

Graviditetsenkät 3

1 år efter förlossning

Tack för att du vill delta i Graviditetsenkäten! Enkäten innehåller frågor hur du upplever vården och din egen hälsa ett år efter förlossningen. Syftet med enkäten är att vården ska bli ännu bättre. Resultaten kommer därför, tillsammans med uppgifter från Graviditetsregistret, att användas som underlag för verksamhetsutveckling och forskning.

Det är frivilligt att besvara Graviditetsenkäten. Dina svar från Graviditetsenkäten och de uppgifter som finns om dig i Graviditetsregistret kommer **inte** att kunna härledas till dig personligen när resultaten presenteras för vårdens verksamheter eller inom eventuell forskning.

Observera att enkäten endast är en undersökning av dina erfarenheter och upplevelser. Om du har besvär eller är i behov av stöd under din graviditet, kontakta din barnmorska eller vårdmottagning.

Frågor om enkäten? Kontakta info@skr.se

Vill du veta mer om hur dina uppgifter hämtas och hanteras, [se här](#).

Din hälsa

Först ber vi dig besvara en allmän fråga om din hälsa.

1. Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd varit under de sista tre månaderna av graviditeten?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycket dåligt			Mycket bra		Kan/ vill ej svara

Förlossning

Med dessa frågor vill vi ta reda på din upplevelse av hur vården fungerat i samband med din förlossning och året efter.

2. Hur födde du barn?

- Vaginalt
- Planerat kejsarsnitt
- Akut kejsarsnitt
- Kan/vill ej svara

3. Var det din första förlossning eller har du fött barn tidigare?

- Det var mitt/mina första barn
- Har fött barn tidigare
- Kan/vill ej svara

4. Hur upplevde du din förlossning?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Värsta tänkbara								Bästa tänkbara		Kan/ vill ej svara

5. Hur har du mått psykiskt efter graviditet och förlossning?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycket dåligt			Mycket bra		Kan/ vill ej svara

6. Om du inte har mått psykiskt bra efter graviditet och förlossning, har du då vetat vart du kunde vända dig?

- Ja
- Nej
- Ej aktuellt
- Kan/vill ej svara

7. Hur har du mått fysiskt efter graviditet och förlossning?

1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycket dåligt			Mycket bra		Kan/ vill ej svara

8. Om du inte har mått fysiskt bra efter graviditet och förlossning, har du då vetat vart du kunde vända dig?

- Ja
- Nej
- Ej aktuellt
- Kan/vill ej svara

Ditt underliv

Graviditet och förlossning kan påverka underlivet. Just hur det påverkas behövs det mer forskning om. Därför frågar vi nu alla kvinnor, som genomgått en förlossning för ca ett år sedan hur det fungerar. Har du sådana besvär som frågorna handlar om? Då kan du prata med din barnmorska som kan ge råd.

9. Har du en känsla av att något buktar ut ur slidan?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1-3 gånger per månad
- 1-3 gånger per vecka
- Dagligen
- Avstår från att svara

10. Har du urinläckage eller ofrivillig urinavgång?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1-3 gånger per månad
- 1-3 gånger per vecka
- Dagligen
- Avstår från att svara

11. Händer det att du behöver hålla emot bakre slidväggen för att tömma tarmen?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1-3 gånger per månad
- 1-3 gånger per vecka
- Dagligen
- Avstår från att svara

12a. Har du svårt att hålla avföring eller gaser?

- Nej → *Gå till fråga 13a*
- Ja
- Avstår från att svara → *Gå till fråga 13a*

12b. Händer det att du släpper dig även när det är olämpligt?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1-3 gånger per månad
- 1-3 gånger per vecka
- Dagligen
- Avstår från att svara

12c. Har du läckage av lös avföring?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1-3 gånger per månad
- 1-3 gånger per vecka
- Dagligen
- Avstår från att svara

12d. Har du läckage av fast avföring?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1-3 gånger per månad
- 1-3 gånger per vecka
- Dagligen
- Avstår från att svara

12e. Använder du skydd p.g.a avföringsläckage

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1-3 gånger per månad
- 1-3 gånger per vecka
- Dagligen
- Avstår från att svara

12f. Påverkar dina läckageproblem din livsstil?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1-3 gånger per månad
- 1-3 gånger per vecka
- Dagligen
- Avstår från att svara

13a. Har du haft samlag de senaste 3 månaderna?

- Nej → *Gå till fråga 14*
- Ja
- Avstår från att svara → *Gå till fråga 14*

13b. Känner du smärta i underlivet vid samlag?

- Nej, ingen smärta
- Ja, lite smärta
- Ja, måttlig smärta
- Ja, stark smärta
- Ja, olidlig smärta
- Har ej haft samlag
- Avstår från att svara

13c. Upplever du:

- slidöppningen alltför liten/trång?
- slidöppningen alltför stor/öppen?
- smärta i slidöppningen?
- andra besvär från slidöppningen?
Om ja, vilken typ av besvär:
.....
.....
- Avstår från att svara

14. Om du har eller har haft besvär från underlivet, har du fått behandling eller träningsråd av sjukgymnast/fysioterapeut eller uroterapeut sedan du skrevs ut från BB?

- Ja
- Nej, fast jag hade önskat
- Nej, jag känner inget behov
- Ej aktuellt
- Avstår från att svara

Allmänt

Här ber vi dig besvara några allmänna frågor om året efter förlossningen.

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

- Nej
- Ja
- Kan/vill ej svara
- Annat:
.....
.....

16. Har du behövt uppsöka sjukvården under perioden två månader efter förlossningen och fram till nu på grund av besvär/komplikationer?

- Nej
- Ja
- Kan/vill ej svara

17. Anser du att vården tillgodosatt dina behov under graviditet, förlossning och tiden efter förlossning?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Kan/
vill ej
svara |

18. I mötet med vården under graviditet, förlossning och eftervård; har du känt dig bemött med respekt och värdighet? Oavsett: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nej,
inte alls | | | Ja, helt
och hållet | | Kan/
vill ej
svara |

19. Det går inte att fråga om allt i en enkät. Har du andra synpunkter eller vill utveckla dina svar?

Ditt svar kommer att återföras i sin helhet till hälso- och sjukvården.

Tack för dina svar!
**Om du har besvär med din hälsa så ber vi dig
att kontakta din barnmorska eller vårdcentral.**