

# Reviderad Graviditetsenkät

SKR:s översyn av Graviditetsenkäten, november 2025

# Graviditetsenkät 1

Graviditetsvecka 25

## Introduktionstext

Välkommen att delta i Graviditetsenkäten om hur du upplevt vården och din egen hälsa under graviditeten. Resultaten kommer att användas för att förbättra vården och för forskning.

Alla erfarenheter är lika viktiga. Om du inte längre är gravid är vi ändå tacksamma om du svarar på de frågor du kan.

Det är frivilligt att besvara Graviditetsenkäten. Ingen som du möter i vården kommer att veta om du svarat på enkäten eller inte. Resultaten kommer att presenteras så att ingen vet vad just du svarat.

Tänk på att du inte kan be om hjälp eller råd genom enkäten. Om du har besvär eller frågor om din graviditet och vård bör du kontakta din barnmorska eller vårdmottagning. Om du har klagomål eller synpunkter som du vill ha återkoppling på, behöver du vända dig direkt till vårdmottagningen eller [patientnämnden](#) i din region.

Har du frågor om enkäten kan du kontakta oss via e-post: [info@skr.se](mailto:info@skr.se).

Vill du veta mer om hur dina uppgifter hämtas och hanteras, läs mer på [1177.se](http://1177.se).

## Inledande frågor

1. Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd var innan du blev gravid?

- 1 Mycket dåligt
- 2
- 3
- 4
- 5 Mycket bra
- Kan/vill ej svara

2. Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd är nu?

- 1 Mycket dåligt
- 2
- 3
- 4
- 5 Mycket bra
- Kan/vill ej svara

3. Är du fortfarande gravid?

- Ja
- Nej
- Kan/vill ej svara

## Frågor om mödrahälsovården

*Om du besökt mer än en mottagning i mödrahälsovården så tänk på den du besökte först.*

4. Tycker du att det är lätt att komma i kontakt med mödrahälsovården?
  - 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Kan/vill ej svara
  
5. Har du möjlighet att ställa de frågor du önskar till barnmorskan/barnmorskorna på mödrahälsovården?
  - 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Kan/vill ej svara
  
6. Får du den information du behöver om din graviditet från mödrahälsovården?
  - 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Kan/vill ej svara
  
7. Känner du dig delaktig i planering och beslut som rör vården under din graviditet i den utsträckning du önskar?
  - 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Kan/vill ej svara
  
8. Känner du dig trygg med barnmorskan/barnmorskorna på mödrahälsovården?
  - 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Kan/vill ej svara

9. Har du möjlighet att få stöd från mödrahälsovården vid behov? (t.ex. om du känner oro, rädsla, ångest, ledsenhet eller motsvarande)

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Har ej behövt stöd
- Kan/vill ej svara

10. Får din partner/närstående möjlighet att vara delaktig i vården under din graviditet i den utsträckning du önskar?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Ej aktuellt
- Kan/vill ej svara

11. Får du träffa samma barnmorska vid dina besök i den utsträckning du önskar?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Kan/vill ej svara

12. Här får du gärna skriva om sådant du inte tycker har fungerat bra eller förslag som du tror kan göra mödrahälsovården bättre.

*Svaret kommer att skickas vidare till din mottagning inom mödrahälsovården. Skriv inte namn eller andra personuppgifter.*

---

---

---

## Frågor om fosterdiagnostik

Fosterdiagnostik görs för att upptäcka fosterskador och kromosomavvikelser under tidig graviditet. Exempel på fosterdiagnostik är ultraljud, KUB-undersökning, NIPT, fostervattenprov och moderkaksprov.

13. Har du genomgått KUB-undersökning?

- Ja
- Nej → *Gå till fråga 16*
- Kan/vill inte svara → *Gå till fråga 16*

14. Innan du gjorde KUB-undersökningen, kände du dig införstådd med syftet och vad undersökningen kunde ge för resultat?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Kan/vill ej svara

15. Fick du den information du behövde om resultatet av din KUB-undersökning?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Kan/vill ej svara

16. Vilken/vilka av följande undersökningar har du genomgått?

- Tidigt ultraljud (kring graviditetsvecka 12–13)
- Rutinultraljud (kring graviditetsvecka 18–20)
- Fostervattenprov
- Moderkaksprov
- NIPT (blodprov som kan visa kromosomavvikelser hos det väntade barnet/barnen)
- Ingen av dessa → *Gå till fråga 18*
- Kan/vill ej svara → *Gå till fråga 18*

17. Fick du den information du behövde inför beslut att genomgå dessa undersökningar? (tidigt ultraljud, rutinultraljud, fostervattenprov, moderkaksprov eller NIPT)

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Kan/vill ej svara

18. Har du, i samband med någon form av fosterdiagnostik, fått information om att det kan vara eller är något avvikande med graviditeten?

- Ja
- Nej → *Gå till fråga 22*
- Ej aktuellt → *Gå till fråga 22*
- Kan/vill ej svara → *Gå till fråga 22*

19. När du fick information om att något var avvikande, fick du då information på ett sätt som du förstod?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Kan/vill ej svara

20. När du fick information om att något var avvikande, blev du bemött på det sätt du önskade?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Kan/vill ej svara

21. Var tiden hos läkaren tillräcklig för frågor?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Kan/vill ej svara

22. Här får du gärna skriva om sådant du inte tycker har fungerat bra eller förslag som du tror kan göra vården inom fosterdiagnostik bättre.

*Svaret kommer att skickas vidare till din vårdgivare. Skriv inte namn eller andra personuppgifter.*

---

---

---

*Observera att du inte kan få svar på frågor eller återkoppling på synpunkter som du skrivit här.*

## Avslutande frågor

23. Anser du att vården under graviditeten tillgodosett dina behov hittills?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Kan/vill ej svara

24. Har du känt dig diskriminerad eller utsatt för kränkande behandling i mötet med vården under graviditeten?

- Nej
- Ja → Upplevde du att det var på grund av något av följande?
  - ålder
  - övervikt
  - könsöverskridande identitet eller uttryck
  - sexuell läggning
  - etnisk tillhörighet
  - religion eller annan trosuppfattning
  - funktionsnedsättning
  - annat
  - nej / vet ej

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

*Svaret kommer att skickas vidare till din vårdgivare. Skriv inte namn eller andra personuppgifter.*

---

---

---

*Observera att du inte kan få svar på frågor eller återkoppling på synpunkter som du skrivit här.*

## Graviditetsenkät 2

*Cirka 8 veckor efter förlossning*

### Introduktionstext

Välkommen att delta i Graviditetsenkäten om hur du upplevt vården och din egen hälsa några veckor efter förlossningen. Resultaten kommer att användas för att förbättra vården och för forskning.

Det är frivilligt att besvara Graviditetsenkäten. Ingen som du möter i vården kommer att veta om du svarat på enkäten eller inte. Resultaten kommer att presenteras så att ingen vet vad just du svarat.

Tänk på att du inte kan be om hjälp eller råd genom enkäten. Om du har besvär eller frågor om din graviditet och vård bör du kontakta din barnmorska eller vårdmottagning. Om du har klagomål eller synpunkter som du vill ha återkoppling på, behöver du vända dig direkt till vårdmottagningen eller [patientnämnden](#) i din region.

Har du frågor om enkäten kan du kontakta oss via e-post: [info@skr.se](mailto:info@skr.se).

Vill du veta mer om hur dina uppgifter hämtas och hanteras, läs mer på [1177.se](#).

### Inledande frågor

1. Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd var under de sista tre månaderna av graviditeten?
  - 1 Mycket dåligt
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Mycket bra
  - Kan/vill ej svara

### Frågor om mödrahälsovården

*Om du besökt mer än en mottagning i mödrahälsovården så tänk på den du besökte senast.*

2. Tycker du att det har varit lätt att komma i kontakt med mödrahälsovården?
  - 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Kan/vill ej svara
3. Har du haft möjlighet att ställa de frågor du önskat till barnmorskan/barnmorskorna på mödrahälsovården?
  - 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Kan/vill ej svara

4. Har du känt dig trygg med barnmorskan/barnmorskorna på mödrahälsovården?
- 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Kan/vill ej svara
5. Har du fått träffa samma barnmorska vid dina besök i mödrahälsovården i den utsträckning du önskat?
- 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Kan/vill ej svara
6. Har du känt dig trygg med den/de läkare du träffat på mödrahälsovården eller specialistmödrahälsovården?
- 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Har inte träffat läkare
  - Kan/vill ej svara
7. Fick du under graviditeten stöd för förlossningsrädsla i den utsträckning du behövde, om du kände förlossningsrädsla?
- 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Har ej behövt stöd för förlossningsrädsla
  - Kan/vill ej svara
8. Gav mödrahälsovården dig information om förlossning i den utsträckning du behövde?
- 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Kan/vill ej svara

9. Gav mödrahälsovården dig information om *tiden efter* förlossning i den utsträckning du behövde?  
(t.ex. om återhämtning, amning och föräldraskap)
- 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Kan/vill ej svara
10. Kände du dig delaktig i planering och beslut som rörde vården under din graviditet i den utsträckning du önskade?
- 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Kan/vill ej svara
11. Fick din partner/närstående möjlighet att vara delaktig i vården under din graviditet i den utsträckning du önskade?
- 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Ej aktuellt
  - Kan/vill ej svara
12. Skulle du rekommendera den mödrahälsovård du besökt till någon annan som är gravid?
- 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Kan/vill ej svara
13. Anser du att mödrahälsovården tillgodosett dina behov hittills?
- 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Kan/vill ej svara

14. Här får du gärna skriva om sådant du inte tycker har fungerat bra eller förslag som du tror kan göra mödrahälsovården bättre.

*Svaret kommer att skickas vidare till din mottagning inom mödrahälsovården. Skriv inte namn eller andra personuppgifter.*

---

---

*Observera att du inte kan få svar på frågor eller återkoppling på synpunkter som du skrivit här.*

### Frågor om förlossningen och tiden på sjukhus efter förlossningen

15. Hur födde du barn?

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

16. Har du fött barn tidigare?

- Nej
- Ja
- Kan/vill ej svara

17. Hur upplevde du din förlossning?

- 1 Värsta tänkbara
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Bästa tänkbara
- Kan/vill ej svara

18. Fick du föda där du önskade?

- Nej
- Ja → *Gå till fråga 20*
- Kan/vill ej svara

19. Varför fick du inte föda där du önskade?

- Blev hänvisad till annan plats på grund av platsbrist
- Blev hänvisad till annan plats av medicinska skäl
- Blev hänvisad men vet inte varför
- Hade önskat föda hemma
- Specificera nedan:

---

Kan/vill inte svara

20. Fick du den hjälp du behövde för att hantera smärta under förlossningen?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Ej aktuellt
- Kan/vill ej svara

21. Fick du stöd av personalen under förlossningen, i den utsträckning du behövde?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Kan/vill ej svara

22. Var barnmorskan närvarande i förlossningsrummet i den utsträckning du önskade?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Ej aktuellt
- Kan/vill ej svara

23. Fick du den information du behövde för att kunna ta ställning till de åtgärder som genomfördes under förlossningen? (t.ex. fördelar, nackdelar och alternativ)

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Ej aktuellt
- Kan/vill ej svara

24. Respekterade personalen din vilja om vilka åtgärder som skulle genomföras under förlossningen?
- 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Ej aktuellt
  - Kan/vill ej svara
25. Kände du dig trygg med vården under förlossningen?
- 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Kan/vill ej svara
26. Fick din partner/närstående möjlighet att vara delaktig under förlossningen i den utsträckning du önskade?
- 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Ej aktuellt
  - Kan/vill ej svara
27. Fick barnet/barnen ligg hud-mot-hud med dig efter förlossningen?
- Nej, jag/barnet/barnen behövde vård
  - Nej, av annan anledning
  - Ja, efter mer än två timmar
  - Ja, inte direkt men inom två timmar
  - Ja, direkt
  - Kan/vill ej svara
28. Fick du stöd av personalen vid den första amningen, i den utsträckning du behövde?
- 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Behövde ej stöd / ej aktuellt
  - Kan/vill ej svara

29. Behövde du eller ditt/dina barn särskild vård efter förlossningen, exempelvis neonatalvård eller akut slutenvård?

- Nej → *Gå till fråga 31*
- Ja
- Kan/vill ej svara

30. Vårdades ni tillsammans i samma rum under tiden på sjukhuset?

- Nej
- Ja, delvis
- Ja, hela tiden
- Kan/vill ej svara

31. Fick du stanna på sjukhuset efter förlossningen så länge som du behövde?

- Nej, hade behövt stanna längre
- Nej, hade önskat gå hem tidigare
- Ja
- Kan/vill ej svara

32. Fick din partner/närstående möjlighet att stanna på sjukhuset efter förlossningen?

- Nej, men jag hade önskat det
- Nej, det behövdes inte
- Ja
- Ej aktuellt
- Kan/vill ej svara

*Nu kommer några frågor om vården på BB, innan du skrevs ut från sjukhuset. Om du fick BB-vård i hemmet så tänk på den vården när du svarar.*

33. Under tiden du var kvar på sjukhuset, fick du stöd av personalen vid amning i den utsträckning du behövde?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Behövde ej stöd / ej aktuellt
- Kan/vill ej svara

34. Fick du den information du behövde om återhämtning/tiden efter förlossningen?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Ej aktuellt
- Kan/vill ej svara

35. Kände du dig delaktig i planering och beslut om din eftervård i den utsträckning du önskade?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Ej aktuellt
- Kan/vill ej svara

36. Anser du att vården på sjukhuset efter förlossningen tillgodosåg dina behov?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Kan/vill ej svara

37. Skulle du rekommendera någon annan att föda på samma förlossningsavdelning som du?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Kan/vill ej svara

38. Kände du dig diskriminerad eller utsatt för kränkande behandling under förlossningen eller tiden på sjukhuset efter förlossningen?

- Nej
- Ja → Upplevde du att det var det på grund av något av följande?
  - ålder
  - övervikt
  - könsöverskridande identitet eller uttryck
  - sexuell läggning
  - etnisk tillhörighet
  - religion eller annan trosuppfattning
  - funktionsnedsättning
  - annat
  - nej / vet ej

39. Här får du gärna skriva om sådant du inte tycker har fungerat bra eller förslag som du tror kan göra förlossningsvården eller vården på sjukhus efter förlossning bättre.

*Svaret kommer att skickas vidare till ditt sjukhus. Skriv inte namn eller andra personuppgifter.*

---

---

---

*Observera att du inte kan få svar på frågor eller återkoppling på synpunkter som du skrivit här.*

## Frågor om din hälsa efter förlossningen

40. Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd är nu?

- 1 Mycket dåligt
- 2
- 3
- 4
- 5 Mycket bra
- Kan/vill ej svara

41. Har du smärtor i underlivet som inte gått över efter förlossningen?

- Ja, svåra/allvarliga
- Ja, lindriga
- Nej
- Kan/vill ej svara

42. Har du besvär kopplade till urin, avföring eller gaser efter förlossningen?

- Ja, svåra/allvarliga
- Ja, lindriga
- Nej → *Gå till avslutande frågor*
- Kan/vill ej svara → *Gå till avslutande frågor*

*Graviditet och förlossning kan påverka underlivet. Just hur det påverkas behövs det mer forskning om. Därför frågar vi alla kvinnor som har besvär om hur det fungerar. Har du sådana besvär som frågorna handlar om? Då kan du prata med din barnmorska som kan ge råd.*

43. Har du behövt behandling för svårigheter att tömma urinblåsan efter förlossning?

- Ja
- Nej
- Kan/vill ej svara

44. Har du urinläckage eller ofrivillig urinavgång?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1–3 gånger per månad
- 1–3 gånger per vecka
- Dagligen
- Kan/vill ej svara

45. Har du svårt att hålla avföring eller gaser?

- Ja
- Nej → *Gå till avslutande frågor*
- Kan/vill ej svara → *Gå till avslutande frågor*

46. Brukar du ha svårt att hålla gaser?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1–3 gånger per månad
- 1–3 gånger per vecka
- Dagligen
- Kan/vill ej svara

47. Brukar du läcka avföring om din avföring är lös?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1–3 gånger per månad
- 1–3 gånger per vecka
- Dagligen
- Kan/vill ej svara

48. Brukar du läcka avföring om din avföring är fast?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1–3 gånger per månad
- 1–3 gånger per vecka
- Dagligen
- Kan/vill ej svara

49. Använder du skydd på grund av avföringsläckage?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1–3 gånger per månad
- 1–3 gånger per vecka
- Dagligen
- Kan/vill ej svara

50. Påverkar dina läckageproblem din livsstil? (*frågan handlar om läckage av avföring eller gaser*)

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1–3 gånger per månad
- 1–3 gånger per vecka
- Dagligen
- Kan/vill ej svara

## Avslutande frågor

51. Har du fått möjlighet att prata om din förlossning och förlossningsupplevelse med en barnmorska eller läkare från förlossningskliniken, i den utsträckning du önskat?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Ej aktuellt
- Kan/vill ej svara

52. Har mödrahälsovården följt upp din hälsa efter förlossningen i den utsträckning du önskat?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Ej aktuellt
- Kan/vill inte svara

53. Om du haft fysiska besvär efter förlossningen, har du fått vård eller stöd i den utsträckning du behövt?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5
- Ja, helt och hållet
- Har ej haft besvär / ej aktuellt
- Kan/vill ej svara

54. Om du mått psykiskt dåligt efter förlossningen, har du fått vård eller stöd i den utsträckning du behövt?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Har ej haft besvär / ej aktuellt
- Kan/vill ej svara

55. Om du har haft problem med amning sedan du skrevs ut från sjukhuset, har du fått stöd från vården i den utsträckning du behövt?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Har inte haft problem / har inte ammat
- Kan/vill inte svara

56. Det går inte att fråga om allt i en enkät. Har du andra synpunkter eller vill utveckla dina svar?  
*Svaret kommer att skickas vidare till din mottagning inom mödrahälsovården och ditt sjukhus.  
Skriv inte namn eller andra personuppgifter.*

---

---

---

*Observera att du inte kan få svar på frågor eller återkoppling på synpunkter som du skrivit här.*

# Graviditetsenkät 3

1 år efter förlossning

## Introduktionstext

Välkommen att delta i Graviditetsenkäten om hur du upplevt vården och din egen hälsa ett år efter förlossningen. Resultaten kommer att användas för att förbättra vården och för forskning.

Det är frivilligt att besvara Graviditetsenkäten. Ingen som du möter i vården kommer att veta om du svarat på enkäten eller inte. Resultaten kommer att presenteras så att ingen vet vad just du svarat.

Tänk på att du inte kan be om hjälp eller råd genom enkäten. Om du har besvär eller frågor om din graviditet och vård bör du kontakta din barnmorska eller vårdmottagning. Om du har klagomål eller synpunkter som du vill ha återkoppling på, behöver du vända dig direkt till vårdmottagningen eller [patientnämnden](#) i din region.

Har du frågor om enkäten kan du kontakta oss via e-post: [info@skr.se](mailto:info@skr.se).

Vill du veta mer om hur dina uppgifter hämtas och hanteras, läs mer på [1177.se](http://1177.se).

## Frågor om din hälsa

1. Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd är nu?

- 1 Mycket dåligt
- 2
- 3
- 4
- 5 Mycket bra
- Kan/vill ej svara

2. Hur upplevde du din förlossning?

- 1 Värsta tänkbara
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Bästa tänkbara
- Kan/vill ej svara

3. Om du haft fysiska besvär efter förlossningen, har du då vetat vart du kan vända dig?

- Nej
- Ja
- Har ej haft besvär / ej aktuellt
- Kan/vill ej svara

4. Om du haft fysiska besvär efter förlossningen, har du fått vård eller stöd i den utsträckning du behövt?
- 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Har ej haft besvär / ej aktuellt
  - Kan/vill ej svara
5. Om du mått psykiskt dåligt efter förlossningen, har du då vetat vart du kan vända dig?
- Nej
  - Ja
  - Har ej haft besvär / ej aktuellt
  - Kan/vill ej svara
6. Om du mått psykiskt dåligt efter förlossningen, har du fått vård eller stöd i den utsträckning du behövt?
- 1 Nej, inte alls
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 Ja, helt och hållet
  - Har ej haft besvär / ej aktuellt
  - Kan/vill ej svara
7. Har du smärtor i underlivet som inte gått över efter förlossningen?
- Ja, svåra/allvarliga
  - Ja, lindriga
  - Nej
  - Kan/vill ej svara
8. Har du besvär kopplade till urin, avföring, eller gaser efter förlossningen?
- Ja, svåra/allvarliga
  - Ja, lindriga
  - Nej → Gå till frågor om amning
  - Kan/vill ej svara → *Gå till frågor om amning*

*Graviditet och förlossning kan påverka underlivet. Just hur det påverkas behövs det mer forskning om. Därför frågar vi alla kvinnor som har besvär efter att ha genomgått en förlossning för ca ett år sedan om 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 urinläckage eller ofrivillig urinavgång?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1–3 gånger per månad
- 1–3 gånger per vecka
- Dagligen
- Kan/vill ej svara

10. 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
- Kan/vill ej svara

11. Har du svårt att hålla avföring eller gaser?

- Ja
- Nej → *Gå till frågor om amning*
- Kan/vill ej svara → *Gå till frågor om amning*

12. Brukar du ha svårt att hålla gaser?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1–3 gånger per månad
- 1–3 gånger per vecka
- Dagligen
- Kan/vill ej svara

13. Brukar du läcka avföring om din avföring är lös?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1–3 gånger per månad
- 1–3 gånger per vecka
- Dagligen
- Kan/vill ej svara

14. Brukar du läcka avföring om din avföring är fast?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1–3 gånger per månad
- 1–3 gånger per vecka
- Dagligen
- Kan/vill ej svara

15. Använder du skydd på grund av avföringsläckage?

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1–3 gånger per månad
- 1–3 gånger per vecka
- Dagligen
- Kan/vill ej svara

16. Påverkar dina läckageproblem din livsstil? (*frågan handlar om läckage av avföring eller gaser*)

- Aldrig
- Nästan aldrig
- 1–3 gånger per månad
- 1–3 gånger per vecka
- Dagligen
- Kan/vill ej svara

### Frågor om amning

17. Har du ammat barnet/barnen som föddes för cirka ett år sedan? (även urmjölkning och pumpning ingår)

- Nej → *Gå till avslutande frågor*
- Ja
- Kan/vill ej svara → *Gå till avslutande frågor*

18. Fick du stöd för fortsatt amning efter utskrivning från sjukhuset, i den utsträckning du behövde?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Behövde ej stöd / ej aktuellt
- Kan/vill ej svara

19. Efter hur lång tid slutade du amma, om du inte längre ammar?

- 0–2 månader
- 3–4 månader
- 5–6 månader
- 7+ månader
- Ammar fortfarande
- Kan/vill ej svara

20. Har du kunnat amma så länge som du velat?

- Nej, på grund av besvär/smärta
- Nej, av andra skäl
- Ja
- Kan/vill ej svara

21. Här får du gärna skriva om sådant du inte tycker har fungerat bra eller förslag som du tror kan göra stödet kring amning bättre.

*Skriv inte namn eller andra personuppgifter.*

---

---

---

*Observera att du inte kan få svar på frågor eller återkoppling på synpunkter som du skrivit här.*

### Avslutande frågor

22. Har du fått möjlighet att prata igenom din förlossning och förlossningsupplevelse med vården, i den utsträckning du önskat?

- 1 Nej inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Ej aktuellt
- Kan/vill ej svara

23. Anser du att vården tillgodosett dina behov under graviditet, förlossning och tiden efter förlossning?

- 1 Nej, inte alls
- 2
- 3
- 4
- 5 Ja, helt och hållet
- Kan/vill ej svara

24. Har du känt dig diskriminerad eller utsatt för kränkande behandling i mötet med vården under graviditet, förlossning och eftervård?

- Nej
- Ja → Upplevde du att det var det på grund av något av följande?
  - ålder
  - övervikt
  - könsöverskridande identitet eller uttryck
  - sexuell läggning
  - etnisk tillhörighet
  - religion eller annan trosuppfattning
  - funktionsnedsättning
  - annat
  - nej / vet ej

25. Det går inte att fråga om allt i en enkät. Har du andra synpunkter eller vill utveckla dina svar?  
*Svaret kommer att skickas vidare till din mottagning inom mödrahälsovården och ditt sjukhus.  
Skriv inte namn eller andra personuppgifter.*

---

---

---

*Observera att du inte kan få svar på frågor eller återkoppling på synpunkter som du skrivit här.*