

# Självskattad hälsa

Delrapport av Graviditetsenkätens nationella  
resultat 1 december 2020–30 november 2021



Sveriges  
Kommuner  
och Regioner

## Förord

Sedan december 2020 erbjuds gravida och nyblivna mödrar i hela Sverige att svara på Graviditetsenkäten. Ett år efter lanseringen har över 125 000 kvinnor besvarat minst en av Graviditetsenkätens tre delar och beskrivit sin upplevelse av den egna hälsan och vården under graviditet, förlossning samt tiden därefter. Graviditetsenkäten har tagits fram inom ramen för den nationella satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvård.<sup>1</sup>

Nu publicerar SKR den första rapporten med nationella resultat på årsbasis. Samtliga resultat finns i webbrapporten "[Graviditetsenkäten – Resultat per 1 december 2020–30 november 2021 \(12 månader\)](#)".

I denna rapport står den självskattade hälsan i fokus och belyser särskilt kvinnornas upplevelser av sin hälsa samt besvär eller smärtor i underlivet efter graviditet och förlossning. Trots framsteg under senare år behöver kunskapen om graviditetens och förlossningens påverkan på hälsan och underlivet alltjämt förbättras. Målet är att både yrkesverksamma i vården och forskare ska dra nytta av Graviditetsenkätens resultat för att ytterligare utveckla och förbättra vården för kvinnor.

Avslutningsvis vill jag rikta ett varmt tack till alla kvinnor som tagit sig tid att besvara enkäten. Era svar är mycket viktiga i vårdens fortsatta förbättringsarbete.

Stockholm i mars 2022

Eva Estling

Samordnare för satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvård

Avdelningen för Vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Regioner

Not. 1 SKR och regeringen har sedan 2015 överenskommelser om att satsa på förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Satsningen i dess nuvarande form pågår till och med 2022.

I samband med framtagandet av denna rapport har följande experter bidragit med tolkning och analys av resultaten. Stort tack för ert stöd och kloka inspel;

- › **Ann Olsson**, Leg barnmorska, PhD
- › **Corinne Pedroletti**, Överläkare i obstetrik och gynekologi, PhD, verksamhetschef kvinnosjukvården Sahlgrenska Universitetssjukhuset, NPO Region Väst
- › **Eva Uustal**, Överläkare i obstetrik och gynekologi Universitetssjukhuset i Linköping, docent, delregisterhållare Bristningsregistret
- › **Kerstin Petersson**, Leg barnmorska, PhD, ordförande i Graviditetsregistrets styrgrupp
- › **Malin Edqvist**, Leg barnmorska, Fil dr., Universitetsbarnmorska Karolinska Universitetssjukhuset
- › **Michaela Granfors**, Överläkare i obstetrik och gynekologi, PhD, registerhållare för Graviditetsregistret

# Innehåll

6	<b>Sammanfattning</b>
8	<b>Kapitel 1. Självskattad hälsa</b>
8	Tolkningsstöd
8	Resultatredovisning
14	<b>Kapitel 2. Besvär eller smärta i underlivet</b>
14	Tolkningsstöd
15	Resultatredovisning
23	<b>Kapitel 3. Verksamhetsutveckling utifrån Graviditetsenkätens resultat</b>
23	Resultaten ska bidra till verksamhetsutveckling
24	Förslag på indikatorer att följa
26	Analys av olika grupper som underlag för riktade insatser
27	<b>Kapitel 4. Mer om Graviditetsenkäten</b>
27	Svarsfrekvens
28	Bortfallsanalys
30	Regionala och lokala resultat i Graviditetsregistret
30	Stöd för att använda och visualisera resultat
31	<b>Bilaga 1. Fördjupad analys</b>

# Sammanfattning

Graviditetsenkäten erbjuder gravida och nyblivna mödrar en möjlighet att ge återkoppling på sin upplevelse av den egna hälsan och vården under graviditet, förlossning samt tiden därefter. Enkäten skickas ut och kan besvaras via 1177.se vid tre tillfällen:

- › i cirka graviditetsvecka 25 (Graviditetsenkät 1)
- › cirka åtta veckor efter förlossning (Graviditetsenkät 2)
- › cirka ett år efter förlossning (Graviditetsenkät 3)

Denna rapport är en del av den webbrapport som sammanfattar nationella resultat utifrån Graviditetsenkätens första tolv månader. Under perioden 1 december 2020–30 november 2021 har över 300 000 enkäter skickats ut, och drygt 172 000 svar inkommit från 125 000 olika kvinnor. Svarsfrekvensen har varit mellan 52 och 57 procent beroende på enkät. Denna rapport redovisar nationella resultat för de frågor i Graviditetsenkäten som berör:

- › självskattad hälsa i samband med graviditet och förlossning
- › besvär eller smärtor i underlivet efter graviditet och förlossning

Målet är att resultaten från Graviditetsenkäten ska användas i verksamhetsutveckling. Utöver att redovisa resultaten ges löpande ett stöd för tolkning av resultaten. I slutet av rapporten finns även ett urval av hälsorelaterade frågor som

rekommenderas som primära indikatorer för uppföljning ur ett verksamhetsperspektiv. Rapporten gör inte anspråk på att dra slutsatser eller ge rekommendationer kring behandlingsmetoder, riktlinjer eller liknande.

## Sammanfattande resultat

Det är väl känt att graviditeten påverkar många kvinnors hälsotillstånd. Cirka nio av tio kvinnor skattade sin hälsa som bra eller mycket bra innan graviditeten medan cirka sex av tio gjorde det under de tre sista graviditetsmånaderna. Åtta veckor efter förlossningen förbättras den självskattade hälsan. Då uppger åtta av tio kvinnor att de har en bra eller mycket bra hälsa. Ett år efter förlossningen ligger den självskattade hälsan på samma nivå.

Av de nyblivna mödrarna uppger 28 procent att de har någon typ av besvär eller smärtor i underlivet åtta veckor efter förlossning. Exempelvis upplever fem procent dagliga besvär med urinläckage och ytterligare åtta procent upplever urinläckage en till tre gånger per vecka. Vidare upplever 15 procent någon form av svårigheter att hålla gaser eller avföring.<sup>2</sup> Ett år efter förlossning är andelen som upplever besvär med urinläckage och svårigheter att hålla gaser eller avföring på

Not. 2 Åtta veckor efter förlossning är det nio procent som upplever urinläckage en till tre gånger i månaden. 29 procent upplever nästan aldrig och 49 procent aldrig urinläckage. 84 procent upplever inga svårigheter att hålla gaser eller avföring. Av de 15 procent som upplever besvär, upplever 65 procent vad som kan klassas som mild inkontinens, 24 procent upplever vad som kan klassas som måttlig inkontinens och tio procent allvarlig avföringsinkontinens. Se kapitlet "Besvär eller smärta i underlivet" nedan för fler detaljer kring resultaten.

liknande nivåer som åtta veckor efter förlossning. Det är dock något färre kvinnor som aldrig eller nästan aldrig upplever urinläckage.

Ett år efter förlossning tillfrågas kvinnorna om de haft samlag de tre senaste månaderna och om de i så fall upplevt smärta. Av de kvinnor som har haft samlag har 26 procent upplevt lite smärta, sex procent måttlig smärta och två respektive 0,1 procent har upplevt stark eller olidlig smärta.

Graviditetsenkätens resultat bekräftar att eftervården är ett område med fortsatta utvecklingsbehov. Det gäller även för kvinnor som drabbas av underlivsbesvär efter förlossning. Ett år efter förlossning uppger 28 procent av de kvinnor som har eller har haft underlivsbesvär att de inte fått behandling eller träningsråd av sjukgymnast/fysioterapeut eller uroterapeut sedan de skrevs ut från BB, trots att de hade önskat det.

### Vill du veta mer...

- › En fördjupad analys avseende grupper av kvinnor med sämre självskattad hälsa eller högre andel upplevda besvär finns i bilaga 1 i denna rapport.
- › För förståelse av huruvida Graviditetsenkätens resultat återspeglar åsikterna hos alla födande kvinnor, se bortfallsanalys under "Mer om Graviditetsenkäten" i slutet av denna rapport.
- › Samtliga resultat på nationell, regional och verksamhetsnivå finns på graviditetsregistret.se, i inloggat läge.

# Självskattad hälsa

Kapitlet omfattar tolkningsstöd och resultatredovisning. Tolkningsstödet beskriver faktorer som är viktiga att ha i åtanke vid tolkning av resultaten. Resultatredovisningen omfattar nationella resultat på Graviditetsenkätens frågor om kvinnans självskattade hälsa under graviditet och förlossning.

## Tolkningsstöd

Vid tolkning av resultaten i detta kapitel är följande faktorer viktiga att beakta, då de kan påverka resultatet:

- › **Den självskattade hälsan påverkas även av livet i övrigt.** Faktorer som inte är graviditets- eller förlossningsrelaterade påverkar också bedömningen av det egna hälsotillståndet, men är inte möjliga att särskilja i resultaten.
- › **Samma fråga kan tolkas på olika sätt av olika kvinnor.** Graviditetsenkätens resultat är självrapporterade. Vad en kvinna räknar som ett bra eller dåligt mående är inte nödvändigtvis samma som för en annan kvinna.

Tolkningsstöd finns under respektive figur i resultatredovisningen. Observera att i de fall andelarna i graferna nedan inte summerar till 100 procent, beror det på avrundning.

## Resultatredovisning

### Gravida och nyblivna mödrars självskattade hälsa

I Graviditetsenkäten ombeds kvinnorna skatta hur deras allmänna hälsotillstånd var vid fem tillfällen: innan graviditet, i graviditetsvecka 25, under de tre sista månaderna av graviditeten, åtta veckor efter förlossning och ett år efter förlossning.<sup>3</sup> Resultaten visar att gravida och nyblivna mödrar skattar den egna hälsan något sämre under graviditet än före, särskilt under de tre sista månaderna av graviditeten.

Av kvinnor som svarat i graviditetsvecka 25 skattar 89 procent sin hälsa som bra eller mycket bra innan graviditeten, medan 72 procent skattar sin hälsa som bra eller mycket bra i graviditetsvecka 25. Det är relativt få som upplever hälsan som dålig eller mycket dålig: två procent innan graviditet och fem procent i graviditetsvecka 25. Hälsan skattas som sämst under graviditetens sista tre månader, då 14 procent uppger att hälsan var dålig eller mycket dålig, och 63 procent uppger att hälsan var bra eller mycket bra.

Not. 3 Två av fem frågor ställs "tillbakablickande", se tolkningsstöd under Tabell 1.

Resultaten visar att den självskattade hälsan förbättras efter förlossning, och ligger på samma nivå åtta veckor efter förlossning och ett år efter förlossning.

Bland nyblivna mödrar och kvinnor som fött barn för åtta veckor respektive ett år sedan skattar cirka 80 procent att deras hälsa är bra eller mycket bra, medan tre procent svarar att hälsan är dålig eller mycket dålig.

**Tabell 1:** Fem frågor om det allmänna hälsotillståndet före och under graviditet samt efter förlossning

Fråga - Resultat i genomsnitt på en femgradig skala	Innan graviditet	Under graviditet	Efter förlossning		
Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd var innan du blev gravid? (graviditetsvecka 25)	4,4				
Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd är nu? (graviditetsvecka 25)		4,0			
Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd varit under de sista tre månaderna av graviditeten? (8 veckor efter förlossning)			3,7		
Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd är nu? (8 veckor efter förlossning)			4,2		
Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd är nu? (1 år efter förlossning)			4,2		
Andelar per svarsalternativ (i procent)					
5 ("Mycket bra")	50 %	29 %	28 %	40 %	39 %
4	39 %	43 %	35 %	41 %	41 %
3	8 %	23 %	23 %	16 %	16 %
2	2 %	4 %	10 %	3 %	3 %
1 ("Mycket dåligt")	0,4 %	1 %	3 %	1 %	1 %
Kan/vill ej svara	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,2 %	0,5 %
Totalt antal svar	57 791	58 153	54 824	50 152	54 156

Tolkningsstöd: I frågorna "Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd var innan du blev gravid?" och "Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd varit under de sista tre månaderna av graviditeten?" ombeds kvinnorna att minnas hur de mårde i ett tidigare skede. Att vissa frågor ställs tillbakablickande behöver beaktas vid tolkning och vid jämförelse mellan frågorna.

Sett till skillnader mellan olika grupper av kvinnor, som ålder, födelseort eller hälsomått, finns det några som skattar sin hälsa som sämre än andra. Framför allt är det kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten (medicinsk eller psykologisk behandling) och kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla. De upplever en sämre hälsa än gravida och nyblivna mödrar generellt, både under graviditetens sista tre månader, liksom åtta veckor och ett år efter förlossning. Efter graviditet är även kvinnor vars barn uppvisat låg Apgar-poäng<sup>4</sup> vid förlossningen bland de grupper med högre andel dålig eller mycket dålig självskattad hälsa.

Kvinnor som skattar sin hälsa som dålig eller mycket dålig<sup>5</sup> tenderar att ge lägre omdömen om vårdens prestation jämfört med övriga kvinnor. Det syns genomgående i enkätsvaren, exempelvis rörande upplevelsen av att bli bemött med respekt, känslan av trygghet och delaktighet samt upplevelse av att vården tillgodosatt deras behov.

Gravida kvinnor med sämre självskattad hälsa än genomsnittet anger även i högre grad att de inte haft möjlighet att ställa de frågor de önskat till barnmorskan. Kvinnor med sämre självskattad hälsa åtta veckor efter förlossning anger i lägre grad än genomsnittet att de skulle rekommendera någon annan att föda på samma förlossningsavdelning.<sup>6</sup>

## Fysiskt och psykiskt mående efter graviditet och förlossning

Ett år efter förlossning tillfrågas kvinnorna hur de mått psykiskt och fysiskt efter graviditet och förlossning. Kvinnorna uppmanas med andra ord att svara med hela perioden efter graviditet och förlossning i åtanke, snarare än att beskriva hur man mår för tillfället. Av de som svarat på enkäten upplever 61 procent att de mått bra eller mycket bra psykiskt respektive fysiskt efter graviditet och förlossning. 14 procent uppger att de psykiskt mått dåligt eller mycket dåligt och 12 procent uppger att de fysiskt mått dåligt eller mycket dåligt.

Det finns ett överlapp mellan psykisk och fysisk hälsa, där 33 procent av de som mått psykiskt dåligt också mått fysiskt dåligt. Överlappet är ännu större åt andra hållet, 40 procent av de som mått dåligt fysiskt har också mått dåligt psykiskt.

I Graviditetsenkäten tillfrågas kvinnor om de vetat vart de kunde vända sig om de inte mått psykiskt eller fysiskt bra.<sup>7</sup> Av de som svarat på dessa frågor är det fler, 76 procent, som vetat vart de kunde vända sig om de mått psykiskt dåligt än om de mått fysiskt dåligt, 66 procent.

Sett till skillnader mellan olika grupper är det framför allt kvinnor där något oförutsett inträffat under förlossningen, som mått sämre både psykiskt och fysiskt efter graviditet och förlossning, än andra grupper som undersökts. Exempel är kvinnor vars barn uppvisat låg Apgar-poäng vid förlossningen, kvinnor som har fött med akut kejsarsnitt eller instrumentell vaginal förlossning och kvinnor som fått bristningar grad III eller IV. Även kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten eller fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla uppger ett sämre mående, särskilt psykiskt, ett år efter förlossningen.

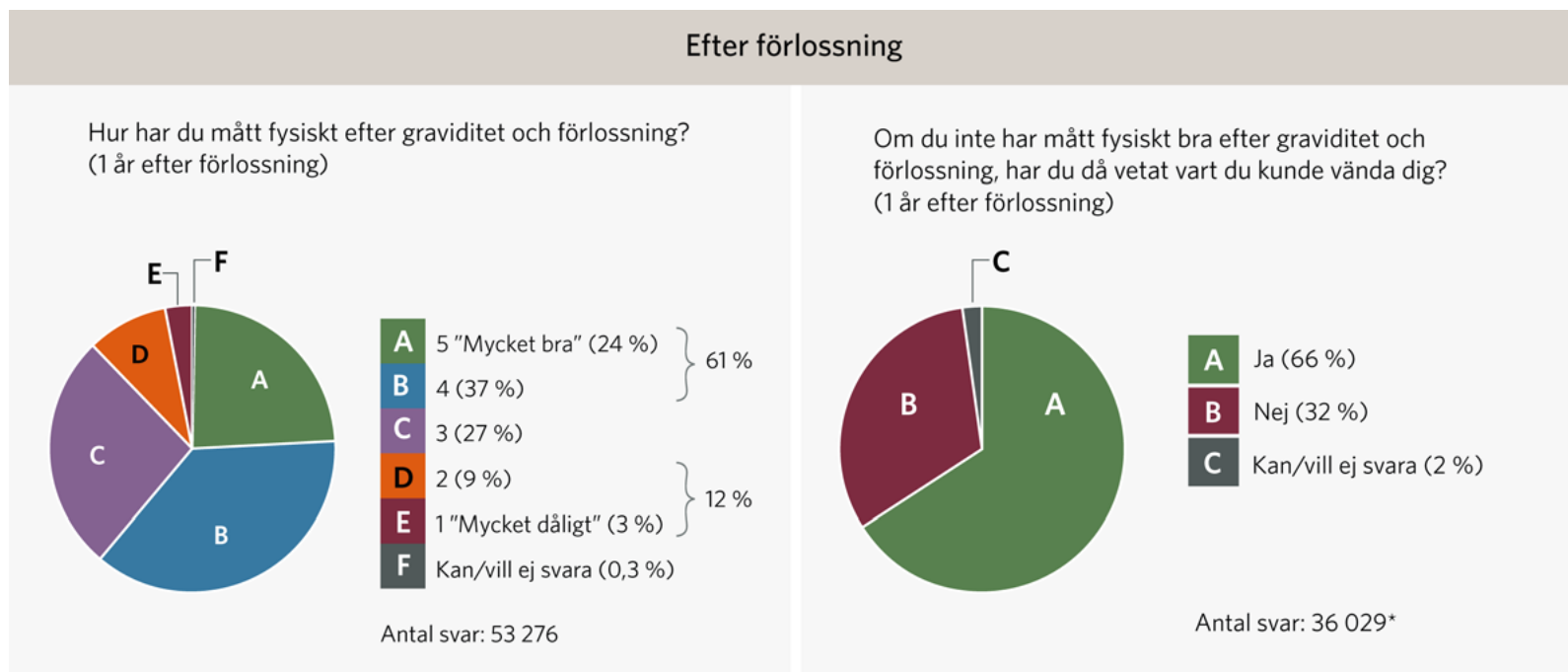
Not. 4 Kvinnor vars barn uppvisat Apgar <7 efter 5 minuter omnämns i denna rapport som kvinnor vars barn uppvisat låg Apgar-poäng.

Not. 5 Kvinnor som valt svarsalternativ 1 eller 2 på femgradig skala där 1 motsvarar "Mycket dåligt". Denna grupp utgörs av mellan 2-14 procent av alla kvinnor beroende på fråga.

Not. 6 Detta mönster gäller för alla fem frågor om det allmänna hälsotillståndet, det vill säga "Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd är nu?" (enkät 1, 2, 3), "Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd var innan du blev gravid" (enkät 1) samt "Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd varit under de sista tre månaderna av graviditeten?" (enkät 2).

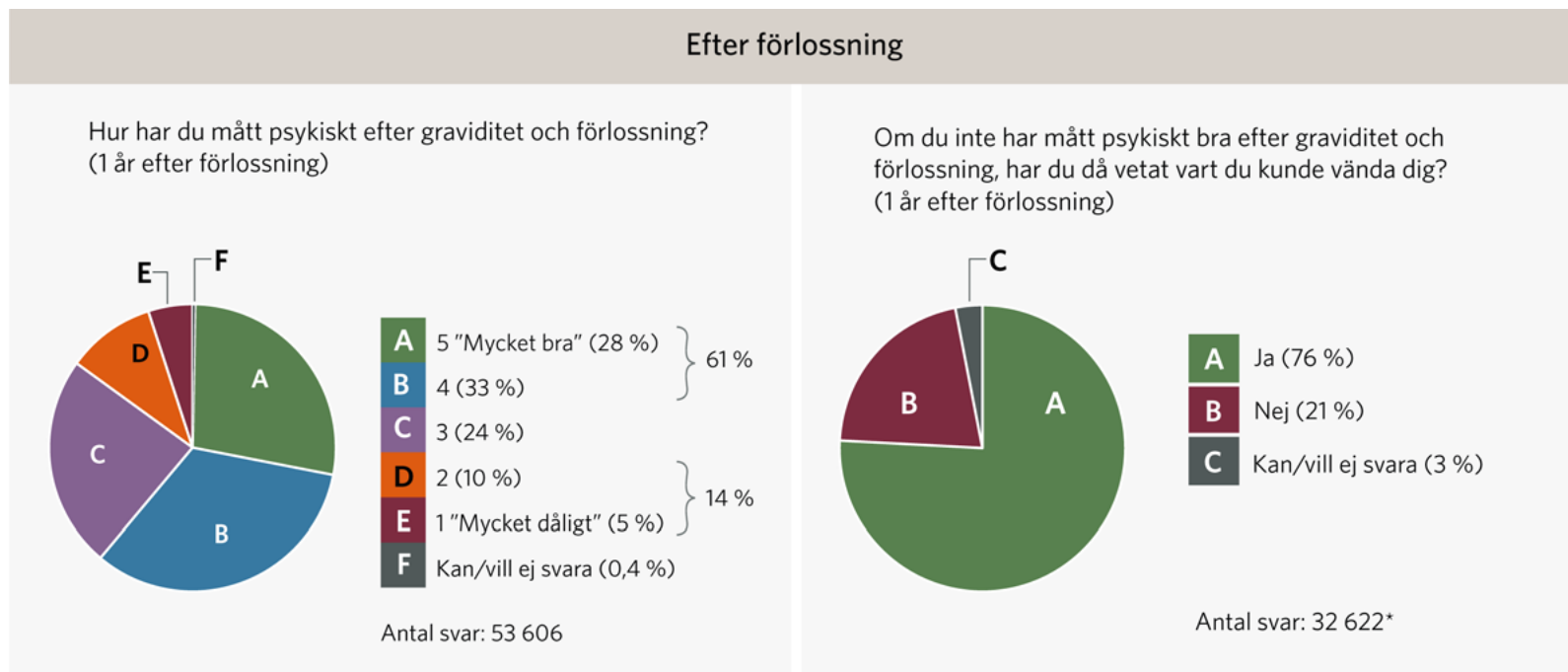
Not. 7 Dessa frågor är inte följdfrågor, men har ett bortfall på 39 procent respektive 32 procent. Möjligtvis utgörs merparten av bortfallet av kvinnor som inte anser att de mått dåligt och därför inte behövt veta vart de ska vända sig.

**Figur 1:** Två frågor om fysiskt mående



\*Ytterligare 16 729 svar finns med alternativet "Ej aktuellt".

**Figur 2:** Två frågor om psykiskt mående



\*Ytterligare 20 334 svar finns med alternativet "Ej aktuellt".

### Sökt vård efter förlossning

Bland kvinnor som fött barn för åtta veckor sedan uppger 39 procent att de fått besvär som de inte förväntat sig eller komplikationer som beror på förlossningen. De flesta av dessa besvär uppges vara lindriga.

Ett år efter förlossning ställs också frågan till kvinnorna om de under perioden två månader till ett år efter förlossning haft andra besvär än underlivsbesvär som de inte förväntat sig, eller komplikationer som beror på förlossningen. På den frågan svarar 21 procent ja, och 77 procent nej.<sup>8</sup>

**Figur 3:** Har du fått besvär som du inte förväntat dig eller komplikationer som beror på förlossningen?



**Figur 4:** Har du under perioden två månader efter förlossningen och fram till nu haft andra besvär än underlivsbesvär som du inte förväntat dig eller komplikationer som beror på förlossningen?



Tolkningsstöd figur 3 & 4: Efter en förlossning kan det vara mindre uppenbart om olika fysiska symtom är en komplikation eller om de är en del av ett normalt läkningsförlopp. Denna fråga används i GynOp-registret och Bristningsregistret då man efterfrågar komplikationer efter kirurgi. Där görs en individuell medicinsk bedömning som inte är möjlig genom Graviditetsenkäten.

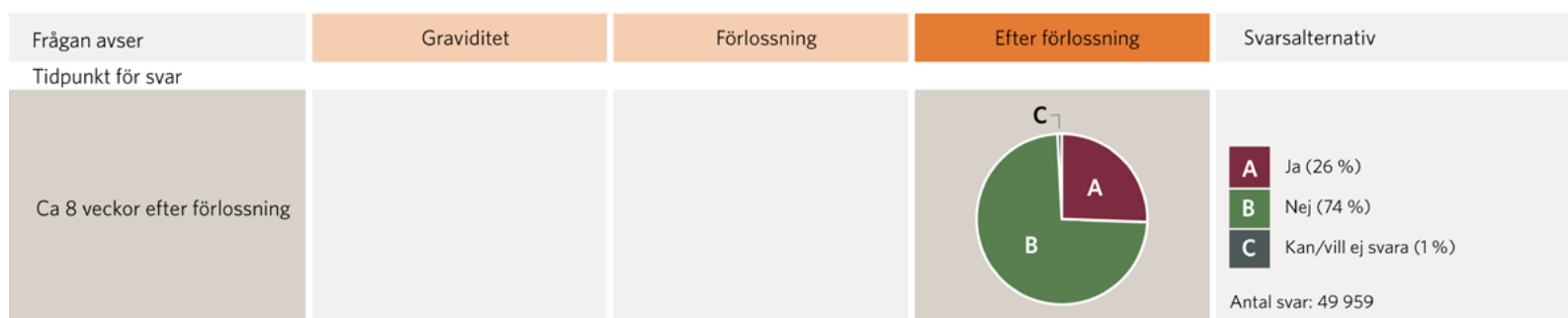
Not. 8 Av totalt 52 117 svar uppger 11 053 att de under perioden två månader till ett år efter förlossningen har haft andra besvär än underlivsbesvär som de inte förväntat sig, eller komplikationer som beror på förlossningen, 40 180 svarar nej, 884 uppger att de inte kan eller vill svara på frågan.

Av samtliga kvinnor som fött barn för åtta veckor sedan uppger 26 procent att de behövt söka sjukvård på grund av besvär eller komplikationer veckorna efter förlossning.<sup>9</sup>

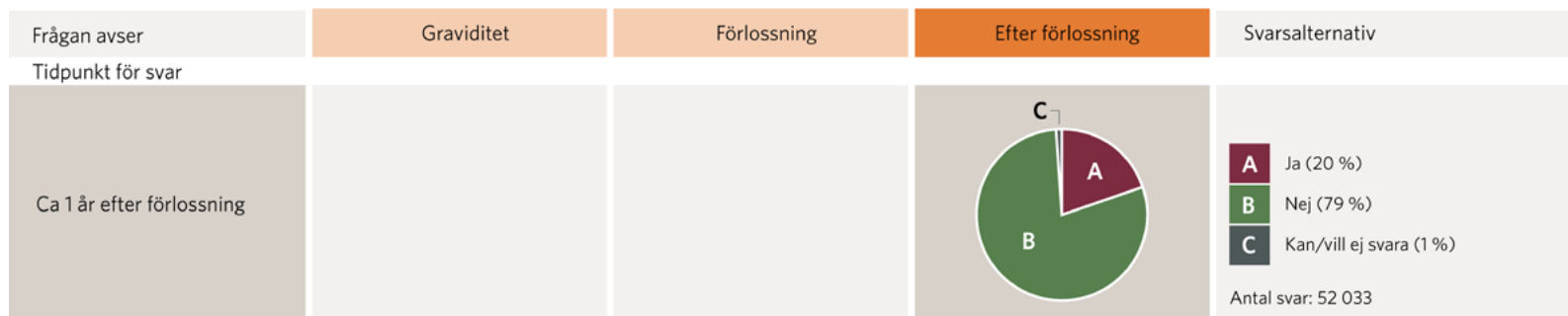
Ett år efter förlossningen är det 20 procent som uppsökt sjukvården två till tolv månader efter förlossning på grund av besvär eller komplikationer.

De grupper som angett en högre förekomst av oväntade komplikationer/besvär, eller som har uppsökt vården i högre utsträckning än andra undersökta grupper, är samma som i högre utsträckning har en dålig eller mycket dålig självskattad hälsa.

**Figur 5:** Har du behövt uppsöka sjukvården under tiden efter förlossningen på grund av besvär/komplikationer?



**Figur 6:** Har du behövt uppsöka sjukvården under perioden två månader efter förlossningen och fram till nu på grund av besvär/komplikationer?



Tolkningsstöd figur 5 & 6: Graviditetsenkäten ger inte svar på "varför" det funnits ett behov att uppsöka sjukvården.

Not. 9 Av totalt 49 959 svar uppger 12 791 att de har uppsökt sjukvården på grund av besvär eller komplikationer veckorna efter förlossningen, 36 774 att de inte har det, 394 uppger att de inte kan eller vill svara på frågan.

## Besvär eller smärta i underlivet

Kapitlet omfattar tolkningsstöd och resultatredovisning. Tolkningsstödet beskriver faktorer som är viktiga att ha i åtanke vid tolkning av resultaten. Resultatredovisningen omfattar nationella resultat på Graviditetsenkätens frågor om underlivet.

### Tolkningsstöd

Vid tolkning av resultaten i det här kapitlet är dessa faktorer viktiga att beakta, då de kan påverka resultatet:

- › **Besvär kan ha uppstått av andra orsaker än graviditet och förlossning.** För frågor om underlivet saknas kontrollfrågor för att analysera om besvären fanns redan innan graviditet. Det finns inte heller någon data att jämföra med för kvinnor som inte fött barn. Graviditetsenkäten är en unik källa till att förstå hur gravida kvinnor och nyblivna mammor mår och vad de tycker om vården, men det är svårt att utifrån resultaten dra slutsatser om eventuella besvär uppstått som en följd av graviditet, förlossning eller av andra orsaker. Graviditetsenkäten beskriver generellt inte heller om vård har getts för eventuella besvär.
- › **Vissa frågor är följdfrågor. Resultatet på dem är därför inte representativt för alla som har besvarat enkäten.** Det är viktigt att ta hänsyn till att resultaten på de frågorna, och angivna andelar, enbart representerar de kvinnor som frågan är riktad till och som besvarat följdfrågan.

Ytterligare tolkningsstöd finns under respektive figurer i resultatredovisningen. Observera att i de fall andelarna i graferna nedan inte summerar till 100 procent, beror det på avrundning.

#### Bristningsregistret

Bristningsregistret ställer frågor till kvinnor som drabbats av bristningar grad II, III eller IV för att utröna omfattningen av besvär inom respektive grupp. Graviditetsenkätens frågor har samma formuleringar, vilket möjliggör jämförelser mellan Bristningsregistrets resultat för kvinnor med bristningar och Graviditetsenkätens resultat för samtliga kvinnor.

## Resultatredovisning

### Besvär eller smärta i underlivet

Åtta veckor efter förlossning anger 28 procent av kvinnorna att de upplever besvär eller smärtor i underlivet efter förlossning. Andelen är högre, 30 procent, efter icke-instrumentell vaginal förlossning än efter kejsarsnitt, 11 procent. Bland kvinnor med bristningar grad III eller IV är andelen 59 procent och vid instrumentell vaginal förlossning 50 procent.

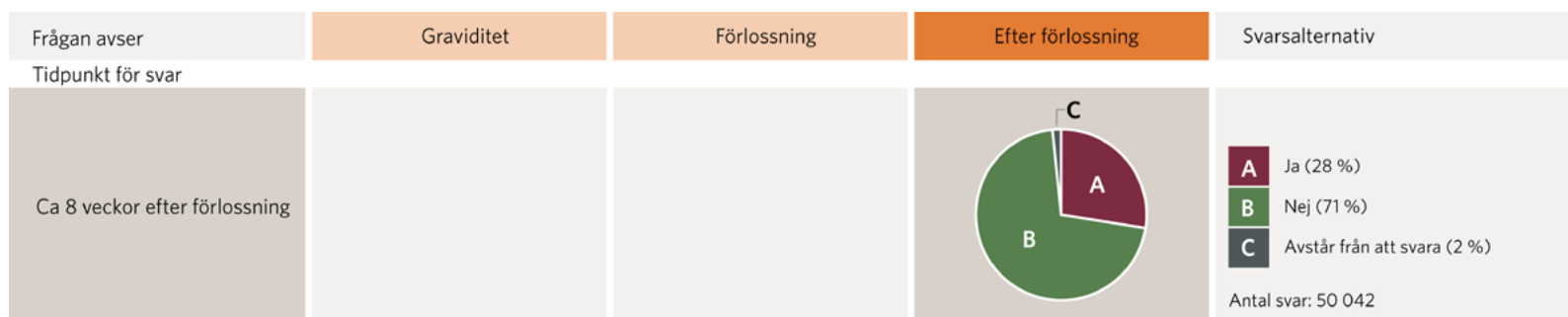
Sett till skillnader mellan olika grupper är det en större andel förstföderskor, utlandsfödda och kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa som upplever besvär eller smärtor i underlivet veckorna efter förlossning.

### Svårigheter att tömma blåsan

Åtta veckor efter förlossning tillfrågas kvinnor om de har, eller har haft, svårigheter att tömma blåsan som krävt behandling. De flesta har inte upplevt några problem, men sex procent uppger att de haft svårigheter som krävt behandling. Bland kvinnor med bristningar grad III eller IV är andelen 12 procent och för de som genomgått instrumentell vaginal förlossning är andelen 14 procent. Det finns inga betydande skillnader mellan de som fött med kejsarsnitt och de med icke-instrumentell vaginal förlossning.

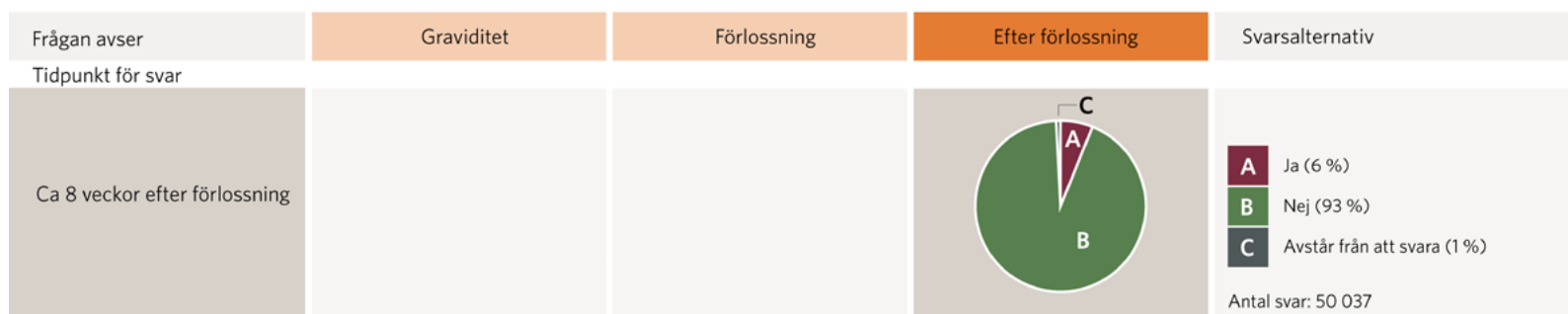
Sett till skillnader mellan olika grupper är det vanligare att utlandsfödda och kvinnor med högst grundskoleutbildning upplever dessa problem.

**Figur 7:** Har du besvär eller smärtor i underlivet efter förlossningen?



Tolkningsstöd: Frågan är brett ställd och omfattar besvär eller smärtor av olika karaktär och allvarlighetsgrad.

**Figur 8:** Har du eller har du haft svårigheter med att tömma urinblåsan som krävt behandling efter förlossningen?



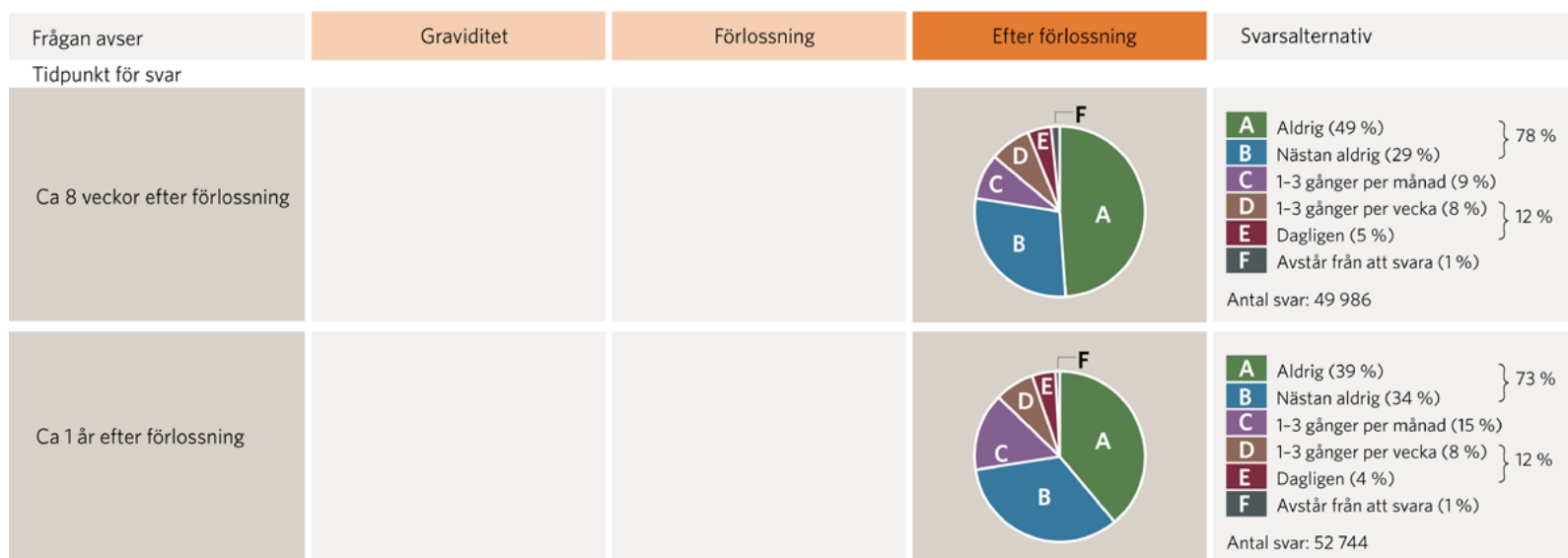
## Urinläckage

Åtta veckor samt ett år efter förlossning tillfrågas kvinnorna om de har urinläckage eller ofrivillig urinavgång. Vid båda tillfällena angav 12 procent att de hade besvär med urinläckage minst en gång i veckan. Resultaten för kvinnor som fött vaginalt (icke-instrumentellt) ligger något över genomsnittet, och resultatet för kvinnor med kejsarsnitt ligger under genomsnittet.

Bland kvinnor med bristningar grad III och IV är det 21 procent som åtta veckor efter förlossning upplever besvär minst en gång i veckan. Ett år efter förlossning är andelen 13 procent, vilket indikerar att besvären minskar med tiden för kvinnor med bristningar grad III och IV.

Andelen som upplever besvär med urinläckage är högre bland kvinnor som är 36 år och äldre samt kvinnor med fetma. Även kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditet och de som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla har i högre utsträckning besvär.

**Figur 9:** Har du urinläckage eller ofrivillig urinavgång?



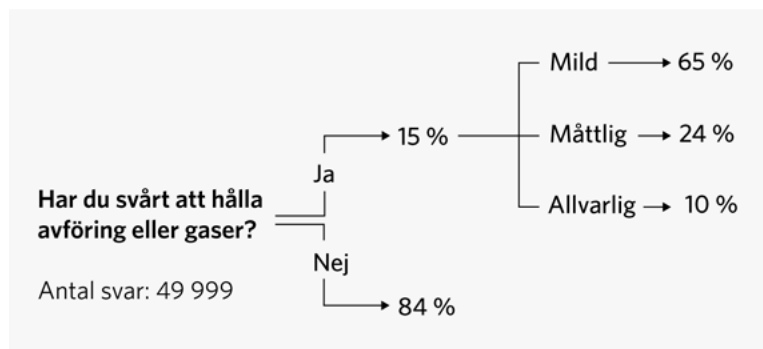
Tolkningsstöd: Hos kvinnor i barnafödande ålder förekommer sällan urininkontinens av annat än ansträngningstyp. Allvarlighetsgraden står i direkt proportion till hur ofta man har urinläckage. En gång per vecka eller oftare är starkt kopplat till påverkan på livskvaliteten.

## Svårigheter att hålla gaser eller avföring

Kvinnorna tillfrågas åtta veckor och ett år efter förlossning om de har svårigheter att hålla gaser eller avföring. Av de som fött barn för åtta veckor sedan upplever 84 procent inga problem, medan 15 procent upplever någon form av svårigheter att hålla antingen gaser eller avföring. Ett år efter förlossning har 85 procent inga problem, medan 14 procent upplever svårigheter i någon form.

De kvinnor som svarat att de upplever svårigheter att hålla gaser eller avföring har möjlighet att svara på fem följdfrågor. Utifrån resultaten från följdfrågorna har en bedömning av besvären gjorts. Resultaten visar att av de med besvär åtta veckor efter förlossning upplever 65 procent vad som kan klassas som mild inkontinens, 24 procent upplever vad som kan klassas som måttlig inkontinens och tio procent allvarlig inkontinens. Ett år efter förlossning är motsvarande andel 64 procent mild, 26 procent måttlig, och elva procent allvarlig inkontinens. Den vanligaste problematiken rör svårigheter att hålla gaser, det vill säga upplevelse av att släppa sig även när det är olämpligt.

**Figur 10:** Illustration av andel kvinnor med mild, måttlig och allvarlig inkontinens (8 veckor efter förlossning)



Fakta: Av de 15 procent som svarat "Ja" på huvudfrågan om svårigheter att hålla avföring eller gaser så har en kategorisering i "mild", "måttlig" och "allvarlig" bara kunnat göras för de kvinnor som besvarat samtliga fem följdfrågor. Av de 7 531 som svarade "Ja" på huvudfrågan har 6 832 svar analyserats vidare.

Andelen med allvarlig inkontinens är ungefär dubbelt så stor bland kvinnor med bristningar grad III eller IV jämfört med genomsnittet för alla svarande, både åtta veckor och ett år efter förlossning.

Sett till skillnader mellan olika grupper är andelen som upplever allvarlig inkontinens högre bland kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa, kvinnor som fått stödåtgärder för förlossningsrädsla samt kvinnor med fetma. Det gäller både åtta veckor och ett år efter förlossning.

### Fakta Wexner score

För att värdera omfattningen av gas- och avföringsbesvär har Wexner Score använts. Det är en vetenskapligt utvärderad poängskala som anger hur ofta man har besvär och består av fem frågor om hur ofta kvinnan:

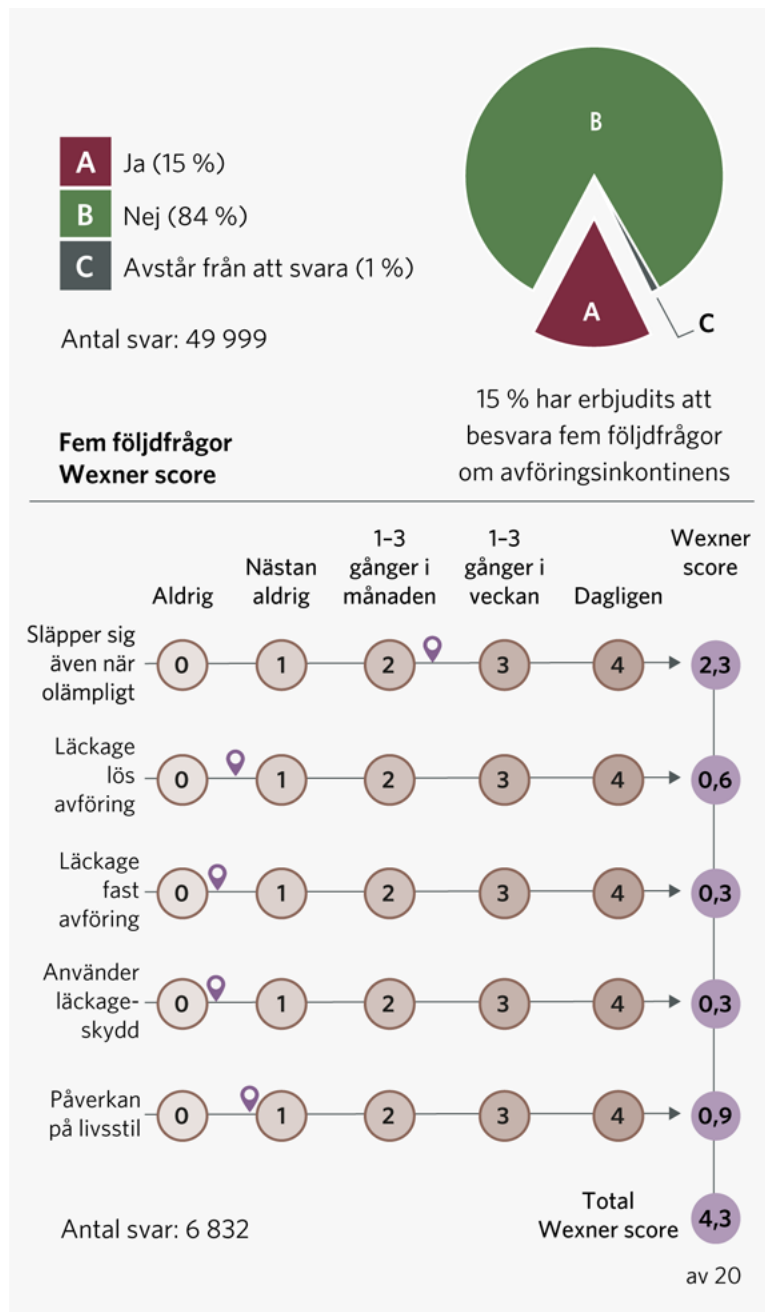
- ▶ släpper sig även när det är olämpligt
- ▶ har läckage av lös avföring
- ▶ har läckage av fast avföring
- ▶ har behov av skydd för avföringsläckage
- ▶ påverkas i sin livsstil på grund av läckageproblemet

Varje fråga har fem svarsalternativ och graderas på skalan 0 till 4, där 0 betyder "aldrig" och 4 betyder "dagligen". Poängen per fråga utgör ett Wexner score, och summan av poängen för alla fem följdfrågor blir ett totalt Wexner score. Ett totalt Wexner score kan maximalt vara 20, det vill säga maxpoängen 4, gånger de fem frågorna. Höga poäng indikerar svåra besvär.

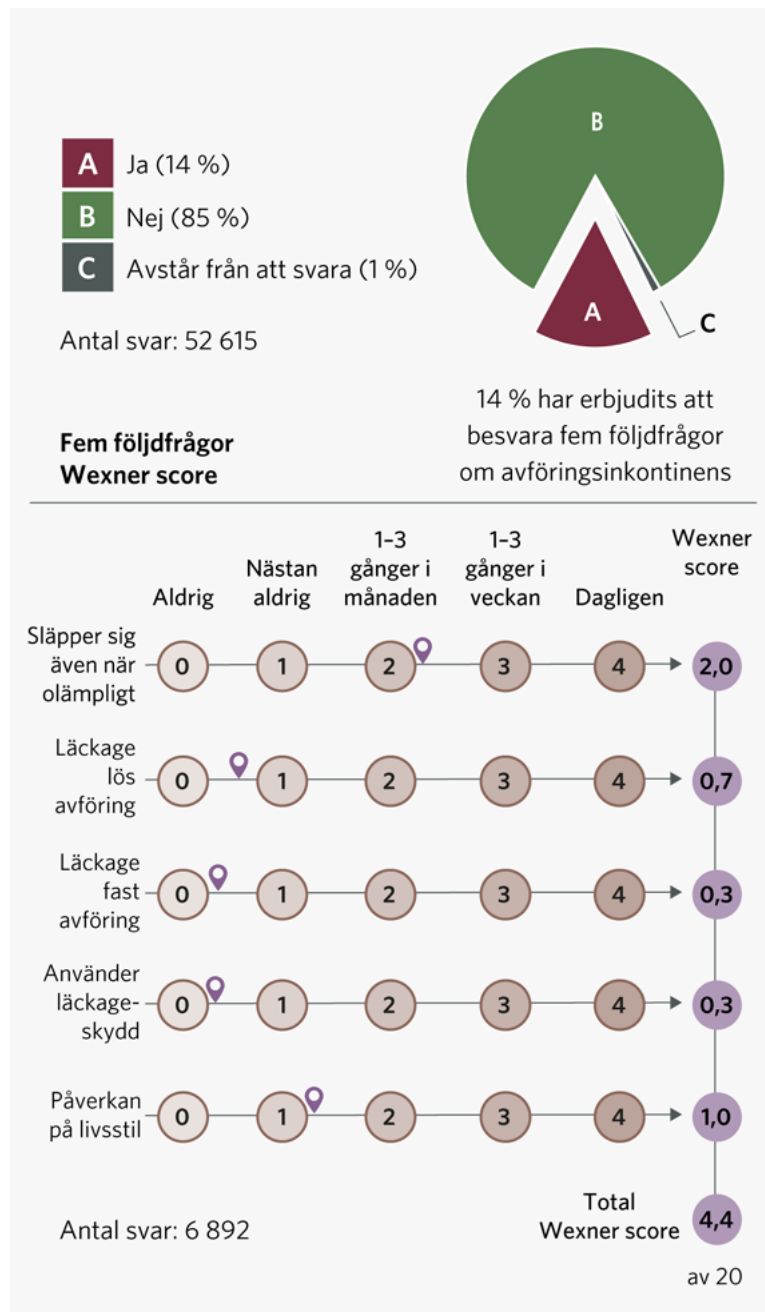
Mild inkontinens räknas i denna rapport som ett totalt Wexner score på under 5. Måttlig inkontinens motsvarar ett totalt Wexner score på 5-8, och allvarlig inkontinens är ett totalt Wexner score på över 8.

För gruppen som besvarat följdfrågorna i Graviditetsenkäten om att de har problem att hålla gaser eller avföring, ligger det totala genomsnittliga Wexner score på 4,3 av 20 poäng åtta veckor efter förlossning och på 4,4 poäng ett år efter förlossning.

**Figur 11:** Har du svårt att hålla avföring eller gaser?  
(8 veckor efter förlossning)



**Figur 12:** Har du svårt att hålla avföring eller gaser?  
(1 år efter förlossning)



Fakta: Åtta veckor efter förlossning var det 7 531 som svarade "Ja" på huvudfrågan. Av dessa har 6 832 svar analyserats vidare. Ett år efter förlossning var det 7 414 som svarade "Ja" på huvudfrågan. Av dessa har 6 892 svar analyserats vidare.

Tolkningstöd för figur 11 & 12. Huvudfrågan är brett ställd och omfattar besvär både med gaser eller avföring, följdfrågorna ger mer information om omfattningen av olika besvär. De fem följdfrågorna om gas- eller avföringsbesvär besvaras enbart av kvinnor som svarat "Ja" på frågan "Har du svårt att hålla avföring eller gaser". Resultatet representerar därför inte alla enkätsvarande. På samma vis som övriga frågor svarar Graviditetssenkäten inte på hur många kvinnor som haft problem redan innan graviditeten.

## Smärta eller besvär vid samlag

Ett år efter förlossning tillfrågas kvinnorna om de haft samlag de tre senaste månaderna och om de i så fall upplevt smärta. Av kvinnor som har haft samlag uppger 26 procent att det rör sig om lite, två procent respektive 0,1 procent uppger att det rör sig om stark respektive olidlig smärta.<sup>10</sup>

Stark till olidlig smärta vid samlag är vanligare bland kvinnor som fött med kejsarsnitt, 2,5 procent, än bland de som fött vaginalt (icke-instrumentellt), 1,6 procent. För kvinnor som har haft bristningar grad III eller IV är andelen 4,3 procent och för instrumentell vaginal förlossning 3,1 procent.

Sett till skillnader mellan olika grupper är det generellt vanligare med stark till olidlig smärta för kvinnor med högst grundskoleutbildning, kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa, kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla samt utlandsfödda.

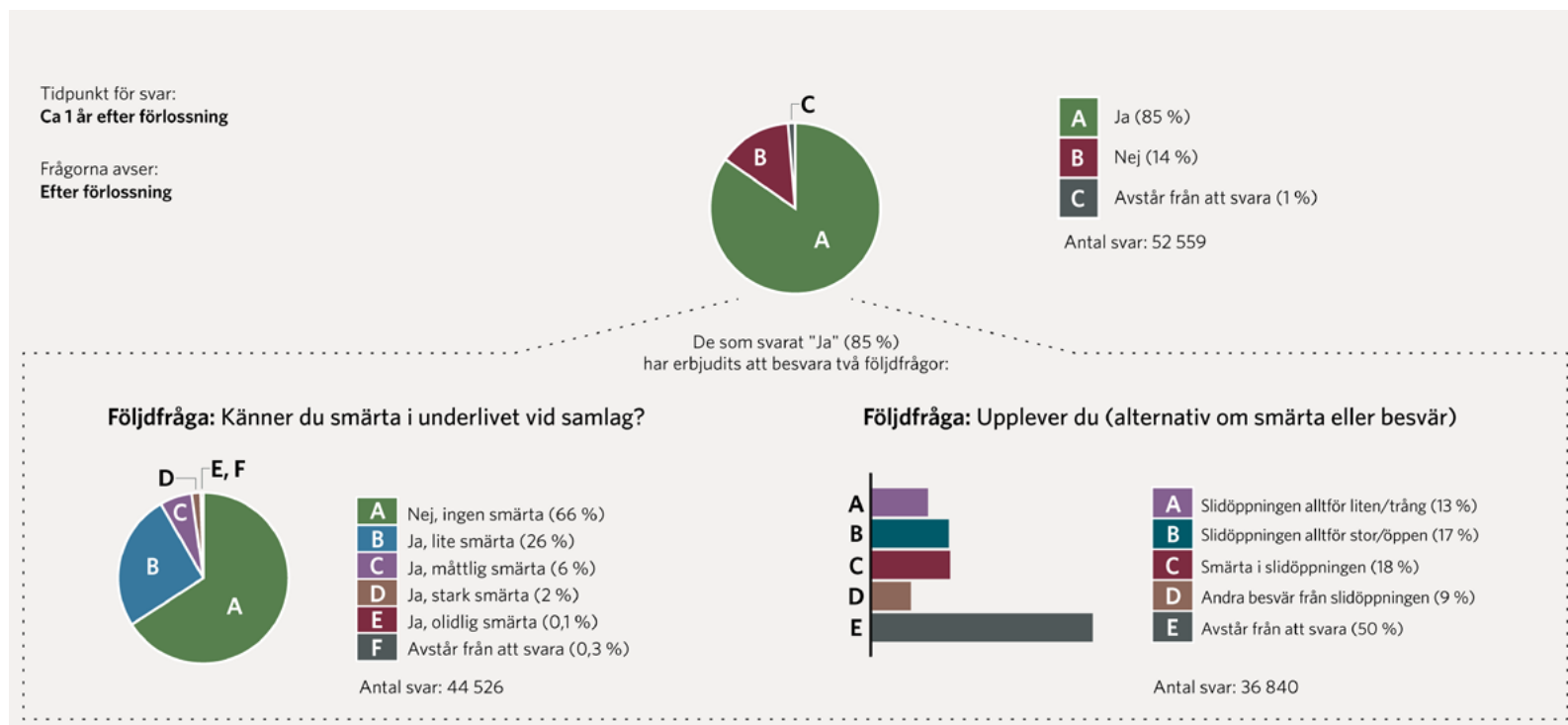
Kvinnor som har haft samlag under de senaste tre månaderna får även en följdfråga om de upplever slidöppningen som trång/liten, stor/öppen, om de har smärta i slidöppningen eller upplever andra besvär. Resultaten för de grupper som har jämförts visar på följande:

- › **Att slidöppningen är liten/trång:** överrepresenterade grupper är kvinnor med bristningar grad III eller IV, kvinnor som fött med instrumentell förlossning, förstföderskor, kvinnor som fött med akut kejsarsnitt samt utlandsfödda.
- › **Att slidöppningen är stor/öppen:** överrepresenterade grupper är kvinnor som är 36 år eller äldre, omföderskor samt utlandsfödda.
- › **Smärta i slidöppningen:** överrepresenterade grupper är kvinnor med bristningar grad III eller IV, kvinnor som fött med instrumentell förlossning, förstföderskor, kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla, samt kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten.
- › **Andra besvär från slidöppningen:**<sup>11</sup> överrepresenterade grupper är kvinnor med bristningar grad III eller IV, kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla, samt kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten.

Not. 10 Av totalt 44 526 svar uppger 14 966 någon typ av smärta vid samlag. Av dessa är det 11 395 kvinnor som uppger lite smärta, 2 755 kvinnor som uppger måttlig smärta. 751 kvinnor uppger stark smärta och 65 kvinnor olidlig smärta.

Not. 11 Från fritextsvar beskrivs andra besvär exempelvis vara sveda, irritation, flytningar, torrhet eller att det bildats en hudflik/flärp vid slidöppningen.

**Figur 13:** Har du haft samlag de senaste 3 månaderna?



Tolkningsstöd: Frågorna om smärta och besvär vid samlag är följdfrågor som enbart besvaras av kvinnor som svarat "Ja" på frågan "Har du haft samlag de senaste tre månaderna?". Resultatet representerar därför inte alla enkätsvarande.

## Symptom på framfall

Graviditet och förlossning kan orsaka en försvagning av slidan och dess stödjande strukturer, och ge upphov till symptom på framfall. I Graviditetsenkäten finns två frågor som rör symptom på framfall. Dels tillfrågas kvinnor om de upplever en känsla av att något buktar ut ur sidan, dels om bakre slidväggen behöver hållas emot för att tömma tarmen. Dessa frågor ställs till kvinnor ett år efter förlossning.

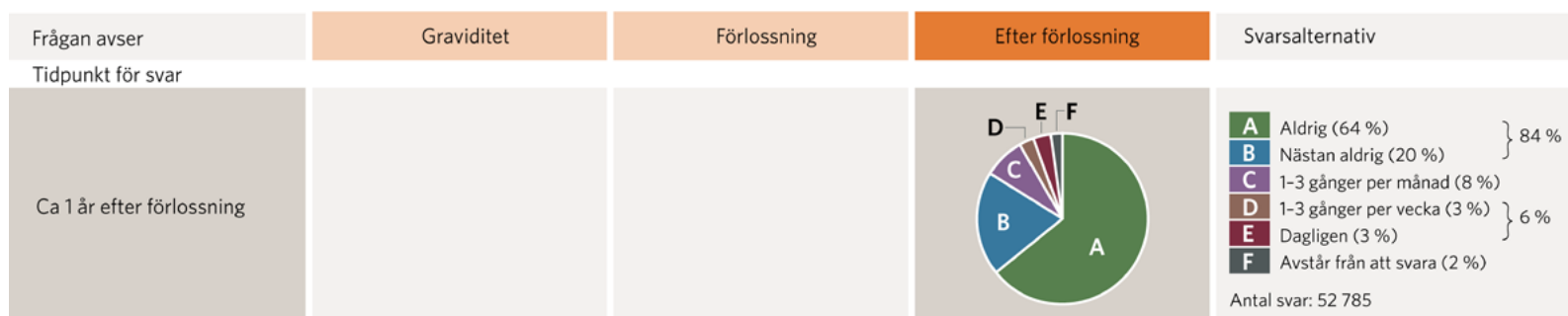
Av dessa:

- › Har sex procent en gång i veckan eller oftare en känsla av att något buktar ut ur slidan.
- › Behöver fyra procent en gång i veckan eller oftare hålla emot bakre slidväggen för att tömma tarmen.

För kvinnor som haft en icke-instrumentell vaginal förlossning, instrumentell vaginal förlossning och för kvinnor med bristningar grad III eller IV är andelen något högre än för de som fött med kejsarsnitt.

Sett till skillnader mellan olika grupper är det primärt kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditet och kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla där en något högre andel upplever symptom på framfall minst en gång i veckan.

**Figur 14:** Har du en känsla av att något buktar ut ur slidan?



**Figur 15:** Händer det att du behöver hålla emot bakre slidväggen för att tömma tarmen?



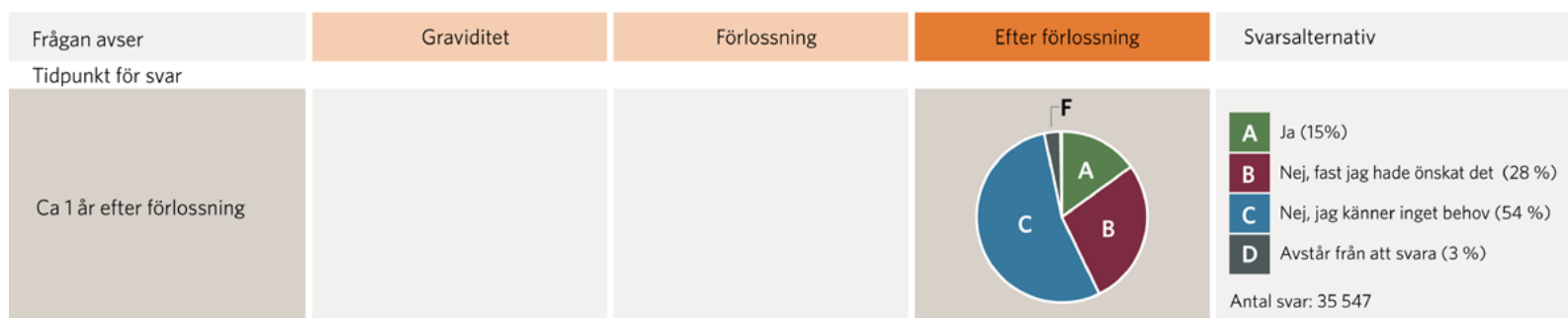
## Behandling eller träningsråd vid besvär efter förlossning

Som framkommit i tidigare kartläggningar<sup>12</sup> är eftervården ett område där det finns utvecklingsbehov. Det framgår även i Graviditetsenkätens resultat för kvinnor med upplevt behov av vård på grund av underlivsbesvär efter förlossning. Ett år efter förlossning tillfrågas kvinnor om de fått behandling eller träningsråd av sjukgymnast/fysioterapeut eller uroterapeut sedan utskrivning från BB. Frågan riktas till kvinnor som upplever att de har eller har haft besvär med underlivet. 54 procent anser att de inte behövt vård och 15 procent att de har fått den vård de önskat. 28 procent anger att de inte fått behandling eller träningsråd, trots att de hade önskat det.<sup>13</sup>

Kvinnor med bristningar grad III eller IV upplever i högre utsträckning att de fått hjälp än kvinnor generellt, men 16 procent av dem med bristningar grad III eller IV anger att de inte fått hjälp trots att de hade önskat det. För kvinnor med icke-instrumentell vaginal förlossning är denna andel 29 procent, för kejsarsnittsförlossning 24 procent, och för instrumentell vaginal förlossning 28 procent.

Till dem som i högre utsträckning än andra grupper svarar att de inte fått hjälp trots att de behövt det, hör kvinnor som fått stödinsatser på grund av förlossningsrädsla, kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditet och kvinnor som är 36 år eller äldre.

**Figur 16:** Om du har eller har haft besvär från underlivet, har du fått behandling eller träningsråd av sjukgymnast/fysioterapeut eller uroterapeut sedan du skrevs ut från BB?



Fakta: Ytterligare 16 545 svar finns med alternativet "Ej aktuellt".

Not. 12 Exempelvis kartläggningar som "Trygg hela vägen - Kartläggning av vården före, under och efter graviditet, SKR (2018)", "Insatser för en stärkt eftervård - inom vårdkedjan för graviditet och förlossning, SKR (2021)" samt "Graviditetsenkäten Resultat per 1 december 2020-31 mars 2021, SKR (2021)".

Not. 13 Av totalt 35 547 svar uppger 5 457 att de fått vård, 9 859 att de inte har de, trots att de önskat, 19 078 att de inte fått det, men heller inte känner ett behov, och 1 153 att de inte vill/kan svara. Ytterligare 16 545 svar finns för alternativet "Ej aktuellt".

## Verksamhetsutveckling utifrån Graviditetsenkätens resultat

Graviditetsenkätens frågor kring kvinnors hälsa och underliv är så kallade PROM-frågor (Patient Reported Outcome Measures), ett mått på hur patienter bedömer sin egen hälsa efter en behandling/intervention.<sup>14</sup> Nedan följer generella tips för verksamhetsutveckling baserat på PROM-frågorna samt förslag på ett urval av frågor från Graviditetsenkäten som lämpar sig bra som indikatorer för uppföljning ur ett verksamhetsperspektiv.

### Resultaten ska bidra till verksamhetsutveckling

Det är viktigt att de kvinnor som upplever besvär eller smärtor får adekvat hjälp, oavsett om besvären är förlossningsrelaterade, beror på underliggande medicinska orsaker eller har andra orsaker.

Graviditetsenkäten är ett värdefullt verktyg för att förstå omfattningen av upplevda besvär under och efter graviditet och förlossning utifrån kvinnornas perspektiv. För verksamheter och kliniker är resultaten användbara på flera sätt. Exempelvis genom att analysera:

- › Vilka grupper av kvinnor löper högre risk för ett sämre mående eller att uppleva besvär/smärter?
- › Skiljer sig andelen kvinnor med sämre respektive bättre resultat i vår verksamhet/region mot andra verksamheter/regioner eller mot nationella resultat?

- › Hur förändras/utvecklas resultaten över tid? Ger olika insatser resultat i form av minskad andel med dåligt mående eller med upplevda besvär?
- › Finns behov av att stärka informationen till kvinnor?  
Exempelvis om:
  - Vanliga besvär till följd av graviditet och förlossning, oavsett förlossningssätt.
  - Hur vanligt förekommande olika besvär är och när man bör söka vård.
  - Hur livsstilsfaktorer påverkar risken för olika besvär.
  - Hur och var man kan söka vård vid besvär, både under graviditet, direkt efter förlossning och en längre tid efter förlossning.
  - Tiden efter förlossning och egenvård.

Not. 14 Patient Reported Outcome Measures (PROM) är ett mått på hur patienterna bedömer sin egen hälsa efter en behandling/intervention, medan Patient Reported Experience Measures (PREM) är ett mått på patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården.

## Förslag på indikatorer att följa

### Självskattad hälsa

Låga resultat avseende självskattad hälsa korrelerar med låga resultat på övriga frågor i Graviditetsenkäten. Kvinnor med sämre självskattad hälsa kan behöva utökat stöd under graviditet och förlossning för att känna sig trygga och uppleva sig bli bemötta med respekt. Det kan handla om att ge anpassad information eller möjliggöra mer tid med barnmorskan i mödrahälsovården.

Via dashboarden på graviditetsregistret.se kan verksamheter, i inloggat läge, analysera sina resultat och ta reda på hur stor andel av kvinnorna som har sämre självskattad hälsa samt vilka grupper detta främst rör sig om.

Notera att orsakssambandet mellan en sämre självskattad hälsa och dålig upplevelse i vården inte har analyserats i denna rapport. Det är möjligt att både en låg självskattad hälsa kan bidra till en sämre upplevelse och att en sämre upplevelse kan bidra till en sämre självskattad hälsa.

#### Rekommenderade frågor att följa upp för din verksamhet:

- Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd är nu? (Enkät 1, 2, 3)
- Hur har du mått psykiskt efter graviditet och förlossning? (Enkät 3)
- Hur har du mått fysiskt efter graviditet och förlossning? (Enkät 3)

### Kunskap om vart man kan vända sig vid dåligt psykiskt eller fysiskt mående

Det finns två frågor som lämpar sig bra som indikatorer för att förstå i vilken utsträckning informationen om kontaktvägar efter förlossning är ändamålsenlig och tillräcklig. Frågorna rör kunskap om vart kvinnan kan vända sig om hon mått psykiskt eller fysiskt dåligt efter förlossning. Det kan vara relevant att analysera resultaten både utifrån samtliga svarande och utifrån eventuella skillnader mellan olika grupper.

#### Rekommenderade frågor att följa upp för din verksamhet:

- Om du inte har mått psykiskt bra efter graviditet och förlossning, har du då vetat vart du kunde vända dig? (Enkät 3)
- Om du inte har mått fysiskt bra efter graviditet och förlossning, har du då vetat vart du kunde vända dig? (Enkät 3)

### Smärta eller besvär vid samlag

Resultaten kan även vara värdefulla som underlag för att till exempel utvärdera effekterna av omfattning på suturering, både inom sin egen verksamhet och i jämförelse med andra verksamheter. Svartalternativen ”upplever du slidöppningen som liten/trång” samt ”upplever du slidöppningen som stor/öppen” vid frågan om smärta/besvär vid samlag vara användbara indikatorer.

#### Rekommenderad fråga att följa upp för din verksamhet:

- Upplever du: (Enkät 3)

Notera att frågan är en följdfråga till frågan ”Har du haft samlag de senaste tre månaderna?”. Resultatet är därför endast representativt för dem som svarat ”Ja” på huvudfrågan.

## Svårighet att tömma urinblåsan

Frågan om svårigheter att tömma urinblåsan kan användas som en indikator för att få ökad kunskap om katetrisering.

### Rekommenderad fråga att följa upp för din verksamhet:

- Har du eller har du haft svårigheter med att tömma urinblåsan som krävt behandling efter förlossningen? (Enkät 2)

## Urinläckage samt svårigheter att hålla gaser eller avföring

Resultat om urin- och gas-/avföringsläckage kan användas för att få bättre kunskap om omfattningen av de besvär som kvinnor har. Exempelvis är det möjligt att jämföra andelen kvinnor som anger problematik med andelen kvinnor som får behandling vid verksamheten. Om skillnaden är stor, kan ett mer aktivt arbete övervägas för att identifiera och erbjuda fler kvinnor stöd.

### Rekommenderade frågor att följa upp för din verksamhet:

- Har du urinläckage eller ofrivillig urinavgång? (Enkät 2 och 3)
- Händer det att du släpper dig även när det är olämpligt? (Enkät 2 och 3)
- Har du läckage av lös avföring? (Enkät 2 och 3)
- Har du läckage av fast avföring? (Enkät 2 och 3)
- Använder du skydd på grund av avföringsläckage? (Enkät 2 och 3)
- Påverkar dina läckageproblem din livsstil? (Enkät 2 och 3)

Notera att fråga 2-6 är följdfrågor till frågan "Har du svårt att hålla avföring eller gaser". Resultatet är därför endast representativt för dem som svarat "Ja" på huvudfrågan.

## Sökt vård efter förlossning

Graviditetsenkätens två frågor om behov av att uppsöka sjukvården på grund av besvär/komplikationer kan användas för att uppskatta omfattningen på oplanerade vårdbesök. I förlängningen kan det vara relevant att analysera om det finns vårdbesök som skulle kunna undvikas genom insatser tidigare i vårdkedjan. Genom att analysera utvecklingen över tid kan det även vara möjligt att förutse eventuella variationer under året.

På samma vis kan frågan om upplevt behov av behandling eller träningsråd användas för att analysera om tillgången till fysioterapeuter eller uroterapeuter är tillräcklig inom graviditetsvårdkedjan. Framför allt är svarsalternativet "Nej, fast jag hade önskat det" en användbar indikator.

### Rekommenderade frågor att följa upp för din verksamhet:

- Har du behövt uppsöka sjukvården under tiden efter förlossningen på grund av besvär/komplikationer? (Enkät 2)
- Har du behövt uppsöka sjukvården under perioden två månader efter förlossningen och fram till nu på grund av besvär/komplikationer? (Enkät 3)
- Om du har eller har haft besvär från underlivet, har du fått behandling eller träningsråd av sjukgymnast/fysioterapeut eller uroterapeut sedan du skrevs ut från BB? (Enkät 3)

## Analys av olika grupper som underlag för riktade insatser

I denna rapport redovisas de nationella resultaten. För att ge en fördjupad bild av kvinnornas svar, har resultaten analyserats utifrån bakgrundsinformation som ålder, härkomstland, utbildningsnivå och om de är först- eller omföderskor. Vidare har resultaten analyserats utifrån information om kvinnornas hälsostatus samt medicinska utfallsmått. Syftet är att göra övergripande jämförelser mellan grupper utifrån vissa vedertagna parametrar. I bilaga 1 förklaras dessa grupper och resultat närmare.

Den nationella analysen ger en indikation om vilka grupper av kvinnor som löper risk för att må sämre eller uppleva besvär efter graviditet eller förlossning. De valda grupperingarna gör dock inte anspråk på att vara heltäckande eller att utgöra de grupper som har störst behov inom ett visst område. För att dra mer långtgående slutsatser krävs fördjupade analyser, både i form av forskning samt regionala och lokala analyser. Sådana analyser kan förbättra förutsättningarna för att rikta adekvata insatser till rätt kvinnor.

Fördjupad analys utifrån olika bakgrundsvariabler kan ge bättre kunskap om:

- › Vilka grupper av kvinnor som är i behov av utökat stöd.
- › Vilka grupper av kvinnor som i högre utsträckning går utan behandling för potentiellt behandlingsbara besvär.
- › Vilka grupper som behöver mer information om exempelvis var man kan söka hjälp, råd kring egenvård eller om hur livsstil påverkar hälsan och underlivet i samband med graviditet och förlossning.

## Mer om Graviditetsenkäten

### Svarsfrekvens

Mellan den 1 december 2020 till och med den 30 november 2021 har över 300 000 enkäter skickats ut till gravida och nyblivna mödrar, varav drygt 172 000 enkäter besvarats. Enkäterna har haft en svarsfrekvens på mellan 52–57 procent, beroende på enkät.<sup>15</sup>

**Tabell 2:** Antal utskickade och besvarade enkäter samt svarsfrekvens per enkät

	Enkät 1	Enkät 2	Enkät 3	Totalt
Utskickade enkäter	104 395	101 964	108 503	314 862
Besvarade enkäter	59 357	57 150	55 922	172 429
Svarsfrekvens	57 %	56 %	52 %	55 %

Källa: Graviditetsregistret.

Trots att drygt 172 000 enkäter har besvarats, är antalet svar på varje enskild fråga lägre. Det beror på att varje fråga som presenteras här ingår i en av enkäterna, som var för sig har ett lägre antal svar. Alla kvinnor har inte heller svarat på samtliga enkätfrågor, och flera frågor är riktade följdfrågor till dem som har svarat på ett visst sätt på en tidigare fråga.

Eftersom tidsperioden för denna rapport är ett år, och enkäten besvaras både under graviditet, åtta veckor respektive ett år efter förlossningen, är det till hög grad olika kvinnor som har svarat på de tre olika delarna som undersöks här.<sup>16</sup>

Utskick av Graviditetsenkäten sker via [1177.se](http://1177.se). Tidpunkten för utskick av enkät ett styrs av datumet för det första journalförda besöket under graviditet som registrerats i Graviditetsregistrets manuella inskrivningsregistrering. Utskick av enkät två och enkät tre styrs av det förlossningsdatum som registrerats i journalen, alternativt det förlossningsdatum som finns i registrets manuella uppföljningsregistrering.

Not. 15 En påminnelse skickas ut efter en vecka om enkäten inte har besvarats, varefter enkäten ligger kvar i sex veckor. Det innebär att svarsfrekvensen kan vara något högre, då vissa kvinnor som fått enkäten under oktober eller november 2021 ännu inte hunnit besvara enkäten. Deras svar redovisas inte i denna rapport.

Not. 16 De 172 429 enkätsvar som inkommit har besvarats av 125 391 unika kvinnor. Exempel: De kvinnor som fick enkät 1 i december 2020 var gravida i omkring vecka 25 medan de kvinnor som svarat på enkät 3 i december 2020 födde barn i december 2019, det vill säga ett år tidigare. Över tid kommer Graviditetsenkäten i högre utsträckning omfatta flera resultat från samma kvinna.

## Bortfallsanalys

För att uppskatta om Graviditetsenkätens resultat återspeglar åsikterna hos alla födande kvinnor har bakgrundsinformation jämförts mellan de kvinnor som har svarat på enkäterna och samtliga kvinnor som fött barn under samma period, det vill säga som finns i Graviditetsregistret december 2020 till och med november 2021. Eftersom den första enkäten besvaras innan förlossningen, har journaldata för dessa uppgifter inte överförts till Graviditetsregistret. Jämförelsen har därför endast gjorts för de som svarat på enkät två och enkät tre.<sup>17</sup>

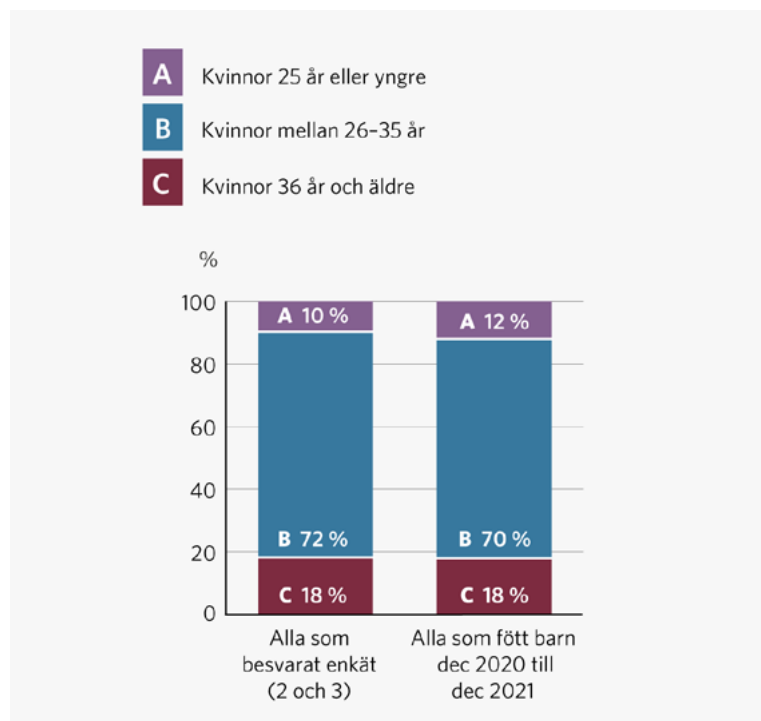
Bortfallsanalysen visar att de kvinnor som besvarat enkäten är relativt representativa för nyblivna mödrar generellt. De som svarat på enkäterna ligger nära alla födande sett till åldersfördelning, först-/omfödorskor samt olika förlossningssätt. Något sämre är representativiteten vad gäller födelseland och utbildningsnivå.

Bland de som svarat på enkäterna var tre procent kvinnor med högst grundskoleutbildning. Motsvarande för samtliga som födde barn under samma tidsperiod var sju procent.

Bland de som svarat på enkäterna var 22 procent utlandsfödda, medan 28 procent av samtliga som födde barn under samma tidsperiod var utlandsfödda. Andelen av de enkät-svarande som var utlandsfödda har dock stigit under sommaren och hösten 2021.

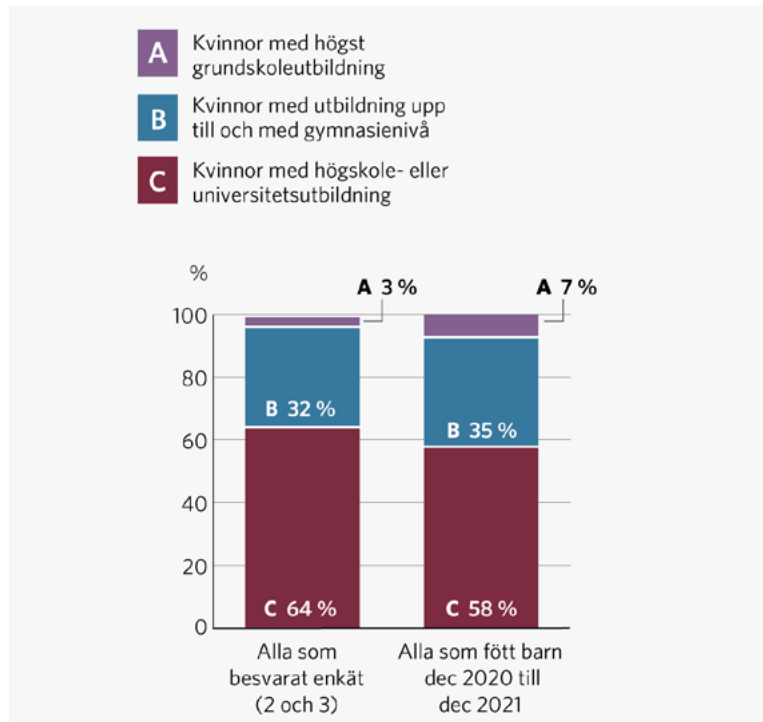
Under perioden december 2020 till mars 2021 var andelen utlandsfödda bland de enkätsvarande 18 procent. En tänkbar delförklaring till lägre representativitet i dessa avseenden är att enkäten under perioden december till mars enbart funnits tillgänglig på svenska. Sedan april 2021 finns Graviditetsenkäten tillgänglig på engelska, arabiska, farsi, finska, franska, spanska och somaliska. Andelen svar på översatta språk är dock under denna tidsperiod mycket låg, 0,4 procent. SKR har under hösten 2021 arbetat med att översätta information och på andra vis skapa bättre förutsättningar för icke-svensktalande att svara på Graviditetsenkäten. En annan tänkbar begränsande faktor är behovet av e-legitimation för att logga in på [1177.se](https://1177.se) och registrera sina uppgifter för att kunna ta del av enkäterna.

**Figur 17:** Bortfallsanalys, tidsperioden 1 december 2020–30 november 2021. Ålder.

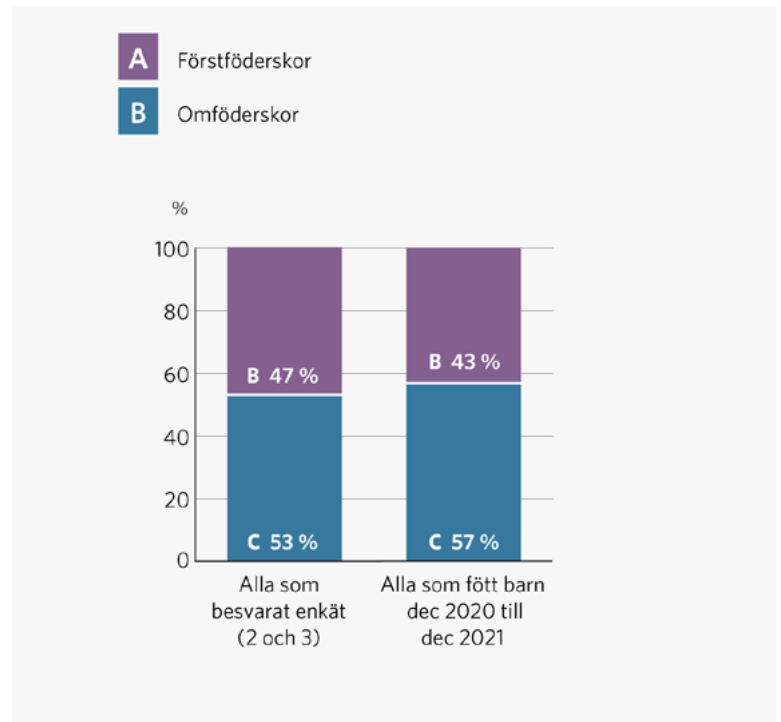


Not. 17 De som svarat på enkät 1 och som hann föda barn innan december 2021 hade en representativitet som motsvarande kvinnorna som besvarat enkät 2 och enkät 3. För kvinnor som besvarat enkät 1, men ännu inte fött barn per 30 november 2021, saknas motsvarande uppgifter.

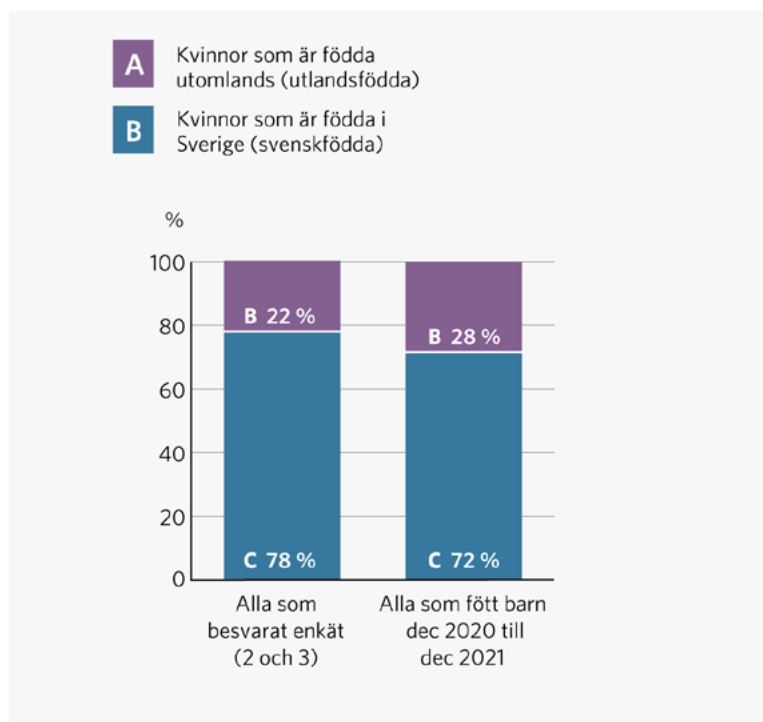
**Figur 18:** Bortfallsanalys, tidsperioden 1 december 2020-30 november 2021. Utbildningsnivå.



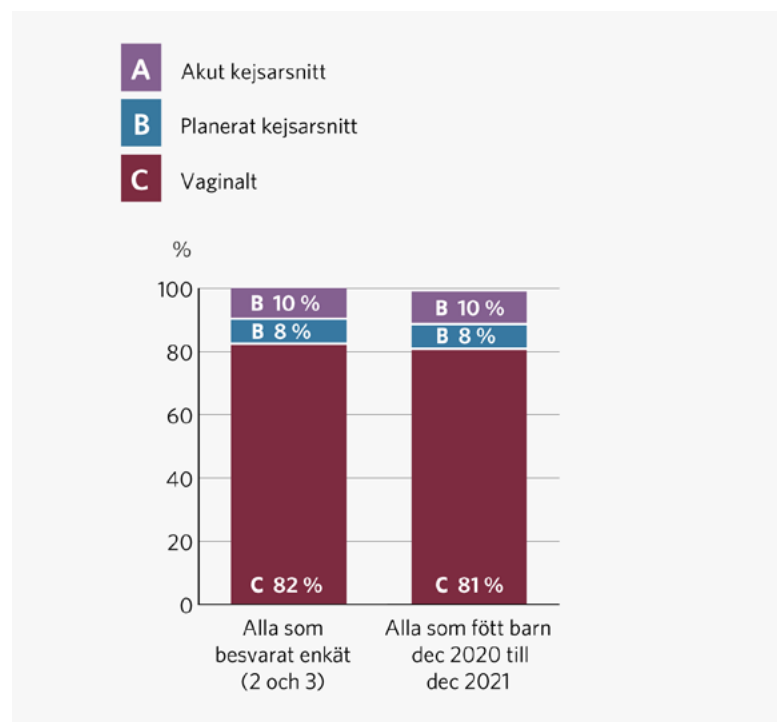
**Figur 20:** Bortfallsanalys, tidsperioden 1 december 2020-30 november 2021. Först- och omfödelskor.



**Figur 19:** Bortfallsanalys, tidsperioden 1 december 2020-30 november 2021. Födelseland.



**Figur 21:** Bortfallsanalys, tidsperioden 1 december 2020-30 november 2021. Förlossningssätt.



Källa: Gravitetesenkät 2 och 3 samt Gravitetsregistret.

Fakta: Antal svar på enkät 2 och 3 var totalt 113 072 svar. Antal födande under samma tidsperiod var 110 439 kvinnor.

## Regionala och lokala resultat i Graviditetsregistret

För analyser på nationell, regional och verksamhetsnivå finns Graviditetsenkätens resultat på graviditetsregistret.se. Resultaten är tillgängliga för personal som arbetar inom vårdkedjan under och efter graviditet genom inloggning med eTjänstekort/SITHS-kort. I inloggat läge finns en visningsyta (så kallad dashboard) med samtliga resultat från Graviditetsenkäten.

Resultaten uppdateras varje dygn. Alla verksamheter kommer åt samma resultat, det vill säga resultaten för riket samt alla regioner och verksamheter. Undantaget är fritextsvaren som enhetsadministratörer<sup>18</sup> och andra med högre behörighet (det vill säga Samba-behörighet och Landstingsadministratörer) kan se, och då enbart för den egna verksamheten.

## Stöd för att använda och visualisera resultat

På [skr.se](http://skr.se), sök på ”graviditetsenkät”, finns manual och handledning som ger stöd i att tolka, använda och visualisera resultat från Graviditetsenkäten.

Not. 18 En enhetsadministratör är en person ute på verksamheten med särskild dataåtkomst. Det finns inga särskilda enhetsadministratörer för enbart Graviditetsenkäten. Däremot ska verksamheterna ha en enhetsadministratör för Graviditetsregistret. Den personen har till exempel behörighet att lägga in nya användare och även behörighet till ”Valfria listor” under vilket fritextsvaren finns.

## Fördjupad analys

### Graviditetsregistret har använts för fördjupad analys

För att ge en fördjupad bild av kvinnornas svar har analyser gjorts utifrån bakgrundsinformation, information om kvinnornas generella hälsa samt medicinska utfallsmått. I Tabell 3 förklaras dessa grupper närmare. Underlaget för analyser kommer från Graviditetsregistret, som samlar uppgifter genom direktöverföring av data från journalsystemen. Utöver det registrerar barnmorskor inom mödrahälsovård en del uppgifter manuellt direkt i registret. Den största delen

av informationen från Graviditetsregistret finns tillgänglig först när kvinnorna har fött barn, och några av parametrarna riktar specifikt in sig på förlossningen. Av denna anledning har de fördjupade analyserna enbart varit möjliga att göra för enkät två och enkät tre. Notera att information inte funnits för samtliga kvinnor på alla variabler, varför totalsumman kan skilja sig.

**Tabell 3:** Valda dimensioner för fördjupad analys (enkät 2 och 3)

Kategori	Dimensioner	Analysgrupper	Fördelning	Antal
Bakgrundsparemeter	Ålder	Kvinnor 25 år eller yngre	10 %	11 118
		Kvinnor mellan 26-35 år	72 %	80 664
		Kvinnor 36 år och äldre	18 %	19 813
	Utbildningsnivå	Kvinnor med högst grundskoleutbildning	3 %	3 030
		Kvinnor med utbildning upp till och med gymnasienivå	32 %	31 696
		Kvinnor med högskole- eller universitetsutbildning	64 %	63 004
	Födelse land	Kvinnor som är födda i Sverige (svenskfödda)	78 %	86 537
		Kvinnor som är födda utomlands (utlandsfödda)	22 %	25 058
	Först-/Omföd erskor	Förstföd erskor	47 %	52 982
		Omföd erskor	53 %	58 562
Hälsomått	Fetma	Kvinnor med BMI 30 eller högre	16 %	17 515
	Behandlats för psykisk ohälsa	Kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten (medicinsk eller psykologisk behandling)	10 %	9 349
	Stödåtgärder förlossningsrädsla	Kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla	12 %	11 074
Medicinskt utfall	Bristningar	Kvinnor med bristning grad III eller IV	2 %	2 415
	Låg Apgar-poäng vid förlossningen	Kvinnor vars barn uppvisat Apgar <7 efter 5 minuter	1 %	1 608
	Förlossningssätt	Kvinnor som fött med kejsarsnitt (akut kejsarsnitt, planerat kejsarsnitt)	18 % (10 %, 8 %)	18 814 (10 533, 8 821)
		Kvinnor som fött vaginalt (icke-instrumentellt)	76 %	79 924
	Kvinnor som fött vaginalt (instrumentellt)	6 %	6 235	

## Tabeller med resultat fördjupad analys - kvinnors självskattade hälsa

Samtliga fördjupade analyser i denna rapport är så kallade korrelationsanalyser. Det betyder att de framhäver att olika grupper i högre eller lägre utsträckning svarar på ett visst sätt. Utifrån dessa fynd kan dock inga slutsatser dras kring orsakssamband. Det innebär att det inte går att säga att det är en viss bakgrundsparameter som orsakar en viss typ av svar. Om kvinnor som mår psykiskt dåligt till exempel också är missnöjda med involvering av sin partner i vården, så betyder det inte nödvändigtvis att missnöjdheten beror på att de mår psykiskt dåligt, eller att de mår psykiskt dåligt för att de är missnöjda med involvering av partner. Analysen konstaterar enbart att det finns en korrelation. För slutsatser av vad som orsakar vad krävs mer ingående analys, exempelvis forskning genom regressionsanalyser (analyser som syftar till att visa påverkanseffekten av en variabel på en annan).

**Tabell 4:** Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd varit under de sista tre månaderna av graviditeten? (Enkät 2)

Grupper med hög andel som svarat 1 eller 2 ("mycket dåligt eller dåligt")	Totalt antal svar	Varav andel som svarat 1 och 2
Kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten	4 300	28 %
Kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla	5 186	22 %
Kvinnor med BMI 30 eller högre	8 616	21 %
Alla kvinnor	54 824	14 %

I tabellen syns några grupper som i högre utsträckning skattar sin hälsa som dålig eller mycket dålig, jämfört med övriga grupper. Det gäller exempelvis kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten.

**Tabell 5:** Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd är nu? (Enkät 2)

Grupper med hög andel som svarat 1 eller 2 ("mycket dåligt eller dåligt")	Totalt antal svar	Varav andel som svarat 1 och 2
Kvinnor vars barn uppvisat Apgar <7 efter 5 minuter	658	8 %
Kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten	4 032	7 %
Kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla	4 816	6 %
Kvinnor med grad III- eller IV-bristningar	1 127	6 %
Alla kvinnor	50 152	3 %

I tabellen syns att kvinnor vars barn uppvisat Apgar <7 efter 5 minuter, i högre utsträckning än övriga grupper, skattar sin hälsa som dålig eller mycket dålig. Notera dock att denna grupp är avsevärt mindre i antal än andra grupper.

**Tabell 6:** Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd är nu? (Enkät 3)

Grupper med hög andel som svarat 1 eller 2 ("mycket dåligt eller dåligt")	Totalt antal svar	Varav andel som svarat 1 och 2
Kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten	4 792	6 %
Kvinnor vars barn uppvisat Apgar <7 efter 5 minuter	811	5 %
Kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla	5 490	5 %
Kvinnor med BMI 30 eller högre	8 283	5 %
Alla kvinnor	54 156	3 %

I tabellen syns att det i stort är samma grupper som även mår dåligt eller mycket dålig ett år efter förlossning. Exempelvis är det sex procent av 4 792 kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditet som skattar sin hälsa som dålig eller mycket dålig i enkät 3.

**Tabell 7:** Hur har du mått psykiskt respektive fysiskt efter graviditet och förlossning? (Enkät 3)

Grupper med hög andel som svarat 1 eller 2 ("mycket dåligt eller dåligt")	Psykiskt mående		Fysiskt mående	
	Totalt antal svar	Varav andel som svarat 1 & 2	Totalt antal svar	Varav andel som svarat 1 & 2
Kvinnor vars barn uppvisat Apgar <7 efter 5 minuter	802	34 %	799	20 %
Kvinnor som fött med akut kejsarsnitt	5 283	28 %	5 256	20 %
Kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten	4 747	27 %	4 719	20 %
Kvinnor med grad III- eller IV-bristningar	1 145	23 %	1 140	25 %
Kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla	5 447	22 %	5 405	18 %
Kvinnor med instrumentell vaginal förlossning	3 066	21 %	3 039	19 %
Alla kvinnor	53 606	14 %	53 276	12 %

I tabellen syns resultatet för frågorna om psykiskt och fysiskt mående. Grupper med högst andel som svarat 1 eller 2 är listade i fallande ordning utifrån psykiskt mående. Kvinnor där något oförutsett hänt under förlossning, kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa eller fått stöd för förlossningsrädsla är bland de grupper med högre andel dåligt eller mycket dåligt mående.

**Tabell 8:** Har du behövt uppsöka sjukvården på grund av besvär/komplikationer (Enkät 2 och 3)

Grupper med hög andel som svarat "Ja"	Perioden direkt efter till två månader efter förlossning		Perioden två till 12 månader efter förlossning	
	Totalt antal svar	Varav andel som svarat "Ja"	Totalt antal svar	Varav andel som svarat "Ja"
Kvinnor med grad III- eller IV-ristningar	1 121	43 %	1 109	34 %
Kvinnor med instrumentell vaginal förlossning	2 718	41 %	2 976	29 %
Kvinnor vars barn uppvisat Apgar <7 efter 5 minuter	657	38 %	777	27 %
Kvinnor som fött med akut kejsarsnitt	4 947	36 %	5 123	26 %
Kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten	4 014	33 %	4 632	27 %
Kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla	4 805	33 %	5 281	25 %
Alla kvinnor	49 959	26 %	52 033	20 %

I tabellen syns resultaten för de som har behövt uppsöka sjukvården på grund av besvär/komplikationer, både veckorna efter förlossning (enkät 2) och månader efter förlossning (enkät 3). Grupperna är ordnade utifrån högst till fallande andel veckorna efter förlossning. Samma grupper som ovan återkommer även här som de grupper med högre andel dåligt eller mycket dåligt mående.

## Tabeller med resultat fördjupad analys – kvinnors upplevelse av besvär eller smärtor i underlivet

I nedanstående tabeller redovisas varje grupp utifrån förlossningssätt samt om de har eller inte har haft en bristning av grad III eller IV<sup>19</sup>. Exempelvis anges i tabellen nedan andelen förstföderskor totalt med besvär, men även andelen

förstföderskor som fött med kejsarsnitt som upplever besvär. Notera att i nedanstående tabeller redovisas därför inte kejsarsnittsförlossning, vaginal förlossning (instrumentell eller icke-instrumentell), bristning III eller IV och ej bristning III–IV som egna grupper.

**Tabell 9:** Har du besvär eller smärtor i underlivet efter förlossningen? (Enkät 2)

Grupper med hög andel "Ja"	Totalt antal svar	Varav andel som svarat "Ja"					
		Alla kvinnor	Kejsarsnittsförlossning	Icke-instrumentell vaginal förlossning	Instrumentell vaginal förlossning	Bristning grad III-IV	Ej bristning grad III-IV
Förstföderskor	23 499	34 %	10 %	38 %	51 %	62 %	33 %
Kvinnor som är födda utomlands	10 438	33 %	20 %	35 %	53 %	61 %	32 %
Kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten	4 027	31 %	14 %	35 %	57 %	74 %	30 %
Alla kvinnor	50 042	28 %	11 %	30 %	50 %	59 %	27 %

I tabellen syns att förstföderskor är den grupp med högst andel som upplever besvär eller smärtor i underlivet, jämfört med övriga grupper. Andelen som upplever besvär eller smärtor i underlivet bland kvinnor med bristningar grad III eller IV är genomgående högt för alla grupper.

Not. 19 "Ej bristningar III-IV" omfattar kvinnor där det konstaterats att de inte har bristning grad III eller IV. Täckningsgraden för bristning grad I-II är inte lika hög som för bristningar grad III-IV.

**Tabell 10:** Har du eller har du haft svårigheter med att tömma urinblåsan som krävt behandling efter förlossningen? (Enkät 2)

Grupper med hög andel "Ja"	Totalt antal svar	Varav andel som svarat "Ja"					
		Alla kvinnor	Kejsarsnitts-förlossning	Icke-instrumentell vaginal förlossning	Instrumentell vaginal förlossning	Bristning grad III-IV	Ej bristning grad III-IV
Kvinnor som är födda utomlands	10 434	10 %	9 %	9 %	19 %	20 %	9 %
Kvinnor med högst grundskoleutbildning	1 098	9%	11 %	8 %	15 %	19 %	8 %
Alla kvinnor	50 037	6 %	6 %	6 %	14 %	12 %	6 %

I tabellen syns att andelen med svårigheter att tömma blåsan är högst för utlandsfödda kvinnor bland jämförda grupper. Även här är andelen med besvär bland kvinnor med bristningar grad III eller IV genomgående högt för alla grupper. Det finns inga betydande skillnader mellan de som fött med kejsarsnitt och de med icke-instrumentell vaginal förlossning.

**Tabell 11:** Har du urinläckage eller ofrivillig urinavgång? (Enkät 2)

Grupper med hög andel besvär "dagligen" eller "1-3 gånger per vecka"	Totalt antal svar	Varav andel som svarat "Dagligen" eller "1-3 gånger per vecka"					
		Alla kvinnor	Kejsarsnitts-förlossning	Icke-instrumentell vaginal förlossning	Instrumen-tell vaginal förlossning	Bristning grad III-IV	Ej bristning grad III-IV
Kvinnor 36 år och äldre	8 931	16 %	8 %	19 %	25 %	31 %	16 %
Kvinnor med BMI 30 eller högre	7 917	15 %	8 %	17 %	23 %	21 %	15 %
Kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten	4 020	15 %	7 %	17 %	20 %	32 %	15 %
Kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla	4 806	15 %	7 %	19 %	24 %	27 %	14 %
Alla kvinnor	49 986	12 %	6 %	13 %	18 %	21 %	12 %

I tabellen syns att andelen med urinläckage åtta veckor efter förlossning exempelvis är högre hos äldre kvinnor och kvinnor med fetma, än bland jämförda grupper.

**Tabell 12:** Har du urinläckage eller ofrivillig urinavgång? (Enkät 3)

Grupper med hög andel besvär "dagligen" eller "1-3 gånger per vecka"	Totalt antal svar	Varav andel som svarat "Dagligen" eller "1-3 gånger per vecka"					
		Alla kvinnor	Kejsarsnittsförlossning	Icke-instrumentell vaginal förlossning	Instrumentell vaginal förlossning	Bristning grad III-IV	Ej bristning grad III-IV
Kvinnor med BMI 30 eller högre	8 064	18 %	13 %	19 %	19 %	16 %	18 %
Kvinnor 36 år och äldre	9 275	17 %	12 %	18 %	22 %	19 %	17 %
Kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten	4 691	16 %	12 %	16 %	17 %	17 %	16 %
Kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla	5 349	14 %	10 %	16 %	20 %	20 %	14 %
Omfödreskor	26 843	14 %	12 %	14 %	17 %	18 %	14 %
Alla kvinnor	52 744	12 %	9 %	13 %	13 %	13 %	12 %

I tabellen syns att även ett år efter förlossning är andelen med urinläckage högre hos kvinnor med fetma och äldre kvinnor. Andelen med urinläckage bland kvinnor med bristningar III eller IV är lägre ett år efter än åtta veckor efter förlossning.

**Tabell 13:** Har du svårt att hålla avföring eller gaser? (Enkät 2)

Grupper med hög andel "Ja"	Totalt antal svar	Varav andel som svarat "Ja"					
		Alla kvinnor	Kejsarsnittsförlossning	Icke-instrumentell vaginal förlossning	Instrumentell vaginal förlossning	Bristning grad III-IV	Ej bristning grad III-IV
Kvinnor 36 år och äldre	8 927	18 %	13 %	20 %	30 %	49 %	18 %
Kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla	4 808	18 %	12 %	21 %	31 %	53 %	17 %
Kvinnor som är födda utomlands	10 415	18 %	14 %	18 %	27 %	42 %	17 %
Alla kvinnor	49 999	15 %	11 %	15 %	25 %	40 %	15 %

I tabellen syns att andelen som upplever svårigheter att hålla avföring eller gaser åtta veckor efter förlossning är särskilt hög bland kvinnor med bristningar grad III eller IV.

**Tabell 14:** Avföringsinkontinens enligt Wexner score bland kvinnor som har svarat "Ja" på huvudfrågan om de har svårt att hålla gas eller avföring samt svarat på samtliga fem följdfrågor om gas- eller avföringsproblematik (Enkät 2)

<b>Grupper med hög andel som upplever allvarlig inkontinens*</b>	<b>Totalt antal svar</b>	<b>Mild inkontinens</b>	<b>Måttlig inkontinens</b>	<b>Allvarlig inkontinens</b>
Kvinnor med grad III- eller IV-bristningar	412	48 %	33 %	19 %
Kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten	653	58 %	27 %	16 %
Kvinnor med BMI 30 eller högre	934	60 %	26 %	14 %
Kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla	806	57 %	29 %	14 %
<b>Grupper för jämförelse</b>				
Kvinnor med instrumentell vaginal förlossning	610	61 %	26 %	13 %
Kvinnor som fött med kejsarsnitt	832	64 %	24 %	12 %
Kvinnor som fött med icke-instrumentell vaginal förlossning	5 383	66 %	24 %	10 %
Kvinnor utan grad III eller IV bristningar	6 420	67 %	24 %	10 %
Alla kvinnor	6 832	65 %	24 %	10 %

\* Mild inkontinens räknas i denna rapport som ett totalt Wexner score på <5, måttlig inkontinens mellan 5-8, allvarlig inkontinens >8.

I tabellen syns att andelen med mild, måttlig respektive allvarlig inkontinens enligt Wexner score skiljer sig åt mellan olika grupper. Högst andel allvarlig inkontinens har kvinnor som haft bristning grad III eller IV.

**Tabell 15:** Har du svårt att hålla avföring eller gaser? (Enkät 3)

Grupper med hög andel "Ja"	Totalt antal svar	Varav andel som svarat "Ja"					
		Alla kvinnor	Kejsarsnitts-förlossning	Icke-instrumentell vaginal förlossning	Instrumentell vaginal förlossning	Bristning grad III-IV	Ej bristning grad III-IV
Kvinnor 36 år och äldre	9 236	18 %	16 %	18 %	26 %	36 %	18 %
Kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten	4 680	18 %	15 %	19 %	23 %	31 %	18 %
Kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla	5 338	18 %	15 %	19 %	27 %	37 %	18 %
Alla kvinnor	52 615	14 %	14 %	14 %	18 %	29 %	14 %

I tabellen syns att andelen som upplever svårigheter att hålla avföring eller gaser ett år efter förlossning är särskilt hög bland kvinnor med bristningar grad III eller IV.

**Tabell 16:** Avföringsinkontinens enligt Wexner score bland kvinnor som har svarat "Ja" på huvudfrågan om de har svårt att hålla gas eller avföring samt svarat på samtliga fem följdfrågor om gas- eller avföringsproblematik (Enkät 3)

Grupper med hög andel som upplever allvarlig inkontinens*	Totalt antal svar	Mild inkontinens	Måttlig inkontinens	Allvarlig inkontinens
Kvinnor med grad III- eller IV-bristningar	313	51 %	26 %	22 %
Kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten	808	56 %	30 %	14 %
Kvinnor med BMI 30 eller högre	1 014	56 %	31 %	14 %
<b>Grupper för jämförelse</b>				
Kvinnor med instrumentell vaginal förlossning	509	58 %	29 %	13 %
Kvinnor utan grad III eller IV bristningar	6 579	64 %	26 %	10 %
Kvinnor som fött med kejsarsnitt	1 177	62 %	26 %	13 %
Kvinnor som fött med icke-instrumentell vaginal förlossning	5 202	65 %	26 %	10 %
Alla kvinnor	6 892	64 %	26 %	11 %

\* Mild inkontinens räknas i denna rapport som ett totalt Wexner score på <5, måttlig inkontinens mellan 5-8, allvarlig inkontinens >8.

Mönstret för andel med allvarlig avföringsinkontinens ser liknande ut ett år efter förlossning, jämför med några veckor efter förlossning.

**Tabell 17:** Känner du smärta i underlivet vid samlag? (Enkät 3)

Grupper med hög andel "stark" eller "olidlig" smärta	Totalt antal svar	Varav andel som svarat "stark" eller "olidlig" smärta					
		Alla kvinnor	Kejsarsnitts-förlossning	Icke-instrumentell vaginal förlossning	Instrumentell vaginal förlossning	Bristning grad III-IV	Ej bristning grad III-IV
Kvinnor med högst grundskoleutbildning	1 047	4,0 %	4,9 %	3,9 %	2,1 %	6,7 %	4,0 %
Kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten	3 800	3,7 %	5,3 %	3,0 %	7,0 %	8,6 %	3,7 %
Kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla	4 328	3,4 %	3,5 %	3,1 %	6,3 %	7,2 %	3,3 %
Kvinnor som är födda utomlands	8 099	2,9 %	3,7 %	2,6 %	3,2 %	4,3 %	2,8 %
Alla kvinnor	44 526	1,8 %	2,5 %	1,6%	3,1 %	4,3 %	1,7 %

I tabellen syns att andelen som upplever stark eller olidlig smärta vid samlag är högst bland kvinnor med högst grundskoleutbildning, jämfört med övriga grupper. För kvinnor med bristningar grad III eller IV är andelen genomgående hög för alla grupper.

**Tabell 18:** Har du en känsla av att något buktar ut ur slidan? (Enkät 3)

Grupper med hög andel besvär "dagligen" eller "1-3 gånger per vecka"	Totalt antal svar	Varav andel som svarat "dagligen" eller "1-3 gånger i veckan"					
		Alla kvinnor	Kejsarsnitts-förlossning	Icke-instrumentell vaginal förlossning	Instrumentell vaginal förlossning	Bristning grad III-IV	Ej bristning grad III-IV
Kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten	4 693	8 %	4 %	9 %	8 %	12 %	8 %
Kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla	5 349	8 %	4 %	10 %	14 %	17 %	8 %
Alla kvinnor	52 785	6 %	3 %	7 %	7 %	8 %	6 %

I tabellen syns att kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditet samt kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla är de grupper där högre andel kvinnor upplever detta en gång i veckan eller oftare, än andra jämförda grupper.

**Tabell 19:** Händer det att du behöver hålla emot bakre slidväggen för att tömma tarmen? (Enkät 3)

Grupper med hög andel besvär "dagligen" eller "1-3 gånger per vecka"	Totalt antal svar	Varav andel som svarat "dagligen" eller "1-3 gånger i veckan"					
		Alla kvinnor	Kejsarsnittsförlossning	Icke-instrumentell vaginal förlossning	Instrumentell vaginal förlossning	Bristning grad III-IV	Ej bristning grad III-IV
Kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla	5 338	6 %	4 %	7 %	9 %	5 %	6 %
Kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten	4 682	6 %	3 %	6 %	5 %	5 %	6 %
Omfödreskor	26 763	6 %	5 %	6 %	6 %	4 %	5 %
Alla kvinnor	52 607	4 %	3 %	5 %	5 %	4 %	4 %

Även i denna tabell syns att utöver omfödreskor är det kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditet samt kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla som är de grupper där högre andel kvinnor upplever detta en gång i veckan eller oftare.

**Tabell 20:** Om du har eller har haft besvär från underlivet, har du fått behandling eller träningsråd av sjukgymnast/fysioterapeut eller uroterapeut sedan du skrevs ut från BB? (Enkät 3)

Grupper med hög andel "Nej, fast jag hade önskat det"	Totalt antal svar	Varav andel som svarat "Nej, fast jag hade önskat det"					
		Alla kvinnor	Kejsarsnittsförlossning	Icke-instrumentell vaginal förlossning	Instrumentell vaginal förlossning	Bristning grad III-IV	Ej bristning grad III-IV
Kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla	3 749	34 %	27 %	39 %	31 %	23 %	34 %
Kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten	3 386	32 %	28 %	33 %	28 %	23 %	32 %
Kvinnor 36 år och äldre	6 380	31 %	27 %	33 %	30 %	20 %	32 %
Alla kvinnor	35 547	28 %	24 %	29 %	28 %	16 %	28 %

I denna tabell syns att utöver äldre kvinnor är det kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditet samt kvinnor som fått stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla som i högre utsträckning upplever att de inte fått behandling eller råd, än andra jämförda grupper. Bland kvinnor med bristningar III eller IV är andelen lägre, både totalt och för samtliga grupper.

# Självskattad hälsa

Delrapport av Graviditetsenkätens nationella resultat  
1 december 2020–30 november 2021

Inom ramen för satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvård erbjuds gravida och nyblivna mammor i hela Sverige att svara på Graviditetsenkäten. Syftet är att fånga kvinnornas upplevelser av sin hälsa och deras erfarenheter av vården under graviditet, förlossning och tiden därefter. Totalt har över 300 000 enkäter skickats ut under de första tolv månaderna, varav drygt 172 000 enkäter har besvarats. Enkäterna har haft en svarsfrekvens på mellan 52–57 procent, beroende på enkät.

Den här delrapporten är en del av webbrapporten ”Graviditetsenkäten nationella resultat 1 december 2020–30 november 2021” och fokuserar på de resultat som rör kvinnors självskattade hälsa i samband med graviditet och förlossning samt kvinnors upplevelse av besvär eller smärtor i underlivet efter graviditet och förlossning.

Med hjälp av Graviditetsenkäten kan vårdens verksamheter ta del av kvinnors berättelser, upplevelser och erfarenheter. Det är ett unikt material som ger vården fördjupad kunskap och fakta om nuläget och möjliga utvecklingsområden utifrån kvinnornas perspektiv och behov. Resultatet bidrar till det fortsatta arbetet med målet att skapa en vård som är trygg hela vägen – före, under och efter graviditet.