

Det dom inte nämner

*Enkätstudie om informationen Sveriges hälso- och sjukvård erbjuder kvinnor
gällande postpartumträning*

Helena Andersson & Nathalie Stenquist

**Fysioterapi, kandidat
2018**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap

LULEÅ TEKNISKA UNIVERSITET
Institutionen för hälsovetenskap
Fysioterapeutprogrammet, 180hp

Det dom inte nämner

Enkätstudie om informationen Sveriges hälso- och sjukvård erbjuder kvinnor gällande postpartumträning.

What they do not mention

Survey regarding the information on postpartum training offered to women by Swedish healthcare.

Helena Andersson & Nathalie Stenquist

Examensarbete i fysioterapi

Kurs: S0090H

Termin: HT17

Handledare: Universitetslektor Sari-Anne Wiklund-Axelsson

Examinator: Universitetslektor Jenny Jäger

Abstract

Background: After pregnancy and childbirth the female body goes through changes in both body and mind. Inadequate research has been done in the field of physical activity and exercise in postpartum women. Swedish counties has not formed a cohesive plan of antenatal care which creates variations throughout the country. **Purpose:** The aim for this study was to investigate how women are being informed about physical activity and exercise postpartum by Swedish healthcare. **Method:** To complete this study a survey was made and via a snowball sampling distributed throughout social media. Participants; 1023 women whom represented each county of Sweden. Inclusion criteria; to have given birth in Sweden the last 5 years and understand the Swedish language. **Results:** Women get limited oral and written information about physical activity and exercise. The information is mainly distributed by a midwife and women rarely get to meet a physiotherapist postpartum. Half of the women that did meet with a physiotherapist used the information but was in general not satisfied with its content. **Conclusion:** Postpartum activity and exercise is an individual process that should be exerted in consultation with a physiotherapist and the field of physiotherapy should be utilized to a greater extent in Swedish antenatal care.

Keywords: exercise, physical activity, physiotherapy, postpartum, Swedish antenatal care, women's health,

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	5
1.1 Fysiska och psykiska förändringar efter graviditet	5
1.2 Definition av fysisk aktivitet och träning	6
1.3 Riktlinjer och evidensbaserad vård	6
1.4 Fysisk aktivitet och tränings påverkan postpartum	7
1.5 Landsting och Regioner	9
1.5.1 Broschyrer	9
1.5.2 Hemsidor	10
1.6 Informationskanaler	11
1.7 Fysioterapeutens roll	11
2. Syfte	12
2.1 Frågeställningar	12
3. Metod och material	13
3.1 Metod	13
3.3 Etiska överväganden	15
4. Resultat	17
4.1 Det önskade mötet med fysioterapeut	17
4.2 Tillfallen muntlig information	18
4.3 Tilldelad skriftlig information	18
4.4 Relevansen av informationen	20
4.5 Informationens användbarhet	21
4.6 Informationens tillräcklighet	21
4.7 Andra informationskällor	22
5. Diskussion	23
5.1 Metoddiskussion	23
5.2 Resultatdiskussion	25
5.2.1 Samband mellan enkätsvar och landsting/regioners utdelade information	26
5.2.2 Ojämlig hälsovård	27
5.3 Klinisk implikation	28
5.4 Konklusion	29
5.6 Tacksägelse	30
6. Referenserlista	31

7. Bilagor

1. Bakgrund

Varje år föds det ca 110-115 tusen barn i Sverige (Socialstyrelsen, u.å.). Det innebär att det är lika många kroppar som ska genomgå en förlossning och sedan tränas upp till att bli fullt funktionella igen. Den första kontakten som de nyblivna föräldrarna har är med hälso- och sjukvården och det är där första steget mot vardagen börjar.

1.1 Fysiska och psykiska förändringar efter graviditet

Postpartum är tiden direkt efter förlossning upp till 6 veckor senare (Mottola, 2002), efter dessa initiala veckor beskrivs en senare postpartumperiod som kan vara upp till ett år eller under hela perioden kvinnan ammar. Att påbörja fysisk träning tidigt efter förlossning innebär inom de initiala 6 veckorna postpartum (Bø, Artal, Barakat, Brown, Davies, Dooley & Larsén, 2017; Romano, Cacciatore, Giordano, & La Rosa, 2010).

Att föda ett barn är en stor händelse i en kvinnas liv och en förlossning ställer stora krav på kvinnan både fysiskt och psykiskt, den första tiden efter förlossning är omvälvande för kvinnan. Det kommer ske fysiologiska förändringar, framförallt de första sex veckorna. Hennes hormonnivåer förändras med bland annat mindre östrogen och mer oxytocin (Irion & Irion, 2010). Kvinnan har även ett lägre insulinbehov än som gravid och blodvolymen framförallt plasmavolymen minskar till hur den var innan graviditeten. Andning och kroppstemperatur som varit förhöjda kommer återgå till det normala under postpartumperioden (Mottola, 2002).

Kvinnans rörelseapparat påverkas även den i hög grad då magmuskulaturens längd är ökad, vinklarna på muskulaturens fästen förändrade och förmågan att stabilisera bäckenet är minskat från ungefär v.30 i graviditeten till 8 veckor postpartum. Musklernas funktion och styrka är densamma som för en icke gravid men de ändrade vinklarna kan minska magmuskulaturens kapacitet (Gilleard & Brown, 1996). Undersökningar på kvinnors bäckenbottenmuskulatur postpartum visar att 35% hade återhämtats efter 6 månader och att bäckenbottenmuskulaturen som breddar sig inför en förlossning återfår sin tidigare form upp till ett år efter förlossningen (Bø et al., 2017).

Utöver att muskulaturen förändras kommer även kvinnas leder och ligament vara påverkade under och efter graviditet på grund av relaxin, vilket är ett hormon som påverkar och mjukar upp collagenrika vävnader. Det är allmänt vedertaget att relaxin har en påverkan på bäckenbotten vid graviditet men det har ännu inte blivit kartlagt vilka exakta mekanismer som är involverade och vilka effekter relaxin har på bäckenproblematik som kan uppstå under graviditet och postpartum. Men det som kan antas är att den uppmjukning av collagenrika vävnader som sker ökar rörligheten i bäckenlederna vilket påverkar funktionen och stabiliteten i bäckenet även postpartum. Med en ökad rörlighet i bäckenet kan det behövas en adaptation av den muskulära aktiveringen för att bibehålla god funktion och stabilitet vid viktöverföring och på så sätt spelar relaxin en viktig men inte avgörande roll i funktionaliteten i bäckenet under graviditeten och i den tidiga postpartumperioden (Vøllestad, Torjesen & Robinson, 2012).

Kvinnan går även igenom psykiska påfrestningar under graviditet, födsel och postpartum. Ett relativt vanligt tillstånd är postpartum depression vilket i höginkomstländer drabbar kvinnor som mest i den tredje månaden efter förlossning då ca 12% lider av postpartum depression (Biaggi, Conroy, Pawlby & Pariante, 2016; Pawluski, Lonstein & Fleming, 2017). En av behandlingsmetoderna för depression är fysisk aktivitet och träning som har bevisad effekt på välmående (Mead, Morley, Campbell, Greig, McMurdo & Lawlor, 2009)

1.2 Definition av fysisk aktivitet och träning

Fysisk aktivitet innebär rörelse på fritiden eller i arbetet t.ex. friluftsliv, idrott, trädgårdsarbete, sysslor i hemmet eller transporter till olika platser i form av promenader eller cykling. De generella rekommendationen i Sverige är 150 minuter fysisk aktivitet i veckan för en vuxen person. Aktiviteten skall vara aerob och därmed öka frekvens på puls och andning samt att muskelstärkande aktivitet rekommenderas 2 gånger per vecka. Träning definieras som en aerob eller muskelstärkande fysisk aktivitet där syftet är att behålla eller förbättra kondition och/eller muskulär styrka (Mattson, Jansson, Hagströmer, 2014)

1.3 Riktlinjer och evidensbaserad vård

En stor del av den tillgängliga forskningen menar att kvinnor generellt inte är uppmuntrade att träna under den initiala tiden postpartum utöver styrketräning av bäckenbottenmuskulaturen. Eftersom graviditet och förlossning ofta minskar kvinnans

aktivitetsnivå är det allmänna rådet till kvinnor att stegvis återgå till träning postpartum då det är en högst individuell process (Bø et al, 2017). Informationen kvinnor får om fysisk träning och aktivitet postpartum varierar runt om i världen och exempelvis i Amerika har de samma rekommendationer postpartum som för icke-gravida (Artal & O'toole, 2003). I Kanada så rekommenderas istället att lättare fysisk aktivitet startas upp omgående efter förlossning (Davies, Wolfe, Mottola, MacKinnon, Arsenault, Bartellas & Martel, 2003).

För att få en uppfattning om hur det ser ut i Sverige kontaktade författarna i detta arbete alla landsting och regioner i landet och efterfrågade riktlinjer för nyblivna mammor. Vissa gemensamma punkter kunde urskiljas och författarna kan konstatera att det varierar i kvalitet och kvantitet. Det genomgående temat var knipövningar för bäckenbotten och undvikande av för ansträngande träning. Bäckenbottenträning innebär att kvinnan genom att spänna muskulaturen som finns i bäckenbotten på olika sätt kan öka styrka, uthållighet samt snabbhet och därmed minska risken för inkontinens (Vårdguiden, 2016).

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering har i en kartläggning kommit fram till att det saknas evidensbaserad behandling för de flesta förlossningsskador och det finns kunskapsluckor för de flesta komplikationerna (SBU, 2016). Det gör det svårt för sjukvården att arbeta fram ett material baserat på evidens och utforma riktlinjer. Det finns därmed inga tydliga rekommendationer i Sverige angående vilken information kvinnor skall få angående fysisk aktivitet och träning postpartum

1.4 Fysisk aktivitet och tränings påverkan postpartum

Fysisk aktivitet är avgörande för livskvalitet och Pereira et al. (2007) har i sin studie sett att den fysiska aktiviteten minskar under och efter en graviditet vilket ökar risken för följsjukdomar och påverkar den generella hälsan. Den vanligaste orsaken att den fysiska aktiviteten och träningen fördröjs är postpartum depression samt ländrygg- och bäckensmärta (Bø et al., 2017). Gilleard & Brown (1996) menar att M. rectus abdominis förmåga att stabilisera bäckenet är minskat upp till 8 veckor postpartum och om inte styrkeövningar under denna period är väl valda och utförda med nogsamhet kan kvinnan få smärta i bäcken och ländrygg.

För att hålla uppe den fysiska aktiviteten hos gravida och kvinnor i postpartum perioden krävs det individualiserade träningsprogram som når måttlig till hög intensitet. När kvinnan kan starta med denna typ av träning är beroende på hur födseln gått, då träning ska utföras när kvinnan är medicinskt redo. Har hon genomgått kejsarsnitt eller komplikationer uppstått under förlossning tar det längre tid innan träningen kan uppnå måttlig intensitet (Poyatos-León et al. 2017).

Om barnet förlöstes utan några större komplikationer visar forskning att det är fördelaktigt att sätta igång med fysisk aktivitet och träning i den initiala postpartumperioden då det sker fysiologiska förändringar (Irion & Irion, 2010). Viss forskning menar på att den ökade blodmängden och slagvolymen som kvinnan får under graviditeten kan bibehållas med träning vilket förbättrar syreupptagningsförmågan (Clapp & Cram, 2002). Även det psykosociala välmåendet hos kvinnor i postpartumperioden kan till viss del förbättras av tidig igångsättning av fysisk aktivitet och träning (Zourladani, Tsaloglidou, Tzetzis, Tsorbatzoudis & Matziari, 2011)

Forskning har även bedrivits på de som tränar hårdare än gemene kvinna, där verkar träning i den initiala postpartumperioden inte ha några negativa effekter. I en undersökning av elitidrottarens återgång till träning postpartum har forskarna sett att inga ogynnsamma utfall finns även om kvinnan tidigare än 6 veckor återgår till tuffare träning. Hela 77% av elitidrottande norska kvinnor tävlade på samma nivå som innan graviditeten inom 6 veckor efter förlossningen (Bø et al., 2017).

Den grundläggande träningen som svenska kvinnor utbildas inom efter förlossning enligt regionen och landstingen är bäckenbottenträning. Denna sorts träning med knipövningar har visats signifikant öka muskelstyrka i bäckenbotten (Golmakani et al., 2015) samt förhindra inkontinensproblematik hos kvinnor postpartum vilket är ett av de vanligaste problemen som kan uppstå efter förlossning (Hay-Smith, Mørkved, Fairbrother, & Herbison. 2008). Redskap så som knipkulor går även bra att använda för att stärka muskulaturen i bäckenbotten (Oblasser, Christie, & McCourt, 2015).

1.5 Landsting och Regioner

Enligt graviditetsregistret (2015) skall riktlinjer gällande fysisk aktivitet och graviditet finnas nedskrivna och redovisas per landsting/region. Det skall finnas möjlighet att erbjuda rådgivning, fysioterapeutbesök och att erbjuda fysisk aktivitet på recept (FaR). Några riktlinjer går dock ej att finna på landstingens hemsidor och exempelvis Region Skåne hänvisar till patientinformation via 1177. Både Region Skåne och Region Halland har ingen officiell information de ger ut till alla mammor utan förlitar sig på lokal kunskap vid varje mottagning (Harrysson, 06-09-17; Johansson, 26-09-17). I Landstinget Sörmland använder de sig endast av muntlig information, mammorna erbjuds en gruppträff innan förlossning där en fysioterapeut informerar om att mamman skall vänta 6-8 veckor med tuffare träning samt vänta tre månader med magträning och hur man aktiverar bäckenbotten. De informerar även mamman om att gå kortare promenader som successivt skall ökas (Jonsson, 06-09-17).

1.5.1 Broschyrer

Några av landstingen/regionerna har tagit fram egna broschyrer och några exempel på hur det ser ut bland Sveriges landsting är Region Uppsala där de rekommenderar mammorna att vänta i 2 månader innan de belastar sin kropp med tyngre aktiviteter så som att hoppa och springa. De delar ut en broschyr de själva har satt ihop kring träning efter förlossning med tips på konkreta bålövningar, knipövningar, ergonomiska tips och information kring kroppens tillstånd efter en graviditet (Eriksson, 06-09-17).

I Örnsköldsvik i Landstinget Västernorrland får den nyblivna mamman en broschyr med 6 bålövningar som skall göras 3 gånger/vecka direkt efter förlossning, efter 8 veckor kan hårdare träning påbörjas. De delar även ut en broschyr med fyra ergonomiska råd och ytterligare en där information om knipövningar finns (Dahmoun, 06-19-17).

I Region Gävleborg blir mamman tilldelad en broschyr med allmän information efter förlossning. I ett stycke om träning uppmanas mamman att hålla sig borta från träning, bollsporter och hopp i 2 månader men skriver att lugnare promenader är bra. De ger ergonomiska råd vid lyft och hänvisar sedan vidare till 1177 om mamman vill läsa om buk-, rygg- och knipövningar (Carlsson, 13-09-17). Västerbottens Läns Landsting rekommenderar mammorna att vänta 3 månader med tyngre övningar och hopp precis som de tidigare

nämnda regionerna. De förespråkar även promenader de första veckorna och delar ut "Gula Häftet" vilket är en informationsbroschyr till de nyblivna föräldrarna som innehåller tips kring knipövningar (Thor, 06-09-17). Även i Landstinget Dalarna delar de ut ett häfte med främst allmän information kring bland annat skötseln av en bebis (Strid, 07-09-17).

1.5.2 Hemsidor

Flera regioner/landsting hänvisar till olika hemsidor till exempel i Region Jönköpings Län uppmanas patienten att besöka backenbottenutbildning.se (Laurelii, 06-09-17). Här finns information kring att promenader är en bra aktivitet och att mamman ska vänta med högintensiv fysisk aktivitet första tiden samt att om läckage och tyngdkänsla upplevs skall hon fortsätta med bäckenbottenträning.

I Region Norrbotten hänvisar de sedan maj 2017 till bebisinorr.se samt ger ut boken "Grattis till barnet" som innehåller samma information. Den information som finns om fysisk aktivitet och träning efter förlossning är dels ett avsnitt med praktiska råd och knipövningar samt en PDF tillgänglig på 22 språk om bäckenbottenträning från hemsidan nikola.nu. Denna hemsida hänvisas även mammorna i Sundsvall, Landstinget Västernorrland till som enda informationskälla (M, Dahmoun, personlig kommunikation, 06-19-17). I Region Norrbotten länkar de även vidare till Vårdguiden 1177's sida om bäckenbottenträning samt hemsidan knipovningar.se där information om träning med knipkulor finns tillgänglig (Lindmark, 06-09-17).

Sammanfattningsvis rekommenderar landstingen knipövningar, promenader och vänta med att träna tills 2-3 månader efter förlossningen. Samma information finns att tillgå via 1177, där senaste uppdateringen skedde 2016. Stor del av informationen är fokuserad kring bäckenbottenträning och knipövningar för att sedan kunna stegra träningen till att innefatta lyft, hopp och annat som mamman vill göra men detta kan ta flera månader innan hon är på den nivån av träning (Vårdguiden 1177, 2013 & 2016).

1.6 Informationskanaler

Svenska kvinnor söker information via internet till stor grad, gravida svenska kvinnor är inget undantag och Larsson (2009) har undersökt hur gravida svenska kvinnor hanterar informationstillgången när de ger sig ut på internet. Det var 70% av kvinnorna som inte talade med sin barnmorska om de fynd de gjort via internet och bekräftade informationens trovärdighet. Det finns mycket information tillgänglig och en del är inte korrekt information, kvinnorna i studien avgjorde om informationen var trovärdig själva genom att se om det fanns referenser till texten och om samma information var reproducerad på andra hemsidor (Larsson, 2009). En senare gjord studie på liknande ämne visar att 65% av kvinnorna blev mer oroliga efter att ha tillgodogjort sig viss information. Ett fynd som är knutet till hälso- och sjukvården är att av de nästan 200 kvinnor som deltagit i studien var det 25% som inte närvarat vid utbildningsträffar på sin hälsocentral, dessa kvinnor tenderade att söka sig till sjukvården mer ofta än de som deltagit (Bjelke, Martinsson, Lendahls & Oscarsson, 2016).

I grannlandet Danmark har det gjorts en studie som visade att tillgänglig information om urininkontinens nådde 55% av kvinnorna som fött barn medan 95% hade fått information om bäckenbottenträning. Hälften av kvinnorna träffade en barnmorska som de fick information av, de tyckte att informationen var generellt hjälpsfull men de som fått träffa en fysioterapeut ansåg att de hade fått meningsfull information och var mer tillfreds. Författarna kommer fram till att det krävs teamsamverkan för att försäkra sig om att kvinnor får adekvat information om skaderisker som finns i samband med förlossning samt hur kvinnan ska förhålla sig till fysisk aktivitet och träning efter förlossning (Hermansen, O'connell, & Gaskin, 2010).

1.7 Fysioterapeutens roll

Fysioterapeutens roll inom mödravården ser olika ut runt om i landet och som specialist inom fysisk aktivitet och träning har fysioterapeuten en unik roll inom hälso- och sjukvården. Som studenter har undertecknade fått ta del av de många arbetsområden som en fysioterapeut kan verka inom men mödravården är inte en självklar del. Med de kunskapsluckor och bristande evidens som finns i dagens läge inom eftervården av nyförlösta kvinnor ser författarna en framtid för fysioterapeuterna som en del av utvecklingen av svensk hälso- och sjukvård till förmån för nyförlösta kvinnor.

2. Syfte

Ta reda på hur kvinnor blivit försedda med information från hälso- och sjukvården kring fysisk aktivitet och träning postpartum.

2.1 Frågeställningar

- 1) Har den tilldelade informationen om fysisk aktivitet och träning varit relevant, användbar och tillräcklig enligt de tillfrågade kvinnorna?
- 2) Till vilken grad utnyttjas fysioterapeutens kunskap om fysisk aktivitet och träning?
- 3) Har/hade en fysioterapeut varit användbar för kvinnorna i studien?

3. Metod och material

3.1 Metod

Vetenskaplig ansats

För att besvara studiens syfte har en empirisk-atomisk kunskapsansats valts. Denna ansats är mest lämplig vid organisering, beskrivning, bearbetning och analysering av statistisk data (Patel & Davidson, 2011). En kartläggning som avses göras i denna studie är särskilt lämplig att bearbeta statistiskt.

Design

Denna studie är en enkätundersökning med tvärsnittsstudiedesign i syfte att kartlägga en specifik del av populationen. Valet av design grundade sig i att undersöka hur kvinnor fått information av hälso- och sjukvården angående fysisk aktivitet och träning postpartum men även deras attityder och tankar (Patel & Davidson, 2011) kring värdet av informationen. Önskan om att nå ut till ett större antal kvinnor gjorde att författarna valde tvärsnittsstudie som design (Carter, Lubinsky & Domholdt, 2011).

Urval

Inklusionskriterier var kvinnor som har fött barn de senaste 5 åren. Detta på grund av att den information som samlats in från landstingen inte ska vara för ny i relation till de kvinnor som deltagit i enkäten. Kvinnorna ska kunna läsa och förstå svenska språket men även ha fött sitt barn i Sverige. Författarna nådde kvinnorna via en internetbaserad enkät som spreds på sociala medier dels genom sina egna kontakter men även i olika grupper där urvalsgruppen fanns. Författarna kontaktade även bloggare och bad dessa lägga ut enkäten på sina sociala medier. Således använde författarna sig av ett snöbollsurval där de delade enkäten till personer i urvalet som i sin tur rekommenderade enkäten vidare i flera led (Denscombe, 2016).

3.2 Material

Datainsamling

Vid skapandet av enkäten användes webbplatsen Webbenkäter (www.webbenkater.com). På så vis skapas en enkät online som deltagarna har tillgång till via en unik länk som skaparna sedan distribuerar på valfritt sätt. Författarna valde sociala medier och främst Facebook som plattform för spridandet av enkäten.

För att säkerställa viss validitet skickades enkäten ut som en pilotenkät till en testgrupp på 10 personer inkluderande mammor och även enskilda individer som inte ingår i inklusionskriterierna för att testa frågornas innehållsvaliditet. Genom pilotstudien fick författarna information kring frågornas utformning, hur lång tid det tog och eventuella missförstånd som kunde uppstå (Patel & Davidson, 2011. Carter, Lubinsky & Domholdt, 2011). Efter detta skedde en revidering i samråd med handledare av enkäten innan den gick ut i sin slutgiltiga form.

Den utskickade enkäten hade 11 frågor (Bilaga 1). Frågorna utformades för att ha en hög grad av standardisering med fasta svarsalternativ. En del av svaren på frågorna är baserade på likertskalor för att fånga upp attityder hos respondenterna, andra svar på frågorna är ja/nej/vet ej eller flervalsfrågor. Variablerna som författarna fångade upp i enkäten var nominaldata och ordinaldata (Patel & Davidson, 2011) då det exempelvis frågades om personen fått information om fysisk aktivitet och träning efter förlossning från hälso- och sjukvården vilket är nominaldata samt hur relevant de upplevde informationen på en skala vilket är ordinaldata.

Enkäten fanns tillgänglig att svara på mellan 3/10 -2017 kl 10.30 och 16/10 - 2017 kl 13.30 Webbenkäter sammanställde rådatan till färdiga pdf och exl filer som analyserades. Redovisning av fördelningen av materialet gjordes i olika diagram och även i form av procentsatser där kvinnornas attityder kring enkätfrågorna framkom.

För att komma fram till vad landstingen/regionerna i Sverige delar ut för information i samband med graviditet angående fysisk aktivitet och träning efter förlossning har ett mail skickats till alla 21 landsting/regioner där de ombetts skicka den information de ger till

kvinnorna. Vissa landsting/regioner hade bestämda dokument medan andra inte hade det. Det har samlats in information i både postat format och digitala dokument.

Informationsbrev

Varje utskickad enkät hade ett medföljande informationsbrev (Bilaga 2). Informationsbrevet innehöll syftet med enkäten, information om deltagarnas anonymitet, information om rätten att avbryta pågående enkät, presentation av författarna samt kontaktuppgifter till författarna och handledare. Författarna valde även att ha med varför det är värdefullt att respondenten svarar på enkäten (Carter, Lubinsky & Domholt, 2011).

Analys

Författarna har valt att exkludera de landsting/regioner med färre än 20 respondenter på grund av att de procentuellt inte kan jämföras med sverigesnittet med sitt låga deltagarantal. Detta innebär att Landstinget Blekinge, Region Gotland, Region Jämtland/härjedalen, Landstinget i Kalmar Län, Region Kronoberg, Landstinget i Värmland, Region Västmanland samt Region Örebro Län inte redovisas eller diskuteras trots att enkätsvar finns representerade från samtliga Sveriges regioner och landsting.

Bortfallsanalys

Det var 1099 respondenter till enkäten, av dessa föll 76 stycken bort. Det innebär att de startade men fullföljde inte alla enkätens frågor som var obligatoriska för att räknas in i resultatet. Det finns ett internt bortfall i tabell 2 där 9 landsting/regioner valts att tas bort på grund av lågt deltagarantal, dessa finns dock medräknade i den totala siffran för Sverige i samma tabell. Vidare har det skett ett internt bortfall i tabell 3 där de som svarat att de inte fått någon information fallit bort. Likaså i tabell 4 redovisas endast de som fått information av en fysioterapeut.

3.3 Etiska överväganden

Risker med att ha deltagit i enkäten kan vara att det rör upp känslor från eventuella traumatiska upplevelser kring sin graviditet och förlossning, deltagaren kan ha kvarstående men och känna att de vill få hjälp vilket är något författarna inte kan erbjuda. Det är risker av

en mer emotionell karaktär som kan komma att uppstå beroende på deltagarens egen historia. Fördelarna med att ha deltagit är att resultatet i förlängningen kan komma att belysa de problem som finns i dagens läge kring informationen som delas ut om fysisk träning och aktivitet efter förlossning.

Vetenskapsrådets krav på etiska överväganden behandlades på följande vis, informationskravet uppfylldes då författarna informerat deltagarna via informationsbrevet om studiens syfte och vad deltagandet har för betydelse. Även samtyckeskravet är uppfyllt då deltagarna själva bestämmer om de vill vara med och svara på enkäten och kan avbryta under enkätens gång. Konfidentialitetskravet blir uppfyllt då det inte kommer samlas in några personuppgifter och att varje enkät är numrerad vilket gör det är omöjligt att veta vem som svarat på enkäten. Det sista kravet är nyttjandekravet vilket även det blir uppfyllt då enkätsvaren endast kommer användas till studien och inget annat (Patel & Davidsson, 2011).

4. Resultat

Det var 1023 stycken som valde att delta och fullfölja enkäten. Utav dessa hade 21% fött sitt senaste barn i Stockholms Läns Landsting vilket var den största gruppen, en annan stor grupp var de som fött i Region Norrbotten på 19%. Västra Götalandsregionen, Landstinget Sörmland och Region Skåne var mellanstora grupper på 8-14% sedan var resten av landstingen fördelade mellan 0,2-4%.

Resultatet är en sammanställning av respondenternas svar på enkätfrågorna 2-11 i kronologisk ordning (Bilaga 1). Frågorna är utformade för att besvara studiens frågeställningar och har till syfte att ta reda på flera aspekter av informationsutdelandet till kvinnor och deras attityder kring detta. Till en början redovisas hur många som träffat en fysioterapeut och om detta varit till nytta för dem. Respondenternas antagande om fysioterapeutens nytta redovisas om denne inte träffat en fysioterapeut. Därefter redogörs om informationen kvinnorna fått har varit muntlig och/eller skriftlig samt vem som gav dem denna information. Slutligen redovisas svar på om kvinnorna som fått någon form av information upplevde denna som relevant, användbar och tillräcklig samt om respondenterna sökt sig till andra informationskällor.

4.1 Det önskade mötet med fysioterapeut

Av alla de 1023 som svarade på enkäten hade 89% inte träffat en fysioterapeut efter sin förlossning, och av dessa var det en dryg tredjedel som hade uppfattningen om att en fysioterapeut hade varit till nytta för dem (Tabell 1). Därtill var det en knapp fjärdedel som instämde med frågan till hög grad och 18% som instämde delvis. Av de som hade uppfattningen att en fysioterapeut hade varit till nytta för dem var det 62% som inte hade fått någon muntlig information och 71% som inte fått någon skriftlig information.

Tabell 1. Hade det varit till nytta att få träffa en fysioterapeut?

	Instämmer inte alls (1)		Instämmer i låg grad (2)		Instämmer delvis (3)		Instämmer i hög grad (4)		Instämmer helt (5)		Vet ej (6)	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Svar	36x	3,52	51x	4,99	187x	18,28	256x	25,02	362x	35,39	131x	12,81

Av de som träffat en fysioterapeut och fått information kring fysisk aktivitet och/eller träning tyckte 46% att det var till nytta för dem att få träffa en fysioterapeut och det var drygt hälften som tyckte att informationen var tillräcklig ur samma grupp. Trots det har 82% av dessa sökt information utöver den som de fått av fysioterapeuten.

Av samtliga deltagare i studien framkom det att de som fött sitt barn i Gävleborg och Stockholm hade i högst grad träffat en fysioterapeut medan deltagarna från Jönköping inte träffade en fysioterapeut.

4.2 Tillfallen muntlig information

Sett till hela landet har 43% fått muntlig information varav 20% fick kring både fysisk aktivitet och träning, 17% om endast fysisk aktivitet och 6% om endast träning. Det innebär att 57% inte fick någon muntlig information. Majoriteten av de som fick någon form av muntlig information fick det av en barnmorska och 15 % av en fysioterapeut.

I Region Skåne fick flest muntlig information om både fysisk aktivitet och träning och i Landstinget Dalarna fick flest muntlig information om endast fysisk aktivitet. Dessa var även de region/landsting som procentuellt befinner sig högst på att ge någon form av muntlig information. Överlag är siffrorna inte höga och Landstinget Sörmland och Region Halland fick inte någon muntlig information om endast träning. De som fått minst information om endast fysisk aktivitet samt både fysisk aktivitet och träning var Landstinget Västernorrland. Landstinget Västernorrland, tillsammans med Norrbottens läns Landsting är de som fått minst muntlig information i någon form. Se tabell 2 för en översikt över respektive region/landstings exakta procentsatser.

4.3 Tilldelad skriftlig information

När det kommer till skriftlig information för samtliga deltagare från de olika landstingen och regionerna fick 18% information kring både fysisk aktivitet och träning, 8% fick information om endast fysisk aktivitet och 6% fick information om endast träning (Tabell 2). Det betyder

att 68% fick ingen skriftlig information. Den största delen av dem som fick skriftlig information fick den av barnmorska och 18 % av fysioterapeut.

I Region Uppsala fick flest skriftlig information om både fysisk aktivitet och träning. Skriftlig information om endast fysisk aktivitet fick Region Skåne och Region Halland i högst grad. Skriftlig information om endast träning fick 31% i Region Jönköpings Län. Region Jönköpings Län ligger även högst i landet när det kommer till utdelning av någon form av skriftlig information, antingen om både fysisk aktivitet och träning eller om endast en av de olika aktivitetsnivåerna.

Västerbottens Läns Landsting fick i minst grad skriftlig information om både fysisk aktivitet och träning. I Region Gävleborg fick ingen deltagare någon skriftlig information om endast fysisk aktivitet och i Region Halland fick ingen deltagare skriftlig information om endast träning. De som i högst grad inte fick någon skriftlig information var Västerbottens Läns Landsting, Norrbottens Läns Landsting och Landstinget Dalarna.

Norrbottens Läns Landsting låg som ensamt landsting lägre än sverigesnittet vid samtliga frågeställningar gällande information om fysisk aktivitet och träning medan Region Jönköpings Läns snitt låg högre än Sverige som helhet. För mer detaljerad beskrivning av alla landsting och län se tabell 2.

Tabell 2. Översiktsanalys region/landstings enkätsvar kring informationutdelning

Region/Landsting	Muntlig info om båda	Muntlig info om fysisk aktivitet	Muntlig info om träning	Ingen muntlig info	Skriftlig info om båda	Skriftlig info om aktivitet	Skriftlig info om träning	Ingen skriftlig info	Hade kontakt med FT
SVERIGE n =1023* (100%)	20,00%	17,00%	6,00%	57%	18%	8%	6,00%	68%	11%
Dalarna n=30 (2,9%)	23%	29%	7%	42%	10%	7%	3%	81%	10%
Gävleborg n=39 (3,7 %)	20%	13%	3%	65%	13%	0%	13%	75%	20%
Västra Götaland n=139 (14,1 %)	22%	12%	8,00%	59%	28%	8%	6%	58%	13%
Halland n=31 (3,1 %)	27%	15%	0%	58%	30%	12%	0%	58%	9%
Jönköping n=32 (3,0 %)	21%	18%	9%	52%	28%	9%	31%	31%	0%
Norrboten 186 (18,5 %)	15%	16%	4%	65%	9%	6%	4%	81%	6%
Skåne n=90 (8,9 %)	30%	21%	6%	42%	12%	12%	3%	73%	15%
Stockholm 212 (20, 6 %)	19%	21%	7%	53%	18%	10%	3%	68%	16%
Sörmland n=79 (7,2 %)	14%	17%	9%	61%	9%	6%	6%	79%	6%
Uppsala n=31 (3,1%)	28%	19%	6%	47%	44%	9%	3%	44%	9%
Västerbotten n=21 (2,2%)	22%	22%	4%	52%	4%	9%	4%	83%	13%
Västernorrland n=21 (1,9%)	19%	10%	0%	71%	19%	10%	14%	57%	10%
Östergötland n=44 (4,4%)	19%	15%	4%	63%	15%	6%	6%	72%	10%

*Inkluderar alla Sveriges landsting och regioner.

4.4 Relevansen av informationen

De deltagare som fått någon form av information upplever att informationen varit mestadels relevant då 28% av deltagarna har svarat att informationen varit relevant till hög grad. Det största deltagarantalet svarade att de delvis anser att informationen varit relevant. Det innebär att minst andel deltagare tyckt att informationen inte varit relevant eller relevant till låg grad.

Tabell 2. Relevansen av informationen deltagarna fått

	Nej, inte alls (1)		Till låg grad (2)		Delvis (3)		Ja, till hög grad (4)		Ja, fullständigt (5)	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Svar	8x	4,49	25x	14,04	68x	38,20	51x	28,65	26x	14,61

Av de som fått information av en fysioterapeut svarar en fjärdedel att de upplevt informationen fullständigt relevant, en fjärdedel upplever att informationen varit relevant till hög grad medan den största gruppen på 37.5% upplever att informationen varit delvis relevant. Det innebär att det återigen är minst antal deltagare som anser att informationen inte varit relevant.

4.5 Informationens användbarhet

Relevansen och användbarheten går hand i hand och deltagarna som fått någon form av information har till störst del använt sig av informationen delvis. De som svarat att de använt sig av informationen fullständigt eller till hög grad representerar 34%. Vilket lämnar 26% som inte använt sig av informationen eller använt sig av den till låg grad. Det innebär att majoriteten av deltagarna har använt sig av informationen delvis eller till högre grad än så.

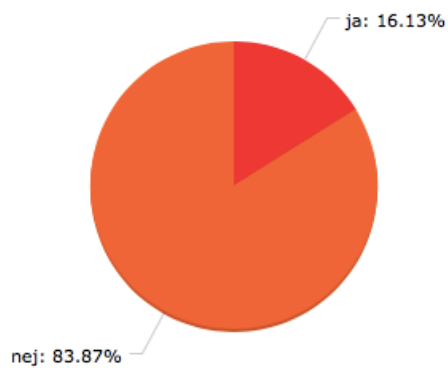
Fördelningen ser ut på följande sätt hos de som fått information av en fysioterapeut (se tabell 3), Majoriteten av de som svarade anser att den informationen de fått av fysioterapeut delvis till fullständigt varit användbar, dessa grupperna ligger på 27,5% vardera. Näst största gruppen är de som använt sig av informationen till låg grad och den minsta gruppen är de som inte har använt sig av den information de fått.

Tabell 3. Användbarhet hos de som fått information av fysioterapeut

	Nej, inte alls (1)		Till låg grad (2)		Delvis (3)		Ja, till hög grad (4)		Ja, fullständigt (5)	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Svar	3x	7,50	8x	20,00	11x	27,50	11x	27,50	7x	17,50

4.6 Informationens tillräcklighet

Av de 1023 deltagarna tyckte 16% att informationen de fått var tillräcklig, medan hos de som fått information av en fysioterapeut ansåg 37% att informationen de fått var tillräcklig. Det lämnar 84% av alla deltagare missnöjda med informationens innehåll (Tabell 4). I Region Jönköping ansåg samtliga att informationen de fått inte var tillräcklig medan det landsting som hade flest nöjda deltagare var Region Uppsala.



Figur 1. *Samtliga deltagares svar om informationen varit tillräcklig*

4.7 Andra informationskällor

En majoritet av deltagarna har sökt sig till andra informationskällor utöver informationen de blivit erbjudna från hälso- och sjukvården. Det var 64% som sökt information om både fysisk aktivitet och träning, 8% sökte information om fysisk aktivitet och 16% sökte information om träning.

Av de som sökt sig till andra informationskällor har majoriteten inte fått någon information, medan en fjärdedel har fått information från barnmorskor och mellan 6-7% har fått information från fysioterapeuter vilket är den näst största informationskällan för deltagarna.

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Som metod valdes att genomföra en webbaserad enkät, då det var den mest lämpliga metoden för det valda syftet. För att kunna nå ut till en stor andel av den valda populationen och samla in attityder och tankar kring värdet av informationen som delats ut av landsting och regioner till kvinnor efter förlossning var enkät att föredra. Fördelarna med denna typ av enkät är att den är lätt för respondenten att svara på. Deltagarna kan själva välja när och var de vill fylla i enkäten antingen via dator, platta eller smartphone. Detta kan då göras vart som helst där respondenten känner sig ha tid till att svara, exempelvis på resande fot, i kö till lunchen eller hemma i soffan. Genom att skapa en webbaserad enkät kan både författare och respondenter hoppa över steget att posta enkäten. Därutöver påverkas inte respondenterna av att frågorna ställs på något särskilt sätt som det kan bli vid en intervju utan frågorna är likadant ställda till alla.

En nackdel med den webbaserade enkäten är att författarna inte kan kontrollera om deltagarna är ur den valda målgruppen. Frågorna har även skrivits på ett sådant sätt att de passar forskningsfrågorna, enkäten innehöll inga öppna frågor samt så var det obligatoriskt att svara på alla frågor. Respondenterna kan därför känna sig låsta i att behöva svara på något de inte fullständigt står för och författarna misslyckas då med att fånga upp respondentens egentliga uppfattning. Det kan till exempel vara så att deltagaren inte minns huruvida de fått information eller inte vilket inte finns som alternativ och därför kryssar i något annat.

Författarna är nöjda med det höga deltagarantalet men reflekterar över huruvida svarsfrekvensen egentligen är låg eller hög i denna enkät. Det krävs siffror på hur många kvinnor som fött barn de senaste 5 åren vilket inte finns tillgängligt. Det som kan tas fram är att det föds ca 110-115 000 barn per år (Socialstyrelsen, u.å.) vilket indikerar på att svarsfrekvensen i studien är låg (Patel & Davidsson, 2011).

Sociala medier har blivit omåttligt populärt runt om i världen och i synnerhet Facebook med sina 1,65 miljarder aktiva användare. Syftet med sociala medier är att skapa lätta vägar för användarna att kommunicera mellan varandra och det finns därför fördelar med att sprida

enkäten på Facebook. Författarnas chans att nå ut till potentiella deltagare ökade genom att skriva personliga meddelanden med förfrågan om att vidarebefordra enkäten, lägga ut enkäten på sin “anslagstavla” samt att skriva i grupper där urvalsgruppen finns.

De lätta kommunikationsvägarna och antalet användare gör att spridningen av enkäten går snabbt och respondenterna rekommenderar enkäten vidare via ett snöbollsurval. Snöbollsurvalet har fördelar i att trovärdigheten och anseendet till författarna ökar när en person respondenterna känner tillit till har rekommenderat dem att fylla i enkäten. Enkäten spreds bland annat av “årets fysioterapeut 2017” Mia Fernando vilket författarna upplever har gett enkäten stor trovärdighet. En svaghet med snöbollsurvalet är dock att författarna inte får ett tvärsnitt av den valda målgruppen, de som inte intresserar sig för eller inte har tillgång till sociala media kommer ej att svara på enkäten (Denscombe, 2016).

Några av frågorna är baserade på likertskalan som till viss del ger enkäten reliabilitet, men det finns ett visst felvärde i hur våra frågor är ställda då de inte är testade mer än under pilotstudiens utskick. Därför hade det varit bra om de testpersoner som fyller i enkäten i pilotstudien gör det upprepade gånger med viss tidsspann mellan för att se om de svarar likadant varje gång (Patel & Davidson, 2011). Enligt graviditetsregistret finns ett krav om att alla ska erbjudas fysioterapi efter förlossning, i fråga två hade en ändring till att fråga om deltagarna blivit erbjudna att träffa en fysioterapeut kunnat kopplas till detta kravet.

Författarna hade mailkontakt med samtliga Sveriges regioner/landsting för att ta reda på vilken information om fysisk aktivitet och träning efter förlossning de valde att förmedla till mammor. Författarna kan inte kontrollera hur informationen från landstingen och regionerna distribueras till mammorna. Det har framkommit av mailkontakten att i vissa landsting/regioner får enskilda fysioterapeuter göra sitt eget material som de informerar vidare till sina kollegor och patienter. Det innebär att kunskapen stannar lokalt och inte sprids vidare till resten av landstinget/regionen eller för den delen resten av Sverige vilket gör att specifik kunskap går förlorad som kunde ha använts i större utsträckning.

5.2 Resultatdiskussion

Mängden och kvalitén på informationen som delas ut skiljer sig från plats till plats och evidensen är begränsad när det kommer till rehabilitering efter förlossning vilket gör att postpartumträning inte blir standardiserad i Sverige. Hälso- och sjukvårdsinsatserna skiljer sig beroende på vart barnet föds vilket gör att förutsättningarna för att få en fullgod vård vart som helst i landet varierar.

Vid genomgång av det insamlade materialet från landstingen/regionerna syns ett mönster där bäckenbottenträning är prioriterat, vilket stämmer överens med den forskning som gjorts kring träning för den vanligaste förlossningsrelaterade komplikationen urinläckage. Men att återfå muskulär kontroll i bäckenets muskler är också en stor del av den behandlingen mot en funktionell vardag uttrycker en del landsting och regioner. Dock är det begränsat och varierande information och råd kring vad som är fördelaktigt för den nyförlösta kvinnan att göra och aktivera sig med. Många av landstingen/regionerna uppmanar till restriktion och vila första 2 månaderna medan viss forskning visar en antydning till att träning och fysisk aktivitet är bra för hälsan och välbefinnandet hos kvinnor med olika träningsbakgrund tidigt i postpartumperioden, med start ca 6 veckor efter förlossning (Bø et al., 2017; Zourladani et al., 2011). Det finns dock inte tillräckligt med stora och välgjorda studier i dagsläget för att träning efter förlossning ska kunna gälla som behandlingsstrategi.

De 11% av kvinnorna i studien som har fått träffa en fysioterapeut visar på högre tillfredsställelse med den information de fått kring just fysisk aktivitet och träning. Författarna drar slutsatsen att dessa kvinnor har en uppfattning om fysioterapeuten som kunnig. Fysioterapeutens specialistkompetens på området fysisk aktivitet och träning som individualiserad vård kan och bör därför spela en större roll i eftervården av nyförlösta kvinnor enligt författarna. Kvinnor som fått träffa en fysioterapeut har dock precis som den stora majoriteten av deltagarna sökt sig till andra informationskällor vilket vittnar om att de fysioterapeuter som deltagarna kommit i kontakt med inte har kunnat tillgodose alla behov av information och rehabilitering som kvinnorna har. Detta menar författarna är på grund av den bristande mängd forskning som finns på området.

5.2.1 Samband mellan enkätsvar och landsting/regioners utdelade information

I Region Jönköpings Län där enkätsvaren pekar på att man i högst grad delar ut skriftlig information uppmanas patienten att besöka en hemsida där en kort text om fysisk aktivitet finns. Hemsidan ger inte några konkreta tips på övningar utan refererar till att kvinnan ska känna i sig själv när hon är redo för träning. Trots att de i högst grad delar ut skriftlig information har alla deltagare från Region Jönköpings Län fyllt i att de upplevde informationen de fått inte var tillräcklig. Här kan författarna se att en högre grad av informationsutdelning inte betyder att kvinnorna känner sig nöjdare. Det visar tecken på att kvalitén på informationen inte är tillräckligt hög.

Däremot visar resultatet att respondenterna i Region Uppsala där 56% har fått skriftlig information är till en högre grad nöjda. I regionen har fysioterapeuter vid Akademiska sjukhuset tagit fram en mer detaljerad broschyr med tydlig information och bildspråk. Författarna anser att denna typ av broschyr med evidensbaserat innehåll ger ett seriöst intryck och att detta kan vara anledningen till belåtenheten hos kvinnorna. Det är dock viktigt att regionerna når ut med informationen till fler kvinnor.

Enligt enkätsvaren hamnar Region Norrbotten lägst i landet gällande huruvida deltagarna fått skriftlig och muntlig information. Enligt regionen informerar de kvinnorna om sin webbsida, här känns det viktigt att ta upp att hemsidan endast har funnits tillgänglig sedan maj 2017. Detta innebär att majoriteten av respondenterna på enkäten vilken avser kvinnor som fött barn de senaste fem åren inte har tagit del av denna hemsida och svarat på enkäten utefter informationen som fanns innan hemsidan blev tillgänglig. För att ta reda på hur kvinnor i dagsläget upplever den tilldelade informationen om fysisk aktivitet och träning postpartum i region norrbotten krävs ytterligare forskning.

En region med övervägande nöjda kvinnor jämfört med hur det ser ut i resten av Sverige är Region Skåne som utmärkt sig. Dock har de inga särskilda regionala riktlinjer utan följer Vårdguiden 1177 och det som finns på den hemsidan angående träning efter graviditet och förlossning med lokal kompetens som komplement (Fredriksson, 06-09-17). Som författare är det svårt att se i denna studien vad som gör att kvinnorna som fött i Region Skåne är mer nöjda än resten då de inte har ett specifikt material som deltagarna har fått ta del av bör det

bero på något annat. Något som kan antas är att Region Skåne som förlitar sig på lokala förmågor har drivna medarbetare då många av deltagarna i studien uttrycker sig vara nöjda med den vård de fått. Detta ger signaler till Region Skåne att ta tillvara på de lokala förmågor de besitter och använda den kunskapen för att skapa regionala riktlinjer som hela regionen kan ta del av och i längden hela landet.

Det som står på Vårdguiden 1177 angående fysisk aktivitet och träning efter förlossning kan sammanfattas som bäckenbottenträning eftersom det är den enda formen av träning eller fysisk aktivitet som nämns. Det finns mer skrivet angående motion under graviditeten vilket belyser de positiva effekterna av träning och ger exempel på träningsformer som kan vara bra. Det ter sig osannolikt att ingen ytterligare information delats ut inom de landsting och regioner som förlitar sig på Vårdguiden 1177.

5.2.2 Ojämlig hälsovård

Kvinnorna blev tillfrågade om de använder informationen som delats ut, där ligger majoriteten av deltagarna mitt i spekrat och svarar "delvis användning". Dock är det en större andel som lägger sig över delvis än under och menar på att de har använt sig av informationen mer än delvis. Detta visar på att informationen som ges ut kommer till nytta och att en stor majoritet av kvinnorna tar till sig informationen, vilket kan vara bra att veta då vissa landsting/regioner inte ger ut någon regionspecifik information utan förlitar sig på Vårdguiden 1177 och de lokala hälsocentralernas kompetens. Det behöver inte betyda att kvinnorna i landstinget/regionen utan riktlinjer får sämre vård men skulle det finnas riktlinjer för alla regioner/landsting hade det kunna standardisera postpartumträningen inom den svenska mödravården och höja lägstanivån.

Evidensbaserad vårdkunskap hade kunnat spridas till hela regionens/landstingets vårdpersonal effektivare om nämnda riktlinjer fanns, enligt författarna. Med regionala riktlinjer som är evidensbaserade kan vårdpersonalen nå ut till kvinnorna med ett väl bearbetat material och minska risken att de förlitar sig på andra informationskällor som nödvändigtvis inte är evidensbaserade. Det hade även varit i linje med dagens lagstiftning kring den svenska sjukvården att jämna ut och höja kunskapsnivån i landet och kunna erbjuda jämlik vård i alla landsting och regioner.

Enligt enkätsvaren visar respondenterna i Norrland på ett större missnöje än i södra Sverige. I hälso- och sjukvårdslagen kap 3. §1 står:

“Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.” (SFS 2017:30).

Trots detta går det att läsa i en motion till riksdagen kring jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård (Motion 2017/18:2940) att Sveriges förlossningsvård i dagsläget nedmonteras. Sedan år 2000 har antalet som har mer än 10 mil till BB dubblerats vilket i hög grad drabbat Norrland. Detta betyder att kvinnor ofta har över 1,5 timmes bilfärd till närmsta förlossningsklinik vilket bidrar till en oro hos kvinnorna att hinna fram i tid. I förlängningen är det även en fråga om liv och död för kvinnor och barn.

Befolkningen i Norra Sverige har tagit till orda och fredliga ockupationer av BB pågår i dagsläget, situationen i Sverige kring den bristfälliga mödravården är livligt debatterad. Författarna till denna studie har valt att koppla ihop nedmonteringen av Sveriges BB och det ökade missnöjet med resultatet av studien. Hälso- och sjukvårdslagen som menar på att det skall finnas en vård på lika villkor för hela befolkningen är i dagsläget inte fullt ut tillgodosett i Sverige enligt författarna.

5.3 Klinisk implikation

Sammanfattningsvis vill författarna belysa faktumet att återgång till träning enligt forskningsläget idag är en högst individuell process (Bø et al., 2017; Poyatos-León et al., 2017). Det vore synnerligen fördelaktigt för kvinnor om Sverige skulle standardisera broschyrer med råd om fysisk aktivitet och träning postpartum men utöver detta menar författarna att större uppmärksamhet bör läggas på varje individ. Något som kan bli verklighet om Sveriges fysioterapeuters kompetens synliggjordes. På fysioterapeuternas hemsida står

Fysioterapeuter har unik kunskap om hur fysisk aktivitet leder till rörlighet och hälsa [utifrån varje enskild individs förmåga]. Varje människas individuella förutsättningar står i centrum när fysioterapeuter gör sin professionella bedömning. (Fysioterapeuterna, 2014)

Författarna är av åsikten att belastningen på hälso- och sjukvården i längden skulle minska om alla de kvinnor i behov av hjälp angående fysisk aktivitet och träning fick det i god tid av kunniga i ämnet. Framförallt skulle onödigt lidande undvaras kvinnor. Om fysioterapeuter i högre grad utnyttjades skulle generell ohälsa på grund av stillasittande minska (Pereira et al, 2007), psykisk ohälsa och förlossningsdepressioner hindras i högre grad (Mead et al., 2009; Zourladani et al., 2011). Färre kvinnor skulle även lida av bäcken- och/eller ländryggssmärter (Gilleard & Brown, 1996) eller inkontinensproblematik (Hay-Smith, Mørkved, Fairbrother, & Herbison, 2008) om fysioterapeuterna tog större plats inom mödravården.

Det som nu krävs av yrkeskåren fysioterapeuter, hälso- och sjukvården samt inom det vetenskapliga området är mer forskning. Evidensgraden behöver bli starkare och det krävs ett större ansvarstagande och engagemang för kvinnors hälsa i koppling till barnafödande. Författarna kan se att fysioterapeuter står i startgroparna av ett växande engagemang. Hemsidor och appar är på väg att utvecklas för att underlätta för nyförlösta kvinnor att komma i kontakt med specialiserade fysioterapeuter och få hjälp. Ett steg i rätt riktning och framtiden ser ljusare ut men det finns mycket kvar att göra innan vården kan kallas jämlik och högkvalitativ för kvinnor.

5.4 Konklusion

Sveriges nyförlösta kvinnor får i låg grad muntlig och skriftlig information om fysisk aktivitet och träning postpartum. Beroende på var kvinnorna har gått igenom sin förlossning får de information av varierad kvalitet och mängd vilket kan ses på som en ojämlik hälso- och sjukvård. Informationen kommer främst från barnmorska och ytterst få har kontakt med fysioterapeut. Av de som träffat en fysioterapeut använde sig ungefär hälften av informationen vilket är mer än de som inte träffat en fysioterapeut men kvinnorna är ändå inte nöjda med informationens innehåll som ofta är generell och icke individanpassad. Anledningen till detta kan vara bristande forskning och evidens i ämnet, kvinnorna söker sig därför i hög grad till andra informationskällor. En stor andel kvinnor ansåg att en fysioterapeut var/hade varit till nytta för dem, författarna har därför kommit fram till att

postpartumträning är en individuell process som bör ske i samråd fysioterapeut för bästa resultat.

5.6 Tacksägelser

Vi vill tacka vår handledare Sari-Anne Wiklund Axelsson, vår examinator Jenny Jäger samt årets fysioterapeut Mia Fernando och alla representanter från Sveriges regioner/landsting som på ett behjärtansvärt sätt hjälpt oss med detta examensarbete. Självklart känner vi stor tacksamhet även till de 1023 personer som valde att delta i studien.

6. Referenserlista

6.1 Tryckta referenser

Artal, R., & O'toole, M. (2003). Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *British journal of sports medicine*, 37(1), 6-12.

Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77.

Bjelke, M., Martinsson, A. K., Lendahls, L., & Oscarsson, M. (2016). Using the Internet as a source of information during pregnancy—A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*, 40, 187-191.

Bø, K., Hilde, G., Tennfjord, M. K., Sperstad, J. B., & Engh, M. E. (2017). Pelvic floor muscle function, pelvic floor dysfunction and diastasis recti abdominis: Prospective cohort study. *Neurourology and urodynamics*, 36(3), 716-721.

Bø, K., Artal, R., Barakat, R., Brown, W. J., Davies, G. A., Dooley, M., & Larsén, K. (2017). Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016/17 evidence summary from the IOC Expert Group Meeting, Lausanne. Part 3—exercise in the postpartum period. *Br J Sports Med*, bjsports-2017.

Carter, R., Lubinsky, J. & Domholdt, E. (2011). *Rehabilitation research: principles and applications*. (4. ed.) Philadelphia, Pa.: Saunders.

Clapp III, J. F., & Cram, C. (2012). *Exercising through your pregnancy*. Addicus Books.

Davies, G. A., Wolfe, L. A., Mottola, M. F., MacKinnon, C., Arsenault, M. Y., Bartellas, E., & Martel, M. J. (2003). Exercise in pregnancy and the postpartum period. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada: JOGC= Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada: JOGC*, 25(6), 516-529.

Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. (3., rev. och uppdaterade uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Gilleard, W. L., & Brown, J. M. M. (1996). Structure and function of the abdominal muscles in primigravid subjects during pregnancy and the immediate postbirth period. *Physical therapy*, 76(7), 750-762.

Golmakani, N., Zare, Z., Khadem, N., Shareh, H., & Shakeri, M. T. (2015). The effect of pelvic floor muscle exercises program on sexual self-efficacy in primiparous women after delivery. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(3), 347.

Hay-Smith, J., Mørkved, S., Fairbrother, K. A., & Herbison, G. P. (2008). Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev*, 4, CD.

Hermansen, I. L., O'connell, B., & Gaskin, C. J. (2010). Are postpartum women in denmark being given helpful information about urinary incontinence and pelvic floor exercises?. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(2), 171-174.

Irion, J. M., & Irion, G. (2010). *Women's health in physical therapy*. Lippincott Williams & Wilkins.

Larsson, M. (2009). A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 25(1), 14-20.

Mead, G. E., Morley, W., Campbell, P., Greig, C. A., McMurdo, M., & Lawlor, D. A. (2009). Exercise for depression. *Cochrane Database Syst Rev*, 3.

Mottola, M. F. (2002). Exercise in the postpartum period: practical applications. *Current Sports Medicine Reports*. 1(6), 362-368.

Oblasser, C., Christie, J., & McCourt, C. (2015). Vaginal cones or balls to improve pelvic floor muscle performance and urinary continence in women post partum: A quantitative systematic review. *Midwifery*, 31(11), 1017-1025.

Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Johanneshov: TPB.

Pawluski, J. L., Lonstein, J. S., & Fleming, A. S. (2017). The Neurobiology of Postpartum Anxiety and Depression. *Trends in Neurosciences*.

Pereira, M. A., Rifas-Shiman, S. L., Kleinman, K. P., Rich-Edwards, J. W., Peterson, K. E., & Gillman, M. W. (2007). Predictors of change in physical activity during and after pregnancy: Project Viva. *American journal of preventive medicine*, 32(4), 312-319.

Poyatos-León, R., García-Hermoso, A., Sanabria-Martínez, G., Álvarez-Bueno, C., Caverro-Redondo, I., & Martínez-Vizcaíno, V. (2017). Effects of exercise-based interventions on postpartum depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Birth*.

Romano, M., Cacciatore, A., Giordano, R., & La Rosa, B. (2010). Postpartum period: three distinct but continuous phases. *Journal of Prenatal Medicine*, 4(2), 22–25.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). 2016. *Behandling av förlossningsskador som uppkommit efter vaginal förlossning. En kartläggning av systematiska översikter*. Stockholm. SBU-rapport nr 250. ISBN 978-91-85413-93-5

Vøllestad, N. K., Torjesen, P. A., & Robinson, H. S. (2012). Association between the serum levels of relaxin and responses to the active straight leg raise test in pregnancy. *Manual therapy*, 17(3), 225-230.

Zourladani, A., Tsaloglidou, A., Tzetzis, G., Tsorbatzoudis, C., & Matziari, C. (2011). The effect of a low impact exercise training programme on the well-being of Greek postpartum women: a randomised controlled trial. *International SportMed Journal*, 12(1), 30-38.

6.2 Elektroniska referenser

Fysioterapeuterna (2014). *Fakta om fysioterapeuter*. Hämtad 29-11-17, från Fysioterapeuterna, Professions- och fackförbundet för fysioterapeuter (sjukgymnaster), <http://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/professionsutveckling/om-professionen/broschyrer-nytt-2014/fakta-om-fysioterapeuter.pdf>

Graviditetsregistret. 2015. *Årsredovisning 2015*. Hämtad 23-02-17 från https://www.medscinet.com/gr/app/uploads/hemsida/dokumentarkiv/%C3%85rsrapport_2015_Graviditetsregistret_1.4_Webb.pdf

Motion 2017/18:2940. *En jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård*. Tillgänglig: <http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/H5022940>

Mattson, Jansson & Hagströmer. (2014). Fysisk aktivitet begrepp och definitioner. FYSS. hämtad 08-09-17 från http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_FA_Begrepp-och-definitioner.pdf

SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 21-11-17 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (u.å.). Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda. Hämtad 23-02-17 från http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/graviditeter_forlossningarochnyfodda

Vårdguiden 1177. (2013). *Hur kan jag träna efter förlossning?* Hämtad 06-09-17 från <https://www.1177.se/Orebro/lan/Tema/Gravid/Forsta-tiden-efter-forlossningen/Efter-forlossningen/Hur-kan-jag-trana-efter-forlossningen/>

Vårdguiden 1177. (2016). *Bäckenbottenträning*. Hämtad 06-09-17 från <https://www.1177.se/Tema/Gravid/Forsta-tiden-efter-forlossningen/Efter-forlossningen/Backenbottentraning/>

6.3 Muntliga referenser

Carlsson, I. Anställd Region Gävleborg. Personlig kommunikation 13-09-17.

Dahmoun, M. Anställd Landstinget västernorrland. Personlig kommunikation 06-09-17.

Eriksson, M.Z. Anställd Region Uppsala. Personlig kommunikation 06-09-17.

Harrysson, J. Anställd Region Halland. Personlig kummunikation 06-09-17.

Johansson, F. A. Anställd region skåne. Personlig kommunikation 06-09-17.

Jonsson, I. Anställd Landstinget Sörmland. Personlig kommunikation 06-09-17.

Laurelii, U. Anställd Region Jönköpings Län. Personlig kommunikation 06-09-17.

Lindmark, J. Anställd Region Norrbotten. Personlig kommunikation 06-09-17.

Strid, A. Anställd Landstinget Dalarna. Personlig kommunikation 07-09-17.

Thor, A. Anställd Västerbottens läns landsting. Personlig kommunikation 06-09-17.

7. Bilagor

Bilaga 1. Enkät.

1. I vilket landsting/region genomgick du förlossningen?

Landstinget Blekinge
Landstinget Dalarna
Region Gotland
Region Gävleborg
Region Halland
Region Jämtland/Härjedalen
Region Jönköpings län
Landstinget i Kalmar Län
Region Kronoberg
Region Norrbotten
Region Skåne
Stockholms Läns Landsting
Landstinget Sörmland
Region Uppsala
Landstinget i Värmland
Västerbottens Läns Landsting
Västra Götalandsregionen
Landstinget Västernorrland
Region Västmanland
Region Örebro län
Region Östergötland

2. Hade du kontakt med en fysioterapeut angående fysisk aktivitet och träning efter din förlossning?

ja/nej

3. Upplever du att en fysioterapeut var/hade varit till nytta för dig efter din förlossning?(1 är instämmer inte alls, 5 är instämmer helt)

1 2 3 4 5 Vet ej

4. Fick du muntlig information kring fysisk aktivitet och träning efter din förlossning?

Ja, Jag fick muntlig information om fysisk aktivitet och träning

Nej, Jag fick ingen muntlig information

Jag, fick muntlig information om endast fysisk aktivitet

Jag, fick muntlig information om endast träning

5. Om ja, vilken arbetskategori/profession fick du den muntliga informationen från?

Fysioterapeut

Barnmorska

Sjuksköterska

Undersköterska

Annan

6. Fick du skriftlig information kring fysisk aktivitet och träning efter din förlossning?

Ja, jag fick skriftlig information om fysisk aktivitet och träning

Nej, jag fick ingen skriftlig information

Jag fick skriftlig information om endast fysisk aktivitet

Jag fick skriftlig information om endast träning

7. Vilken arbetskategori/profession fick du den skriftliga informationen från?

Fysioterapeut

Barnmorska

Sjuksköterska

Undersköterska

Annan

8. Upplevde du informationen om fysisk aktivitet och/eller träning som relevant för dig? (1

Nej inte alls, 5 är ja fullständigt)

1 2 3 4 5 Jag fick ingen information

9. Har du använt dig av information om fysisk aktivitet och/eller träning efter födseln? (1 nej inte alls, 5 ja fullständigt)

1 2 3 4 5 Jag fick ingen information

10. Tyckte du att informationen du fick var tillräcklig för dig?

Ja

Nej

11. Har du aktivt tagit reda på information om fysisk aktivitet och träning efter förlossning?

Ja, jag har aktivt tagit reda på information om både fysisk aktivitet och träning efter förlossning

Nej, jag har varken tagit reda på fysisk aktivitet eller träning efter förlossning

Jag har aktivt tagit reda på information om fysisk aktivitet efter förlossning

Jag har aktivt tagit reda på information om träning på egen hand efter förlossning.

Bilaga 2. Informationsbrev till deltagare i enkäten

Hej!

Vi är två studenter på fysioterapeutprogrammet vid Luleå Tekniska Universitet som vill undersöka hur den svenska mödravården informerar om fysisk aktivitet och träning med nyförlösta mammor. Det har visat sig att det är fördelaktigt att sätta igång med fysiskt aktivitet och träning i en nära anslutning till en förlossning. Enligt graviditetsregistret ska det finnas riktlinjer för fysisk aktivitet vid graviditet i alla landsting, därför vill vi genom en enkät ta reda på vilket sätt mammor har fått information från sjukvården kring fysisk aktivitet och träning och till vilken grad fysioterapeutens kunskap inom detta område utnyttjas. Därför önskar vi att du som fött barn i Sverige de senaste 5 åren samt kan läsa och förstå svenska språket svarar på enkäten.

Enkäten finns tillgänglig via sociala medier och är anonym, inga personuppgifter samlas in. Genom att svara på enkäten har du givit samtycke att delta. Du får avbryta enkäten men har du väl skickat in dina svar går det ej att ta bort från undersökningen. Genom att delta gör ni era röster hörda och får vara med att eventuellt hjälpa framtida mammor att få en bättre tillgång till information och stöd efter förlossning när det gäller fysisk aktivitet och träning.

Mvh

Nathalie Stenquist 0733209783

natste-5@student.ltu.se

&

Helena Andersson 0763365565

helane-5@student.ltu.se

Handledare

Sari-Anne Wiklund-Axelsson 0920-49 10 00

sari-anne.wiklund-axelsson@ltu.se