



Akademien för hälsa, vård och välfärd

UPPLEVELSER AV RÅD OCH STÖD FÖR FYSISK AKTIVITET FRÅN HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN EFTER VAGINAL FÖRLOSSNING

En kvalitativ intervjustudie

REBECKA GROSSMAN

OLIVIA PERSSON

Huvudområde: Fysioterapi
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15hp
Program: Fysioterapeutprogrammet
Kursnamn: Examensarbete med inriktning
mot beteendemedicin
Kurskod: FYSO63

Handledare: Caroline Eklund
Examinator: Cecilia Fridén

Seminariedatum: 2023-09-28
Betygsdatum: 2023-10-20

SAMMANFATTNING

Bakgrund: En förlossning medför fysiska och psykiska förändringar som påverkar nivån av fysisk aktivitet. Det finns många fördelar med fysisk aktivitet och kan med fördel påbörjas kort efter förlossning. Många kvinnor vet inte vart de ska vända sig för vård och söker därför inte vård för sina förlossningsrelaterade besvär. Fysioterapeuten arbetar med individuella biopsykosociala faktorer och tar hänsyn till faktorer som påverkar fysisk aktivitet. Trots detta har fysioterapeuten ingen roll inom eftervården.

Syfte: Var att beskriva nyförlösta förstfödorskors upplevelser av råd och stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården efter vaginal förlossning.

Metod: Sex nyförlösta förstfödorskors rekryterades genom ett bekvämlighetsurval och intervjuades. En kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera materialet.

Resultat: Analysen resulterade i fyra kategorier: *För generella och otillräckliga råd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården, Otillräckligt stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården, Avsaknad av råd och stöd skapar osäkerhet och rädsla samt Individanpassad vård är av betydelse.*

Slutsats: Resultatet påvisade att deltagarna upplevde brist av råd och stöd för fysisk aktivitet efter förlossning och de få råd som gavs upplevdes som otillräckliga och saknade individanpassning. Det saknas fysioterapeutiska åtgärder i eftervården som skulle kunna möta dessa behov.

Nyckelord: Fysioterapi, Förstfödarska, Nyförlösta, Socialkognitiv teori, Träning

ABSTRACT

Background: Childbirth entail physical and psychological changes that affect the level of physical activity. There are many benefits to physical activity and can advantageously be started shortly after delivery. Many women don't know where to go for care and therefore don't seek medical care for their childbirth-related problems. Physiotherapists work with individual biopsychosocial factors and takes heed of factors that affect physical activity. Despite this, physiotherapists don't have a role in the postpartum care.

Aim: To describe the experiences of newly delivered first-time mothers of advice and support for physical activity from healthcare after vaginal delivery.

Method: Six newly delivered first-time mothers were recruited through a convenience sample and interviewed. A qualitative content analysis was used to analyze the material.

Results: The analysis resulted in four categories: *Too general and insufficient advice for physical activity from healthcare*, *Insufficient support for physical activity from healthcare*, *Lack of advice and support creates uncertainty and fear*, and *Individualized care is important*.

Conclusion: The results showed that the participants experienced a lack of advice and support for physical activity after childbirth and the few advice that was given was perceived as insufficient and missing individual adaptation. There's a lack of physiotherapeutic measures in the postpartum care where these needs could be met.

Keywords: Exercise, First-time mothers, Physiotherapy, Postpartum, Social cognitive theory

INNEHÅLL

1. BAKGRUND	3
1.1. Fysisk aktivitet	3
1.1.1 <i>Fysisk aktivitet efter förlossning</i>	3
1.2. Fysiska förändringar under graviditet och förlossning	4
1.3. Förlossningsrelaterade besvär påverkar aktivitetsförmåga	5
1.4. Uppföljning av kvinnors hälsa efter förlossning	6
1.5. Fysioterapeuten i eftervården	7
1.5.1 <i>Fysioterapeutens roll</i>	7
1.6. Beteendemedicin	8
1.6.1 <i>Socialkognitiv teori</i>	9
1.6.2 <i>Socialt stöd</i>	10
1.6.3 <i>Rädsla-undvikande modellen</i>	10
2. PROBLEMBESKRIVNING	11
3. SYFTE	12
4. METOD OCH MATERIAL	12
4.1. Design	12
4.2. Urval	12
4.3. Datainsamling.....	13
4.4. Tillvägagångsätt.....	14
4.5. Dataanalys	14
4.6. Etiska överväganden.....	15
5. RESULTAT	16
5.1. För generella och otillräckliga råd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården	17
5.1.1 <i>Erhållna råd från hälso- och sjukvården</i>	17
5.1.2 <i>Önskan om råd för fysisk aktivitet</i>	17

5.1.3	<i>Behov av att söka information på egen hand</i>	18
5.2.	Otillräckligt stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården	18
5.2.1	<i>Betydelsefullt stöd för fysisk aktivitet utanför hälso- och sjukvården</i>	18
5.2.2	<i>Önskan om stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården</i>	19
5.3.	Avsaknad av råd och stöd skapar osäkerhet och rädsla	19
5.4.	Individanpassad vård är av betydelse	20
5.4.1	<i>Individfaktorer skapar behov av individanpassad vård</i>	20
5.4.2	<i>Fysioterapeutens kunskap kan ge individanpassad vård</i>	20
6.	DISKUSSION	21
6.1.	Resultatdiskussion	21
6.2.	Metoddiskussion	25
6.3.	Etikdiskussion	27
7.	SLUTSATS	27
8.	KLINISK BETYDELSE OCH VIDARE FORSKNING	28
	REFERENSLISTA	30
	BILAGA A – INTERVJUGUIDE	
	BILAGA B – INFORMATION TILL ADMINISTRATÖRER	
	BILAGA C – INLÄGG I FACEBOOKGRUPPER	
	BILAGA D – INFORMATIONSBREV	
	BILAGA E – SAMTYCKE TILL ATT DELTA I PROJEKTET	

1. BAKGRUND

Fysisk aktivitet är fördelaktigt såväl före som efter graviditet och förlossning. En graviditet och förlossning medför fysiska och psykiska förändringar som påverkar nivån av fysisk aktivitet. Många kvinnor söker inte vård för sina förlossningsrelaterade besvär och vet inte vart de ska vända sig för vård. Fysioterapeutens kompetens innefattar att arbeta med en patients individuella biopsykosociala faktorer och kan därför ta hänsyn till de förändringar en förlossning innebär när det kommer till att rekommendera fysisk aktivitet. Trots detta har fysioterapeuten ingen roll inom eftervården.

1.1. Fysisk aktivitet

Människokroppen mår bra av rörelse och det finns många fördelar med att vara fysiskt aktiv. Lite är bättre än ingenting. Även kortare stunder av fysisk aktivitet har goda hälsoeffekter, psykiska som fysiska (Henriksson & Sundberg, 2016). Förbättringar i sinnesstämning och kognition tillsammans med blodtrycks- och blodsockerkontroll är direkta positiva effekter av fysisk aktivitet. Ökad livskvalité, fortsatt förbättring av sinnesstämning och kognition samt minskad risk för hjärt- och kärlsjukdomar och förtidig död är positiva långsiktiga hälsoeffekter av regelbunden fysisk aktivitet (Henriksson & Sundberg, 2016). Däremot finns det faktorer som kan begränsa den fysiska aktiviteten, exempelvis motivationsnivå, stress och ångest (Henriksson & Sundberg, 2016). För låga nivåer av fysisk aktivitet ökar risken för folksjukdomar, depression, minskad livskvalité och minskat välbefinnande (Bennetter et al., 2023).

Fysisk aktivitet förklaras som all kroppslig rörelse som bidrar till ökning av basal energiförbrukning (Mattsson et al., 2016). Vuxna mellan 18–64 år rekommenderas att vara fysiskt aktiva på en måttlig intensitet 150 – 300 minuter/vecka alternativt på hög intensitet 75–150 minuter/vecka. Muskelstärkande fysisk aktivitet där kroppens stora muskelgrupper involveras rekommenderas att utföras minst två dagar i veckan (Folkhälsomyndigheten, 2022). Dessa rekommendationer gäller även under och efter graviditet (Fridén et al., 2021).

1.1.1 *Fysisk aktivitet efter förlossning*

Fysisk aktivitet i form av dagliga promenader, stretchning och bäckenbottenträning kan med fördel påbörjas direkt efter graviditet och förlossning om de huvudsakligen skett utan komplikationer (Fridén et al., 2021; Olovsson, 2016). Efter förlossning rekommenderas återgång till samma aktivitetsnivå som före graviditeten. Det finns även rekommendationer om att begränsa stillasittande, utföra pulshöjande och muskelstärkande fysisk aktivitet (Fridén et al., 2021). Genom tidig återgång till träning efter förlossning kan positiva fysiologiska förändringar som uppträtt under graviditet bibehållas. Några exempel på dessa förändringar är bättre syreupptagningsförmåga, lägre andel kroppsfett, högre ämnesomsättning, ökad insulinkänslighet och bättre mental hälsa. Fysisk aktivitet har även

visat sig minska risken för att drabbas av graviditets- och förlossningsdepressioner (Olovsson, 2016).

Efter förlossningen är det viktigt att träna upp bålmuskulaturen, främst musculus (m.) transversus abdominis, för att stärka ländryggsstabiliteten. En stabil ländrygg kan motverka förlossningsrelaterad lumbal- och bäckensmärta samtidigt som en stark bålmuskulatur stärker och underlättar aktiviteten i bäckenbottenmuskulaturen (Ehsani et al., 2020). En fungerande bäckenbottenmuskulatur förhindrar inkontinens, stimulerar läkningsprocessen, ökar blodcirkulationen och undviker ärrbildning (Lawson & Sacks, 2018). Genom att aktivt träna och stärka bäckenbottenmuskulaturen minskar risken för bäckenbottendysfunktion vilket i sin tur kan öka möjligheten till fysisk aktivitet (Nygaard & Shaw, 2016). Trots fördelarna med fysisk aktivitet efter en graviditet är det viktigt att tänka på att bäckenbotten är mycket känslig för hög belastning de första veckorna efter en vaginal förlossning. Det är därför viktigt att låta bäckenbotten läka innan högintensiv fysisk aktivitet introduceras. Vid återgång till högintensiv fysisk aktivitet innan bäckenbottens läkningsprocess stimulerats ökar risken för en lång och försämrad återhämtningen (Nygaard et al., 2021).

1.2. Fysiska förändringar under graviditet och förlossning

Vanligt förekommande fysisk förändring hos kvinnor under graviditet är att bäckenbottenmuskulaturen slappnar av och försvagas för att göra plats för barnet. Detta kommer sig av hormonella förändringar (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2022; Critchley, 2022). Bäckenbotten är uppbyggd av en muskelgrupp som fäster in på osseus (os.) pubis, os. coccygis och os. ischii och utgör bäckenets ”golv” (Karolinska Universitetssjukhuset, 2022). Bäckenbottens funktion är att stödja upp bäckenorganen och inre organ, kontrollera tarm och urinblåsa och hjälper till vid defekation och miktion samt är delaktig i sexualliv och förlossning (Critchley, 2022).

Det är även vanligt att bålmuskulaturen delas under graviditeten, även kallat rektusdiastas. Rektusdiastas innebär att m. rectus abdominis delar på sig och avståndet mellan muskelns två muskelbukar separeras (SBU, 2022). Delningen uppstår av att bindvävsstrukturen linea alba utvidgas för att göra plats åt det växande barnet och på grund av hormonella förändringar (SBU, 2022; Critchley, 2022). Linea alba sträcker sig från os. pubis till costae 12 och sammanbinder m. rectus abdominis högra och vänstra muskelbukar (SBU, 2022). Rektusdiastasen återhämtas inom sex månader efter förlossning men kan för en del kvinnor bli varaktig. Detta kan leda till att bukstyrkan försvagas och negativt påverka aktivitetsförmåga, funktion och livskvalité (SBU, 2022; Critchley, 2022).

1.3. Förlossningsrelaterade besvär påverkar aktivitetsförmåga

En vaginal förlossning innebär stor påfrestning på kroppen och i kombination med den hormonella och fysiska omställning som sker efter graviditet medför detta ofta komplikationer. Blödning, smärta, bristningar, sår, eftervärkar, avföringsproblematik, framfall, nedstämdhet och depression är vanligt förekommande besvär efter en förlossning (Socialstyrelsen, 2018; SBU, 2021). Ytterligare symtom som trötthet, sexuell dysfunktion, inkontinens och smärttillstånd som ländrygg- eller bäckensmärta kan förekomma och blir för många kvinnor funktionsbegränsande (Critchley, 2022).

Under en vaginal förlossning utsätts bäckenbottenmuskulaturen för trauma, stor belastning och ett högt tryck som kan bidra till större skada på nerver, muskler och bindväv (Johannesson et al., 2022; Critchley, 2022). Då bäckenbotten är uppbyggt av muskler påverkas funktionen om muskulaturen försvagas, töjs ut eller får negativt påverkad tonus. Vanligt förekommande symtom vid bäckenbottendysfunktion är inkontinens, samlagssmärta, perineal smärta, överaktivt blåssyndrom, framfall och förstoppning. Bäckenbottendysfunktion är en bidragande faktor till fysisk inaktivitet (Critchley, 2022). Besvär från bäckenbotten kan ge funktionsnedsättningar som gör att många kvinnor isolerar sig i hemmet och inte vill delta vid sociala aktiviteter. Detta i sin tur kan leda till depression och minskad livskvalité (Critchley, 2022). Utöver det kan bäckenbottendysfunktion bidra till dålig kroppsuppfattning, självkänsla, frustration, ångest och sexuell drivkraft (Critchley, 2022).

Bristningar av olika svårighetsgrader är mycket vanligt i samband med vaginala förlossningar (SBU, 2021). Sverige är det land i Norden som har näst högst andel bristningar av de högre svårighetsgraderna (Socialstyrelsen, 2019). Dessa bristningar omfattar skador i bäckenbottens muskulatur och behöver ofta sys för att läka bra. Det är framför allt de allvarliga bristningarna som kan ge långvariga problem efter en vaginal förlossning och det är viktigt att förebygga dessa då de kan framkalla ångest, skam och rädsla (SBU, 2021; Johannesson et al., 2022). Urin- och avföringsinkontinens samt långvarig smärta på grund av bristningar är ytterligare besvär som påverkar kvinnans liv i stor utsträckning då de vardagliga aktiviteterna berörs (Johannesson et al., 2022).

Ett stort mörkertal för prevalens av förlossningsrelaterade besvär förekommer då många kvinnor inte söker vård eftersom de tror att detta är normalt. Många av de kvinnor som sökt vård blir inte tagna på allvar av sin barnmorska (Socialstyrelsen, 2017). En representant för svensk förening för obstetrik och gynekologi sa i en intervju ”Om man säger att det känns konstigt i underlivet till sin barnmorska kan hon säga att det ser bra ut och då söker man inte vård...Man kan tro att det handlar om utseende när det handlar om funktion och muskelfästen.” (Socialstyrelsen, 2017).

1.4. Uppföljning av kvinnors hälsa efter förlossning

Socialstyrelsen (2017) presenterade en enkätstudie av förlossningsvårdens uppföljning av kvinnors hälsa efter förlossning och hemgång. Av de sjukhus som var med i studien svarade 35 procent att de alltid har uppföljning efter hemgång och 56 procent har uppföljning i enstaka fall. Uppföljningen utförs genom telefonsamtal eller återbesök på sjukhuset. Endast tre sjukhus erbjuder hembesök av barnmorska. Vissa sjukhus frågar alltid om kvinnans psykiska och fysiska välmående, medan andra gör det bara i enstaka fall. Samtliga sjukhus ställer frågor om amningen och kan erbjuda rådgivning och stöd vid behov (Socialstyrelsen, 2017). Intima problem som förlossningsbristningar upplevs för många kvinnor som genant och svårt att samtala om och därför önskas direkta och konkreta frågor om förlossningsrelaterade besvär (SBU, 2021). Många kvinnor tror att hälso- och sjukvårdspersonal kommer ställa direkta frågor om förlossningsrelaterade besvär om de är onormala eller behandlingsbara men detta görs oftast inte (Critchley, 2022).

Efter den initiala uppföljningen tar mödrahälsovården över kontakten och ett eftervårdsbesök av nyförlösta utförs omkring sex till tolv veckor efter förlossningen (Socialstyrelsen, 2017). Världshälsoorganisationen har tagit fram rekommendationer om minst tre eftervårdsbesök efter en förlossning. Dessa besök syftar till att utvärdera psykiskt och fysiskt välbefinnande (World Health Organization, 2013). Utifrån rutiner i Sverige erbjuds nyförlösta kvinnor endast ett eftervårdsbesök (Socialstyrelsen, 2017). En barnmorska utför uppföljningen och den ska bland annat innefatta samtal om kvinnans psykiska och fysiska hälsa och välmående. I samband med eftervårdsbesöket ska en gynekologisk undersökning utföras där bristningar samt knipförmåga undersöks. I nästan alla regioner instrueras nyförlösta i hur urinkontinens kan förebyggas genom knipövningar (Socialstyrelsen, 2017). Det saknas tillräckligt med kunskap om undersökningsmetoder som rutinmässigt kan användas vid eftervårdskontrollen. Tillförlitliga men enkla undersökningsmetoder bör studeras för att skapa en bättre eftervård (SBU, 2021). Eftervårdsbesök hos en läkare kan erbjudas efter en svår och komplicerad graviditet eller förlossning. I vissa fall, där allvarliga bristningar påverkar bäckenbottenfunktionen, kontaktas även en fysioterapeut (Socialstyrelsen, 2017).

Vissa länder i Europa har en mer omfattande eftervård än vad Sverige har (Critchley, 2022; Socialstyrelsen, 2017). Det kan innefatta ett multidisciplinärt team, där bland annat en fysioterapeut är inkluderad, hembesök dagligen i minst tio dagar samt en vårdplan för rehabilitering av bäckenbotten- och bålmuskulatur (Critchley, 2022). Det finns de länder i Europa som, efter en förlossning, erbjuder minst tio besök hos en fysioterapeut för att undersöka, behandla och förebygga besvär i bäckenbotten (Critchley, 2022). Länder som inte arbetar med ett multidisciplinärt team har med stor sannolikhet inte möjlighet att erbjuda lika hög nivå på eftervården jämfört med de länder som har ett multidisciplinärt team (Critchley, 2022).

1.5. Fysioterapeuten i eftervården

En fysioterapeut arbetar tvärdisciplinärt och inom ett brett område med människokroppens rörelseförmåga för att individen ska kunna använda sin kropp på ett kontrollerat och ändamålsenligt sätt utifrån omgivningsfaktorer (Pettersson, 2015). Fysioterapi utgår ifrån rörelse och funktion, vilket är viktiga delar i människors hälsa och välmående. Hälsa handlar om ett samspel mellan biopsykosociala faktorer, vilket innefattar de biologiska, psykologiska och sociala. Fysioterapeuten arbetar med att ta hänsyn till detta samspel och se hälsa utifrån samtliga faktorer (Pettersson, 2015).

En fysioterapeut i mödrahälsovården kopplas enbart in vid enstaka fall och har därmed ingen specifik roll inom eftervården (Socialstyrelsen, 2017). Rätt kompetens inom diagnostisering för förlossningsskador kan bidra till att rätt undersökning och behandling erbjuds (SBU, 2021). Bemötande och information om den enskilda individens problematik är starkt kopplat till en mer individanpassad vård (SBU, 2021). Genom ett större samarbete mellan fysioterapeut och barnmorska hade en mer individanpassad vård kunnat utformas. Detta med hjälp av fysioterapeutens höga kompetens om biopsykosociala faktorer (Pettersson, 2015). Med hänsyn till de biopsykosociala faktorerna kan fysioterapeuten bidra med information och strategier för beteendeförändringar som ökad fysisk aktivitet, stresshantering och sömnsvårigheter (Broberg & Lenné, 2016). Fysioterapeuten har stor kunskap gällande biologiska faktorer som exempelvis muskelfunktion, muskulaturen i bäckenbotten samt hur specifik muskulatur kan stärkas (Region Värmland, 2019). För att kunna vara fysiskt aktiv krävs en stark bäckenbotten (Nygaard & Shaw, 2016). Som tidigare nämnt är bäckenbottendysfunktion en bidragande faktor till fysisk inaktivitet och social isolering som kan leda till depression och minskad livskvalité (Critchley, 2022). Genom att fysioterapeuten har en helhetssyn på individen och arbetar utifrån ett biopsykosocialt förhållningssätt kan såväl de biologiska som de psykologiska symtomen av bäckenbottendysfunktion behandlas (Pettersson, 2015; Critchley, 2022).

Trots fysioterapeutens höga kompetens inom biopsykosociala faktorer är det ett stort antal kvinnor som uppger att de inte vet vart de ska vända sig för att få behandling och träningsråd (Sveriges kommuner och regioner, 2022; Pettersson, 2015). Ett par månader efter vaginal förlossning bör kvinnor med förlossningsskador träffa en fysioterapeut för prevention eller behandling av bäckenbottendysfunktion (Johannesson et al., 2022). Endast ett fåtal får den hjälp de efterfrågar och behöver (Sveriges kommuner och regioner, 2022).

1.5.1 Fysioterapeutens roll

Fysioterapi för bäckenbotten är effektivt för att behandla och förebygga besvär. Genom att öka styrka och uthållighet i bäckenbottenmuskulaturen kan inkontinensbesvär och risk för framfall minska samtidigt som sexuell funktion kan förbättras och på så vis även livskvalitén (Critchley, 2022). Andra behandlingsmetoder som kan användas är avslappningsövningar, elektrisk stimulering och beteendeförändring. För att göra fysioterapi för bäckenbotten så givande som möjligt är instruktioner gällande träning, feedback och uppföljning att

rekommendera. Detta för att försäkra sig om att träning och övningar utförs med korrekt teknik (Critchley, 2022).

Det är inte enbart bäckenbottenträning en fysioterapeut kan hjälpa till med. Genom fysioterapeutiska behandlingsmetoder som stärkande övningar för m. rectus abdominis skulle en rektusdiastas eventuellt kunna behandlas (SBU, 2022; Jessen et al., 2019). Postural korrigerande och funktionell rörelseträning är ytterligare exempel på behandlingsmetoder som kan minska eller behandla en rektusdiastas (Critchley, 2022). Genom en behandlad rektusdiastas skapas en större stabilitet i ländrygg och bäcken vilket underlättar vid fysisk aktivitet, framför allt vid vidare träning av bål- och ryggmuskulatur (Critchley, 2022). Ibland händer det dock att träningen inte ger önskad effekt. Då kan en kirurgisk behandling, där den raka bålmuskulaturens ursprungsläge återställs, bli aktuell (SBU, 2022).

Fysioterapeuten kan förbättra eftervården genom att upplysa samhället om vad fysioterapi är och vad en fysioterapeut kan bidra med (Critchley, 2022). Vidare kan fysioterapeuten skapa en förståelse för de muskuloskeletala konsekvenser och förändringar som kommer med en graviditet och förlossning. Denna förståelse är viktig för att gravida och nyförlösta ska veta när deras förändringar är behandlingsbara (Critchley, 2022). Återhämtning och återgång till fysisk aktivitet efter en graviditet och förlossning kan underlätta om det finns kunskap om fysioterapi och socialt stöd för fysisk aktivitet (Bennetter et al., 2023; Critchley, 2022). Mer kunskap inom hälso- och sjukvården kan bidra till en förbättrad eftervård (Critchley, 2022). Precis som för de gravida och nyförlösta kvinnorna är det viktigt att utbilda vårdpersonal och skapa en förståelse för fysioterapeutens roll i eftervården. En nära kontakt mellan vårdpersonal skapar utrymme för att utveckla ett multidisciplinärt team i eftervården (Critchley, 2022).

1.6. Beteendemedicin

Förlossningsrelaterade besvär påverkar kvinnan såväl biologiskt som psykologiskt och socialt (Johannesson et al., 2022). Beteendemedicin belyser de biologiska, psykologiska samt sociala faktorer som kan påverka hälsa och sjukdom och beteendets roll i detta (International Society of Behavioral Medicine, 2022). Människans olika beteenden som exempelvis alkohol- och tobaksvanor, fysisk aktivitet och kostvanor spelar en stor roll för befolkningens hälsa och är samhällets vanligaste dödsorsaker (Davis et al., 2015). Alla former av beteendeförändringar, stora som små, påverkar hälsan i längden. Det är därför viktigt att känna till ohälsosamma beteenden och hur arbete med evidensbaserade beteendeförändringsinterventioner kan genomföras (Davis et al., 2015). Biopsykosociala faktorer används för att förstå och förändra olika hälsobeteenden, ställa diagnoser och för att kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande (International Society of Behavioral Medicine, 2022). Detta är en viktig del i fysioterapeutens arbete för att bland annat främja fysisk aktivitet (Broberg & Lenné, 2016).

1.6.1 **Socialkognitiv teori**

Den socialkognitiva teorin (SCT) beskriver samspillet mellan individfaktorer, beteende och omgivningsfaktorer, hur dessa i en beteendeförändringsprocess interagerar och påverkar varandra (McAlister et al., 2015). Enligt SCT är begreppet utfallsförväntningar drivande i beteenden och definieras som: "föreställningar om sannolikheten för olika utfall som kan bli resultatet av de beteenden som en person kan välja att utföra, och det upplevda värdet av dessa resultat." (McAlister et al., 2015, s.172).

Enligt SCT drivs beteenden av att maximera vinsten (resultatet) och minimera kostnaden (konsekvenserna), samt hur viktigt det är för individen att uppnå resultatet (McAlister et al., 2015). Ytterligare ett begrepp inom SCT som är en bidragande faktor vid en beteendeförändring är self-efficacy. Self-efficacy handlar om tilltro till den egna förmågan att utföra ett beteende i en given situation (McAlister et al., 2015). Enligt SCT finns det tre processer vid en beteendeförändring; ta till sig beteendet, generalisera beteendet till andra situationer och vidmakthålla beteendet över tid och i samtliga processer har self-efficacy en betydande roll (McAlister et al., 2015).

En individs self-efficacy kan stärkas genom huvudsakligen fyra strategier. En strategi är individens tidigare erfarenhet av att behärska beteendet (McAlister et al., 2015). En viktig del i fysioterapeutens arbete är att anpassa fysisk aktivitet, val av aktivitet och dosering, utefter individens förmåga och fysiska förutsättningar (Åsenlöf & Denison, 2006). En annan strategi är modellinlärning, där individen får observera någon annan som befinner sig i liknande situation eller som liknar en själv utföra och bemästra beteendet. Upplevd fysisk förbättring och förbättrat känslomässigt tillstånd i samband med utförande av beteendet kan också stärka en individs self-efficacy. Sista strategin handlar om uppmuntran och positiv feedback från omgivningen. Hög self-efficacy bidrar till större sannolikhet att beteendet kommer genomföras (McAlister et al., 2015).

Efter förlossningen är den fysiska inaktiviteten hög jämfört med före graviditeten (Adeniyi et al., 2013). Detta beror ofta på de fysiska och psykiska besvär som kan uppkomma efter en förlossning. Även tidsbrist och trötthet, som bland annat kan bero på avsaknad av barnomsorg, är anledningar till den fysiska inaktiviteten (Adeniyi et al., 2013; Crommert et al., 2021). Hög self-efficacy krävs för att skapa bättre förutsättningar för nyförlösta kvinnor att vara fysiskt aktiva. Detta innebär att det krävs positiva uppfattningar om den individuella fysiska kapaciteten samt förmågan att genomföra fysisk aktivitet (Adeniyi et al., 2013). En studie av Adeniyi et al. (2013) visar att den fysiska aktiviteten är som högst bland de nyförlösta kvinnor med hög self-efficacy och att det inte räcker med måttlig self-efficacy hos nyförlösta kvinnor för att påbörja fysisk aktivitet, själv eller i grupp. Hög self-efficacy skapar även en större tillfredsställelse till den förändrade kroppen, minskar negativa tankar och humör (Adeniyi et al., 2013).

1.6.2 Socialt stöd

Socialt stöd är en omgivningsfaktor inom SCT och handlar om att få hjälp och stöd genom sociala relationer i sin närhet. Socialt stöd kan ges av allt från familj, vänner och grannar till arbetskamrater och hälso- och sjukvårdspersonal (Heaney & Israel, 2015). Det finns fyra olika former av socialt stöd. Det första är emotionellt stöd som innebär empati, kärlek, tillit och omtanke från sin omgivning. Att ge konkret och direkt hjälp till en person som behöver hjälp eller är i nöd är ett annat typ av stöd som kallas för instrumentellt stöd.

Informationsstöd är ytterligare en form av socialt stöd som innebär att en individ får råd och information om hur det aktuella problemet kan lösas. Det fjärde sociala stödet handlar om utvärdering som innebär att en individ får konstruktiv feedback och bekräftelse för att kunna utvärdera sitt eget beteende (Heaney & Israel, 2015). De olika typerna av socialt stöd kombineras ofta och det är ovanligt att en individ enbart är i behov av en form av socialt stöd. Däremot är det vanligt att familj och vänner ger emotionellt stöd medan hälso- och sjukvårdspersonal fokuserar mer på informationsstöd (Heaney & Israel, 2015). Syftet med socialt stöd är att det ska vara till hjälp för individen som behöver det och utesluta negativa utlåtande som exempelvis negativ eller arg kritik. Det sociala stödet ska inte påverka en individs tankar eller beteenden, utan oavsett vilken form av stöd som ges har varje individ i slutänden alltid rätt att göra egna val och ta egna beslut (Heaney & Israel, 2015).

Socialt stöd har positiva effekter på såväl den biologiska som psykologiska och sociala hälsan och är en faktor för att både påbörja och upprätthålla hälsosamma beteenden (Heaney & Israel, 2015). För att uppnå välbefinnande och god hälsa krävs en känsla av tillhörighet vilket det sociala stödet ger. Genom tillhörigheten kan även nya kontakter knytas vilket skapar större förutsättningar för vidare information och problemlösning. Ett socialt stöd som minskar osäkerhet hos en individ kommer öka känslan av personlig kontroll vilket i sin tur hjälper individen att se och hantera problem på ett mer positivt sätt (Heaney & Israel, 2015).

Socialt stöd är en bidragande faktor för utförande av fysisk aktivitet då stödet ger en ökad känsla av samhörighet, omhändertagande, kontroll och självkänsla. Hälso- och sjukvårdspersonal som ger socialt stöd uppmuntrar och främjar fysisk aktivitet hos barn och ungdomar, men även delar av den vuxna befolkningen (Bennetter et al., 2023). Socialt stöd av framför allt familj och vänner ökar den fysiska aktiviteten hos nyförlösta kvinnor. Detta genom gemensam fysisk aktivitet och att underlätta och ge möjlighet till fysisk aktivitet genom att hjälpa till med barnet och andra vardagssysslor. Det sociala stödet för fysisk aktivitet ökar även self-efficacy vilket ger en ökad tilltro till sin förmåga att kunna utföra det önskvärda beteendet (Bennetter et al., 2023).

1.6.3 Rädsla-undvikande modellen

Rädsla-undvikande är ett beteende som är mycket vanligt hos individer med olika smärtupplevelser. Beteendet innebär att olika aktiviteter undviks på grund av rädsla för smärta och tidigare smärtupplevelser (Rogers & Farris, 2022). Rädsla för smärta kan utveckla katastroftankar och ångest som i sin tur kan leda till en högre intensitet av smärtupplevelsen. En smärtrelaterad rädsla kan i längden innebära funktionsnedsättningar

eftersom smärtecykeln vidmakthålls och det undvikande beteendet upprätthålls. Rädsla-undvikande och smärtrelaterade katastroftankar har stor negativ påverkan på det psykiska välmåendet (Rogers & Farris, 2022).

Rädsla-undvikande är ett beteende som hindrar den fysiska aktiviteten. Vid långvarig smärta efter förlossning kan katastroftankar uppstå som upprätthåller det undvikande beteendet som leder till ihållande smärta och minskat välmående. De nyförlösta kvinnor som undviker fysisk aktivitet kan vara rädda för att skada sig och känna en oro över att de inte vet hur utförandet av fysisk aktivitet kan gå till (Crommert et al., 2021). Det är viktigt att försöka återgå till fysisk aktivitet efter förlossningen för att undvika eventuell rörelserädsla. Individanpassad rehabilitering effektiviserar eftervården vilket skapar en större möjlighet för den enskilde individen att återgå till sin normala aktivitetsnivå (Moore et al., 2021). Trots att många kvinnor upplever en osäkerhet kring fysisk aktivitet efter en förlossning är det inte farligt eller skadligt. Nyförlösta kvinnor bör uppmuntras och få det sociala stöd de behöver för att återgå till fysisk aktivitet (Brown et al., 2022).

2. PROBLEMBESKRIVNING

Fysisk aktivitet ger många positiva hälsoeffekter både före och efter graviditet och kan med fördel påbörjas kort efter förlossning, vilket ökar välmående, livskvalité och sinnesstämning. Låga nivåer av fysisk aktivitet ökar risken för depression och minskat välbefinnande vilket i sin tur skapar en begränsning för fysisk aktivitet. En graviditet och förlossning innebär stor påfrestning och ger fysiska och psykiska förändringar i kroppen som försvårar utförandet av fysisk aktivitet. De fysiska förändringarna handlar ofta om funktion och muskelfästen och syns därför inte alltid vid en fysisk undersökning. Det finns ett stort mörkertal för prevalens av förlossningsrelaterade besvär då många kvinnor tror att deras besvär är normala och därför aldrig söker vård. Fysioterapeuten arbetar utifrån patientens individuella biopsykosociala faktorer och kan med hänsyn till dessa faktorer bidra med råd och strategier för beteendeförändringar som exempelvis ökad fysisk aktivitet. Fysioterapeuten är dock inte delaktig i den svenska eftervården och en stor problematik är att många kvinnor inte vet vart de ska vända sig för behandling eller träningsråd för förlossningsrelaterade besvär. Forskning visar därför att det är viktigt att fysioterapeuten upplyser samhället om vad fysioterapi är och vad fysioterapeuten kan bidra med i eftervården. Genom kunskap om fysioterapi samt tillgång till socialt stöd kan återgång till fysisk aktivitet efter en förlossning underlättas.

3. SYFTE

Syftet med studien var att beskriva nyförlösta förstföderskors upplevelser av råd och stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården efter vaginal förlossning.

4. METOD OCH MATERIAL

4.1. Design

En beskrivande kvalitativ intervjustudie tillämpades. Den kvalitativa studiedesignens syfte är att undersöka enskilda individers upplevelser och hur verkligheten tolkas utifrån befintlig kunskap och tidigare erfarenheter (Backman, 2008). Då studien syftade till att undersöka individens enskilda uppfattningar och tolkningar av verkligheten lämpade sig den kvalitativa studiedesignen.

4.2. Urval

Urvalet av deltagare skedde genom ett bekvämlighetsurval för att ha en geografisk närhet. Rekrytering av deltagarna skedde inom region Stockholm och Västmanland för att författarna skulle kunna ta sig till de bestämda platserna för intervjuerna.

Kriterier för att delta i studien var förstföderskor bosatta i Stockholm eller Västmanland som hade genomgått en vaginal förlossning inom det senaste året. Exklusionskriterier för studien var förlossning samt eftervård utanför Sverige, nyförlösta förstföderskor som var utbildade fysioterapeuter, som hade haft kontakt med fysioterapeut för bäcken- och/eller ländproblematik och hade behindrad kommunikation på svenska.

Totalt inkluderades sex förstföderskor mellan 25–36 år med vaginala förlossningar i studien. Samtliga deltagare var vid intervjutillfället föräldralediga men skulle återgå till sina tidigare arbeten efter föräldraledigheten. Form av fysisk aktivitet före graviditeten varierade mellan deltagarna. Vissa av deltagarna hade ett fysiskt aktivt arbete medan andra hade ett mer stillasittande arbete. Bakgrundsinformation om deltagarna har sammanfattats i Tabell 1.

Tabell 1: Bakgrundsinformation gällande antal månader sedan genomgången förlossning, self-efficacy för fysisk aktivitet efter förlossning, arbete och fysisk aktivitet före graviditeten.

Deltagare	Tid sedan förlossning (månader)	Self-efficacy för fysisk aktivitet efter förlossning (0–10, där 0 är lägsta möjliga och 10 högsta möjliga)	Arbete	Fysisk aktivitet före graviditeten, icke arbetsrelaterad.
A	5	7	Sjuksköterska	Gym & löpning
B	8	7–8	Förskolelärare	Promenader
C	3	9,5	Serviceledare	Gym & löpning
D	4	10	Förskolelärare	Promenader
E	10	10	Jurist	Gym & konditionsträning
F	9	8	Förskolelärare	Crossfit

4.3. Datainsamling

Datainsamling utfördes genom en semistrukturerad intervjuguide (bilaga A). Inledningsvis ställdes fem bakgrundsfrågor som säkerställde studiens kriterier. Därefter följdes intervjun med sex huvudsakliga frågor samt följdfrågor. Dessa frågor syftade till att få en uppfattning kring de enskilda individernas upplevelser gällande information och stöd kring fysisk aktivitet efter sin förlossning. Följdfrågor ställdes för djupare förståelse när de huvudsakliga frågorna inte var tillräckligt informativa.

För att avgöra om syftet besvarades genom de utformade frågorna genomfördes två testintervjuer. Därefter utfördes ytterligare fyra intervjuer. Testintervjuerna ansågs ge rik information i relation till syftet och inkluderades i studien. Alla deltagare intervjuades individuellt med båda författarna närvarande, där den författare som inte intervjuade hade möjlighet att ställa eventuella följdfrågor. Studieförfattarna höll i varannan intervju. Intervjuerna hölls på bestämd plats utifrån deltagarnas önskemål. En av intervjuerna hölls digitalt med videokonferensverktyget Zoom. Tre intervjuer hölls på caféer och två i deltagarnas hem. Intervjuerna varade mellan 15 och 35 minuter, i genomsnitt 20 minuter. För att kunna analysera intervjuerna i efterhand spelades intervjuerna in med diktafon. Efter varje avslutad intervju transkriberades materialet.

4.4. Tillvägagångsätt

En förfrågan om att skicka ut ett informationsbrev (bilaga B) för rekrytering av deltagare skickades till administratörer i tretton olika Facebookgrupper för nyblivna mammor med beräknad födsel under åren 2022 och 2023. Efter godkännande av administratörerna delades en översiktlig information i totalt sju Facebookgrupper (bilaga C). Vid intresse att delta i studien kontaktades författarna via mejl och på Facebook Messenger och ett informationsbrev (bilaga D) delades ut. Vidare planering av tid och plats för intervjun, utifrån deltagarnas önskemål, påbörjades vid uppfyllelse av inklusionskriterierna. Intervjuerna hölls i den ordning som deltagarna blivit rekryterade i. Samtliga intervjuer hölls inom loppet av sju veckor. Varje intervju inledes med att författarna berättade om studiens syfte samt etik och deltagaren hade möjlighet att ställa eventuella frågor. Därefter fick deltagarna ge sitt skriftliga och muntliga samtycke (bilaga E). Det skriftliga samtycket förvarades i ett låst skåp hos en av studieförfattarna och dokumenten förstördes efter godkänt arbete. Samtliga deltagare som uppnådde studiens kriterier inkluderades i studien.

4.5. Dataanalys

Materialet analyserades genom kvalitativ manifest innehållsanalys, där fokus var att analysera det textnära innehållet. För en förutsättningslös analys av individernas uppfattningar och tolkningar har den induktiva ansatsen tillämpats då analysen skett utan koppling till teorier och modeller (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). En induktiv ansats användes då denna analys karaktäriseras av studiedeltagares berättelser och upplevelser. Intervjuerna fördelades jämnt mellan författarna och transkriberades ordagrant. Därefter lästes studieförfattarna igenom materialet noggrant tillsammans för att utforma meningsenheter som lyfte fram information relaterat till studiens syfte. För att göra materialet mer lätthanterligt men samtidigt behålla den betydelsefulla informationen kondenserades meningsenheterna och därefter kodades materialet. Koderna skrevs ut och klipptes isär. Koder med liknande innebörd grupperades i högar och formerade kategorier (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Exempel ur dataanalysen presenteras i tabell 2.

Tabell 2: Exempel på hur meningsbärande enheter har kondenserats, kodats, kategoriserats och underkategoriserats.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori	Underkategori
Att man pratar om det på återbesöket skulle jag säga.... Men kanske ta upp redan då att alltså såhär har du några tankar kring till fysisk aktivitet? Är	Att man pratar om det på återbesöket. Fråga om du har några tankar kring fysisk aktivitet, om du är orolig över	Önskan om samtal kring oro och tankar för fysisk aktivitet på återbesöket	Individanpassad vård är av betydelse	Individfaktorer skapar behov av individanpassad vård

du orolig över nånting? Vet du vad man ska undvika? Liksom bara ta upp det som en punkt redan första gången.	någonting, om vad som ska undvikas.			
Ja jag skulle nog vilja att någon sjukgymnast eller fysioterapeut är involverad i själva processen. För att det skulle vara jättebra. Det behöver inte vara en jättestor grej, bara ett samtal och sen om man behöver mer så kan man följas upp.	Jag skulle vilja ha ett samtal med en fysioterapeut och eventuellt mer uppföljning om det skulle behövas.	Önskan om samtal och uppföljning av fysioterapeut	Individanpassad vård är av betydelse	Fysioterapeutens kunskap kan ge individanpassad vård
Asså mycket på grund av min rygg tror jag, att jag är rädd att jag ska belasta ryggen fel. Också för att eeh asså man tappar så mycket magmuskler och det är ju så viktigt för ryggen liksom.	Jag är rädd att belasta fel på grund av min rygg. För att man tappar så mycket magmuskler och de är viktigt för ryggen.	Rädsla för felbelastning av rygg pga förlust av bukmuskulatur	Avsaknad av råd och stöd skapar osäkerhet och rädsla	

4.6. Etiska överväganden

Studien följde Helsingforsdeklarationens etiska riktlinjer (2022). De som var intresserade av att delta fick information om studiens syfte och vad studien användes till innan de bestämde sig. Informationen var utformad så att deltagarna förstod den både muntligt och skriftligt. Samtycke gavs både muntligt och skriftligt (bilaga E) och eftersom det var frivilligt att delta i studien hade deltagarna när som helst möjlighet att avbryta sin medverkan utan närmare motivering. Vid avbrytande av deltagande skulle ljudinspelningar raderas och materialet skulle inte användas i studien. All information var konfidentiell, alla personuppgifter avidentifierades och all information lagrades på datorer med lösenord som enbart författarna

hade tillgång till och raderades efter avslutat arbete (Williams, 2015). Offentlighets- och sekretesslagen följdes vilket innebär att en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga uppgifter inte kommer att röjas (OSL, 2009). Materialet har inte använts till något annat ändamål än vad som beskrivits i informationsbrevet.

En risk med att delta i studien var att det kunde vara känsligt att prata om graviditets- och förlossningsrelaterade besvär och eftervården om det fanns negativa upplevelser kring den. Om negativa tankar skulle väckas fanns det tid för att samtala om det efter att intervjun avslutats.

5. RESULTAT

De nyförlösta förstföderskornas upplevelser av råd och stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården efter vaginal förlossning beskrivs i resultatet. Vid dataanalysen identifierades fyra kategorier respektive sju underkategorier (tabell 3).

Tabell 3: Kategorier med tillhörande underkategorier.

Kategori	Underkategori
För generella och otillräckliga råd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården	Erhållna råd från hälso- och sjukvården Önskan om råd för fysisk aktivitet Behov av att söka information på egen hand
Otillräckligt stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården	Betydelsefullt stöd för fysisk aktivitet utanför hälso- och sjukvården Önskan om stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården
Avsaknad av råd och stöd skapar osäkerhet och rädsla	*
Individanpassad vård är av betydelse	Individfaktorer skapar behov av individanpassad vård Fysioterapeutens kunskap kan ge individanpassad vård

*Ingen underkategori identifierades

5.1. För generella och otillräckliga råd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården

Få råd från hälso- och sjukvården gavs och deltagarna uttryckte en önskan om fler råd då dessa upplevdes som otillräckliga. Deltagarna berättade om avsaknaden av råd för fysisk aktivitet efter förlossning samt vilken typ av råd och hur de vill tillhandahållas dessa. Deltagarnas önskan om råd varierade från mer konkreta råd för specifika övningar och träningsintensitet till generella råd för fysisk aktivitet och råd för att gynna läkningsprocessen. Det uttrycktes ett missnöje över att eftervården fokuserade på barnet och kvinnokroppen utifrån barnets behov. Avsaknaden av råd för fysisk aktivitet skapade ett behov av att söka information på egen hand.

5.1.1 Erhållna råd från hälso- och sjukvården

Deltagarna berättade om råd för fysisk aktivitet de fått från hälso- och sjukvården. Det framkom att deltagarna fått få råd och uttryckte en önskan om fler råd. Deltagarna fick som råd att lyssna på kroppen och andra generella råd från BB och upplevde dem som otillräckliga och för ospecifika. Deltagarna var missnöjda över att instruktioner för knipövningar kom sent i läkningsprocessen, en informationsfattig broschyr från BB delades ut men ingen muntlig genomgång av den gavs. Deltagarna uttryckte däremot en nöjdhet över några av de få råd de fått. Exempel på dessa är uppmuntran till promenader och att stärka kroppen för att stimulera läkningsprocessen, råd om daglig fysisk aktivitet och klartecken för att börja styrketräna.

”Men ja, jag tycker inte att det var ett så bra råd. Och det kändes i och för sig inte så individuellt heller... Så jag köper inte riktigt att kroppen skulle vara så långsam på att återhämta sig och jag tror att det finns många fördelar med att va aktiv liksom oavsett. Så att ja jag hade jag lyssnat på det rådet så hade det snarare varit stjälpande för mig, men aa.”
(Deltagare E)

5.1.2 Önskan om råd för fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet och kvinnans kroppsfunction upplevdes som sekundärt fokus i eftervården och att det fanns en avsaknad av råd för fysisk aktivitet efter förlossning. Det uttrycktes ett missnöje över att kvinnokroppen sågs utifrån barnets behov, mammorna glömdes bort och att läkningsprocessen inte var något som det talades om.

Råd som önskades var exempelvis stegring av fysisk aktivitet från promenader, specifik styrketräning och konditionsträning, stegring av fysisk aktivitet från vecka till vecka och handfasta råd om träningsintensitet. Andra råd som önskades var mer generella riktlinjer som kan ges till alla nyförlösta trots individuella besvär. Deltagarna berättade om svårigheten i att ta till sig råd som inte handlade om förlossningen och den närmsta tiden efteråt. Önskan om att få skriftliga lättförståeliga råd som innehåller enkla träningsråd och tips på stärkande

övningar uttrycktes hos deltagarna. Deltagarna önskade även generella råd för fysisk aktivitet genom inspelade föreläsningar av fysioterapeut.

”...Eller någon form av såhär hit kan du vända dig om det skulle vara så att du vill lägga upp en träningsplan eller det här är enkla stolpar liksom ungefär den tid du behöver läka internt och externt och du kan tänka, jag förstår att ingen kan säga att efter 6 veckor kan du löpa milen, hajar det! Men det är kanske någonstans tänket att gå promenader i 8 veckor och sen kan du börja med enklare träning och det finns någon form av tunn linje.” (Deltagare C)

5.1.3 Behov av att söka information på egen hand

Deltagarna berättade om behovet av att söka information om fysisk aktivitet på egen hand. Den information deltagarna sökt efter var bland annat restriktioner för fysisk aktivitet efter förlossning, förlossningsrelaterade skador och när andra nyförlösta kvinnor börjat med fysisk aktivitet efter förlossning. Deltagarna sökte information om specifika övningar som exempelvis knipövningar och muskelstärkande bålträning och vilken träningsform som rekommenderades. Under intervjuerna berättade deltagarna att de lyssnat på kroppen och testat sig fram om vilken fysisk aktivitet som fungerar utifrån dagsform och tidigare erfarenheter. Genom egensökt information på internet har deltagarna blivit upplysta om att förlossningsrelaterade besvär kan behandlas med fysioterapi och att en fysioterapeut kan ge träningsråd efter förlossning. Genom den egensökta informationen har det även skapats en större trygghet i utförandet av fysisk aktivitet. Även om den egensökta informationen i vissa fall skapat trygghet framkom det att deltagarna varit källkritiska och upplevt att det har varit svårt att söka information om fysisk aktivitet på internet.

”...Efter förlossningen så följde jag en tjej på Instagram, Gynfys, hon är fysioterapeut med inriktning just gynhälsa...Hon är då väldigt tydlig med att jag hjälper till. Det fick mig att också liksom bli lite såhär ja okej så om det var så att något inte fungerade så kan man vända sig till en sån institution eller en sån yrkesgrupp... Just den belysningen från sociala medier hjälpte till lite. Men det är också något som hade kunnat pekats i riktning liksom i vården.” (Deltagare C)

5.2. Otillräckligt stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården

Ett betydelsefullt stöd och positiv förstärkning för fysisk aktivitet upplevdes finnas utanför hälso- och sjukvården. Deltagarna upplevde att de släpptes tidigt från hälso- och sjukvården och en önskan om samtal kring oro och tankar för fysisk aktivitet uttrycktes hos deltagarna.

5.2.1 Betydelsefullt stöd för fysisk aktivitet utanför hälso- och sjukvården

Deltagarna upplevde att de fått ett betydelsefullt stöd och uppmuntran för fysisk aktivitet från närstående men saknade stöd från hälso- och sjukvården. Deras närstående skapade möjligheter till rörelse och gav stöd genom tidigare erfarenheter. Familjemedlemmar

motiverade och uppmanade deltagarna till ökad aktivitetsnivå. När barnpassning kunde erbjudas på gymmet var det ett stort stöd för återgång till fysisk aktivitet. Däremot önskade deltagarna att det skulle finnas ytterligare tillgång till barnpassning på gymmet.

”... Jag har turen att min fru också är väldigt motiverad till att röra på sig. Så vi har alltid haft en deal ja men att vem tränar ikväll eller vem gör det här så att vi hjälper varandra med att skapa möjlighet för att röra på sig...” (Deltagare C)

5.2.2 Önskan om stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården

Deltagarna upplevde att de släpptes tidigt från vården efter förlossningen och levde länge med förlossningsrelaterade besvär. De två första månaderna var det huvudsakliga fokuset att ta hand om barnet och ta sig igenom dagen. Deltagarna uttryckte önskan om stöd genom samtal kring oro och tankar för fysisk aktivitet.

Det uttrycktes även en önskan om stöd genom gruppträffar tillsammans med en fysioterapeut och andra blivande och nyblivna mammor. Under intervjuerna berättade deltagarna att det var svårt att utföra fysisk aktivitet på grund av de förändrade levnadsvanor som ett föräldraskap innebär. Det gick inte att styra över sitt dygn och det var svårt att acceptera att ens kropp tillhör någon annan. Fysisk aktivitet bortprioriterades och utövades inte lika ofta och på samma sätt som före förlossningen. Gruppträffarna önskades innefatta information om fysisk aktivitet från fysioterapeut och gruppdiskussioner om strategier och träningsråd för att möjliggöra fysisk aktivitet utifrån de nya levnadsvanorna.

”... Men man släpps ju väldigt tidigt tycker jag. Man går på två efterkontroller eller vad det är och sen jaa nu ses vi nästa gång när vi ska fixa preventivmedel typ och då är man bara såhär utslussad men man lever ju ändå med sviterna eller vad man ska säga mycket längre än så.” (Deltagare D)

5.3. Avsaknad av råd och stöd skapar osäkerhet och rädsla

Under intervjuerna berättade deltagarna att en oro och rädsla för fysisk aktivitet hade skapats då de inte fått några råd eller stöd från hälso- och sjukvården. Det fanns en uttryckt oro för specifika fysiska komplikationer som ökad blödning och tyngdkänsla efter fysisk aktivitet och en rädsla för att ha orsakat framfall. Deltagarna berättade om tankar om att smärta i samband med fysisk aktivitet är farligt och bör undvikas.

Deltagarna berättade om rädsla för att skada sig vid felaktigt utförande och felbelastning vid fysisk aktivitet. Högintensiv träning och tunga lyft undveks på grund av rädsla för att skada sig. Det fanns en osäkerhet och stress kring korrekt utförande och när fysisk aktivitet kunde introduceras efter förlossning. Deltagarna berättade om svårigheten att lyssna på kroppen och veta vad den klarar av efter förlossningen. Med svårigheterna ville deltagarna inta sängläge och inte anstränga sig. Osäkerhet kring träningsupplägg bidrog till en lägre aktivitetsnivå efter förlossningen än före.

”Jag är fortfarande väldigt försiktig med tunga lyft och såhär högintensiv träning. Eeh för att jag känner att jag inte riktigt är återhämtad helt. Att asså jag känner inte att jag har kontroll över muskler ordentligt... Jag vågar till exempel inte göra squats eller så med vad heter det, tyngd... Då känns det som att jag belastar alldeles fel. Så jag har inte riktigt vågat, aa men göra det än.” (Deltagare F)

5.4. Individanpassad vård är av betydelse

Deltagarna berättade om fysiska förändringar och en lång fysisk återhämtning efter förlossning. Deltagarna hade hög motivation trots fysiska förändringar. Fysiska och psykologiska individfaktorer hos deltagarna bidrog till en önskan om individuella samtal och råd. Deltagarna upplevde en brist på fysioterapeutiska åtgärder i eftervården och beskrev vad fysioterapeuten kan bidra med.

5.4.1 Individfaktorer skapar behov av individanpassad vård

Under intervjuerna berättade deltagarna att smärta och energibrist hindrade utförandet av fysisk aktivitet. Deltagarna berättade att de fysiska förändringarna var oväntat påfrestande och att det var en lång återhämtning för att få tillbaka muskelkontroll. De hade svårt med defekation, miktion samt att gå och sitta. Fysisk aktivitet undveks på grund av inkontinens. Trots dessa fysiska förändringar fanns hög motivation för fysisk aktivitet hos deltagarna. Fysisk aktivitet var viktigt då deltagarna beskrev att det gav ökat fysiskt och mentalt välmående och att det kunde fungera som smärtlindring. Deltagarna hade önskat få individuella samtal och råd för fysisk aktivitet med hänsyn till individuella förlossningsrelaterade besvär, psykologiska faktorer samt tidigare skador.

”... man visste ju inte riktigt hur träningen skulle vara ...Så att ganska mycket smärta och asså sitta ner var ganska jobbigt i början. Tog säkert skulle säga 4–5 veckor innan det liksom släppte. Så jag skulle säga ganska tuff.” (Deltagare B)

5.4.2 Fysioterapeutens kunskap kan ge individanpassad vård

Under intervjuerna berättade deltagarna att de upplevde en brist på fysioterapeutiska åtgärder i eftervården. Deltagarna uttrycker en allmän vetskap om fysioterapeuten har kunskap om kroppen och individanpassar träning oavsett förlossningsskada. De berättade att en fysioterapeut kan skapa trygghet och förtroende för kroppen efter en förlossning, samt skapa en individuell plan för smärthantering efter förlossningsrelaterade besvär. Att vända sig till en profession som har kunskap om fysisk aktivitet och kroppsfunction skapar följsamhet och tillit enligt deltagarna. En upplysning om att det fanns hjälp att få hade känts betryggande då det kändes jobbigt att inte få professionell hjälp med fysisk aktivitet efter förlossningen.

Deltagarna uttryckte önskan om ett samarbete mellan fysioterapeut och mödravårdscentral för att bli guide till rätt vårdkontakt med kunskap om kvinnohälsa och kroppsfunction efter förlossning. Det upplevdes som att det blir ett extra steg att själv behöva söka vård. Genom ett samarbete mellan professionerna hade en individanpassad uppföljning och samtal kring fysisk aktivitet, hos en fysioterapeut, kunnat utformas enligt deltagarna.

”...Asså skapa trygghet i kroppen. Skapa en individuell plan för smärthantering eller besvär efter, vad ska man säga, efter att vården har gjort sitt. Om du har blivit opererad eller att du fått hjälp och de säger såhär liksom allt är lappat och klart kanske det är andra besvär som sitter kvar. Så att den tror jag absolut att ni kan göra och stötta upp med och sen så jättemycket mentalt och skapa förtroende för kroppen igen.” (Deltagare C)

6. DISKUSSION

Syftet med studien var att beskriva nyförlösta förstföderskors upplevelser av råd och stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården efter vaginal förlossning. Resultatet visade att deltagarna fick få råd från hälso- och sjukvården och uttryckte en önskan om fler råd då dessa upplevdes som otillräckliga. Det uttrycktes ett missnöje över att eftervården fokuserade på barnet och kvinnokroppen utifrån barnets behov. Avsaknaden av råd för fysisk aktivitet skapade ett behov av att söka information på egen hand. Vidare visade resultatet att deltagarna upplevde att de fått ett betydelsefullt stöd och positiv förstärkning för fysisk aktivitet utanför hälso- och sjukvården. Deltagarna upplevde att de släpptes tidigt från vården och en önskan om samtal med hälso- och sjukvården kring oro och tankar för fysisk aktivitet uttrycktes hos deltagarna. En oro och rädsla för fysisk aktivitet hade skapats då det saknades råd eller stöd från hälso- och sjukvården. Det fanns en osäkerhet och stress kring korrekt utförande och när fysisk aktivitet kunde introduceras efter förlossning. Deltagarna berättade om svårigheten att lyssna på kroppen och veta vad den klarade av efter förlossningen. Osäkerhet kring träningsupplägg hos flera av deltagarna bidrog till en lägre aktivitetsnivå efter förlossningen än före. Fysiska och psykologiska individfaktorer hos deltagarna bidrog till en önskan om individuella samtal och råd. Deltagarna upplevde en brist på fysioterapeutiska åtgärder i eftervården och beskrev vad fysioterapeuten kan bidra med i eftervården.

6.1. Resultatdiskussion

Fridén et al. (2021) beskriver att det är viktigt att återgå till fysisk aktivitet och begränsa stillasittandet efter en graviditet och förlossning. Olovsson (2016) menar att bland annat den mentala hälsan förbättras och att risken för förlossningsdepression minskar vid utförande av fysisk aktivitet. Även läkningsprocessen stimuleras (Lawson & Sacks, 2018). Deltagarna

berättade att vården uppmuntrade till knipövningar, promenader och daglig fysisk aktivitet för att stärka kroppen och stimulera läkningsprocessen. Detta är råd deltagarna uttryckt en nöjdhet över. Utöver detta upplevdes hälso- och sjukvårdens råd som få och otillräckliga. Trots en nöjdhet över råd om knipövningar undveks hopp på grund av inkontinens. Detta skulle kunna bero på att deltagarna inte fick vägledning med hur knipövningarna skulle tillämpas vid fysisk aktivitet. Att fysisk aktivitet uppmuntrades från hälso- och sjukvården skulle kunna innebära att det fanns tankar om att fysisk aktivitet var fördelaktigt men att det fanns en kunskapslucka kring mer specifik fysisk aktivitet. Detta skulle kunna vara en anledning till att råden upplevdes som otillräckliga. Majoriteten av deltagarna upplevde att det saknades råd om stegring av fysisk aktivitet samt specifika övningar för styrketräning och konditionsträning.

Enligt Critchley (2022) tror många kvinnor att hälso- och sjukvårdspersonalen kommer ställa direkta frågor om förlossningsrelaterade besvär om de är onormala eller behandlingsbara men det görs oftast inte. Under intervjuerna framkom det att hälso- och sjukvårdspersonalen inte ställde direkta frågor och det uttrycktes ett missnöje över att mammorna glömts bort och att läkningsprocessen inte var något som det talats om. Enligt deltagarna fokuserade eftervården på kvinnans kropp utifrån barnets behov och övrig kroppsfunction var sekundärt fokus. Socialstyrelsen (2017) beskriver att kvinnans psykiska och fysiska välmående endast följs upp i enstaka fall medan frågor och stöd för amning alltid erbjuds. Att amning prioriteras men inte det psykiska och fysiska välmåendet skulle kunna tyda på att barnets behov är viktigare än kvinnans välmående.

Som tidigare nämnt beskriver SCT samspelet mellan individfaktorer, beteende och omgivningsfaktorer (McAlister et al., 2015). En omgivningsfaktor är socialt stöd och det kan ges genom olika sociala relationer i sin närhet. Det kan exempelvis vara familj, vänner, arbetskamrater eller hälso- och sjukvårdspersonal. Heaney & Israel (2015) menar att det finns fyra olika typer av socialt stöd och att det framför allt är vanligt att emotionellt och instrumentellt stöd ges av familj och vänner medan informationsstöd ges av hälso- och sjukvården. Genom socialt stöd kan bland annat hälsosamma beteenden både påbörjas och upprätthållas (Heaney & Israel, 2015). En orsak till att fysisk aktivitet inte utfördes skulle kunna vara att deltagarna upplevde en avsaknad av framför allt informationsstöd från hälso- och sjukvården. Det är något som framkom under intervjuerna, att fysisk aktivitet undveks på grund av bristande råd och stöd från hälso- och sjukvården. Heaney & Israel (2015) menar att en person ofta är i behov av många olika typer av stöd och när informationsstödet då uteblev skulle detta kunna vara en anledning till att fysisk aktivitet inte utfördes. Däremot upplevde deltagarna att de fått socialt stöd för fysisk aktivitet från närstående. Det sociala stödet från närstående var betydelsefullt för att kunna återgå till eller påbörja fysisk aktivitet efter förlossningen. De närstående gav bland annat stöd genom att skapa möjligheter till fysiska aktivitet genom att turas om att ta hand om barnet, positiv förstärkning, motivation och tidigare erfarenheter av fysisk aktivitet efter vaginal förlossning. Adeniyi et al. (2013) beskriver att den vanligaste anledningen till de låga nivåerna av fysiska aktivitet hos nyförlösta kvinnor är tidsbrist och trötthet på grund av avsaknaden av barnomsorg. Samspelet mellan individfaktorn trötthet och omgivningsfaktorn tidsbrist kan därför ses som

en tänkbar orsak till att beteendet fysisk aktivitet inte blev av. Genom mer barnomsorg skulle tidsbristen minska och därmed skulle fysisk aktivitet kunna öka.

Ett begrepp inom SCT är self-efficacy och det krävs hög self-efficacy för att skapa bättre förutsättningar för nyförlösta kvinnor att vara fysiskt aktiva. Detta innebär att det krävs positiva uppfattningar om den individuella fysiska kapaciteten samt förmågan att genomföra fysisk aktivitet (Adeniyi et al., 2013). Att närstående hjälpte till, motiverade och värderade fysisk aktivitet högt skulle kunna bidra till att det genomfördes. Genom att utföra fysisk aktivitet och kunna bemästra beteendet skulle self-efficacy hos kvinnorna kunna öka. Det framkom att avsaknad av råd och stöd från hälso- och sjukvården skapade en rädsla och osäkerhet kring fysisk aktivitet. Detta skulle kunna tyda på att det fanns en låg self-efficacy men trots det skattade samtliga deltagare att de hade en hög self-efficacy för fysisk aktivitet. Om deltagarna faktiskt hade en hög self-efficacy borde det uttryckta behovet av råd och stöd inte vara så stort som det framkommer i studiens resultat.

Critchley (2022) beskriver att såväl fysiska som psykiska omställningar efter en graviditet och förlossning är bidragande faktorer till fysisk inaktivitet. Under intervjuerna berättade deltagarna att smärta och energibrist hindrade utförandet av fysisk aktivitet. De fysiska förändringarna var oväntat påfrestande och krävde en lång återhämtning. Den oväntade påfrestningen och den långa återhämtningen skulle kunna påverka motivationen, self-efficacy och utfallsförväntningarna av fysisk aktivitet. Detta i sin tur skulle kunna leda till svårigheter att återgå till eller påbörja fysisk aktivitet efter förlossningen. Dessa faktorer skulle kunna belysa vikten av att individanpassa råd och stöd för att öka möjligheterna till fysisk aktivitet. Med ett biopsykosocialt förhållningssätt är dessa faktorer något en fysioterapeut kan ta hänsyn till för att individanpassa eftervården (Pettersson, 2015).

Rogers & Farris (2022) beskriver att ett rädsla-undvikandebeteende är mycket vanligt hos individer med olika smärtupplevelser. Crommert et al. (2021) menar att långvarig smärta efter förlossning kan leda till att katastroftankar uppstår vilket då upprätthåller det undvikande beteendet, vilket i sin tur leder till ihållande smärta och minskat välmående. Deltagarna berättade att en oro och rädsla för fysisk aktivitet skapades då de inte fått några råd eller stöd från hälso- och sjukvården. Det fanns en uttryckt oro om att smärta i samband med fysisk aktivitet var farligt och något som borde undvikas. Tankar om att fysisk aktivitet borde undvikas vid smärta skulle kunna vara början på ett rädsla-undvikandebeteende som skulle kunna leda till ytterligare konsekvenser som ihållande smärta och minskat välmående. Crommert et al. (2021) menar vidare att fysisk aktivitet hos nyförlösta kvinnor undviks på grund av en rädsla för att skada sig samt en oro över att inte veta hur utförandet av fysisk aktivitet ska gå till. Det uttrycktes en rädsla för att skada sig vid felaktigt utförande och felbelastning av fysisk aktivitet hos deltagarna, vilket är precis det Crommert et al. (2021) beskriver. Brown et al. (2022) skriver att det inte är farligt eller skadligt att utföra fysisk aktivitet efter en förlossning och nyförlösta bör uppmuntras och få det sociala stöd de behöver för att återgå till fysisk aktivitet. Att deltagarna inte fått något stöd eller några specifika råd från hälso- och sjukvården skulle kunna vara anledningen till att en stor osäkerhet och rädsla kring fysisk aktivitet framkallades. Däremot framkom det under intervjuerna att det hos vissa deltagare fanns en hög motivation till fysisk aktivitet, vilket är

en bidragande faktor till ökade nivåer av fysisk aktivitet (Henriksson & Sundberg, 2016). Med hänsyn till sina individuella förlossningsrelaterade besvär och psykologiska faktorer önskade deltagarna att de hade fått individanpassade råd för fysisk aktivitet. SBU (2021) beskriver att mer information om den enskilde individens problematik är starkt kopplat till en mer individuellt anpassad vård, samtidigt som Moore et al. (2021) menar att en individanpassad rehabilitering effektiviserar eftervården och skapar en större möjlighet för den enskilde individen att återgå till sin normala aktivitetsnivå. Pettersson (2015) beskriver att ett större samarbete mellan fysioterapeut och barnmorska hade utformat en mer individanpassad vård, detta med hjälp av fysioterapeutens höga kompetens inom de biopsykosociala faktorerna. Deltagarna uttryckte en önskan om samarbete mellan professionerna då en mer individanpassad uppföljning och samtal kring fysisk aktivitet hade kunnat utformas hos en fysioterapeut.

Fysioterapeuten kopplas enbart in i eftervården vid enstaka fall och har ingen specifik roll i eftervården (Socialstyrelsen, 2017), vilket upplevdes som något negativt då deltagarna berättade att de upplevde en brist på fysioterapeutiska åtgärder i eftervården. Vissa länder i Europa har ett multidisciplinärt team där en fysioterapeut är inkluderad i eftervården och där besök hos en fysioterapeut efter förlossning erbjuds (Critchley, 2022). Detta var något som deltagarna saknade. En fysioterapeut skulle, enligt deltagarna, bland annat kunna hjälpa till med att skapa trygghet och förtroende för kroppen efter en förlossning samt skapa en individuell plan för smärthantering och träningsupplägg. Pettersson (2015) beskriver att fysioterapeuten arbetar med att ta hänsyn till de biopsykosociala faktorerna och se hälsa utifrån samtliga faktorer. Detta skulle kunna innebära att en fysioterapeut skulle kunna bidra med såväl de psykiska som de biologiska åtgärderna som deltagarna efterfrågade. Pettersson (2015) beskriver vidare att en fysioterapeut arbetar tvärdisciplinärt och inom ett brett område med människokroppens rörelseförmåga för att individen ska kunna använda sin kropp på ett kontrollerat och ändamålsenligt sätt. Deltagarna berättade att det hade skapat följsamhet och tillit att vända sig till en profession med kompetens inom fysisk aktivitet och kroppsfunction.

Pettersson (2015) skriver att det är många kvinnor som inte vet vart de ska vända sig för behandling av förlossningsrelaterade besvär och träningsråd efter en förlossning. Deltagarna berättade att de önskade en upplysning om att det fanns hjälp att få och att det kändes jobbigt att de inte fick professionell hjälp med fysisk aktivitet efter förlossningen. En anledning till att många kvinnor inte vet vart de ska vända sig skulle kunna vara för att de inte vet vad fysioterapi innebär och vad en fysioterapeut skulle kunna bidra med. Critchley (2022) beskriver att en viktig del av fysioterapeutens arbete är att upplysa samhället om fysioterapeutens roll i eftervården. På så sätt skulle fler kvinnor kunna få den hjälp och det stöd de behöver, dels för att behandla förlossningsrelaterade besvär, dels för att öka den fysiska aktiviteten.

6.2. Metoddiskussion

En beskrivande kvalitativ metod valdes då studien syftade till att undersöka individens enskilda uppfattning och tolkning av verkligheten (Backman, 2008). Den kvalitativa metoden gav flera versioner av verkligheten medan den kvantitativa metoden hade gett en objektiv verklighet i syfte att förutse eller kontrollera verkligheten. En nackdel med den kvalitativa metoden var att den genererade i en väldigt stor datamängd eftersom materialet transkriberades, analyserades, kodades och kategoriserades, vilket blev en tidskrävande process (Backman, 2008). Den kvalitativa metoden kan uppfattas som komplicerad att utföra och det krävs mycket träning för att bli bra på att utföra den (Backman, 2008; Carter & Lubinsky, 2016). En fördel med den kvalitativa metoden var att det inte behövdes lika många deltagare som i en kvantitativ metod och varje deltagare kunde ge mycket information. Däremot hade en kvantitativ studie med användning av enkäter resulterat i fler deltagare än vid en intervjustudie vilket hade lett till en bredare och samlad bild av vad kvinnor fått för råd och stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården (Backman, 2008; Carter & Lubinsky, 2016). Detta hade ökat generaliserbarheten, vilket inte vore möjligt i den kvalitativa metoden (Carter & Lubinsky, 2016). Den kvalitativa metoden gav dock en djupare förståelse för individers tidigare kunskaper och erfarenheter, vilket stämde överens med studiens syfte (Backman, 2008). För att läsaren skulle kunna bedöma resultatets överförbarhet till andra grupper beskrevs urval, deltagare, datainsamling och analys noggrant (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017).

Ett bekvämlighetsurval användes där rekrytering av deltagare skedde via Facebookgrupper. Dessa facebookgrupper riktade sig till nyblivna mammor i region Stockholm och Västmanland. Ett bekvämlighetsurval användes i stället för ett ändamålsenligt då studien inte syftade till att undersöka nyförlösta förstföderskor med exempelvis en specifik förlossningsskada (Carter & Lubinsky, 2016). Giltigheten kan bedömas av läsaren genom det noggrant beskrivna urvalet. Studiens giltighet berodde även på rekrytering och valet av studiedeltagare. Det var viktigt att deltagarna var representativa och hade erfarenhet av det som avsågs att undersökas (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). För att stärka giltigheten fanns därför inklusions- och exklusionskriterier, detta för att kunna besvara studiens syfte. Bekvämlighetsurvalet bidrog till färre exklusionskriterier än exempelvis ett ändamålsenligt urval då variationen av förlossningsskada inte var relevant (Carter & Lubinsky, 2016).

Förstföderskor inkluderades i studien eftersom de inte hade några tidigare erfarenheter av förlossning, förlossningsrelaterade besvär och tiden efter. Omföderskor skulle kunna vara färgade av tidigare erfarenheter och det skulle kunna innebära en allmän ökad trygghet och minskat behov av råd och stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården.

Exklusionskriterierna för studien var förlossning samt eftervård utanför Sverige, nyförlösta förstföderskor som var utbildade fysioterapeuter, som hade haft kontakt med fysioterapeut för bäcken- och/eller ländryggsproblematik och/eller hade behindrad kommunikation på svenska. Eftersom studien genomfördes i Sverige var det den svenska eftervården som undersöktes. Därför var det viktigt att ingen förlossning eller eftervård skedde utanför

Sverige. Behindrad kommunikation i det svenska språket hade kunnat innebära feltolkningar, missförstånd och svårigheter att uttrycka sig. Nyförlösta förstföderskor som var utbildade fysioterapeuter exkluderades från studien då större kunskap om rörelse och fysisk aktivitet skulle kunna förekomma (Region Värmland, 2019). Detta kunde göra att studiens syfte inte besvarades.

De nyförlösta förstföderskor som hade kontakt med en fysioterapeut för bäcken- och ländryggsproblematik exkluderades från studien. Denna form av problematik skulle kunna höra ihop med förlossningsrelaterade besvär (Ehsani et al., 2020). Det hade kunnat innebära att fler råd och mer stöd kring fysisk aktivitet hade getts än vad den standardiserade eftervården gav.

En semistrukturerad intervjuguide användes för att skapa utrymme för följdfrågor samtidigt som förutbestämda frågor ställdes (Carter & Lubinsky, 2016). Strukturerade huvudfrågor utformades eftersom det var viktigt att deltagarna fick samma frågor. Samtidigt var det viktigt att följdfrågor formulerades utifrån deltagarens individuella svar, detta för att kunna besvara studiens syfte (Carter & Lubinsky, 2016). En strukturerad intervjuguide innebär att samma frågor ställs till alla deltagare utan hänsyn till svaret på frågan. Detta gör att intervjun inte öppnar upp till diskussion eller fördjupade svar (Carter & Lubinsky, 2016). Det kan vara svårt att genomföra en intervju och det kan därför vara bra att använda sig av tränade observatörer och intervjuare (Backman, 2008). Eftersom författarna inte var tränade hade felkällor, i form av att viktig information utslöts, kunnat förekomma (Backman, 2008). En ostrukturerad intervjuguide är svår att använda och det krävs erfarenhet vilket är anledningen till att en ostrukturerad intervjuguide inte använts (Carter & Lubinsky, 2016). Vid en ostrukturerad intervjuguide saknas förutbestämda huvudfrågor och det är då lätt att viktiga frågor glöms bort och att studiens syfte inte besvaras. Det finns även en risk att slutna och vinklade frågor ställs i stället för att intervjufrågorna hålls öppna. Däremot kan en ostrukturerad intervju anpassas efter deltagaren vilket kan öppna upp till oväntad respons och diskussion (Carter & Lubinsky, 2016). Två testintervjuer hölls för att utvärdera om intervjufrågorna behövde justeras gällande innehåll, formuleringar och antal frågor för att kunna besvara studiens syfte (Patel & Davidson, 2011). Intervjuguiden justerades inte men efter analysen upplevde studieförfattarna att deltagarnas upplevda self-efficacy inte stämde överens med övriga svar gällande säkerhet i utförandet av fysisk aktivitet.

En manifest analys har använts för att analysera det textnära innehållet och det uppenbara budskapet. En latent analys hade bidragit till en analys av deltagarnas underliggande budskap och en tolkning av det som sagts mellan raderna (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Då författarna saknade erfarenhet om dataanalys valdes en manifest analys för att enbart fokusera på det textnära innehållet. Den induktiva ansatsen valdes då författarna ville ha en förutsättningslös analys av deltagarnas berättelser, utan koppling till teorier och modeller. Genom att båda författarna deltog i samtliga intervjuer och tillsammans analyserade och diskuterade innehållet och tolkningsmöjligheter ökade tillförlitligheten i resultatet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Tillförlitligheten ökade även eftersom det analyserade materialet kontinuerligt diskuterades med handledare och studenter vid grupphandledningstillfällena. Däremot hade studieförfattarna en hög förförståelse för

fysioterapi med beteendemedicinsk inriktning vilket kan ha påverkat studieförfattarnas sätt att analysera och tolka materialet och minskat tillförlitligheten. Trots den textnära analysen kunde inte resultatet med säkerhet anses vara neutralt på grund av studieförfattarnas delaktighet i studien. Detta genom samspel under intervjuerna samt skapande av intervjuguide och val av meningsbärande enheter (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017).

6.3. Etikdiskussion

Studien följde Helsingforsdeklarationens etiska riktlinjer (2022). Valet av rekryteringsmetod grundades i att undgå en mellanhand för att stärka konfidentialitet. Genom att studieförfattarna inte tog kontakt med någon form av vårdinstans var det ingen utomstående som kände till ett eventuellt deltagande i studien. Detta gjorde att deltagarna inte behövde oroa sig för att deras barnmorska skulle få reda på vad de berättat. Barnmorskans vetskap om ett eventuellt deltagande hade kunnat bidra till att deltagaren inte vågat eller velat dela med sig av alla sina upplevelser. En annan fördel med att utesluta en mellanhand var att rekryteringsprocessen gick snabbare.

Informationen som gavs till eventuella deltagare var enkelt formulerad i både tal och skrift. Detta för att de eventuella deltagarna skulle förstå informationen och undvika missförstånd. Samtycket var även formulerat lättförståeligt, både skriftligt och muntligt, för att säkerställa att deltagarna förstått syftet och det frivilliga deltagandet i studien (Carter & Lubinsky, 2016). Det kan däremot vara en fördel att enbart formulera samtycket muntligt för att hålla deltagarna fullständigt oidentifierade. Ett skriftligt samtycke medför nedskrivna personuppgifter som undviks vid ett muntligt samtycke (Carter & Lubinsky, 2016). Då de skriftliga samtyckena bevarats inlåsta där enbart studieförfattarna haft tillgång har deltagarnas identitet inte riskerat att röjas.

En risk med att delta i studien var att det kan vara känsligt att prata om graviditets- och förlossningsrelaterade besvär och eftervården om det fanns negativa upplevelser kring den. Om negativa tankar skulle väckas fanns det tid för att samtala om det efter att intervjun avslutats. Deltagarna fick själva bestämma tid och plats där intervjun hölls för att skapa trygghet i att diskutera detta ämne.

7. SLUTSATS

Syftet med studien var att beskriva nyförlösta förstföderskors upplevelser av råd och stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården efter vaginal förlossning. Deltagarna upplevde brist av råd och stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården efter förlossning och de få råd som gavs upplevdes som otillräckliga och saknade individanpassning. Avsaknaden av individanpassade råd skulle kunna vara en anledning till att ett rädsla-undvikandebeteende

för fysisk aktivitet utvecklades hos många av deltagarna. En annan orsak till att fysisk aktivitet undveks skulle enligt SCT kunna bero på en avsaknad av samspel mellan individfaktorer och omgivningsfaktorer.

Resultatet visade sammanfattningsvis att det saknades fysioterapeutiska åtgärder i eftervården. Utifrån deltagarnas tidigare erfarenheter, socialt stöd från närstående, fysiska och psykologiska faktorer uttrycktes en önskan om individanpassade fysioterapeutiska åtgärder. Genom att förstå och arbeta utifrån ett beteendemedicinskt och individanpassat perspektiv skulle råd och stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården efter förlossning kunna förbättras. Detta är något en fysioterapeut har kompetens inom och kan på så sätt skapa större möjligheter till fysisk aktivitet. En viktig del i fysioterapeutens arbete är att stärka individens self-efficacy genom att anpassa fysisk aktivitet, val av aktivitet och dosering, utefter individens förmåga och fysiska förutsättningar. Vid uteblivna fysioterapeutiska åtgärder finns det risk för att den fysiska inaktiviteten ökar vilket kan medföra många negativa konsekvenser som depression, minskad livskvalité och minskat välbefinnande.

Då studien utgick från en kvalitativ design går det inte att generalisera resultatet men överförbarheten är hög eftersom deltagare rekryterats från två regioner. Däremot gav den kvalitativa metoden en djupare förståelse för deltagarnas upplevelser och erfarenheter vilket lyfte fram upplevelser som skulle kunna förekomma hos nyförlösta förstföderskor.

8. KLINISK BETYDELSE OCH VIDARE FORSKNING

Andra studier som beskriver nyförlösta förstföderskors upplevelser av råd och stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården efter vaginal förlossning är i dagsläget oidentifierade enligt studieförfattarnas vetskap. Därmed kan denna studie bidra med kännedom för hur nyförlösta förstföderskor beskriver upplevelser av råd och stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården efter vaginal förlossning och hur eftervården skulle kunna förbättras. Studiens resultat visar att brist på råd och stöd av fysisk aktivitet upplevs påverka aktivitetsnivån och utförandet av fysisk aktivitet då osäkerhet och ett undvikandebeteende framkallas. Resultatet belyser avsaknaden av fysioterapeutiska åtgärder i eftervården samt vikten av ett beteendemedicinskt perspektiv för att skapa individanpassade åtgärder för att möjliggöra fysisk aktivitet. Med brist på fysioterapeuter i den svenska hälso- och sjukvården kommer inte behovet av fysioterapeuter i eftervården kunna tillgodoses. Genom inspelade föreläsningar och gruppträning blir inte eftervården lika resurskrävande som vid individuella patientmöten.

Kvinnohälsa är generellt ett eftersatt område inom forskning och fler studier behövs för ökad förståelse för kvinnokroppens komplexitet. Vidare forskning gällande råd och stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården efter förlossning behövs för att få en djupare förståelse

för kvinnors upplevelser. En kvantitativ studie hade kunnat genomföras för att öka generaliserbarheten med ett större antal deltagare än vad en kvalitativ metod genererar. En jämförande beskrivande studie med interventionsgrupp hade varit av intresse. Detta för att jämföra upplevelser av fysioterapeutiska åtgärder samt socialt stöd respektive utan. Det hade varit av intresse att undersöka om typ av förlossningsrelaterade besvär påverkar behovet av råd och stöd för fysisk aktivitet.

REFERENSLISTA

- Adeniyi, A. F., Ogwumike, O. O., & Bamikefa, T. R. (2013). Postpartum Exercise among Nigerian Women: Issues Relating to Exercise Performance and Self-Efficacy. *ISRN obstetrics and gynecology*, 2013, 294518. <https://doi.org/10.1155/2013/294518>
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Studentlitteratur.
- Bennetter, K. E., Richardsen, K. R., Vøllestad, N. K., Jenum, A. K., Robinson, H. S., Mdala, I., & Waage, C. W. (2023). Associations between social support and physical activity in postpartum: a Norwegian multi-ethnic cohort study. *BMC public health*, 23(1), 702. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15507-z>
- Broberg, C., & Lenné, R. (2016). *Fysioterapi Profession och vetenskap*. Fysioterapeuterna. <https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/professionsutveckling/om-professionen/fysioterapi-webb-navigering-20190220.pdf>
- Brown, W. J., Hayman, M., Haakstad, L. A. H., Lamerton, T., Mena, G. P., Green, A., Keating, S. E., Gomes, G. A. O., Coombes, J. S., & Mielke, G. I. (2022). Australian guidelines for physical activity in pregnancy and postpartum. *Journal of science and medicine in sport*, 25(6), 511–519. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2022.03.008>
- Carter, R. E., & Lubinsky, J. (2016). *Rehabilitation Research: Principles and Applications* (5 uppl.). Elsevier.
- Critchley C. J. C. (2022). Physical Therapy Is an Important Component of Postpartum Care in the Fourth Trimester. *Physical therapy*, 102(5), pzac021. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzac021>
- Crommert, M. E., Flink, I., & Gustavsson, C. (2021). Predictors of Disability Attributed to Symptoms of Increased Interrecti Distance in Women after Childbirth: An Observational Study. *Physical therapy*, 101(6), pzabo64. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzabo64>

- Davis, R., Campbell, R., Hildon, Z., Hobbs, L., & Michie, S. (2015). Theories of behaviour and behaviour change across the social and behavioural sciences: a scoping review. *Health psychology review*, 9(3), 323–344. doi: 10.1080/17437199.2014.941722
- Ehsani, F., Sahebi, N., Shanbehzadeh, S., Arab, A. M., & ShahAli, S. (2020). Stabilization exercise affects function of transverse abdominis and pelvic floor muscles in women with postpartum lumbo-pelvic pain: a double-blinded randomized clinical trial study. *International urogynecology journal*, 31(1), 197–204. <https://doi.org/10.1007/s00192-019-03877-1>
- Folkhälsomyndigheten. (4 mars 2022). *Rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/>
- Fridén, C., Haakstad, L. A. H., Bø, K., Josefsson, A. (9 mars 2021). *FYSS: Rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande under och efter graviditet*. Läkartidningen förlag AB.
- Heaney, C. A. & Israel, B. A. (2015). Social networks and social support. I K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Red.), *Health behavior: theory, research, and practice* (5 uppl., s. 189-197). Jossey-Bass.
- Helsingforsdeklarationen. (18 november 2022). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Henriksson, J., & Sundberg, C J. (2016). *FYSS: Biologiska effekter av fysisk aktivitet*. Läkartidningen förlag AB.
- International Society of Behavioral Medicine. (18 november 2022). *About ISBM*. [Isbm.info https://www.isbm.info/about-isbm/](https://www.isbm.info/about-isbm/)
- Jessen, M. L., Öberg, S., & Rosenberg, J. (2019). Treatment Options for Abdominal Rectus Diastasis. *Frontiers in surgery*, 6, 65. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2019.00065>

- Johannesson, E., Sjöberg, Å. L., Segerbrand, N., Fagevik Olsén, M., & Gutke, A. (2022). Women's experiences of obstetric anal sphincter injury and physical therapy interventions - A qualitative study. *Brazilian journal of physical therapy*, 26(2), 100397. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2022.100397>
- Karolinska Universitetssjukhuset. (13 april 2022). *Bäckenbotten och övningar*. Karolinska Universitetssjukhuset. <https://www.karolinska.se/for-patienter/graviditet-och-forlossning/for-den-nya-familjen/mamman-efter-forlossningen/backenbottentraining/#:~:text=Bäckenbotten%2Obestår%2Oav%2Oflera%2Omuskelpettor,försöker%2C%2Odesto%2Obättre%2Ogår%2Odet>
- Lawson, S., & Sacks, A. (2018). Pelvic Floor Physical Therapy and Women's Health Promotion. *Journal of midwifery & women's health*, 63(4), 410–417. doi: 10.1111/jmwh.12736.
- Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpas kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., s. 219–233). Studentlitteratur.
- Mattsson, C. M., Jansson, E., & Hagströmer, M. (2016). *FYSS - Rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna*. Läkartidningen förlag AB.
- McAlister, A. L., Perry, C. L., & Parcel, G. S. (2015). How individuals, environments, and health behaviors interact: Social cognitive theory. I K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Red.), *Health behavior: theory, research, and practice* (5 uppl., s. 159–182). Jossey-Bass.
- Moore, I. S., James, M. L., Brockwell, E., Perkins, J., Jones, A. L., & Donnelly, G. M. (2021). Multidisciplinary, biopsychosocial factors contributing to return to running and running related stress urinary incontinence in postpartum women. *British journal of sports medicine*, 55(22), 1286–1292. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-104168>
- Nygaard, I. E., & Shaw, J. M. (2016). Physical activity and the pelvic floor. *American journal of obstetrics and gynecology*, 214(2), 164–171. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.08.067>

Nygaard, I. E., Wolpern, A., Bardsley, T., Egger, M. J., & Shaw, J. M. (2021). Early postpartum physical activity and pelvic floor support and symptoms 1 year postpartum. *American journal of obstetrics and gynecology*, 224(2), 193.e1–193.e19. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.08.033>

Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400). Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400#K44

Olovsson, M. (Red.). (2016). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa* (Rapport 76). Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-od76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>

Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder* (4 uppl.). Studentlitteratur

Pettersson, A. (2015). Att lära och utvecklas i sin profession. I G. Biguet, I. Lindquist, C. Martin & A. Pettersson (Red.), *Att lära och utvecklas i sin profession* (1:2 uppl., s. 19–38). Studentlitteratur.

Region Värmland. (5 april 2019). *Stor satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa*. Regionvarmland.se <https://regionvarmland.se/regionvarmland/om-regionen/pressrum/old---pressmeddelanden/2019/04/arkiv/2019-04-05-stor-satsning-pa-forlossningsvard-och-kvinnors-halsa>

Rogers, A. H., & Farris, S. G. (2022). A meta-analysis of the associations of elements of the fear-avoidance model of chronic pain with negative affect, depression, anxiety, pain-related disability and pain intensity. *European journal of pain (London, England)*, 26(8), 1611–1635. <https://doi.org/10.1002/ejp.1994>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (15 mars 2022). *Behandling av rektusdiastas hos kvinnor. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter* (SBU utvärderar 346). <https://www.sbu.se/346?pub=91759>

- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (1 mars 2021). *Förlossningsbristningar. Diagnostik samt erfarenhet av bemötande och information* (SBU utvärderar 323). <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/forlossningsbristningar--diagnostik-samt-erfarenheter-av-bemotande-och-information/>
- Socialstyrelsen. (20 maj 2018). *Komplikationer efter förlossning: Riskfaktorer för bristningar, samt direkta och långsiktiga komplikationer*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-20.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Stärk förlossningsvården och kvinnors hälsa*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6531.pdf>
- Socialstyrelsen. (13 april 2017). *Vård efter förlossning: En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13.pdf>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (9 mars 2022). *Graviditetsenkäten*. <https://rapporter.skr.se/graviditetsenkaten.html>
- Södertälje Sjukhus. (9 juni 2021). *Till dig som är blivande eller nybliven förälder*. <https://www.sodertaljesjukhus.se/for-patienter/bb-sodertalje/efter-forlossning/den-forsta-tiden/>
- Williams, J. R. (2015). *Medical Ethics Manual* (3 uppl.). World Medical Association.
- World Health Organization. (2013). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_eng.pdf?sequence=1
- Åsenlöf, P., & Denison, E. (2006). Beteendemedicin - Ett forskningsfält som öppnar nya vägar för sjukgymnaster. *Forskning pågår*, (8), 40–47. https://fysioterapi.se/wp-content/uploads/Forskning_pagar_fysioterapi_nr8_2006.pdf

BILAGA A

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor:

Hur gammal är du?

Vad jobbar du med?

I vilken region skedde förlossningen och eftervården?

Hur länge sedan var det du genomgick förlossningen?

Kan du skatta hur säker du känner dig på din förmåga att utföra fysisk aktivitet efter förlossningen, på en skala mellan 1–10 (där 1 är lägsta möjliga och 10 är högsta möjliga)

1. Berätta om tiden efter förlossningen.

Följdfråga: Hur mårde du efter förlossningen, har du drabbats av några förlossningsrelaterade besvär?

Följdfråga: Hur tänkte du kring fysisk aktivitet efter förlossningen?

Följdfråga: Hur kände du kring fysisk aktivitet efter förlossningen?

2. Vad är dina erfarenheter av fysisk aktivitet?

Följdfråga: Hur fysisk aktiv var du före/under graviditeten?

Följdfråga: Hur ser din relation till fysisk aktivitet ut just nu?

Följdfråga: Hur har du tagit reda på hur fysisk aktivitet kan utföras efter förlossningen?

3. Vad har du fått för information om fysisk aktivitet efter förlossningen?

Följdfråga: Vem har gett dig denna information? Har du känt dig osäker eller rädd på vad du bör respektive inte bör utföra för fysisk aktivitet? Kan du i så fall beskriva ett tillfälle?

Följdfråga: Hur önskar du att information för fysisk aktivitet för nyförlösta ser ut?

Följdfråga: Är det något specifikt du saknar?

Följdfråga: Är det något specifikt du är nöjd med?

4. Vad har du fått för stöd för att vara fysiskt aktiv efter förlossningen?

Följdfråga: Hur önskar du att stöd för fysisk aktivitet för nyförlösta ser ut?

Följdfråga: Är det något specifikt du saknar?

Följdfråga: Är det något specifikt du är nöjd med?

5. Vilken eller vilka professioner skulle du vända dig till för information och/eller stöd för fysisk aktivitet efter förlossning?

Följdfråga: Vad kan den professionen bidra med som inte andra kan?

Följdfråga: Vad kan de professionerna bidra med som inte andra kan?

Följdfråga: Vad tror du att en fysioterapeut kan bidra till inom eftervården?

6. Kan du beskriva vilka individuella råd som du skulle ha behövt eller som du fick efter förlossningen som var viktiga för dig?

Följdfråga: På vilket sätt skulle dessa individuella råd hjälpa dig i just din situation?

7. Finns det något du känner att vi inte frågat om som du vill tillägga?

BILAGA B

Information till administratörer på Facebookgrupperna

Hej!

Vi är två studenter från fysioterapeutprogrammet på Mälardalens Universitet. Just nu skriver vi vårt examensarbete som handlar om kvinnors upplevelser av stöd och information gällande fysisk aktivitet efter vaginal förlossning. Vi söker nu kvinnor som kan tänka sig att bli intervjuade om detta ämne av oss. Får vi tillåtelse att skicka ut en förfråga om deltagande i vår studie i er Facebookgrupp?

Tack på förhand!

Vänliga hälsningar

Rebecka Grossman & Olivia Persson

BILAGA C

Inlägg i Facebookgrupperna

Vi är två studenter från fysioterapeutprogrammet på Mälardalens Universitet. Just nu skriver vi vårt examensarbete som handlar om kvinnors upplevelser av stöd och information gällande fysisk aktivitet efter vaginal förlossning. Vi söker nu kvinnor boende i Stockholm eller Västerås som fött barn vaginalt inom 1år som kan tänka sig att bli intervjuade av oss gällande detta ämne. Är du intresserad eller vill ha mer information får du gärna höra av dig till oss via mail.

Rgn21001@student.mdu.se

Opn21001@student.mdu.se

Hälsningar

Olivia Persson & Rebecka Grossman

BILAGA D

Förfrågan om deltagande i en studie som handlar om nyförlösta förstföderskors upplevelser gällande behov av information och stöd för fysisk aktivitet.

Vi är två studenter från fysioterapeutprogrammet på Mälardalens Universitet som ska skriva ett examensarbete om kvinnors upplevelser av information och stöd för fysisk aktivitet.

Bakgrund: En graviditet och förlossning innebär stor påfrestning på kroppen men trots detta erbjuds endast en uppföljning. Efter en vaginal förlossning drabbas många kvinnor av inkontinens och långvarig smärta som kan upplevas som besvär de ska behöva stå ut med resten av livet. Fysisk aktivitet rekommenderas starkt och kan påbörjas direkt efter en förlossning, där den främsta fördelen är ett ökat välmående.

Studiens syfte: Att undersöka hur nyförlösta förstföderskor upplever information och stöd för fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården efter vaginal förlossning.

Förfrågan om deltagande: Du tillfrågas om deltagande därför att du är medlem i en Facebookgrupp för gravida och nyblivna mammor. Vi har fått godkännande att ställa frågan om preliminärt intresse för deltagande från administratören i Facebookgruppen.

Kriterierna för att delta i studien är att du som förstföderska, bosatt i Stockholm eller Västerås, har genomgått en vaginal förlossning inom det senaste året. För att delta ska förlossningen samt eftervården genomgått i Sverige. Du som är utbildad fysioterapeut eller har kontakt med fysioterapeut för bäcken- och ländryggsproblematik eller inte kan kommunicera obehindrat på svenska har inte möjlighet att delta i studien.

Tillvägagångssätt: Detta är en intervjustudie som innebär att enskilda intervjuer kommer att hållas. Varje deltagare kommer att intervjuas en gång. Intervjufrågornas fokus är att du som deltagare får berätta om dina upplevelser kring den information och stöd du fått gällande fysisk aktivitet. Tid och plats bestäms utifrån dina möjligheter. Båda författarna kommer att delta under intervjun. För att kunna analysera frågornas svar kommer en ljudinspelning under intervjun att genomföras. Denna kommer förvaras där enbart författarna har tillgång till den och alla personuppgifter kommer att avidentifieras. Efter avslutat arbete kommer ljudinspelning och material från intervjuerna att raderas. Studien kommer att presenteras i form av en kandidatuppsats vid Mälardalens universitet.

Fördelar med att delta i studien: Nyförlösta förstföderskors upplevelser av information och stöd för fysisk aktivitet blir belysta.

Risker med att delta i studien: Det kan vara känsligt att prata om graviditets- och förlossningsrelaterade besvär och upplevelser av eftervården om det finns negativa upplevelser kring det. Om negativa tankar väcks finns tid för att samtala om det efter att intervjun avslutas. Enbart vi som författare och vår handledare kommer att behandla materialet och alla deltagare kommer att bli aidentifierade, så att du som deltagare inte kan identifieras.

Samtycke ges både muntligt och skriftligt och då det är frivilligt att delta i studien har du när som helst möjlighet att avbryta din medverkan utan närmare motivering.

Är du intresserad av att delta i studien eller har eventuella frågor kan du höra av dig till oss:

Rebecka Grossman, rgn21001@student.mdu.se, 0739-28 27 25

Olivia Persson, opn21001@student.mdu.se, 0705-508 208

Handledare: Caroline Eklund, universitetslektor, forskare, leg sjukgymnast,
caroline.eklund@mdu.se, 021-107399

BILAGA E

Samtycke till att delta i projektet

Jag har fått muntlig och/eller skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att delta i projektet ”Nyförlösta förstföderskors upplevelser av information och stöd för fysisk aktivitet efter vaginal förlossning”.
- Jag samtycker till att mina data tillfälligt sparas på det sätt som beskrivs i informationen om projektet.

Plats och datum	Underskrift
	Namnförtydligande



Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se