

2017



Fødende

L
UP

Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser på vegne af regionerne

LUP Fødende 2017

Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser på vegne af regionerne.

Konstitueret Enhedschef Max Mølgaard Miiller

© Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden, marts 2018

ISBN: 978-87-93048-28-7

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

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk/lup

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:
Evalueringskonsulent og projektleder Karen Stage Fritsen

Kompetencecenter for Patientoplevelser
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38649966
E-mail: kopa@regionh.dk

Fotograf: Klaus Sletting. Billederne i rapporten er taget på Herlev Hospital og Sjællands Universitetshospital, Roskilde. Tak til de involverede afdelinger og personale samt gravide, nybagte mødre og pårørende.

Indhold

Forord	4
Resumé	5
1 Nationale tendenser	7
1.1 Graviditeten	9
1.2 Fødslen	10
1.3 Efter fødslen	12
1.4 Temaspørgsmål for LUP Fødende 2017	14
1.5 Hjemmefødsler	16
2 Forskelle på afdelings- og regionsniveau	18
2.1 Forskelle mellem afdelinger	18
2.2 Regionale forskelle	19
3 Tema: Overgang fra hospital til sundhedspleje	20
4 Tema: Fødsels- og forældreforberedelse	30
5 Forbedringer på baggrund af resultater fra LUP Fødende	39
5.1 Værktøjer til vurdering af resultater	40
6 Fakta om undersøgelsen	42
6.1 Baggrund og formål	42
6.2 Koncept og udvikling af undersøgelsen i 2017	43
6.3 Deltagere i undersøgelsen	44
6.4 Det tidsmæssige forløb af undersøgelsen	44
6.5 Vil du vide mere om LUP Fødende 2017	45
7 Referencer	46
8 Bilag	47
Bilag 1 – Spørgeskema LUP Fødende 2017	47
Bilag 2 – Oversigtsfigurer med landsresultater LUP Fødende 2017	54
Bilag 3 – Opgørelse af "ikke relevant" og "ved ikke"	56

TEMA

Forord

Fødselsområdet er i udvikling. Antallet af fødsler er stigende, og flere kvinder har komplikationer i forbindelse med deres graviditet og fødsel. Samtidig bidrager ny viden og nye initiativer til at øge kvaliteten og sikkerheden for kvinder og nyfødte.

I en sådan udvikling er det vigtigt at have dem for øje, som det hele handler om: kvinderne, deres partnere og de nyfødte. Forældrenes oplevelse af forløbet med graviditet, fødsel og barsel hjælper os med at vurdere, om der er behov for at ændre eller forbedre arbejdsgange og tilbud.

I regionerne og fødeafdelingernes arbejde med at skabe bedre forløb er den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende (LUP Fødende) derfor et uundværligt værktøj. Og vi glæder os over, at det med LUP Fødende for 2017 – grundet mere specifikke spørgsmål og en ny svarskala – bliver endnu lettere at omsætte undersøgelsens resultater til handling.

LUP Fødende for 2017 viser, at kvindernes vurdering af forholdene omkring eget fødselsforløb overvejende er positiv. Kvinderne oplever bl.a., at personalet er venligt og imødekommende, og at de får god støtte fra personalet under fødslen. Desværre er der også mange kvinder, der ikke i passende omfang føler sig forberedt på håndtering af fødselsforløbet og på opstart af amning, og som ikke vurderer, at fødsels- og forældreforberedelsestilbuddet har været brugbart. Hvad angår tiden efter fødslen, er der også mange kvinder, som ikke får talt med personalet om fødslen i det omfang, de har behov for.

Regionerne og de enkelte fødeafdelinger arbejder hver især med at forbedre arbejdsgange og tilbud. Der er derfor også forskelle i nogle af LUP Fødenes resultater på tværs af fødeafdelinger og regioner. For os at se, indikerer det et udviklingspotentiale, som vi – regioner og fødeafdelinger – skal følge op på. I den sammenhæng skal vi se til de gode eksempler og lade os inspirere af dem.

Danske Regioner har gennem det sidste år haft særligt fokus på tilrettelæggelsen af fødselsområdet. Det har bl.a. medført en kortlægning af svangreomsorgen og en faglig camp, hvor interessenterne på området var inviteret til at drøfte, hvordan vi håndterer de udfordringer og muligheder, der tegner sig.

På den baggrund arbejder Danske Regioner videre med, hvordan vi på fødselsområdet i endnu højere grad end i dag kan tilpasse forløb til kvindernes individuelle behov. For gravide og fødendes behov er forskellige. Nogle har brug for mere støtte og vejledning, andre har brug for mindre. Og andre igen kan og har også lyst til at klare mere selv, hvis de får værktøjerne til det.

Det handler bl.a. om, at vi tidligt i kvindernes graviditet identificerer deres konkrete behov, at vi tænker i digitale løsninger, og at vi organiserer tilbuddene til gravide og barslende, så de opleves som trygge og meningsfulde for forældrene. Sidstnævnte skal vi gøre i samarbejde med almen praksis, kommunerne og andre relevante organisationer. I Danske Regioners videre arbejde indgår resultaterne af LUP Fødende 2017 som en vigtig del.

Her til sidst vil vi gerne benytte lejligheden til at takke de mange borgere, som har besvaret spørgeskemaet. Det er med til at udvikle fødselsområdet, så vi hele tiden bliver bedre til at skabe gode forløb for de fødende og deres familier.

Stephanie Lose
Næstformand for Danske Regioner

Formand for Danske Regioners Sundhedsudvalg



Resumé

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende (LUP Fødende) er en årlig spørgeskemaundersøgelse, der belyser kvinders oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og den tidlige barselsperiode. Undersøgelsen gennemføres på vegne af de fem regioner. Resultaterne af LUP Fødende 2017 er baseret på elektroniske spørgeskemasvar fra 7.459 kvinder, der har født i perioden august-oktober 2017. Svarprocenten er 52 %. Resultaterne af undersøgelsen bliver opgjort på lands-, regions- og sygehusplan, samt for de enkelte fødesteder. Denne rapport præsenterer de overordnede resultater på landsplan for 2017.

Ingen tidssammenligning i 2017 grundet udvikling af undersøgelsen

Undersøgelsen i 2017 har gennemgået en udviklingsproces, hvor spørgsmål og svarskalaer er ændrede, og hjemmefødsler nu er inkluderet i undersøgelsen. Ændringerne betyder, at resultater fra denne undersøgelse ikke kan sammenlignes med resultaterne fra LUP Fødende 2016. Fra næste år vil det igen være muligt at se, om resultater for et spørgsmål er bedre, uændret eller forringet siden sidste undersøgelse. Du kan læse mere om udviklingen i rapportens afsnit 5.

Overordnet tendens og samlet tilfredshed med fødselsforløbet

87 % af kvinderne er i meget høj grad (60 %) eller i høj grad (27 %) tilfredse med fødselsforløbet alt i alt. Selve fødslen bliver vurderet godt

på alle delparametre, mens der er større variation i oplevelserne under graviditeten og efter fødslen. Det er en tendens, som de tidligere undersøgelser af fødende også har vist. Det største spænd er i vurderingen af graviditetsforløbet, hvor gennemsnitsscoren for de enkelte delelementer, der bliver spurgt ind til, går fra 3,2-4,5.

Spørgsmål med de højeste og laveste gennemsnitsscorer

Tre af de fem højest scorende spørgsmål er delelementer i fødselsoplevelsen. De handler om, at personalet er venligt og imødekommende ved ankomsten til hospitalet, at der er en jordemoder tilstede på fødestuen i det omfang, kvinderne har behov for det, og at kvinderne får god støtte fra personalet under fødslen. Efter fødslen er kvinderne særligt glade for, at der er plads til partneren på hospitalet. I graviditetsforløbet er det forklaringen af resultatet af 1. trimester-scanningen, som kvinderne giver en god vurdering.

Graviditetsforløbet står for fire af de fem dårligst vurderede spørgsmål i undersøgelsen. Det slår klart igennem, at mange kvinder føler sig utilstrækkeligt forberedt på håndtering af opstart af amning. Forberedelsen på håndtering af fødselsforløbet ligger også i bunden. Derudover handler de dårlige vurderinger under graviditeten om, hvor godt jordemoderen har sat sig ind i kvindernes graviditetsforløb ved jordemoderkonsultationerne og brugbarhed af fødsels- og

forældreforberedelsestilbud. Et enkelt spørgsmål fra tiden efter fødslen havner også i bunden. Det handler om, at kvinden efter fødslen ikke får talt med personalet om fødslen i det omfang, de har behov for det.

Hjemmefødendes oplevelser

I alt 244 kvinder har svaret, at de har født hjemme, svarende til 3,3 % af besvarelserne. Det viser sig, at de hjemmefødende har en bedre samlet fødselsoplevelse end de hospitalsfødende. Hjemmefødende ved også i højere grad, hvad de skal være opmærksomme på i forhold til amning og barnets trivsel efter fødslen end hospitalsfødende efter udskrivelse fra hospitalet. Der er imidlertid ikke forskel mellem hospitals- og hjemmefødendes oplevelser af mere specifikke forhold om fødslen, såsom vurdering af løbende information under fødslen, hjælp til smertelindring, vejledning og støtte fra personalet under fødslen. Hjemmefødende har i hovedreglen en ukompliceret graviditet og fødsel, og tre ud af fire hjemmefødende i undersøgelsen er flergangsfødende. Disse forhold kan være en del af forklaringen på forskellene mellem hjemme- og hospitalsfødende.

Forskelle på afdelings- og regionsniveau

For nogle spørgsmål i undersøgelsen dækker de nationale resultater over store forskelle både mellem de enkelte fødeafdelinger og regioner. Store forskelle i gennemsnitsscorer mellem fødeafdelinger eller mellem regioner kan indikere, at der er et udviklingspotentiale for fødeafdelinger eller regioner med lave gennemsnitsscorer og give anledning til at søge inspiration hos dem med bedre scorer.

Nogle af de områder, hvor der er størst forskelle mellem fødeafdelingen med den højeste og den laveste gennemsnitsscore er, om kvinderne får talt med personalet om fødslen i det omfang, de har behov for efter fødslen, om de under graviditeten bliver tilstrækkeligt forberedt på opstart af amning, og om de får den hjælp til at amme på hospitalet, som de har behov for.

På regionalt niveau er der også betydelige forskelle regionerne imellem i forhold til placering af resultater i forhold til landsresultatet. Region Midtjylland har overvejende resultater over landsresultatet, mens de fleste af Region Hovedstadens resultater ligger under landsresultatet.

Temaafsnit i rapporten

Rapporten indeholder to temaafsnit, hvor del-elementer af fødende kvinders oplevelser bliver foldet ud. Det ene tema "Overgang mellem hospital og sundhedspleje" undersøger, hvad kvinderne selv oplever i overgangen fra udskrivelse fra hospital til besøg af sundhedsplejersken ud fra en analyse af kommentarer i LUP Fødende 2017. Derudover indgår en case fra Regionshospitalet Randers om praktiske erfaringer med at arbejde tværsektorielt for at mindske tab af viden i sektorovergangen og for at skabe kontinuitet for kvinderne. Nogle af de tiltag, som gør en forskel, er tværsektorielle audits på genindlæggelser, korrespondancebreve fra hospital til sundhedspleje og samarbejdsaftale om fælles gravidteam for sårbare gravide.

Det andet tema "Fødsels- og forældreforberedelse" belyser med udgangspunkt i LUP Fødende data fra de seneste år: Hvad ved vi om deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse? Hvordan vurderer kvinderne det? Og hvilken betydning har det at deltage i fødsels- og forældreforberedelse? Sidst i temaet indgår en case om erfaringer med fødsels- og forældreforberedelse fra Sygehus Sønderjylland, Aabenraa, som igennem flere år har fået gode vurderinger af deres fødsels- og forældreforberedelse. De prioriterer bl.a. forberedelse lokalt i mindre grupper, hvor der er mulighed for netværksdannelse, inddragelse af og dialog med deltagerne. De har så vidt muligt samme underviser på holdene fra gang til gang, og de samarbejder på forskellig vis om fødsels- og forældreforberedelse med den kommunale sundhedspleje i de fire optagekommuner.



1 Nationale tendenser

Fakta om undersøgelsen

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende (LUP Fødende) er en årlig spørgeskemaundersøgelse, der belyser kvinders oplevelser under graviditet, fødsel og den tidligere barselsperiode¹. Resultaterne i 2017 er baseret på svar fra 7.459 kvinder, der har født i perioden august til oktober 2017. Svarprocenten er 52 %. Resultaterne kan ikke tidssammenlignes med 2016, da undersøgelsen i 2017 har gennemgået en større udviklingsproces, hvor spørgsmål og svarskalaer er ændret. Hjemmefødsler bliver nu også inkluderet i undersøgelsen. Se afsnit 6 for mere information om undersøgelsen².

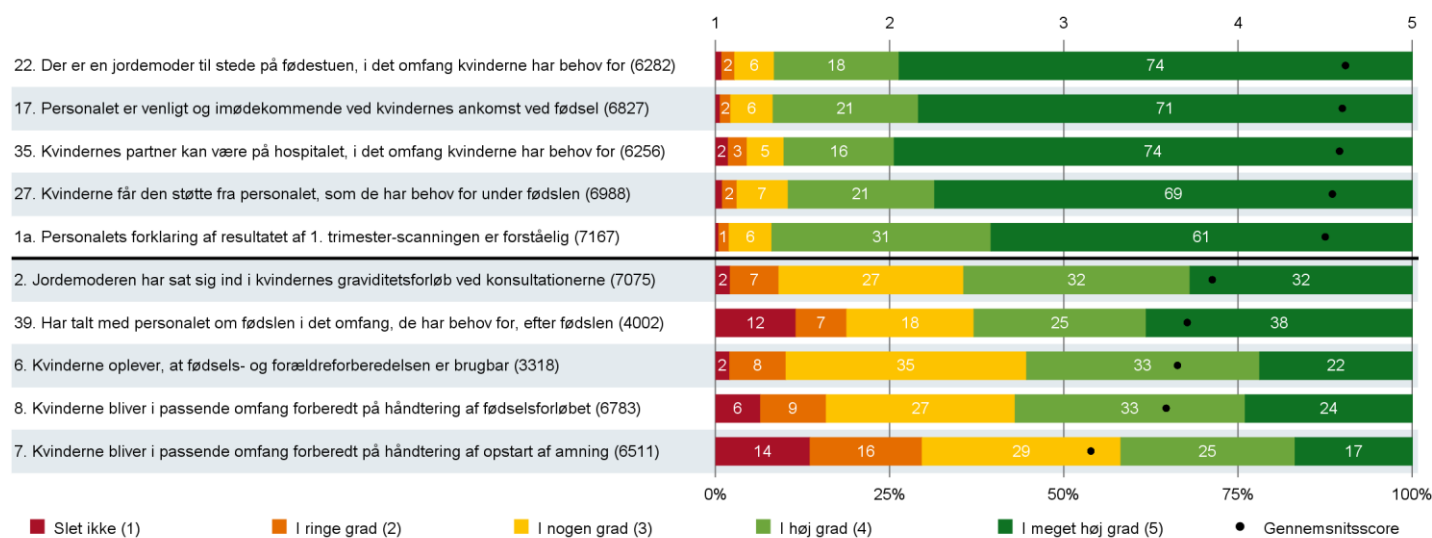
¹ Spørgeskemaet for 2017 findes i [bilag 1](#).

² I "Faktarapport LUP Fødende 2017" kan du derudover læse mere om baggrund, metode og forskellige gruppers besvarelser i LUP Fødende 2017. Publikationen findes her: www.patientoplevelser.dk/lup17/fakta

I dette afsnit vil vi beskrive et udvalg af de nationale resultater af undersøgelsen for 2017.

Figur 1.1 viser de fem bedst vurderede spørgsmål (øverst i figuren) og de fem dårligst vurderede spørgsmål (nederst i figuren) i LUP Fødende 2017 på tværs af hele kvindens forløb under graviditeten, fødslen og efter fødslen. Spørgsmålene er sorteret efter gennemsnitsscoren, som er beregnet på baggrund af svarskalaen 1 til 5, hvor 1 er den dårligste vurdering og 5 den bedste vurdering. Svarkategorierne er "slet ikke (1)", "i ringe grad (2)", "i nogen grad (3)", "i høj grad (4)" og "i meget høj grad (5)".

Figur 1.1 De fem bedst og fem dårligst vurderede spørgsmål



Spørgsmålene i oversigtsfiguren er sorteret efter gennemsnitsscore. Teksten angiver spørgsmålsformuleringerne i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes.

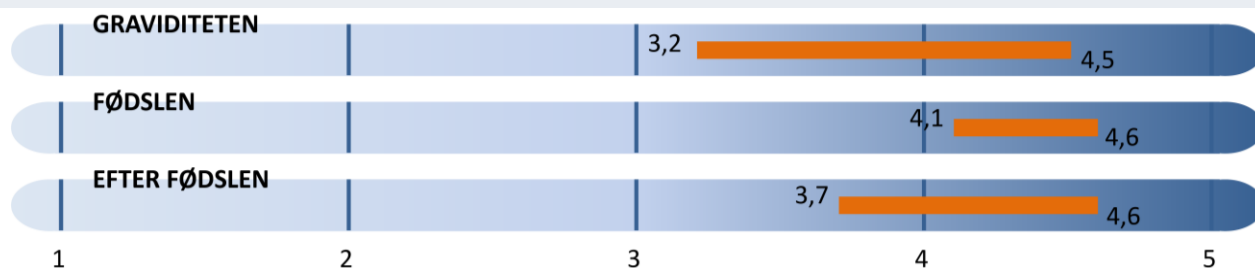
De fem spørgsmål med de højeste gennemsnitsscorer i undersøgelsen ligger på 4,5-4,6. Tre af spørgsmålene vedrører fødslen, et spørgsmål omhandler graviditeten og et perioden efter fødslen. Det bedst vurderede spørgsmål (spørgsmål 22) handler om tilstedeværelse af jordemoder på fødestuen, i det omfang kvinderne har behov for det. Modtagelse ved ankomst til fødeafdelingen (spørgsmål 17) og støtte fra personale under fødslen (spørgsmål 27) vurderes også godt. Efter fødslen oplever kvinderne, at deres partner kan være på hospitalet i det omfang, de har behov for det (spørgsmål 35), og under graviditeten er personalet gode til at forklare resultaterne af 1. trimester-scanningen (spørgsmål 1a).

Der er større variation i gennemsnitsscorerne blandt de fem dårligst vurderede spørgsmål i undersøgelsen. De ligger på 3,2-3,9. Tre af spørgsmålene handler om forberedelse under graviditeten, et spørgsmål handler om graviditeten og et perioden efter fødslen. Det dårligst vurderede spørgsmål i undersøgelsen handler om utilstrækkelig forberedelse under graviditeten på håndtering af opstart af amning (spørgsmål 7).

Forberedelse på håndtering af fødselsforløb (spørgsmål 8) og vurdering af fødsels- og forældreforberedelse under graviditeten (spørgsmål 6) har også lave gennemsnitsscorer. De to øvrige spørgsmål med lave gennemsnitsscorer handler om, hvorvidt kvinderne oplever, at jordemoderen sætter sig ind i deres graviditetsforløb ved jordemoderkonsultationerne (spørgsmål 2), og om kvinderne efter fødslen får talt med personalet om fødslen i det omfang, de har behov for (spørgsmål 39).

Den overordnede tendens i resultaterne for 2017 er, at kvinderne vurderer oplevelserne med selve fødslen bedst, mens der er større udfordringer med flere af de undersøgte områder under graviditeten og i perioden efter fødslen. Det er det samme mønster, som vi har set i de tidligere års undersøgelser (LUP Fødende 2012-2016). Figur 1.2 viser variationen i gennemsnitsscorer blandt spørgsmål omhandlende de tre delforløb: graviditeten, fødslen og perioden efter fødslen.

Figur 1.2 Variation i gennemsnitsscorer blandt spørgsmål i de tre delforløb



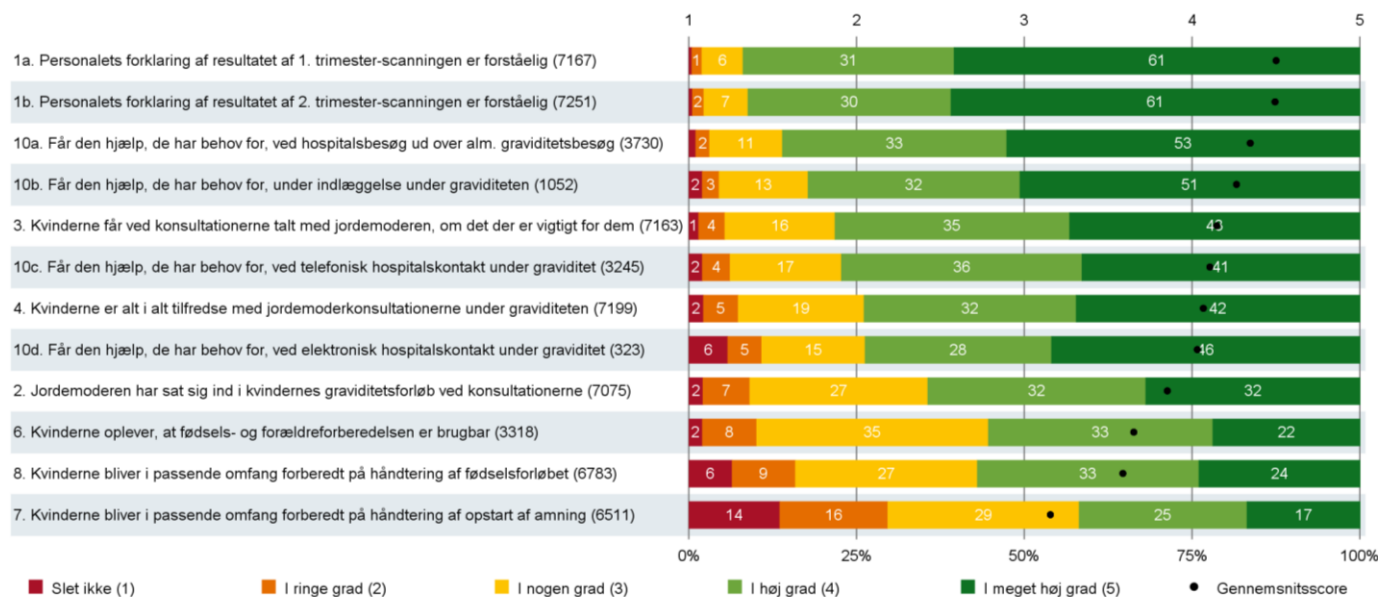
Figuren viser gennemsnitsscorer for de to spørgsmål inden for hvert af delforløbene, der scorer hhv. lavest og højest. Formålet er at gøre det lettere at holde de tre delforløb op imod hinanden. Det interessante er i den sammenhæng ikke blot at se på variationen i de vurderinger kvinderne giver – altså spændet mellem den laveste og højeste score, men også hvor på skalaen fra 1-5, de befinder sig.

I de efterfølgende afsnit 1.1-1.3 vil vi omtale nogle af resultaterne for henholdsvis graviditeten, fødslen og efter fødslen³. I [bilag 2](#) findes oversigtsfigurerne for landsresultaterne af de forskellige delforløb samlet⁴.

1.1 Graviditeten

Det er under graviditeten, at der er det største spænd i kvindernes vurderinger af de forskellige spørgsmål. Gennemsnitsscorerne ligger mellem 3,2-4,5. Figur 1.3 viser svar-fordelingerne for spørgsmål om graviditeten.

Figur 1.3 Graviditeten



Spørgsmålene i oversigtsfiguren er sorteret efter gennemsnitsscore. Teksten angiver spørgsmålsformuleringerne i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes.

³ De steder, hvor forskelle i resultater mellem forskellige grupper er omtalt, er forskellene statistisk signifikante, med mindre andet fremgår specifikt i teksten.

⁴ Andelen af kvinder, der har svaret "ikke relevant" eller "ved ikke" på spørgsmålene, fremgår ikke af resultaterne. Bilag 3 indeholder oversigter for antal og svarfordeling inden for disse svar-kategorier.

Personalet er gode til at forklare scan- ningsresultater

De to bedst vurderede spørgsmål under graviditeten handler om, at personalet er gode til at forklare resultaterne af både 1. og 2. trimester-scanningen⁵ (spørgsmål 1a og 1b). 61 % af kvinderne oplever i meget høj grad og 30-31 % i høj grad, at personalets forklaring af resultaterne er forståelig.

Får god hjælp ved ikke-planlagte hospi- talsbesøg og indlæggelse under gravi- ditet

De næstbedst vurderede områder under graviditeten handler om hjælp ved besøg på hospitalet, ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg, eller ved indlæggelse under graviditeten. Lidt over halvdelen af kvinderne (54 %) har under graviditeten et ikke planlagt besøg på hospitalet. Ved disse hospitalsbesøg oplever 53 % i meget høj grad og 33 % i høj grad, at de får den hjælp, de har behov for (spørgsmål 10a). 17 % af kvinderne har været indlagt i forbindelse med graviditeten, og her oplever størstedelen ligeledes, at de i meget høj grad (51 %) eller i høj grad (32 %) får den hjælp, de har behov for (spørgsmål 10b).

Utilstrækkelig forberedelse på opstart af amning

Spørgsmål 7 er det dårligst vurderede spørgsmål i hele undersøgelsen med en gennemsnitsscore på 3,2. En tredjedel af kvinderne oplever, at de slet ikke (14 %) eller i ringe grad (16 %) bliver forberedt på håndtering af opstart af amning under graviditeten. Flere oplever også, at forberedelse på håndtering af fødselsforløbet under graviditeten er utilstrækkelig (spørgsmål 8).

Fald i andel deltagere i fødsels- og for- ældreforberedelse i mindre grupper

Knap halvdelen af kvinderne (49 %) har deltaget i offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse. Gennemsnitsscoren for vurderingen af brugbarheden af tilbuddene er på 3,7, hvilket er den tredje laveste score i undersøgelsen. Kvinder, der deltager i fødsels- og forældreforberedelse i mindre grupper, oplever, at forberedelsen er mere brugbar end kvinder, der deltager i fødsels- og forældreforberedelse i en større forsamling eller anden form. Det ser ud til, at der nationalt set er sket et fald i andelen af kvinder, der deltager i fødsels- og forældreforberedelse i mindre grupper og en stigning i andelen, som deltager i en større forsamling i forhold til sidste år. Blandt kvinderne, som deltog i fødsels- og forældreforberedelse i LUP Fødende 2017, deltog 46 % i en mindre gruppe og 47 % i en større forsamling. I LUP Fødende 2016 deltog 60 % i en mindre gruppe, og 28 % i en større forsamling. Læs mere om oplevelser og erfaringer med fødsels- og forældreforberedelse i temaafsnittet.

1.2 Fødslen

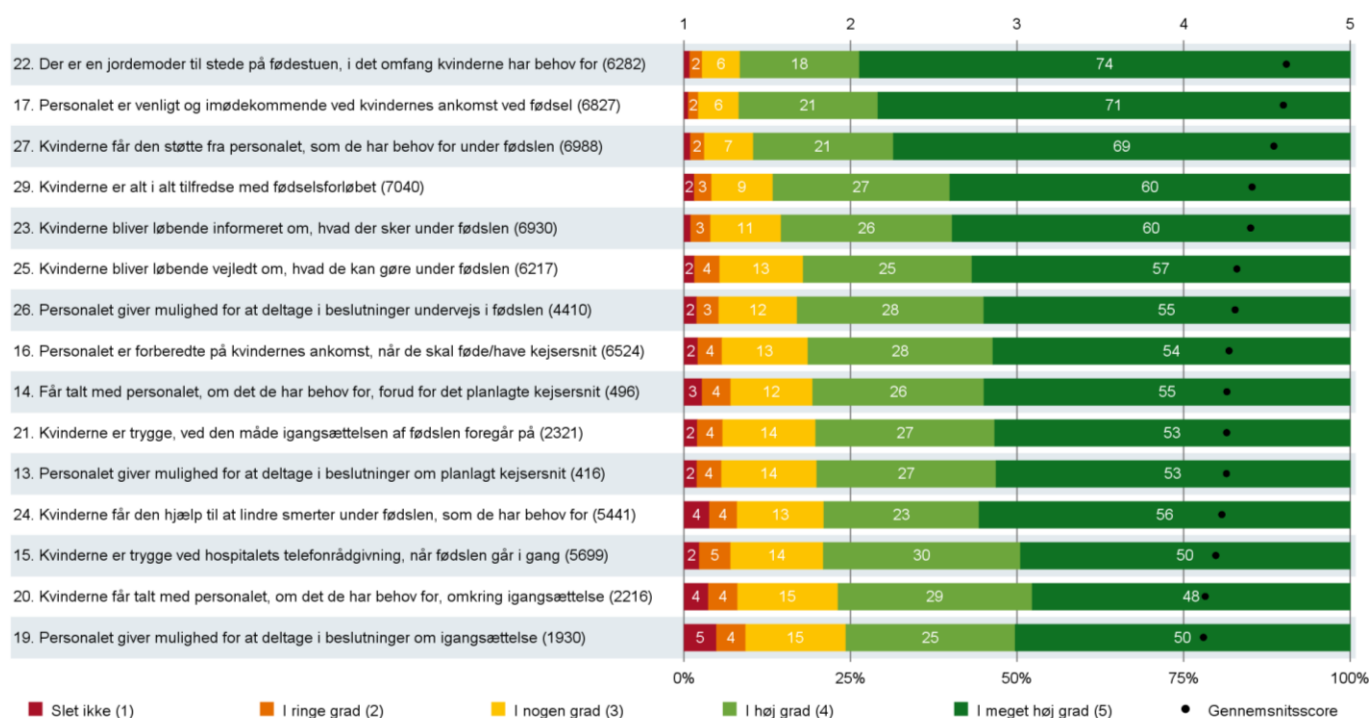
Kvindernes oplevelser omkring fødslen er overvejende positive (jf. Figur 1.4) og blandt de bedst vurderede områder i undersøgelsen med gennemsnitsscorer fra 4,1-4,6. Der er heller ikke helt så stor variation i vurderingerne af de forskellige aspekter af fødselsforløbet som under graviditeten og efter fødslen.

Jordemoder er til stede på fødestuen i tilstrækkeligt omfang

Et af de bedst vurderede spørgsmål i hele undersøgelsen med en gennemsnitsscore på 4,6 handler om, at jordemoderen er til stede på fødestuen i det omfang, kvinderne har behov for.

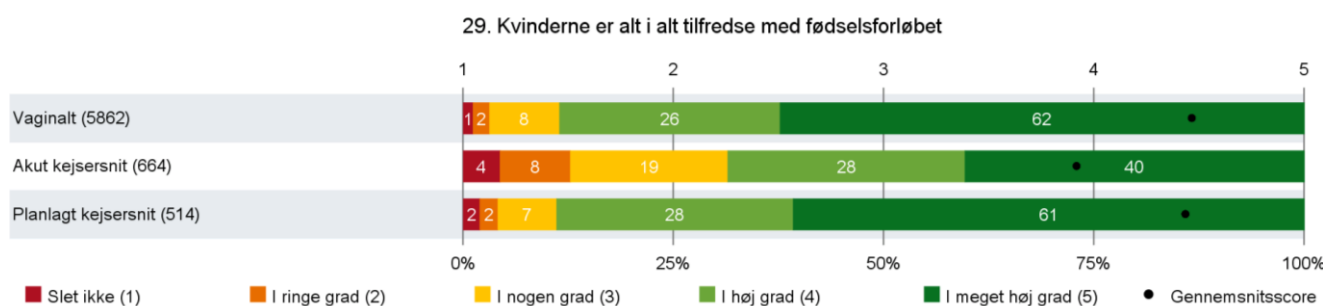
⁵1. trimester-scanningen er i uge 11-13 (nakkfoldsscanning). 2. trimester-scanningen er i uge 18-21 (misdannelsesscanning).

Figur 1.4 Fødslen



Spørgsmålene i oversigtsfiguren er sorteret efter gennemsnitsscore. Teksten angiver spørgsmålsformuleringerne i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes..

Figur 1.5 Fødselsmåde og samlet tilfredshed med fødselsforløbet



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 2,5 % signifikansniveau.

Det oplever tre ud af fire kvinder i meget høj grad (74 %) og 18 % i høj grad. De to næstbedst vurderede spørgsmål om fødslen handler om at personalet er venligt og imødekommende ved ankomst til fødeafdelingen, og at kvinderne får den støtte fra personalet, som de har behov for under fødslen.

Samlet tilfredshed med fødselsforløbet

Kvindernes vurdering af den samlede tilfredshed med fødselsforløbet er overvejende positiv med en gennemsnitsscore på 4,4. 87 % af kvin-

derne er i meget høj grad (60 %) eller i høj grad (27 %) tilfredse med fødselsforløbet alt i alt. Vurderingerne er imidlertid forskellige alt efter, hvordan kvinderne føder. 10 % af kvinderne føder ved akut kejsersnit og 7 % ved planlagt kejsersnit. Figur 1.5 viser, at kvinder, der føder vaginalt eller ved planlagt kejsersnit, er mere tilfredse med fødselsforløbet end kvinder, der føder ved akut kejsersnit.

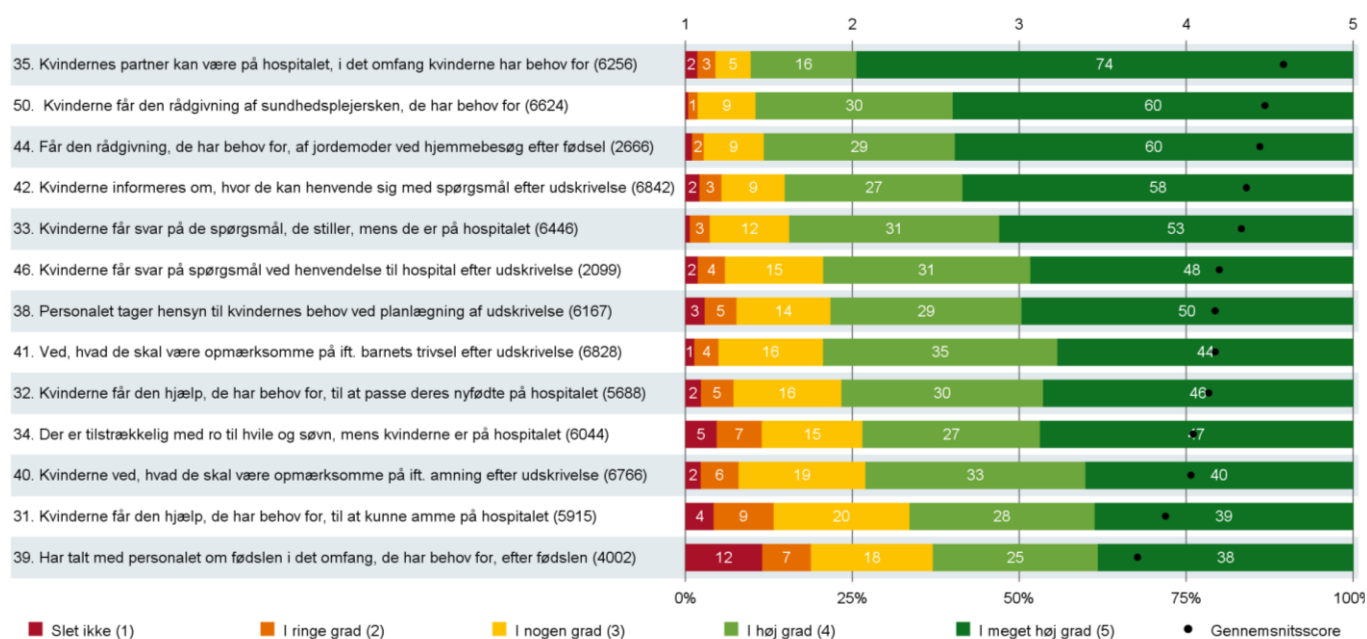
En tredjedel af kvinderne i undersøgelsen (32 %) vurderer selv, at der opstod komplikationer under fødslen. Disse kvinder har en lavere samlet tilfredshed med fødselsforløbet, end kvinder med en selv vurderet ukompliceret fødsel.

Kvinder, der føder hjemme, har en bedre samlet fødselsoplevelse end kvinder, der føder på hospitalet. I forhold til vurdering af forskellige aspekter af fødslen er billedet imidlertid mere nuanceret. Læs mere om forskelle i oplevelser mellem hjemmefødende og hospitalsfødende i [afsnit 1.5](#).

1.3 Efter fødslen

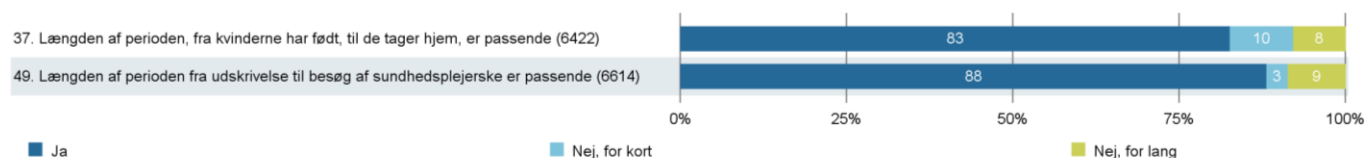
Variationen i kvindernes oplevelser stiger igen, når vi ser nærmere på den del af forløbet, der handler om perioden efter fødslen. Spændet i gennemsnitsscorer går fra 3,7-4,6. Figur 1.6 og Figur 1.7⁶ viser resultaterne af spørgsmålene for perioden efter fødslen.

Figur 1.6 Efter fødslen



Spørgsmålene i oversigtsfiguren er sorteret efter gennemsnitsscore. Teksten angiver spørgsmålsformuleringerne i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes.

Figur 1.7 Efter fødslen (ja/nej-spørgsmål)



Teksten angiver spørgsmålsformuleringerne i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes.

⁶ Figur 1.7 viser to spørgsmål, der ikke er på en fempunktsskala, og er derfor opstillet i en figur for sig.

Der er plads til partneren på hospitalet

Et af de bedste resultater i undersøgelsen handler om, at partneren kan være til stede hos kvinden og barnet på hospitalet efter fødslen, i det omfang kvinden har behov for. Det oplever 74 % af kvinderne i meget høj grad, og 16 % i høj grad.

Sundhedsplejersken giver god rådgivning

Ni ud af ti kvinder oplever, at de i meget høj grad (60 %) eller i høj grad (30 %) får den rådgivning af sundhedsplejersken, som de har behov for. Som det fremgår i Figur 1.7 finder størstedelen af kvinderne (88 %) også perioden fra udskrivelse til første sundhedsplejerskebesøg passende. Tidspunktet for udskrivelse fra hospitalet, er der til gengæld lidt flere, som er utilfredse med. Her oplever 10 % af kvinderne, at perioden fra fødsel til udskrivelse er for kort, mens 8 % oplever den for lang.

Behov for bedre hjælp til amning og mulighed for at få talt om fødslen

Spørgsmålet med den laveste gennemsnitsscore for perioden efter fødslen (3,7) handler om, hvorvidt kvinderne får talt med personalet om fødslen i det omfang, de har behov for⁷. Det oplever 12 % af kvinderne slet ikke og 7 % i ringe grad. Der ser også ud til at være et behov for bedre hjælp til amning efter fødslen, selvom det ikke er helt så udtalt som behovet for at få talt om fødslen. 4 % af kvinderne får slet ikke, og 9 % kun i ringe grad, den hjælp, de har behov for, til at kunne amme på hospitalet (spørgsmål 31). Set i sammenhæng med at kvinderne også føler sig utilstrækkeligt forberedt på opstart af amningen under graviditeten, tyder det på, at der er udfordringer med den samlede ammevejledning.



⁷ 41 % af kvinderne har svaret "Ikke relevant" til spørgsmålet, enten fordi de ikke havde behov for at tale med personalet om fødslen, eller fordi de havde planlagt en samtale senere end tidspunktet for udfyldelse af spørgeskemaet.

1.4 Temaspørgsmål for LUP Fødende 2017

Hvert år kan der i LUP Fødende vælges op til fem årlige temaspørgsmål, som afdækker aktuelle temaer eller uddyber eksisterende temaer i undersøgelsen. Disse spørgsmål indgår som udgangspunkt kun ét år og kan derfor ikke sammenlignes over tid som de øvrige spørgsmål i spørgeskemaet. I LUP Fødende 2017 er der valgt to spørgsmål om graviditetsbesøg af sundhedsplejersken (spørgsmål 52 og 53) samt et kommentarfelt om, hvad der er vigtigt for kvinderne at få rådgivning om fra sundhedsplejersken, efter at de er kommet hjem fra hospitalet (spørgsmål 51).

14 % får graviditetsbesøg af sundhedsplejersken

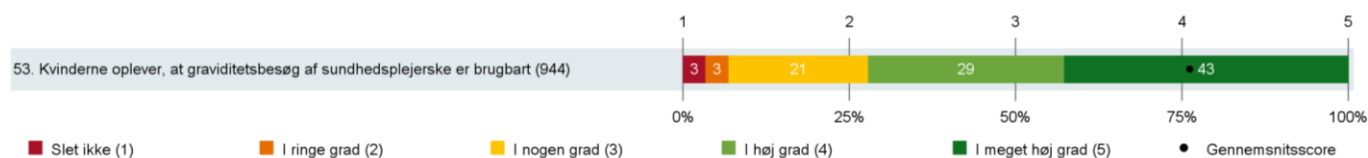
I de fleste kommuner er der tilbud om besøg af en sundhedsplejerske under graviditeten. Nogle steder er det et tilbud, som alle gravide kan benytte sig af, mens det andre steder er et tilbud målrettet bestemte grupper af gravide. Kvinderne bliver spurgt, om de under deres graviditet fik besøg af sundhedsplejersken (spørgsmål 52). 14 % af kvinderne svarer ja til dette, og størstedelen af kvinderne oplever, at graviditetsbesøget er brugbart jf. Figur 1.8.

Hvad er vigtigt at få rådgivning fra sundhedsplejersken om efter fødslen?

Vi har analyseret 500 udfyldte kommentarer om, hvad der er vigtigt for kvinderne at få rådgivning om fra sundhedsplejersken, efter de har født. I Figur 1.9 er vist de seks overordnede emner, som træder frem i analysen. Igen ser vi, at amning er det emne, som fylder mest hos kvinderne og derudover pleje og omsorg for barnet. Et gennemgående træk i kvindernes kommentarer er, at det er vigtigt, at sundhedsplejerskens rådgivning er tilpasset kvindernes individuelle situation og behov. Mange har selv en forestilling om, hvad de skal gøre, men kvinderne har brug for at blive bekræftet i, om de gør "det rigtige" eller gør det "godt nok". Det gælder både for første- og flergangsfødende.



Figur 1.8 Temaspørgsmål om vurdering af graviditetsbesøg af sundhedsplejerske



” Amning, trivselstegn, søvn, alle mulige mærkelige spørgsmål, som opstår, når man er blevet forældre for første gang. *Førstegangsfødende*

” Amning, får barnet mad nok, og hvad gør man ift. barnets uro, trivsel, at få hjemmelivet til at fungere med et spædbarn. Sundhedsplejerske er også en hjælp ift. de mange følelser og følelsesmæssige udsving, som man har lige efter fødslen. Det er meget hårdt fysisk og følelsesmæssigt dagene efter fødslen.

Flergangsfødende

Figur 1.9 Emner der er vigtige at få rådgivning fra sundhedsplejersken om efter fødslen

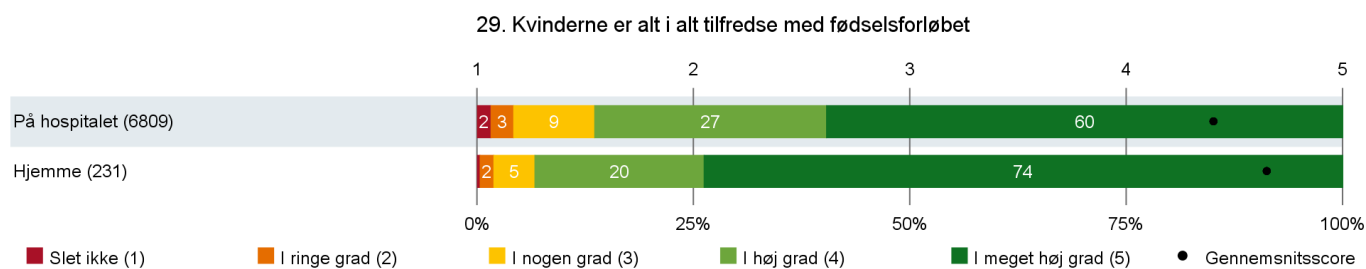


1.5 Hjemmefødsler

Andelen af kvinder i Danmark, som føder hjemme, er stigende. Andelen af levendefødte børn, som er født hjemme, er steget fra 1,2 % i 2013 til 2,8 % i 2016 (Danske Regioner 2017). Som noget nyt i LUP Fødende 2017 er de hjemmefødsler, der er registreret i Landspatientregistret (LPR), inkluderet i undersøgelsen⁸. Kvinderne angiver selv i spørgeskemaet, om de fødte hjemme eller på hospitalet. Kvinder med en planlagt hjemmefødsel, men som ender med at føde på hospitalet, er anvist til at svare, at de føder på hospitalet⁹. I alt 244 kvinder har svaret, at de fødte hjemme, svarende til 3,3 % af de kvinder, som har besvaret spørgeskemaet i år. At have født hjemme kan både dække over kvinder, som har en planlagt hjemmefødsel, men også kvinder, som ender med at føde hjemme, pga. at de ikke kan nå på hospitalet eller lignende.

Vi har undersøgt, om der ved spørgsmål om-handlende fødsel og barsel er forskelle i oplevelser mellem kvinder, der føder hjemme (hjemmefødende), og kvinder, der føder på hospitalet (hospitalsfødende) og vil i det følgende beskrive, hvor de to grupper adskiller sig fra hinanden. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at der er nogle kriterier, som skal være opfyldt for at kunne blive tilbudt en planlagt hjemmefødsel, eksempelvis at kvinden er sund og rask, har et BMI under 30 og har en ukompliceret graviditet¹⁰. Derudover er hjemmefødsler i hovedreglen ukomplicerede, da kvinderne bliver overflyttet til et hospital, hvis der opstår komplikationer under fødslen, og fødslen bliver dermed til en hospitalsfødsel. Vi kan se, at blandt de hjemmefødende, som svarer i LUP Fødende 2017, er andelen af flergangsfødende større end blandt hospitalsfødende. Blandt hjemmefødende er 25 % førstegangsfødende og 75 % flergangsfødende. Blandt hospitalsfødende er fordelingen 52 % førstegangsfødende og 48 % flergangsfødende.

Figur 1.10 Fødselslokation og samlet fødselsoplevelse



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 2,5 % signifikansniveau.

⁸ Kun en lille andel af Region Sjællands hjemmefødsler indgår i LUP Fødende 2017 pga. manglende registrering af hjemmefødsler i Landspatientregistret.

⁹ Hjemmefødende får vist de spørgsmål i det elektroniske spørgeskema, som er relevante for dem, og i nogle spørgsmål er enkelte ord skiftet ud, så det tilpasses til deres situation. Fx er "fødeafdelingen" og "personalet" erstattet med "jordmoderen", og "kom hjem" er erstattet med "havde født".

¹⁰ Eksempel på fødesteds kriterier for at en kvinde kan føde hjemme: er sund og rask, har en ukompliceret graviditet, føder til tiden (fra tre uger før til to uger efter terminen), har ved evt. tidligere fødsler haft en ukompliceret graviditet og fødsel, håber og forventer at føde uden medicinsk eller anden indgriben i fødslen. (<https://www.hvidovrehospital.dk/hjemmefoedsel#hvem>)

Samlet fødselsoplevelse er bedst blandt hjemmefødende

På spørgsmål omhandlende fødslen er hjemmefødende i højere grad trygge ved den rådgivning, de får, når de ringer til jordemoderen, når fødslen går i gang, end hospitalsfødende er ved hospitalets telefonrådgivning (spørgsmål 15). I forhold til den samlede fødselsoplevelse er hjemmefødende også mere tilfredse med fødselsforløbet alt i alt (jf. Figur 1.10).

På spørgsmål omhandlende mere specifikke forhold under fødslen er der imidlertid ikke forskelle mellem hjemmefødende og hospitalsfødende. Der er ikke forskel i deres vurdering af løbende information om, hvad der sker under fødslen, hjælp til at lindre smerter, løbende vejledning om, hvad de selv kan gøre og støtte fra personalet/jordemoderen under fødslen (spørgsmål 23, 24, 25 og 27).

Forskelle i oplevelser efter fødslen

Hjemmefødende ved i højere grad, hvad de skal være opmærksomme på i forhold til amning (spørgsmål 40) og barnets trivsel (spørgsmål 41) efter de har født, end hospitalsfødende gør efter udskrivelse fra hospitalet. Hjemmefødende oplever også i større udstrækning at blive informeret om, hvor de kan henvende sig med spørgsmål efter fødslen end hospitalsfødende efter udskrivelse (spørgsmål 42).

For et enkelt spørgsmål er hospitalsfødende mere positive end hjemmefødende. De oplever i højere grad at få den rådgivning af sundhedsplejersken, de har behov for (spørgsmål 50).

Der er ikke forskel i oplevelser efter fødslen mellem hjemmefødende og hospitalsfødende i forhold til at få talt med jordemoder/personalet om fødslen (spørgsmål 39), at få rådgivning fra jordemoder efter fødslen telefonisk/ved hjemmebesøg (spørgsmål 44), at få svar på spørgsmål ved henvendelse til hospital (spørgsmål 46) eller i vurdering af længden af perioden fra fødsel/udskrivelse til besøg af sundhedsplejersken (spørgsmål 49).

En del af forklaringen på forskellene mellem hjemme- og hospitalsfødende kan ligge i, at flergangsfødende udgør en større andel af de hjemmefødende, og at flergangsfødende generelt er mere positive end førstegangsfødende i deres vurderinger.





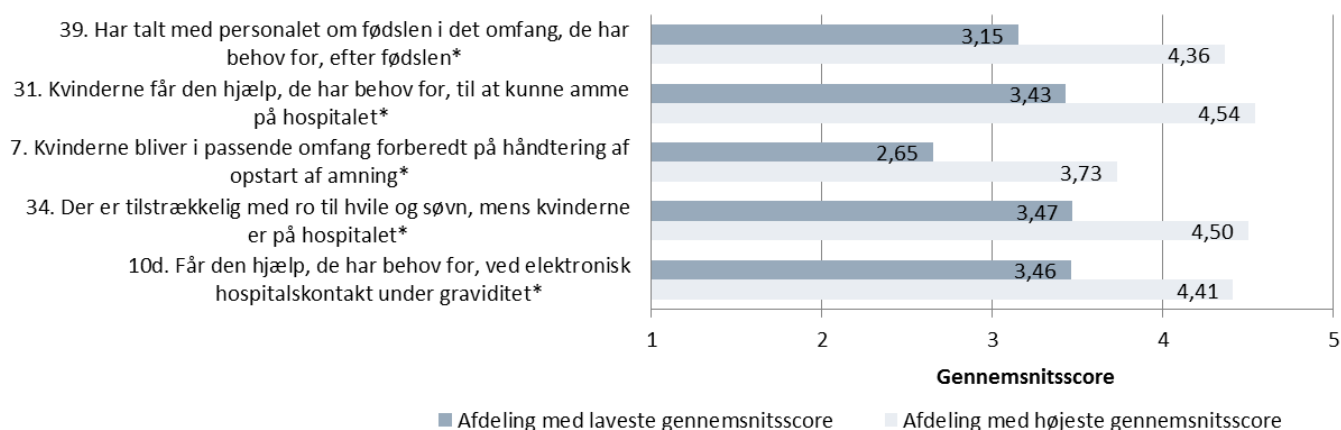
2 Forskelle på afdelings- og regionsniveau

2.1 Forskelle mellem afdelinger

De nationale resultater af LUP Fødende 2017 dækker over store forskelle i resultater mellem de forskellige fødeafdelinger. Gennemsnitsscorer bliver beregnet for de fleste spørgsmål, og spørgsmål med store forskelle i scorerne mellem fødeafdelinger indikerer, at der er et udviklingspotentiale for fødeafdelinger med lave gennemsnitsscorer, og at de kan hente inspiration blandt fødeafdelinger med høje gennemsnitsscorer på samme spørgsmål.¹¹

Figur 2.1 viser de fem spørgsmål, hvor der er størst forskel mellem fødeafdelinger med henholdsvis den laveste og højeste gennemsnitsscore. To af spørgsmålene i Figur 2.1, spørgsmål 7 og 39, er også blandt de spørgsmål, der på landsplan har nogle af de laveste gennemsnitsscorer, jf. Figur 1.1.

Figur 2.1 Fem spørgsmål med størst forskelle mellem fødeafdelinger med højest og lavest score



Øverst i figuren er spørgsmålet, hvor der er størst forskel mellem afdelingen med den bedste gennemsnitsscore og den med den dårligste. Teksterne angiver spørgsmålsformuleringerne i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Spørgsmålene er besvaret på en skala fra 1 til 5, hvor 1 svarer til "slet ikke" og 5 svarer til "i meget høj grad". En "*" angiver at gennemsnitsscoren for den bedste afdeling er statistisk signifikant bedre end scoren for den dårligste. Det er kun afdelinger med mindst 20 svar i det pågældende spørgsmål, der indgår i figuren.

¹¹ Gennemsnitsscorerne for alle spørgsmål både på lands-, regions- og fødestedsniveau findes i bilagstabellen for LUP Fødende 2017. Bilagstabellen findes her:

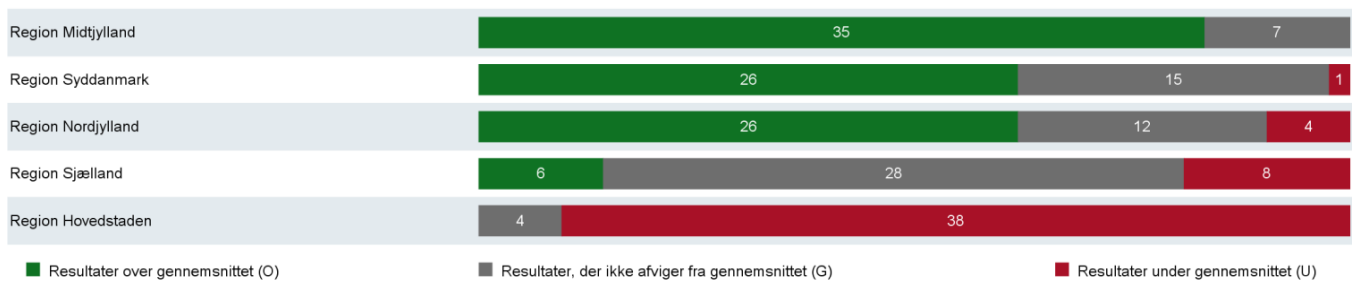
www.patientoplevelser.dk/lupfod17/enhedsrapporter

2.2 Regionale forskelle

På regionalt niveau er der også forskelle i resultater, som kan give anledning til inspiration og læring regionerne imellem. Figur 2.2 viser hvordan de enkelte regioner overordnet placerer sig for de spørgsmål i undersøgelsen, som er sammenlignet med landsresultatet. I figuren er angivet, hvor mange spørgsmål, der er over (O), under (U) eller ikke statistisk signifikant forskelligt fra landsresultatet (G)¹².

Hovedparten af Region Midtjyllands resultater ligger over landsresultatet, mens Region Hovedstaden overvejende har resultater under landsresultatet. Region Syddanmark og Region Nordjylland har også en del resultater, som ligger over landsresultatet, mens Region Sjælland har flest resultater, der ikke adskiller sig fra landsresultatet.

Figur 2.2 Regionernes placering (OUG*) i forhold til landsresultatet



* O og U angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ligger henholdsvis statistisk signifikant over (O) eller under (U) landsresultatet, mens G angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ikke afviger statistisk signifikant fra landsresultatet (på et 2,5 % signifikansniveau). Bemærk at regionernes resultater ikke er testet parvis (indbyrdes) op imod hinanden. Et resultat for 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.

¹² I bilagstabellen for LUP Fødende 2017 fremgår alle spørgsmål med både regioners og afdelingers placering i forhold til landsresultatet. Bilagstabellen findes her: www.patientoplevelser.dk/lupf17/enhedsrapporter



3 Tema: Overgang fra hospital til sundhedspleje

Stadig flere kvinder bliver udskrevet tidligt fra hospitalet efter fødslen, hvilket gælder både førstegangs- og flergangsfødende. Samtidig er der sket en stigning i antallet af genindlæggelser af nyfødte (Danske Regioner 2017). Overgangen fra hospital til sundhedspleje kan dermed være en mere sårbar periode for kvinderne, hvor bl.a. amning etableres hjemme fremfor tidligere på fødestedernes barselsgang, selvom det også kan være rart at komme tidligt hjem i vante og rolige omgivelser. Sundhedsstyrelsens gældende anbefalinger fra 2013 lægger derfor op til, at fødestederne skal være tilgængelige for kvinderne i op til 7 dage efter udskrivelsen, at de dagen efter fødslen skal hhv. ringe/tilbyde hjemmebesøg til ambulante flergangs- og førstegangsfødende, samt afholde udvidet jordemoderkonsultation på 2.-3. dagen efter fødslen ved hørescreening og hælblodprøve, hvor fødselens forløb også drøftes. Sundhedsplejerskerne anbefales at komme på tidligt hjemmebesøg (4.-5. dagen efter fødslen) til tidligt udskrevne (Sundhedsstyrelsen 2013).

I praksis varierer fødestedernes tilbud særligt ift., om de tilbyder hjemmebesøg til tidligt udskrevne førstegangsfødende. Nogle har ikke længere tilbuddet, mens andre tilbyder op til to hjemmebesøg til førstegangsfødende. Sundhedsplejerskerne kommer hurtigere ud til kvinder, efter de bliver udskrevet. Det kan vi se ud fra LUP Fødende 2013-2016 (Tabel 3.1). Den største ændring skete fra 2013-2014, altså kort efter at Sundhedsstyrelsens anbefalinger trådte i kraft. Sundhedsplejerskerne kommer hurtigst ud til førstegangsfødende, men perioden fra udskrivelse til sundhedsplejerskebesøg er blevet kortere for både førstegangs- og flergangsfødende. 78 % af de førstegangsfødende får besøg af sundhedsplejersken indenfor fire dage i 2016, mens det i 2013 var 69 %. For flergangsfødende er det tilfældet for 64 % i 2016 mod 53 % i 2013. I 2016 vurderer 89 % af kvinderne længden af perioden, fra de kommer hjem fra hospitalet, til de får besøg af sundhedsplejersken, passende.

Tabel 3.1 Antal dage fra udskrivelse til besøg af sundhedsplejersken

	0-1 dag	2 dage	3-4 dage	Mere end 4 dage
Førstegangsfødende 2013	13 %	22 %	35 %	31 %
Førstegangsfødende 2016	14 %	27 %	37 %	22 %
Flergangsfødende 2013	4 %	14 %	35 %	47 %
Flergangsfødende 2016	5 %	15 %	44 %	36 %

3.1 Analyse af kvinders oplevelser

Danske Regioners kortlægning af svangreomsorgen peger på, at der er et stigende behov for mere tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, særligt mellem jordemødre og sundhedsplejersker, blandt andet pga. en stigning i antallet af gravide med behov for udvidede tilbud både under graviditeten, men også efter fødslen (Danske Regioner 2017). I flere sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner bliver der også lagt vægt på i større grad at etablere samarbejde mellem fødested og de kommunale sundhedsplejersker for at sikre sammenhængende forløb for kvinder og mindske tabet af viden i sektorovergangen.

I de efterfølgende afsnit i temaet vil vi se nærmere på, hvad kvinderne selv oplever i overgangen fra udskrivelse fra hospital til besøg af sundhedsplejersken ud fra en analyse af kommentarer i LUP Fødende 2017. Derudover vil vi med en case fra Regionshospitalet Randers belyse praktiske erfaringer med at arbejde tværsektorielt for at mindske tab af viden i sektorovergangen og at skabe kontinuitet for kvinderne. Denne analyse baserer sig på 500 skrevne kommentarer fra LUP Fødende 2017 af kommentarfeltet: *Hvordan oplevede du perioden, fra du kom hjem fra hospitalet, til du fik besøg af sundhedsplejersken?* Analysen er fortaget for at få et indblik i, hvordan kvinderne oplever den første tid hjemme samt at få viden om, hvilke faktorer der har en positiv eller negativ indvirkning på oplevelsen. Analysen er opdelt for hhv. første- og flergangsfødende, men resultaterne præsenteres samlet, idet temaerne for de to grupperinger er ens. Fire te-

maer træder frem og er vist i nedenstående oversigt.

At komme hjem og få skabt tryghed

Når kvinden og hendes nyfødte barn bliver udskrevet fra hospitalet, beskriver kvinderne, at tryghed handler om at komme hjem i vante rammer, at lære sit barn at kende og finde sig til rette i det nye familieliv. For førstegangsfødende handler det typisk om at finde sig selv i den nye rolle som forælder, mens det for flergangsfødende mere handler om at finde sig til rette i den nye familiekonstruktion og at sikre, at den nyfødtes søskende også trives.

Flere af kvinderne har glædet sig til at komme hjem og oplever, at det er rart at være hjemme i vante omgivelser og beskriver perioden som dejlig, rolig, fredelig og tryk og med styr på de vigtigste ting. Omvendt er der også flere kvinder, der oplever perioden som utryk og beskriver den med ord som overvældende, hård, usikker og forvirrende, og nogle også som hæslig eller skrækkelig. For disse kvinder handler det typisk om, at det er en ny tid, hvor de skal vænne sig til, at der ikke nødvendigvis er en hjælpende hånd til rådighed ved behov. Samtidig oplever de det som en krævende periode, der tærer på kræfterne i en tid, hvor overskuddet ikke er stort.

” Det var nogle meget hårde dage med mange hormoner og mange tårer. Jeg fik tvillinger og har en på 3 år i forvejen, så det var meget hårdt at komme hjem og finde ud af det med to små. Så jeg græd meget den første uge over ingenting. **Flergangsfødende**

Oversigt over temaer i overgangen fra hospital til sundhedspleje

At komme hjem og få skabt tryghed

At føle sig klædt på til rollen som forælder

At få amningen etableret

At vide hvor man kan henvende sig

Bevidstheden om, at sundhedsplejersken kommer på besøg, oplever kvinderne betryggende. Det afgørende er ofte ikke, hvor lang tid der går, men hvor trygge de føler sig i den mellemtiliggende periode. Oplevelse af tryghed kan udfordres og imødekommes af forskellige faktorer, der også fremgår afsnittets sidste tre temaer: At føle sig klædt på til rollen som forælder, at få etableret amningen, og at vide hvor man kan henvende sig.

At føle sig klædt på til rollen som forælder

For at føle sig klædt på til rollen som forælder beskriver mange kvinder vigtigheden af at have tilstrækkelig viden. Det er med til at fremme oplevelsen af perioden i hjemme, indtil sundhedsplejersken kommer på besøg, som god og tryk.

” Det hele er bare gået helt problemfrit, og jeg har følt, at jeg har været velinformeret og klar til rollen som mor. Førstegangsfødende

Kvinderne får information og rådgivning på forskellig vis. Nogle har familiemedlemmer boende hos sig de første dage efter fødslen, som hjælper til med det praktiske og vejleder kvinderne. Andre søger selv viden og sætter sig ind i forskellige ting vedrørende fx amning og pasning af børn, mens andre igen beskriver, at de får god rådgivning på hospitalet, inden de bliver udskrevet.

” Vi havde så fin en start på hospitalet/patienthotellet, så vi følte os meget trygge på det 'ukendte' Førstegangsfødende

Førstegangsfødende mangler information

Flere førstegangsfødende beskriver, hvordan de inden udskrivelse fra hospitalet mangler at få generel viden om alt lige fra amning (se tema 3), barnets trivsel, hormonpåvirkning hos moren til efterfødselsreaktioner. Flere oplever, at hospitalet ikke klæder dem godt nok på til rol-

len som forælder, og ikke møder dem med forståelse og empati ift. deres usikkerhed og følelse af mangel på viden.

” Jordemoder på hospitalet var ikke specielt god til at møde os i vores usikkerhed omkring det at være helt nye i forælderrollen. Jeg følte, at vi skulle være meget selvstændige. Fx forklarede hun, at vi evt. skulle supplere med flaske, men hun forklarede ikke rigtig hvordan eller hvorfor. Førstegangsfødende

Manglende viden gør, at de er meget i tvivl om, hvad der er det rigtige at gøre og ofte føler sig forvirrede, frustrerede og efterladt alene. Dette gør perioden frem til sundhedsplejerskens besøg utryk. Enkelte beskriver, at den manglende viden udmunder sig i psykisk og fysisk udmattelse i form af fx angst og overtræthed.

Flergangsfødende kan trække på erfaringer, men kan også mangle vejledning

I forhold til at føle sig klædt på til rollen som forælder til en nyfødt har flergangsfødende ofte en fordel ved at kunne trække på erfaringer fra tidligere og kender til et spædbarns almenne behov. Flere beskriver, hvordan de er mere rolige, afslappede og ikke har brug for samme vejledning og sparring som første gang.

At være flergangsfødende er dog ikke ensbetydende med at føle sig tryk ved at komme hjem. Flere fortæller, hvordan de "bliver sendt hjem" fra hospitalet, selvom de ikke føler sig klar til det. Nogle oplever, at de som flergangsfødende får for lidt hjælp og information, og at de mangler noget viden.

” Synes ikke man fik meget information med fra sygehuset (ikke en eneste pjece). Jeg er glad for, jeg havde oversigterne over fx forventet antal afføringer og tissebleer fra første gang jeg fødte. Flergangsfødende

Når flergangsfødende ikke føler sig klar til at komme hjem, skyldes det ofte, at de selv har det fysisk dårligt, eller at deres barn har eller udvikler komplikationer fx gulsot, stadig får sonde eller har vejtrækningsproblemer. Det gør dem utrygge, hvis ikke de oplever at få tilstrækkelig rådgivning på hospitalet om, hvordan de skal håndtere disse forhold.

” Utryghed ved at blive sendt hjem med barn med gulsot - lige under lysgrænsen og ikke vide, hvad man skulle være opmærksom på. Google blev vores ven i den sammenhæng. **Flergangsfødende**

Opringning giver tryghed

Noget af den utryghed, der kan opstå ved at blive tidligt udskrevet efter fødslen, kan imødekomes ved, at en jordemoder fra hospitalet ringer den efterfølgende dag. Flere beskriver, at jordemoderen har ringet for at sikre sig, at alt er, som det skal være, og spørger ind til både kvinden og barnet, taler med dem om eventuelle bekymringer, svarer på spørgsmål, og henviser videre ved behov.

” Vi blev ringet op af en jordemoder dagen efter fødslen. Hun stillede mange spørgsmål, bl.a. om hun var gul. Da jeg svarede, at hun havde fået lidt kulør, blev vi bedt om at komme ind til en blodprøve. Her opdager de, at hun har gulsot, og senere opdager de, at hun også har antistoffer. Det var rigtig betryggende, at det blev opdaget så hurtigt. **Flergangsfødende**

At få amningen etableret

Amning er det emne i analysen, der træder tydeligst frem som helt centralt for kvindernes oplevelse af perioden fra udskrivelse til sundhedsplejerskens besøg. Nogle beskriver, hvordan amningen hurtigt er blevet etableret, og at de kender til forskellige teknikker, hvilket giver

en oplevelse af ro og tryghed og gør, at de kan nyde den første tid hjemme.

” Amningen fungerede med det samme. Det gav en stor ro til familieførgelsen, og vi nød den særlige tid. **Førstegangsfødende**

Der er dog en del kvinder, som beskriver, hvordan det er svært at få etableret amningen fx pga. forkert sutteteknik, spændte bryster eller brystbetændelse. Når amningen ikke fungerer, bliver det altoverskyggende, og kvinderne beskriver perioden som kaotisk, dårlig, udmattende og fyldt med usikkerhed.

” Vi havde en dreng, der var utrøstelig, og en amning der endnu ikke var oppe og køre. De to dage hjemme, før mælken løb til, var ikke særlig sjove, og jeg var pænt utryg ved det hele. **Førstegangsfødende**

Vejledning og hjælp til amning er vigtigt

Hvis amningen ikke fungerer, når udskrivelsen fra hospitalet nærmer sig, oplever mange det vigtigt, at hospitalet sikrer sig, at de er kyndigt vejledt om amning, inden de bliver udskrevet, og at de også har mulighed for at få hjælp, hvis der skulle opstå problemer, når de kommer hjem. Flere beskriver, at de får kvalificeret rådgivning eller hjælp til de udfordringer, som de står med i forhold til amningen.

” Super professionel hjælp fra sygeplejerskerne. Vi havde problemer med at amme, og min datter tab-te sig. På "efter-fødsels-klinikken" tog de sig tid til at hjælpe os og lave en plan for de kommende dage. De sørgede for, at alt gik godt, og at vi fik alt den hjælp og vejledning, der var nødvendig! **Førstegangsfødende**

Langt fra alle oplever dog at få den nødvendige hjælp og information på hospitalet. Flere beskriver, hvordan de mangler information, fx om hvordan baby skal lægges til, hvor ofte de skal amme mv. Nogle beskriver, at de ikke får den nødvendige information på trods af, at de spørger, mens andre oplever det svært at spørge ind til noget, de ikke kender til, og derfor ønsker, at personalet er mere proaktive med at give information.

” Det er svært at stille spørgsmål, om noget man ikke ved noget om. Derfor var der generelt alt for lidt information fra hospitalet omkring, hvad man skulle være opmærksom på ift. amning.

Førstegangsfødende

Andre efterspørger, at de sundhedsprofessionelle tør tage fat og rent fysisk og konkret viser, fx hvordan baby skal lægges til brystet for på den måde at gøre læringen til en kropslig erfaring.

Flere kvinder beskriver, at de ikke får den nødvendige hjælp, når de henvender sig med problemer med amning. Nogle oplever, at den manglende hjælp bliver begrundet med, at ”de ligger på grænsen til at kunne få hjælp” eller, at de ikke kunne få hjælp, fordi de havde haft ”en normal fødsel”, og de føler sig derfor overladt til sig selv. Andre beskriver, hvordan de i deres kontakt med sundhedsvæsenet ikke bliver mødt med forståelse, tid og ro ift. den frustration, som de føler omkring problemer med amning.

Den manglende hjælp og støtte til at få amningen godt etableret kan få forskellige konsekvenser for de berørte kvinder, og flere er fortvivlede og meget kede af det. Nogle oplever blødende brystvorter, brystbetændelse og stærke smerter, andre beskriver, at amningen selv efter flere måneder ikke fungerer optimalt, mens andre aldrig rigtigt får amningen etableret eller helt stopper med at amme. Nogle oplever også at blive genindlagt.

” Amningen er gået meget dårligt med sår på begge brystvorter og stor smerte ift. amning. Vi henvendte os flere gange til barselshospitalet for at få hjælp, og fik rådgivning telefonisk og ved ambulantly besøg. På trods af, vi deltog i hospitalets fødselsforberedelse i auditorium og havde læst op på amning, var vi ikke klædt på til det.

Førstegangsfødende

At vide hvor man kan henvende sig

Når kvinder bliver udskrevet fra hospitalet og skal hjem, oplever de det betryggende, at de ved hvem, de kan kontakte, hvis der skulle opstå problemer eller tvivlsspørgsmål om fx amning, gulsot, blødninger mv. Det er med til at give dem en god og tryk oplevelse af den først tid i hjemmet.

” Jeg vidste, hvor jeg skulle henvende mig, hvis jeg blev i tvivl om noget, så det var betryggende.

Førstegangsfødende

Flere kvinder fortæller, at de benytter sig af muligheden for selv at kontakte hospitalet for at få hjælp og rådgivning. Mange fortæller, at de oplever at blive mødt af søde, venlige, støttende og hjælpsomme sundhedsprofessionelle, som møder dem ift. deres behov og giver kyndig vejledning eller beroliger dem med, at alt er normalt og er, som det skal være. Kvinderne beskriver denne form for hjælp med ord som uundværlig, meget værdifuld, en super service og en livline. Ved hælblodprøven og høretesten på hospitalet nogle dage efter fødslen oplever flere også at få svar på eventuelle tvivlsspørgsmål og at få den nødvendige hjælp og støtte.

” Ringede flere gange til patienthotellet og fik gode råd og vejledning de første døgn. Uundværligt.

Flergangsfødende

Omvendt er der også kvinder, som oplever, at kontaktmuligheden til hospitalet efter udskrivelsen ikke lever op til deres forventninger. Nogle oplever, at de ved deres henvendelse ikke at blive taget alvorligt eller får den faglige hjælp de har brug for.

Andre oplever trods gentagne forsøg ikke at kunne komme igennem på telefonlinjen, når de har brug for hjælp, med efterfølgende øget frustration og utryghed til følge.

” Den telefonlinje man kan kontakte var ligegyldig. Jeg ringede pga. styrt blødning, og det tog de meget let på. Til sidst måtte jeg ringe til lægevagten, som reagerede med det samme.

Flergangsfødende

Opsummering

I overgangen fra udskrivelse fra hospitalet til sundhedsplejersken kommer på besøg, er det vigtigt for kvinderne at føle sig trygge. Kvinderne beskriver flere forhold, som er vigtige for at skabe tryghed:

At føle sig klædt på til rollen som forældre, ved at hospitalet:

- giver information og rådgivning om pleje og pasning af et spædbarn, forventelig generel udvikling og trivsel, samt håndtering af særlige komplikationer tilpasset kvindens og barnets situation.
- er opmærksomme på flergangsføddendes behov for information og rådgivning, da de typisk udskrives tidligt
- sikre opfølgende opringning fra jordemoderen dagen efter udskrivelse til flergangsføddende

At få etableret amningen, ved at hospitalet:

- ideelt set sikrer etableringen af amning inden udskrivelse
- vejleder og rådgiver om amning inden udskrivelse
- giver mulighed for hjælp, hvis der skulle opstå problemer, når kvinden kommer hjem

At vide hvor man kan henvende, ved at hospitalet:

- fortæller kvinderne, hvor de kan få hjælp og rådgivning, hvis der skulle opstå spørgsmål eller bekymringer
- ved henvendelse møder den enkelte kvinden med forståelse, tid og ro

CASE: Erfaringer med tværsektorielt samarbejde fra Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers har et stort fokus på at arbejde tværfagligt og tværsektorielt omkring at mindske tab af viden i sektorovergang fra hospital til sundhedspleje og at skabe sammenhængende forløb for kvinderne. Chefjordemoder Lone Neumann og Kvalitets- og udviklingsjordemoder Trine Fritzner Jensen fra Regionshospitalet Randers fortæller om nogle af de tiltag, som de særligt har arbejdet med de senere år: Tværsektoriel audit på genindlæggelser, korrespondancebreve fra hospital til sundhedsplejen og fælles gravidteam for sårbare gravide.

Tværsektoriel audit på genindlæggelser

Siden 2014 har Regionshospitalet Randers, som de øvrige fødesteder i Region Midtjylland, gennemført tværsektoriel audit på genindlæggelser af børn inden for de første 30 levedage. Der auditeres tre til fire gange årligt af jordemødre, barselsygeplejersker, neonatalsygeplejersker og sundhedsplejerskerepræsentanter fra hver af hospitalets samarbejdskommuner. Her gennemgår de alle forløb, hvor et barn er blevet genindlagt med en trivselsproblematik. Det foregår ved, at de samler al viden og korrespondance fra starten af graviditeten til fødsel, barselsophold, udskrivelsen, overgangen til sundhedsplejen og selve genindlæggelsen. Det samles til en case, som de anonymiserer og gennemgår sammen i gruppen med fokus på, om noget ikke var optimalt, om de kunne have gjort noget bedre, og om genindlæggelsen kunne have været undgået. Den tværsektorielle auditering, oplever de, bidrager til at skabe relationer og give noget fælles organisatorisk og faglig læring. På baggrund af auditeringerne udarbejder de årsrapporter med læringspunkter og fokusområder til det kommende år med henblik på at forebygge unødvendige genindlæggelser af nyfødte¹³.

”Når vi sidder og fx kigger på de her korrespondancebreve i graviditeten, bliver vi pludselig skarpe på: ”hvad er det, man har brug for ude i sundhedsplejen?” Og de får forståelse for: ”hvorfør kan det være svært at levere?” Der bliver sådan en gensidig forståelse for hinandens arbejde og arbejdsgange. Helt banalt lærer vi hinanden at kende. Vi får nogle ambassadører, idet sundhedsplejerskerne tager vores hverdag med ud og fortæller deres kollegaer om, og vi tager noget af deres hverdag med og fortæller til vores kollegaer.

Lone Neumann og Trine Fritzner Jensen

Korrespondancebreve fra hospital til sundhedsplejen

Ud over den lovpligtige fødselsanmeldelse som et fødested skal sende til sundhedsplejen, efter et barn er blevet født, sender Regionshospitalet Randers med kvindens samtykke elektronisk nogle korrespondancebreve til sundhedsplejen både efter første jordemoderkonsultation, men også nogle dage efter fødslen som led i arbejdet med at sikre, at sundhedsplejen får mere og hurtigere viden om både de gravide og de kvinder, der har født. De to typer breve er skitseret i nedenstående boks.

¹³ Links til årsrapporter 2015 og 2016: www.regionshospitalet-randers.dk/gynobs-rapporter

Graviditetskorrespondancebrev:

Regionshospitalet Randers er for et års tid siden, som første fødested i Region Midtjylland, startet op med at sende graviditetskorrespondancebreve til sundhedsplejen efter første jordemoderbesøg. I brevet er kort beskrevet nogle objektive fakta om evt. tidligere graviditets- og fødselsforløb, niveauinddeling af den gravide (niveau 1-4 jf. Sundhedsstyrelsen¹⁰), evt. tidligere og nuværende problemstillinger fx kort ammeforløb, problemstillinger af social/medicinsk/psykologisk karakter fx angstproblematik. Sundhedsplejerskerne kan ud fra informationen i brevene differentiere deres egen indsats og selv tage tråden op og snakke videre med den gravide ved behov.

Korrespondancebrev efter fødslen:

De sidste 3-4 år har Regionshospitalet Randers sendt et korrespondancebrev til sundhedsplejen 2-3 dage efter en fødsel (enten efter udskrivelse fra barselgang eller efter, at ambulante fødende har været inde til hørescreening, hæmblodprøve (PKU) og fødselskontrol. Brevet indeholder en status på, hvordan det går. Fx hvordan er det gået hjemme, hvor ofte sutter barnet, er der vandladning og afføring, hvad er den videre plan – har fødestedet flere aftaler med parret, eller er det sundhedsplejersken, der overtager¹¹.

¹⁰Sundhedsstyrelsens niveauinddeling 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).

¹¹De fleste fødesteder i Region Midtjylland er også kommet i gang med at sende korrespondancebreve efter fødslen, og enkelte fødesteder i regionen er så småt ved at starte op med at sende graviditetskorrespondancebreve.

” Idéen om graviditetskorrespondancebreve er opstået i forbindelse med audit på genindlæggelser, hvor vi tidligere så mange uerkendte sårbare gravide. Tidligere var der ikke nogen struktur for, at sundhedsplejersken kunne få informationer fra jordemoderen, hvis der var en fornemmelse af, at en familie havde brug for en særlig indsats. Før var det fx familiernes eget ansvar at få afleveret en lap papir til sundhedsplejersken, hvis de gerne ville have besøg, og det glippede for rigtig mange.

Chefjordemoder Lone Neumann

Via de tværfaglige audits på genindlæggelser har de også kunne se ift. børn med trivselsproblemer, at der er stor forskel på den måde forældre oplever og beskriver deres barn på, og det de som fagpersoner ser.

En klar styrke ved korrespondancebrevene efter fødslen er derfor, at de som fagpersoner kommunikerer tværsektorielt suppleret med det forældrene oplever.

Korrespondancebrevene er blevet godt modtaget af sundhedsplejerskerne, som oplever, at de har et bedre udgangspunkt for at give familien en god start. Sundhedsplejerskerne har længe gerne ville have mulighed for at få tidligere besked om de gravide, da de som minimum gerne vil lave graviditetsbesøg på niveau 3 gravide. Graviditetskorrespondancebrevene giver bedre mulighed for at kunne forberede og tidligt få iværksat, hvis der er behov for en særlig indsats. Korrespondancebrevene er også med til at skabe bedre sammenhæng i forløbet for kvinderne.

” Ved hjælp af korrespondancebrevene kvalitets-sikrer vi overgangen, og det giver parrene en følelse af kontinuitet. Parrene har en fornemmelse af: ”nå ja, sundhedsplejersken ved egentlig godt, hvad der er sket. Så det ikke bare er: ”Nå, nu er det en ny eller et nyt sted, og nu skal vi starte forfra med dem”. At sundhedsplejersken inden besøget har læst i korrespondancebrevet gør, at forældrene fornemmer, at der er en rød tråd.

Kvalitets- og udviklingsjordemoder Trine Fritzner Jensen

Samarbejdsaftale om fælles gravidteam for sårbare gravide

En del af sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og de 19 tilhørende kommuner handler om, at der mellem hver kommune og fødestedet skal nedsættes et tværfagligt og tværsektorielt team¹⁴. På Regionshospitalet Randers har de samarbejdet med de fire optagekommuner om fælles gravidteam i 2-3 år.

Fælles gravidteam består af jordemoder, sundhedsplejerske, socialrådgiver, praktiserende læge og andre relevante fagpersoner og er målrettet sårbare gravide (niveau 3 gravide). Når en jordemoder møder en gravid med en særlig sårbarhedsproblematik, skulle hun tidligere sende en underretning til kommunen, men i dag sender hun i stedet en anmodning om indkaldelse til fælles gravidteam. Det er familieafdelingen i Kommunen, der indkalder teamet, og socialrådgiveren er tovholder. Det fælles gravidteam mødes med familien og afklarer problemstillinger og tilrettelægger en samlet plan for forløbet på tværs af sektorerne. De kan beslutte, om der fx skal være en indsats allerede i graviditeten eller en øget indsats efter fødslen.

” Det er mindre voldsomt for den gravide, at sige: ”Vi er en masse fagpersoner, som gerne vil hjælpe jer med at komme rigtig godt i gang med at få det nyfødte barn og blive en familie” frem for at sige: ”Ved du hvad, vi sender lige en underretning til kommunen”. Tidligere har vi måske også været lidt tilbageholdene med at lave deciderede underretninger. **Chefjordemoder Lone Neumann**

Samarbejdet om fælles gravidteam betyder, at der tidligere i forløbet bliver iværksat en tværfaglig indsats over for den gravide, og at jordemoderen også bedre kan følge med i, hvad der foregår, og lettere følge op på aftaler, der fx er indgået med socialrådgiveren. Den gravide bliver dermed fulgt mere tæt og bliver holdt op på aftaler med de forskellige aktører. De oplever, at det er meget meningsfuldt for både familierne og fagpersonerne, at der er et team omkring familierne, og at den gravides netværk bliver inddraget.

De forskellige tiltag gør en forskel

Lone Neumann og Trine Fritzner Jensen oplever, at de forskellige tværsektorielle tiltag gør en forskel og er medvirkende til, at de har oplevet fald i antal genindlæggelser efter fødslen. De mener, at sikkerhedsnettet under de gravide, er mere finmasket i dag end tidligere.

” Vi tror på, at den fælles audit medvirker til, at antallet af genindlæggelser er faldet de seneste år. Og vi tror selvfølgelig også, at det er pga. både korrespondancebrevene, og at sundhedsplejerskerne kender de sårbare familier på forhånd, idet de har besøgt dem allerede under graviditeten. Altså hele den der buket af forskellige indsatser og veludviklede samarbejde gør en forskel.

Chefjordemoder Lone Neumann

¹⁴ Sundhedsaftalen 2015-2018 for Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner: http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/forside/sundhedsaftale_tryk.pdf. Samarbejdsaftale om fælles gravidteam for sårbare gravide: <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/om-sundhedsaftalen/samarbejdsaftaler/falles-gravidteam-for-sarbare-gravide1/>

Udfordringer og gode råd

Til trods for det gode tværsektorielle samarbejde oplever de også udfordringer ved at samarbejde og at få det etableret med de forskellige optagekommuner. Særligt etablering af de fælles gravidteam, hvor de både samarbejder med de kommunale sundhedsplejer og familieafdelinger, har taget længere tid end ventet og er stadigvæk i en implementeringsfase. Kommunerne griber tingene meget forskelligt an, og ikke alle kommuner har tradition for, at familieafdeling og sundhedsplejersker arbejder tæt sammen.

” Vi har i mange år bildt os ind, at vi arbejder tværfagligt, men vi har arbejdet tværparallelt. Vi har givet hinanden nogle informationer hen over hegnet, og så har vi ellers bare kørt i hver vores fagspor, som ikke har været synligt for familierne, og det er dét, vi så vil prøve at nedbryde nu. Nu prøver vi at flette os i stedet for at køre parallelt løb. **Chefjordemoder Lone Neumann**

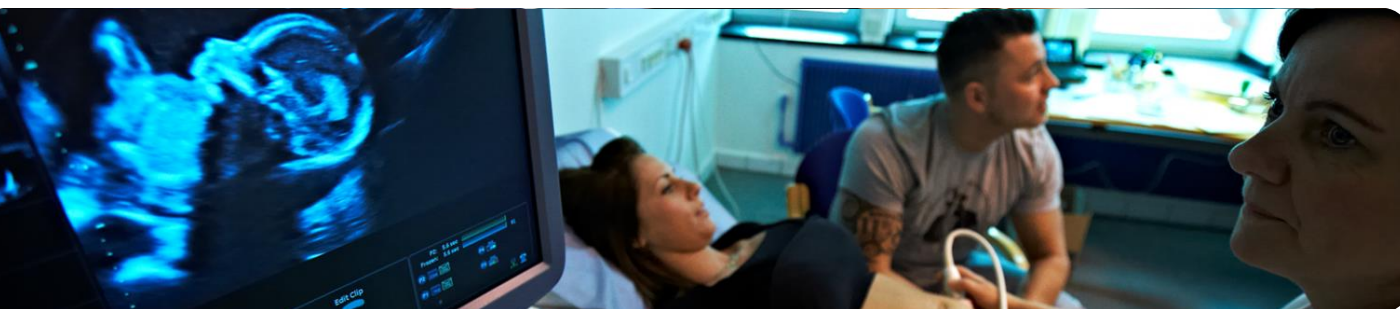
Det kræver en kulturændring at etablere tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, og at der bliver skabt nogle relationer med alle kommuner både på ledelsesniveau, men også blandt de socialrådgivere, sundhedsplejersker og jordemødre, som arbejder med familierne. De skal have mulighed for at sidde sammen og lære hinanden at kende og forstå hinandens arbejdsgange.

” Det er i dét møde, at man får øje på: ”Jamen, vi vil jo i virkeligheden det samme for de her familier”. Og når vi stykker al vores gode faglighed sammen, så giver det noget. **Kvalitets- og udviklingsjordemoder Trine Fritzner Jensen**

Gode råd til tværsektorielt samarbejde fra fødeafdelingen på Regionshospitalet Randers

- Arbejd på at skabe gode relationer både på ledelsesniveau og blandt de fagpersoner, der arbejder med de gravide/familierne. Sørg for at skabe rum for at kunne mødes og at have respekt for hinandens fagligheder
- Det tager tid at skabe kulturændringer, så vær tålmodig og vedholdende
- Bliv ved med at oplære personale, da der løbende er personaleskift i begge sektorer
- Sørg for at dele ”de gode historier”. Dvs. få og give tilbagemeldinger på, hvilken positiv betydning samarbejdet har for de forskellige parter: *”Når man som fagperson oplever, at det jeg skriver og sender afsted til andre har en betydning, så er man også mere tilbøjelig til både at gøre sig umage, og huske at gøre det.”*

Har du spørgsmål til fødeafdelingens tværsektorielle samarbejde kan du kontakte chefjordemoder Lone Neumann (e-mail: loneneum@rm.dk) og kvalitets- og udviklingsjordemoder Trine Fritzner Jensen (e-mail: trijense@rm.dk) på Regionshospitalet Randers.



4 Tema: Fødsels- og forældreforberedelse

Der har været megen debat omkring fødestedernes tilbud om fødsels- og forældreforberedelse, bl.a. om formen og omfanget af de forskellige tilbud. I dette tema vil vi først overordnet skitsere, hvad det er for typer af offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse, som de danske fødesteder tilbyder. Derefter vil vi med udgangspunkt i LUP Fødende data fra 2014-2016, hvor der er sammenlignelige

spørgsmål omkring fødsels- og forældreforberedelse¹⁵, undersøge: Hvad ved vi om deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse? Hvordan vurderer kvinderne det? Og hvilken betydning har det at deltage i fødsels- og forældreforberedelse? Sidst i temaet indgår en case om erfaringer med fødsels- og forældreforberedelse fra Sygehus Sønderjylland, Aabenraa, som igennem flere år har fået gode vurderinger af deres fødsels- og forældreforberedelse.

¹⁵ Der henvises til tal fra 2014-2016, hvor der indgik samme spørgsmål om fødsels- og forældreforberedelse. Ved udarbejdelsen af temaer, er data fra LUP Fødende 2017 endnu ikke færdigbehandlet og indgår derfor ikke i temaet. Temarapporten sendes også til brug på afdelinger og hospitaler, før resultaterne af LUP Fødende 2017 bliver offentliggjort.

Overblik: Fødesteders tilbud om fødsels- og forældreforberedelse

Overblikket er lavet ud fra en gennemgang af de 21 fødesteders hjemmesider i efteråret 2017.

Typen af fødsels- og forældreforberedelsestilbud

De forskellige fødesteder i landet har forskellige typer af tilbud til gravide, der kan forberede dem på selve fødslen, opstart af amning og det kommende forældreskab. Overordnet er der to typer af tilbud:

- **Temaundervisning:** temaundervisning, også kaldet café møder, er kendetegnet ved at foregå i større forsamlinger, typisk i auditorier, hvor parrene kan møde op uden tilmelding. De fødesteder, der afholder temaundervisning, tilbyder mellem 1-3 undervisningsgange á 1,5 til 2,5 time pr. gang.
- **Holdundervisning:** holdundervisningen er kendetegnet ved at foregå i mindre grupper, typisk med 6-10 deltagere pr. hold. Et forløb varer mellem 4-8 gange og er af 1,5-2 timers varighed pr. gang og kræver tilmelding.

Derudover har nogle fødesteder også andre typer af forberedelsestilbud, oftest som supplement til eller i sammenhæng med tema- og holdundervisningen:

- **Rundvisning:** En rundvisning giver den gravide mulighed for at se fødeafdelingen og en fødestue. Rundvisning arrangeres typisk i forbindelse med temaundervisning eller åbent hus arrangementer.
- **Individuel rådgivning:** Individuel rådgivning tilbydes typisk gravide, der af den ene eller anden grund er sårbare fx pga. psykisk sygdom.
- **Amme-kurser:** forældreforberedelseskursus med fokus med amning.
- **E-læring:** Flere af fødestederne linker til forskelligt materiale, hvor kommende forældre selv kan tilegne sig viden om diverse emner relateret til fødsel, amning og forældreskab.

Målgrupper:

De forskellige typer af fødsels- og forældreforberedelsestilbud kan rettes mod forskellige målgrupper. Der er på alle fødesteder et tilbud til førstegangsfødende, mens flergangsfødende typisk også er velkomne. Nogle steder er det forbeholdt førstegangsfødende. Derudover har de forskellige fødesteder varierende tilbud til andre målgrupper:

- Kvinder der skal have tvillinger
- Kvinder der ønsker at føde hjemme
- Kvinder med diabetes
- Enlige kvinder
- Ikke dansktalende kvinder (undervisning på engelsk)
- Sårbare kvinder

Samarbejde med sundhedsplejen:

Fødestederne samarbejder om fødsels- og forældreforberedelse med den kommunale sundhedspleje i forskelligt omfang og på forskellig måde. Indenfor samme fødested kan det variere med de forskellige optagekommuner. Eksempler på typer af samarbejde:

- Samarbejde om udarbejdelse af undervisningsmateriale
- Samarbejde omkring undervisning:
 - Sundhedsplejerske er medunderviser på hospitalet
 - Jordemoder er medunderviser hos sundhedsplejen
- Samarbejde omkring særligt sårbare gravide. Her samarbejder flere fødesteder med sundhedsplejen om særlige programmer for sårbare, der rækker ud over selve fødsels- og forældreforberedelsen og videre til efter fødslen

4.1 Deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse

Knap halvdelen af de gravide deltager i fødsels- og forældreforberedelse

Tabel 4.1 viser, at det på landsplan er lidt under halvdelen af kvinderne (47 %), som i LUP Fødende svarer ja til at have deltaget i offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse. Fra 2014-2016 er der en lille stigning på 3 procentpoint i deltagelsen. Der er imidlertid store forskelle mellem de forskellige fødesteder ift., hvor stor en andel, som deltager i fødsels- og forældreforberedelse. I 2016 var spændet mellem 38-59 %¹⁶. Størstedelen af de førstegangsfødende deltager i fødsels- og forældreforberedelse (78 %), mens det kun er 16 % af de flergangsfødende.

Flest deltager i fødsels- og forældreforberedelse i mindre grupper

Blandt gravide, som deltager i offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse, deltager flest i tilbud, der foregår i en mindre gruppe (jf. Tabel 4.2). På landsplan steg deltagelsen i

fødsels- og forældreforberedelse i en mindre gruppe fra 2014 til 2015, men faldt lidt igen fra 2015 til 2016. Der er dog store variationer mellem de enkelte fødesteder. På regionsniveau har Region Midtjylland den største andel kvinder (77 %), som deltager i fødsels- og forældreforberedelse i mindre grupper, og Region Hovedstaden har den mindste andel (47 %). Variationen bliver endnu større, når man går ned på fødestedsniveau. Tallene over deltagelse i hhv. mindre grupper eller i større forsamling viser ikke, om det skyldes forskelle i fødestedernes tilbud eller forskelle i kvindernes interesse for at deltage i den ene eller anden form for fødsels- og forældreforberedelse.

Begrundelser for ikke at deltage i fødsels- og forældreforberedelse

I spørgeskemaet til LUP Fødende 2013 indgik et kommentarfelt: "Hvorfor deltog du ikke i jordemodercentrets/sygehusets tilbud om fødsels- og forældreforberedelse?". En analyse af kommentarfelterne (Enhed for Evaluering og Brunderinddragelse 2014) viste, at de hyppigst

Tabel 4.1 Deltagelse i offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse

	2014	2015	2016
Deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse	44 %	45 %	47 %
Førstegangsfødende, der deltager	78 %	76 %	78 %
Flergangsfødende, der deltager	14 %	15 %	16 %

Tabel 4.2 Deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse i mindre gruppe og i større forsamling*

	2014	2015	2016
Deltagelse i mindre gruppe	58 %	63 %	59 %
Deltagelse i større forsamling	30 %	25 %	28 %

*Blandt de, der deltager i fødsels- og forældreforberedelse, viser tabellen andelen, der enten har sat kryds i svarmuligheden "I en mindre gruppe" eller "I en større forsamling". I figuren fremgår ikke andelen, der har sat kryds i "Ja, andet" eller andelen, der har sat kryds ved flere Ja-svarmuligheder. Dvs. andelen i de to viste grupper summer ikke til 100 %.

¹⁶ Svarfordelingerne for de enkelte fødesteder findes i bilagstabellen for LUP Fødende 2016:
https://patientoplevelser.dk/files/dokumenter/filer/LUP_Foedende/2016/bilagstabel_kvinder.pdf

nævnte begrundelser for manglende deltagelse var: manglende behov, manglende kendskab (eller fik ikke tilbud), tidspunkt for fødsels- og forældreforberedelse passede ikke, manglende overskud (pga. travlhed eller sygdom), utilfreds med indhold/form af fødsels- og forældreforberedelse, sprogbarrierer og andet (fx afstand til hospital, benyttet andre tilbud).

4.2 Vurdering af fødsels- og forældreforberedelse

Fødsels- og forældreforberedelse i mindre grupper vurderes bedst

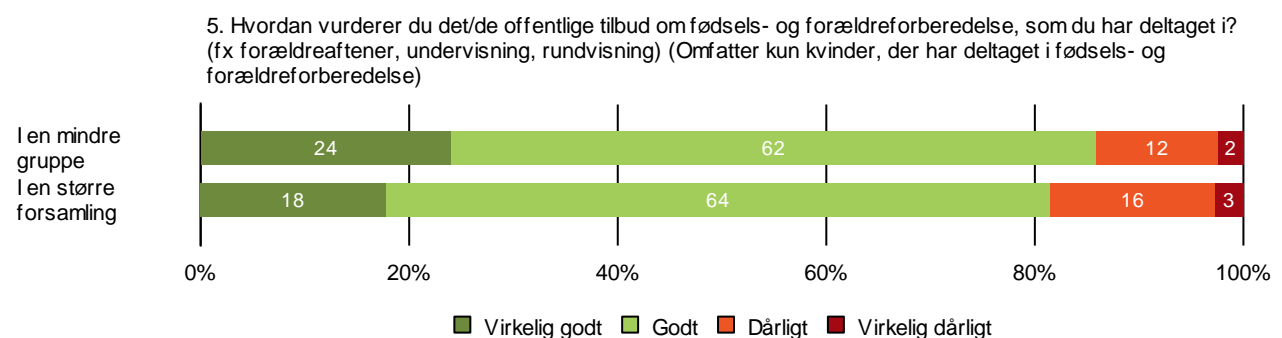
Fra 2015 til 2016 er kvindernes vurdering af det/de offentlige fødsels- og forældreforberedelsestilbud, som de deltager i, blevet mindre positiv. I 2016 vurderede 23 %, at fødsels- og forældreforberedelsen var virkelig god, og 63 % at den var god, mens det gjaldt for hhv. 26 % og 61 % i 2015. Blandt førstegangsfødende i 2016 vurderer kvinderne fødsels- og forældreforberedelse i mindre grupper mere positivt end i større forsamlinger jf. Figur 4.1.

4.3 Betydning af deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse

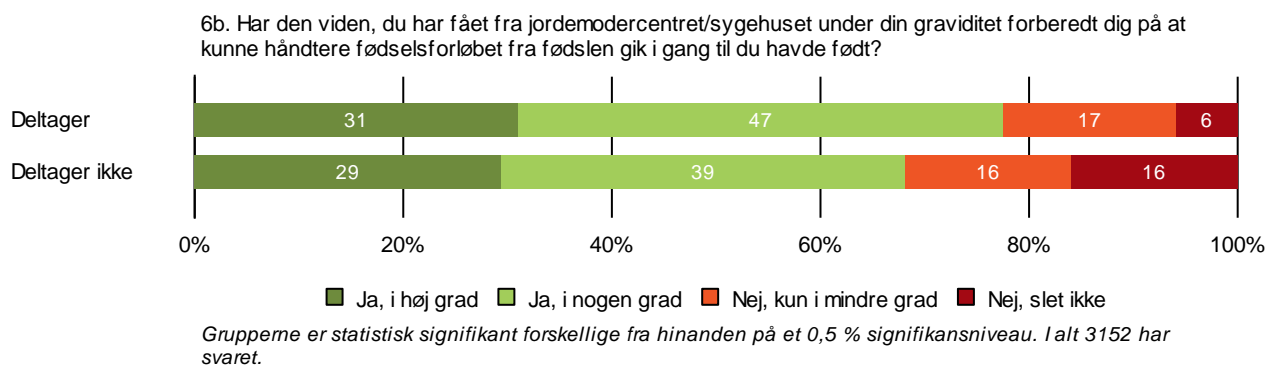
Deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse har positiv betydning for forbedelse på fødselsforløb og amning

Ud over vurdering af fødsels- og forældreforberedelsestilbud, vurderer kvinderne i LUP Fødende også, om den viden, de får fra jordemodercentret/sygehuset under graviditeten generelt set (dvs. hos jordemoder, til fødsels- og forældreforberedelse mv.) forbereder dem på at håndtere hhv. fødselsforløbet og opstart af amning. Opdelt på deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse eller ej (2016-tal), kan vi se, at kvinder, som deltager fødsels- og forældreforberedelse, i højere grad oplever at blive forberedt på håndtering af fødselsforløbet end kvinder, der ikke deltager. Denne sammenhæng ses både blandt førstegangsfødende (jf. Figur 4.2) og flergangsfødende. Førstegangsfødende, som deltager i fødsels- og forældreforberedelse, oplever også i højere grad at blive forberedt på håndtering af opstart af amning end førstegangsfødende, der ikke deltager.

Figur 4.1 Form på fødsels- og forældreforberedelse og vurdering heraf blandt førstegangsfødende



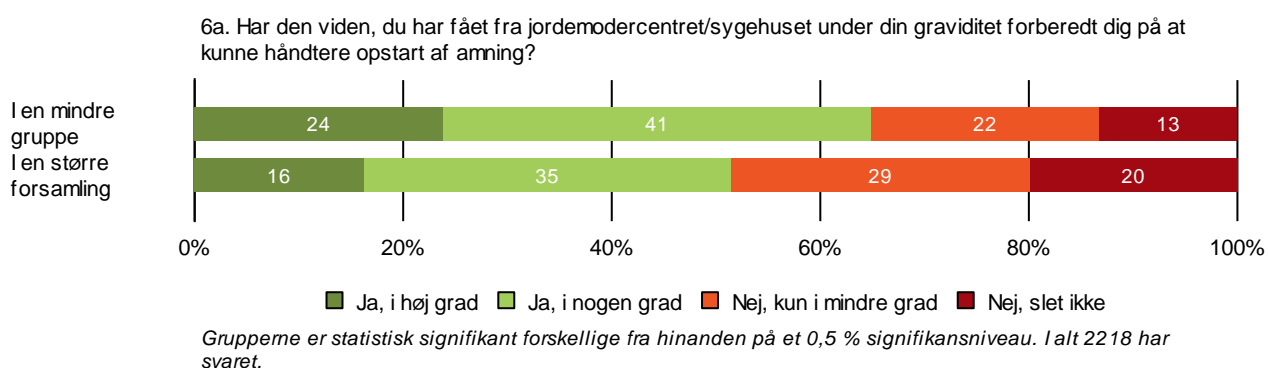
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 2278 har svaret.

Figur 4.2 Deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse og forberedelse på fødselsforløb blandt førstegangsfødende

En undersøgelse fra 2010 viser, at deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse blandt førstegangsfødende har en positiv betydning for mestringsevne i forbindelse med fødslen, idet kvinderne henvender sig til fødegangen, når fødslen er mere fremskreden og bruger epiduralblokade i mindre grad, end førstegangsfødende, der ikke deltager i fødsels- og forældreforberedelse. Det er en fordel, idet de derved har mindre risiko for en lang fødsel, fødselsindgreb og dårlig fødselsoplevelse sammenlignet med kvinder, der henvender sig til fødegangen, når fødslen ikke er så fremskreden endnu (Rikke Maimburg et al, 2010; Region Midtjylland, Fødeplan 2012).

Fødsels- og forældreforberedelse i mindre grupper har positiv betydning for forberedelse på fødselsforløb og amning

Blandt førstegangsfødende i 2016, som deltager i fødsels- og forældreforberedelse, vurderer deltagere i mindre grupper, at de bliver bedre forberedt på håndtering af fødselsforløbet samt opstart af amning (jf. Figur 4.3), end deltagere i større forsamlinger. For flergangsfødende findes der tilsvarende sammenhæng mellem deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse i mindre gruppe og forberedelse på håndtering af opstart af amning.

Figur 4.3 Form på fødsels- og forældreforberedelse og forberedelse på opstart af amning blandt førstegangsfødende

CASE: Gode resultater på Sygehus Sønderjylland

Fødeafdelingen på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa er et af de fødesteder, der gennem flere år har fået gode resultater i LUP Fødende bl.a. ift. kvinders vurdering af fødsels- og forældreforberedelsen og af forberedelse generelt under graviditeten på fødselsforløbet og opstart af amning. Konstitueret ledende jordemoder Trine Andersen fortæller i et interview om deres tilbud, erfaringer og overvejelser omkring fødsels- og forældreforberedelse. Nedenstående boks viser en oversigt over sygehusets tilbud om fødsels- og forældreforberedelse.

Prioritering af små og lokale fødsels- og forældreforberedelseshold

Trine Andersen fortæller, at de forsøger at lave meget differentierede fødsels- og forældreforberedelsestilbud, men at de særligt prioriterer at tilbyde fødsels- og forældreforberedelse i mindre hold, hvor der er mulighed for netværksdannelse og inddragelse af og dialog med deltagerne. Holdene afholdes lokalt på fire

matrikler ved jordemoderkonsultationerne i Aabenraa, Sønderborg, Haderslev og Skærbæk, så brugerne ikke skal køre så langt. De har forsøgt at efterleve udmeldingerne i Region Syddanmarks Fødeplan fra december 2010¹⁷, ift. hvilke typer fødsels- og forældreforberedelsestilbud de skal have, og at forberedelsen skal tage højde for, at kvinderne i dag udskrives tidligere efter fødslen.

” Vi prioriterer forberedelsen, og at forholdene giver mulighed for at inddrage deltagerne. Holdene må ikke være større, end at det kan lade sig gøre at få en snak i gang, og at der er rum til spørgsmål og dialog. Holdene skal også give mulighed for netværksdannelse, og deltagerne skal være med til at prioritere, hvad der skal snakkes om. Man skal kunne følge op fra gang til gang og sætte tanker i gang hos deltagerne, og så næste gang spørge: ”Hvad har I så tænkt? Hvor er I henne, og har I nogle spørgsmål til sidste gang?”. Holdene må ikke være større, end der er plads til det. Konst. ledende jordemoder Trine Andersen

Sygehus Sønderjyllands tilbud om fødsels- og forældreforberedelse

Tilbud for alle:

- **Hold-tilbud** (4 x 1½ timer) med 6-10 par. Tilbud til alle gravide. Afholdes lokalt 4 steder. Der oprettes så mange hold, der er tilmeldinger til.
 - Samarbejder med sundhedsplejen om fødsels- og forældreforberedelse på forskellig vis i optagekommunerne (læs herom senere i afsnittet)
- **Tema-tilbud** (2 x 2 timer) Ingen tilmelding og alle kan møde op. Afholdes lokalt 3 steder.
- **Rundvisning** på fødegangen. Afholdes som åbent hus.

Særlige tilbud:

- **Hold for tvillingegravide** (2 x 4 timer)
- **Omsorgskonsultationer** med mere tid til individuel fødsels- og forældreforberedelse fx til unge, enlige, ved sprogbarrierer, tidligere traumatiserende fødselsforløb eller lign.
- **Individuel samtale** i fødeplansambulatoriet. Ved særlige ønsker, behov eller spørgsmål, kan den gravide henvises til en grundig snak med enten en jordemoder eller læge om den forestående fødsel.

¹⁷ Region Syddanmarks Fødeplan - revideret i april 2014 findes her: <https://www.regionsyddanmark.dk/wm280384>

Udbyder det antal fødsels- og forældreforberedelseshold, der er tilmeldinger til

Sygehus Sønderjylland opretter det antal fødsels- og forældreforberedelseshold, der er tilmeldinger til, dvs. de lukker ikke for tilmelding, efter at et bestemt antal hold er fyldte. Tilbudene om fødsels- og forældreforberedelse i mindre hold er populære, og det er særligt førstegangsfødende, der tilmelder sig, selvom tilbuddet er for alle.

”Vi anbefaler førstegangsfødende at deltage, for hvis man tager hold-pakken, sørger vi for at komme omkring alle de ting, som, vi erfaringsmæssigt ved, er vigtige, at de skal vide. Førstegangsfødende har typisk også behov for at høre, at der er andre i samme situation, og de får noget ud af at vende det med andre. Konst. ledende jordemoder Trine Andersen

Kontinuitet i underviserne

Ved fødsels- og forældreforberedelsesholdene er det som udgangspunkt den samme underviser alle fire gange for at sikre kontinuitet, og at der er noget fleksibilitet i, at underviseren kan samle op fra gang til gang og ved, hvad der har været talt om og spurgt ind til sidste gang.

Flergangsfødende bruger mest tematilbud

De to tematilbud om hhv. ”amning, pasning og pleje af det nyfødte barn” samt ”fødsel og smertelindring” af hver to timers varighed er mere oplagte for flergangsfødende, som gerne vil have det genopfrisket. Det er et åbent tilbud, hvor parrene bare kan møde op, og det afholdes lokalt i Sønderborg, Aabenraa og Haderslev. Trine Andersen fortæller, at de prøver at udbyde det ofte, så holdene ikke bliver alt for store, og der stadigvæk er rum for spørgsmål. Deltagerne bliver ikke inddraget ligeså meget som ved holdundervisning, og det er i højere grad en forelæsning med mulighed for at stille spørgsmål.

Kompetenceudvikling af undervisere

Jordemødrene, der underviser i fødsels- og forældreforberedelse, er meget dedikerede til det og har selv ønsket undervisningsfunktionen, siger Trine Andersen. De forskellige undervisere mødes med jævne mellemrum til netværksmøder, hvor de sparrer med hinanden og udvikler på deres standardmateriale til undervisningen, så de er nogenlunde enige om, hvad undervisningstiden bruges på, hvad der er vigtigt at komme omkring osv. De har bl.a. en amme-nøgleperson, der er særligt uddannet inden for amning (IBCLC¹⁸), som er med til at udarbejde undervisningsmaterialet om amning.

”Det er vigtigt at have noget løbende sparring for at sikre kvalitet og at sikre, at vi har noget godt undervisningsmateriale. I forbindelse med Fødeplanen hjalp vi på tværs af sygehusene hinanden i gang med noget fælles materiale. Det har vi så videreudviklet på alle sammen og tilpasset lokale forhold og økonomi osv., for der er alligevel forskel på, hvordan man gør det rundt omkring i regionen. Konst. ledende jordemoder Trine Andersen

Underviserne kommer indimellem på kurser i undervisningsteknikker for at blive bedre til at formidle og undervise. På fødsels- og forældreforberedelsesholdene uddeler de sommetider spørgeskemaer til deltagerne for at få evalueret undervisningen og blive klogere på, hvad de kan gøre bedre, og hvad der virker godt.

To koordinerende jordemødre

To jordemødre på Sygehus Sønderjylland har som en del af deres funktion at være koordinerende. De planlægger bl.a. jordemoderkonsultationer og fødsels- og forældreforberedelsen ud fra jordemødrenes vagt- og ferieplaner. De sørger herunder for at få planlagt fødsels- og forældreforberedelsesholdene, så der kan være kontinuitet i underviseren, og at det bliver koordineret med sundhedsplejerskerne i de

¹⁸ IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant). Særlig uddannelse og certificering som ammekonsulent.

kommuner, hvor de samarbejder om fødsels- og forældreforberedelse. Derudover arrangerer de netværksmøder og superviserer også underviserne. Trine Andersen fremhæver, at de to koordinerende jordemødre er vigtige for at få det til at fungere.

” Det betyder noget, at man har nogen at sparre med, og at der er nogen, der sørger for tingene. Det betyder også noget for kvaliteten, og at vi prioriterer, at der er noget udvikling. **Konst. ledende jordemoder Trine Andersen**

Sygehus Sønderjyllands samarbejde om fødsels- og forældreforberedelse med optagekommunerne

Tønder Kommune	Sygehuset har i samarbejde med sundhedsplejen i Tønder Kommune et holdtilbud ”En god start sammen” ¹⁹ for alle gravide, hvor en sundhedsplejerske deltager to af de fire mødegange, hvor jordemoderen underviser.
Haderslev Kommune	Sygehus Sønderjylland samarbejder med sundhedsplejen i Haderslev Kommune om sårbare gravide (defineret ved Sundhedsstyrelsen niveau 3 og 4): <ul style="list-style-type: none"> • For niveau 4 gravide er der et fast etableret tværfagligt samarbejde omkring fødsels- og forældreforberedelse for små grupper (4-5 gravide), hvor jordemoder og sundhedsplejerske underviser sammen. • For niveau 3 gravide er der et særligt fødsels- og forældreforberedelsestilbud, hvor både en sundhedsplejerske, jordemoder og pædagog er inde over både som et gruppeforløb og ved individuelle samtaler. Tilbuddet hedder ”LIV, Liv I Vækst” og er et projekt med puljemidler fra et sundhedspolitisk udspil til sårbare gravide, der udløber ultimo 2017. Der arbejdes på at få tilbuddet fast etableret. Sundhedsplejen i Haderslev Kommune har derudover selv et forældreforberedende kursus ”Klar til barn” ²⁰ for alle førstegangsførelse, hvor sundhedsplejersker og andre eksterne underviser i forskellige emner over fem mødegange.
Sønderborg Kommune	Sygehus Sønderjylland samarbejder med sundhedsplejen i Sønderborg Kommune om et særligt fødsels- og forældreforberedelsestilbud til sårbare gravide (defineret ved SST niveau 3), hvor både en sundhedsplejerske, jordemoder og pædagog er inde over både som et gruppeforløb og ved individuelle samtaler. Tilbuddet hedder ”Klar, parat – tryk start” ²¹ og er et projekt med puljemidler fra et sundhedspolitisk udspil til sårbare gravide, der udløber ultimo 2017. Der arbejdes på at få tilbuddet fast etableret.
Aabenraa Kommune	Sygehuset har ikke et decideret samarbejde om fødsels- og forældreforberedelse med sundhedsplejen i Aabenraa Kommune, men samarbejder på andre måder bl.a. om nogle hjemmebesøg under graviditeten. Sundhedsplejen i Aabenraa Kommune har selv noget forældreforberedelse ”Klar til barn” ²² , der supplerer jordemødrenes fødsels- og forældreforberedelse, og hvor en sundhedsplejerske og en familierapeut underviser.

¹⁹https://www.epaper.dk/toekomuser29/b%C3%B8rn-og-unge/en_god_start_sammen_december_2016/

²⁰<https://www.haderslev.dk/borger/familie,-børn-og-unge/graviditet,-fødsel-og-barsel/klar-til-barn>

²¹http://sonderborgkommune.dk/sites/all/files/Forvaltninger/Erhverv_Beskaeftigelse_og_Sundhed/klar_parat_tryk_start_-_folder.pdf

²²<https://www.aabenraa.dk/borger/sundhed-og-forebyggelse/sundhedspleje/foer-foedsten/>

Samarbejder med sundhedsplejen om fødsels- og forældreforberedelse

Sygehus Sønderjylland samarbejder om fødsels- og forældreforberedelse på forskellig vis med sundhedsplejen i de fire optagekommuner (vist i ovenstående boks).

Sygehus Sønderjylland er glade for at samarbejde med de kommunale sundhedsplejersker om fødsels- og forældreforberedelse og oplever, at det er givende både for familierne og for det tværsektorielle samarbejde generelt.

” Samarbejde med sundhedsplejen om fødsels- og forældreforberedelse giver en blidere overgang for vores familier, idet de får introduceret sundhedsplejersken i graviditeten, så det ikke bare er et pludseligt skifte i kontakt efter fødslen. Det er også rigtig godt for vores tværfaglige samarbejde, at vi er sammen om undervisningen, for vi får vendt mange ting og får en fælles forståelse for hinanden ved at arbejde tættere sammen. **Konst. ledende jordemoder Trine Andersen**

Har du spørgsmål til Sygehus Sønderjyllands arbejde med fødsels- og forældreforberedelse, kan du kontakte konstitueret ledende jordemoder Trine Andersen på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa på mail:

Trine.andersen1@rsyd.dk

Sygehus Sønderjylland mener, at følgende er vigtigt ift. fødsels- og forældreforberedelse:

- at prioritere fødsels- og forældreforberedelse trods stigende antal fødsler og resourcepres og holde fast i, at det er en vigtig del af fødestedernes arbejdsfelt at klæde de gravide på ift. fødslen, amning, familiedannelse og det, de nu står over for.
- at prioritere at tilbyde mindre fødsels- og forældreforberedelseshold, hvor der er mulighed for netværksdannelse, inddragelse af og dialog med deltagerne.
- at udbyde det antal hold, der er tilmeldinger til, og at afholde fødsels- og forældreforberedelse lokalt, så de gravide ikke skal køre langt.
- at der er kontinuitet i underviserne på holdene, så de kan følge op fra gang til gang.
- at der er medarbejdere, som har ansvar for planlægning af fødsels- og forældreforberedelseshold for at sikre kontinuitet i underviserne, og at få koordineret undervisning med de sundhedsplejersker, de samarbejder med.
- at udvise interesse for området og hele tiden sørge for at få nye input, og at der sker kompetenceudvikling af underviserne. Underviserne skal kunne mødes og sparre med hinanden.
- at samarbejde med den kommunale sundhedspleje om fødsels- og forældreforberedelse. Det giver et bedre tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, og når sundhedsplejen er introduceret under graviditeten, giver det en blidere overgang for familierne efter fødslen.

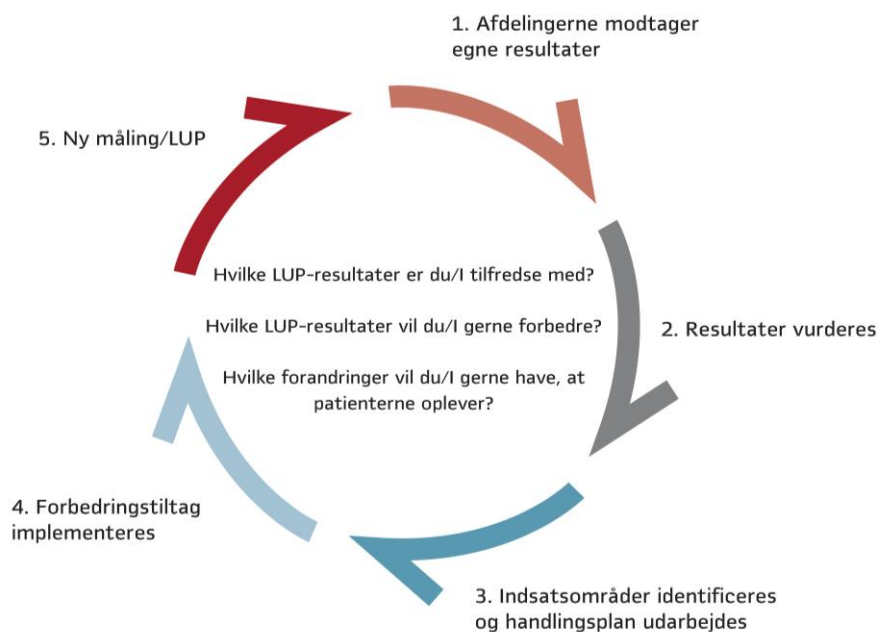


5 Forbedringer på baggrund af resultater fra LUP Fødende

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

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

Figur 5.1 LUP kvalitetscirkel



5.1 Værktøjer til vurdering af resultater

Hvornår et område klarer sig tilfredsstillende, eller hvornår et område ikke klarer sig godt nok og bør prioriteres som et indsatsområde, må være op til den enkelte region eller det enkelte fødested at vurdere. Mange forskellige lokale forhold og omstændigheder kan gøre sig gældende i forhold til at udvælge fokusområder. Spørgsmålene inde i kvalitetscirklen i Figur 5.1 kan anvendes i overvejelserne omkring, hvordan det lokalt kan give mening at anvende resultaterne af LUP Fødende i kvalitetsudviklingsarbejdet.

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.

Se på gennemsnitsscorer og fordelingen i svarkategorierne

I resultaterne på fødesteds- og regionsniveau indgår en oversigtsfigur for graviditeten, fødslen og efter fødslen, hvor alle spørgsmål er sorteret efter spørgsmålenes gennemsnitsscorer. Andelene af besvarelser i hver af svarkategorierne vises også i oversigtsfigurene. Gennemsnitsscorerne kan bruges til at rangordne spørgsmålene og kan anvendes til at identificere de spørgsmål, som kvinderne har vurderet mest positivt eller mest negativt. De identificerede spørgsmål kan være med til at pege på områder, hvor der er mulighed for forbedring.

Sammenligning af egne resultater 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 føde-

sted set i forhold til landsresultatet. Det kan give en pejling på områder, der kan udgøre indsatsområder for det enkelte fødested. 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. Resultaterne fra de enkelte fødesteder kan ses i bilagsmaterialet på www.patientoplevelser.dk/lupfod17.

Udfyldte kommentarfelder

I spørgeskemaet er der en række åbne svarfelder, hvor kvinderne har mulighed for at uddybe deres svar og skrive kommentarer til forskellige dele af deres forløb. I kommentarfelderne 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. Det er kun sygehuse selv, der modtager kvindernes kommentarer, idet de holdes fortrolige i forhold til den brede offentlighed.

Sammenligning med tidligere resultater fra egen fødeafdeling

Fra næste års undersøgelse (LUP Fødende 2018) vil det igen være muligt at følge udviklingen over tid. Her vil der i fødeafdelingens resultater være en markering af, om resultatet er bedre (↗), uændret (→) eller ringere (↘) end i året før. På de faste spørgsmål, der går igen fra år til år, er det derfor muligt for det enkelte fødested at følge udviklingen i kvinders vurderinger systematisk over tid.

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, sygehuset 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 resultater med fx patientklager

Sammenhold jeres LUP Fødende resultater med eksempelvis patientklager og undersøg, om det er de samme problemområder, der træder frem. Peger de på samme problemområder, kan I måske finde mere specifik viden i patientklagerne.

Yderligere inddragelse af patienter

Resultaterne for LUP Fødende kan sjældent stå alene. Ofte vil der være behov for at komme tættere på baggrunden for de svar, patienterne har givet, når der skal findes løsninger på de udfordringer, som resultaterne har været med til at udpege. Derfor kan det være nødvendigt at inddrage patienternes perspektiv yderligere ved hjælp af andre metoder. Hvilke andre metoder I kan anvende, og hvordan I konkret kan anvende metoderne, kan I finde viden om i Patientinddragelsesguiden

(www.patientinddragelsesguiden.dk) og i metodebogen "[Spørg Brugerne](#)" (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, 2015). Nedenfor er givet et par eksempler.

I kan blive klogere på jeres resultater ved at gå i dialog med patienter og evt. pårørende om fødeafdelingens konkrete resultater fx ved at:

- Afholde et [feedbackmøde](#), hvor gravide, kvinder der har født og evt. partneren eller andre pårørende har mulighed for at fortælle om deres oplevelser med fødeafdelingen under graviditeten, fødslen og efter fødslen forhold til de områder, som I ønsker udfoldet. Desuden kan I få dem til at prioritere de forhold, som de mener, er de vigtigste for jer at arbejde med.
- Afholde [individuelle interview](#) eller [gruppeinterview](#) med kvinder og evt. deres partner, hvor I kan få yderligere og mere dybdegående information om udvalgte temaer.
- Gennemføre en mindre [spørgeskemaundersøgelse](#), der fokuserer på udvalgte temaer, hvor der kan stilles flere og uddybende spørgsmål.
- Gennemføre [skygning](#) (observation) af personale, gravide og kvinder, der har født, hvor I får mulighed for at følge forskellige dele af forløbet og bl.a. observere vedkommendes kontakter, ventetid mv.
- Drøfte resultaterne i afdelingens eller sygehusets [brugerråd](#).



6 Fakta om undersøgelsen

6.1 Baggrund og formål

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

I 2017 blev der født 61.397 levendefødte børn i Danmark (Danmarks Statistik 2017). Fødende kvinder udgør en stor – og i disse år stigende – gruppe, som gennem deres graviditet, fødsel og barselsperiode har mange kontakter med sundhedsvæsenet både i primær og sekundær sektor. Kvinden er i forløbet i kontakt med flere fagpersoner i sundhedsvæsenet fx 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.

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 første del af barselsperioden med det formål:

- At identificere forskelle i kvinders oplevelser inden for udvalgte temaer
- At identificere forskelle i kvinders oplevelser inden for udvalgte temaer
- At give input til at arbejde med forbedring af kvaliteten på landets fødesteder 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

6.2 Koncept og udvikling af undersøgelsen i 2017

LUP Fødende har i 2017 gennemgået en større udviklingsproces, hvor spørgsmål og svarskalaer er ændret i forhold til tidligere.

Ny svarskala og inklusion af hjemmefødsler

Udviklingen af LUP Fødende er sket ud fra et ønske om nogle mere specifikke spørgsmål i undersøgelsen, som er lettere for fødeafdelingerne at handle på, samt at LUP Fødende i højere grad kommer til at følge koncept og svarskalaer for de andre LUP-undersøgelser med mulighed for gennemsnitsberegninger til sammenligning af resultater over tid og afrapporteringer, der følger de andre LUP-rapporter. Fra 2017 er hjemmefødsler, der er registreret i Landspatientregistret, desuden inkluderet i undersøgelsen²³.

Resultater fra LUP Fødende 2017 kan ikke sammenlignes med 2016

På grund af udviklingen af LUP Fødende, kan resultaterne for LUP Fødende 2017 ikke sammenlignes med resultaterne fra 2016. Men fra LUP Fødende 2018 vil det igen være muligt at tidssammenligne, og se, om resultater for et spørgsmål er bedre, uændret eller forringet siden sidste undersøgelse.

Spørgeskema

Det elektroniske spørgeskema indeholder spørgsmål om kvinders oplevelser med sundhedsvæsenet i forbindelse med graviditeten, fødslen og efter fødslen, som fremadrettet vil kunne sammenlignes over tid. Spørgeskemaet findes i bilag 1. Der er 48 faste spørgsmål og 4 åbne kommentarfelt. Nogle spørgsmål er af faktuel karakter, som leder videre til et vurderingsspørgsmål. I og med at spørgeskemaet er elektronisk, får kvinderne kun vist de spørgsmål, som er relevante for dem ud fra deres for-

udgående svar (fx fødselsmåde, igangsættelse af fødsel og lignende). Det kan derfor variere, hvor mange spørgsmål kvinderne bliver stillet. De kan blive stillet op til 46 faste spørgsmål (fra 25-46 faste spørgsmål). De fleste spørgsmål besvares på en fempunkts svarskala, der afrapporteres som et gennemsnit, som anvendes ved formidling af forskelle på tværs af resultater og fremadrettet også udviklingen over tid. Der er mulighed for at svare "ikke relevant for mig" eller "ved ikke" ved de fleste spørgsmål. Andelen af kvinder, der har svaret "ikke relevant" eller "ved ikke", fremgår ikke af resultaterne. Bilag 3 indeholder oversigter for antal og svarfordeling inden for disse svarkategorier.

Årlige temaspørgsmål

Udover de faste spørgsmål i spørgeskemaet, kan der hvert år i LUP Fødende vælges op til fem årlige temaspørgsmål, som afdækker aktuelle temaer eller uddyber eksisterende temaer i undersøgelsen. Disse spørgsmål indgår som udgangspunkt kun ét år og kan derfor ikke sammenlignes over tid som de øvrige spørgsmål i spørgeskemaet. I LUP Fødende 2017 er der valgt to spørgsmål om graviditetsbesøg af sundhedsplejersken (spørgsmål 52 og 53) samt et kommentarfelt om, hvad der er vigtigt for kvinderne at få rådgivning fra sundhedsplejersken om, efter at de er kommet hjem fra hospitalet (spørgsmål 51).

Resultater opgøres på forskellige niveauer

Resultaterne af undersøgelsen bliver opgjort på landsplan og for de enkelte sygehuse, regioner og fødesteder. Hvert enkelt niveau kan dermed bruge LUP Fødende til at få et overblik over kvindernes oplevelser og udpege, hvilke indsatsområder de har behov for at arbejde videre med for at forbedre den oplevede kvalitet. Resultaterne bliver sammenlignet med landsresultaterne, og fra LUP Fødende 2018 vil det også være muligt at følge udviklingen over tid, idet resultaterne vil blive sammenlignet med resultaterne for 2017. Fødestederne og sygehusene

²³ Kvinder, der har født hjemme, får kun stillet de spørgsmål i skemaet, der er relevante for dem.

får desuden de kommentarer, som kvinder tilknyttet deres fødested har skrevet i de åbne svarfelter i spørgeskemaerne.

6.3 Deltagere i undersøgelsen

Undersøgelsen er baseret på et udtræk fra Landspatientregistret (LPR). Undersøgelsen omfatter alle kvinder i LPR, der har født et levende født barn hjemme eller på et af landets offentlige sygehuse i inklusionsperioden (august, september og oktober 2017) med mindre:

- de ved flerfoldsfødsel²⁴ har et eller flere dødfødte børn
- de ikke er koblet sammen med et nyfødt barn i det Centrale Personregister (CPR) (fx bortadoption/tvangsfjernelse)
- de ikke har et dansk cpr-nummer
- de står opført med navne- og adressebeskyttelse i Det Centrale Personregister (CPR)²⁵

I perioden august, september og oktober 2017 var der registret 14.866 fødsler i LPR. 4 % 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 har 14.240 kvinder modtaget et brev enten via fysisk post (2 %) eller digital post (98 %) med invitation til at besvare spørgeskemaet på internettet ved hjælp af et personligt login/et digitalt link, hvor kvinden bliver ledt direkte hen til det elektroniske spørgeskema.

Svarprocent

I alt har 7.459 kvinder besvaret spørgeskemaet. Det giver en samlet svarprocent på 52 %.

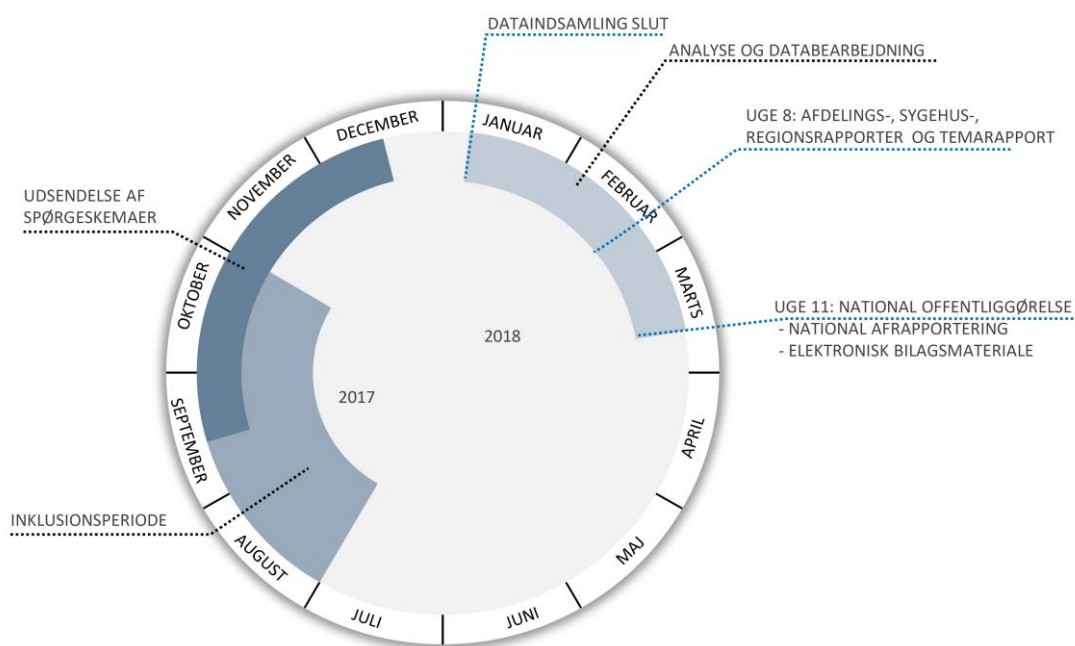
6.4 Det tidsmæssige forløb af undersøgelsen

Figur 6.1 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 seks 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 16-29 uger afhængig af, hvornår i inklusionsperioden kvinderne har født (1. august- 31. oktober 2017).

²⁴ 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.

²⁵ Læs mere om navne- og adressebeskyttelse her: <https://cpr.dk/borgere/beskyttelser-i-cpr/>

Figur 6.1 Det tidsmæssige forløb af undersøgelsen



6.5 Vil du vide mere om LUP Fødende 2017

I publikationen "Faktarapport LUP Fødende 2017" er det muligt at finde uddybende information om undersøgelsen og metoderne bag LUP Fødende. Her findes blandt andet mere information om udvikling og validering af spørgeskema, udsendelsespraksis, respondenternes repræsentativitet og organisering af undersøgelsen.

Publikationen kan findes her:

<http://www.patientoplevelser.dk/lupf17/fakta>

I tillæg til resultaterne i denne nationale rapport for LUP Fødende 2017 findes i elektronisk form:

- En bilagstabel med alle resultater på lands-, regions- og fødestedsniveau samt baggrundsoplysninger
- 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).
- Tabel med svarprocenter for de tre niveauer: Fødested, region og land

Materialet findes på:

www.patientoplevelser.dk/lupfod17

Fødestue 2

7 Referencer

Danske Regioner, 2017: Kortlægning af svangreomsorgen. Et overblik over organisering, aktivitet og personaleressourcer i den regionale svangreomsorg.

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

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse (2015). Spørg brugerne. Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden, 2. udgave, september 2015

Maimburg R, Væth M, Dürr J, Hvidman L, Olsen J. Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process. BJOG 2010; 117: 921-928.

Region Midtjylland, 2012: Fødeplan 2012 – Region Midtjyllands planer og visioner for svangreomsorgen.

Sundhedsstyrelsen, 2013: Anbefalinger for svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen

www.patientinddragelsesguiden.dk

8 Bilag

Bilag 1 – Spørgeskema LUP Fødende 2017

Spørgeskema om graviditet, fødsel og barsel

Baggrundsspørgsmål

	Ja	Nej
Har du født tidligere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis ja, bedes du besvare spørgsmålene i spørgeskemaet ud fra dine oplevelser med din <u>seneste</u> graviditet, fødsel og barsel.		

GRAVIDITETEN

Ultrad lydsscanning

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
1. Var personalets forklaring af <u>resultaterne</u> af ultralydsscanningen forståelig:							
a) Ved 1. trimester-scanningen i uge 11-13? (nakkefoldsscanning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ved 2. trimester-scanningen i uge 18-21? (misdannelsesscanning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jordemoderkonsultationer

Hvis du mødte flere jordemødre under din graviditet, skal du besvare spørgsmål 2 til 4 ud fra dit samlede indtryk

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
2. Havde jordemoderen sat sig ind i dit graviditetsforløb ved dine jordemoderkonsultationer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Fik du ved dine jordemoderkonsultationer talt med jordemoderen, om det der var vigtigt for dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Er du alt i alt tilfreds med dine jordemoderkonsultationer under graviditeten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fødsels- og forældreforberedelse

	Ja, i en mindre gruppe	Ja, i en større forsamling (fx auditorium)	Ja, andet	Nej	Ved ikke	
5. Deltog du i <u>offentlige tilbud</u> om fødsels- og forældreforberedelse? (fx forældreaftener, undervisning, rundvisning) <i>Hvis ja, sæt gerne flere kryds</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				Gå til spm. 7	Gå til spm. 7	
	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
6. Var det/de <u>offentlige tilbud</u> om fødsels- og forældreforberedelse, som du deltog i, brugbart? (fx forældreaftener, undervisning, rundvisning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Forberedelse under graviditeten

Spørgsmål 7-8 handler om den forberedelse, som du fik under graviditeten fra jordemodercentret/hospitalet (hos din jordemoder, til fødsels- og forældreforberedelse mv.)

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
7. Blev du i <u>passende</u> omfang forberedt på, hvordan du skulle håndtere opstart af amning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilag 1 – Spørgeskema LUP Fødende 2017 (fortsat)

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
8. Blev du i passende omfang forberedt på, hvordan du skulle håndtere forløbet fra fødslen gik i gang, til du havde født?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontakt vedrørende graviditet med hospital/jordemodercenter ud over de almindelige planlagte konsultationer/besøg

	Ja	Nej	Ved ikke
9. Var du i kontakt med hospitalet/jordemodercentret under graviditeten <u>ud over</u> de almindelige planlagte konsultationer/besøg: (fx ved mange plukveer, forhøjet blodtryk, lille vægtstigning hos barnet eller bækkenløsning)			
a) Ved besøg på hospital/i jordemodercenter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ved indlæggelse i forbindelse med graviditeten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ved telefonisk kontakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ved elektronisk kontakt (fx e-mail og chat?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gå til spørgsmål 11, hvis du har svaret "Nej" eller "Ved ikke" i både 9a, 9b, 9c og 9d

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

Hvis du har været i kontakt med hospitalet/jordemodercentret flere gange under graviditeten ud over de almindelige planlagte besøg, skal du besvare spørgsmålene ud fra dit samlede indtryk

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
10. Fik du den hjælp, du havde behov for: (fx ved mange plukveer, forhøjet blodtryk, lille vægtstigning hos barnet eller bækkenløsning)							
a) Ved besøg på hospital/i jordemodercenter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Under indlæggelse i forbindelse med graviditeten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ved telefonisk kontakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ved elektronisk kontakt (fx e-mail og chat?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FØDSLEN

	På hospitalet	Hjemme	
11. Hvor fødte du? <i>Hvis du havde en planlagt hjemmefødsel, men endte med at føde på hospitalet, skal du svare "På hospitalet"</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Vaginalt (gennem skeden)	Ved akut kejsersnit	Ved planlagt kejsersnit
12. Hvordan fødte du?	<input type="checkbox"/> Gå til spm. 15	<input type="checkbox"/> Gå til spm. 15	<input type="checkbox"/>

Bilag 1 – Spørgeskema LUP Fødende 2017 (fortsat)

Det planlagte kejsersnit (Stilles kun til de kvinder, der har født ved planlagt kejsersnit)

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
13. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger omkring det planlagte kejsersnit? <i>Hvis du ikke havde behov for at deltage i beslutninger, skal du svare "ikke relevant"</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Fik du talt med personalet, om det du havde behov for, <u>forud</u> for det planlagte kejsersnit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Telefonrådgivning da fødslen gik i gang (Stilles ikke til de kvinder, der har født ved planlagt kejsersnit)

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
15. Var du tryk ved den rådgivning, du fik, da du ringede til fødeafdelingen, da fødslen gik i gang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Modtagelsen på hospitalet (Stilles ikke til de kvinder, der har født hjemme)

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
16. Var personalet forberedt på din ankomst til fødeafdelingen, da du skulle føde/have kejsersnit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Var personalet venligt og imødekommende ved din ankomst til fødeafdelingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Igangsættelse af fødslen (Stilles ikke til de kvinder, der har født ved planlagt kejsersnit, eller som har født hjemme)

	Ja		Nej		Ved ikke		
18. Blev din fødsel sat i gang? (fx med piller, drop, hindeløsning, "taget vandet" eller andet, hvis din fødsel ikke gik i gang af sig selv)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				Gå til spm. 22	Gå til spm. 22		
	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
19. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger omkring igangsættelsen af fødslen? <i>Hvis du ikke havde behov for at deltage i beslutninger, skal du svare "ikke relevant"</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Fik du talt med personalet, om det du havde behov for, omkring igangsættelsen af fødslen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Var du tryk, ved den måde igangsættelsen foregik på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Selve fødslen (Spørgsmål 22, 24, 25 og 26 stilles ikke til de kvinder, der har født ved planlagt kejsersnit. Spm. 22 stilles heller ikke til kvinder, som har født hjemme)

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
22. Var der en jordemoder til stede på fødestuen i det omfang, som du havde behov for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Blev du løbende informeret om, hvad der skete under fødslen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Fik du den hjælp til at lindre smerter under fødslen, som du havde behov for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Blev du løbende vejledt om, hvad du selv kunne gøre under fødslen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilag 1 – Spørgeskema LUP Fødende 2017 (fortsat)

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
26. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger undervejs i fødslen? <i>Hvis du ikke havde behov for at deltage i beslutninger, skal du svare "ikke relevant"</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Fik du den støtte fra personalet, som du havde behov for under fødslen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ja		Nej			Ved ikke
28. Opstod der komplikationer under din fødsel? (fx mistanke om iltmangel hos barnet, kraftig blødning, behov for akut kejsersnit, fødsel ved hjælp af sugeskep, skade på endetarmens ringmuskel)			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Din samlede fødselsoplevelse

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
29. Er du alt i alt tilfreds med fødselsforløbet/kejsersnittet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Skriv her, hvis du har kommentarer til fødslen/kejsersnittet:							

EFTER FØDSLEN

På hospitalet (Stilles ikke til de kvinder, der har født hjemme)

Med hospitalet menes de afsnit, der hører til hospitalet fx fødeafsnit, barselsafsnit, patienthotel eller mor-barn center (dog *ikke* neonatalafdeling)

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
31. Fik du den hjælp, du havde brug for til at kunne amme eller give modermælkserstatning til dit barn, mens du var på hospitalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Fik du den hjælp, du havde brug for til at kunne passe dit nyfødte barn, mens du var på hospitalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Fik du svar på de spørgsmål du stillede, mens du var på hospitalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Var der tilstrækkelig med ro til hvile og søvn, mens du var på hospitalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Var der mulighed for, at din partner kunne være til stede hos dig og jeres barn på hospitalet, i det omfang du havde behov for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilag 1 – Spørgeskema LUP Fødende 2017 (fortsat)

Udskrivelsen (Stilles ikke til de kvinder, der har født hjemme)

36. Hvor lang tid gik der, fra du havde født, til du tog hjem? (Angiv i antal hele timer. Hvis mere end 23 timer, angiv da antal døgn)	_____ timer _____ døgn						
	Ja	Nej, for kort		Nej, for lang		Ved ikke	
37. Var længden af perioden, fra du havde født, til du tog hjem passende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
38. Tog personalet hensyn til dine behov ved planlægningen af din udskrivelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

At få talt om fødslen

Med hospitalet menes de afsnit, der hører til hospitalet fx fødeafsnit, barselsafsnit, mor-barn center eller barselsklinik

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
39. Har du, efter du har født, talt om fødslen/kejsersnittet med personalet fra hospitalet/jordemodercentret i det omfang, du havde behov for? <i>Hvis du ikke havde behov for at tale med personale om fødslen/kejsersnittet eller har planlagt en samtale senere, skal du svare "ikke relevant"</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vejledning og information

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
40. Vidste du, hvad du skulle være opmærksom på i forhold til amning eller ernæring af dit barn, efter du kom hjem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Vidste du, hvad du skulle være opmærksom på i forhold til dit nye barns trivsel eller mistrivsel, efter du kom hjem? (fx gulsot, spise-, urin-, afførings- og sovemønstre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål, når du kom hjem? (fx om amning, pleje af barn eller dit helbred)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perioden fra du kom hjem, til du havde besøg af sundhedsplejersken

		Ja	Nej			Ved ikke	
43. Er du blevet kontaktet per telefon eller haft besøg af en jordemoder fra hospitalet/jordemodercentret i perioden, fra du kom hjem, til du havde besøg af en sundhedsplejerske?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gå til spm. 45			<input type="checkbox"/> Gå til spm. 45	
	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
44. Fik du den rådgivning af <u>jordemoderen</u> , som du havde behov for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilag 1 – Spørgeskema LUP Fødende 2017 (fortsat)

	Ja	Nej	Ved ikke
45. Har du <u>selv henvendt dig</u> med spørgsmål til personalet fra hospitalet/jordemodercenter i perioden, fra du kom hjem, til du havde besøg af en sundhedsplejerske?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gå til spm. 47	<input type="checkbox"/> Gå til spm. 47

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

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
46. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede til <u>personalet fra hospital/jordemodercenter</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til, hvordan du oplevede perioden, fra du kom hjem fra hospitalet, til du fik besøg af sundhedsplejersken:							

Sundhedsplejersken

Jeg har ikke haft besøg

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

Gå til spm. 52

	Ja	Nej, for kort	Nej, for lang	Ved ikke
49. Var længden af perioden, fra du kom hjem, til du fik <u>besøg</u> af sundhedsplejersken, passende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
50. Fik du den rådgivning af sundhedsplejersken, du havde behov for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TEMASPØRGSMÅL OM SUNDHEDSPLEJERSKEN (Spørgsmål nr. 51-53)

51. Skriv venligst her, hvad der var vigtigt for dig at få rådgivning fra sundhedsplejersken om:

Bilag 1 – Spørgeskema LUP Fødende 2017 (fortsat)

Graviditetsbesøg af sundhedsplejersken

Nogle gravide får tilbudt et besøg af sundhedsplejersken under graviditeten

	Ja	Nej				Ved ikke
52. Fik du <u>under din graviditet</u> et besøg af en sundhedsplejerske?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gå til spm. 54				<input type="checkbox"/> Gå til spm. 54
	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
53. Var det <u>graviditetsbesøg</u> du fik af sundhedsplejersken brugbart?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HELE FORLØBET

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

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

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

Tak for din besvarelse

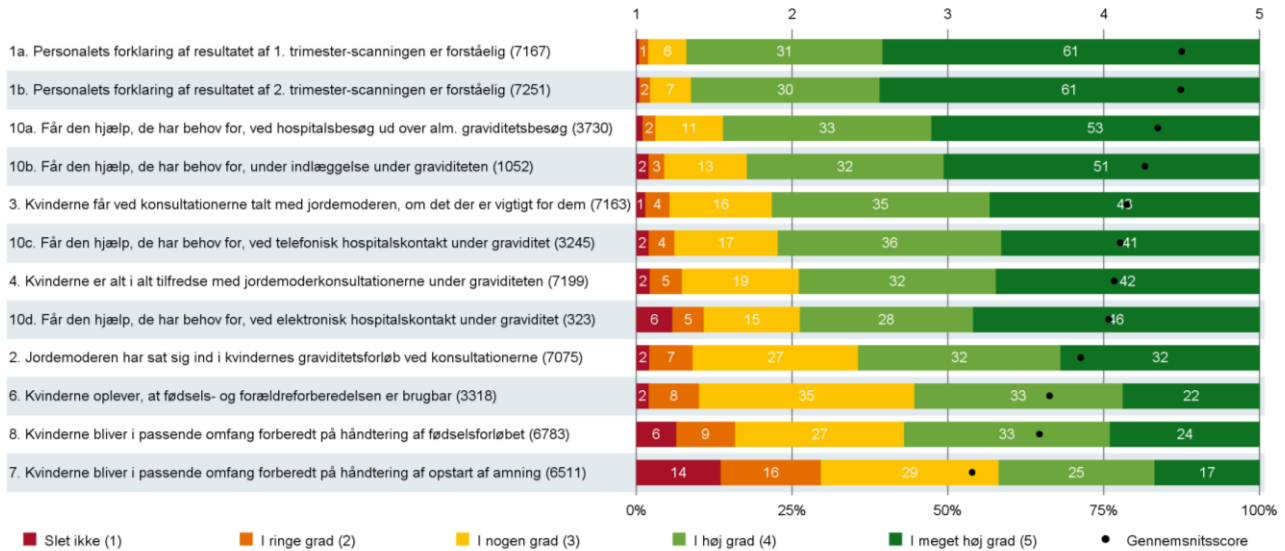
Noter:

- Kvinderne besvarer spørgeskemaet i en elektronisk opsat udgave. De vil derfor kun se de spørgsmål, som er relevante i forhold til deres forudgående svar.
- I den elektroniske opsætning af spørgeskemaet, er der for nogle spørgsmål (nr. 15, 26, 27, 40, 41, 42, 43, 45, 47, 48 og 49) for hjemmefødende skiftet nogle ord ud. Fx er "personalet" erstattet med "jordemoderen" og "kom hjem" erstattet med "havde født".

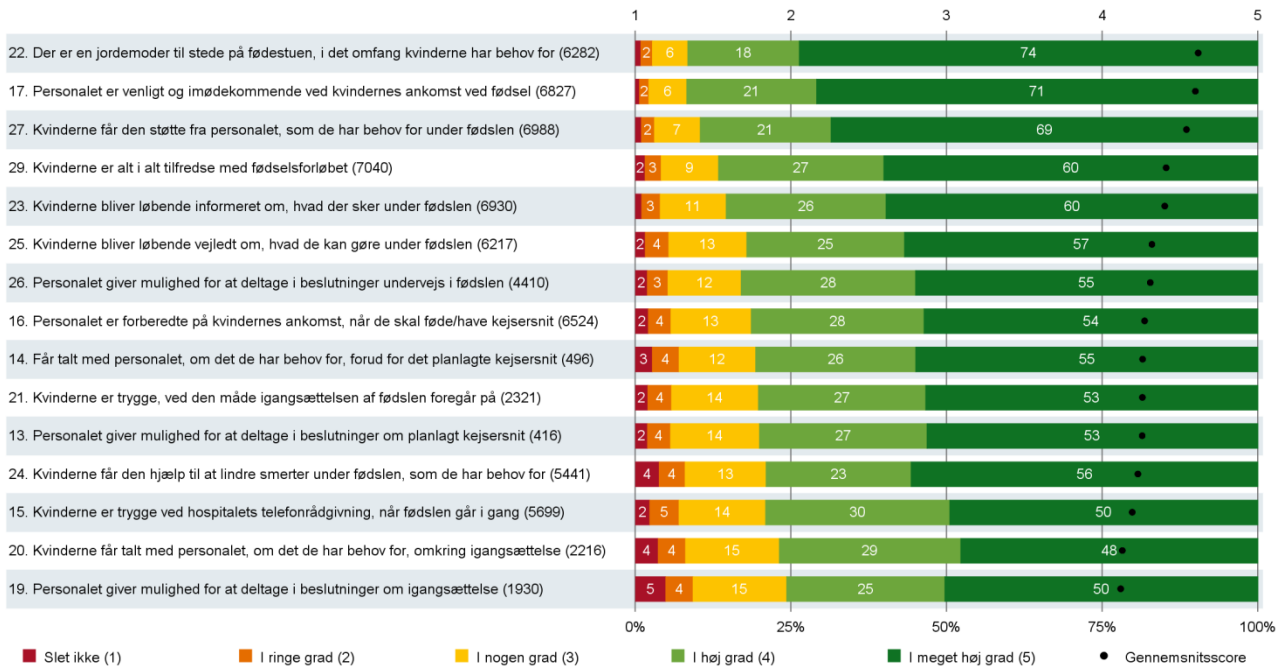
Bilag 2 – Oversigtsfigurer med landsresultater LUP Fødende 2017

Figurerne viser svarfordelinger for spørgsmålene samt en gennemsnitsscore for spørgsmål, hvor svar er afgivet på en fempunktsskala. Spørgsmålene er sorteret efter gennemsnitsscore. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i [bilag 1](#). Antal besvarelser er angivet i parentes. Andelen af kvinder, der har svaret "ikke relevant" eller "ved ikke" på spørgsmålene, fremgår ikke af resultaterne. [Bilag 3](#) indeholder oversigter for antal og svarfordeling inden for disse svarkategorier.

Landsresultat – Graviditeten

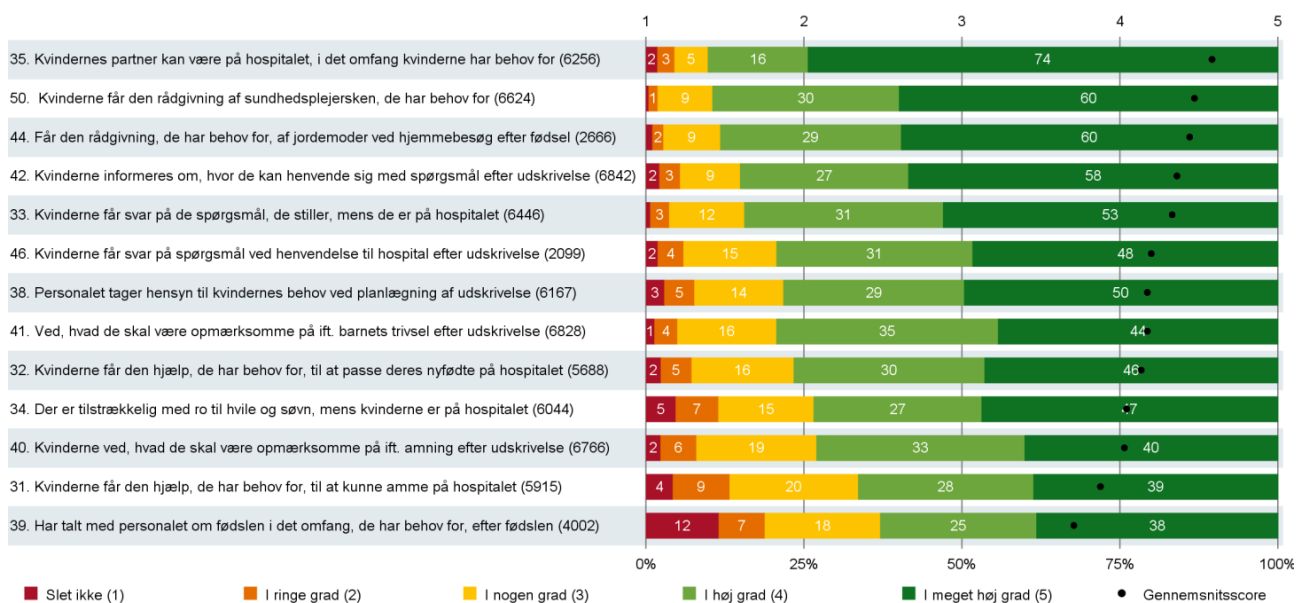


Landsresultat – Fødslen

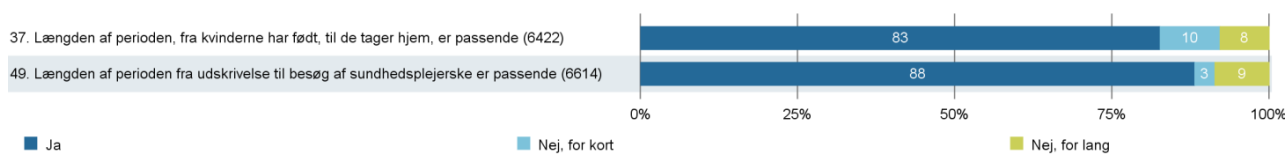


Bilag 2 – Oversigtsfigurer med landsresultater LUP Fødende 2017 (fortsat)

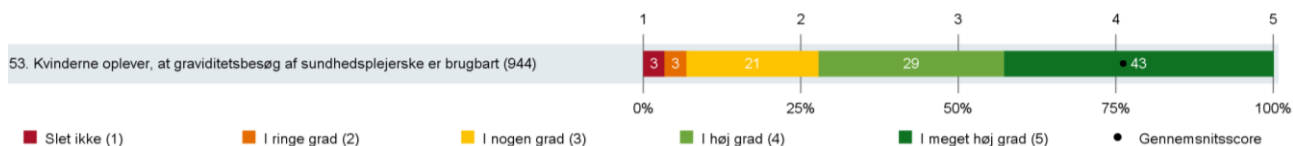
Landsresultat – Efter fødslen



Landsresultat – ja/nej-vurderings spørgsmål efter fødslen



Temaspørgsmål 2017 om vurdering af graviditetsbesøg af sundhedsplejerske



Bilag 3 – Opgørelse af ”ikke relevant” og ”ved ikke”

For graviditeten

Tabel for spørgsmål på fempunktsskala

	Svar					
	Vurderings-kategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
1a. Personalets forklaring af resultatet af 1. trimester-scanningen er forståelig	7167	96,4%	186	2,5%	85	1,1%
1b. Personalets forklaring af resultatet af 2. trimester-scanningen er forståelig	7251	97,9%	102	1,4%	57	0,8%
2. Jordmoderen har sat sig ind i kvindernes graviditetsforløb ved konsultationerne	7075	97,0%	125	1,7%	97	1,3%
3. Kvinderne får ved konsultationerne talt med jordmoderen, om det der er vigtigt for dem	7163	98,3%	103	1,4%	23	0,3%
4. Kvinderne er alt i alt tilfredse med jordemoderkonsultationerne under graviditeten	7199	98,7%	79	1,1%	19	0,3%
6. Kvinderne oplever, at fødsels- og forældreforberedelsen er brugbar	3318	98,6%	0	-	46	1,4%
7. Kvinderne bliver i passende omfang forberedt på håndtering af opstart af amning	6511	89,6%	651	9,0%	103	1,4%
8. Kvinderne bliver i passende omfang forberedt på håndtering af fødselsforløbet	6783	93,5%	391	5,4%	83	1,1%
10a. Får den hjælp, de har behov for, ved hospitalsbesøg ud over alm. graviditetsbesøg	3730	97,4%	77	2,0%	22	0,6%
10b. Får den hjælp, de har behov for, under indlæggelse under graviditeten	1052	93,8%	52	4,6%	18	1,6%
10c. Får den hjælp, de har behov for, ved telefonisk hospitalskontakt under graviditet	3245	94,7%	138	4,0%	42	1,2%
10d. Får den hjælp, de har behov for, ved elektronisk hospitalskontakt under graviditet	323	92,8%	16	4,6%	9	2,6%

For fødslen

Tabel for spørgsmål på fempunktsskala

	Svar					
	Vurderings-kategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
13. Personalet giver mulighed for at deltage i beslutninger om planlagt kejsersnit	416	81,7%	87	17,1%	6	1,2%
14. Får talt med personalet, om det de har behov for, forud for det planlagte kejsersnit	496	96,3%	15	2,9%	4	0,8%
15. Kvinderne er trygge ved hospitalets telefonrådgivning, når fødslen går i gang	5699	85,6%	873	13,1%	85	1,3%
16. Personalet er forberedte på kvindernes ankomst, når de skal føde/have kejsersnit	6524	94,9%	301	4,4%	51	0,7%
17. Personalet er venligt og imødekomende ved kvindernes ankomst ved fødsel	6827	99,0%	58	0,8%	13	0,2%
19. Personalet giver mulighed for at deltage i beslutninger om igangsættelse	1930	81,3%	401	16,9%	43	1,8%
20. Kvinderne får talt med personalet, om det de har behov for, omkring igangsættelse	2216	93,0%	124	5,2%	44	1,8%
21. Kvinderne er trygge, ved den måde igangsættelsen af fødslen foregår på	2321	97,3%	39	1,6%	25	1,0%
22. Der er en jordemoder til stede på fødestuen, i det omfang kvinderne har behov for	6282	98,6%	63	1,0%	23	0,4%
23. Kvinderne bliver løbende informeret om, hvad der sker under fødslen	6930	97,4%	144	2,0%	42	0,6%
24. Kvinderne får den hjælp til at lindre smerter under fødslen, som de har behov for	5441	82,5%	1077	16,3%	78	1,2%
25. Kvinderne bliver løbende vejledt om, hvad de kan gøre under fødslen	6217	94,2%	324	4,9%	58	0,9%
26. Personalet giver mulighed for at deltage i beslutninger undervejs i fødslen	4410	69,9%	1792	28,4%	105	1,7%
27. Kvinderne får den støtte fra personalet, som de har behov for under fødslen	6988	98,6%	87	1,2%	14	0,2%
29. Kvinderne er alt i alt tilfredse med fødselsforløbet	7040	99,3%	33	0,5%	20	0,3%

Tabeltypen fortsætter på næste side med temaet: Efter fødslen.

Bilag 3 – Opgørelse af ”ikke relevant” og ”ved ikke” (fortsat)

For efter fødslen

Tabel for spørgsmål på fempunktsskala

	Svar					
	Vurderings-kategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
31. Kvinderne får den hjælp, de har behov for, til at kunne amme på hospitalet	5915	87,5%	816	12,1%	29	0,4%
32. Kvinderne får den hjælp, de har behov for, til at passe deres nyfødte på hospitalet	5688	84,2%	1019	15,1%	52	0,8%
33. Kvinderne får svar på de spørgsmål, de stiller, mens de er på hospitalet	6446	95,5%	281	4,2%	24	0,4%
34. Der er tilstrækkelig med ro til hvile og søvn, mens kvinderne er på hospitalet	6044	89,6%	665	9,9%	34	0,5%
35. Kvindernes partner kan være på hospitalet, i det omfang kvinderne har behov for	6256	92,6%	476	7,0%	21	0,3%
38. Personalet tager hensyn til kvindernes behov ved planlægning af udskrivelse	6167	91,7%	315	4,7%	246	3,7%
39. Har talt med personalet om fødslen i det omfang, de har behov for, efter fødslen	4002	57,6%	2830	40,7%	120	1,7%
40. Kvinderne ved, hvad de skal være opmærksomme på ift. amning efter udskrivelse	6766	97,6%	145	2,1%	22	0,3%
41. Ved, hvad de skal være opmærksomme på ift. barnets trivsel efter udskrivelse	6828	98,5%	89	1,3%	12	0,2%
42. Kvinderne informeres om, hvor de kan henvende sig med spørgsmål efter udskrivelse	6842	98,8%	43	0,6%	39	0,6%
44. Får den rådgivning, de har behov for, af jordemoder ved hjemmebesøg efter fødsel	2666	94,1%	125	4,4%	42	1,5%
46. Kvinderne får svar på spørgsmål ved henvendelse til hospital efter udskrivelse	2099	97,5%	50	2,3%	3	0,1%
50. Kvinderne får den rådgivning af sundhedsplejersken, de har behov for	6624	97,9%	122	1,8%	19	0,3%

Tabel for ja/nej-spørgsmål

	Svar					
	Vurderings-kategorier (ja og nej)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
37. Længden af perioden, fra kvinderne har født, til de tager hjem, er passende	6422	95,2%	-		321	4,8%
49. Længden af perioden fra udskrivelse til besøg af sundhedsplejerske er passende	6614	97,6%	-		165	2,4%