



# Fysiska symtom som påverkar kvinnors fysiska aktivitet postpartum

**Klara Lundskog & Ellen Rubin**

---

Program och kurs:	Fysioterapeutprogrammet, FYS 301
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/ 2018
Handledare:	Docent, överfysioterapeut Anna-Karin Kroksmark

## Abstrakt

Examensarbete:	15 hp
Program:	Fysioterapeut
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	6/2018
Handledare:	Docent, överfysioterapeut Anna-Karin Kroksmark
Examinator:	Med dr, leg. fysioterapeut Annelie Gutke
Nyckelord:	Fysioterapi, postpartum, fysisk aktivitet, postnatal vård

---

**Bakgrund:** Gravitet och förlossning är stora förändringar i livet som kräver anpassningar både psykiskt och fysiskt. Ofta leder denna förändring till en reducerad fysisk aktivitetsnivå postpartum. Forskningen är dock bristfällig på hur en kvinnas fysiska aktivitet påverkas av hennes fysiska symtom postpartum samt vilka symtom som har störst påverkan. **Syfte:** Syftet med studien är att undersöka de fysiska symtom som påverkar kvinnors fysiska aktivitet tre till sex månader postpartum och hur dessa faktorer påverkar kvinnornas aktivitetsnivå.

**Metod:** I studien inkluderades 178 kvinnor. Dessa var tre till sex månader postpartum och rekryterades via sociala medier. Informationsinsamling genomfördes med en webbenkät.

**Resultat:** Av populationen skattade sig 87 kvinnor (49%) vara hindrade till fysisk aktivitet. Dessa hade en signifikant ( $p < 0,05$ ) lägre fysisk aktivitetsnivå än de kvinnor som inte ansåg sig hindrade. De tre fysiska symtom som kvinnorna angav som största hinder för fysisk aktivitet var "Trötthet" och "Vaginala blödningar". Korrelationen mellan kvinnornas uppskattade grad av hinder och deras fysiska aktivitetsnivå var  $r = -0,33$ . **Slutsats:** Knappt hälften av kvinnorna upplever sig hindrade till fysisk aktivitet på grund av sina fysiska symtom postpartum, trots att de symtom de lider av enligt nuvarande forskningsläge inte kontraindicerar fysisk aktivitet. Mer forskning krävs i nuläget rörande de symtom som kvinnor upplever som mest hindrade postpartum samt fysioterapeutisk behandling för graviditetsrelaterade hälsoproblem generellt.

## Abstract

Bachelor thesis:	15 hp
Program:	Physical therapist
Level:	Bachelor
Term/year:	6/2018
Supervisor:	Associate professor, RPT, Anna-Karin Kroksmark
Examiner:	Med dr, physiotherapist, Annelie Gutke
Key words:	Physical therapy, postpartum, physical activity, postnatal care

---

**Background:** Pregnancy and childbirth are life events which drastically change a woman's life which requires substantial adaptations, both physically and mentally. Often, these changes lead to a reduced level of physical activity postpartum. Currently there is a lack of research regarding how a woman's physical activity is affected by her physical symptoms postpartum or which of these symptoms that has the largest impact. **Objectives:** The aim of this study is to investigate which physical symptoms that affect women's physical activity postpartum, and how these factors affect the women's physical activity. **Method:** 178 women were included in the study. They were three to six months postpartum and recruited through social media. Information was gathered using a self-designed survey. **Results:** There were 87 women (49%) who experienced barriers to physical activity and they rated their level of physical activity significantly ( $p < 0.05$ ) lower than women who did not experience barriers. The three physical symptoms the women indicated as being the greatest barriers to physical activity were "Trouble sleeping", "Fatigue" and "Vaginal bleeding". The correlation between the women's estimated degree of hindrance and physical activity were  $r = -0.33$ . **Conclusion:** About half of the women in this study experienced physical disabilities due to their physical symptoms postpartum, although the symptoms they suffered from do not contradict physical activity according to existing research. More research is currently needed regarding physiotherapeutic treatment for health problems related to the postpartum period and the symptoms women experience postpartum in general.

## Bakgrund

Graviditet och förlossning är händelser i en kvinnas liv som dramatiskt förändrar hennes livssituation. Att bli mamma kräver stora anpassningar både psykiskt och fysiskt. Denna stora förändring har visat sig leda till en reducerad fysisk aktivitetsnivå postpartum (1, 2).

Några faktorer som hindrar nyblivna mammor från fysisk aktivitet är tidsbrist, amning, oro för att träna för tidigt efter förlossning och reducerat intresse för träning. Fler hindrande faktorer som har fastställts är behovet att ta hand om hushåll och familj, svårighet att lämna hemmet, ekonomiska omständigheter samt brist på tillräcklig information om träning postpartum (3). Det har dock påvisats att det finns ett flertal möjliggörande faktorer som gör att kvinnor i större utsträckning är fysiskt aktiva. Stöd från partner, socialt stöd från till exempel mammagrupper och anordnade postpartum-klasser är exempel på sådana faktorer (4). Även inplanerad tid för fysisk aktivitet har visat sig vara en möjliggörande faktor (3).

Postpartumtiden kan delas in i tre delar, den första akuta fasen som varar upp till 12 timmar efter förlossning. Den andra fasen pågår i upp till sex veckor efter förlossning. Kroppen genomgår då stora förändringar i hemodynamik och metabolism och de reproduktiva organen går tillbaka mot ett normalstadium i storlek och hormonproduktion. Den sista fasen kan pågå i upp till sex månader där gradvis läkning sker. Till exempel genomgår bindväv och muskeltonus processer för att återgå till hur de var innan graviditet och förlossning (5). Som tidigare nämnts har kvinnor en lägre fysisk aktivitetsnivå postpartum. Det finns ett samband mellan minskad fysisk aktivitet och hur lång tid som har passerat sedan förlossningen, där den är som lägst den första veckan postpartum. Kejsarsnitt har också visat sig minska den fysiska aktiviteten mer än vaginal förlossning (1).

## Bäckenbotten

Skador på bäckenbotten efter vaginal förlossning påverkar kvinnans funktion postpartum. Stödjevävnad och innervation kan skadas vilket har en inverkan på bäckenbottens funktion. Skadorna förväntas i de flesta fall vara färdigläkta fyra till sex månader postpartum (6). Viss påverkan på kvinnans bäckenbotten tar dock längre tid än sex månader att läka, och i vissa fall kan påverkan som skett i och med graviditet och förlossning aldrig gå tillbaka till det normala. Durationen av besvären och dess magnitud beskrivs bero på många olika faktorer. Bland annat på stödjevävnaden i bäckenet, barnets storlek vid förlossning, hur och var barnet

passerade och hur stora skador på perineum, alltså området mellan slidöppning och anus, som har orsakats, antingen via klipp eller spontana bristningar. Bristningsskador i perineum graderas i en skala från ett till fyra, där ett motsvarar endast hud eller slemhinna i slidan och grad fyra innefattar skador på de anala sfinktrarna samt anal slemhinna. Kvinnor med grad tre till fyra bristningar rapporterar ofta besvär med smärtor. Det finns inte tillräcklig forskning gällande effekterna av bristningar grad ett och två för att kunna dra slutsatser kring symptom efter dessa. Av alla förstföderskor får 20% skador på M. levator ani och dessa skador har visats vara kopplade till urininkontinens (5). Enligt graviditetsregistret var det 2016 5% av förstföderskorna som fick en bristning i grad tre till fyra, och av omföderskor var det 1% (7). De som har stora skador på M. levator ani har också dubbelt så sannolikhet att ha problem med framfall. Efter en vaginal förlossning har över 50% av kvinnorna viss minskning av stöd från stödjevådnaden i bäckenbotten (6).

### **Urin- och analinkontinens**

Urin- och analinkontinens förekommer postpartum. Under första året rapporterar 15-30% av kvinnor urininkontinens, oavsett typ av förlossning, och en av fem kvinnor lider av analinkontinens (6). Risken för fortsatta besvär med urininkontinens är stor, 59% av de som uppgav att de hade urinläckage efter födseln hade fortfarande besvär med små urinläckage tre till fem månader postpartum. Av dessa uppgav 23% att detta ledde till minskad fysisk aktivitet, fritidsaktiviteter inkluderade (8). Att ha haft urinläckage de första tre månaderna postpartum är en stark indikator på att kvinnan kommer ha fortsatt problem, en studie har visat att 78% hade urinläckage 12 år senare (9).

Då det gäller problem med urininkontinens finns det få studier som visar när kvinnor kan återgå till ansträngande träning. Det har visats att återgång till ett fysiskt krävande arbete kort efter förlossning ökade vissa av dessa besvär (6). I en studie utförd i Indien framkom det att ha fött många barn, långvarigt arbete och återgång till hårt arbete kort tid postpartum ökade risken för urininkontinens (10). En annan studie från Nepal visade att risken för alla typer av framfall, att slidvägg eller livmoder buktar ned mot eller kommer ut ur slidöppningen, ökade om kvinnorna kom tillbaka till arbetet snabbt efter förlossning. Risker ökade även om hon hade fött många barn, var ung vid första förlossningen, hade kommit in i klimakteriet eller stod i huk-position under förlossning (11). Det finns dock inga studier som säger när kvinnor kan återgå till just träning eller vad som skulle kunna ske i bäckenbotten om de började för tidigt. Ett fysioterapeutiskt resonemang som presenteras i en översiktsstudie förklarar att

bäckenbotten teoretiskt sätt skulle kunna bli överbelastad. Om kvinnan har fått skador på bäckenbotten rekommenderas hon därför att undvika träning som innebär stort intraabdominellt tryck eller repetitiv påverkan under lång tid innan skadan har läkt (6).

Bäckenbottenträning är en erkänd behandlingsmetod för urininkontinens. De kvinnor som tre månader efter förlossning rapporterade urininkontinens och som fick bäckenbottenträning rapporterade i mindre utsträckning fortsatta besvär efter 12 månader jämfört med kontrollgruppen. Det visade sig också att ju mer intensiv träningen var desto större effekt hade den (12). Bäckenbottenträning har visat sig ha viss effekt på analinkontinens och sexualfunktion (13). Många tränar dock inte sin bäckenbotten rätt. En studie visar att 30% kan inte utföra en korrekt bäckenbottenkontraktion vid första försöket. Muntlig och visuell feedback har dock visats kunna hjälpa för att lära om den felaktiga kontraktionen. Efter guidning var det endast 3% som utförde ett felaktigt knip (14).

### **Kejsarsnitt och ärrvävnad**

De kvinnor som har förlösts med kejsarsnitt rapporterar i större utsträckning extrem trötthet postpartum. Kvinnorna rapporterar också i högre grad magsmärtor som symtom jämfört med de kvinnor som haft en vaginal förlossning. Kejsarsnittsärret behövs ta hänsyn till vid kvinnans återgång till träning. Efter sex veckor har ärret 51%–59% av den ursprungliga styrkan i vävnaderna och efter sex till sju månader har ärret återfått 73%–93% av styrkan. Rekommendationen är att få snittet inspekterat av en professionell som kan avgöra om kvinnan kan återgå till träning. Hon rekommenderas också att minska träningen om hon upplever smärta eller andra negativa symtom från ärret. De flesta brukar dock kunna återgå till träning fyra till sex veckor efter ingreppet (6). Vid förlossningar utförda med kejsarsnitt undgår barnet den genitila kanalen och det trauma som det innebär. Det har dock genomförts studier på kvinnor som genomgått kejsarsnitt där kvinnor ändå uppgav besvär av anal inkontinens. Även om kejsarsnitt till viss del kan ses som en förebyggande faktor för urininkontinens jämfört med vaginal förlossning kan bäckenbotten påverkas av magens ökade tyngd neråt samt viktuppgång och därmed ge urininkontinens under eller efter graviditet (5).

### **Ländryggssmärta och bäckensmärta**

I samband med graviditet drabbas många kvinnor av smärta i ländrygg eller bäckensmärta, vilket tidigare kallades foglossning. De flesta blir spontant bättre snart efter sin förlossning, dock upplever ca 20% av kvinnorna smärta under flera år. Det finns få studier som

undersöker hur denna långvariga smärta, antingen i rygg eller bäcken, påverkar deras fysiska aktivitet postpartum (6). Den långvariga bäckensmärta är en faktor som har visats påverka kvinnors förmåga till fysisk aktivitet på lång sikt. Ålder, muskelfunktion samt grad av funktionsnedsättning orsakad av smärta från bäckenet är de symtom som kan leda till utveckling av smärta på lång sikt. Ju bättre muskelfunktion desto bättre prognos gällande bäckensmärta (15). Det finns få studier på hur bäckensmärta och ländryggssmärta postpartum bör behandlas. Träning för att behandla ländryggssmärta innefattar ofta specifik fysioterapi med fokus på funktion, smärta och hälsa. Detta har visats både ha direkt och långvarig effekt. Kvinnornas funktionsnedsättning minskade med mer än 50% (6). En nyligen genomförd översiktsstudie visar dock att stabiliseringsträning, som annars har varit rekommenderat, inte nödvändigtvis är bättre än annan generell fysisk aktivitet på lång sikt (16).

### **Rectusdiastas**

Rectusdiastas är en försvagning i bukmuskulaturens mittlinje, bindvävsstrukturen linea alba, vilket leder till separation av rectus abdominis två muskelbukar. Det råder idag ingen konsensus i hur kvinnor bör träna eller om hon kan träna för att minska rectusdiastas postpartum (17). Förekomsten av rectusdiastas varierar mellan 30% och 68% i den genomsnittliga populationen. Rectusdiastas har setts ge en minskad styrka i bukmuskulaturen sex veckor efter förlossning, efter sex månader ses dock inte längre någon korrelation mellan rectusdiastas och styrka i bukmuskulaturen (6). Flera studier är gjorda för att testa effekten av olika bålstabilitetsövningar för att påverka rectusdiastas. En studie inkluderade även bäckenbottenträning. Ingen av dessa studier har visat på interventioner som har kunnat påverka avståndet mellan muskelbukarna i avslappnat läge (17). Avståndet kan dock påverkas i kontraherat läge. En studie undersöker den direkta effekten av en kontraktion i en crunch jämfört med en "dra-in-magen" övning. Där ses att crunchen minskade avståndet mellan muskelbukarna medan "dra-in-magen" övningen ökade avståndet något (18).

### **Återgång till träning**

De första sex veckorna brukar kvinnor bli avrådda från att träna mer än bäckenbottenträning. Dock finns få studier som undersöker påverkan av återgång till träning tidigt postpartum. (19). Fysiologiskt har graviditeten påverkan på de respiratoriska och kardiovaskulära systemen. Postpartum återgår de respiratoriska faktorerna till sina pregraviditvärden efter sex till tolv veckor. Studier som är gjorda på det kardiovaskulära systemet visar att det tar

åtminstone åtta veckor för hjärtresponen att lägga sig på normal nivå igen. Det finns ingen evidens för att snabb återgång till idrott skulle vara associerat med några medicinska problem, dock leder graviditeten i sig ofta till sämre kondition och därav kan det vara av värde med successiv återgång till fysisk aktivitet (6).

Många kvinnor anger dock själva att det som hindrar dem från återgång till fysisk aktivitet postpartum är trötthet (19). En studie har visat att träning fem dagar i veckan, 30 minuter åt gången tidigt postpartum leder till en signifikant minskad trötthet (20). Den ökade hjärtmuskelmassan, blodmängden och slagvolymen som kvinnan erhåller under graviditet kan, om hon snabbt återgår till träning, till och med behållas. Många kvinnor går upp mycket i vikt under graviditeten, och många rapporterar att just graviditeten är startpunkten till övervikt. Med tanke på att övervikt är ett stort globalt problem är detta viktigt för att förebygga livsstilsrelaterade sjukdomar (19).

### **Motivation till träning postpartum**

Det har visat sig att kvinnor är mer motiverade att förändra sin livsstil under sin graviditet. Framst handlar det om att öka sin fysiska aktivitet, förändra kost samt minska i kroppsvikt. Generellt sett rapporterade kvinnor att deras motivation till förändring motsvarade deras uppskattade förmåga till att genomföra förändringen. Kvinnor som rapporterade en hög grad av motivation till livsstilsförändringar hade i högre utsträckning ett högre Body Mass Index (BMI) än de som rapporterade en lägre grad av motivation. Detta är information som anses kunna ge en möjlighet för professioner inom sjukvården att främja, stötta och motivera livsstilsförändringar hos fertila och gravida kvinnor under den tidpunkt då de anses vara som mest motiverade (21).

### **Amning**

Det finns i nuläget ingen forskning som säger hur mycket kvinnor kan träna under tiden hon ammar. Antagandet om att hård träning skulle påverka bröstmjölken finns i nuläget inget som talar för eller emot. Av träning ökar laktat och vissa inflammatoriska cytokiner i bröstmjölken. Träning samtidigt som kvinnan ammar har dock inte setts påverka barnets viktuppgång eller näringssammansättningen. Det har däremot setts att en stor mängd aerobisk träning kan öka kvalitet och kvantitet av bröstmjolk något, så länge hon har ett adekvat vätskeintag. Med tanke på bristande evidens uppmuntras kvinnor till moderat träning under amning under förutsättning att de har ett passande närings- och dryckesintag. De



rekommenderas även att använda en bra sport-BH och att amma eller använda bröstpump precis innan fysisk aktivitet för att minska obehag av mjölkstinna bröst (6).

### **Vaginala blödningar**

Alla kvinnor drabbas i någon utsträckning av vaginala blödningar, även kallat avslag, postpartum. I nuläget finns få riktlinjer om fysisk aktivitet i samband med avslag. Avslag är dock ingen kontraindikation för fysisk aktivitet. Avslaget kan öka i samband med fysisk aktivitet på grund av en ökad genomblödning (22). Trots att kvinnan kan vara fysiskt aktiv i samband med avslag bör simning och vattengympa undvikas så länge som hon fortfarande blöder. Det finns dock inget som säger att en kvinna helt ska stå över fysisk aktivitet på grund av vaginala blödningar (23).

### **Vården av kvinnor postpartum**

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har gjort en sammanställning över hur förlossningsvården kan förbättras. SKL vill att det ska finnas en tydlig vårdkedja där det tydligt framgår för familjen vad som förväntas ske innan, under och efter en graviditet. De vill utveckla mödravården efter graviditet, utöka basprogrammet så att fler kvinnor ska få stöd och vård efter förlossning samt öka tillgängligheten på dessa. Här anser SKL att fler kompetenser bör kopplas in, däribland fler fysioterapeuter, för att kunna möta de kvinnor som har särskilda behov. Detta menar de ska kunna förbättra vården i de fall då förlossningskomplikationer uppkommit samt även i vissa fall kunna förebygga förlossningsskador. För att kunna utveckla förlossningsvården krävs evidensbaserad kunskap och kunskapsstöd tillgängligt för personalen som jobbar inom området (24).

Traditionellt sett har kvinnor blivit avrådda från träning under graviditet och inom mödravården är kunskapen låg om träning och dess effekter under och efter graviditet. I takt med att kunskapen i ämnet har ökat har nu gravida kvinnor med komplikationsfria graviditeter i stort sätt samma mål för fysisk aktivitet som resten av befolkningen. Fysioterapeutens kompetens är viktig för att bedöma behov av fysisk aktivitet och träning samt för att kunna stötta och motivera kvinnan till fysisk aktivitet under och efter graviditet (19).

## **Forskningsfråga**

En tidigare studie som har undersökt symtom postpartum kopplat till fysisk aktivitet har föreslagit frågeställningar för vidare forskning. En av dessa är hur problem associerade med graviditet och förlossning upplevs efter återgång till fysisk aktivitet (25).

Rådande forskning redogör för symtom postpartum, faktorer för minskad fysisk aktivitet postpartum och deras samband med varandra. De fysiska symtom som fastslagits påverka fysisk aktivitet är bland annat besvär från bäckenbotten, urinläckage, smärta från rygg, bäcken och rectusdiastas. Det finns dock ingen översiktlig undersökning av vilka fysiska symtom som hindrar till fysisk aktivitet post partum.

Syftet med studien är att undersöka de fysiska faktorer som påverkar kvinnors fysiska aktivitet tre till sex månader postpartum och hur dessa faktorer påverkar kvinnors aktivitetsnivå.

## **Metod**

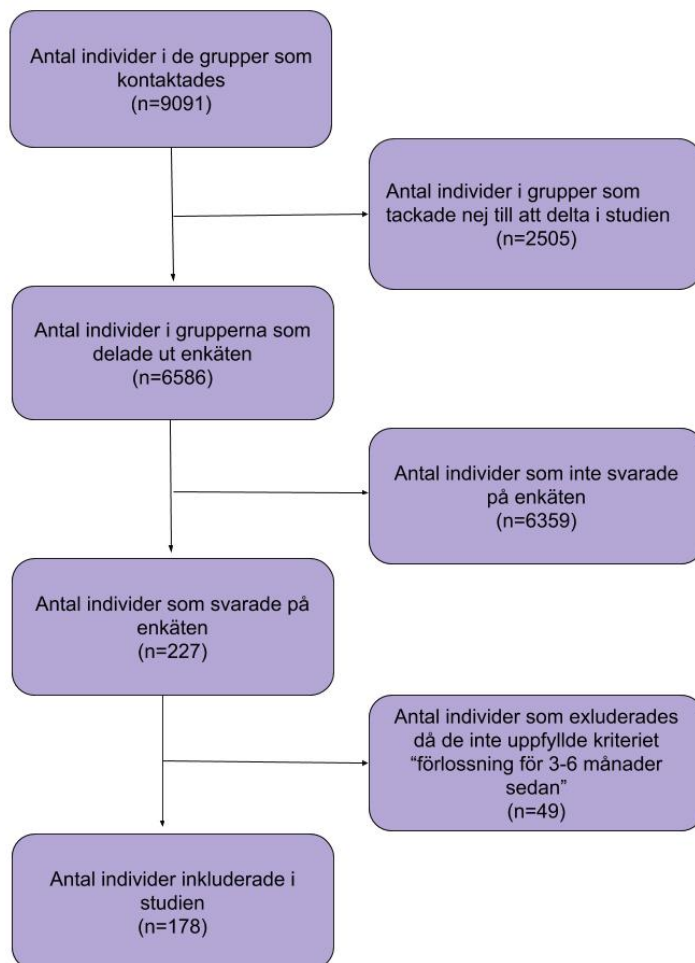
### **Studiedesign**

Studien utfördes i form av en kvantitativ enkätstudie. En kvantitativ metod lämpade sig bäst för att svara på studiens frågeställning. En enkät bedömdes vara ett lämpligt tillvägagångssätt för att hämta in data från en större grupp studiedeltagare.

### **Urval**

Rekrytering av deltagare skedde via sociala medier då detta bedömdes som ett adekvat verktyg för att få en så stor mängd studiedeltagare som möjligt, samt att det var ett kostnads- och tidseffektivt alternativ jämfört med att exempelvis dela ut enkäten på barnvårdscentraler. Deltagarna i studien rekryterades via fyra olika slutna grupper för nyblivna mammor på det sociala nätverket Facebook. Vid urvalet av grupper gjordes en sökning på Facebook på grupper som specifikt vände sig till mödrar som fött barn under 2017. Efter en sökning återfanns nio lämpliga grupper med sammanlagt 9091 medlemmar. Gruppernas administratörer kontaktades och därefter delade fyra administratörer länken till enkäten i sina grupper tillsammans med text som beskrev studiens syfte. Av dessa grupper var en för mammor från hela Sverige, en för mammor från Göteborg, en för mammor från Sundsvall och en för mammor från Stockholm. Antalet personer som sammanlagt var

medlemmar i dessa grupper var 6586 stycken. Av dessa svarade 227 kvinnor på enkäten varav 178 inkluderades i studien, se Figur 1.



Figur 1: Beskriver urvalsprocessen av studiens deltagare.

### Inklusion och exklusion

Studiens inklusionskriterier var att vara kvinna som vid tidpunkten då enkäten fylldes i som var tre till sex månader postpartum sedan sin senaste förlossning. De kvinnor som inte fött inom detta tidsspann exkluderades ur studien. Ytterligare ett inklusionskriterium var att kvinnorna skulle kunna svenska språket eftersom detta var det enda språk enkäten fanns tillgänglig på. Övriga faktorer som framkom vid ifyllandet av enkäten, som till exempel allvarliga kroppsliga eller psykiska symtom innebar inte exklusion. Detta eftersom studiens syfte är att undersöka vilka fysiska symtom som kvinnor påverkas av postpartum generellt, vilket inte kräver en standardisering av andra påverkande faktorer.

## **Definition kvinna**

I denna studie används ordet kvinna som en synonym till livmoderbärare. Därmed bör uppmärksammas att könstillhörighet inte alltid är kopplad till biologiskt kön. Kvinna är en generalisering, men då litteraturen använder ordet kvinna på detta sätt är det svårt att skriva denna uppsats utan att göra detsamma.

## **Fysisk aktivitet**

I denna studie används Folkhälsomyndighetens definition av fysisk aktivitet. De definierar fysisk aktivitet som all fysisk rörelse som ger en ökad energiförbrukning. Exempel på detta är promenader, cykel, lek, friluftaktiviteter, motion och fysisk träning. Motion och fysisk träning ingår i fysisk aktivitet som är ett paraplybegrepp. Definitionen av motion är en planerad eller strukturerad fysisk aktivitet som ska förbättra eller upprätthålla fysisk kondition. Detta innebär oftast ett ombyte till träningskläder. Fysisk träning har en klar målsättning att förbättra prestationsförmåga och är ofta idrottsspecifik (2).

## **Enkätens utformning**

Data till studien samlades in med hjälp av en webbenkät som utformats i Google Formulär. Enkäten hade ett försättsblad där studiens syfte beskrevs (se Bilaga 1). Deltagarna fick via försättsbladet även information om att de var anonyma och att de kunde avbryta sin medverkan när de ville. Eftersom studien inte avslöjar deltagarnas identitet fick alla deltagare istället ett ID-nummer i form av en tidsstämpel, om de skulle vilja dra sig ur studien informerades de om att de skulle behöva styrka sin identitet genom att komma ihåg vilken tidpunkt enkäten fylldes i. De blev informerade om att data från denna studie inte kommer att användas i någon annan studie utöver denna. De fick även två mailadresser vilka de kunde kontakta om de ville ta del av studien efter att den blev klar. För att förenkla skattningen av fysisk aktivitet inbegrep försättsbladet en definition av fysisk aktivitet samt hur deltagarna skulle skatta denna.

Enkäten var uppdelad i fyra olika delar. I den första delen angav kvinnorna sin ålder samt svarade på frågor om sin senaste graviditet och förlossning. I den andra delen skattade kvinnorna sin fysiska aktivitet före, under och efter sin senaste graviditet. Den fysiska aktiviteten skattades på en skala från noll till 10 där noll motsvarade ingen aktivitet alls och 10 motsvarade elitidrott. Den tredje delen behandlade de fysiska symtom som kvinnorna upplevde postpartum samt hur dessa påverkade kvinnornas fysiska aktivitet. De kvinnor som

upplevde sig hindrade av sina fysiska symtom fick även skatta hur hindrade de var på en skala ett till fem, där ett motsvarande att inte vara hindrad alls och fem var obenägen att utföra fysisk aktivitet. Slutligen tillfrågades kvinnorna i den fjärde delen huruvida de hade talat med någon inom vården om fysisk aktivitet, vilken profession det i så fall rörde sig om samt vilken inverkan de trodde att informationen hade på deras fysiska aktivitet. Enkäten avslutades med plats för egna kommentarer.

### **Pilotstudie**

En pilotstudie genomfördes innan enkäten delades ut till målgruppen. Detta för att undersöka om frågorna var förståeliga, om de kunde feltolkas och om frågorna gav svar på frågeställningen. Testgruppen bestod av två kvinnor som var både fysioterapeutstudenter och nyblivna mödrar, som uppfyllde kriterierna för studien, samt sex andra fysioterapeutstudenter vid Göteborgs Universitet som ej uppfyllde studiens kriterier. Samtliga i testgruppen svarade på enkäten och kom med feedback rörande enkäten och frågornas utformning. Utifrån detta reviderades enkätens försättsblad samt formulering av vissa frågor för att göra enkäten lättare att fylla i och förstå.

### **Procedur**

Enkäten utformades av författarna till studien efter inläsning på ämnet. Utformningen diskuterades sedan med handledare, de två ovan nämnda fysioterapeutstudenter som nyligen fått barn, kursansvarig samt en barnmorska innan den delades ut till deltagarna i studien. Efter att enkäten var godkänd kontaktades de administratörer på Facebook som var villiga att dela ut enkäten i sina grupper. Enkäten var öppen under tre dagars tid under vilken 227 deltagare svarade på enkäten. En kopia sparades på samtliga 227 deltagares svar innan exkluderingen genomfördes. Data från 178 kvinnor inkluderades i studien.

### **Analys**

Sammanställningen av data genomfördes i Excel där all deskriptiv data sammanfattades och mått, tabeller och diagram skapades. Statistisk analys av data samt konstruktion av boxplots genomfördes i SPSS.

Två grupper skapades utifrån om kvinnorna skattade sig hindrade eller icke hindrade till fysisk aktivitet postpartum. För att jämföra om det fanns en signifikant skillnad på gruppnivå i fysisk aktivitetsnivå postpartum användes icke-parametrisk metod i form av ett Mann-

Whitney U test för jämförelse av de två grupperna. Samma metod användes även för att jämföra gruppernas fysiska aktivitetsnivå före förlossning samt för att jämföra aktivitetsnivå efter förlossning beroende på förlossningstyp. För att beräkna om den fysiska aktivitetsnivån förändrades signifikant under och efter graviditet jämfört med före utfördes en parvis jämförelse i form av ett Wilcoxon's rangteckentest på hela populationen samt grupperna som kände sig hindrade alternativt icke hindrade. För statistisk signifikans användes p-värde <0,05. En korrelationsberäkning utfördes även enligt Spearman för att undersöka sambandet mellan de hindrade kvinnornas fysiska aktivitetsnivå samt deras skattade grad av hinder.

## **Resultat**

### **Ålder**

Deltagarna var kvinnor i åldrarna 20 till 43 år gamla. De hade en medelålder såväl som medianålder på 29 år.

### **Antal fullgångna graviditeter**

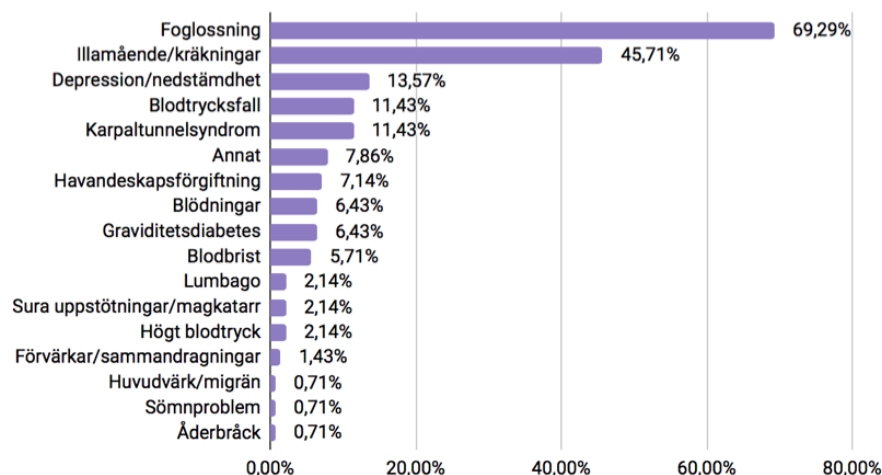
Av deltagarna var 115 stycken (65%) förstagångsföderskor. Utöver dessa hade 44 deltagare (25%) genomgått två graviditeter, 15 deltagare (8%) genomgått tre graviditeter, två deltagare (1%) genomgått fyra graviditeter och två deltagare (1%) hade genomgått fler än fem graviditeter.

### **Typ av födsel**

Kvinnorna uppmanades utgå från deras senaste förlossning. Av deltagarna hade 146 kvinnor (82%) då genomgått en vaginal förlossning och resterande 32 deltagare (18%) hade fött via kejsarsnitt.

## Graviditetsrelaterade besvär

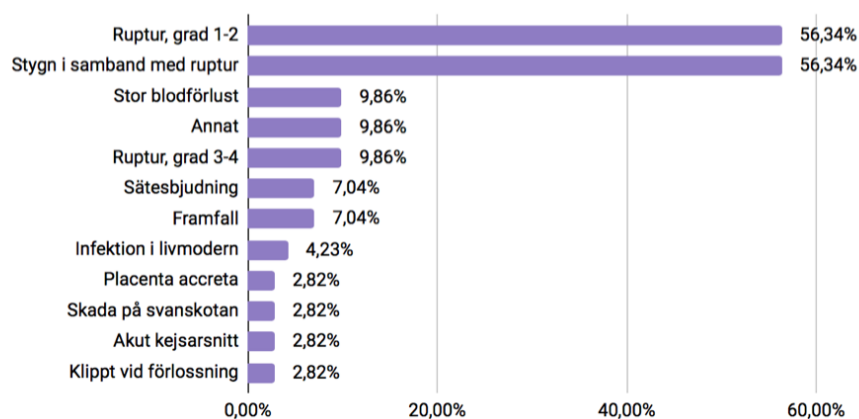
Av de tillfrågade angav 140 (79%) att de haft någon form av besvär under sin senaste graviditet. Majoriteten av deltagarna angav att de haft besvär i form av ”Foglossning” och ”Illamående/kräkningar”, se Figur 2.



Figur 2: Visar vilka besvär 140 deltagare angav under senaste graviditet.

## Förlossningskomplikationer

Deltagarna tillfrågades om förlossningskomplikationer, 161 deltagare (90%) angav att de haft någon form utav förlossningskomplikation vid sin senaste förlossning. De två komplikationer som angavs av flest deltagare var ”Ruptur, grad 1-2” samt ”Stygn i samband med ruptur”, se Figur 3.



Figur 3: Visar vilka förlossningskomplikationer som de 161 deltagarna angav vid senaste förlossningen.

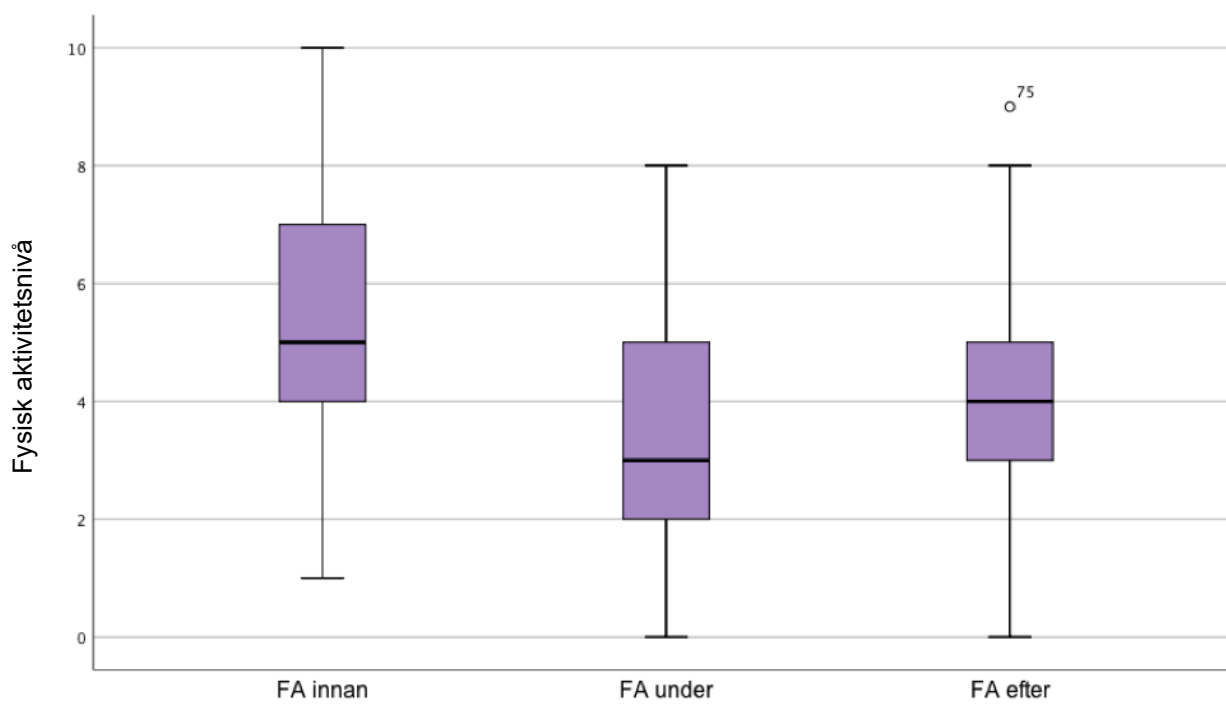
## Fysisk aktivitetsnivå

Deltagarna skattade sin fysiska aktivitetsnivå före, under och efter sin graviditet på en skala från noll till 10 där noll innebar ingen fysisk aktivitet och 10 innebar en fysisk aktivitet på elitnivå, se Tabell 1.

*Tabell 1: Beskriver medelvärde, standarddeviation (SD) och median (min-max) gällande den skattade fysiska aktiviteten för hela populationen före, under och efter graviditet. Den fysiska aktiviteten skattades på en skala från noll till 10 där noll motsvarade ingen fysisk aktivitet och 10 motsvarade elitnivå.*

Fysisk aktivitetsnivå	Före graviditet	Under graviditet	Efter graviditet
Medelvärde (SD)	5,4 (2,0)	3,2 (1,9)	4,0 (1,9)
Median (min-max)	5 (1-10)	3 (0-8)	4 (0-9)

Kvinnornas fysiska aktivitetsnivå före, under och efter graviditet sammanställdes i en boxplot, se Figur 4.



*Figur 4: Visar hela populationens skattade fysiska aktivitet före, under och efter graviditet. Den fysiska aktiviteten skattades på en skala från noll till 10 där noll motsvarade ingen fysisk aktivitet och 10 motsvarade elitnivå.*

Vid jämförelse av den fysiska aktivitetsnivån för hela populationen före och under graviditet hade kvinnorna en signifikant ( $p < 0,05$ ) lägre aktivitetsnivå under graviditet. Även en



jämförelse av den fysiska aktivitetsnivån för hela populationen före och efter graviditet visade att aktivitetsnivån var signifikant ( $p < 0,05$ ) lägre efter graviditet.

### **Fysisk aktivitetsnivå beroende av fysiska hinder**

Deltagarna angav om de upplevde sig hindrade av sina fysiska besvär postpartum. Av deltagarna angav 91 deltagare (5 %) att de inte upplevde sig hindrade till fysisk aktivitet av sina fysiska symtom, se Tabell 2. Resterande 87 deltagare (49%) angav att de upplevde sig hindrade till fysisk aktivitet av sina fysiska symtom, se Tabell 3. Utefter deltagarnas upplevelser delades de in i två grupper; icke hindrade till fysisk aktivitet och hindrade till fysisk aktivitet. Därefter gjordes en jämförelse av den fysiska aktivitetsnivån mellan de två grupperna.

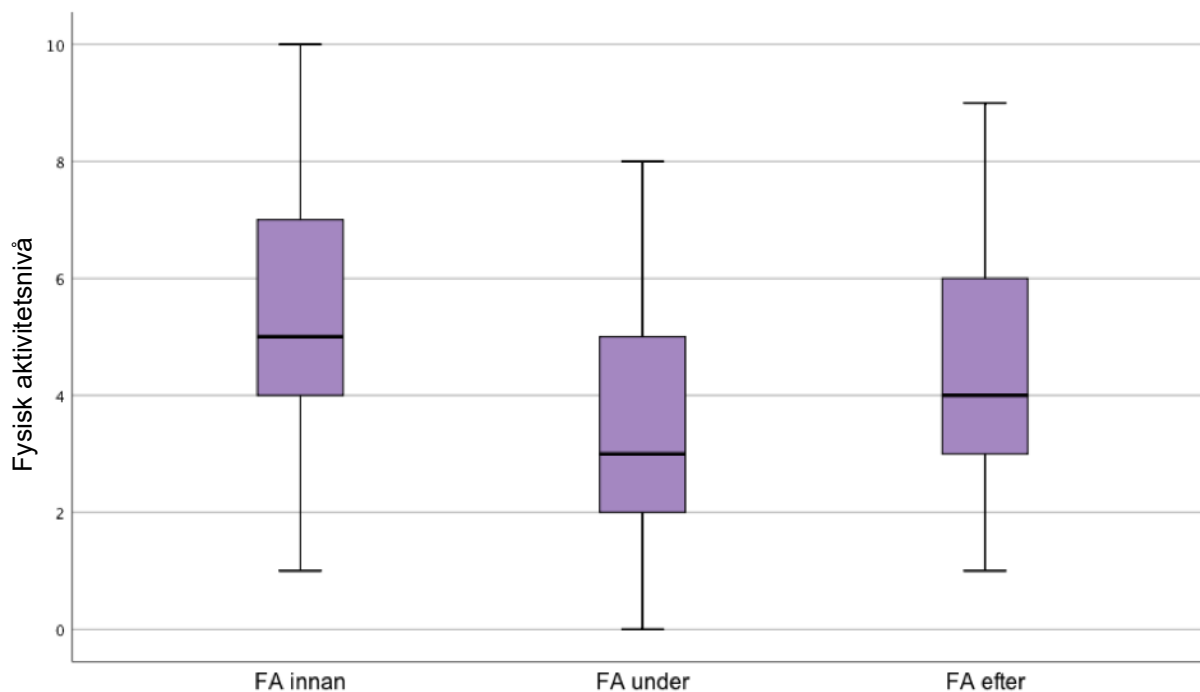
De som upplevde sig hindrade av sina fysiska symtom fick även skatta på en skala från ett till fem hur hindrade de var, där ett var inte alls och fem var obenägen att utföra fysisk aktivitet. Medelvärdet för grad av hinder var 2,6 och medianen var 3,0. Korrelationen mellan kvinnornas fysiska aktivitetsnivå och deras skattade grad av hinder var  $r = -0.33$ , vilket innebär ett svagt samband.

### **Fysisk aktivitetsnivå hos den ej hindrade gruppen**

*Tabell 2: Beskriver medelvärde, standarddeviation (SD), median (min-max) före, under och efter graviditet gällande den skattade fysiska aktiviteten för de 91 deltagare som angav att de ej upplevde sig hindrade till fysisk aktivitet. Den fysiska aktiviteten var skattad på en skala från noll till 10 där noll motsvarade ingen fysisk aktivitet och 10 motsvarade elitnivå.*

<b>Fysisk aktivitetsnivå</b>	<b>Före graviditet</b>	<b>Under graviditet</b>	<b>Efter graviditet</b>
Medelvärde (SD)	5,1 (2,2)	3,2 (2,0)	4,6 (1,9)
Median	5 (1-10)	3 (0-8)	4 (1-9)

Den fysiska aktivitetsnivån före, under och efter graviditet för kvinnorna som upplevde sig som ej hindrade i fysisk aktivitet sammanställdes i en boxplot, se Figur 5.



Figur 5: Visar den skattade fysiska aktiviteten innan, under och efter graviditet hos de 91 deltagare som angivit sig som ej hindrade i sin fysiska aktivitet av sina fysiska symtom. Den fysiska aktiviteten skattades på en skala från noll till 10 där noll motsvarade ingen fysisk aktivitet och 10 motsvarade elitnivå.

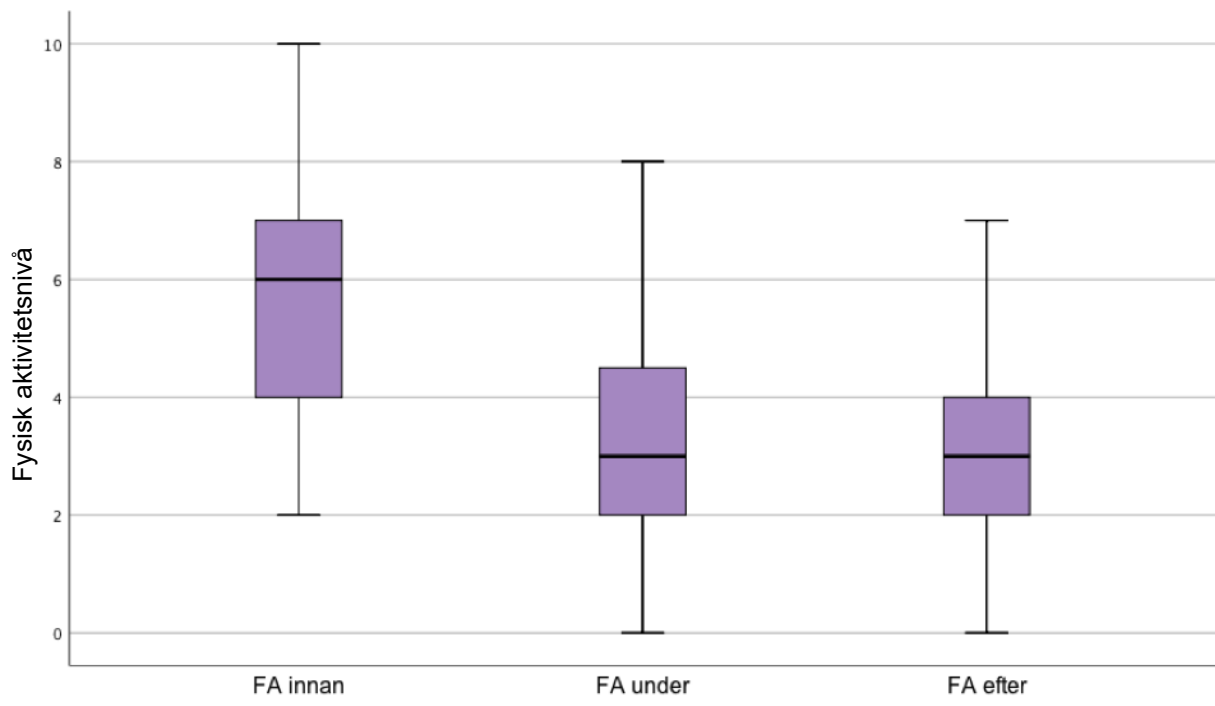
Vid jämförelse av den fysiska aktivitetsnivån för gruppen som angav sig som ej hindrade före graviditet och under graviditet har kvinnorna en signifikant ( $p < 0,05$ ) lägre aktivitetsnivå under graviditet. Även en jämförelse av den fysiska aktivitetsnivån för gruppen som angav sig som ej hindrade före och efter graviditet visar att aktivitetsnivån är signifikant ( $p < 0,05$ ) lägre efter graviditet.

### Fysisk aktivitetsnivå hos den hindrade gruppen

Tabell 3: Beskriver medelvärde, standarddeviation (SD), median (min-max) före, under och efter graviditet gällande skattad fysisk aktivitet för de 87 deltagare som angav att de upplevde sig hindrade till fysisk aktivitet. Den fysiska aktiviteten skattades på en skala från noll till 10 där noll motsvarade ingen fysisk aktivitet och 10 motsvarade elitnivå.

Fysisk aktivitetsnivå	Före graviditet	Under graviditet	Efter graviditet
Medelvärde (SD)	5,6 (1,9)	3,1 (1,8)	3,3 (1,8)
Median (min-max)	6 (1-10)	3 (0-8)	3 (0-7)

Den fysiska aktivitetsnivån före, under och efter graviditet för kvinnorna som upplevde sig som hindrade i fysisk aktivitet sammanställdes i en boxplot, se Figur 6.



Figur 6: Visar den fysiska aktiviteten innan, under och efter graviditet hos de 87 deltagare som upplevde sig hindrade till fysisk aktivitet av sina fysiska symtom. Den fysiska aktiviteten skattades på en skala från noll till 10 där noll motsvarade ingen fysisk aktivitet och 10 motsvarade elitnivå.

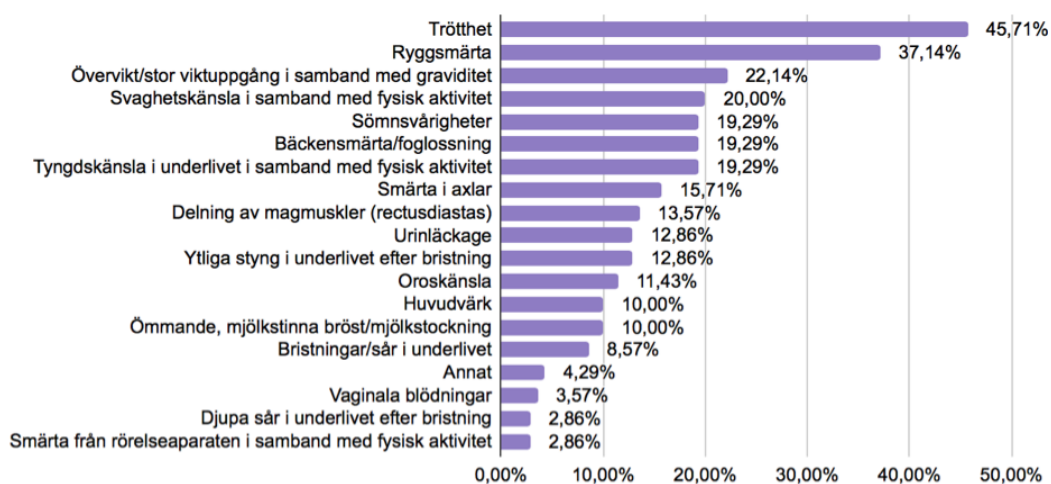
Vid jämförelse av den fysiska aktivitetsnivån innan och under graviditet för gruppen som angav sig hindrade har kvinnorna en signifikant ( $p < 0,05$ ) lägre aktivitetsnivå under graviditet. Även en jämförelse av den fysiska aktivitetsnivån före och efter graviditet för gruppen som angav sig hindrade visade att aktivitetsnivån var signifikant ( $p < 0,05$ ) lägre efter graviditet.

### Jämförelse av fysisk aktivitetsnivå mellan grupperna

Jämförelse av fysisk aktivitetsnivå postpartum mellan den icke hindrade och den hindrade gruppen visade en signifikant ( $p < 0,05$ ) lägre fysisk aktivitetsnivå hos de kvinnor som upplevde sig hindrade till fysisk aktivitet. Ingen signifikant skillnad sågs mellan grupperna före graviditet ( $p = 0,087$ ).

## Fysiska symtom postpartum

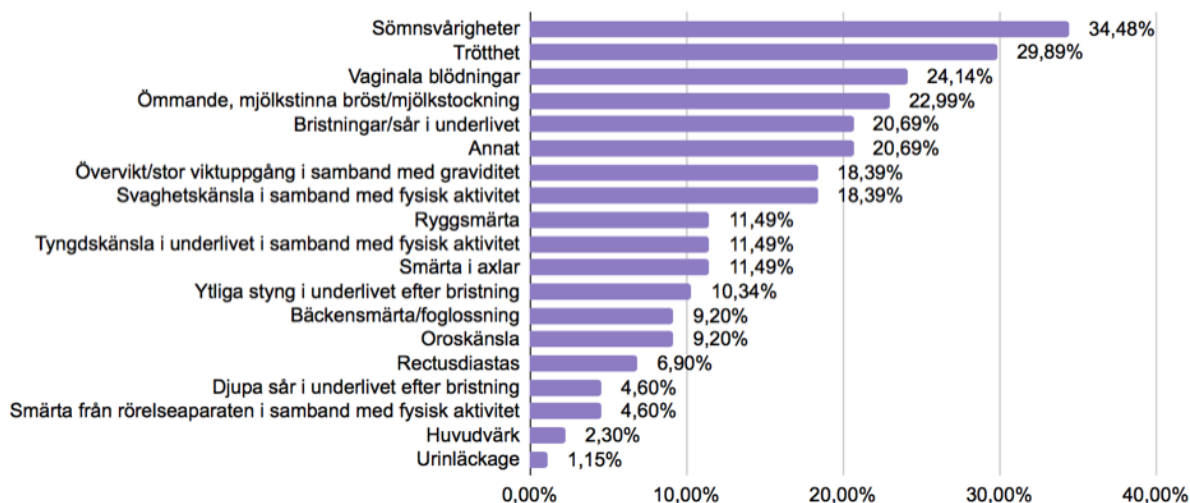
Deltagarna fick ange de tre fysiska symtom de upplevde som mest besvärande postpartum. Av deltagarna angav 17 kvinnor (10%) att de inte hade några fysiska symtom, 161 kvinnor (90%) angav att de upplevde någon form av fysiska symtom postpartum. Av dessa var ”Trötthet”, ”Ryggsmärta” och ”Övervikt/stor viktuppgång i samband med graviditet” de vanligaste, vilket kan utläsas i Figur 7.



Figur 7: Beskriver de fysiska symtom hela populationen upplevde som mest besvärande postpartum.

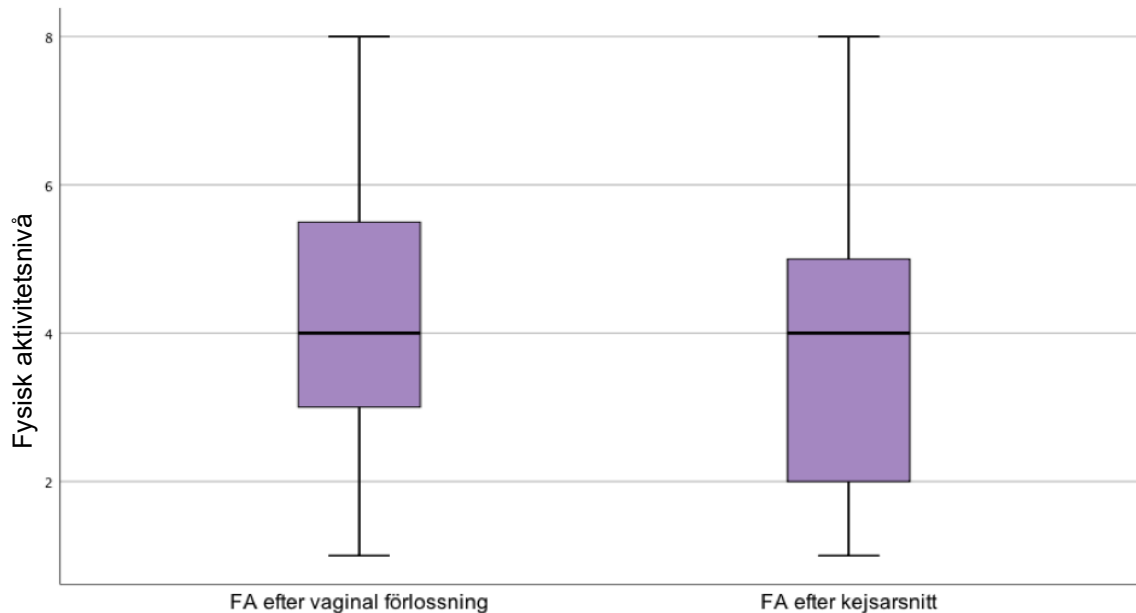
## Hindrade fysiska symtom postpartum

För att kunna koppla de upplevda fysiska symtomen postpartum till påverkan på fysisk aktivitet postpartum undersöktes de fysiska symtom som angavs av deltagarna som upplevde sig hindrade av sina fysiska symtom. De tre dominerande fysiska symtom i denna grupp var ”Sömnsvårigheter”, ”Trötthet” och ”Vaginala blödningar”, detta visas i Figur 8.



## Aktivitetsnivå beroende på typ av förlossning

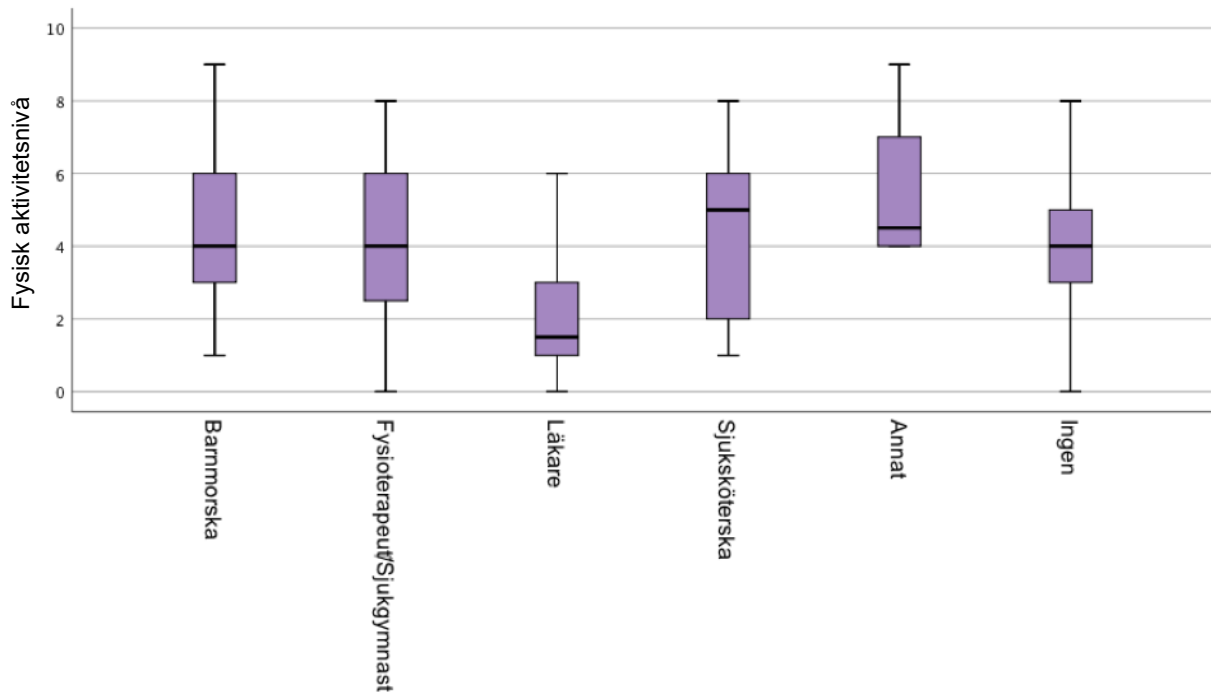
För att undersöka om typ av förlossning påverkar den fysiska aktivitetsnivån postpartum delades deltagarna in i två grupper beroende på typ av förlossning. Gruppernas fysiska aktivitetsnivå postpartum beskrivs i Figur 9. Vid jämförelse av dessa kunde ingen signifikant skillnad ses mellan de två grupperna ( $p=0,596$ ).



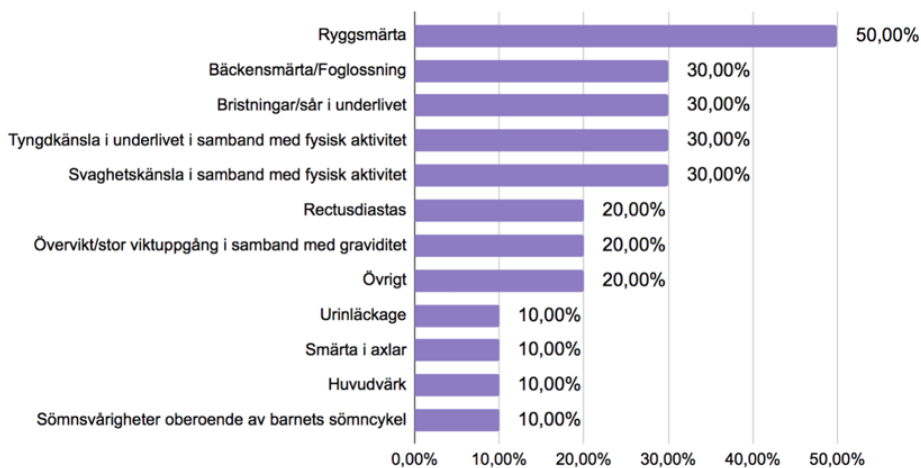
Figur 9: Beskriver fysisk aktivitetsnivå postpartum beroende på förlossningstyp, där 146 kvinnor (82%) förlöstes vaginalt och 32 kvinnor (18%) förlöstes via kejsarsnitt. Den fysiska aktiviteten skattades på en skala från noll till 10 där noll motsvarade ingen fysisk aktivitet och 10 motsvarade elitnivå.

## Information från vården om fysisk aktivitet postpartum

Kvinnorna fick svara på om de hade talat med någon inom vården om fysisk aktivitet postpartum. Deltagarna hade möjligheten att kryssa i fler än en vårdprofession. På frågan angav 93 kvinnor (52%) att de inte talat med någon inom vården om fysisk aktivitet, medan de resterande 85 kvinnor (48%) hade gjort det. Av de kvinnor som hade talat med någon inom vården om fysisk aktivitet postpartum hade 72 kvinnor (85%) talat med en barnmorska, 27 kvinnor (32%) med en fysioterapeut/sjukgymnast, 10 kvinnor (12%) med en läkare, sex kvinnor (7%) med en sjuksköterska och fyra kvinnor (5%) med annan profession. Kvinnornas aktivitetsnivå jämfördes beroende på vilken profession de talat med. Kvinnornas fysiska aktivitetsnivå beskrivs i Figur 10. Kvinnor som talat med läkare i allmänhet hade en lägre aktivitetsnivå än de som talat med övriga professioner alternativt de som inte talat med någon alls.



Figur 10: Beskriver fysisk aktivitetsnivå postpartum i förhållande till vilken profession kvinnorna har talat med om fysisk aktivitet postpartum. Av dessa har 72 kvinnor (40,4%) talat med barnmorska, 27 kvinnor (15,1%) med fysioterapeut, 10 kvinnor (5,6%) med läkare, sex kvinnor (3,4%) med sjuksköterska, fyra kvinnor (2,2%) med annan profession samt 93 kvinnor (52,2%) har inte talat med någon alls om fysisk aktivitet. Den fysiska aktiviteten skattades på en skala från noll till 10 där noll motsvarade ingen fysisk aktivitet och 10 motsvarade elitnivå.



Figur 11: Beskriver de fysiska symtom som de 10 kvinnor som talat med läkare om fysisk aktivitet postpartum angav.

Kvinnorna tillfrågades sedan om de upplevde sig ha fått tillräcklig information för att hitta en fysisk aktivitetsnivå de var nöjda med. På frågan svarade 59 kvinnor (33%) ja, 83 (47%) svarade nej och 36 kvinnor (20%) svarade vet ej. Slutligen fick kvinnorna frågan om de trodde att information om fysisk aktivitet skulle ha hjälpt dem hitta en aktivitetsnivå de var nöjda med. På frågan svarade 65 kvinnor (56%) ja, 10 kvinnor (9%) svarade nej och 42 kvinnor (36%) svarade vet ej.

### **Egna kommentarer**

Kvinnorna fick även en möjlighet att i slutet av enkäten att lämna egna kommentarer. Det var 34 kvinnor (19%) som valde att lämna egna kommentarer. Kommentarer som inte rörde fysisk aktivitet exkluderades ur sammanställningen av de egna kommentarerna. Av dessa var det fem kvinnor (15%) som lämnade kommentarer och ställde frågor rörande magmuskulatur och rectusdiastas kopplat till träning. Det var 12 kvinnor (35%) som påpekade bristen på information om fysisk aktivitet postpartum och önskade mer information om detta. Av dessa kvinnor uppgav också två kvinnor (6%) att de även att upplevt att såväl läkare som barnmorskor saknar kunskap inom ämnet. Tre kvinnor (9%) nämnde att det skulle underlätta att återgå till fysisk aktivitet om det fanns gym som erbjöd mer anpassad träning samt möjlighet att ta med sig sin bebis till träningen. Tidsbrist nämnde nio kvinnor (27%) och nya prioriteringar med små barn hade hindrat dem från fysisk aktivitet. Två kvinnor (6%) önskade mer information och efterkontroll av bäckenbottenträning postpartum.

### **Utvalda citat**

Utifrån de egna kommentarerna valdes citat ut som ansågs vara representativa för de kommentarer som lämnades av deltagarna i enkäten.

*“Jag tror att många barnmorskor och andra inom vården inte har tillräcklig kunskap om träning och ger fel råd vilket kan leda till sämre återhämtning och uppbyggnad och mående hos den drabbade.”*

*“Jag frågade barnmorskan på återbesöket om när jag kunde börja träna och fick till svar att man inte skulle träna så länge man ammar. Promenad gick bra.”*

*“Träningen kan jag ta sen, min dotters första tid i livet får jag bara en gång!”*

*“Hade önskat att man fick ORDENTLIG hjälp med knipövningar, flera koller och stöttning.”*

*“Jag önskar att det vore obligatoriskt för barnmorskan att prata fysisk aktivitet efter förlossning.”*

# Diskussion

## Resultatdiskussion

Resultatet av denna studie visade en signifikant skillnad i fysisk aktivitetsnivå mellan de kvinnor som upplevde sig hindrade till fysisk aktivitet av sina fysiska symtom och de kvinnor som inte upplevde sig hindrade. Av den tillfrågade populationen upplevde sig hälften av kvinnorna hindrade till fysisk aktivitet. Ingen signifikant skillnad sågs mellan den hindrade och den icke hindrade gruppens fysiska aktivitet före graviditet, därav kan skillnaden tillskrivas postpartumperioden och inte en gruppskillnad i något annat avseende. I gruppen hindrade uppgav mer än hälften att information från vården skulle ha hjälpt dem att hitta en fysisk aktivitetsnivå som de skulle ha varit nöjda med.

De tre fysiska symtom som kvinnorna i gruppen hindrade ansåg hämmade deras fysiska aktivitet mest var "Trötthet", "Vaginala blödningar" samt "Sömnsvårigheter", som i enkäten definierades som "Sömnsvårigheter oberoende av barnets sömncykel". Detta skiljer sig från hela populationen som uppgav "Trötthet", "Ryggsmärta" och "Övervikt/stor viktuppgång" som symtom postpartum. Den hindrade gruppen uppgav två fysiska symtom som hela studiepopulationen inte ansåg hindrande i samma utsträckning. Därav kan slutsatsen dras att det som urskiljer de tillfrågade kvinnor som upplevde sig i hindrade i fysisk aktivitet från resten av populationen var symtomen "Sömnsvårigheter" och "Vaginala blödningar".

Högst upp hos hela populationen kom "Trötthet", och hos gruppen hindrade kom "Trötthet" på andra plats efter "Sömnsvårigheter". Därav kan slutsatsen dras att dessa två fysiska symtom är de symtom flest upplever postpartum, samt de symtom som hindrade till fysisk aktivitet mest. "Trötthet" är ett symtom som visat sig kunna lindras av fysioterapi (20). Därför bör alla kvinnor postpartum, i synnerhet de som upplever det som ett hinder till fysisk aktivitet, rekommenderas fysioterapi för att gynna positiva livsstilsförändringar och öka den fysiska aktivitetsnivån.

För hela populationen låg symtomet "Övervikt/stor viktuppgång" betydligt högre upp än hos den hindrade gruppen. Denna skillnad skulle kunna förklaras av det faktum att kvinnor med ett högre BMI har större motivation till livsstilsförändring i samband med graviditet än kvinnor med lägre BMI. Motivationen till fysisk aktivitet tros öka på grund av att symtomet



upplevs som förändringsbart (21). Därmed skulle slutsatsen kunna dras att övervikt i mindre utsträckning upplevs som en hindrande faktor till fysisk aktivitet, det är snarare en motivator.

“Ryggsmärta” är ett fysiskt symtom som hela populationen uppger hindrande, men som kom först på plats nio i rankning hos gruppen som uppgav sig hindrade. ”Bäckensmärta” sågs också i större utsträckning hos hela populationen. Detta kan antas bero på att dessa smärtsymtom är något som kvinnorna känner av då de är fysiskt aktiva och därför i högre grad rapporterades av de kvinnor som var mer fysiskt aktiva. Samma samband skulle kunna gälla symtomet “Urinläckage”, som betydligt fler av kvinnorna i hela populationen led av. Då skulle förklaringen kunna vara att fysisk aktivitet ställer högre krav på bäckenbotten och därmed leder till urinläckage i fler av fallen (6).

“Vaginala blödningar” var ett klart dominerande symtom hos de kvinnor som upplevde sig hindrade till fysisk aktivitet. Detta leder till misstanken om att det skulle finnas rekommendationer om att undvika fysisk aktivitet vid vaginala blödningar. Så är dock inte fallet (23). I nuläget finns knapphändig forskning på området. Det är därför svårt att uttala sig om varför detta symtom hindrade kvinnorna i så pass stor utsträckning.

Generellt sett finns det lite forskning på de symtom som kvinnorna som upplever sig hindrade angav som symtom. Utifrån vilka symtom som det forskas på borde till exempel “Urinläckage” ligga högre i rankning. Trots detta var urinläckage inget symtom som kvinnorna rankade högt vare sig i den hindrade eller icke hindrade gruppen. Detta kan tolkas som att det finns en kunskapslucka kring de fysiska symtom en kvinna upplever tre till sex månader postpartum.

Många av kvinnorna angav att de saknade information om fysisk aktivitet postpartum. Bland annat i kvinnornas egna kommentarer framkom en upplevd brist på information från vården rörande fysisk aktivitet. Det framkom också att en stor del av kvinnorna skulle känna sig hjälpta i återgången till fysisk aktivitet om de fick information om detta. En tolkning av detta resultat, vilket också stöds av rapporten från SKL, är att sjukvården i nuläget inte har de rutiner eller den kunskap som krävs för att ge tillräckligt med information för att kvinnorna ska kunna återgå till en fysisk aktivitetsnivå som de känner sig nöjda med. Detta beroende på bristande kunskap om fysisk aktivitet postpartum hos vårdprofessioner som läkare och barnmorskor, samt avsaknad av ett samarbete mellan dessa professioner och/eller närvaro av

fysioterapeuter som har en större kunskap inom ämnet (24). På frågan om vilken profession som kvinnorna har pratat med ses en tendens till lägre aktivitetsnivå hos de kvinnor i gruppen hindrade som hade talat med läkare om fysisk aktivitet. För att utesluta att de kvinnor som sökt vård hos läkare inte hade symtom som kan tänkas kontraindicera träning gjordes en sammanställning av dessa kvinnors symtom. Inga avvikande symtom framträdde, inte heller några symtom som kontraindicerar fysisk aktivitet. Hälften av dessa kvinnor hade till och med "Ryggsmärta" som symtom där träning är rekommenderad som behandling. Kvinnorna hade dock ingen möjlighet att gradera svårighetsgraden på sina symtom det svårt att göra en vidare analys. Anledningen till varför just läkare som profession hade ett avvikande resultat är också svårt att dra några slutsatser om, men även detta skulle kunna tänkas bero på kunskapsluckan om fysisk aktivitet postpartum som finns hos vissa professioner eller bristen på samarbete professioner emellan.

Bristen på information är viktigt att uppmärksamma vid vård av dessa kvinnor.

Informationsbrist skulle kunna leda till en minskad livskvalitet på grund av oro och okunskap om vilken fysisk aktivitetsnivå som är rimlig tre till sex månader postpartum. En förändring av vården i form av en tydlig vårdkedja under och efter graviditet och ett tvärprofessionellt samarbete skulle kunna bidra med de kompetenser hos vårdpersonal som en kvinna behöver postpartum (24). Mödravården kan idag erbjuda kvalificerad rådgivning rörande andra livsstilsfrågor i samband med graviditet, exempelvis alkoholvanor och rökning. Det finns i nuläget ingen rutin kring frågor rörande träning. Här skulle barnmorska och fysioterapeut kunna samverka för att utnyttja varandras kompetens i arbetet för att stödja kvinnor till hälsa. Med ett tvärprofessionellt arbete kan specifika kunskaper utnyttjas för att motivera till en bättre hälsa hos kvinnan både under och efter graviditet (19).

Utifrån dessa resultat kan det tänkas vara av godo om mödravården skulle föra samtal om fysisk aktivitet postpartum, oavsett om kvinnorna upplever sig hindrade eller inte, för att hjälpa dem att återfå den fysiska aktivitetsnivå de önskar.

## **Metoddiskussion**

### **Validitet och reliabilitet**

Denna studie har använt grupper i det sociala nätverket Facebook för rekrytering av deltagare. Många tillfrågades att delta i studien, dock svarade endast 227 personer. Att svara

på en enkät kräver vissa förutsättningar, till exempel tid och intresse, vilket gör att de som har svarat på enkäten skulle kunna vara en homogen grupp. Ett problem med studiepopulationen kan också vara att de som tenderar att vilja svara på enkäter har sådana besvär som enkäten berör, vilket skulle kunna klassas som ett selektionsfel. Att rekrytera genom sociala medier ökar dock tillgängligheten för deltagande. En annan rekryteringsmetod, till exempel värva deltagare genom barnavårdscentral eller mödravårdscentral, hade troligen resulterat i en mindre population bunden till ett enskilt upptagningsområde. Att använda sociala medier ledde i denna undersökning till att kvinnor från olika delar av landet kunde besvara enkäten. Ett antagande kan också vara att en facebookgrupp har en större socioekonomisk variation på sina medlemmar och därav blir populationen mer heterogen. Därmed kan denna studie också sägas ha större generaliserbarhet, alltså extern validitet, jämfört med den socioekonomiska homogeniteten som det skulle kunna ha inneburit att begränsa studien till ett och samma område (26).

Enkäten utformades av studiens författare vilka inte har tidigare erfarenhet av att designa enkäter. För att motverka otydligheter granskades enkäten av flertalet olika personer för att få feedback på frågorna. Enkäten bestod av kryssfrågor för att undvika otydliga svar. Även om ett gediget redigeringsarbete av enkäten gjordes för att frågorna skulle ringa in det som skulle mätas så har ingen tidigare använt denna och därmed är validiteten svår att bedöma.

Detsamma gäller skalan för skattning av fysisk aktivitet som är skapad av författarna och inte tidigare använd. Fysisk aktivitet och fysisk träning är dessutom inkluderad i samma skala vilket gör denna bred och oprecis. En uppdelning av skattning av fysisk aktivitet och fysisk träning skulle kunna ge en mer exakt bild av hur kvinnornas fysiska aktivitetsmönster ser ut. Forskningsfrågan var dock om kvinnorna kände sig hindrade postpartum och för att undersöka detta krävs att kvinnan ska kunna jämföras med sig själv, vilket ändå är möjligt med denna skala. Att varken enkäten eller skalan för fysisk aktivitet har använts tidigare leder dock till att denna studie är svårare att jämföra med tidigare studier (26).

Enkäten finns som bilaga (Bilaga 1) och stegen i metoden är väl beskrivna vilket gör att författarna anser att det finns möjligheter till interbedömmarrelabilitet om någon skulle vilja återskapa studien (27). För att också skapa tillförlitlighet fylldes samma enkät i av alla deltagare vilket gör datainsamlingen enhetlig. Resultatet analyserades av författarna och därefter tillsammans med handledare för att säkra att analysen var korrekt genomförd (28).

Denna studie har begränsats till att undersöka fysiska symtom tre till sex månader postpartum. Denna tidsram är viktig att poängtera då resultatet ska diskuteras. Symtomet "trötthet" är möjligt att kvinnor i större utsträckning upplever under de första månaderna på grund av barnets dygnsrytm. Urinläckage är ett symtom som det finns mycket forskning om och som andra studier pekar på att vara ett hinder för kvinnors fysiska aktivitet. Att detta symtom inte skattades högre kan därmed ses som anmärkningsvärt. Det skulle dock kunna vara troligt att dessa kvinnor ännu inte upplevde det som ett av de mest hindrande besvären. Urinläckage kan vara ett symtom som hindrar i ett senare skede postpartum. Hade en annan tidsperiod undersökts kan det antas att resultatet hade varit annorlunda. Därför behövs det mer forskning om vilka symtom som hindrar fysisk aktivitet i olika faser postpartum.

Studiens begränsning till fysiska symtom kan ses som både en styrka och en svaghet. En ökad kunskap om vilka fysiska symtom som drabbar dessa kvinnor kan vara en nyckel till att fylla i kunskapsluckorna som idag finns i vården. När alla symtom utöver de kroppsliga utesluts skapas ingen helhetsbild av vad kvinnorna upplever som mest hindrade postpartum.

Resultatet av denna studie kan dock med sina begränsningar i beaktning ge en bild av kvinnors upplevda fysiska symtom tre till sex månader postpartum samt hur de påverkar deras fysiska aktivitet.

### **Etiska överväganden**

Integritet är ett mångtydigt och subjektivt begrepp som innefattar upprätthållandet av en personlig sfär och skyddandet av personlig och känslig information (29). Denna studie innehåller känsliga ämnen som berör kroppen och dess funktioner. Därför har det varit viktigt att ha en kontinuerlig dialog om etik och hur en etisk metod uppnås.

Försättsbladet informerade om valfriheten att delta i studien, liksom deltagarnas anonymitet och möjligheten att när som helst dra sig ur studien. Denna studie har inte påverkat kvinnorna fysiskt, dock är den psykiska påverkan svår att fastställa. Huruvida deltagarna upplevde enkäten som obehaglig eller som ett inkräktande på deras personliga integritet är svårt att avgöra. Att ställa detta obehag i paritet till den nytta som studien ger gör dock att studien kan ses som etiskt försvarbar eftersom fynden från denna studie skulle kunna minska lidandet betydligt för de kvinnor som upplever sig hindrade till fysisk aktivitet postpartum.

Feministisk etik är ett begrepp som är betydelsefullt att diskutera i och med etiska dilemman inom vården och därför relevant när kvinnohälsa och förlossning diskuteras. Inom den feministiska etiken anses att etiska analyser, som syftar till att vara könsneutrala, egentligen utesluter kvinnors perspektiv. Feministisk etik intresserar sig för hur etik behöver förändras för att bli könsneutral vilket i sin förlängning leder till en politisk ambition för jämställdhet. All forskning kring kvinnohälsa är därför av godo eftersom det leder till att kvinnors upplevelser uppmärksammas samt att ett samtal förs kring kvinnors perspektiv och intressen inom vården (30). Denna studie kan också sägas vara i linje med feministisk etik eftersom den är till nytta för kvinnorna i studien men också för kvinnor i allmänhet.

Kvinnors handlingsutrymme har historiskt varit begränsat vilket brukar härledas till hennes reproduktiva egenskaper (31). Traditionellt sett har gravida kvinnor uppmanats att vara försiktiga under och efter sin graviditet (19). En central tanke inom feministisk teori och praktik är att kvinnor är en utsatt grupp på grund av att hennes värde ofta sätts i relation till hennes kropp eller reproduktiva egenskaper, vilket i förlängningen påverkar det offentliga samtalet och politiken kring dessa (31). En annan tanke inom feministisk teori är att kvinnor förväntas ge upp sig själva för sitt barn. Denna tanke grundar sig i en biologisk determinism som beskriver att det är "naturligt" för kvinnan att ha moderskapet som enda identitet då hon har blivit mor (32). Därav kan det finnas en uppfattning om att kvinnan inte vill eller bör träna postpartum.

Ett citat från en studiedeltagare lyder: *"Jag frågade barnmorskan på återbesöket om när jag kunde börja träna och fick till svar att man inte skulle träna så länge man ammar. Promenad gick bra."* Detta citat visar att en föreställning om att kvinnor inte bör träna postpartum finns kvar inom vården. Att vårdprofessioner ger icke faktabaserade råd visar på okunskap men speglar möjligen också ett större samhällsproblem.

### **Vidare forskning**

Denna studie visar på att kvinnor har en lägre fysisk aktivitet postpartum. Faktorer som påverkar detta är flertalet fysiska symtom, men också en brist på information från vårdens sida rörande fysisk aktivitet postpartum. Det har också framkommit att de flesta besvär som kvinnor upplever hindrande enligt forskning inte är kontraindicerat fysisk aktivitet. Ett nytt arbetssätt är därför av värde för att tillgodose kvinnornas behov av information kring besvär postpartum samt hur dessa förhåller sig till fysisk aktivitet. Sjukvården för kvinnor

postpartum anses vara i behov av fysioterapeuter för att möta detta behov av information och stöttning gällande fysisk aktivitet. ”Trötthet” och ”Sömnsvårigheter” bör framhållas som hindrande symtom som fysioterapeuter kan hjälpa till att lindra, hur detta ska göras behöver fortsatt forskning om. “Vaginala blödningar” är ett symtom som behövs forskas mer om, både som enskilt symtom men också varför detta hindrar kvinnor till fysisk aktivitet. Dessutom behövs forskning kring kvinnors upplevelse av fysisk aktivitet postpartum för att kunna veta vilken information som kvinnorna behöver från vårdgivare. Studien har klarlagt att det generellt behövs mer forskning om symtom postpartum, både fysiska men även andra påverkande faktorer.

## **Slutsats**

Denna studie visar att cirka hälften av kvinnorna upplevde sig hindrade till fysisk aktivitet på grund av sina fysiska symtom. Dessa kvinnor hade också en signifikant lägre fysisk aktivitetsnivå än de kvinnor som inte upplevde sig hindrade. De tre fysiska symtom som utgjorde de största hindren till fysisk aktivitet var ”Sömnsvårigheter”, ”Trötthet” och ”Vaginala blödningar” trots att inget av dessa symtom kontraindicerar fysisk aktivitet. Forskningen är bristande kring de symtom som kvinnor upplever som mest hindrande postpartum, samt inom fysioterapi för kvinnors hälsa generellt. Därav är vården av kvinnor postpartum i allmänhet i behov av fortsatt forskning.

## Referenslista

1. Jeung-Im K, Kyung-Jae L. Bladder Symptoms, Fatigue and Physical Activity in Post Partum Women. *Asian Nurs Re.* 2017;11(1):50-5.
2. Folkhälsomyndigheten. Vad är fysisk aktivitet? [Internet]. Folkhälsomyndigheten: 2017: [uppdaterad okänt datum; citerad 2018-03-26]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/far/inledning/vad-ar-fysisk-aktivitet/>
3. Beilock SL, Feltz DL, Pivarnik JM. Training patterns of athletes during pregnancy and Post Partum. *Res Q Excercs Sport.* 2001;72(1):39-46.
4. Saligheh M, McNamara B, Rooney R. Perceived barriers and enablers of physical activity in Post Partum women: a qualitative approach. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;2(16):1-8.
5. Romano M et al. Post Partum period: three distinct but continuous phases. *Journal of Prenatal Medicine.* 2010;4(2):22-25.
6. Bö K, Artal R, Barakat R, Brown WJ, Davies GAL, Dooley M, et al. 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.* 2017;51(21):1516-25.
7. Graviditetsregistret. Årsrapport 2016 Tema: Psykisk ohälsa [Internet]. Stockholm: Graviditetsregistret: 2016. [citerad 2018-04-05] Hämtad från: [https://www.medscinet.com/gr/uploads/hemsida/dokumentarkiv/GR\\_Årsrapport\\_2016\\_2.1.pdf](https://www.medscinet.com/gr/uploads/hemsida/dokumentarkiv/GR_Årsrapport_2016_2.1.pdf)
8. Hermansen IL, O'Connell BO, Gaskin CJ. Women's explanations for urinary incontinence, their management strategies, and their quality of life during the postpartum period. 2010;37(2):187-92.
9. Viktrup L, Rortveit G, Lose G. Risk of stress urinary incontinence twelve years after the first pregnancy and delivery. *Obstet Gynecol.* 2007;108:248-254.
10. Prabhu SA, Shanbhag SS. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in women residing in a tribal area in Maharashtra, India. *J Res Health Sci* 2013;13:125–30.
11. Lien YS, Chen GD, Ng SC, Sc N. Prevalence of and risk factors for pelvic organ prolapse and lower urinary tract symptoms among women in rural Nepal. *Int J Gynaecol Obstet* 2012;119:185–8.

12. Boyle R, Hay-Smith EJ, Cody JD, et al. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane database Syst. Rev* 2012;10;CD007471.
13. Wu Y, McInnes N, Leong Y. Pelvic Floor Exercise Training Versus Watchful Waiting and Pelvic Floor Disorders in Postpartum Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*. 2018;24(2):142-9.
14. Neels H, De Wachter S, Wyndaele J-J, Van Aggelpoel T, Vermandel A. Common errors in attempt to contract the pelvic floor muscles in women early after delivery: A prospective observational study. *European Journal of Obstetrics & Reproductive Biology*. 2018;Jan 220:113-17.
15. Sjö Dahl J, Gutke A, Öberg B. Predictors for long-term disability in women with persistent postpartum pelvic girdle pain. *Eur Spine J*. 2013;22(7):1665-73.
16. Smith BE, Littlewood C, May S. An update of stabilisation exercises for low back pain: a systematic review with meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord* 2014;15:416.
17. Gluppe SL. et al. Effects of Postpartum Training Program on Prevalence of Diastasis Recti Abdominis in Postpartum Primiparous Women: A Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy*. Accepted date 3 Jan 2018.
18. Mota P, Pascoal AG, Carita AI, Bø K. The Immediate Effects on Inter-rectus Distance of Abdominal Crunch and Drawing-in Exercises During Pregnancy and the Postpartum Period. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 2015;45(10)781-8.
19. Fridén C, Nordgren B, Åhlund S. Fysisk aktivitet och träning under graviditet och postpartum.[Internet]. *Fysioterapi*. 2012;7:34-40. Hämtad från: [http://fysioterapi.se/wp-content/uploads/Forskningpagar\\_fysioterapi\\_07\\_12.pdf](http://fysioterapi.se/wp-content/uploads/Forskningpagar_fysioterapi_07_12.pdf)
20. Ashrafinia F, Mirmohammadali M, Rajabi H, Kazemnejad A, Sadeghniaat Haghighi K, Amelvalizadeh M. Effect of Pilates exercises on postpartum maternal fatigue. *Singapore Med J*. 2014;56(3):169-73.
21. Lindqvist M, Lindkvist M, Eurenus E, Persson M, Mogren, I. Change of lifestyle habits - Motivation and ability reported by pregnant women in northern Sweden. *Sex Reprod Healthc*. 2017;13:83-90.
22. 1177 Vårdguiden. Symtomguide - kroppen efter förlossning, [Internet]. Stockholm: 1177 Vårdguiden; År [2015-03-17; 2018-03-29]. Hämtad från:



- <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Gravid/Forsta-tiden-efter-forlossningen/Efter-forlossningen/Komplikationer-efter-forlossningen/>
23. 1177 Vårdguiden. Fysisk aktivitet, hälsa och matvanor efter förlossning, [Internet]. Stockholm: 1177 Vårdguiden; År [2017-04-10; 2018-03-29]. Hämtad från: <https://www.1177.se/Vasterbotten/Tema/Gravid/Forsta-tiden-efter-forlossningen/Livsstil-och-halsa-efter-forlossningen/Fysisk-aktivitet-halsa-och-matvanor-efter-forlossningen/>
  24. Sveriges Kommuner och Landsting. Vägledning Trygg hela vägen, Nio möjligheter att utveckla vården före, under och efter graviditet. [Internet]. Stockholm. Advant Produktionsbyrå. 2018;Åtta.45:10-11. Hämtad från: <https://skl.se/download/18.2819ed29162193bf8f2f2569/1521706854706/vagledning-trygg-hela-vagen.pdf>
  25. Bö K, Artal R, Barakat R, Brown WJ, Davies GAL, Dooley M, et al. Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016/17 evidence summary from the IOC Expert Group Meeting, Lausanne. Part 4 - Recommendations for future research. Br J Sports Med. 2017;51(24):1724-26.
  26. Björk J. Praktisk statistik för medicin och hälsa. S. 11-27. 1. uppl. Stockholm: Liber; 2011.
  27. Björk J. Praktisk statistik för medicin och hälsa. S. 277. 1. uppl. Stockholm: Liber; 2011.
  28. Forsman B. Forskningsetik - En introduktion. Kapitel 1. Lund: Studentlitteratur; 1997.
  29. Sandman L, Kjellström S. Etikboken: etik för vårdande yrken. Kapitel 18. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2013.
  30. Sandman L, Kjellström S. Etikboken: etik för vårdande yrken. Kapitel 10. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2013.
  31. Eduards M. Kroppspolitik: om moder Svea och andra kvinnor. Kapitel 1. [Ny utg.]. Stockholm: Atlas; 2012.
  32. Björk N. Under det rosa täcket: om kvinnlighetens vara och feministiska strategier. Kapitel 1. [Ny utg.]. Stockholm: Bonnier pocket; 2012.

# Bilaga 1

## Fysisk aktivitet efter graviditet

Denna studie syftar till att undersöka vilka tre fysiska symtom som utgör störst hinder för kvinnors fysiska aktivitet post partum. Enkäten tar cirka 5 minuter att fylla i beroende på hur många egna synpunkter du har. Du kommer att vara anonym och det kommer inte gå att identifiera enskilda individer i studien. Du får när som helst avbryta medverkan i studien och därigenom ta tillbaka dina svar från undersökningen (för att göra detta behöver vi den tidpunkt som du fyllde i formuläret). Dina svar kommer enbart användas i denna studien och all data kommer att raderas efter att studien är slutförd.

För att förenkla skattningen av fysisk aktivitet vill vi presentera definitionen av fysisk aktivitet. Folkhälsomyndigheten definierar fysisk aktivitet som all fysisk rörelse till exempel; promenader, cykel, lek, friluftaktiviteter, motion och fysisk träning. Motion och fysisk träning ingår alltså i fysisk aktivitet som är ett paraplybegrepp. Definitionen av motion är en planerad eller strukturerad fysisk aktivitet som ska förbättra eller upprätthålla fysisk kondition. Detta innebär oftast ett byte till träningskläder. Fysisk träning har en klar målsättning att förbättra prestationsförmåga och är ofta idrottsspecifik.

I följande enkät kommer du skatta din fysiska aktivitetsnivå på en skala mellan 0 och 10. Där 0 innebär ingen aktivitet alls och 10 innebär elitidrott. Nedan följer en beskrivning av de olika nivåerna på skalan.

0 = Ingen fysisk aktivitet

1 - 4 = Du ägnar dig åt promenader, lek med barn och hushållssysslor men ingen specifik motionsform som innebär att du byter om till träningskläder.

5 - 7 = Du ägnar dig åt motion/träning 2-5 gånger i med måttlig till hög intensitet minst 20 minuter per tillfälle. Detta kan till exempel vara gruppträningspass, styrketräning, löpning eller specifik idrott på motionsnivå.

8 - 10 = Elitidrott eller hög motionsnivå. Daglig prestationshöjande träning med eller utan specifikt mål på en medelhög till hög intensitet.

Om du vill ta del av resultatet av studien kan du maila oss [ellenhrubin@gmail.com](mailto:ellenhrubin@gmail.com) eller [klaralundskog93@gmail.com](mailto:klaralundskog93@gmail.com) så mailar vi ut vår kandidatuppsats då denna färdigställts.

Tack för din medverkan!

**\*Obligatorisk**

1. **Ålder \***

---

2. **Är du förstagångsföderska? \***

*Markera endast en oval.*

Ja

Nej

**3. Om nej, hur många fullgångna graviditeter har du genomgått?***Markera endast en oval.*

- 2
- 3
- 4
- 5
- Fler än 5

**4. Hur länge sedan var din senaste förlossning? \****Markera endast en oval.*

- Mindre än 3 månader sedan
- 3-6 månader sedan
- Över 6 månader sedan

**5. Typ av födsel. Om du fött flera barn ange den senaste. \****Markera endast en oval.*

- Vaginal födsel
- Kejsarsnitt

**6. Hade du någon komplikation i samband med din senaste förlossning? \****Markera endast en oval.*

- Ja
- Nej
- Vet ej

7. Om du svarade ja på föregående fråga, kryssa i eventuella förlossningskomplikationer vid din senaste förlossning.

Markera alla som gäller.

- Blodpropp
- Sättesbjudning
- Stor blodförlust (så pass stor förlust att du fått blodtransfusion eller att förlusten påverkat dig i efterhand).
- Ruptur, grad 1-2 (Bristningar som sträcker sig från vaginalöppningen till mellangården)
- Stygn i samband med ruptur
- Stygn i samband med ruptur
- Skada på ändtarmens slutmuskel
- Lungemboli
- Framfall
- Föreliggande moderkaka, alltså att moderkakan täcker den inre öppningen av livmodern
- Fastsittande moderkaka (placenta accreta)
- Skada på svanskotan
- Ingen komplikation
- Övrigt: \_\_\_\_\_

8. Hade du några graviditetsrelaterade problem i samband med din senaste graviditet? \*

Markera endast en oval.

- Ja
- Nej
- Vet ej

9. Om du svarade ja på föregående fråga, vilka problem upplevde du i samband med din senaste graviditet?

Markera alla som gäller.

- Foglossning
- Havandeskapsförgiftning
- Blödningar
- Blodtrycksfall
- Depression
- Karpaltunnelsyndrom
- Graviditetsdiabetes
- Illamående och kräkningar
- Blodbrist
- Inga besvär
- Övrigt: \_\_\_\_\_

## Skattning av fysisk aktivitet

---

Du kommer nu att skatta din fysiska aktivitet före, under och efter din graviditet. Har du svårt att förstå de olika graderna ber vi dig att återgå till informationen i början av enkäten där de finns beskrivna.

10. **Skatta din fysiska aktivitet innan din graviditet. Har du haft flera graviditeter ange aktivitetsnivå innan din senaste graviditet. \***

Markera endast en oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen aktivitet alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Elitidrott

---

11. **Skatta din fysiska aktivitet under din graviditet. Har du haft flera graviditeter ange aktivitetsnivå under din senaste graviditet. \***

Markera endast en oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen aktivitet alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Elitidrott

---

12. **Skatta din fysiska aktivitet efter din graviditet. Har du haft flera graviditeter ange aktivitetsnivå efter din senaste graviditet. \***

Markera endast en oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen aktivitet alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Elitidrott

---

13. **Har du haft några fysiska symtom sedan förlossningen? \***

Markera endast en oval.

- Ja  
 Nej

14. **Upplever du några fysiska besvär just nu kopplade till din graviditet och din förlossning? \***

Markera endast en oval.

- Ja  
 Nej

15. **Kryssa i max 3 av de fysiska besvär du upplever som mest besvärande efter din senaste graviditet. I sista rutan har du även möjlighet att ange ett eller fler egna alternativ. \***

Markera alla som gäller.

- Trötthet
- Huvudvärk
- Sömnsvårigheter oberoende av barnets sömncykel
- Delning av magmuskler (rectusdiastas)
- Ryggsmärta
- Smärta i axlar
- Oroskänsla
- Urinläckage
- Ömmande, mjölkstinna bröst/mjolkstockning
- Vaginala blödningar
- Bristningar/sår i underlivet
- Ytliga stygn i underlivet efter bristning
- Djupa stygn i underlivet efter bristning
- Bäckensmärta/foglossning
- Övervikt/stor viktuppgång i samband med graviditet
- Svaghetskänsla i samband med fysisk aktivitet
- Tyngdkänsla i underlivet i samband med fysisk aktivitet
- Inga besvär
- Övrigt: \_\_\_\_\_

### Med de fysiska besvär du just angav i åtanke svara på följande frågor rörande din fysiska aktivitet.

---

16. **Upplever du att dina fysiska symtom hindrar din fysiska aktivitet? \***

Markera endast en oval.

- Ja
- Nej

17. **Om ja, hur mycket?**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Obenägen att utföra fysisk aktivitet

**18. Har någon inom vården pratat med dig om fysisk aktivitet? \****Markera endast en oval.*

- Ja  
 Nej

**19. Om ja, vilken profession har du talat med?***Markera alla som gäller.*

- Barmorska  
 Fysioterapeut/Sjukgymnast  
 Sjuksköterska  
 Läkare  
 Övrigt: \_\_\_\_\_

**20. Känner du att du fått tillräckligt med verktyg för att hitta tillbaka till en fysisk aktivitetsnivå som du är nöjd med? \****Markera endast en oval.*

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

**21. Om nej, skulle information om fysisk aktivitet efter graviditet hjälpa dig att återgå till en fysisk aktivitetsnivå som du är nöjd med?***Markera endast en oval.*

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

**22. Här finns plats för egna kommentarer och reflektioner.**

---

---

---

---

---

**Tack för din medverkan!**

---

Tillhandahålls av

## Bilaga 2

# DELTAGARINFORMATION

## Fysiska symtom som påverkar kvinnors fysiska aktivitet postpartum



### Bakgrund och syfte

Graviditet och förlossning är stora förändringar i livet som kräver anpassningar både psykiskt och fysiskt. Ofta leder denna förändring till en reducerad fysisk aktivitetsnivå postpartum. Forskningen är dock bristfällig på hur en kvinnas fysiska aktivitet påverkas av hennes fysiska symtom postpartum samt vilka symtom som har störst påverkan. Syftet med studien är därför att undersöka de fysiska symtom som påverkar kvinnors fysiska aktivitet tre till sex månader postpartum och hur dessa faktorer påverkar kvinnornas aktivitetsnivå.

### Förfrågan om deltagande

Då du är medlem i Facebookgruppen *XXX* anses du passa in i deltagarprofilen för vår studie för mödrar som fött barn för tre till sex månader sedan. Det är med anledning av detta som du tillfrågas att delta i studien ”Fysiska symtom som påverkar kvinnors fysiska symtom postpartum”.

### Hur går studien till?

Studien är en enkätstudie. Deltagandet kräver därmed enbart ifyllande av utskickad enkät. Resultatet av enkäten kommer därefter att analyseras för att kunna dra slutsatser om hur en graviditet och förlossning kan påverka en kvinnas fysiska aktivitetsnivå.

### Vilka är riskerna?

Vid ifyllandet av enkäten kan du behöva tänka över eventuell smärta eller obehag du upplever efter din förlossning. Om enkäten väcker obehag eller frågor rörande kroppen efter förlossning rekommenderas du i första hand kontakta projektgruppen till studien. Vid behov kan du också vända dig till en barnmorska eller fysioterapeut för att diskutera detta.

### Finns det några fördelar?

Resultatet av studien kan innebära framtida fördelar för kvinnor som har eller kommer att genomgå en förlossning för att hjälpa henne att hantera de förändringar som detta kan komma att innebära i fysisk aktivitetsnivå.

### Hantering av data och sekretess

Insamlad digitala data kommer inte att kunna härledas till en enskild individ. Som deltagare behöver du inte ange några personuppgifter utöver sin ålder. I studiens resultat kommer deltagarna vara helt anonyma och dina svar och resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. En sammanfattning av enkätsvar kommer att presenteras i form av en uppsats. Ansvarig för dessa uppgifter är Göteborgs Universitet. All data kommer förstöras efter studien är avslutad.

### Hur får jag information om studiens resultat?

För att ta del av studiens resultat ombeds du som deltagare att kontakta någon av studiens



författare på följande mailadresser; [klaralundskog93@gmail.com](mailto:klaralundskog93@gmail.com) eller [ellenhrubin@gmail.com](mailto:ellenhrubin@gmail.com). Som deltagare har du möjligheten att helt slippa ta del av resultatet om du väljer att inte kontakta författarna.

### **Ersättning**

Ingen ersättning utgår i samband med studien, det är inte heller några utgifter kopplade till projektet. Deltagande innebär därför ingen kostnad.

### **Frivillighet**

Att delta i studien är frivilligt. Som deltagare kan du när som helst, utan särskild förklaring, avbryta medverkan i studien. För att förenkla detta kan det vara bra att minnas dag och klockslag enkäten fylldes i.

### **Ansvariga**

Göteborgs Universitet  
Docent, överfysioterapeut Anna-Karin Kroksmark

### **Kontaktuppgifter**

Klara Lundskog  
[klaralundskog93@gmail.com](mailto:klaralundskog93@gmail.com)  
0707-261674

Ellen Rubin  
[ellenhrubin@gmail.com](mailto:ellenhrubin@gmail.com)  
0762-654254