

Børneundersøgelsen

- forældre udfylder



Forhåbentligt har du lyst til at deltage i denne undersøgelse og besvare dette spørgeskema, der handler om den børneundersøgelse dit barn har været til i dag.

Dine personlige oplysninger anvendes kun i anonym form til statistik, og du, dit barn og din læge er derfor ikke genkendelige som enkeltpersoner. Alle oplysninger behandles strengt fortroligt. Det er naturligvis frivilligt, om du vil besvare og returnere spørgeskemaet, men det er vigtigt for undersøgelsens resultater, at så mange som muligt besvarer det.

Hvis du har spørgsmål til skemaet eller undersøgelsen, er du meget velkommen til at kontakte Susan Ishøy Michelsen, Statens Institut for Folkesundhed, på e-mail: sim@si-folkesundhed.dk eller telefon 3920 7777.

På forhånd tak for hjælpen.

Susan Ishøy Michelsen
Forsker, læge

Anne-Marie Nybo Andersen
Programkoordinator, Afdelingslæge

Sådan udfyldes spørgeskemaet

Brug venligst en sort eller blå kuglepen.

Vi vil bede dig om at udfylde alle spørgsmål og sende spørgeskemaet retur i den vedlagte svarkuvert.

Svarene bliver scannet ind på en maskine, så alle tal og kryds skal være nemme at tolke som vist i nedenstående eksempler.

	RIGTIGT	FORKERT								
Sæt et tydelig kryds	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ✓ <input type="checkbox"/>								
Hvis en kasse er udfyldt forkert, skraveres den pågældende kasse og krydset sættes i den rigtige kasse	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> → <input checked="" type="checkbox"/>								
Hvert tal skrives i hvert sit felt	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	<table border="1"><tr><td>12</td><td></td></tr></table>	12					
1	2									
12										
Tal rettes ved helt at overstrege det forkerte tal og skrive det rigtige tal ovenover.	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td>4</td></tr></table>	1	2		4	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td>4</td></tr></table>	1	2		4
1	2									
	4									
1	2									
	4									
Andet, beskriv gerne hvad:	<u>BØRNEUNDERSØGELSER</u> Skriv tydeligt og gerne med blokbogstaver									

1. De første spørgsmål handler om undersøgelsen i dag

1.1 Angiv dato og klokkeslæt for start af børneundersøgelsen

Skriv

Dag Måned År Time Minut

1.2 Angiv dato for besvarelse af spørgeskema

Skriv

Dag Måned År

1.3 Hvem har udfyldt spørgeskemaet?

(Sæt kun ét kryds)

- a. Barnets mor (både biologisk og ikke-biologisk) 1
- b. Barnets far (både biologisk og ikke-biologisk) 1
- c. Andre, skriv hvem 1

1.4 Hvilken undersøgelse har dit barn deltaget i i dag?

(Sæt kun ét kryds)

- 5 uger 1
- 5 måneder 2
- 1 år 3
- 2 år 4
- 3 år 5
- 4 år 6
- 5 år 7

1.5 Hvem var med barnet?

(Sæt ét kryds i hver linie)

- | | Ja | Nej |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Mor | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Far | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Søskende | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Andre, skriv hvem | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

2. De følgende spørgsmål handler om dit barn

2.1 Barnets køn?

Dreng 1

Pige 2

2.2 Barnets fødselsdag?

Skriv

Dato Måned År

2.3 Blev barnet født for tidligt?

Med for tidligt menes mere end 3 uger før fødslen var forventet (terminsdatoen)

(Sæt kun ét kryds)

Ja 1

Nej 2

Ved ikke 3

2.4 Hvad vejede barnet ved fødslen?

Skriv

gram

Husker ikke/ved ikke 1

2.5 Hvor mange gange har barnet været indlagt på hospital det sidste år?

Indlæggelse i forbindelse med helt almindelig fødsel skal ikke tælles med

Skriv

Antal

2.6 Er det din fornemmelse, at dit barn er mere sygt end de fleste andre jævnaldrende børn?

(Sæt kun ét kryds)

Ja 1

Nej 2

Ved ikke 3

2.7 Hvor passes barnet normalt på hverdage?

(Sæt kun ét kryds)

- I hjemmet (incl. hos forældre på barsel eller orlov)..... 1
- I dagpleje 2
- I vuggestue 3
- I børnehave 4
- I integreret institution/Børnehus 5
- I skole/SFO/Fritidshjem 6
- I specialinstitution 7
- Andre steder, skriv hvor 8
- _____

2.8 Bor barnet med begge sine biologiske forældre?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
- Nej 2

3. De næste spørgsmål handler om dig/jer som forældre

Spørgsmålene skal besvares ud fra den forældre der udfylder spørgeskemaet

3.1 Hvor mange bor der i din husstand?

- a. Antal børn under 7 år.....
- b. Antal 7-17-årige børn
- c. Antal voksne.....

3.2 Hvad er den højest opnåede skole-/erhvervsuddannelse for dig og din eventuelle samlever eller ægtefælle?

(Sæt kun ét kryds i hver kolonne)

	Dig	Samlever/ægtefælle
a. Folkeskole, svarende til 9. eller 10. klasse.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
b. Basisår i Efg-uddannelse eller handelsskolernes grunduddannelse	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
c. Efg-uddannelse, lærlingeuddannelse, handelsskoleuddannelse	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
d. Specialarbejderuddannelse	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
e. Anden faglig uddannelse	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
f. HTX eller HHX	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
g. Gymnasium eller HF uddannelse	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
h. Kort videregående uddannelse (under 3 år).....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
i. Mellemlang videregående uddannelse (3-4 år)	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
j. Lang videregående uddannelse (over 4 år)	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10
k. Andet, beskriv gerne: _____	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11
l. Ønsker ikke at svare	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12

3.3 Er de voksne i husstanden i arbejde?

(Sæt kun ét kryds)

	Ja	Nej
a. Dig.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Samlever eller ægtefælle	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

3.4 Hvor er de voksne i husstanden født?

(Sæt kun ét kryds i hver kolonne)

	Dig	Samlever/ ægtefælle
a. I Danmark	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
b. I Vesteuropa, USA/Canada eller Australien.....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
c. I andet land.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3

3.5 Har din husstand det sidste år været belastet af:

(Sæt gerne flere kryds)

- a. Megen sygdom blandt børnene? 1
- b. Megen sygdom blandt de voksne? 1
- c. Manglende trivsel hos børnene? 1
- d. Manglende trivsel hos de voksne? 1
- e. Konfliktfyldt forhold mellem voksne og børn/barn? 1
- f. Konfliktfyldt forhold mellem de voksne indbyrdes? 1
- g. Økonomiske problemer? 1
- h. Særligt stressende arbejde? 1
- i. Arbejdsløshed? 1
- j. For stort forbrug af alkohol eller rusmidler blandt de voksne? .. 1
- k. Andet?, skriv hvilket 1

3.6 Hvor længe har du kendt barnets læge (hvis barnet er tilknyttet et lægehus og har flere forskellige læger, svar da på hvor længe du har været tilknyttet dette lægehus)? Angiv antal hele år.

Skriv.....

--	--

 år

4. Følgende spørgsmål omhandler rammerne for børneundersøgelsen

4.1 Kendte du til de forebyggende børneundersøgelser før du fik børn?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
- Nej 2
- Ved ikke 3

4.2 Har du nogensinde undladt at komme til børneundersøgelse med dit barn/dine børn?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
- Nej 2 → Gå til 4.3

4.2a Hvis ja i 4.2, hvilken børneundersøgelse var det tale om?*(Sæt gerne flere kryds)*

- 5 uger 1
 5 måneder 1
 1 år 1
 2 år 1
 3 år 1
 4 år 1
 5 år 1

og, hvad var din begrundelse for at fravælge børneundersøgelsen?*(Sæt kun ét kryds)*

- Barnet var helt rask 1
 Praktiske årsager (problemer med at få fri fra arbejde,
 transportproblemer mv.) 2
 Havde ikke overskud til at komme med barnet 3
 Barnet blev undersøgt af anden læge 4
 Glemte at møde op 5
 Havde ikke haft udbytte af tidligere børneundersøgelser 6
 Anden, skriv hvilken 7
-

4.3 Da du skulle til denne børneundersøgelse, havde du da praktiske vanskeligheder med hensyn til følgende:*(Sæt gerne flere kryds)*

- a. Din egen arbejdstid? 1
 b. At få passet andre børn? 1
 c. At få tid hos lægen? 1
 d. Transport frem og tilbage? 1
 e. Andre vanskeligheder, angiv gerne hvilke? 1
-
- f. Nej, ingen vanskeligheder 1

4.4 Blev du og dit barn indkaldt til børneundersøgelsen i dag (f.eks. pr. brev)?

(Sæt kun ét kryds)

Ja 1 → Gå til 4.5

Nej 2

4.4a Hvis nej i 4.4, ville du gerne have modtaget brev om, at det var tid til en børneundersøgelse?

(Sæt kun ét kryds)

Ja 1

Nej 2

Ved ikke 3

4.5 Oplevede du venteværelset hos din praktiserende læge som velegnet til dit barn (f.eks. med legetøj, børnemøbler eller pusleplads)?

(Sæt kun ét kryds)

Ja 1 → Gå til 4.6

Nej 2

Ved ikke 3 → Gå til 4.6

4.5a Hvis nej i 4.5, hvad manglede du?

4.6 Oplevede du undersøgelsesrummet hos din praktiserende læge som velegnet til dit barn (f.eks. med legetøj, børnemøbler eller pusleplads)?

(Sæt kun ét kryds)

Ja 1 → Gå til 4.7

Nej 2

Ved ikke 3 → Gå til 4.7

4.6a Hvis nej i 4.6, hvad manglede du?

4.7 Hvilke personer deltog i undersøgelsen?*(Sæt gerne flere kryds)*

- a. Læge 1
- b. Sygeplejerske eller sekretær 1
- c. Andre, skriv hvem 1
-

4.8 Havde du Barnets bog med til børneundersøgelsen?*(Sæt kun ét kryds)*

- Ja 1
- Nej 2 → Gå til 5.1
- Kender ikke Barnets bog 3 → Gå til 5.1
-

4.8a Hvis ja i 4.8, var du tilfreds med det lægen skrev i Barnets Bog?*(Sæt kun ét kryds)*

- Lægen skrev ikke i Barnets Bog 1
- Ja 2
- Nej, jeg ville gerne have at der stod noget mere 3
- Nej, jeg forstod ikke det der var skrevet 4
- Nej, anden grund, skriv hvilken 5
-

- Ved ikke 6
-

5. De næste spørgsmål handler om forventninger til børneundersøgelsen**5.1 Inden du og dit barn kom i dag, vidste du da, hvad der skulle foregå ved børneundersøgelsen?***(Sæt kun ét kryds)*

- Ja, helt 1
- Ja, delvist 2
- Nej 3
- Ved ikke 4

5.2 Forud for børneundersøgelsen, mente du da, det var nødvendigt eller unødvendigt at komme?

(Sæt kun ét kryds)

- Mente det var helt nødvendigt 1
 Mente det kunne være nødvendigt 2
 Mente det var unødvendigt 3
 Ved ikke 4

5.3 Forud for børneundersøgelsen, hvilke emner ville du gerne have til at indgå?

(Sæt ét kryds i hver linie)

- | | Ikke
vigtigt | Lidt
vigtigt | Meget
vigtigt | Ved ikke |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Mål og vægt af barnet..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| b. Undersøgelse af om barnet hører og ser normalt..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| c. Undersøgelse af om barnet fysisk udvikler sig normalt | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| d. Undersøgelse af om barnet psykisk udvikler sig normalt..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| e. Undersøgelse af om barnet socialt udvikler sig normalt..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| f. Samtale om hvordan familien fungerer | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| g. Samtale om sund levevis (f.eks. mad og motion)..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| h. Samtale om hvordan man undgår ulykker blandt børn | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| i. Andre emner, skriv hvilke | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

5.4 Kom du blandt andet til børneundersøgelsen for at tale med lægen om dine egne eller familiens problemer?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2 → Gå til 5.5

5.4a Hvis ja i 5.4, fik du så talt med lægen herom?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, fuldt ud 1
 Ja, delvist 2
 Nej 3

5.5 Før du kom til børneundersøgelsen: Var du bekymret for, om der var noget helbredsmæssigt i vejen med barnet?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2 → Gå til 5.6
 Ved ikke 3 → Gå til 5.6
-

5.5a Hvis ja i 5.5, var der så det i vejen, du ventede?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2
 Ved ikke 3
-

5.6 Før du kom til børneundersøgelsen: Var du bekymret for dit barns udvikling?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2 → Gå til 5.7
 Ved ikke 3 → Gå til 5.7
-

5.6a Hvis ja i 5.6, passede din bekymring til det lægen fandt?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2
 Ved ikke 3
-

**5.7 Kun for 2-5 årige børn (Ved 0-1 årigt barn → Gå til 6.1):
 Havde du forberedt dit barn på undersøgelsen?**

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2 → Gå til 5.8

5.7a Hvis ja i 5.7, hvilke af følgende emner havde du omtalt?*(Sæt gerne flere kryds)*

- a. At lægen vil måle og veje barnet 1
- b. At lægen vil undersøge hvor godt barnet kan se 1
- c. At lægen vil undersøge hvor godt barnet kan høre 1
- d. At lægen vil bede barnet tage tøjet af 1
- e. At lægen vil bede barnet om f.eks. at hoppe/ stå på ét ben 1
- f. At lægen vil lytte med stetoskop 1
- g. At lægen vil kigge barnet i ørerne 1
- h. At lægen vil trykke barnet på maven 1
- i. At lægen vil tale med barnet 1
- j. At lægen vil tale med dig 1
- k. Vaccination 1
- l. Andet, skriv hvilket 1

6. De næste spørgsmål omhandler selve undersøgelsen

6.1 Hvad talte du og lægen om?

(Ikke alle de nævnte forhold passer til alle børneundersøgelser, hvis forholdet ikke passer sæt da venligst kryds i "ikke relevant")

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Ja	Nej	Ikke relevant
a. Barnets højde/vægt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. Syn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. Hørelse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. Sygdom.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e. Amning	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f. Mad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. Spisevaner	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h. Søvn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i. Renlighed	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j. Forstoppelse/ andre problemer med afføringen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
k. Barnets sprog	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
l. Barnets følelsesmæssige udvikling	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
m. Barnets fysiske aktive leg/ motion	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
n. Barnets leg med andre børn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
o. Forhold til søskende	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
p. Pasning udenfor hjemmet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
q. Skolestart	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
r. Fødselsforløb	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
s. Opdragelse/ forælderrollen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
t. Hvordan familien fungerer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
u. Rygning i hjemmet.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
v. De voksnes alkoholvaner	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
x. Forebyggelse af allergi/astma	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
y. Vaccination	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
z. Andet, skriv hvilket	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

6.2 Talte I om forebyggelse af ulykker (f.eks. emner som fald, skoldning, havebassiner eller røgalarmer)?

(Sæt kun ét kryds)

Nej 1

Ja, skriv emnerne 2

**6.3 Kun for 5 ugers undersøgelse:
Talte I om forebyggelse af vuggedød (sovestilling, rygning og varme)?**

(Sæt kun ét kryds)

Nej 1

Ja, skriv emnerne 2

6.4 Talte I om børn i trafikken (f.eks. fastspænding i barnevogn/bil og på cykel, cykelhjem, trafiktræning af børn)?

(Sæt kun ét kryds)

Nej 1

Ja, skriv emnerne 2

6.5 Vejledte lægen i førstehjælp (f.eks. om at slå hovedet, at få noget galt i halsen, forbrænding, tandskade)?

(Sæt kun ét kryds)

Nej 1

Ja, beskriv emnerne 2

6.6 Vejledte lægen i, hvad du gør, når dit barn er sygt (f.eks. emner som feber, ondt i øret, diarré, smertestillende medicin, kontakt til læge)?

(Sæt kun ét kryds)

Nej..... 1

Ja, beskrive emnerne 2

6.7 Fandt lægen nogle problemer med barnets helbred eller udvikling?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2
 Ved ikke 3

6.8 Blev der ved denne børneundersøgelse:

(Sæt ét kryds i hver linie)

- | | Ja | Nej |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Henvist til behandling eller undersøgelser af barnet andetsteds? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Aftalt kontrol af barnet hos egen læge? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Skrevet recept til barnet? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Aftalt kontakt med sundhedsplejerske? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

7. De næste spørgsmål omhandler din vurdering af børneundersøgelsen i dag

7.1 Hvordan forløb børneundersøgelsen efter din mening alt i alt?

(Sæt kun ét kryds)

- Særdeles godt 1
 Nogenlunde godt 2
 Hverken særligt godt eller særligt dårligt 3
 Temmelig dårligt 4
 Særdeles dårligt 5

7.2 Har børneundersøgelsen på nogle områder gjort dig mere *rolig* for barnets udvikling eller sundhed?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2

7.3 Har børneundersøgelsen på nogle områder gjort dig mere *urolig* for barnets udvikling eller sundhed?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2

7.4 Har børneundersøgelsen ændret din selvtilid med hensyn til forælderrollen?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2 → Gå til 7.5
 Ved ikke 3 → Gå til 7.5

7.4a Hvis ja i 7.4, har du da fået:

(Sæt kun ét kryds)

- Mere selvtilid med hensyn til forælderrollen? 1
 Mindre selvtilid med hensyn til forælderrollen? 2

7.5 Lærte du noget nyt om følgende emner i dag?

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Ja, jeg lærte noget nyt	Nej, jeg lærte ikke noget nyt
a. Mad og spisevaner	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Motion og fysisk aktiv leg	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Barnets leg og udfoldelse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Udvikling af barnets færdigheder	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Barnets opdragelse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Dit eget forhold til barnet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Rygning	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. Alkohol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
i. Søvn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
j. Sovestilling	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
k. Forebyggelse af ulykker	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
l. Sikkerhed i trafikken	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
m. Hvad jeg gør når mit barn bliver sygt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
n. Andet, beskriv gerne	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

7.6 Modtog du pjecer ved undersøgelsen?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2 → Gå til 7.7

7.6a Hvis ja i 7.6, tror du, at du får dem læst?*(Sæt kun ét kryds)*

- Ja 1
 Nej 2
 Ved ikke 3

7.7 Havde du indflydelse på børneundersøgelsens indhold?*(Sæt kun ét kryds)*

- Ja 1 → Gå til 7.8
 Nej 2

7.7a Hvis nej i 7.7, ønskede du mere indflydelse?*(Sæt kun ét kryds)*

- Ja 1
 Nej 2

7.8 Hvordan var lægens kontakt med dig?*(Sæt kun ét kryds)*

- Fin kontakt 1
 Overvejende god kontakt 2
 Ingen særlig kontakt 3
 Ved ikke 4

7.9 Hvordan var lægens kontakt med dit barn?*(Sæt kun ét kryds)*

- Fin kontakt 1
 Overvejende god kontakt 2
 Ingen særlig kontakt 3
 Ved ikke 4

7.10 Synes du lægen var interesseret i at tale med dig?*(Sæt kun ét kryds)*

- Ja, meget interesseret 1
 Interesseret 2
 Ikke interesseret 3
 Ved ikke 4

7.11 Synes du, at lægen var interesseret i at tale med barnet?*(Sæt kun ét kryds)*

- Ja, meget interesseret 1
 Interesseret 2
 Ikke interesseret 3
 Ved ikke 4
-

7.12 Synes du, at lægen var interesseret i at undersøge barnet?*(Sæt kun ét kryds)*

- Ja, meget interesseret 1
 Interesseret 2
 Ikke interesseret 3
 Ved ikke 4
-

7.13 Følte du, at der var tid nok ved børneundersøgelsen?*(Sæt kun ét kryds)*

- Ja 1
 Nej 2
-

7.14 Havde du ubesvarede spørgsmål efter børneundersøgelsen (eller noget du gerne ville have talt om, som I ikke talte om)?*(Sæt kun ét kryds)*

- Ja 1
 Nej 2 → Gå til 7.15
-

7.14a Hvis ja i 7.14, hvad var så årsagen?*(Sæt gerne flere kryds)*

- a. Glemte at spørge 1
 b. Der var for lidt tid 1
 c. Følte ikke at spørgsmål var velkomne 1
 d. Var bange for at spørge 1
 e. Anden, skriv hvilken 1
-

7.15 Hvordan vurderer du, at dit barn oplevede undersøgelsen?

(Sæt kun ét kryds)

- Som en god oplevelse..... 1
 Som en dårlig oplevelse 2
 Som en hverken god eller dårlig oplevelse 3
 Ved ikke 4

8. De næste spørgsmål omhandler din mening om mulige forbedringer af børneundersøgelser

8.1 Kunne de forebyggende børneundersøgelser med fordel gennemføres af en anden faggruppe end praktiserende læger?

(Sæt ét kryds i hver linie)

- | | Ja | Nej | Ved ikke |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Sundhedsplejersker | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| b. Speciallæge i børns sygdomme | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| c. Kommunallæge ("skolelægen" der undersøger børnene i skolen)..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| d. Andre, skriv hvem | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

8.2 Hvad synes du om antallet af børneundersøgelser?

(Sæt kun ét kryds)

- For få..... 1 → Gå til 8.2a
 For mange 2 → Gå til 8.2b
 Tilpas..... 3 → Gå til 8.2c
 Ved ikke 4 → Gå til 8.3

8.2a Hvis for få i 8.2, på hvilke alderstrin mangler undersøgelser?*(Sæt gerne flere kryds)*

- a. 0-1 år 1
- b. 2-3 år 1
- c. 4-5 år 1
- d. 6-7 år 1
- e. 8-12 år 1
- f. Over 12 år 1

→ Gå til 8.3

8.2b Hvis for mange i 8.2, hvilke kunne da undværes?*(Sæt gerne flere kryds)*

- a. 5 uger 1
- b. 5 måneder 1
- c. 1 år 1
- d. 2 år 1
- e. 3 år 1
- f. 4 år 1
- g. 5 år 1

→ Gå til 8.3

8.2c Hvis tilpas i 8.2, hvad synes du om de valgte alderstrin for børneundersøgelser?*(Sæt kun ét kryds)*

- Relevante 1
- Ikke relevante, skriv gerne forslag til nye alderstrin 2
- _____
- Ved ikke 3

8.3 Skriv gerne forslag til ændring af det nuværende antal og de nuværende alderstrin for børneundersøgelser

8.4 Kender du Sundhedsstyrelsens pjece "Forebyggende børneundersøgelser og vaccinationer", 2004?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2 → Gå til 9.1

8.4a Hvis ja i 8.4, er du tilfreds med denne?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2
 Ved ikke 3

9. De sidste spørgsmål omhandler børnevaccination

9.1 Har du nogensinde fravalgt at lade dit barn/dine børn vaccinere til en af de almindelige børnevaccinationer?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2

9.1a Hvis ja i 9.1, hvilken vaccination var det tale om?

Skriv: _____

og, hvad var din begrundelse for at fravælge vaccination?

(Sæt gerne flere kryds)

- Frygt for alvorlige bivirkninger 1
 Mener at børnesygdommene er gavnlige 2
 Glemte at møde op 3
 Lægen frarådede vaccination generelt 4
 Anden, skriv hvilken 5

Hvis barnet ikke blev vaccineret ved børneundersøgelsen er spørgeskemaet nu færdigudfyldt – Mange tak for hjælpen.

Hvis barnet blev vaccineret ved børneundersøgelsen beder vi dig besvare de næste spørgsmål

9.2 Hvilken vaccination har dit barn modtaget i dag?

(Sæt kun ét kryds)

- Di-Te-Ki-Pol-Hib 1 (gives når barnet er ca. 3 mdr. gammelt) 1
 Di-Te-Ki-Pol-Hib 2 (gives når barnet er ca. 5 mdr. gammelt) 2
 Di-Te-Ki-Pol-Hib 3 (gives når barnet er ca. 12 mdr. gammelt) ... 3
 Di-Te-Ki-Pol revaccination (gives når barnet er ca. 5 år) 4
 MFR 1 (gives når barnet er ca. 15 mdr. gammelt) 5

9.3 Har du søgt eller fået information om vaccination inden du kom i dag?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2 → Gå til 9.4

9.3a Hvis ja i 9.3, hvorfra?

(Sæt gerne flere kryds)

- a. Familie 1
 b. Venner 1
 c. Sundhedsplejerske 1
 d. Mødregruppe 1
 e. Min læge 1
 f. Barnets Bog eller vaccinationskort 1
 g. Bøger eller pjecer 1
 h. TV/Aviser 1
 i. Internet 1
 j. Andet, beskriv gerne 1
- _____

9.4 Var du i tvivl om, hvorvidt du skulle lade dit barn vaccinere?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2 → Gå til 9.5

9.4a Hvis ja i 9.4 hvorfor?*(Sæt ét kryds i hver linie)*

- | | Ja | Nej |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Manglede information om vaccination | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Var ked af, at mit barn skulle påføres smerte ved stikket
og måske blive sløj bagefter | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Var usikker på, hvordan jeg skulle klare selve situationen,
når lægen stak barnet | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Havde hørt, at børn kunne blive alvorligt syge af vaccinationen .. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Lægen virkede usikker i sin holdning til vaccination | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Bange for at mit barn er for skrøbeligt/svagt til at modtage
vaccination | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Andet, skriv hvilket | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
-

9.4b Hvis ja i 9.4, hvad var så medvirkende årsag til, at du valgte vaccination?*(Sæt gerne flere kryds)*

- | | |
|--|----------------------------|
| a. Sundhedsstyrelsen anbefaler vaccinationen | <input type="checkbox"/> 1 |
| b. Lægens holdning og information | <input type="checkbox"/> 1 |
| c. Sygeplejerskens holdning og information | <input type="checkbox"/> 1 |
| d. En generel tryghed ved lægen | <input type="checkbox"/> 1 |
| e. En generel tryghed ved sygeplejersken | <input type="checkbox"/> 1 |
| f. Familie og venners holdning | <input type="checkbox"/> 1 |
| g. Information fra medierne | <input type="checkbox"/> 1 |
| h. Anden, skriv hvilken | <input type="checkbox"/> 1 |
-

9.5 Har du i dag modtaget information om vaccinationen?*(Sæt kun ét kryds)*

- | | |
|-----------|---|
| Ja | <input type="checkbox"/> 1 |
| Nej | <input type="checkbox"/> 2 → Gå til 9.6 |

9.5a Hvis ja i 9.5, hvad blev du informeret om?*(Sæt ét kryds i hver linie)*

- | | Ja | Nej |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Alvorligheden af de sygdomme der vaccineres imod | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Hyppige, mindre alvorlige bivirkninger ved vaccination | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Sjældne, alvorlige bivirkninger ved vaccination | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Vigtigheden af at alle børn vaccineres for at udrydde sygdomme | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Den praktiske gennemførelse af vaccinationen (smerte, ømhed mm.)..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Skriftlig information | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Andet, skriv hvilket | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
-

9.6 Hvilke personer deltog ved vaccinationen?*(Sæt gerne flere kryds)*

- a. Læge..... 1
- b. Sygeplejerske..... 1
- c. Andre, skriv hvem _____ 1
-

9.7 Var du tilfreds med hvilke personer, der deltog?*(Sæt gerne flere kryds)*

- a. Ja
- b. Nej, jeg vil hellere have at lægen vaccinerer
- c. Nej, jeg vil hellere have at sygeplejersken vaccinerer
- d. Andet, skriv hvilket
-
- e. Ved ikke
-

9.8 Oplevede du de fysiske rammer for vaccinationen som velegnede for dig og dit barn?*(Sæt kun ét kryds)*

- Ja
- Nej
- Ved ikke
- 1 → Gå til 9.9
 2
 3 → Gå til 9.9
-

9.8a Hvis nej i 9.8, hvad manglede du?

9.9 Hvordan forløb vaccinationen efter din mening alt i alt?*(Sæt kun ét kryds)*

- Særdeles godt 1
- Nogenlunde godt 2
- Hverken særligt godt eller særligt dårligt 3
- Temmelig dårligt 4
- Særdeles dårligt 5

Mange tak for din hjælp.

Din besvarelse vil blive anvendt i anonymiseret form.

Du bedes returnere spørgeskemaet i den vedlagte svarkuvert.

Hvis du har spørgsmål til skemaet er du meget velkommen til at kontakte
Susan Ishøy Michelsen, Statens Institut for Folkesundhed
e-mail: sim@si-folkesundhed.dk eller telefon 3920 7777.

