

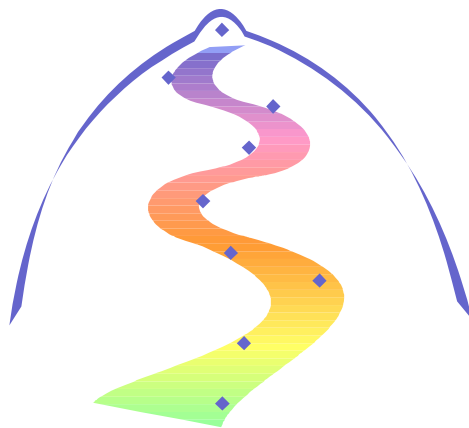
Afdeling _____ Kodenummer Tv A _____

Kodenummer Tv B _____

Ammeundersøgelse af for tidligt fødte børn på neonatalafdelinger i Danmark 2009 – 2011

Spørgeskema 3

Telefoninterview med børnenes mor



**Opfølgning
Tvillinger**

Telefoninterview foretaget af: _____

Dato: _____

Vi ringer/skriver til dig, fordi du deltager i "Ammeundersøgelsen af for tidligt fødte børn", og håber du har tid til at svare på spørgsmålene.

1. Børnenes alder efter terminen:

1 måned ₁

4 måneder ₂

6 måneder ₃

12 måneder ₄

2. Ammer du stadig?

Ja, jeg ammer fuldt* (*gå til spørgsmål 5*)

Tv A

Tv B

₁

₁

Ja, jeg ammer, men mit barn/børn får også anden mad
(*gå til spørgsmål 3*)

₂

₂

Nej, jeg ammer ikke mere
(*gå til spørgsmål 4*)

₃

₃

3. Hvornår holdt du op med at amme fuldt?

Dato: Tv A: _____

Tv B: _____

a. Hvad får dine børn ud over, at de ammes?
(*der må gerne sættes mere end et kryds for hvert barn*)

Udmalket modermælk

Tv A

Tv B

₁

₁

Modermælkserstatning

₂

₂

Ske-mad/overgangskost

₃

₃

Vælling

₄

₄

b. Hvad var årsagen/årsagerne til, at du holdt op med at amme fuldt?

* Ved fuld amning forstås, at barnet kun får mad ved at spise ved brystet. Herved forstås i Danmark, at der ud over bryst, kan gives supplement med vand og lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkserstatning om ugen

4. Hvornår holdt du helt op med at amme?

Dato: Tv A: _____ Tv B: _____

a. Hvad får dit barn/børn i stedet for at blive ammet?

(der må gerne sættes mere end et kryds for hvert barn)

| | Tv A | Tv B |
|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Udmalket modermælk | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Modermælkserstatning | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Ske-mad/overgangskost | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| Vælling | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₄ |

b. Hvad var årsagen/årsagerne til, at du holdt helt op med at amme?

De næste spørgsmål handler om brug af suttebrik

5. Har du brugt suttebrik til at amme dine for tidligt fødte børn?

| | Tv A | Tv B |
|--------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Nej (gå til spørgsmål 9) | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₂ |

6. Hvornår begyndte du at bruge suttebrik?

| | Tv A | Tv B |
|--------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| På hospitalet | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Efter udskrivelsen | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₂ |

7. Bruger du stadig suttebrik?

| | Tv A | Tv B |
|-------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Ja (gå til spørgsmål 9) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Nej | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₂ |

8. Hvis nej, hvornår holdt du op med at bruge suttebrik?

Dato: Tv A: _____ Tv B: _____

Vend

Nogle spørgsmål om udmalkning.

9. Fortsatte du med at malke ud efter udskrivelsen?

Ja ₁

Nej (gå til spørgsmål 12) ₂

10. Malker du stadig ud?

Ja (gå til spørgsmål 12) ₁

Nej ₂

11. Hvis, nej, hvornår holdt du op med at malke ud? Ca. dato: _____

De sidste spørgsmål handler om problemer med amning

12. Har du oplevet problemer med amningen (siden sidste spørgeskema/kontakt)?

| | Tv A | Tv B |
|-----|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Nej | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₂ |

Hvis ja, beskriv venligst, og skriv tydeligt, om det gælder tvilling A eller B eller begge børn.

Tv A: _____

Tv B: _____

13. Hvordan vil du beskrive dit ammeforløb efter udskrivelsen

| | Tv A | Tv B |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Overvejende velfungerende | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Overvejende problematisk | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₂ |

Tak fordi du ville tage dig tid til at besvare spørgeskemaet.

Hvis du ikke mere ammer eller malker ud, vil du ikke blive kontaktet igen.