrygge på grund af manglende forståelse, struktur og omsorg i forbindelse med deres fødsel. På baggrund af deres negative oplevelser savner de også en saglig begrundelse for nødvendigheden af nogle af de beslutninger, som er taget. Kvinderne ønsker ikke blot en faktuel gennemgang af, hvad der er sket og hvorfor, men en forklaring på, hvorfor personalet har måtte handle på en bestemt måde imod kvindens ønske. For kvinderne kan en forklaring og drøftelse være med til at få en utryk oplevelse til at give mening. Eksempelvis ønsker en del kvinder forklaringer på, hvorfor der skulle gå lang tid, før de blev sat i

gang, eller hvorfor de skulle vente meget længe på at få den hjælp, som de havde behov for. Mange påpeger endvidere, at de ikke forstår, hvorfor de ikke bliver hørt, og at de er blevet udskrevet for tidligt efter fødslen.

”Jeg blev lovet, at jeg efter fødslen ville blive ringet op af en jordemoder med henblik på en samtale om forløbet, dette er desværre ikke sket. Jeg føler, at jeg mangler en forklaring på, hvad der var sket, og hvordan jeg fysisk skulle forholde mig til dette. Desuden er jeg skuffet over, at en jordemoder vrissede meget af mig efter fødslen, fordi jeg klagede over smerter og derfor ikke kunne lægge min søn til brystet. Førstegangsfødende, oplevede kompliceret fødsel

En del af de fødende ønsker at høre personalets oplevelse af fødslen med det formål at bedømme deres egen indsats. Kvinderne giver blandt andet udtryk for, at de gerne vil vide, hvad de eventuelt kunne have gjort bedre, eller om der er noget, de kunne have gjort anderledes i forbindelse med fødslen. Eksempelvis påpeger nogle af kvinderne, at de gerne vil vide, hvad de selv kunne have gjort bedre, som en forberedelse på fremtidige fødsler. Ydermere skriver flere kvinder i kommentarerne, at de gerne vil takke personalet, for den hjælp og tilstedeværelse, de har oplevet i forbindelse med deres fødsel. Ofte vil kvinderne gerne takke be-

stemte personer, som har ydet en særlig omsorg, der har haft en betydning for deres fødselsoplevelse.

”Jeg ville bare gerne have haft svar på nogle forskellige ting. Jeg ville gerne have haft feedback på, hvad der kunne være gået anderledes. Hvorfor fik jeg fx ikke tilbudt noget smertestillende. Var det fordi jordemoderen vurderede, at jeg var sej, eller var det fordi, der ikke var tid, eller hvad? Jeg ville bare gerne have haft en chance for at rose hende!! Hun var super motiverende. Men ville også stadig gerne have spurgt hende omkring ovenstående. Men jeg ved godt, at de havde travlt, så derfor var der nok ikke tid til det. **Førstegangs fødende, oplevede kompliceret fødsel**

Råd og vejledning efter fødslen

Selvom det overordnede formål med en efterfødselssamtale er at gennemgå fødselsforløbet med en jordemoder, skriver mange af kvinderne også, at de ønsker råd og vejledning efter fødslen, som ikke relaterer sig til deres oplevelser i forbindelse med fødslen. Mange kvinder skriver, at de gerne ville have haft mere information om amning efter deres fødsel. Kvinderne vil gerne vide, hvad de må eller ikke må efter et indgreb, som er blevet foretaget i forbindelse med deres fødsel. Visse kvinder skriver, at de gerne vil tale om, hvordan de generelt skal forholde sig til deres krop efter fødslen; for eksempel ønsker kvinderne svar på spørgsmål omkring menstruation og prævention. Endvidere vil kvinderne gerne tale om, hvilke symptomer og tegn de skal være opmærksomme på hos deres barn.

Hvorfor får kvinderne ikke talt med personalet?

Mange kvinder skriver kommentarer, som kan give forklaringer på, hvorfor de ikke har fået talt med personalet i det omfang, de har behov for. I dette afsnit vil vi gennemgå nogle af de årsager, som kvinderne mener, der er til, at de ikke

har fået talt med personalet i det omfang, de har behov for.



Kontaktbarrierer

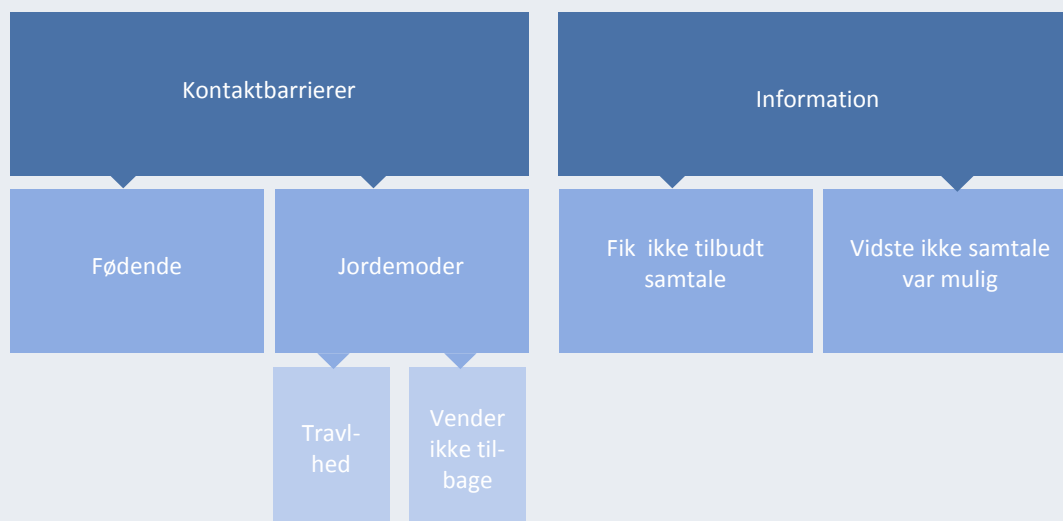
En del kvinder oplever, at det er svært at komme i kontakt med jordemoderen med henblik på at få en samtale efter fødslen. Kvinderne skriver blandt andet, at der er for lang tid (eksempelvis 2 eller 6 måneder) til, at de kan komme til samtale, eller at jordemoderen selv giver udtryk for, at hun ikke har tid til en samtale. Mange af kvinderne skriver endvidere, at de undrer sig over, at jordemoderen ikke vender tilbage som aftalt med henblik på at få aftalt en efterfødselssamtale. Dog understreger nogle af kvinderne også, at de selv er skyld i, at de ikke har fået talt med personalet i det omfang, de har behov for. Her nævner kvinderne ofte, at personalet har oplyst dem om muligheden for en samtale efter fødslen, men at de blot ikke har taget kontakt til jordemoderen. Kvinderne skriver, at det ofte er på grund af praktiske omstændigheder; for eksempel at de ikke har haft tid til at få kontaktet jordemoderen, eller at de har prioriteret andre ting.

Manglende information

Flere af kvinderne påpeger, at de ikke har været klar over, at det var muligt at få en efterfødselssamtale med jordemoderen. Dette er næsten kun gældende for førstegangsfødende. Andre kvinder påpeger blot, at de ikke har fået tilbudt en efterfødselssamtale. Dette har kun været gældende hos flergangsfødende kvinder.

”

Grundet travlhed fik jeg ikke tilbudt samtale med jordemoder under min indlæggelse på hospitalet. Dette blev jeg orienteret om. Til gengæld fik jeg mulighed for at tage telefonisk kontakt efterfølgende, men jeg har ikke benyttet mig af det, selvom jeg havde et enkelt spørgsmål til journalen. Det er nok lidt en prioriteringssag, når man først kommer hjem er der mange andre dagsordener, der opleves som vigtigere at forholde sig til. **Førstegangsfødende, oplevede kompliceret fødsel**

Temaer om hvorfor nogle kvinder ikke får talt med personalet



3 Tema: Forberedelse på komplicerede fødselsforløb

Resultaterne af LUP Fødende både i 2014, 2015 og 2016 viser, at omkring hver tredje kvinde oplever, at der opstår komplikationer under deres fødsel. I LUP Fødende 2015 undersøgte vi derfor, i hvilket omfang kvinder under graviditeten oplever at blive forberedt på komplicerede fødselsforløb. Det viste sig, at en stor andel kvinder (40 %) oplever at blive forberedt for lidt². Der er ikke nogen statistisk signifikant forskel i vurderingen af spørgsmålet i forhold til, om kvinderne er førstegangs- eller flergangsfødende. Når resultatet bliver set i forhold til, om kvinderne oplever at have haft en kompliceret eller ukompliceret fødsel, ser vi, at 47 % af kvinderne med en kompliceret fødsel bliver forberedt for lidt, mens det er tilfældet for 35 % af kvinderne med en ukompliceret fødsel (LUP Fødende 2015). Det ser således ud til, at der er et generelt behov for mere forberedelse på komplicerede fødselsforløb, hvilket er fokus for dette temaafsnit.

For at få mere viden om, hvad det handler om for kvinderne, når de vurderer forberedelsen under graviditeten på komplicerede fødselsforløb, er der i dette års undersøgelse (LUP Fødende 2016) tilføjet et kommentarfelt, hvor kvinderne kan skrive herom (spørgsmål 8). Vi har analyseret et udpluk af kvindernes kom-

mentarer og undersøgt, hvilke temaer der træder frem, men også hvilke behov de har i forhold til forberedelsen på komplicerede fødselsforløb. Derudover har vi interviewet to afdelinger, der i 2015 lå over landsresultatet i forhold til kvindernes vurdering af forberedelse på komplicerede fødselsforløb under graviditeten.

Formålet er at give inspiration til udviklingen af fødselsforberedelsen på andre afdelinger.

3.1 Hvad skriver kvinderne om forberedelsen på komplicerede fødselsforløb?

Vi har analyseret 581 skrevne kommentarer fra LUP Fødende 2016 vedrørende forberedelse af den gravide på komplicerede fødselsforløb for at få et indblik i kvindernes oplevelser. I analysen forholder vi os til, hvordan kvinderne har oplevet at blive forberedt (spørgsmål 7), samt om de har oplevet et kompliceret eller ukompliceret fødselsforløb (spørgsmål 26). De temaer, der træder frem, er vist i oversigten og vil blive beskrevet efterfølgende.

² 18 % af kvinderne vurderede ikke spørgsmålet, men benyttede svarmuligheden "ikke aktuelt for mig". Flergangsfødende udgjorde den største andel heraf.

Fakta om de 581 analyserede kommentarer (spørgsmål 8)

De 581 kommentarer er alle de svar på spørgsmål 8, der er kommet i perioden den 16. september til den 24. oktober 2016.

- **Vurdering af forberedelse under graviditet på komplicerede fødselsforløb (spørgsmål 7):**
Ud af de 581 kommentarer er 328 forberedt for lidt, 166 passende forberedt, 8 forberedt for meget, 75 har svaret "ikke aktuelt for mig", og 4 har ikke svaret.
- **Fødselsforløb (spørgsmål 26):**
Ud af de 581 kommentarer har 234 oplevet et kompliceret fødselsforløb, 330 et ukompliceret fødselsforløb, 16 svaret "ved ikke", og 1 har ikke svaret.
- **Vurdering af forberedelse og fødselsforløb (spørgsmål 7 ift. spørgsmål 26):**
Blandt de 328, der er forberedt for lidt, har ca. halvdelen haft en kompliceret fødsel (160), og den anden halvdel har haft en ukompliceret fødsel (156), (12 har svaret "ved ikke").
Blandt de 166, der er passende forberedt, har 62 haft en kompliceret fødsel og 102 haft en ukompliceret fødsel (2 har svaret "ved ikke").

Oversigt over temaer om forberedelse under graviditeten på komplicerede fødselsforløb

Oplevelser og behov ift. forberedelse på komplicerede fødselsforløb:

- Mangler forberedelse på komplicerede fødselsforløb
- Føler sig nødsaget til at tilkøbe fødselsforberedelse
- Travlhed og jordemoderskift ved konsultationer
- Lydhørhed over for bekymring ift. tidligere fødselserfaring
- Eksempler på den gode forberedelse på komplicerede fødselsforløb

Betydning af forberedelse på komplicerede fødselsforløb:

- Utrygt at mangle viden om komplicerede fødselsforløb
- Dilemma at blive forberedt uden at blive skræmt

Oplevelser og behov ift. forberedelse på komplicerede fødselsforløb

Mangler forberedelse på komplicerede fødselsforløb

Et gennemgående tema i de skriftlige kommentarer handler om, at kvinderne oplever, at der under graviditeten er et for stort fokus på den ukomplicerede fødsel, og at de har behov for mere forberedelse på komplicerede fødselsforløb. Det gælder både kvinder med og uden et kompliceret fødselsforløb samt førstegangs- og flergangsfødende. Flere kommenterer, at de slet ikke har fået nogen forberedelse på komplicerede fødselsforløb under deres graviditet. Andre oplever, at der fra personalets side er en tilbageholdenhed i forhold til at fortælle om komplicerede fødselsforløb.

”Der var for meget fokus på, at det hele ville gå, som det skulle! Det er frustrerende, når man så oplever et kompliceret forløb som mit! Det virker som om, at de var bange for at skræmme de kommende fødende, derfor hoppede de let over de komplicerede forløb. Hvis der var noget specifikt, man ville vide mere om, skulle man selv spørge ind til f.eks. at blive klippet. Det er ikke særlig nemt som førstegangsfødende, når man ikke kender til komplikationerne. (Førstegangsfødende, for lidt forberedt, kompliceret fødsel)

Kvinderne efterlyser at blive introduceret til forskellige scenarier for de mere komplicerede fødselsforløb, så de får en fornemmelse af, hvad der kan ske og dermed blive mere forberedt, hvis de selv skulle komme ud for et kompliceret forløb. Det behøver ikke at være en meget detaljeret og omfangsrig forberedelse, men de vil gerne introduceres til det, og så kan de selv læse mere eller følge op med yderligere spørgsmål, hvis de oplever et behov for det. Desuden kommenterer nogle, at det kan være svært at vide, hvad de skal spørge ind til, hvis ikke de har noget kendskab til, hvilke komplikationer, de kan komme ud for.

”Jeg blev sat i gang med vestimulerende drop, og det blev en meget anderledes fødsel, end jeg havde forberedt mig på. Man kunne måske bruge 10 min på at snakke om komplicerede fødselsforløb. (Førstegangsfødende, for lidt forberedt, kompliceret fødsel)

En del af kommentarerne handler om, hvilken viden de savner omkring komplicerede fødselsforløb. De efterlyser viden om:

- forskellige former for indgreb under fødslen fx akut kejsersnit, forløsning med sugekop (de vil også gerne se nogle af de instrumenter, der kan komme i brug)
- hvad der kan ske i forbindelse med en kompliceret fødsel
- følgevirkninger der kan være efterfølgende for mor og barn
- muligheder for hjælp efter en kompliceret fødsel
- forhold der kan resultere i en kompliceret fødsel – eksempelvis at en igangsættelse af fødslen kan resultere i en mere kompliceret fødsel.

”Taget i betragtning, hvor mange fødsler der ender i kejsersnit - enten akut eller planlagt – og at der slet ikke nævnes kejsersnit til fødselsforberedelse. Jeg endte med at få akut kejsersnit og kunne godt have tænkt mig at have haft lidt mere viden om det inden. (Førstegangsfødende, for lidt forberedt, kompliceret fødsel)

Føler sig nødsaget til at tilkøbe fødselsforberedelse

Flere kommenterer, at de selv opsøger viden og føler sig nødsaget til selv at tilkøbe private tilbud om fødselsforberedelse, da sygehusenes forberedelse ved jordemoderkonsultationer og fødsels- og forældreforberedelse er utilstrækkelig. De oplever, at de komplicerede fødselsforløb slet ikke indgår i fødselsforberedelsen eller berøres i et for lille omfang.

”Der blev slet ikke nævnt noget om komplicerede fødsler - kun "den gode fødsel" blev omtalt. Med spørgsmål om bristninger var svaret, at det er en sjældenhed i dag. Jeg havde en kompliceret fødsel, og kun pga. at jeg havde betalt for privat fødselsforberedelse, var jeg nogenlunde inde i, hvad der skete omkring mig. Det offentlige tilbud fejlede totalt her - og jeg er stadig utrolig skuffet over, at man ikke omtaler komplikationer, akut kejsersnit osv. Selvom det ikke skulle blive nødvendigt, synes jeg, at informationen er god at have. (Førstegangsfødende, for lidt forberedt, kompliceret fødsel)

Derudover oplever nogle, at tilbuddene hen over sommeren er aflyst eller betydeligt reduceret, og andre at det ikke har været muligt at få plads på et hold.

”Vores fødselsforberedelse var desværre sparet væk pga. sommerferie og babyboom. Vi havde kun en forældreftermiddag på to timer i stedet for 4x to timer, hvilket ikke var nok for os som førstegangsfødende. Heldigvis havde vi ressourcer til at købe os til noget privat i stedet, da det offentlige tilbud ikke gav informationer og tryk nok. (Førstegangsfødende, for lidt forberedt, ukompliceret fødsel)

Travlhed og jordemoderskift ved konsultationer

Forløbet hos jordemoder under graviditeten bliver kommenteret som mangelfuldt af flere i forhold til forberedelse på komplicerede fødselsforløb. Det handler især om, at konsultationerne er præget af travlhed og skiftende jordemødre, og at der ikke er tid til at spørge ind, eller at de selv glemmer, hvad de vil spørge om.

”Det [komplicerede fødselsforløb] blev der stort set ikke snakket om. Men nu gik det heldigvis også godt. Jeg synes samtalerne bar præg af, at det skulle gå stærkt, fordi de var lidt forsinkede i tidsplanen. (Flergangsfødende, for lidt forberedt, ukompliceret fødsel)



Lydhørhed over for bekymring ift. tidligere fødselserfaring

En del kommentarer fra flergangsfødende, som tidligere har haft en kompliceret fødsel, handler om, hvorvidt de oplever lydhørhed fra jordemødre og andet sundhedspersonale over for behov og bekymringer i relation til deres tidligere fødselserfaringer. Nogle kvinder oplever, at de ikke bliver lyttet til, at deres bekymringer, om at den kommende fødsel også kan blive kompliceret, ikke bliver taget alvorligt, eller at de ikke bliver informeret godt nok om og forberedt på, hvordan den nuværende fødsel kan forløbe.

”Havde en kompliceret og voldsom første fødsel og udtrykte min bekymring for, at næste fødsel skulle blive ligeså. Jordemoderen slog det altid hen med "pyt, anden gang bliver hurtig og nem". (Flergangsfødende, for lidt forberedt, kompliceret fødsel)

Andre flergangsfødende kommenterer, at de møder stor forståelse og lydhørhed i forhold til tidligere komplicerede fødselsforløb, og at de får svar på deres spørgsmål og får talt om deres bekymringer, og hvad der kan gøres for at mindske risikoen for endnu en kompliceret fødsel. Nogle er glade for at blive forberedt på, hvilke komplikationer der kan opstå, og hvad sandsynligheden for forskellige scenarier er. Andre oplever det betryggende at få lagt en fødselsplan sammen med nogle kendte jordemødre eller med en fødselslæge.

” Min første fødsel var langtrukken, udmattende og endte i forløsning med cup, hvilket var en voldsom oplevelse for mig. Ved forberedelsen til denne fødsel fik mine kendte jordemødre lavet en køreplan med faste aftaler mellem jordemødrene og mig. Dette gjorde, at jeg var sikker på, at der var en plan, så vi ikke havnede i samme komplicerede forløb igen. Jeg var bevidst om, at nye komplikationer kan opstå, men det var betryggende at vide, at jordemoderen vil gøre sit for, at det tidligere fødselsforløb ikke skulle gentage sig. (Flergangsfødende, passende forberedt, kompliceret fødsel)

Eksempler på den gode forberedelse på komplicerede fødselsforløb

Nogle af de kvinder, som har svaret, at de bliver passende forberedt, skriver kommentarer om, at de oplever at være blevet godt forberedt på komplicerede fødselsforløb. Det handler både om, at de under graviditeten bliver forberedt på forskellige scenarier på komplicerede forløb, fx hvis et forløb ender i et akut kejsersnit, og der pludselig kommer mange ind på stuen, men også, at de får et klart indtryk af og er trygge ved, at skulle de komme ud for et kompliceret forløb, så er personalet klar til at håndtere det. Nogle kvinder bliver under graviditeten forberedt på, at de af forskellige årsager har øget sandsynlighed for at føde kompliceret, mens andre på forhånd ved, at de skal have et planlagt kejsersnit. Til dette kommenterer flere, at de i deres situation under graviditeten er blevet godt forberedt og informeret herom.

” Vores datter sad i underkropsstilling, og jeg er rigtig godt tilfreds med den info, vi fik. Var til vendingsforsøg to gange, og her snakkede vi, og de forklarede hvordan og hvorledes. Vi valgte at prøve med almindelig fødsel, og hele vejen igennem blev vi godt oplyst. Endte i kejsersnit, men det var ikke nogen overraskelse efter alt den info, vi havde fået. Alt i alt en rigtig god oplevelse, selvom det ikke var helt "almindelig" fødsel. (Førstegangsfødende, passende forberedt, kompliceret fødsel)



Betydning af oplevelser om forberedelse på komplicerede fødselsforløb

Utrygt at mangle viden om komplicerede forløb

For nogle kvinder er det utrygt at mangle viden om komplicerede fødselsforløb. Nogle kommenterer, at det under graviditeten gør dem utrygge, at de ved jordemoderkonsultationer og fødsels- og forældreforberedelse oplever en tilbageholdenhed i forhold til at informere og forberede kvinderne på komplicerede fødselsforløb.

” Ingen forberedelse på komplicerede fødsler. Når jeg spurgte, var jordemoderen kun interesseret i at fortælle mig, at dette ikke ville ske for mig. Det gjorde mig utryg. Heldigvis skete det ikke for mig. (Førstegangsfødende, for lidt forberedt, ukompliceret fødsel)

Andre kvinder, som har haft en kompliceret fødsel beskriver, at de i situationen bliver meget bange og utrygge, fordi de mangler viden om og forberedelse på forløbet.

” Vi hørte intet om de komplicerede forløb. Lidt a la "det sker, hvis det sker for jer. Det skal I ikke tænke på". Min søn blev taget med hård kop, og jeg havde meget panik under fødsel, fordi jeg manglende en grundlæggende viden og ingen formåede at formidle, hvad der skete ordentligt til mig. I dag er jeg stadig meget negativt påvirket, når jeg tænker på min fødsel. (Førstegangsfødende, for lidt forberedt, kompliceret fødsel)

Dilemma at blive forberedt uden at blive skræmt

Nogle kvinder kommenterer, at de er glade for ikke at have hørt så meget om komplicerede fødselsforløb, da de mener, at det ville skabe unødigt bekymring hos dem under graviditeten. De mener, at det er bedre at bruge tiden på forberedelse på de ukomplicerede forløb, da det er det mest sandsynlige, og at det er bedre at tale om komplicerede forløb, hvis det bliver aktuelt, eller at få talt det igennem efter fødslen. Kommentarerne er overvejende fra kvinder, som har haft en ukompliceret fødsel, og som oplever at være blevet passende forberedt.

”Var under kendt jordemoderordning og talte ikke med nogle af de tre jordemødre om håndteringen af en kompliceret fødsel. Havde heller ikke et behov for det. Tænker at snakken om akut kejsersnit osv. vil medføre en meget lang og foruroligende samtale. Opstår der komplikationer, synes jeg, det er vigtigt, at jordemoderen er god til at takle det i situationen, således at forældrene kan følge med under forløbet. Synes ikke, at den samtale skal tages ved de almindelige konsultationer, andet end

der skal gøres opmærksom på, at den fødendes ønsker muligvis ikke kan opfyldes, evt. pga. komplikationer. (Flergangsfødende, passende forberedt, ukompliceret fødsel)

I analysen af kvindernes kommentarer træder imidlertid et gennemgående dilemma frem, som handler om, at flere udtrykker et behov for at blive forberedt på komplicerede fødselsforløb, og at de gerne vil vide lidt mere om forskellige scenarier, men samtidig italesætter de, at der skal være en balance, så de heller ikke bliver skræmt under graviditeten, eller bliver bange for at skulle føde.

”Der snakkes ikke om komplikationer, der kan opstå under fødslen - så man ved ikke, hvad man kan komme ud for, og derved slet ikke forberedt, hvis det skulle ske. Det skal selvfølgelig ikke skræmme den gravide, men jeg tror, at det vil give en bedre forståelse i selve fødslen, hvis man på forhånd kender til nogle komplikationer, og at det kan være helt normalt, så man ikke går i panik. (Flergangsfødende, for lidt forberedt, ukompliceret fødsel)

3.2 Cases

Fødeafdelingerne på Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring og Nordsjællands Hospital er to af de afdelinger, der i LUP Fødende 2015 lå over landsresultatet i forhold til kvindernes vurdering af forberedelse på komplicerede fødselsforløb under graviditeten. Vi har talt med de to afdelinger om deres erfaringer med og overve-

jelser omkring at forberede gravide på komplicerede fødselsforløb. Deres erfaringer vil blive beskrevet i de to efterfølgende cases, og herefter er en opsamlende boks (side 31) med afdelingernes gode råd i forhold til at sikre en god forberedelse af gravide.

Regionshospitalet Nordjylland, Hjørrings erfaringer med at forberede gravide på komplicerede fødselsforløb

CASE

Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring

(Har omkring 1.300 fødsler årligt)

Forberedelse på fødsel herunder komplicerede forløb sker bl.a. ved:

- Rundvisning på fødested inkl. fødselsforberedelse (afholdes 1 gang hver uge, ca. 1½ time)
- Fødselsforberedelse i auditorium på sygehuset (1 session af 2 timer)
- Fælles forældre- og fødselsforberedelse med kommuner for førstegangsfødende.
- Jordemoder fra sygehuset er med 2-4 gange ud af ca. 10 sessioner i kommunalt regi
- Kendt jordemoderordning til en tredjedel af de gravide
- Almindelige jordemoderkonsultationer med fokus på individuelle behov
- Afdelingen indgår i et satspuljeprosjekt i samarbejde med Hjørring kommune om opsporing af sårbare gravide, der har brug for en ekstra indsats. Der afholdes 1 times samtale med alle gravide i kommunalt regi om fortid, nutid og fremtid.

Vi har talt med cheffjordemoder Helle Høy Simonsen fra Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring om deres erfaringer med og overvejelser omkring at forberede gravide på komplicerede fødselsforløb. Helle fortæller, at forberedelsen af gravide på komplicerede fødselsforløb er noget, som de på Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring kommer omkring under de forskellige aspekter af den generelle forberedelse under graviditeten. Blandt andet ved de forskellige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse, som sygehuset er involveret i. Derudover i forbindelse med jordemoderkonsultationer, hvor det berøres i forskellig grad afhængig af jordemoderens vurdering af den enkelte kvindes behov.

Rundvisning inklusiv fødselsforberedelse - godt at få sat billeder på

Et af de tilbud som Helle fremhæver, og som de oplever at få positive tilbagemeldinger på, er en rundvisning de har en gang om ugen på selve fødestedet, som bliver kombineret med fødselsforberedelse. En underviser følger parrene rundt på fødestedet og viser, fortæller og spørger undervejs. Det er godt for kvinderne at få sat nogle billeder på det, der bliver talt om, og at de kan blive inddraget og stille spørgsmål undervejs, mener Helle.

”En rundvisning hører der selvfølgelig med: ”Hvad hvis man skal have et kejsersnit?” Det er jo den ultimative komplikation. Det er sådan noget med, hvordan kan man illustrere, hvordan er vejen til et kejsersnit, og hvad sker der på stuen, hvem kom-

mer ind, hvilke knapper bliver der trykket på, og hvordan vil det lyde og sådan nogle ting helt billedligt. Så viser hun selvfølgelig vejen over til kejsersnitstuen osv. Så dér opstår der også nogle diskussioner, hvor hun er enorm dygtig til at inddrage folk. **Chefjordemoder Helle Høy Simonsen**

Helle fortæller, at de har en bevidsthed om at have fokus på ikke at skræmme de gravide, men at det er vigtigt, at jordemødrene ved fødselsforberedelsen får sagt noget om de komplicerede forløb til de gravide. Dog vurderer Helle også, at det er væsentligt at forberede kvinderne på, at de ikke kan forberede sig på alting, og at de med nogle ting bliver nødt til at sige, vi må se, hvad der sker.

” Det er hele tiden en balance, hvad skal man fylde på folk. Hvis man sidder med halvdelen, der vil vide mere, og halvdelen, som føler sig skræmt, så er man jo lige vidt. Det er en opvejning hele tiden, men det er ikke sådan, at vi undgår at snakke om det komplicerede. Det er typisk, hvad sker der, hvis det bliver et kejsersnit, eller en sugekop, og hvad hvis man bløder og sådan noget. **Chefjordemoder Helle Høy Simonsen**

Samarbejdet mellem konsultationsjordemoder og den gravide er vigtigt

Ifølge Helle er noget af det mest centrale i forberedelsen samarbejdet mellem konsultationsjordemoderen og den gravide. Konsultationsjordemoderen har en afgørende rolle i forhold til at sørge for at informere om de tilbud og muligheder den gravide har, men også at afdække, om der er noget, som fylder for den gravide i forhold til en kompliceret fødsel, og så agere ud fra det. Hun understreger, at jordemoderkonsultationerne er behovsorienterede. Det er derfor ikke nødvendigvis alle par, der ved konsultationerne kommer til at tale om komplicerede fødselsforløb. Hvis jordemoderen vurderer, at der er et særligt behov, fx hvis en kvinde tidligere har haft en dårlig fødselsoplevelse,

så har jordemødrene hjemmel til at tilbyde noget ekstra fx at lave en ekstra tid, hvor de kan tale nærmere om det.

” Det handler om, at mine jordemødre er forberedt på, hvis de har en kvinde i konsultationen, som har nogle behov, så har man mulighed for og hjemmel til at give dem et tilbud, som kan ligge lidt udover det sædvanlige, men samtidig er der en, der er ukompliceret, har født to tre gange osv., at man forstår at differentiere og forvalte de ressourcer, man nu har i konsultationen. **Chefjordemoder Helle Høy Simonsen**

Sygehuset har også en kendt jordemoderordning, som de tilbyder til omkring en tredjedel af de gravide. Når den samme jordemoder følger et par under graviditeten og ved fødslen, får hun en unik mulighed for at kende parret og deres behov, fortæller Helle. For de øvrige gravide, der går til almindelige jordemoderkonsultationer, tilstræber de også, at de bliver fulgt af den samme. Helle understreger, at det er vigtigt at have mulighed for at kunne organisere sig fleksibelt i forhold til de gravides behov.

Fokus på at styrke det tværsektorielle samarbejde

Helle fortæller, at de har meget fokus på at styrke det tværsektorielle samarbejde også omkring forberedelsen af de gravide, som, hun mener, gør en positiv forskel for kvindernes oplevelse af deres forløb.

” Vi bruger en del tid på at styrke det tværsektorielle samarbejde. Netop det der med, at man ved, hvad hinanden siger og gør og forbereder bedst muligt på forældreskabet. Deri ligger jo også en fødsel. **Chefjordemoder Helle Høy Simonsen**

I 2015 startede de op med at have fælles fødsels- og forældreforberedelse med nogle kommuner, som nu er mere udbredt i hele regionen og indgår i sundhedsaftalerne. Det er et tilbud for førstegangsfødende med ca. ti mødegange i den kommunale sundhedspleje, hvor en jorde-

moder fra sygehuset deltager to til fire gange. Helle fortæller, at deres jordemoderkonsultationer så vidt muligt ligger uden for sygehuset og foregår sammen med de kommunale sundhedsplejersker (gælder for fire ud af deres seks jordemoderkonsultationer). Det er også et vigtigt signal at sende, at de er i tæt kontakt med sundhedsplejen.

Afdelingen indgår derudover i et satspuljeprojekt³ i samarbejde med Hjørring kommune omkring opsporing af sårbare gravide, der har brug for en ekstra indsats (defineret ud fra Sundhedsstyrelsens niveauinddeling – niveau 3 og den del af niveau 4, som ikke hører til familieambulatorierne)⁴. I kommunalt regi afholdes der en times samtale med alle gravide med fokus på både fortid, nutid og fremtid. Igennem disse samtaler får afdelingen også vigtig viden om de gravide, og hvem der evt. har særlige behov eller er bekymrede for fødslen, så de fra start kan være opmærksomme på at imødekomme dette.

³ Satspuljeprojektet udløb med udgangen af 2016. Der arbejdes på at gøre både opsporing og behandlingstilbud permanente.

⁴ Sundhedsstyrelsens firdelte niveauinddeling af svangreomsorgen og det tværfaglige samarbejde er for at sikre den gravide den nødvendige støtte og omsorg ift. såvel obstetriske som sociale og psykiske risikofaktorer. Niveau 1 er basale tilbud til kvinder, hvis graviditet vurderes uden risiko. Niveau 2-4 indebærer udvidede tilbud. Jo højere niveau des mere komplekse problemstillinger, som indebærer tværfagligt samarbejde med kommunen og evt. specialiserede institutioner (Sundhedsstyrelsen 2013).

Nordsjællands Hospitals erfaringer med at forberede gravide på komplicerede fødselsforløb

Nordsjællands Hospital

(Havde i 2015 ca. 3.500 fødsler og i 2016 ca. 4.100 fødsler)

Forberedelse på fødsel herunder komplicerede forløb sker ved:

- Forældre- og fødselsforberedelse "Barn i vente". 4 undervisningsgange i 2015 (skåret ned til 3 gange i 2016) med 8-10 par per hold. Udviklet i samarbejde med flere kommuner. Både jordemødre, barselssygeplejersker og kommunale sundhedsplejersker underviser på holdene. Det er et tilbud til alle gravide, men flest førstegangsfødende deltager.
- Forældre- og fødselsforberedelsen inkluderer en rundvisning på fødegangen, hvor de bl.a. taler om smerter og fødselsindgreb.
- Udlevering af forløbsmappe "Familieliv, graviditet, fødsel og barsel" til alle gravide.
- Individuelt og behovsorienteret fokus i jordemoderkonsultationer.
- Sårbar team "tidlig indsats". Jordemodergruppe særligt kvalificeret til at tage sig af gravide, der er sårbare i forhold til graviditet og fødsel. Det kan fx dreje sig om gravide med psykisk sygdom, meget ung alder eller vanskelige sociale forhold, men også tidligere traumatiserende fødselsforløb. Den gravide tilbydes sårbar team efter en visiterende samtale med læge eller visiterende jordemoder.
- Plan omkring fødslen udarbejdes for alle og er velintegreret i journalsystem.

Vicechefjordemoder Christina Lærke Vilhelmsen fra Nordsjællands Hospital er blevet interviewet om deres erfaringer med og overvejelser omkring at forberede gravide på komplicerede fødselsforløb. Christina fortæller, at de på Nordsjællands Hospital ligesom de fleste andre fødesteder har forskellige forældre- og fødselsforberedende tiltag for gravide. De ser dog, at konsultationsjordemoderen er den primære person i forhold til at forberede kvinderne samt vurdere deres behov. De har ikke lavet nogen ekstra indsats i forhold til at have fokus på komplicerede fødselsforløb, men de arbejder bevidst med andre fokusområder, som, Christina mener, kan være med til at forklare, at de i 2015 klarede sig godt i forhold til kvinders vurdering af forberedelsen på komplicerede forløb. Disse fokusområder bliver beskrevet i det efterfølgende.

Undersøg hvad kvinderne har brug for at høre om

For at kunne målrette den information og forberedelse, som de giver til de gravide, mener Christina, at det er vigtigt at undersøge, hvilken viden, kvinderne rent faktisk har brug for. Det er vigtigt at undersøge både i hvert enkelt møde med den gravide, men de har også valgt at lave deres egen brugerundersøgelse af kvindernes behov ved at lave interview med kvinder, der har født på hospitalet.

”Jeg tror, at vi kan levere al den viden og information, som vi vil, men hvis vi ikke undersøger, hvad kvinderne har brug for at høre om, både i situationen, men så sandelig også ved at lave noget brugerinddragende spørgeskema, interview og sådan noget, så får vi jo ikke den feedback, vi har brug for for at ramme rigtigt i forberedelsen. Vicechefjordemoder Christina Lærke Vilhelmsen

Håndteringsredskaber efterspørges

Christina fortæller, at det er håndteringsredskaber, som kvinderne efterspørger. Det forsøger de at imødekomme individuelt i konsultationer, men også i fødsels- og forældreforbere- delsen ved hele tiden at have fokus på, hvordan de kan give kvinderne handlekompetence og mestringsstrategier for det kommende forløb, altså hvordan de kan give dem redskaber til at klare de udfordringer, som de møder.

”Vores interview viste alle sammen, at når man lige får spurgt lidt nærmere ind til det med faktuel viden, så er det håndteringsredskaber, de vil have. Det handler simpelthen om ”hvad gør jeg?” Fx ”hvad gør jeg, når jeg står derhjemme, og jeg har ondt og har haft ondt i mange timer?” Så det er den viden, der efterspørges, og ikke så meget en teoretisk viden om, hvad der sker i kroppen, som vi nok havde en forestilling om, at de ville efter- spørge. Vicechefjordemoder Christina Lærke Vilhelmsen

Hjælp kvinderne med at sortere i viden

Den generation, der får børn i dag, har et meget stort vidensbehov og er selv meget videns- opsøgende, mener Christina. Som fødested har de derfor en faglighed, de skal byde ind med dels ved at hjælpe kvinderne med at sortere i viden, men også ved at være med til at hjælpe kvinderne med at finde ud af, hvad det er for en type viden, som de egentlig efterspørger. Hos- pitalet har en forløbsmappe, som alle gravide får. Her er fokus også at give kvinderne konkrete redskaber, og mappen indeholder bl.a. en side med nyttige links, så den viden, de evt. selv opsøger yderligere, er noget, de som fødested kan stå inde for.

Måden der kommunikeres på er essentiel – tænk over ordvalg og prioriter budskaber

Christina fortæller, at de arbejder meget med, hvordan de kommunikerer med kvinderne, og hvilke ordvalg de bruger i forberedelsen under graviditeten. Både jordemødre og barselsteam

er også blevet undervist i samtaleteknik. Det sproglige spiller også ind i forhold til at arbejde med, at forberede kvinder på fødslen uden at skræmme dem. De taler fx om, at kroppen og fødslen kan udfordres, frem for at italesætte det som komplicerede fødselsforløb.

”Vi taler om den kompetente krop, og at kroppen kan selv. Vi taler om smertehåndtering, før vi be- gynder at tale om smertelindring. Vi kommer også altid ind på komplicerede forløb og har et tema: ”Hvad så når man bliver udfordret”. Vi kalder det, at kroppen eller fødslen udfordres. (...) Vi har ar- bejdet med en systemisk psykologisk tænkning. Altså at se udfordringerne under fødslen, som no- get, der kan komme og forstyrre det, vi regner med er en hel naturlig proces. Så taler vi om, hvad gør vi så, når den naturlige proces forstyrres, fx hvis fødslen går i stå. Vi fortæller selvfølgelig om, hvad vi som fagpersoner kan gøre, men vi har også meget fokus på, hvad kvinderne selv kan gøre, og at det også er vigtigt, at de selv får sagt, hvis der er noget, de har behov for at få at vide i situatio- nen. Vicechefjordemoder Christina Lærke Vilhelmsen

De forbereder også kvinderne på, at under en fødsel går tingene nogle gange ikke som ønsket. Men de fortæller samtidig også meget grundigt om deres tilbud efterfølgende med efterføds- selssamtaler, som er et tilbud til alle. De får dermed sagt, at hvis de ikke bliver samlet op under fødslen, så bliver de samlet op bagefter, for nogle gange går tingene stærkt, når det er akut.

Det handler også om hele tiden at prioritere de vigtigste budskaber, fortæller Christina, da nog- le undersøgelser indikerer, at kvinderne kun husker omkring 10 % af det, som de får fortalt. Nogle af de vigtigste budskaber i forhold til de komplicerede fødselsforløb er ifølge Christina: ”stol på kroppen, og at den kan selv” samt ”vi er der og hjælper jer, og vi står til rådighed - ikke kun én gang, men flere gange i forløbet”. Vice- chefjordemoder Christina Lærke Vilhelmsen

Arbejd med scenarier og billeddannelse fremfor at tale forventninger

Et andet fokus, som de har i fødselsforberedelsen af de gravide, er, at de arbejder meget med scenarier og billeddannelse fremfor at tale om, hvilke forventninger de har til fødslen. Christina fortæller, at parrene ofte kan have nogle bestemte forventninger til fødslen, og når det så ikke går, som de havde håbet på, bliver de meget skuffede. Det kan også være svært for parrene under graviditeten at få snakket om forventninger, fordi de ikke kender dem rigtigt, før de er sat i forhold til den reelle fødselsoplevelse. Det bliver derfor mere håndgribeligt for kvinderne, når de kan tale sig igennem forskellige scenarier, som en fødsel kan have, og herigennem kan jordemødrene hjælpe kvinderne med at få nogle mere nuancerede billeddannelser af, hvordan en fødsel kan forløbe.

”Vi taler med dem om: ”Nu kommer I ind, hvad tænker I så? Nu er I endelig kommet ind på fødegangen, hvad er det aller vigtigste for jer, når vi er der?” Vi har fx en øvelse med en labyrint, hvor man ser på, hvad man kan støde på undervejs. Så kan man spørge ind til, hvad de forestiller sig, at man kan støde på. Så taler vi ud fra det. Nogle gange vil man kun få talt om kopforløsning, og andre gange fylder kejsersnit en del. Så det vil være forskelligt fra kvinde til kvinde, hvad de hører mest om i forhold til det komplicerede forløb. Vicechefjordemoder Christina Lærke Vilhelmsen

Individuelt og behovsorienteret fokus i konsultationer

Christina understreger, at det i jordemoder- og lægekonsultationerne er vigtigt at have et individuelt og behovsorienteret fokus på de gravide. De er blandt andet meget opmærksomme på kvinder med tidligere komplicerede fødselsforløb. De har også en jordemoder- og lægegruppe, som er særligt kvalificerede til at tage sig af gravide, der er sårbare ift. graviditet og fødsel. Afhængigt af kvindens behov kan de som fødested tilbyde den gravide en ekstra

samtale med den jordemoder, de normalt går hos eller de kan få en ekstra samtale hos en læge på sygehuset, eller de kan blive tilbudt en samtale hos de særlige jordemødre, som kan tage en samtale, der kun handler om, hvordan de håndterer den angst, de har for den kommende fødsel med det, de har med i bagagen. Christina ringer jævnligt selv op og undersøger, hvad kvindens behov er. Derudover tilstræber de, at der er jordemoder- og lægekontinuitet i deres konsultationer. Det lykkes dog ikke altid, fortæller Christina. Derfor har de også arbejdet meget med, at der skal være kontinuitet i det, som de siger og gør.

En væsentlig del af forberedelsen er også, at jordemoder eller læge sammen med kvinden formulerer en plan for fødslen. Det ”tvinger” kvinden til at gennemtænke egne behov og at formulere de mulige hændelser, som hun er bange for, og derefter også selv at være med til at formulere løsningsforslag (især ved tidligere komplicerede forløb). Det virker medinddragende og gør kvinden til en aktiv medspiller.

Tværfagligt samarbejde internt på sygehuset og med sundhedsplejen

Det tværfaglige samarbejde både internt på sygehuset, men også med sundhedsplejen i de forskellige kommuner er væsentligt i arbejdet med at forberede kvinderne og sikre dem nogle gode forløb, mener Christina. De samarbejder med flere kommuner i deres fødsels- og forældreforberedelse ”Barn i vente”, hvor sundhedsplejersker også er med til at undervise. Det er vigtigt at arbejde på at have et ”fælles sprog” både internt på sygehuset, men også med sundhedsplejerskerne, så de har samme tilgang og siger det samme, men at de også forbereder kvinderne på, at de kan få noget forskelligt at vide undervejs i deres forløb, fordi situationen kan ændre sig undervejs.

Internt på sygehuset har de meget fokus på ikke at lave søjleopdelinger i det faglige. For eksempel er en barselssygeplejerske også med til at undervise til deres fødsels- og forældreforberedelse, da hun har en særlig faglighed at byde

ind med omkring barselsperioden. De har også ledelsesmæssigt fokus på at sikre et tæt samarbejde mellem læger og jordemødre, som udover det tætte daglige samarbejde også samles til fælles møder, hvis der er noget fagligt relevant. I ledelsen arbejder de også hele tiden på tværs i forhold til vejledninger osv., fortæller Christina.

”Det er centralt, at man husker, at alle fagpersoner kun er en del af et forløb. Nu sidder jeg i ambulatoriet for gravide, hvor jeg har alle sonograferne, der scanner. De skal vide, hvad det er, de sender kvinden hen til, når hun fx kommer op på fødegangen. Det er det, at vi kender sammenhængen. Det starter jo hos som er fagpersoner, og vi kan nogle gange være den største forhindring for, at det rent faktisk lykkes at skabe sammenhæng i deres forløb. Så sammenhæng og koordination er sådan overskriften hos os. Vicechefjordemoder Christina Lærke Vilhelmsen

Gode råd ift. at sikre en god forberedelse af de gravide – erfaringer fra Nordsjællands Hospital og Regionshospital Nordjylland, Hjørring

- Arbejd med dialog og inddragelse af kvinderne
- Undersøg hvad gravide har brug for at høre om - både i mødet med den enkelte, men også vha. brugerundersøgelser. Lav fx selv interview med gravide og kvinder, der har født på afdelingen
- Det er vigtigt, at afdelingen kan organisere sig fleksibelt for at kunne imødekomme de gravides individuelle problematikker, eksempelvis ved at kunne tilbyde ekstra samtaler.
- Tilstræb jordemoderkontinuitet i konsultationer, men hav også kontinuitet i det, som vi siger og gør (hav ”fælles sprog”). Suppler evt. med tilbud om kendt jordemoderordning
- Hav et individuelt og behovsorienteret fokus i jordemoder- og lægekonsultationerne
- Hav særligt fokus på kvinder med tidligere komplicerede fødselsforløb/dårlige fødsels erfaringer
- Hjælp gravide med at sortere i viden og med at finde ud af, hvad de efterspørger
- Hav hele tiden fokus på at give gravide håndteringsredskaber ift. det kommende forløb (hand-lekompetence og mestringsstrategier). Fokus på hvad kvinderne selv kan gøre
- Kom omkring komplicerede fødselsforløb i forberedelsen med en opmærksomhed på ikke at skræmme de gravide
- Hav fokus på kommunikation. Tænk over ordvalg og prioritér de vigtigste budskaber. Tal fx om ”at kroppen og fødslen kan udfordres” fremfor ”komplicerede fødselsforløb”
- Arbejd med scenarier og billeddannelse i forberedelsen fremfor at tale forventninger
- Kombiner rundvisning på fødestedet med fødselsforberedelse, så kvinderne får sat billeder på det, de får fortalt
- Styrk det tværfaglige samarbejde internt på sygehuset, men også med kommuner. Husk at alle fagpersoner kun er en del af den gravides samlede forløb



4 Tema: Tidlig udskrivelse af førstegangsfødende

Andelen af førstegangsfødende, der udskrives tidligt (mindre end 24 timer) efter fødslen ser ud til at være stigende. I LUP Fødende er andelen steget fra 8 % i 2012 til 16 % i 2016. LUP Fødende data fra 2016 viser, at tidlig udskrivelse af førstegangsfødende er mere udbredt på nogle sygehuse end andre. Tilbage meldinger fra flere sygehuse lyder på, at de i de kommende år forventer at komme til at udskrive flere og flere førstegangsfødende tidligt. Men hvad synes

kvinderne selv om at blive tidligt udskrevet, hvad kan være med til at gøre dem trygge, når de bliver udskrevet tidligt, og hvordan oplever de den støtte de får, når de kommer hjem? Det har vi undersøgt nærmere i dette tema.

Vi har interviewet 10 kvinder fra forskellige steder i landet, der i efteråret 2016 har født deres første barn og er blevet udskrevet mindre end 24 timer efter fødslen. Derudover har vi talt

De 10 interviewede kvinder

Udvælgelseskriterier:

- Førstegangsfødende
- Udskrevet mindre end 24 timer efter fødslen
- To kvinder fra hver region
- Så vidt muligt både en der var utryg, og en der var tryg/meget tryk ved at blive udskrevet fra hver region

Fakta om de 10 kvinder:

- Udskrevet mellem 3 og 20 timer efter fødslen
- Hvor trygge eller utrygge var de ved at skulle hjem fra sygehuset? (deres svar i spørgeskemaet)
 - 4 var utrygge
 - 3 var trygge
 - 3 var meget trygge
- To blev genindlagt
- Syv har været i en ordning, hvor de enten er blevet ringet op af en jordemoder eller haft besøg af jordemoder, efter de er kommet hjem.

med to fødesteder, der har fokus på tidlig udskrivelse af førstegangsfødende, og deres tilbud bliver beskrevet i to cases.

4.1 Hvorfor tidligt hjem?

For de fleste af de interviewede kvinder gælder det, at de ikke på forhånd har planlagt, at de skal tidligt hjem, men at det er noget, der er opstået i situationen.

Ikke plads – kan ikke overskue at skulle på et andet sygehus

Flere af kvinderne oplever, at fødeafdelingerne/barselshotellerne ikke har plads til dem grundet mange fødsler, og derfor får de valget mellem at tage hjem eller blive overflyttet til et andet sygehus. Familierne vælger at tage hjem. Ikke fordi de nødvendigvis er trygge ved at skulle hjem, men fordi de ikke kan overskue at skulle køre til et andet sygehus. Det gælder for alle de interviewede kvinder, der var utrygge ved at skulle hjem, at de havde forventet at blive på sygehuset eller barselshotellet i en til tre dage, men der er ikke plads til dem, så de tager hjem. En bliver dog kortvarigt indlagt på barselsgangen, fordi der ikke er plads på barselshotellet. En enkelt føler sig presset ud:

”Ikke smidt ud, men presset ud, fordi de blev ved med at fortælle, hvor god en ide det var at tage hjem og være. Vi følte, at vi blev presset til at tage beslutningen om at tage hjem. [...]De sagde, at det var os, der var mest rustet til at tage hjem, og så fik vi udleveret et telefonnummer, vi kunne ringe på de næste 7 dage, døgnet rundt. Så vi endte med at sige ja, eftersom de blev ved, og vi godt kunne fornemme, at der ikke var særlig meget tid til at få hjælp til tingene. Så vi kørte efter tre timer, og der havde vi heller ikke fået hjælp til at se, om han tog ordentlig fat eller noget som helst.” (Tidligt udskrevet førstegangsfødende)

Vil bare gerne hjem

Nogle kvinder på fødegangen får valget mellem, om de vil blive der, eller om de vil hurtigt hjem.

De vælger at tage hurtigt hjem, fordi de på forhånd har regnet med det og har talt om det med deres jordemødre under konsultationerne i løbet af graviditeten. Andre har bare ikke har lyst til at være på et sygehus, eller de bliver i situationen trygge ved at tage tidligt hjem blandt andet pga. jordemødrenes vejledning og støtte (uddybes i afsnit 4.2).

Ingen hjælp og støtte

Nogle bliver indlagt på barselsgangen/barselshotellet efter fødslen, men oplever enten ingen eller utilstrækkelig hjælp og støtte fra personalet, og derfor lader de sig udskrive tidligt herfra. For hvis der ikke er nogen hjælp at hente der, så vil de hellere være hjemme.

”Når man er der og ikke får noget rådgivning eller vejledning på nogen måde, eller ikke føler, at der bliver taget hånd om en, og der er så meget uro omkring en, så havde vi bare lyst til at komme hjem og være. [...]Det havde taget 2 sekunder for personalet lige at remse nogle ting op, og det blev der ikke gjort, man blev bare læsset af, sådan var følelsen hos mig. Jeg har fuld forståelse for, at hospitalet er presset, og der er super mange, der føder børn nu. Men det er lidt en underlig følelse af, at man er sådan en vare på et kassebånd.”

(Tidligt udskrevet førstegangsfødende)

4.2 Hvad skaber tryghed eller utryghed ved at skulle hjem?

De interviewede kvinder er blandt andet blevet spurgt om, hvad der gjorde dem henholdsvis trygge og utrygge ved at skulle hjem. Deres svar kan opsummeres i nedenstående fem overordnede temaer:

Amning

Amingen er utrolig vigtig – det er noget, som mødrene bekymrer sig om allerede inden, de har født deres barn. At få amningen på plads og være sikker på, at barnet får nok at spise er også en af hovedårsagerne til, at de fleste familier på forhånd har regnet med et til tre døgn på

barselsgangen/barselshotellet. Nogle af kvinderne føler sig trygge ved at skulle hjem, fordi amningen fungerer fint, og fordi der har været jordemødre til stede og observere og hjælpe



med amningen. Andre oplever modsat, at de ikke er sikre på amningen, når de tager hjem, og at jordemødrene ikke har observeret eller kun har kastet et hurtigt blik på en ammesituation.

Jordemødrenes forberedelse og signaler

Udover amningen vægter kvinderne tre forhold højt i jordemødrenes hjemsendelsesforberedelse: mundtlig information, individuel information og om jordemødrene selv virker trygge ved at sende dem hjem.

Flere af kvinderne foretrækker den **mundtlige information** fremfor pjecer og brochurer. Man-

ge får udleveret det, de kalder en "stak brochurer", når de skal udskrives. Men de læser ikke ret meget af det, efter de kommer hjem. Nogle fremhæver dog, at de bruger pjecer om barnets urin og afføring i den første tid efter fødslen. Når kvinderne bliver udskrevet kort tid efter fødslen, så er det ikke skriftlig information, der gør dem trygge, men at der er personale, som tager sig tid til at tale med dem og fortælle, hvad de særligt skal være opmærksomme på, når de kommer hjem, og hvor de kan henvende sig, hvis de får de mindste spørgsmål. De interviewede kvinder, der er utrygge ved at skulle hjem, bliver sendt hjem uden, at de føler, de er blevet godt nok informeret om, hvad de kan vente dem, når de kommer hjem, eller har kunnet stille de spørgsmål, som de har.

Derudover er det også med til at gøre kvinderne trygge, at de får **informationer om lige præcis det, der er vigtigt for dem** i udskrivelsessituationen, og at de får svar på de spørgsmål og bekymringer, de har: *"De spurgte, hvad vi havde af spørgsmål, og de gik ikke fra os, før vi havde fået svar på det, vi skulle."* (Tidligt udskrevet førstegangsfødende)

Flere fremhæver også, at når **jordemødrene virker trygge** ved at sende forældrene hjem, og når jordemødrene siger, at det, forældrene gør i forhold til deres barn, er det helt rigtige, så bliver de også selv trygge ved at skulle hjem.

” Hun var med til at sige, at det du gør, det er rigtigt. Havde jeg følt, at de ting jeg gjorde, de var forkerte hos min jordemoder, så tror jeg heller ikke, jeg var taget hjem. Hvis jeg havde været i tvivl om nogle ting...men jeg fik at vide, at det jeg gjorde var rigtigt, og amningen var fin, og jeg så fin ud, så gjorde det mig tryk, og jeg var ikke bange for, at der skulle ske noget, når jeg kom hjem. ” (Tidligt udskrevet førstegangsfødende)



Partner

Nogle af kvinderne fremhæver, at deres partner er med til at gøre dem trygge ved at tage tidligt hjem. Hvis partneren er rolig, virker til at have styr på situationen og hviler i sig selv, er det med til at give kvinden en følelse af tryghed. Det giver også kvinderne en tryghed, at deres partner har fået den relevante information om udskrivelse og barnets trivsel af jordemødrene, fordi de ikke selv kan koncentrere sig om al den information, som de får få timer efter fødslen.



Sikkerhedsnet

Flere fremhæver også sikkerheden i, at de ved, at de kan få hjælp, hvis de har brug for det. Det gælder f.eks., at de kan ringe til barselsgangen/barselshotellet, hvis de har spørgsmål, eller at de bor tæt på sygehuset og derfor nemt kan komme dertil, hvis der skulle ske noget. For andre er der også en tryghed i, at de ved, at der ringer en jordemoder til dem dagen efter, de er kommet hjem, eller at der kommer en jordemoder eller sundhedsplejerske på besøg en eller to gange kort tid efter, de er kommet hjem. Nogle siger direkte, at hjemmebesøgene er udslagsgivende for, at de vælger at tage tidligt hjem.

Kan vi overhovedet det her?

Uanset om kvinderne er trygge eller utrygge ved at skulle hjem, så har langt de fleste en helt grundlæggende bekymring, når de forlader sygehuset. De står i en helt ny livssituation med et lille barn, som er dybt afhængige af dem, og de tænker derfor over, om og hvordan de kommer til at klare det, når de kommer hjem, og bare er dem selv igen. En af kvinderne fortæller om sine tanker, da de bliver udskrevet: *"Shit mand! Kan man nu klare det hele? Og I er godt klar over, at jeg tager min baby med herfra?"*. (Tidligt udskrevet førstegangsfødende)

4.3 Hjemme igen – hvad så?

Af interviewene fremgår det, at de tilbud familierne får i den allerførste barselsperiode i hjemmet varierer fra region til region og fra fødested til fødested. Alle får besøg af en sundhedsplejerske, men det varierer hvor hurtigt det finder sted efter udskrivelsen. Nogle bliver desuden ringet op af en jordemoder fra sygehuset eller får et eller to besøg hjemme af en jordemoder. Barnet skal have taget hælprøve og hørescreenes inden for den første uge, og her er det også forskelligt, om det foregår på sygehuset eller i hjemmet.

Gør vi det rigtigt, og har baby det godt?

Forældrene bekymrer sig i varierende grad, efter de er kommet hjem. Nogle "tager det som det kommer", mens andre bekymrer sig meget om barnets generelle trivsel, vejrtrækning, navle der er ved at falde af og især amning. Selvom kvinderne har været trygge ved amningen, når de bliver udskrevet, er det stadig amning, der fylder rigtig meget, efter de er kommet hjem. For mælken skal først løbe til, og det er svært at vide, om barnet får nok at spise.

”Om han fik nok at spise. Når man ammer, kan man ikke måle i et centilitermål, hvor meget han får ind. Så man skulle være meget selvsikker på sig selv, at man kunne mærke som mor, at sit barn fik nok at spise.” (Tidligt udskrevet førstegangsfødende)

Kvinderne giver udtryk for, at det er meget vigtigt for dem, at de bliver bekræftet i, om de gør det rigtige eller ej, og om barnet trives og får nok at spise. Den bekræftelse og eventuelle støtte får de især, når de er i kontakt med enten jordemødre eller sundhedsplejersker. Derfor sætter de også pris på de hjemmebesøg, de får, selvom besøgene kan være korte, hvis kvinderne ikke har så mange spørgsmål.

Hvor søger jeg svar på mine spørgsmål?

Hos de fleste familier opstår der i de første dage mange spørgsmål og ting, de er i tvivl om. De finder støtte og svar her:

- **Telefonopkald til eller besøg på barselsgangen/barselshotellet den første uge:** Kvinderne ringer eller møder op, hvis der er noget, de er meget i tvivl om eller ser som "akut". Nogle oplever dog, at personalet ikke har tid til at hjælpe dem.
- **Jordemødre:** På hjemmebesøg ser jordemødrene, om det går godt, og om barnet trives. Deres besøg bliver i stor udstrækning set som lidt hurtige besøg, hvor der bliver tjekket op på, om mor og barn har det godt. Nogle benytter dog også besøgene til at få svar på de mange spørgsmål, de har på det

tidspunkt. Ikke alle har hjemmebesøg af jordemødre, men møder dem så, når de selv tager på sygehuset til planlagt høre-screening af barnet. Flere bruger også disse besøg til at få svar på tvivlsspørgsmål om barnets trivsel.

- **Sundhedsplejersker:** Besøg af sundhedsplejersker bliver i høj grad brugt til at få vejledning, støtte og samtale om barnet og familien. Kvinderne er glade for et besøg af sundhedsplejersken hurtigt efter hjemkomsten. Det varierer dog, hvor hurtigt de har behov for et besøg, da nogle vurderer at 4-5 dage er fint, mens andre mener, at det er for lang tid uden kontakt med noget sundhedspersonale.
- **Familie og venner:** Nogle benytter i høj grad også deres netværk til at få svar på de store og små spørgsmål, de måtte have. Det er også en tryghed for nogle af kvinderne, at de ved, at de i deres netværk kan få hjælp, når som helst. Det er fx deres mødre, søstre eller veninder, der er uddannet sundhedspersonale.
- **App eller skema/pjecer om barnets trivsel i den første barselstid:** Nogle bruger apps eller skemaer /mindre pjecer som opslagsværk ift. barnets trivsel fx om barnets afføring og urin.
- **Google:** Internetsøgninger bliver også brugt meget i den første tid hjemme. Flere fremhæver dog, at det ofte skaber endnu større utryghed, fordi de finder en masse skrækhistories eller meget forskelligartede svar.

Rart at være hjemme

Flere lægger vægt på, at det er rart at være hjemme i egne omgivelser fremfor på et sygehus. Her kan man fx gå i bad, sove i sin egen seng, ligge på sofaen, lave mad i sit eget køkken og det betyder, at man bedre kan slappe af. En af kvinderne siger: "Omvæltningen blev knap så stor, fordi man var hjemme, hvor man kendte tingene" (Tidligt udskrevet førstegangsfødende).

4.4 Kvindernes anbefalinger

Kvindernes anbefalinger til fødestederne vedrørende tryghed ved tidlig udskrivelse er sammenfattet nedenfor.

På sygehuset:

- Samtale (ikke kun pjecer) ved udskrivelsen med information om, hvad man som forældre skal være særlig opmærksom på i de første dage hjemme.
- Hav en procedure for hvad der skal siges og lægges vægt på ift. amning, og hvad forældrene skal være opmærksomme på ift. barnets trivsel og pleje. Proceduren skal sikre, at informationen også bliver givet, når der er travlhed på afdelingen.
- Giv information til partneren, for kvinden kan ikke huske det hele.
- Få forældrene til at føle, at der er tid til, at de kan stille spørgsmål.
- Brug tid på samtale og vær helt sikker på, at familien er klar til at tage hjem – også selvom der er pladsmangel på afdelingen.
- Giv telefonnummer til afdelingen med besked på, at forældrene kan ringe ved den *mindste* tvivl.
- Mulighed for at være indlagt op til tre dage, hvis forældrene har behov for det. Især ift. at få amningen etableret.

Hjemme:

- Jordemoder- eller sundhedsplejerskebesøg i hjemmet hurtigt efter udskrivelsen.
- Samme sundhedsplejerske i barselsforløbet, da kontinuitet er vigtig for at skabe tillid.
- Mulighed for at være på en familiestue et døgn tid, så partneren også kan være indlagt sammen med mor og barn.

4.5 Cases

To af de fødeafdelinger, der gør noget særligt i forhold til førstegangsfødende, der kommer tidligt hjem, er afdelingerne på Hospitalsenhed

Vest, Herning og Holstebro samt OUH, Odense og Svendborg. Deres initiativer bliver beskrevet i de efterfølgende to cases.

Hjem efter en nat

Fødeafdelingen på Hospitalsenheden Vest – Holstebro og Herning har det seneste år arbejdet med et nyt tiltag i forhold til tidlig udskrivelse af førstegangsførelse, som de kalder "Hjem efter en nat"⁵.

Chefjordemoder Ann Fogsgaard og kvalitets- og udviklingsjordemoder Henriette Svenstrup fortæller, at de arbejder ud fra tre parametre, som de tror på, skaber trivsel og tryk hos førstegangsførelse (Deci & Ryan 2012):

1. **Autonomi** (forældrene har mulighed for at selv at vælge, om de vil hjem di-

rette fra fødegangen eller have en overnatning på barselsgangen, samt hvilket tidspunkt på de dagen, de vil hjem)

2. **Kompetence** (gøre forældrene kompetente blandt andet ved fødselsforberedelse, at prioritere den vigtigste information, trivselsskema og app'en GRO)
3. **Forbundenhed** (åben telefon - en livline ind til afdelingen, hjemmebesøg af jordemoder og afdelingen ringer også nogle gange til forældrene for at følge op på hjemmebesøg)

CASE

Tilbud til førstegangsførelse på Hospitalsenhed Vest – Holstebro og Herning

- Hvis fødslen har været ukompliceret, kan forældrene vælge at tage hjem direkte fra fødegangen, eller de kan blive en nat på barselsgangen.
- Jordemoderbesøg i hjemmet (varetages af et mobilt team med otte jordemødre, eller af familiens kendt jordemoder team):
 - Hvis man er taget hjem fra fødegangen, er der to besøg: 1. besøg er dagen efter fødslen, og 2. besøg er mellem 48 og 72 timer efter fødslen.
 - Hvis man tager hjem efter en nat, er der ét besøg mellem 48 og 72 timer efter fødslen.
 - Besøget mellem 48 og 72 timer efter fødslen: Sammen med forældrene samler jordemoderen op på forældrenes erfaringer og de spørgsmål, der er opstået indtil nu. Der sker en vurdering af barnets trivsel, herunder vejning af barnet, hælblodprøve (PKU), hørescreening samt en efterfødselssamtale. Der tilbydes desuden tilsyn af morens evt. brystning.
- Mulighed for at kontakte barselsgangen eller kendt jordemoder team døgnet rundt for råd og vejledning (indtil sundhedsplejerskens første besøg) samt mulighed for at blive set ved behov.
- Trivselsskema (Et skema om barnets trivsel de første to uger. Forældrene får skemaet med hjem. På side 24 ses forsiden af trivselsskemaet.)
- App'en GRO (Trivselsskemaet er også udviklet som App'en GRO, og er lavet på tværs af fødestedet og de seks tilhørende kommuner. I GRO har forældrene bl.a. mulighed for at samle de data og observationer, som de gør over deres nyfødte barns trivsel.).

⁵ Tiltaget bliver evalueret primo 2017 efter Triple Aim metoden, som bl.a. favner forældrenes oplevelser samt outcome som genindlæggelser m.m.

Flytter hjælpen fra sygehuset ud i hjemmet

Tilbuddet "Hjem efter en nat" med tilhørende hjemmebesøg af en jordemoder har eksisteret i et år, og afdelingen er overrasket over, hvor godt forældrene har taget imod tilbuddet. De havde på forhånd estimeret, at 25 % af førstegangsforældrene ville tage hjem efter en nat, men det har vist sig at være 44 %.

Afdelingen tror på, at det gør familierne mere trygge at være i eget hjem forudsat, at de stadig har umiddelbar adgang til den hjælp og støtte, de har brug for.

”Det der betyder noget for folks tryghed, det er, at de føler sig hjemme og godt tilpas, og så skal vi bare sørge for at give dem den forbundenhed, der gør, at de oplever, at vi er til stede for dem. For vi skal også anerkende, at der er rigtig mange, der er i tvivl om amningen. Så vi skal ikke skære på den hjælp, vi giver dem, vi gør bare noget godt ved at flytte hjælpen hjem i hjemmet.” (Ann og Henriette)

Hjem når forældrene er klar til det

Henriette og Ann fortæller, at det selvfølgelig er individuelt, hvornår en familie er klar til at tage hjem, og at tilbuddet tilpasses de enkelte familiers situation. Det stiller store krav til personalets screening og samarbejde med forældrene i forhold til, at vurdere hvornår de er klar til at komme hjem. Der er ikke opsat faste timal på, hvor lang tid en familie må være på barselsgangen, inden de skal hjem, og det giver familierne stor medbestemmelse og giver personalet mulighed for at tage individuelle hensyn. Ann og Henriette fortæller:

”Familien går hjem, når de er klar til det i løbet af dagen. Nogle går hjem om formiddagen, for der er de klar, og andre de tænker, at de har brug for lige at prøve at amme en ekstra gang, inden de går hjem, og de går først hjem sidst på dagen. Det er den autonomi, at folk kan bestemme og mærke selv: Hvornår føles det rigtigt for os. Samtidig kan

de også sige, at det føles ikke rigtigt, vi er ikke trygge ved at tage hjem, og så bliver de jo.” (Ann og Henriette)

Informerer kun enkelt og om det allervigtigste lige nu

På afdelingen arbejder de meget bevidst med den information og informationsmængde, som de giver til forældrene. De informerer meget enkelt og kun om det, der er allervigtigst at vide lige nu. Det betyder, at når forældrene skal hjem fra sygehuset, skal de i realiteten kun informeres om, hvad der sker det næste døgn. Når jordemoderen kommer på besøg næste dag, informerer hun om tiden frem til, at der kommer endnu et hjemmebesøg eller et besøg af en sundhedsplejerske. Trivselsskemaet er udarbejdet i samarbejde med sundhedsplejen i de seks kommuner, som hospitalet samarbejder med. Det er derfor det samme skema alle arbejder efter, når de besøger familierne.

”Det vi kunne se tidligere, det var, at når du lige har født og ved udskrivelsessamtalen få dage efter, får du et hav af informationer. Det betyder, for et par der ikke har prøvet det her før, at de kan have rigtig svært ved at vurdere, hvad for nogle af de informationer, der er de vigtige og væsentlige. Det gør dem måske utrygge i forhold til, hvad de skal lægge mærke til, og de kan ikke huske det hele.” (Ann og Henriette)

Et eksempel på at informere enkelt om det væsentligste lige nu er, at personalet italesætter tre ting, der er vigtige, at forældrene skal have prøvet, inden de tager hjem:

1. I skal selv have skiftet jeres barn
2. I skal have ammet barnet – selv lagt barnet til/eller givet flaske
3. I skal være bekendte med barnets trivselstegn

Et finmasket sikkerhedsnet

Ann og Henriette pointerer, at forældrene kun kan være trygge ved at være hjemme, hvis afdelingen sørger for at skabe en forbundenhed til forældrene, der giver dem et godt sikkerhedsnet.

”Det sikkerhedsnet, der er lagt ind under familien, er rimeligt fintmasket i og med, at hvis man går hjem direkte fra fødegangen, så får man dagen efter besøg af en jordemoder, og dagen efter igen kommer vi ud og laver hælprøven og hele den der pakke. På 4. eller 5. dagen kommer sundhedsplejersken. Det betyder jo også, at vi får øje på dem, der skal genindlægges. Dem der fx får gulsot, og gulsot er fysiologisk - det kommer uanset, hvor man er, men det vigtige er jo, at vi har et sikkerhedsnet, der gør, at vi fanger dem i tide.” (Ann)

Sikkerhedsnettet er også en del af det tætte samarbejde mellem fødeafdelingen og sundhedsplejen. Sundhedsplejersken ved, hvad indholdet af fødselsforberedelsen er, og de hjemmebesøg jordemødrene har. Derfor ved sundhedsplejersken, hvad hun skal bygge videre på, når hun tager over. Jordemødrene, der varetager hjemmebesøg, sender altid et brev til sund-

hedsplejen med de observationer, jordemødrene har gjort hos familien. Det er fx information om trivselstegn og barnets vægt, så sundhedsplejersken kan vurdere barnets trivsel ud fra den udvikling, der har været siden udskrivelsen.

Links

To film om ”Hjem efter en nat”:

<https://www.youtube.com/watch?v=A4EBaqzfbEQ>

<https://regionmidtjylland.23video.com/secret/15301289/430b8cdd15f3bf7b77a3756cf8a257a7>

Trivselsskema:

<http://www.vest.rm.dk/siteassets/afdelinger/gynakologisk-obstetrisk-afdeling/pjecer/pjecer-27.november-2012/endelig-version-trivselsskemaet.pdf>

App'en GRO:

<http://www.vest.rm.dk/afdelinger/gynakologisk-obstetrisk-afdeling/graviditet-fodsel-og-barsel/Barsel/det-nyfodte-barns-trivsel/appen-gro/>

Jordemoder fra mobilt team fortæller om sine oplevelser

Marianne Ravn er jordemoder i det mobile team, der laver hjemmebesøg hos førstegangsførældre. Hun fortæller, at hun som jordemoder kan være mere nærværende i samtalen med forældrene på hjemmebesøg end på barselsgangen, fordi der ikke er forstyrrelser fra andre ting. Samtidig kan hun også bedre sætte sig ind i deres situation, fordi hun ser forældrene i deres eget miljø.

Noget af det hun oplever ude hos familierne er, at forældre i de første dage efter fødslen har opdaget mere i forhold til sig selv som forældre og deres barn og dets signaler sammenlignet med forældre, der bliver flere dage på barselsgangen. Forældrene er også mere rolige, fordi de er hjemme i deres egne omgivelser, selvom det kan skabe lidt uro, at der er længere til at få hjælp sammenlignet med på barselsgangen. Det, der typisk fylder meget ved hjemmebesøgene, er amning, fx at få amningen etableret og korrigeret amместillinger. Derudover spørger jordemoderen blandt andet også helt åbent ind til fødslen: *”Hvordan var det for dig at føde?”*. Det er Mariannes oplevelse, at forældrene få dage efter fødslen er mere åbne og lukker op for nogle andre ting, end de gør nogle uger efter fødslen. På den måde kan jordemoderen fange nogle alvorlige ting i opløbet, så de ikke vokser sig større og bliver vanskelige at håndtere.

Marianne fortæller også, at noget af det, afdelingen fortsat skal blive bedre til, er den individuelle vejledning og vurdering, når førstegangsførældre tager tidligt hjem. For selvom en familie lever op til kriterierne for at komme tidligt hjem, kan vi i nogle tilfælde blive bedre til at opfange dem, der kan få det svært, hvis de kommer tidligt hjem.

Sådan kan du se, at dit barn trives

TRIVSELSKEMA

Alder								UGE 1							UGE 2								
Gælder børn født efter uge 37								 Kontakt jordemoder/fødestedet Kontakt sundhedspersonale															
								1 DAG		2 DAG		3 DAG		4 DAG		5 DAG		6 DAG		7 DAG			
Mælk Mælk til barnet								 Mindst 8 gange i døgnet eller mere. Barnet sutter aktivt, vedvarende og du hører synkefyde, når mælken er faldet til. Anmning: Fri adgang til brystet. Flaskemærning: Søg vejledning hos sundhedspersonale vedr. mængden af mad															
Mavesæk Størrelsen på barnets mavesæk I starten har barnet behov for små hyppige måltider								  															
Vandladning Gennemsnittet af våde bleer Gennemsnitligt antal over 24 timer								 Evtuelt orange pletter i bleen (urater)				 Mindst 3 bleer. Bleen føles tungere end de første dage				 Mindst 5 tunge bleer				 Mindst 6 tunge bleer			
Afføring Gennemsnittet af afføringsbleer Gennemsnitligt antal over 24 timer								 Mindst 1-2 bleer				 Mindst 2 bleer				 Mindst 4 bleer							
Afføring Farve og konsistens på barnets afføring								 Sort, brun eller mørk grøn afføring – klisset og tyktflydende				 Lysere og mere grønlig afføring				 Skiftet til gul/grøn afføring				 Gul afføring og syrlig lugt. Blød konsistens - kan være grynet			
Trivsel Andre tegn der viser at barnet trives								• Barnet er vågent og opmærksom i korte perioder • Det virker vejitpas det meste af tiden og ikke sløvt • Kan beroliges ved tæt kontakt • Har normal hudfarve, har ikke grå eller bleg hudfarve • Det er normalt, at barnet efter 1. dag får lidt gulfarvning af huden, typisk i ansigtet og på brystet - kaldet gulsot															
Samvær Sådan lærer i hinanden at kende								Hud mod hud kontakt, øjenkontakt, skifte ble og vaske barnet. Berejlig barnet til at falde til ro/sovn. Barnet kan lægges på maven, når det er vågent Barnet vågner mere op, og der er flere muligheder for kontakt og samspil															



Du kan også benytte App'en **Gro**, som findes i App Store og Google Play

ER DU I TVIVL OM DIT BARN TRIVES?



App "Mit forløb" til nybagte forældre

Region Syddanmark har i flere år tilbudt førstegangsfødende at blive tidligt udskrevet. Det er såkaldte ambulante fødsler, hvor familien bliver udskrevet indenfor 24 timer efter fødslen. I 2016 var det 22,5 % af de førstegangsfødende, der fødte ambulant på fødeafdelingen OUH – Odense og Svendborg.

Udviklingssygeplejerske Maria Monberg Feenstra fortæller om OUH's tilbud til førstegangsfødende med særlig vægt på app'en "Mit forløb"⁶. Forløbet til nybagte forældre er udviklet i samarbejde med personale og forældre som en del af et ph.d. projekt i Svendborg, og har nu været i brug, både i Odense og Svendborg, i et års tid. App'en kan bruges af både førstegangs- og flergangsforældre. Formålet med app'en er at give de forældre, der udskrives tidligt, små mængder information på de rette tidspunkter, i stedet for at give al informationen på én gang ved udskrivelsen. Afdelingens personale vejleder forældrene i brug af app'en.

Den rette information til rette tid

App'en indeholder **information** om mor, far og barnets trivsel i de første dage efter fødslen, som forældrene kan bruge som opslagsværk. Derudover er der **videoer**, der instruerer i blandt andet amnestillinger, flaskeernæring og bad af barnet. Der er også **automatiske push beskeder**, som i de første fire dage sendes hver 12. time i forhold til hvor længe det er siden, barnet er blevet født. Familierne skal helst logge på app'en, inden de forlader hospitalet. Herefter vil push beskederne indgå på familiens smartphone eller tablet på de relevante tidspunkter. Beskederne handler blandt andet om, hvornår barnet skal have tisset første gang, hvor hyppigt barnet skal spise og information

⁶ "Mit forløb" er en app i Region Syddanmark, hvor patienter bl.a. kan søge information om eget forløb. Der er flere forløb i app'en for forskellige patientgrupper. I denne case beskrives ét af de forløb: Forløbet for nybagte forældre, OUH – Odense og Svendborg.

Tilbud til førstegangsførældre med ambulant fødsel på OUH – Odense og Svendborg

- Et hjemmebesøg af en jordemoder dagen efter fødslen, til de familier som udskrives 4-6 timer efter fødslen.
- Fri adgang til barselsklinik: Kan ringe, chatte og komme ind til vurdering.
- Besøg på klinikken til hørescreening, hæl-blodprøve (PKU) og efterfødselssamtale.
- App'en "Mit Forløb" til nybagte forældre (nedenfor er vist skærmprents fra app'en, som viser en push besked, en chat og hvad man blandt andet kan finde information om).

om efterveer. Herved modtager forældrene information om relevante opmærksomhedspunkter i relation til familiens trivsel på relevante tidspunkter i den tidlige barselsperiode.

Chat med en barselssygeplejerske

En anden vigtig funktion i app'en er en chat, som er tilgængelig de første syv døgn efter fødslen. Forældrene kan skrive spørgsmål over chatten 24 timer i døgnet. Spørgsmålet bliver besvaret af en sygeplejerske på barselsafsnittet inden for 4-6 timer. Forældrene kan også **sende billeder og video** over chatten, så sygeplejersken som supplement til spørgsmålet, kan se det problem eller den situation, som forældrene er i tvivl om.

” De kan sende billeder og videoer af amnestillinger, knopper på barnet, en navle der er rød eller fx blødning i hygiejnebind. Så har vi lidt nemmere ved at vurdere det i forhold til, hvad forældrene fortæller. De kan stadig ringe til barselsklinikken, men nogle gange kan vi sige til dem: Prøv lige at sende et billede via chatten, så vi lige kan se, hvordan

det ser ud.” (Maria Monberg Feenstra)

Når en mor er oprettet på app'en, vil eventuelle chatsamtaler **automatisk være registreret i relation til hendes journal**.

Maria fortæller, at chatten bliver brugt, men ikke i så stort et omfang. I afdelingen har de en formodning om, at det kan være fordi, mange selv finder svar på deres spørgsmål i app'en.

Nyt på vej i app'en

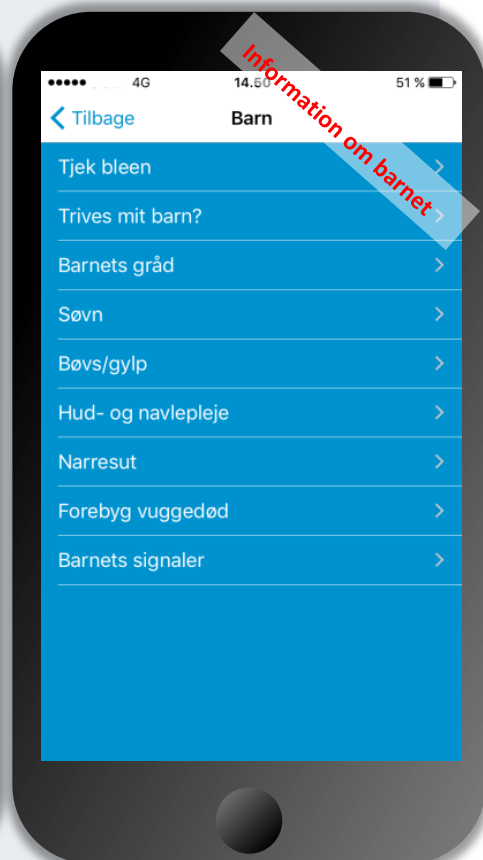
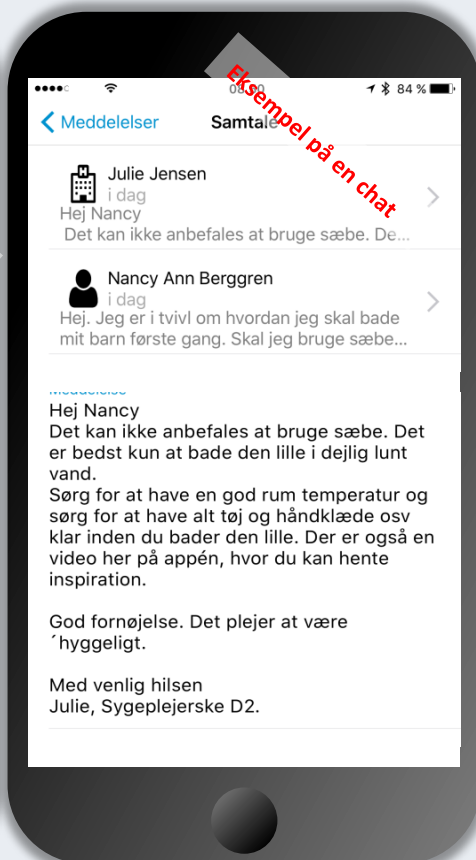
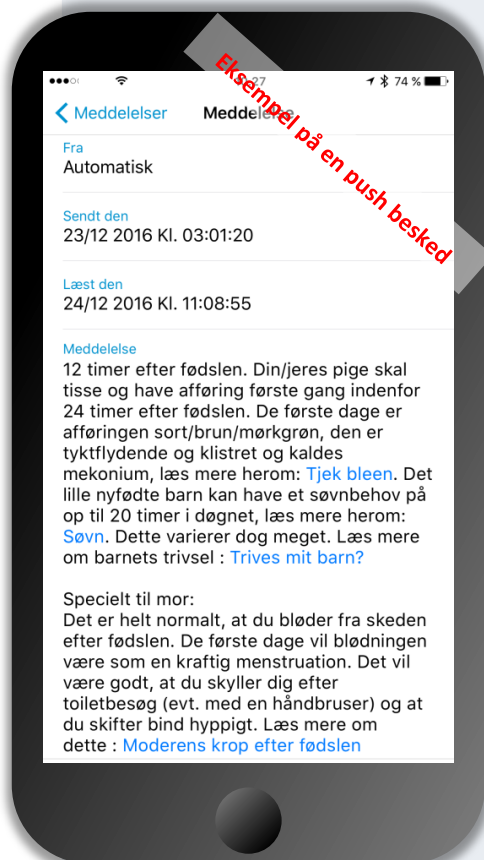
OUH arbejder aktuelt med at få reduceret den mængde information, de giver forældrene ved udskrivelsen. En del af denne information vil fremadrettet blive formidlet via app'en. Maria fortæller: *”Forældrene kan ikke huske al den information, de får ved udskrivelsen. Når man er*

tidligt udskrevet, er det megen information, man skal have, og det er mere, end man kan kapere på det tidspunkt.”

I 2017 kommer der også et ”Mit forløb” til gravide. Maria fortæller, at det giver større sammenhæng i forløbet, at informationerne gives i det samme format, fordi kvinden allerede under graviditeten har vænnet sig til app'en. ”Mit forløb” til gravide skal ligeledes indeholde en chatfunktion, hvor kvinderne kan komme i kontakt med en jordemoder.

Link

App'en ”Mit forløb”: <https://mit.rsyd.dk/>



Ny forskning viser, at ammevejledning har effekt

Amning er et af de fem områder, som ifølge de interviewede kvinder påvirker tryghedsfølelsen i forbindelse med udskrivelsen efter fødsel. Et ph.d. projekt, der blev afsluttet i efteråret 2016, beskæftiger sig med, hvordan man kan støtte forældrene, når amningen skal etableres i forbindelse med en tidlig udskrivelse. Af de 3.600 inkluderede mødre blev en tredjedel udskrevet indenfor de første 12 timer og to tredjedele indenfor de første 2 døgn efter fødslen. Undersøgelsen blev foretaget på 9 sygehuse i Danmark. Ph.d. projektet har evalueret en nyudviklet vejledning, som fokuserer på 4 helt enkle evidensbaserede budskaber til forældrene:

- 1) Amning – en fælles forældreopgave
- 2) Hud mod hud kontakt
- 3) Hyppig amning
- 4) God placering af mor og barn

Desuden baseres kommunikationen mellem sundhedspersonale og forældre på en teoribaseret sundhedspædagogik, der har til formål at øge forældrenes tro på og evne til at håndtere amning.

” Evalueringen viser, at flere mødre, der har modtaget den nye vejledning, fuldammer i 6 måneder og færre nyfødte bliver genindlagt indenfor den første uge efter fødslen sammenlignet med mødre, der havde fået vanlig vejledning. Ingrid Nilsson

Ph.d. projektet er gennemført af Ingrid Nilsson, Komiteen for Sundhedsoplysning. Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til in@sundkom.dk

Effektevalueringen er publiceret: Nilsson I et al 2017. Focused breastfeeding counselling improves short- and long-term success in an early-discharge setting – A cluster-randomized study. Maternal & Child Nutrition. DOI 10.1111/mcn.12432



5 Fakta om LUP Fødende 2016

5.1 Deltagere i undersøgelsen

Undersøgelsen er baseret på et udtræk fra Landspatientregistret (LPR). Undersøgelsen omfatter alle kvinder i LPR, der har født et levende barn, på et af landets offentlige sygehuse i inklusionsperioden (august, september og oktober 2016) med mindre:

- de ved flerfoldsfødsel⁷ har et eller flere døde fødte børn
- de ikke er koblet sammen med et nyfødt barn i det Centrale Personregister (CPR) (fx bortadoption/tvangsfjernelse)
- de ikke har et dansk cpr-nummer
- de står opført med adressebeskyttelse i Det Centrale Personregister (CPR)⁸

I perioden august, september og oktober 2016 var der registreret 13.668 fødsler i LPR. 5 % heraf frafaldt 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 13.034 kvinder har modtaget en invitation til at deltage i undersøgelsen via digital post. Det digitale følgebrev indeholder bl.a. et digitalt link, hvor kvinden bliver ledt direkte hen til det elektroniske spørgeskema

⁷ 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.

⁸ Læs mere om adresse- og forskerbeskyttelse her: <https://www.borger.dk/Sider/Adressebeskyttelse.aspx>

5.2 Svarprocent

I alt har 6.798 kvinder besvaret spørgeskemaet. Det giver en samlet svarprocent på 52 %.

5.3 Undersøgelsesforløb

Figur 5.1 viser undersøgelsens tidsmæssige forløb. I efteråret er der udsendt invitationer til at deltage i den elektroniske spørgeskemaundersøgelse. Invitationerne 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 syv uger fra dataindsamlingen slutter, til fødeafdelinger og regioner har resultaterne af undersøgelsen. Den samlede tidsperiode, fra kvinderne har født, til fødeafdelinger og regioner modtager resultaterne af undersøgelsen, er på mellem 17-29 uger afhængig af, hvornår i inklusionsperioden kvinderne har født (1. august- 31. oktober 2016). I publikationen "Faktarapport LUP Fødende 2016" findes der mere uddybende information om udsendelsesprocedurerne.

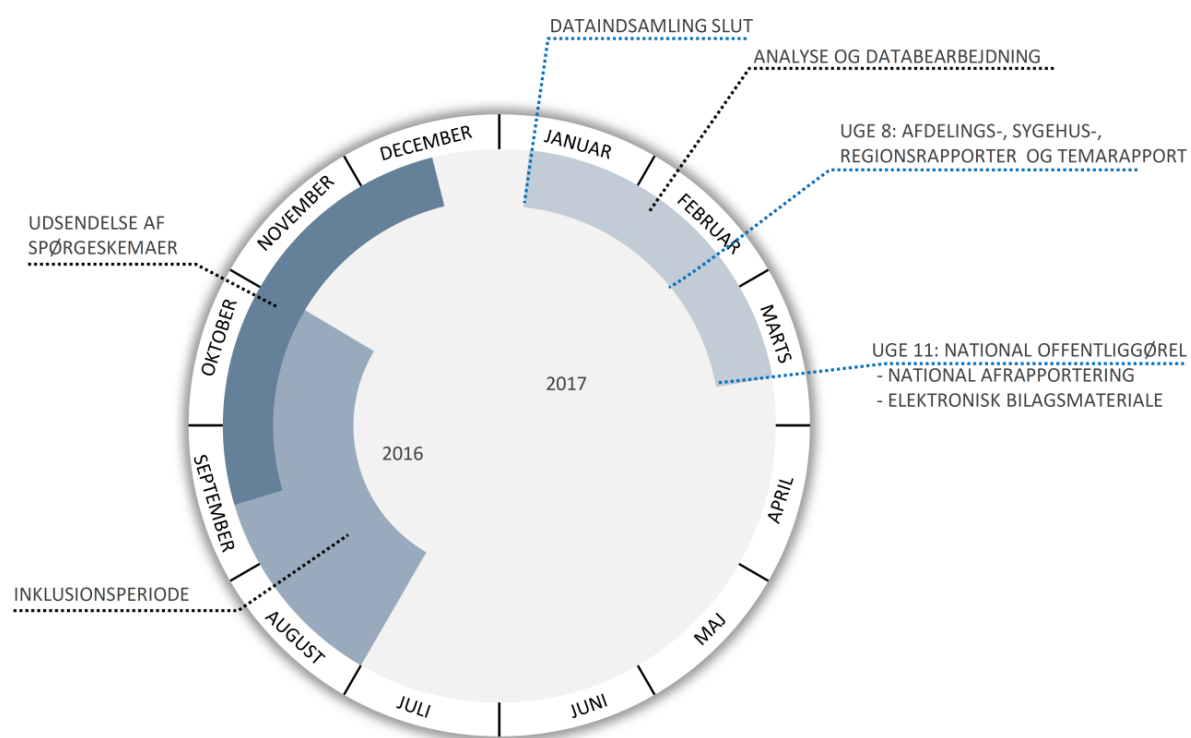
5.4 Vil du vide mere

I publikationen "Faktarapport LUP Fødende 2016" er det muligt at finde uddybende information om undersøgelsen og metoderne bag LUP Fødende. Her findes blandt andet mere in-

formation om udvikling og validering af spørgeskema, udsendelsespraksis, respondenternes repræsentativitet, omkodning af variable og organisering af undersøgelsen. Publikationen kan findes her:

www.patientoplevelser.dk/lupf16/fakta

Figur 5.1 Det tidsmæssige forløb af undersøgelsen





6 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.

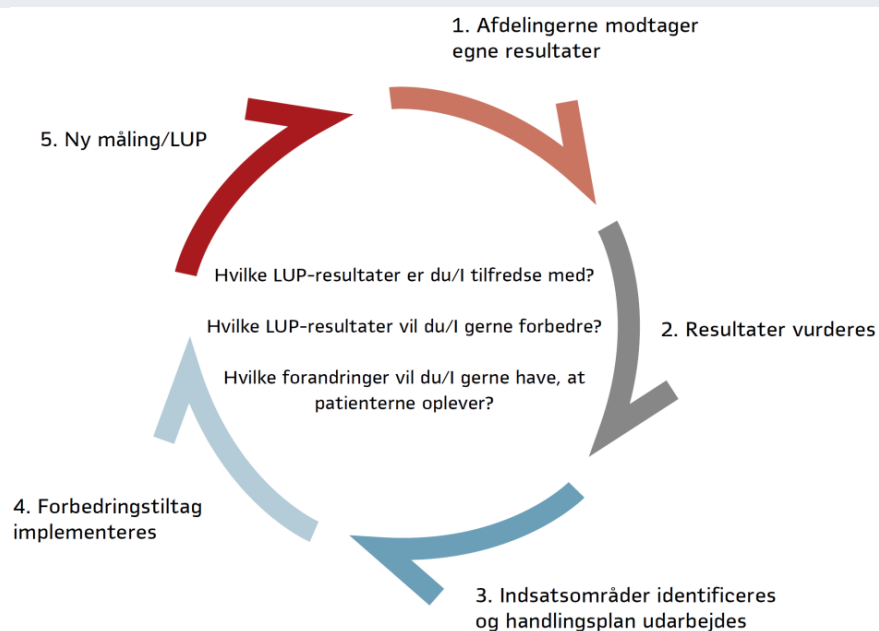
Kvalitetscirklen, som er illustreret i figur 6.1, vi-

ser, 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.

6.1 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

Figur 6.1 LUP kvalitetscirkel



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 6.1 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/lupf16. 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 2015. 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 2.1 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

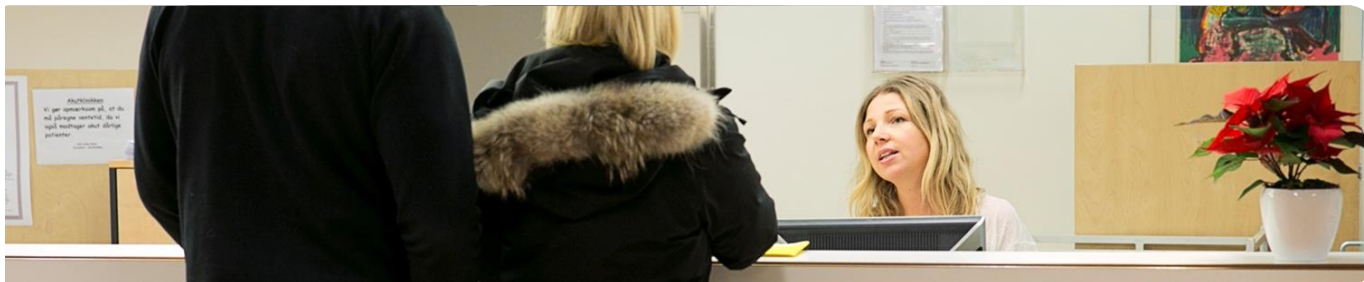
LUP Fødende resultaterne kan sjældent stå alene, idet der typisk vil være behov for at komme tættere på baggrunden for de svar, kvinderne har givet, når der skal findes løsninger på de udfordringer, som LUP Fødende resultaterne har

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 Evaluering og Brugerinddragelse 2015). 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.

Læs mere om metoderne på

www.patientoplevelser.dk/metode-inspiration/spoerg-brugerne



7 Referencer

Danmarks Statistik, 2017: Nyt fra Danmarks Statistik. Nr. 56, 13. februar 2017:

<http://www.dst.dk/da/Statistik/nyt/NytHtml?cid=22748>

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012): Motivation, personality, and development within embedded social contexts: An overview of self-determination theory. In R. M. Ryan (Ed.), Oxford handbook of human motivation (pp. 85-107). Oxford, UK: Oxford University Press

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse (2015): Spørg Brugerne – en guide til kvalitative og kvantitative brugerundersøgelser i sundhedsvæsenet. Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden, 2. udgave, september 2015

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse (2016): Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende 2015. Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden.

Nilsson I et al (2017): Focused breastfeeding counselling improves short- and long-term success in an early-discharge setting – A cluster-randomized study. Maternal & Child Nutrition. DOI 10.1111/mcn.12432

Sundhedsstyrelsen, 2013: Anbefalinger for Svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen

8 Bilag

Bilag 1 – Spørgeskema

Spørgeskema om graviditet, fødsel og barsel_Kvinder_2016

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

Jordemoder under graviditeten

Hvis du har mødt flere jordemødre under din graviditet, skal du besvare spørgsmål 1 til 3 ud fra dit samlede indtryk

1. 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 ☐
2. Fik du under graviditeten talt med jordemoderen, om det der var vigtigt for dig?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
3. Hvad er din samlede oplevelse af forløbet hos jordemoderen under graviditeten?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	

Fødsels- og forældreforberedelse

4. Har du deltaget i <u>offentlige tilbud</u> om fødsels- og forældreforberedelse? (fx forældreaftener, undervisning, rundvisning) (Hvis ja, sæt gerne flere kryds)	Ja, i en mindre gruppe ☐	Ja, i en større forsamling (fx auditorium) ☐	Ja, andet ☐	Nej ☐	(Gå til spørgsmål 6)
5. Hvordan vurderer du det/de <u>offentlige tilbud</u> om fødsels- og forældreforberedelse, som du har deltaget i? (fx forældreaftener, undervisning, rundvisning)	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	

Spørgsmål 6-8 handler om den forberedelse, som du har fået fra jordemodercenter/sygehuset (hos din jordemoder, til fødsels- og forældreforberedelse mv.)

6. Har den viden, du har fået fra jordemodercentret/sygehuset <u>under din graviditet</u> forberedt dig på at kunne:	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Jeg havde ikke behov for det ☐
a) Håndtere opstart af amning?	☐	☐	☐	☐	☐
b) Håndtere forløbet fra fødslen gik i gang til du havde født?	☐	☐	☐	☐	☐
7. I hvilket omfang vurderer du, at du under graviditeten blev forberedt på komplicerede fødselsforløb? (fx akut kejsersnit, fødsel ved hjælp af sugekop, kraftig blødning)		For lidt ☐	Passende ☐	For meget ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
8. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til <u>forberedelsen</u> på komplicerede fødselsforløb:					

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

9. 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)	Ja	Nej
a) Ved indlæggelse i forbindelse med graviditeten?	☐	☐
b) Ved besøg på sygehus/i jordemodercenter?	☐	☐
c) Ved telefonisk kontakt?	☐	☐
(Gå til spørgsmål 11, hvis du har svaret "Nej" i både a, b og c)		

I spørgsmål 10 i den elektroniske version er kun de svarmuligheder, hvor der er sat kryds i "Ja" i spørgsmål 9 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

10. 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?	☐	☐	☐	☐

Overensstemmelse mellem informationer

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

FØDSLEN

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

Spørgsmål 13-14 stilles kun til de, der har født ved planlagt kejsersnit

Det planlagte kejsersnit

13. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes omkring det planlagte kejsersnit?	For lidt ☐	Passende ☐	For meget ☐
14. 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 15 stilles ikke til de, der har født ved planlagt kejsersnit

Telefonrådgivning da fødslen gik i gang

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

Modtagelsen på sygehuset

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

Spørgsmål 17-21 stilles ikke til de, der har født ved planlagt kejsersnit
Igangsættelse af fødslen

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

Spørgsmål 22, 24 og 25 stilles ikke til de, der har født ved planlagt kejsersnit
Selve fødslen

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

Komplikationer under fødslen

26. Opstod der komplikationer under din fødsel? (fx mistanke om iltmangel hos barnet, kraftig blødning, behov for akut kejsersnit, fødsel ved hjælp af sugekop, skade på endetarmens ringmuskel)	Ja ☐	Nej ☐ (Gå til spørgsmål 29)	Ved ikke ☐ (Gå til spørgsmål 29)	
27. 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 ☐
28. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til, hvordan personalet håndterede situationen i forbindelse med komplikationer under fødslen:				

Involvering af partner

Du bedes svare ud fra en samlet vurdering af de personer, I har mødt på sygehuset under fødslen

29. Involverede personalet på sygehuset din eventuelle partner i det omfang du/I ønskede under fødslen?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Ikke relevant for mig ☐
--	--	--	--	--	---

Din samlede fødselsoplevelse

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

Kommentarer til fødslen/kejsersnittet

31. 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

32. 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 ☐
33. 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 ☐
34. 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 ☐
35. 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 ☐	
36. Hvad er din samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen/kejsersnittet?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	

Udskrivelse

37. 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			
38. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du havde født, til du kom hjem?	For kort ☐	Passende ☐	For lang ☐	
39. Hvor tryk eller utryk var du ved at skulle hjem fra sygehuset?	Meget tryk ☐	Tryk ☐	Utryk ☐	Meget utryk ☐

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

40. Har du, efter du har født, talt om fødslen med personale fra sygehuset/jordmodercentret i det omfang, du havde behov for?	Ja, i høj grad ☐ (Gå til spørgsmål 42)	Ja, i nogen grad ☐ (Gå til spørgsmål 42)	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Nej, men der er planlagt en samtale på et senere tidspunkt ☐ (Gå til spørgsmål 42)	Jeg havde ikke behov for det ☐ (Gå til spørgsmål 42)
41. Skriv venligst her, hvad du gerne ville have talt med personalet om efter din fødsel:						

Vejledning og information

42. 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 ☐
43. Vidste du, hvad du skulle være opmærksom på i forhold til dit nyfødte barns trivsel eller mistrivsel, efter du kom hjem? (fx gulsot, spise-, urin-, afførings- og sovemønster)	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐

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

44. 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

45. Har du henvendt dig med spørgsmål til personale fra sygehus/jordemodercenter i perioden, fra du kom hjem, til du havde kontakt med en sundhedsplejerske?	Ja ☐	Nej ☐ (Gå til spørgsmål 47)
--	--------------------------------	--

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

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

Sundhedsplejersken

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

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

50. 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)

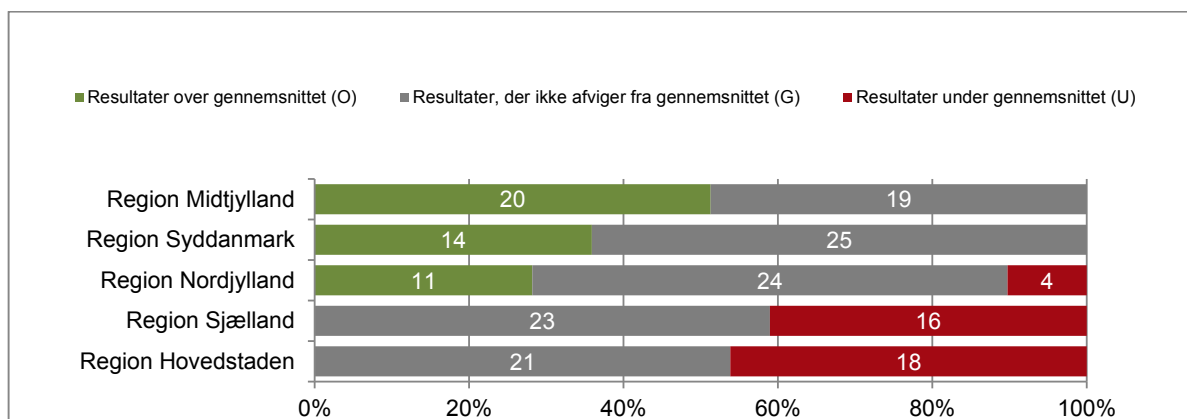
51. Skriv venligst her, hvis du mener, at noget kunne være gjort bedre i forbindelse med dit graviditets-, fødsels- og barselsforløb:

52. Skriv venligst her, hvis du mener, at noget var særlig godt i forbindelse med dit graviditets-, fødsels- og barselsforløb:

Tak for din besvarelse.

Bilag 2 – Regionernes placering i forhold til landsresultatet

Figur 8.1 Regionernes placering (OUG) i forhold til landsresultatet



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. Bemærk, at regionernes resultater ikke er testet parvis (indbyrdes) op imod hinanden. Et resultat fra én region, der har en O-placering i forhold til landsresultatet, er således ikke nødvendigvis bedre end et resultat fra en anden region, som har en G-placering i forhold til landsresultatet.

Bilag 3 – Spørgsmål i LUP Fødende 2016 der kan tidssammenlignes med 2015

Spørgsmålstekst	Spørgsmålsnummer	
	2016	2015
1. Oplevede du, at jordemoderen var lydhør over for dine behov under graviditeten?	sp01	sp03
2. Fik du under graviditeten talt med jordemoderen, om det der var vigtigt for dig?	sp02	sp04
3. Hvad er din samlede oplevelse af forløbet hos jordemoderen under graviditeten?	sp03	sp05
5. Hvordan vurderer du det/de offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse, som du har deltaget i? (fx forældreaftener, undervisning, rundvisning) (Omfatter kun kvinder, der har deltaget i fødsels- og forældreforberedelse)	sp05	sp08
7. I hvilket omfang vurderer du, at du under graviditeten blev forberedt på komplicerede fødselsforløb? (fx akut kejsersnit, fødsel ved hjælp af sugekop, kraftig blødning)	sp07	sp10
10a. Fik du den hjælp, du havde behov for under indlæggelse i forbindelse med graviditeten? (Omfatter kun kvinder, der har været indlagt under graviditeten)	sp10a	sp12a
10b. 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)	sp10b	sp12b
10c. Fik du den hjælp, du havde behov for ved telefonisk kontakt? (Omfatter kun kvinder, der har haft telefonisk kontakt med sygehus/jordemodercenter under graviditeten)	sp10c	sp12c
11. Oplevede du, at de informationer, du fik fra forskellige sundhedspersoner under din graviditet, stemte overens?	sp11	sp14
13. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes omkring det planlagte kejsersnit? (Omfatter kun kvinder, der har fået planlagt kejsersnit)	sp13	sp16
14. Fik du den information, du havde behov for, forud for det planlagte kejsersnit? (Omfatter kun kvinder, der har fået planlagt kejsersnit)	sp14	sp17
15. 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 ringede til fødeafdelingen)	sp15	sp18
16. Hvordan oplevede du modtagelsen på sygehuset, da du skulle føde/have kejsersnit?	sp16	sp19
18. Fik du talt med personalet, om det du havde behov for, omkring igangsættelsen af fødslen? (Omfatter kun kvinder, der er blevet igangsat)	sp18	sp21
19. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes omkring igangsættelsen af fødslen? (Omfatter kun kvinder, der er blevet igangsat)	sp19	sp22
20. Var du tryk ved den måde igangsættelsen foregik på? (Omfatter kun kvinder, der er blevet igangsat)	sp20	sp23
22. I hvilket omfang var der en jordemoder til stede hos dig, mens du var på fødestuen? (Omfatter kun kvinder, der har født vaginalt eller ved akut kejsersnit)	sp22	sp25
23. Hvordan vurderer du, at du blev informeret om, hvad der skete under fødslen?	sp23	sp26
24. Fik du den hjælp til at lindre smerter under fødslen, som du havde behov for? (Omfatter kun kvinder, der har født vaginalt eller ved akut kejsersnit)	sp24	sp27
25. Fik du den støtte fra personalet, som du havde behov for under fødslen? (Omfatter kun kvinder, der har født vaginalt eller ved akut kejsersnit)	sp25	sp28
27. Følte du dig tryk ved personalets håndtering af situationen? (Omfatter kun kvinder, der har haft komplikationer under fødslen)	sp27	sp30
30. Hvad er din samlede oplevelse af fødslen/kejsersnittet?	sp30	sp32
32. Fik du den hjælp, du havde brug for til at kunne amme eller give modermælkerstatning til dit barn, mens du var på sygehuset?	sp32	sp34
33. Fik du den hjælp, du havde brug for til at kunne pleje dit nyfødte barn, mens du var på sygehuset?	sp33	sp35
34. Gav personalet på sygehuset dig svar på dine spørgsmål efter fødslen/kejsersnittet?	sp34	sp36
35. Var der mulighed for at få den ro og hvile, du havde behov for, mens du var på sygehuset?	sp35	sp37
36. Hvad er din samlede oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen/kejsersnittet?	sp36	sp38
38. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du havde født, til du kom hjem?	sp38	sp40
39. Hvor tryk eller utryk var du ved at skulle hjem fra sygehuset?	sp39	sp41

Spørgsmålstekst	Spørgsmålsnummer	
	2016	2015
40. 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)	sp40	sp42
42. Var du i tvivl om noget vedrørende amning eller ernæring af dit barn, efter du kom hjem?	sp42	sp43
43. Vidste du, hvad du skulle være opmærksom på i forhold til dit nyfødte barns trivsel eller mistrivsel, efter du kom hjem? (fx gulsot, spise-, urin-, afførings- og sovemønster)	sp43	sp44
44. 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?	sp44	sp45
46. Fik du svar på de spørgsmål, du henvendte dig med til personale fra sygehus/jordemodercenter? (Omfatter kun kvinder, der har henvendt sig med spørgsmål i perioden, fra de kom hjem, til de havde kontakt med en sundhedsplejerske)	sp46	sp47
49. Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du kom hjem, til du fik besøg af sundhedsplejersken? (Omfatter kun kvinder, der har haft besøg af sundhedsplejersken)	sp49	sp50
50. Fik du den rådgivning af sundhedsplejersken, du havde behov for? (Omfatter kun kvinder, der har haft besøg af sundhedsplejersken)	sp50	sp51

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 2016"

Materialet findes på: www.patientoplevelser.dk/lupf16

