



Institutionen för hälsovetenskaper
Fysioterapeutprogrammet

Utbildningsprogram
i fysioterapi 180 hp

Examensarbete, 15 hp
Hösten 2025

**Tillgänglighet till fysioterapi vid graviditetsrelaterad bäckensmärta
i Region Skåne – en enkätstudie**

Författare

Emmy Olofsson
Johanna Wikström
Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet
em1818ol-s@student.lu.se
jo0170wi-s@student.lu.se

Handledare

Jeannette Unge,
Universitetsadjunkt
Lunds universitet
Sölvegatan 19, 223 62 Lund
jeannette.unge@med.lu.se

Examinator

Caroline Larsson
Lunds universitet
Sölvegatan 19, 223 62 Lund
caroline.larsson@med.lu.se

Sammanfattning

Titel

Tillgänglighet till fysioterapi vid graviditetsrelaterad bäckensmärtan i Region Skåne - en enkätstudie.

Bakgrund

Graviditetsrelaterad bäckensmärtan är ett vanligt förekommande besvär hos gravida personer, ungefär 20% upplever detta. Orsaken till smärtan är inte fastställd men diskuteras kunna bero på bland annat hormoner och förändrad muskelbelastning. Det finns flera fysioterapeutiska interventioner med olika evidensgrad som kan lindra smärtan, samtidigt finns inga tydliga riktlinjer för hur patienten kan få hjälp för att få vård hos en fysioterapeut.

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka en grupp gravida personers erfarenheter av graviditetsrelaterad bäckensmärtan samt deras våldsökande och upplevda tillgänglighet till fysioterapi inom Region Skåne.

Metod

Studien var en kvantitativ tvärsnittsstudie med hjälp av digital enkät. Enkäten utformades av författarna i Sunet Survey och var öppen från 12-03-2025 till 13-04-2025. Den delades på sociala medier och sattes upp i form av QR-kod på mottagningar i Region Skåne efter godkännande från berörda verksamhetschefer. Datan bearbetades som deskriptiv statistik i Microsoft Excel.

Resultat

Resultatet från enkäten visade att fysioterapeutisk vård var tillgänglig för den undersökta gruppen personer med graviditetsrelaterad bäckensmärtan i Region Skåne. Återkommande önskemål om individualiserad vård, bättre information om tillståndet och vilken tillgänglig vård som finns beskrevs av deltagarna.

Konklusion

Majoriteten av deltagarna träffade en fysioterapeut när de sökte vård för sin graviditetsrelaterade bäckensmärtan. Mer forskning inom området krävs vilket påpekats i tidigare forskning och rapporter. Framför allt kring orsakerna bakom smärtan samt ett standardiserat vårdförlopp och vilka interventioner som faktiskt har högst evidens. Metoden och utformningen av denna enkät kan utvecklas och stärka den kliniska relevansen.

Nyckelord

Tillgänglighet till fysioterapi, Fysioterapeut, Graviditetsrelaterad bäckensmärtan, Graviditet.

Abstract

Title

Availability of physiotherapy in Region Skåne for pregnancy related pelvic girdle pain- a survey study.

Background

Pelvic girdle pain is a common problem during pregnancy, approximately 20% experience it. The cause of the pain is not established but is discussed to be due to, for instance, hormones and change in muscle load. There are several physiotherapeutic interventions to ease the pain, but no clear guidelines on how the patient can receive guidance to get treatment from a physiotherapist.

Aim

The aim of this study was to investigate a group of pregnant people's experiences of pelvic girdle pain as well as their care-seeking and perceived accessibility to physiotherapy within Region Skåne.

Methods

This study is a quantitative cross-sectional study with the help of a digital survey. The survey was created by the authors in Sunet Survey and was available from 12-03-2025 to 13-04-2015. It was shared on social media and as a QR-code displayed in medical receptions in Region Skåne after confirmation from interested department managers. The data was processed as a descriptive statistic in Microsoft Excel.

Results

The statistic from the sample shows that physiotherapeutic care is available for people in the group with pelvic girdle pain. Recurrent wishes about individualised care, better information about the condition and what kind of care is accessible was described by the participants.

Conclusion

The majority of the participants met a physiotherapist when seeking care for their pelvic girdle pain. More research is required on how patients get information about available care. More research in the area is necessary which is mentioned in earlier studies and reports. Especially around the causes of the pain, standardized course of care and which interventions that actually have a high quality of evidence.

Keywords

Accessibility to physiotherapy, Physiotherapist, Physical therapy, Pelvic girdle pain, Pregnancy.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund.....	1
1.1 Inledning	1
1.2 Anatomi.....	1
1.3 Graviditetsrelaterad bäckensmärta	1
1.4 Nationella riktlinjer 2025 – Graviditet, förlossning och tiden efter	2
1.5 Basprogram för graviditet och eftervård i Region Skåne.....	2
1.6 “Referenser och länkar”	3
1.7 Fysioterapeuternas riktlinjer och roll	3
2. Syfte	4
3. Frågeställningar	4
4. Metod	5
4.1 Design.....	5
4.2 Urval	5
4.3 Enkätutformning.....	5
4.4 Datainsamling och dataanalys	5
4.5 Etiska ställningstaganden	6
5. Resultat	6
5.1 Urvalsgrupp	6
5.2 Vårdkontakt	7
5.3 Professioner	8
5.4 Tid till fysioterapeut	9
5.5 Upplevd hjälp	9
5.6 Önskad tillgänglighet.....	10
6. Diskussion	11
6.1 Resultatdiskussion	11
6.1.2 Upplevelser och vårdkontakt.....	11
6.1.3 Vårdförlopp och profession	12
6.1.4 Upplevd hjälp	12
6.1.5 Prioriterade frågor	13
6.2 Metoddiskussion	13
6.2.1 Deltagare	13
6.2.2 Enkätkonstruktion.....	14
6.2.3 Styrkor och begränsningar	15
7. Slutsats och klinisk relevans.....	15

8. Referenser	17
9. Bilagor	20
9.1 Bilaga 1 – Enkät	20
9.2 Bilaga 2 – Information till mottagningar	24
9.3 Bilaga 3 –QR-kod plansch	25

1. Bakgrund

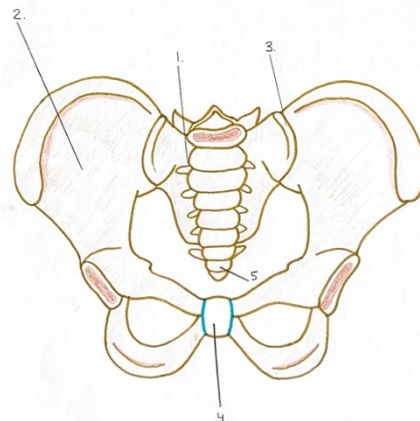
1.1 Inledning

Enligt siffror från Socialstyrelsen 2018 (1) drabbas varannan (50%) gravid person av smärta i rygg och bäcken. Smärtan påverkar både den gravida personens fysiska funktion i det vardagliga livet, men kan också påverka personen mentalt (1). Trots att graviditetsrelaterad bäckensmärta är vanligt, har den ingen egen diagnoskod (2). Enligt en rapport från Afa Försäkring publicerad 2022, är den vanligaste orsaken till både kort- och långvarig sjukskrivning bland gravida personer, graviditetsrelaterad bäckensmärta (tidigare benämnd som “foglossning”) (3).

I kommande stycken redogörs för anatomin i bäckenet samt vad graviditetsrelaterad bäckensmärta är, följt av hur vårdkedjan ser ut från nationella riktlinjer ner till de regionala och vilka kunskapsstöd som hänvisas till för ytterligare stöd i det kliniska arbetet. Författarna går också igenom vad en fysioterapeut kan göra för att diagnostisera och behandla patienter.

1.2 Anatomi

Alla människors bäcken består av tre bendelar: korsbenet och två höftben, ventral illustration av författarna i Figur 1. Korsbenet sitter på baksidan av bäckenet där ryggraden slutar och består av fem sammanfogade kotor samt svanskotan. På korsbenets vardera sida bildas en synovialled där det möter höger respektive vänster höftben. De äkta lederna articulationes sacroiliacae på vardera sida kommer fortsättningsvis i denna text benämnas SI-leder. Höftbenen är identiska men spegelvända och bildar i sin tur symfyser där de möts ventralt i en broskfog (4).



Figur 1. 1: Korsben 2: Höftben 3: SI-led 4: Symfys 5: Svanskota. Illustrerad av författarna.

Det tillkommer både ligament och muskler som stabiliserar och genererar rörelse. Över SI-lederna sitter ligament som fungerar som stöd för dessa mycket stabila leder som har minimal rörelse (5). Utöver de ligament som stabiliserar själva SI-lederna finns även ligament över symfyserna och från bäckenet till lårbenet samt muskler utanpå ligamenten. Det är både “lokala” muskler, de små som stabiliserar samt “globala” muskler, de stora som skapar rörelse (4).

1.3 Graviditetsrelaterad bäckensmärta

Graviditetsrelaterad bäckensmärta (6) är smärta som lokaliserar dorsalt mellan kammarna på crista iliaca och glutealveckan med eller utan utstrålning ner i låren eller ljumskarna, dock aldrig förbi knävecket. Den kan också förekomma ihop med smärta över, eller endast över, symfyserna. Ofta upplever den gravida en stelhet på morgonen och en trötthetskänsla i ryggen med molande eller huggande smärta. Den kan sitta på ena sidan eller på båda och förvärras ofta i ryggliggande, vid lägesändring och vid gång i trappor eller på ojämnt underlag.

Prevalensen för graviditetsrelaterad bäckensmärta beräknas vara 20% (7) och debuterar oftast från vecka 18 men kan uppstå tidigare under graviditeten. Flera graviditeter, tidigare ländryggssmärta och tungt fysiskt arbete tros vara riskfaktorer för bäckensmärta (6) och för en

diagnos ska ländryggsproblematik ha uteslutits som orsak (7). Smärtan kallas ibland inom vården samt av människor i allmänhet slarvigt för “foglossning”, detta trots att det inte är något som lossnar eller är sönder. Vad som egentligen är orsaken till smärtan är inte fastställt utan diskuteras kunna bero på hormoner, biomekanisk förändring eller beteendefaktorer och muskelkompensation.

Vid en graviditet utsöndras ett hormon som heter relaxin som påverkar bindväv genom uppmjukning och våra ligament består av bindväv. Detta leder till en något ökad rörlighet i lederna som kan tänkas ge upphov till smärtan (6). I och med den ökade rörligheten och förändrad hållning i takt med att livmodern och magen växer, ändras de biomekaniska förutsättningarna. Lordosen i lumbalcolumna ökar precis som kyfosen i thorakalcolumna vilket leder till att även kurvaturen i nacken ökar och ger ett mer framskjutet huvud. I och med förändringarna i bäckenet och den ändrade tyngdpunkten är det också vanligt att den gravida tar bredare steg och roterar höfterna utåt (6).

Att ha graviditetsrelaterad bäckensmärta kan påverka den gravida utifrån flera aspekter av livet. En svensk intervjustudie från 2013 som gjordes med 27 deltagare, visade bland annat på ett minskat socialt liv, förändrad relation till sin partner och en känsla av att inte kunna prestera lika mycket på sitt arbete (8). I samma studie belystes också bristen på kunskap kring graviditetsrelaterad bäckensmärta hos allmänheten men även vården.

Efter graviditeten försvinner smärtorna för en majoritet, men kvarstående problem är inte ovanligt. Siffrorna varierar stort, men i en studie som följde 295 gravida 12 år efter graviditeten upplevde 40% någon form av smärta och 55% av dessa rapporterade bäckensmärta under de senaste 30 dagarna (9). En studie visade också på hur de med kvarstående besvär undvek sexuell aktivitet i större utsträckning (10).

1.4 Nationella riktlinjer 2025 – Graviditet, förlossning och tiden efter

Socialstyrelsen är en statlig myndighet som bland annat tar fram nationella vårdriktlinjer som är kunskapsstöd baserade på det senaste “kunskapsläget”. Kunskapsläget är den bästa tillgängliga kunskapen och är baserat på forskning, men framför allt erfarenhet från kliniskt verksamma vårdgivare inom mödrahälsovården och förlossningsvården såsom barnmorskor, läkare och fysioterapeuter. Anledningen till att klinisk erfarenhet primärt är källan till riktlinjerna är för att mer forskning fortfarande behövs inom vissa områden. De nationella riktlinjerna utgör grunden för regionernas egna riktlinjer. Rekommendationerna som förekommer är primärt riktade till insatser som kräver mer vägledning, då de bland annat utgör större fara för fostret. Trots att graviditetsrelaterad bäckensmärta, som nämnts, drabbar 20-50% av alla gravida finns inga tydliga riktlinjer i de nationella riktlinjerna angående besväret. Det enda som nämns är att det är en indikation för sjukskrivning (11).

1.5 Basprogram för graviditet och eftervård i Region Skåne

Basprogrammet för mödravård i Region Skåne (publicerat 2024) beskriver vårdförloppet vid okomplicerad graviditet och eftervård. Underlaget från Region Skåne är styrdokumentet som steg för steg går igenom hur arbetet på barnmorskemottagning (BMM) ska gå till. De olika delarna av vårdkedjan för gravida personer är BMM, förlossning, eftervård och barnhälsovård (BVC). Samverkan med andra instanser kan förekomma, till exempel fysioterapeut, dietist eller psykolog.

Vid första kontakt med vården vid graviditet tas anamnes med fokus på hälsotillstånd och sjukdomar (12). Hälsotillstånd innefattar bland annat symtom som kan leda till diagnoser (13).

Snart efter detta första samtal blir den gravida kallad på "inskrivningssamtal" som med fördel är uppdelat i två delar. Den första delen sker i graviditetsvecka 4-8 och går djupare in på frågor om levnadsvanor, vilket är kopplat till bland annat kost och fysisk aktivitet. Den andra delen av samtalet sker senare under graviditeten och handlar primärt om att undersöka sjukdomshistoria och provtagningar för olika sjukdomar såsom HIV, hepatit B, könssjukdomar och proteinuri. Provtagningar som görs är inte kopplade till bäckensmärta. Barnmorskan ska vid varje besök dokumentera fosterrörelser, fysiskt och psykiskt mående samt eventuella vidtagna åtgärder. Den gravida ska uppmuntras till fysisk aktivitet genom hela graviditeten och i basprogrammet framkommer information om vilken form av träning som kan rekommenderas och varför träning är bra, baserat på Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) rekommendationer (12).

1.6 "Referenser och länkar"

I basprogrammet förekommer "referenser och länkar" för fortsatt stöd i det kliniska arbetet. De referenser och länkar som författarna valt att beskriva nedan är relaterade till vård av graviditetsrelaterad bäckensmärta, övriga referenser och länkar är kopplade till andra symtom och diagnoser som inte är relevanta för denna studies syfte.

Som kunskapsstöd för barnmorskor i arbetet att samtala om livsstil med sina gravida patienter finns "Hållbar livsstil Barnmorskans samtal om levnadsvanor - en handledning", framtagen av Svenska barnmorskeförbundet baserat på Socialstyrelsens nationella riktlinjer. För att behandla samt förebygga graviditetsrelaterad bäckensmärta är det av stor vikt att tidig diagnostik görs, vem som ställer diagnos framkommer dock inte (14).

I FYSS kapitel 1.6 "Rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande under och efter graviditet" kan vårdgivaren läsa om vilken träning som kan rekommenderas till patienter som lider av bäckensmärta (15).

På Region Skånes 1177 sida om "Bäckensmärta under graviditet - foglossning" uppmanas patienten att berätta för sin barnmorska om sina besvär och eventuellt kontakta en fysioterapeut. Under rubrikerna "Behandling" och "Undersökning" framkommer det att en fysioterapeut kan vara till stor hjälp. Fysioterapeuten kan då hjälpa den gravida personen med bland annat träning och hjälpmedel (16). Här kan vårdgivaren läsa mer via länk till "Fysioterapi vid besvär i nacke, axlar och rygg" (17).

1.7 Fysioterapeuternas riktlinjer och roll

När en patient med graviditetsrelaterad bäckensmärta väl kommit till en fysioterapeut finns riktlinjer framtagna av fack- och professionsförbundet Fysioterapeuterna att tillgå. Riktlinjerna innehåller primärt undersöknings- och behandlingsmetoder (18) som ger en tydlig bild av ett rekommenderat tillvägagångssätt med evidensbaserad behandling. Efter att röda flaggor kopplat till malignitet och allvarlig neurologi har uteslutits, rekommenderas att den graviditetsrelaterade smärtan differentieras från ländryggssmärta. Detta kan göras med en standardiserad undersökning av ländryggen och sedan olika smärtprovocerande tester för bäckenet (18, 19).

Även formulär för att undersöka smärtnivå, påverkan i vardagen, allmän hälsa och depressiva symtom kan användas enligt riktlinjerna för en helhetsbild (18). Fack- och professionsförbundet Fysioterapeuterna går sedan igenom tolv olika behandlingsalternativ varav endast två klassas med stark evidens: akupunktur och bäckenbälte i kombination med träning (18, 20). Den preventiva träningen har i deras riktlinjer ingen evidens alls medan manuell terapi och elektroterapi, såsom TENS, har begränsad evidens (18). Riktlinjerna är från 2016 och har inte uppdaterats sedan dess.

En stor översiktsartikel från 2023 (21) som hittade 343 artiklar och gick igenom 88 av dem, konstaterade en låg kvalitet av evidensen för olika behandlingsmetoder vilket också resulterar i svårigheter att rekommendera rätt intervention. Andra studier som en litteraturstudie från 2024 (22) jämförde dock behandling med akupunktur och TENS av graviditetsrelaterad bäckensmärta och visade goda resultat med båda behandlingarna. Smärtan minskade och de gravida kunde upprätthålla en fysisk aktivitet. Den tidigare nämnda kompensationen av andra muskler under graviditet, som eventuell orsak till smärtan, kan tränas genom specifikt stabiliserande övningar av de djupa mag- och ryggmuskulerna samt träning av bäckenbotten (6). Gravida med graviditetsrelaterad bäckensmärta har också visat sig ha nedsatt muskelstyrka i höftextensorer och en långsammare gång, vilket skulle kunna indikera riktad träning även för det (23) och att upprätthålla tidigare träning kan minska allvarlighetsgraden av graviditetsrelaterad bäckensmärta (24). Mindre studier har också gjorts på bassängträning i varmvatten där bland annat en från Storbritannien kombinerade detta med träning på land och visade på god effekt gällande smärta, funktion och mående (25).

Detta är interventioner som en fysioterapeut har kunskap om och genom dem kan hjälpa en gravid person med bäckensmärta. Som ovan nämns kan den gravida bli rekommenderad att uppsöka eller remitteras till en fysioterapeut, alternativt söka information och uppsöka fysioterapeut på egen hand. I dagsläget finns dock inget standardiserat vårdförlopp till en fysioterapeut i Region Skåne och det är oklart i vilken utsträckning gravida personer får tillgång till fysioterapeutisk vård.

2. Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka en grupp gravida personers erfarenheter av graviditetsrelaterad bäckensmärta samt deras vårdsökande och upplevda tillgänglighet till fysioterapi inom Region Skåne.

3. Frågeställningar

- I vilken grad sökte deltagarna vård för sina besvär?
- Vilka professioner fick deltagarna möta inom vården?
- Upplevde deltagarna att vården de fick var tillräcklig?
- Vilka faktorer tror deltagarna hade ökat chansen att de skulle söka vård hos en fysioterapeut?

4. Metod

4.1 Design

Kvantitativ tvärsnittsstudie med hjälp av digital enkät.

4.2 Urval

Inklusionskriterier för att delta i studien var att deltagarna skulle vara över 18 år, upplevt graviditetsrelaterad bäckensmärta, varit gravida någon gång mellan januari 2023 till 13 april 2025 och bott i Skåne under graviditeten.

4.3 Enkätutformning

I denna studie användes Sunet Survey (Lund) för enkätutformning och enkäten konstruerades av författarna utifrån undersökningens syfte (bilaga 1). Deltagarna informerades först om studiens syfte och fick därefter ge sitt samtycke till att delta för att kunna påbörja enkäten. Sedan följde två obligatoriska frågor, den ena om de uppfyllde kriterierna för att delta och den andra frågade om ålder. Uppfyllde deltagaren inte kraven kunde den inte genomföra enkäten. Enkäten fortsatte med tre frågor som samtliga deltagare fick svara på och ytterligare fem frågor som visades beroende på vad deltagaren svarade. Först fick de svara på i vilken grad besvären påverkat dem i vardagen med en femgradig skala från "inte alls" till "väldigt mycket". Sedan om de fått frågan från vårderna om graviditetsrelaterade bäckenbesvär och om de hade sökt vård. Svarade personen att den inte hade sökt vård kom en öppen fråga om varför. Om personen svarade att den hade sökt vård följde tre frågor om var, vem den fick träffa samt om den upplevde att den fått tillräcklig hjälp. På frågan om tillräcklig hjälp fanns svarsalternativen "ja", "delvis" och "nej". Fyllde personen i att den träffat en fysioterapeut kom det även en fråga om hur lång tid det tog innan första besöket. Svarsalternativen var fyra tidsintervall "inom en vecka", "1-4 veckor", "1-3 månader" och "mer än 3 månader". Till sist kom två avslutande frågor för samtliga, en om vad som hade underlättat för att söka fysioterapi och en öppen fråga med eventuella egna kommentarer från deltagaren.

Enkäten validitets- och reliabilitetstestades inte men det första utkastet skickades ut som provenkät till fyra personer som uppfyllde inklusionskriterierna för att säkerställa att språk och formuleringar var tydliga. Efter detta reviderades enkäten och testades på en femte person som uppfyllde kriterierna. Revideringarna som gjordes var enklare formuleringar utan medicinska termer och fler svarsalternativ lades till på vissa frågor.

4.4 Datainsamling och dataanalys

Enkäten var öppen en månad mellan 12-03-2025 och 13-04-2025. För att nå ut till så många som möjligt delades enkäten via författarnas profiler på de sociala medierna Facebook och Instagram. Under tidsperioden delade författarna enkäten totalt fem gånger, de delade även enkäten i tre stängda grupper som antogs ha medlemmar som uppfyllde kriterierna. På Facebook delades inlägget vidare 15 gånger. Författarna kontaktade via mejl och telefon vårdcentraler, barnavårdscentraler (BVC), mödravårdscentraler (MVC) och specialistmottagningar inom kvinnohälsa med förfrågan om att sätta upp enkäten i form av en QR-kod i sina väntrum. Samtliga mottagningar som kontaktades fick information om studiens syfte och enkätens utformning innan de godkände att motta det faktiska dokumentet med QR-kod (bilaga 2). Nio

mottagningar, efter godkännande från ansvarig verksamhetschef, satte upp QR-koden i respektive väntrum (bilaga 3).

Enkäten skrevs på både svenska och engelska för att nå ut till fler deltagare, vilket gav resultat då författarna kunde se att flera av de öppna svaren var på engelska.

Datan från Sunet Survey fördes in i Microsoft Excel och sparades på en USB-sticka. Den bearbetades sedan med deskriptiv statistik och sammanställdes i diagram som skapades i Microsoft Excel. Frågorna med fasta svarsalternativ sammanställdes i antal svar (n) och i fördelning (%). De öppna frågorna med fri text analyserades genom att manuellt gå igenom samtliga svar för att leta efter en röd tråd och gruppera dem, vilket resulterade i tre kategorier.

4.5 Etiska ställningstaganden

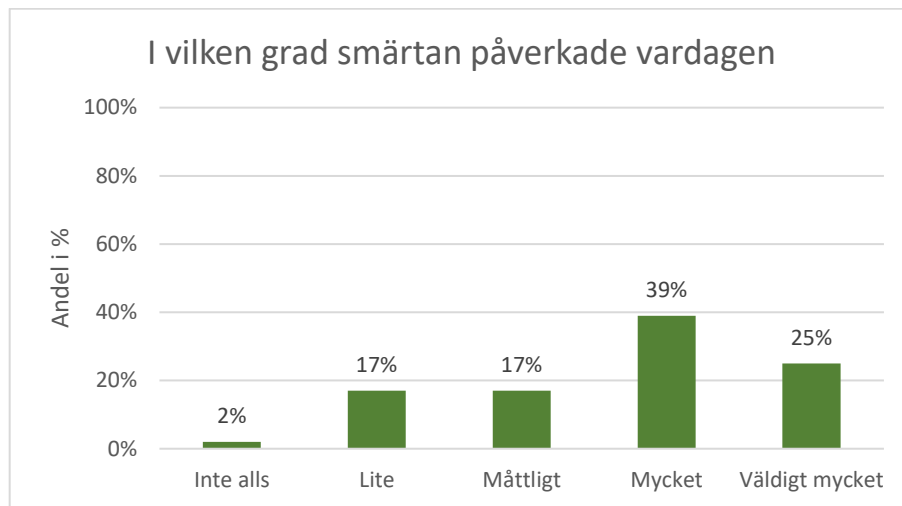
Eftersom författarna undersökte hälsotillstånd hos deltagarna i enkäten räknades detta som känsliga personuppgifter och därför skickades en ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) vid Lunds universitet den 19 februari 2025. Rekommendationer från VEN erhöles den 17 mars 2025 och var åtgärder som författarna redan vidtagit i samråd med handledare. Detta gällde bland annat att enbart genomföra enkäten på svenska och engelska, då arbetet utfördes på en grundläggande nivå. Mindre justeringar av informationsbrevet gjordes för förtydligande av studiens syfte och en komplettering med brev till verksamhetschefer på mottagningarna skickades in. En fråga om respondentens hemmahörande region ströks enligt rekommendationen men också då studien ändrades till att enbart omfatta gravida i Skåne.

Deltagarna i studien var anonyma och gav samtycke för att kunna påbörja enkäten. Det framgick också tydligt att om deltagaren inte ville fullfölja enkäten kunde den göra det genom att stänga sidan och behövde inte motivera varför. Enkätfrågorna handlade om hälsotillstånd och upplevelser av vården men den enda identifierbara informationen som samlades in om deltagarna var ålder och att de bott i Skåne. Författarna ansåg att mer identifikation av deltagarna inte bidrog till studiens syfte, vilket också ökade anonymiteten (26). Den insamlade datan analyserades på gruppnivå och hanterades av författarna på en separat USB-sticka och raderades när uppsatsen blev godkänd. USB-stickan återvanns som elavfall efter studiens avslut. Endast författarna tog del av datan under analysens gång och när datan kategoriserades användes inga citat, endast sammanfattningar, för att tillämpa konfidentialitet (26). Enligt nyttoprincipen var syftet med studien tydligt beskrivet i informationen för att deltagarna skulle förstå varför frågorna ställdes och också känna att de genom sina svar bidrog till att undersöka syftet (26).

5. Resultat

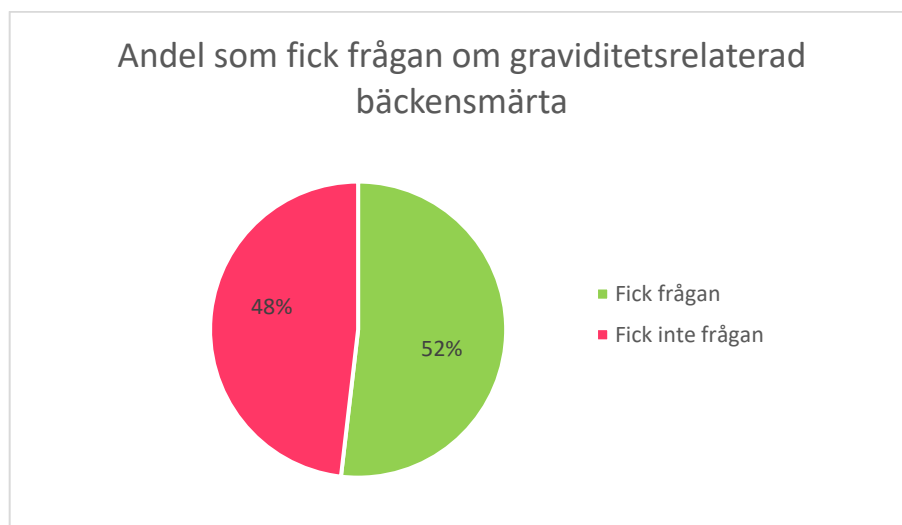
5.1 Urvalsgrupp

Efter att deltagarna svarat ”ja” på fråga 1 som innebar att de uppfyllde kriterierna för att delta, angav de i fråga 2 hur gamla de var. Totalt deltog 54 personer i studien och åldersspannet var 24 till 40 år med en medelålder på 31,6 år. Ingen föll bort då samtliga svarade att de hade tagit del av studiens syfte och information. Av dessa 54 deltagare upplevde en majoritet att de påverkats ”mycket” (n=21) eller ”våldigt mycket” (n=14) av sin graviditetsrelaterade bäckensmärta, vilket totalt utgjorde 35 av respondenterna. Det var 9 personer som upplevde att de påverkats ”måttligt” respektive ”lite” och 1 person upplevde ”inte alls” (figur 2).



Figur 2. Fråga 3 (n=54): "I vilken grad påverkade den graviditetsrelaterade bäckensmärta (foglossningen) dig i vardagen under din graviditet?"

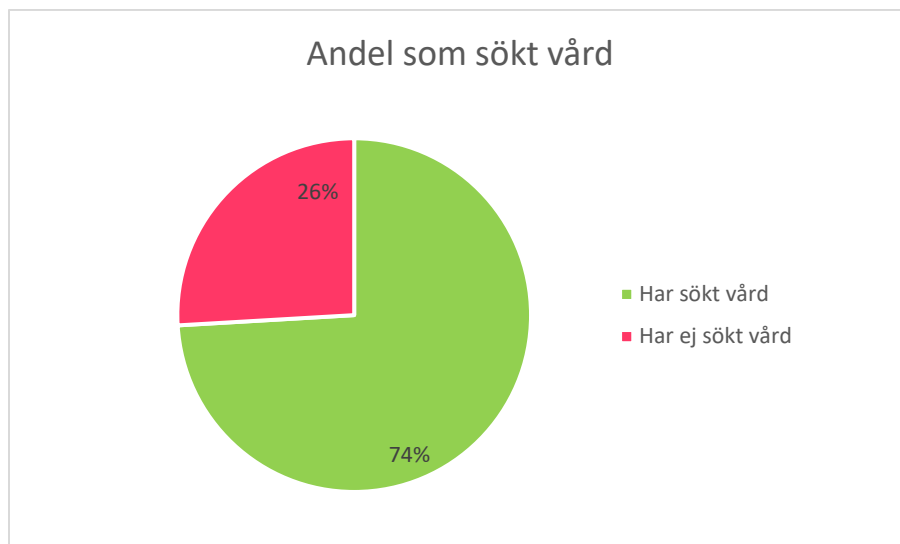
Nästan hälften av deltagarna fick inte frågan av vården om de haft besvär med graviditetsrelaterad bäckensmärta. Av de svarande var det 48% som inte fått frågan medan 52% svarade att de fått frågan (figur 3).



Figur 3. Fråga 4 (n=54): "Frågade vården dig om du hade besvär med graviditetsrelaterad bäckensmärta (foglossning)?"

5.2 Vårdkontakt

En majoritet av deltagarna svarade att de hade sökt vård för sina besvär (74%) medan 26% svarade att de inte hade sökt vård (figur 4).

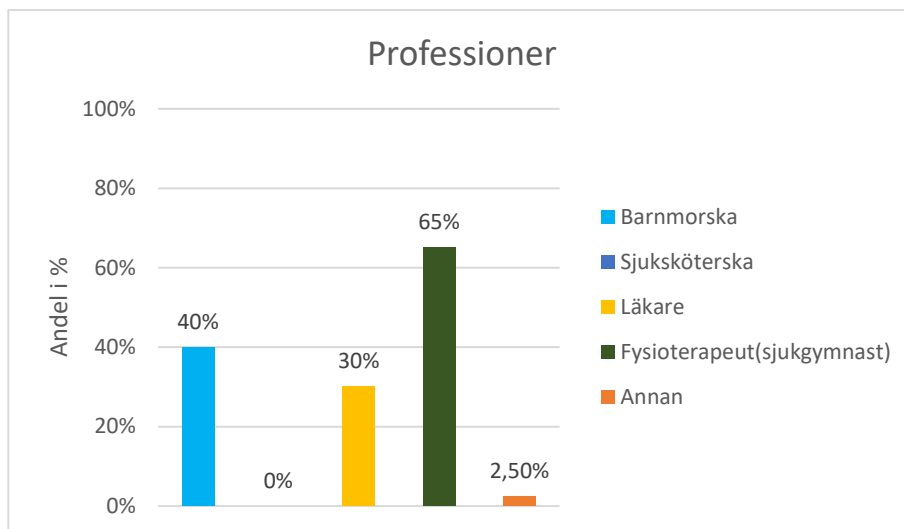


Figur 4. Fråga 5 (n=54): "Har du sökt vård för dina besvär? Det kan både vara hos redan etablerad kontakt eller ny."

Det betyder att 40 personer sökte vård och de fick följdfrågan om var de sökte vård. På följdfråga "Om ja, var sökte du vård" var det 18 personer som svarade att de sökt vård på en barnmorskemottagning, 7 personer att de sökt via vårdcentral och 4 att de sökt på kvinnoklinik/specialistmottagning. Vidare fyllde 11 personer i "annat" men flera av dessa angav professioner och inte platser. En del av dem som fyllde i "annat" skrev också ett av de redan existerande alternativen i fritexten. Detta resulterade i att frågan inte kunde omvandlas till korrekt deskriptiv statistik.

5.3 Professioner

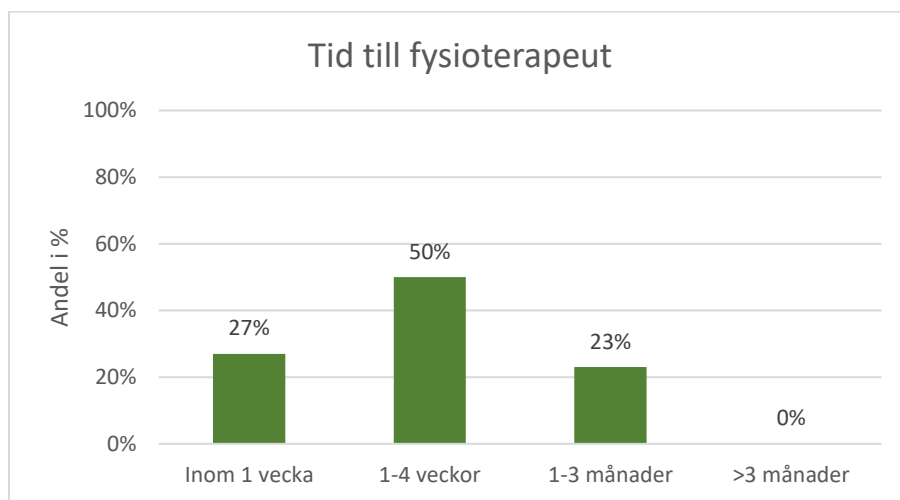
Av de 40 som sökte vård var det 12 deltagare som träffade mer än en profession, därav procentandelarna som gemensamt blev mer än 100% (figur 5). Totalt var det 40% som träffade barnmorska och 65% som träffade en fysioterapeut. Det var 30% som träffade en läkare och ingen träffade en sjuksköterska. Det var en person (2,5%) som angett att den träffat en annan profession och den personen uppgav massör som kategori. Fyra personer träffade både barnmorska och fysioterapeut. Två deltagare träffade fysioterapeut och läkare. Tre personer träffade barnmorska och läkare och ytterligare tre träffade barnmorskor, läkare samt fysioterapeut.



Figur 5. Följdfråga 5.1.2 (n=40): "Vem fick du träffa? Du kan välja mer än ett alternativ."

5.4 Tid till fysioterapeut

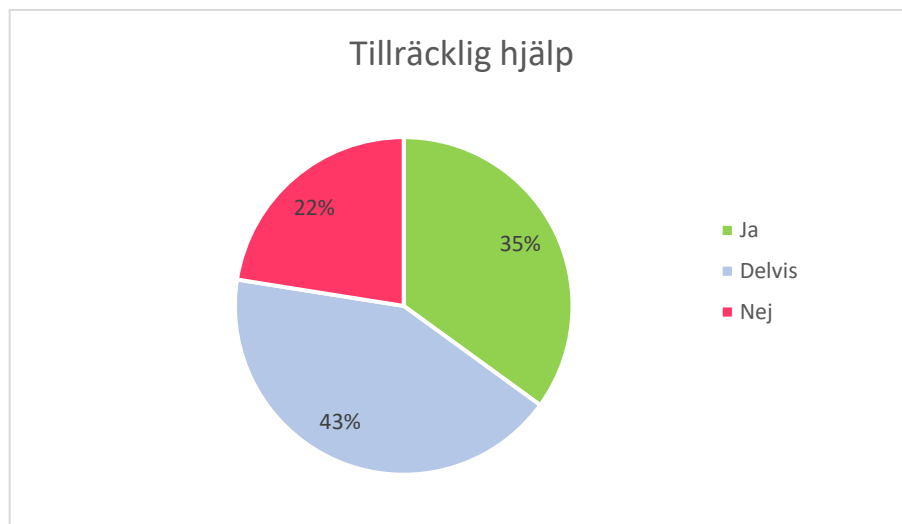
Deltagarna som fick träffa en fysioterapeut fick även svara på hur lång tid det tog för dem att träffa professionen. Hälften (50%) svarade att det tog 1-4 veckor, 27% fick träffa fysioterapeut inom 1 vecka och 23% fick vänta 1-3 månader. Ingen fick vänta längre än 3 månader (figur 6).



Figur 6. Följdfråga 5.1.2.1 (n=26): "Hur lång tid tog det innan du fick träffa fysioterapeut (sjukgymnast)?"

5.5 Upplevd hjälp

De som svarade att de hade sökt vård fick också frågan om de upplevt att de fått tillräckligt med hjälp. En tredjedel svarade "ja" på den frågan (35%) medan 22% svarade "nej" och den största andelen svarade att de delvis upplevt att de fått tillräckligt med hjälp (43%) (figur 7).

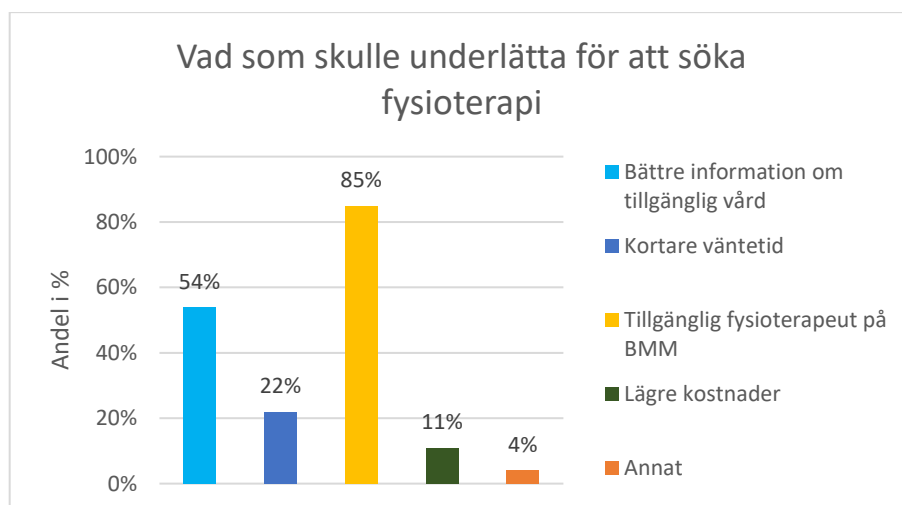


Figur 7. Följdfråga 5.1.3 (n=40): "Upplevde du att du fick tillräcklig hjälp för dina besvär?"

Om deltagaren svarade "nej" på fråga "har du sökt för dina besvär? Det kan både vara hos redan etablerad kontakt eller ny" fick de följdfrågan "Om nej, varför sökte du inte vård?" som besvarades med fritextsvar (n=14). Där framkom ett mönster av svar som kunde delas in i tre kategorier. Att de tänkte att smärtan inte var tillräckligt illa, att de inte visste att man kunde söka vård för besvären eller att de redan hade fått hjälp med övningar och/eller sjukskrivning.

5.6 Önskad tillgänglighet

En klar majoritet på 85% uppgav att det hade underlättat att söka fysioterapi om det fanns tillgängligt på barnmorskemottagningen. Ungefär hälften (54%) tyckte att det hade behövts bättre information om vad man har för tillgänglig vård. Kortare väntetid uppgav 22% och 11% tyckte att lägre kostnader hade underlättat. Endast 4% svarade "annat" men specificerade inte vad (figur 8).



Figur 8. Fråga 6 (n=54): "Vad tycker du skulle underlätta för att söka fysioterapi vid graviditetsrelaterad bäckensmärta (foglossning)?"

Den sista frågan var en öppen fråga med fritext, fråga 7: "Finns det något du vill tillägga om fysioterapi vid graviditetsrelaterad bäckensmärta (foglossning) eller har du någon annan

kommentar?”. Den besvarades av 23 personer. Det framkommer från deltagarnas kommentarer att tillgänglighet till information och fysioterapeut på plats saknades.

Flera skriver också om en upplevd okunskap hos vårdgivare samt avsaknad av individuell anpassning.

Även här, som i följdfråga ”Om nej, varför sökte du inte vård?” (bilaga 1), skriver flera om att smärta vid graviditet är normaliserat och om känslan att man förväntades hålla ut.

6. Diskussion

Denna studie undersökte tillgängligheten till fysioterapi för gravida med graviditetsrelaterad bäckensmärta inom Region Skåne mellan 2023 och 2025 och gjorde med hjälp av en enkät ett stickprov ur gruppen. Detta innebär att datan och statistiken inte ger en generell bild av alla gravida med graviditetsrelaterad bäckensmärta inom Region Skåne från januari 2023 fram till 13 april 2025 utan beskriver endast resultatet från gruppen i stickprovet. Resultatet visade att en majoritet haft stor påverkan i vardagen till följd av smärtan och tre fjärdedelar av de svarande hade sökt vård för smärtan. Många sökte vård hos sin barnmorska, men en majoritet träffade fysioterapeut och ingen behövde vänta längre än tre månader för det. Trots detta beskrev flera deltagare brist på information om tillgänglig vård, vilket resulterade i att många ej sökte vård för smärtan. En återkommande åsikt hos deltagarna om vad som hade kunnat underlätta att söka fysioterapeutisk vård vid graviditetsrelaterad bäckensmärta var att tillgängligheten till vård och information behöver öka samt att vårdgivare behöver ta smärtan på större allvar. Liknande åsikter framkom i den sista öppna frågan om deltagarna hade något mer att tillägga. Den generella åsikten var att kunskap och information behöver öka samt att smärta vid graviditet inte ska vara normaliserat.

6.1 Resultatdiskussion

6.1.2 Upplevelser och vårdkontakt

I ”Basprogrammet för mödravård i Region Skåne” dokumenterar barnmorskan den gravida patientens hälsotillstånd. Hälsotillstånd innefattar bland annat symtom som kan leda till diagnoser (13). Utifrån den insamlade datan kan författarna se att 52% av deltagarna fått frågan från vården om de haft besvär med graviditetsrelaterad bäckensmärta. Detta resultat kan spegla den avsaknad av riktlinjer som framkommer i redogörelsen av basprogrammet i bakgrunden av denna uppsats.

Deltagarna som upplevde att den graviditetsrelaterade bäckensmärtan påverkade dem ”mycket” (n=21) eller ”våldigt mycket”(n=14) i vardagen utgör majoriteten av alla svarande. Resultatet överensstämmer med en svensk kvalitativ intervjustudie från 2023 (27), att gravida med graviditetsrelaterad bäckensmärta påverkas i hög grad av smärtan i sitt dagliga liv både fysiskt och psykiskt. Intervjustudien kom också fram till att gravida personer som lider av graviditetsrelaterad bäckensmärta upplever att vården behöver vara mer individuellt anpassad, och att kunskap och information måste öka hos vårdgivarna (27). Dessa åtgärder och åsikter speglas i de svar som denna enkätstudie fick från deltagarna i den öppna frågan om de hade något mer att tillägga om fysioterapi vid graviditetsrelaterad bäckensmärta.

Fortsättningsvis visade intervjustudien ovan (27) att det var vanligt förekommande att söka vård efter lång tid av smärta, vilket innebar att personerna som led av graviditetsrelaterad bäckensmärta sökte vård när smärtan var outhärdlig. Deltagarna i intervjustudien förklarade också att de inte sökte vård då de upplevde att det ingår att känna smärta under graviditet.

Återigen syns ett liknande mönster i författarnas enkätstudie utifrån vad de 14 personer som inte sökte vård har angivit som anledning. Flera antog att smärtan var normal, inte tillräckligt illa eller att de inte visste att de kunde söka vård.

6.1.3 Vårdförlopp och profession

Det var bara 40% av deltagarna som träffade barnmorska för sin graviditetsrelaterade bäckensmärta. Enligt basprogrammet är det barnmorskan som är den första kontakten vid graviditet och den som dokumenterar den gravida personens hälsa och gör anamnes (13). Därför kan statistiken i resultatet tänkas vara missvisande (se metoddiskussion sida 14) eller så har deltagarna i stor utsträckning tagit ny vårdkontakt och valt andra professioner så som läkare eller fysioterapeut.

Eftersom det förekom viss förvirring bland deltagarna på frågan om var de hade sökt vård så kunde ingen tydlig slutsats dras, men i följdfrågan om vem de fick träffa hade en majoritet träffat fysioterapeut. Enkäten gav dock inte svar på hur deltagarna kommit i kontakt med fysioterapeuten eller i vilken ordning de hade träffat olika professioner. En svensk randomiserad kontrollerad studie visade ur ett samhälleligt perspektiv på kostnadseffektiviteten med att bli direkttriagerad till fysioterapeut vid muskuloskeletala besvär (29). Resultatet från studien visade också att korrekt triagering direkt till fysioterapeut ökade hälsovinster hos patienterna i förhållande till kostnaderna.

Deltagarna som angav att de träffat en fysioterapeut fick följdfrågan om hur lång tid det tog för dem innan de fick en bokad tid och samtliga fick tid inom tre månader. Statistik från Socialstyrelsen visar hur vårdgarantin följts i landet samt i de olika regionerna från januari 2020 fram till februari 2025 och medicinsk bedömning i primärvården ska göras inom tre dagar. Bedömningen kan göras fysiskt, via telefon eller digitalt. Om patienten sedan remitteras vidare ska besök i specialistvård ske inom 90 dagar (30). I enkäten specificerades inte hur stor andel av fysioterapeuterna som deltagarna träffade som arbetade inom specialistvården, men eftersom samtliga fick tid inom 90 dagar har vårdgarantin oavsett följts.

6.1.4 Upplevd hjälp

Nästan en fjärdedel av de 40 som sökte vård i den aktuella studien var inte nöjda med hjälpen de fick och majoriteten var ”delvis nöjda”. Deltagarna som svarade att de inte var nöjda eller var delvis nöjda var också de som i störst utsträckning lämnade kommentarer i sista frågan om behov av ökad kunskap hos vårdgivare. Detta överensstämmer med en annan svensk kvalitativ intervjustudie från 2025, som undersökte upplevelsen av vård hos fysioterapeuter vid graviditetsrelaterad bäckensmärta (28). Studien beskriver en initial tillfredsställelse med vården men vid djupare reflektion från deltagarna framkommer flera önskemål om förbättring. Deltagarna tar bland annat upp bristen på information både före och efter förlossningen, frustrationen över brist på fortsatta interventioner när de som testats inte har fungerat samt bristen på individualisering. Endast 16 kvinnor deltog i studien (28) och här skulle större framtida undersökningar kunna utveckla och kartlägga exakt vad för slags interventioner som erhållits och av vilken vårdgivare, för att tydligare få svar på vad som fungerar och inte.

6.1.5 Prioriterade frågor

På uppdrag av regeringen genomförde Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) ett projekt för att undersöka vad som bör prioriteras i kommande forskning om graviditetsrelaterad bäckensmäta. Projektet sammanfattas i rapporten "Graviditetsrelaterad bäckensmäta-prioritering av forskningsfrågor", publicerad 2022 (2). SBU frågade vårdgivare och patienter vad de tyckte hade varit viktigt att forska mer om med hjälp av enkäter. Utifrån deras åsikter genomfördes en workshop med utvalda deltagare och utifrån den gruppen motiverades och sammanställdes en prioriteringslista. Prioriteringslistan innefattar tio forskningsfrågor varav de tre med högst prioritering är;

- 1. Vilken är effekten av ett sammanhållet standardiserat vårdförlopp där olika professioner samarbetar för att rehabilitera kvinnor med graviditetsrelaterad bäckensmäta?*
- 2. Vilka ekonomiska konsekvenser för samhället får kostnader vid graviditetsrelaterad bäckensmäta, både gällande sjukskrivning av patient och anhöriga men även på nedsatt arbetskapacitet och omskolning till annat yrke på grund av kvarstående besvär?*
- 3. Vilken effekt har insatser för att öka vårdpersonalens kunskaper om diagnostik, behandling och förlopp av graviditetsrelaterad bäckensmäta på vården av graviditetsrelaterad bäckensmäta?*

Dessa prioriterade frågor speglas även i svaren från denna studies deltagare där många valde fler än ett svarsalternativ. En övervägande majoritet tyckte det hade underlättat med tillgänglig fysioterapeut på barnmorskemottagningen, alltså ett samarbete mellan vårdprofessioner som punkt 1 tar upp. Eftersom vissa deltagare uppgav att de inte ens visste att möjligheten till fysioterapi fanns, hade de kanske kunnat få hjälp om ett standardiserat vårdförlopp fanns på plats. Flera efterfrågade också ökad kunskap hos vårdgivarna och en mer individualiserad vård utifrån patientens unika situation, något som kanske hade förbättrats genom punkt 3 på prioriteringslistan.

6.2 Metoddiskussion

Arbetet startade med att författarna ville undersöka tillgängligheten till fysioterapi vid besvär under graviditet samt postpartum. Författarna påbörjade en enkät och insamling av fakta till bakgrunden. Vid samtal om vården för gravida och patienter postpartum med fysioterapeuter med specialistkompetens på Kvinnorehabkliniken i Helsingborg, fick författarna rådet att avgränsa arbetets syfte. Ursprungligen var tanken att omfatta en bredare kartläggning av flera olika besvär under både graviditet och postpartum, men vissa av dessa var mer komplexa än ett arbete på grundnivå. Genom att ta bort postpartum och en del av besvären landade författarna i "Graviditetsrelaterad bäckensmäta" och "Graviditet".

6.2.1 Deltagare

Att datan visar att majoriteten av deltagarna påverkades i "hög" eller "mycket hög" grad kan bero på att personerna som utgör denna majoritet har större intresse av att dela med sig och påverka än de som upplevde "lite" eller "måttlig" påverkan. Samtidigt är det kanske den gruppen som också är i större behov av tillgänglig vård.

Från början ville författarna utforma enkäten på ett tredje språk, arabiska, för att nå ut till fler deltagare då det är det näst mest talade modersmålet i Sverige (31). Dessvärre var det svårt att få kontakt med en medicinskt utbildad person som kunde arabiska och hade tid att ställa upp. Diskussionen kring huruvida författarna skulle betala för översättningsarbetet kom upp samt om

en student skulle känna sig bekväm med att översätta åt kurskamrater. Därför valde författarna att konstruera enkäten endast på svenska och engelska, något som VEN sedan också bedömde räckte för ett arbete på grundnivå.

Urvalet av deltagare innebar inte ”selection bias” då enkäten skickades ut via sociala medier och inte riktades till individer. Valet av mottagningar som kontaktades var mottagningar där det kunde tänkas att personer som var eller hade varit gravida fanns, men inte enbart fysioterapeutiska specialistmottagningar.

År 2024 föddes cirka 13 500 barn (32) i Region Skåne och om 20% av de gravida personerna antas ha upplevt graviditetsrelaterad bäckensmärta skulle antalet deltagare kunnat vara cirka 2700, bara från det året. Det fanns alltså potential att nå långt fler deltagare än de 54 som svarade på enkäten. Åtgärder för att nå fler hade kunnat tänkas vara att ha enkäten öppen längre, påbörjat arbetet med att kontakta mottagningar tidigare samt eventuellt ändra inklusionskriterierna till ett längre tidsintervall som man hade kunnat vara gravid under. Enkäten distribuerades under en bra del av året då inga större högtider, lov eller semestrar krockade med tiden då enkäten var öppen. Detta tenderar annars att sänka sannolikheten att människor tar sig tid att besvara, precis som att påminnelser ökar svarsfrekvensen (33). Påminnelser var dock inte möjliga i denna enkätstudie då svaren lämnades in anonymt.

6.2.2 Enkätkonstruktion

Som nämnts upptäcktes att frågan om var deltagarna sökte vård var otydligt formulerad och statistik kunde inte sammanställas utifrån datan. Deltagare svarade till exempel att de besökt fysioterapeut, alltså en profession, eller ”annat” och sedan angett en specifik privat vårdcentral, vilket redan var ett svarsalternativ. Här hade författarna kunnat ta bort möjligheten att skriva fritext om deltagaren inte valde ”annat” eller tagit bort fritexten helt. Problemet med denna korrigering är att statistiken hade kunnat bli missvisande ändå på grund av att en del deltagare som nämnt valde ”annat” trots att de varit på en vårdcentral.

Eftersom endast 40% svarade att de träffat en barnmorska vid vård av graviditetsrelaterad bäckensmärta fanns det anledning att diskutera om fråga ”Vem fick du träffa? Du kan välja mer än ett alternativ” (bilaga 1) kunnat förtydligas. Detta på grund av att det som nämnts är barnmorska som är den första vårdkontakten enligt basprogrammet. Information så som ”Det kan både vara hos redan etablerad kontakt eller ny” hade kunnat förtydliga för deltagarna. Författarna hade också kunnat addera frågan ”Berättade du för din barnmorska att du led av graviditetsrelaterad bäckensmärta?” för att få tydligare förståelse för hur deltagarnas vårdförlopp sett ut. Här antar alltså författarna att antalet svarande eventuellt är missvisande på grund av formuleringen i frågan.

Det fanns inte heller någon fråga om hur de som träffade fysioterapeut kom i kontakt med denne. Detta hade förtydligat för författarna om tillgängligheten fanns hos etablerad kontakt eller om deltagaren själv behövt ta ny kontakt.

Fråga ”Vad tycker du skulle underlätta för att söka fysioterapi vid graviditetsrelaterad bäckensmärta (foglossning)?” (bilaga 1) kan i efterhand läsas som att författarna antog att deltagarna tyckte det fanns förbättringspotential. Ett svarsalternativ som ”Ingenting, jag tycker

det fungerar bra” hade kunnat vara med för att inte färga deltagarnas svar, alternativt kunde deltagarna endast få svara med fritext och inte få några svarsalternativ. Nackdelen med fasta svarsalternativ är att deltagarna blir begränsade och möjligheterna till nya åsikter försvinner (33). I denna enkät fanns möjligheten att fylla i “annat” och skriva ett eget svar men eftersom frågan och svarsalternativen till viss del var vinklade minskade kanske chansen att deltagarna tänkte i andra banor än författarna.

6.2.3 Styrkor och begränsningar

Författarna upplevde att det var svårt att nå ut till mottagningar då väldigt få offentliga vårdgivare har kontaktinformation på sina hemsidor och svarsfrekvensen på de som kontaktades var låg. Vid ett tillfälle ringde författarna till en privat vårdgivare med 24 mottagningar i Skåne och blev kontaktade tillbaka via mejl om att intresse fanns från deras sida, men detta genererade endast två mottagningar. Via en tidigare föreläsare fick författarna kontaktuppgifter till en verksamhetschef på sjukhus samt till två vårdcentraler och fick återkoppling från samtliga. I slutändan sattes enkäten upp i två väntrum på sjukhuset och på en av vårdcentralerna. Personliga kontakter användes också vilket genererade tre mottagningar. Även om detta ses som en begränsning i författarnas ögon är det också en styrka genom processen, att via omvägar få kontakt med mottagningar och verksamhetschefer.

Att granska och formulera hur vårdkedjan ser ut för att kunna jämföra med enkätsvaren har till viss del varit svårt. Eftersom graviditetsrelaterad bäckensmärtä inte har en diagnoskod (2) finns inget standardiserat vårdförlopp, utan främst rekommendationer, vilket gör att vården ser väldigt olika ut och är svår att beskriva. Vården och förloppet varierar, vilket i sin tur framgår av hur deltagarnas vård i slutändan sett ut. Kopplat till detta var det också en begränsning att kartlägga vårdkedjan i relation till forskning, då det sällan skrivs vetenskapliga artiklar om huruvida statliga myndigheter formulerar sina riktlinjer.

Som nämnts i metoddiskussionen har författarna under och efter konstruktionen av enkäten haft många tankar och diskussioner kring hur den kunnat omformuleras. Detta ses i slutskedet som en styrka då det sammanfattar hur forskningen kan göras om och göras bättre i framtiden med den befintliga enkäten och syftet som grund.

7. Slutsats och klinisk relevans

Statistiken från stickprovet visar att fysioterapeutisk vård i stor utsträckning var tillgänglig för gruppen gravida personer med graviditetsrelaterad bäckensmärtä. Med tanke på studiens storlek och underlag går det dock inte att dra någon slutsats.

Liknande behov av information från vården har visats i tidigare studier och rapporter, vilket ökar denna studies kliniska relevans trots storleken på stickprovet. Studiens syfte och resultat är unikt då ingen tidigare studie har hittats med samma utformning. Resultatet visar att fysioterapi i Region Skåne var tillgängligt för gruppen som undersöktes, men studiens enkätutformning kan utvecklas och modifieras för att få större klinisk betydelse. Mer forskning inom området krävs vilket redan påpekats i tidigare forskning och rapporter. Framför allt kring orsakerna bakom graviditetsrelaterad bäckensmärtä, samt ett standardiserat vårdförlopp och vilka interventioner som faktiskt har högst evidens.

Genomgående under arbetet, både under sammanställning av bakgrund och vid datainsamlingen, har en tydlig röd tråd framträtt. Det som lyst igenom är behov av individualisering i vården samt bättre information om vad som är normalt och hur man får hjälp.

8. Referenser

1. Socialstyrelsen, Försäkringsmedicin. Beslutsstöd för diagnoser Graviditetsrelaterad rygg- och bäckensmäta (inklusive symfyseolys) [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. [uppdaterad 2018-05-09/citerad 2025-02-25]. Hämtad från: <https://forsakringsmedicin.socialstyrelsen.se/beslutsstod-for-diagnoser/diagnoser/graviditet/graviditetsrelaterad-rygg--och-backensmarta-inklusive-symfyseolys/>
2. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Graviditetsrelaterad bäckensmäta – prioritering av forskningsfrågor. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. Rapport; 356. [citerad 2025-03-17]. Hämtad från: <https://www.sbu.se/356>
3. Afa försäkring. Sjukfrånvaro på grund av graviditetsrelaterade sjukdomar och besvär [Internet]. Stockholm: Afa Försäkrings analysavdelning; 2022. [citerad 2025-03-18]. Hämtad från: https://www.afaforsakring.se/dokument/rc3skip8dc4f6h1yzt7u/f6389_kortrapport-graviditetsdiagnoser.pdf
4. Netter FH. *Atlas der Anatomie*. 6. Aufl. München: Elsevier Urban & Fischer; 2015.
5. Wong M, Sinkler MA, Kiel J. Anatomy, Abdomen and Pelvis, Sacroiliac Joint. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Hämtad från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507801/>
6. Fridén C, Nordgren B, Åhlund S. Graviditet, hälsa och träning. Lund: Studentlitteratur; 2011.
7. Vleeming A, Albert HB, Ostgaard HC, Sturesson B, Stuge B. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. *Eur Spine J*. 2008 Jun;17(6):794-819.
8. Elden H, Lundgren I, Robertson E. Life's pregnant pause of pain: pregnant women's experiences of pelvic girdle pain related to daily life: a Swedish interview study. *Sex Reprod Healthc*. 2013 Mar;4(1):29-34.
9. Bergström C, Persson M, Nergård KA, Mogren I. Prevalence and predictors of persistent pelvic girdle pain 12 years postpartum. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017 Sep 16;18(1):399.
10. Rexelius N, Lindgren A, Torstensson T, Kristiansson P, Turkmen S. Sexuality and mood changes in women with persistent pelvic girdle pain after childbirth: a case-control study. *BMC Womens Health*. 2020 Sep 14;20(1):201.
11. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer 2025: graviditet, förlossning och tiden efter [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025. Artikelnummer 2025-3-9442 [citerad 2025-02-25]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2025-3-9442.pdf>
12. Region Skåne. Basprogram för graviditet och eftervård i Region Skåne [Internet]. Malmö: Region Skåne. [citerad 2025-02-25]. Hämtad från: <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-riktlinjer---fillistning/basprogram-for-graviditet-och-eftervard2.pdf>
13. Socialstyrelsen. Hälsotillstånd [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025. [uppdaterad 2025-01-03/citerad 2025-03-18]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/nationell->

- [informationsstruktur-och-nationella-informationsmangder/nationella-informationsmangder/halsotillstand/](#)
14. Svenska barnmorskeförbundet. Hållbar livsstil Barnmorskans samtal om levnadsvanor-en handledning [Internet]. Stockholm: Svenska barnmorskeförbundet; 2021. [citerad 2025-03-12]. Hämtad från: https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2021/03/Hallbar-livsstil_Barnmorskans-samtal-om-levnadsvanor_2021_version-3.0-1.pdf
 15. Fridén C, A. H. Haakstad L, Bö K, Josefsson A. Rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande under och efter graviditet. I: Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet; Dohrn A-M, Jansson E, Börjesson M, Hagströmer M, redaktörer. FYSS 2021: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Stockholm: Läkartidningen förlag; 2021. S. 93-104
 16. 1177. Bäckensmärta under graviditet-foglossning [Internet]. 1177 Nationella redaktionen; 2019 [uppdaterad 2019-10-11/citerad 2025-03-13]. Hämtad från: <https://www.1177.se/Skane/barn--gravid/graviditet/graviditetsbesvar-och-sjukdomar/backensmarta-under-graviditeten---foglossning/>
 17. 1177. Fysioterapi vid besvär i nacke, axlar och rygg [Internet]. 1177 Nationella redaktionen; 2023 [uppdaterad 2023-02-06/citerad 2025-03-13]. Hämtad från: <https://www.1177.se/Skane/undersokning-behandling/smartbehandlingar-och-rehabilitering/fysioterapi-vid-besvar-i-nacke-axlar-och-rygg/>
 18. Fysioterapeuterna. Riktlinjer för behandling av patienter med graviditetsrelaterad ländryggs- och bäckensmärta [Internet]. Stockholm: Fysioterapeuterna; 2011. [citerad 2025-03-12]. Hämtad från: https://www.fysioterapeuterna.se/?redirect_to=https%3a%2f%2fsbtfys9.mysoft.no%3a443%2fModules%2fDokumenter%2fDokumentliste.aspx%3fid%3dM
 19. Clinton SC, Newell A, Downey PA, Ferreira K. Pelvic girdle pain in the antepartum population: physical therapy clinical practice guidelines linked to the international classification of functioning, disability, and health from the section on women's health and the orthopaedic section of the American physical therapy association. Jour of Wom Heal Phys Ther. 2017;41(2):102-125.
 20. Gutke A, Betten C, Degerskär K, Pousette S, Olsén MF. Treatments for pregnancy-related lumbopelvic pain: a systematic review of physiotherapy modalities. Acta Obstet Gynecol Scand. 2015 Nov;94(11):1156-67.
 21. Sward L, Manning N, Murchison AB, Ghahremani T, McCaulley JA, Magann EF. Pelvic Girdle Pain in Pregnancy: A Review. Obstet Gynecol Surv. 2023 Jun;78(6):349-357.
 22. Svahn Ekdahl A. Pregnancy-related pelvic girdle pain management. Tailored physiotherapy treatment strategies anchored in women's experiences and expectations [doktorsavhandling på Internet]. Göteborg: Göteborgs universitet; 2024 [citerad 27 mars, 2024]. Hämtad från: <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/79098>
 23. Gutke A, Ostgaard HC, Oberg B. Association between muscle function and low back pain in relation to pregnancy. J Rehabil Med. 2008 Apr;40(4):304-11.
 24. Davenport MH, Marchand AA, Mottola MF, Poitras VJ, Gray CE, Jaramillo Garcia A, Barrowman N, Sobierajski F, James M, Meah VL, Skow RJ, Riske L, Nuspl M, Nagpal TS, Courbalay A, Slater LG, Adamo KB, Davies GA, Barakat R, Ruchat SM. Exercise for the prevention and treatment of low back, pelvic girdle and lumbopelvic

- pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2019 Jan;53(2):90-98.
25. Scott K. L, Hellawell M. Effects of water- and land- based exercise programmes on women experiencing pregnancy- related pelvic girdle pain: a randomized controlled feasibility study. *Jour of Pelv, Obs and Gyn Physio.* 2018;122:21–9.
 26. Kristensson J. Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Stockholm: Natur & Kultur; 2014.
 27. Ekdahl AS, Gutke A, Olsén MF, Mannerkorpi K. Expertise and individually tailored interventions are expected by pregnant women with pelvic girdle pain who seek physical therapy: a qualitative study. *Braz J Phys Ther.* 2023 Mar-Apr;27(2):100494.
 28. Eklund M, Sjöström R. Experience of physiotherapeutic care in pregnancy-related pelvic girdle pain: A qualitative study from a primary care perspective. *Physiother Theory Pract.* 2025 Mar 15:1-12.
 29. Bornhöft L, Thorn J, Svensson M, Nordeman L, Eggertsen R, Larsson MEH. More cost-effective management of patients with musculoskeletal disorders in primary care after direct triaging to physiotherapists for initial assessment compared to initial general practitioner assessment. *BMC Musculoskelet Disord.* 2019 May 1;20(1):186.
 30. Socialstyrelsen. Statistik om tillgänglighet i hälso- och sjukvård [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023. [uppdaterad 2025-04-10/citerad 2025-05-05]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/tillganglighet-i-halso-och-sjukvard/>
 31. Göteborgs universitet. Ny bok ska öka kunskapen om arabiska [Internet]. Göteborg; 2023 [uppdaterad 2023-10-27; citerad 2025-05-07]. Hämtad från: <https://www.gu.se/nyheter/ny-bok-ska-oka-kunskapen-om-arabiska>
 32. Enheten för samhällsanalys, Region Skåne. Skåne fortsatte växa långsamt under 2024 [Internet]. Malmö: Region Skåne; 2025. [citerad 2025-05-02]. Hämtad från: <https://utveckling.skane.se/siteassets/publikationer/skaneanalysen-befolkning-2024.pdf>
 33. Ejlerstsson G. Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik. Lund: Studentlitteratur; 2019.

9. Bilagor

9.1 Bilaga 1 – Enkät

Hej!

Vi heter Johanna Wikström och Emmy Olofsson, är fysioterapeutstudenter vid Lunds universitet och skriver vår kandidatuppsats inom graviditetsrelaterad bäckensmärt.

Syftet med denna studie är att undersöka tillgängligheten till fysioterapi (som tidigare hette sjukgymnastik) vid graviditetsrelaterad bäckensmärt i Region Skåne.

För att svara på denna enkät ska du uppfylla följande kriterier:

1. **Är/har varit gravid under tidsperioden januari 2023 till och med idag**
2. **Upplevt graviditetsrelaterad bäckensmärt (tidigare kallat foglossning) under denna period**
3. **Är 18 år eller äldre.**
4. **Har bott i Skåne under graviditeten.**

Enkäten tar 2-4 minuter att besvara. All information du lämnar till oss kommer endast att analyseras av oss och sedan raderas när uppsatsen är klar.

Du svarar anonymt och har rätt till att avsluta enkäten när du vill utan att förklara varför.

Om du har några frågor kan du kontakta oss på:

jo0170wi-s@student.lu.se

em1818ol-s@student.lu.se

Eller vår handledare:

jeannette.unge@med.lu.se

Om du är intresserad av att läsa det färdiga arbetet kommer det att finnas tillgängligt på LUP Student Papers i början av 2026.

Tack för din medverkan!

1. Jag har läst kriterierna 1-4 för enkäten enligt ovan och uppfyller dessa.

- ☐ JA
☐ NEJ

2. Hur gammal är du?

3. I vilken grad påverkade den graviditetsrelaterade bäckensmärtan (foglossningen) dig i vardagen under din graviditet?

- ☐ Inte alls
☐ Lite
☐ Måttligt
☐ Mycket
☐ Världigt mycket

4. Frågade vården dig om du hade besvär med graviditetsrelaterad bäckensmärtan (foglossning)?

- ☐ JA
☐ NEJ

5. Har du sökt vård för dina besvär? Det kan både vara hos redan etablerad kontakt eller ny.

- ☐ JA
☐ NEJ

5.1 Om ja, var sökte du vård? ☐ Barnmorskemottagning ☐ Vårdcentral ☐ Kvinnoklinik/specialistmottagning ☐ Annat: (fritext)	5.2 Om nej, varför sökte du inte vård? Öppet svar: (fritext)
5.1.2 Vem fick du träffa? Du kan välja mer än ett alternativ. ☐ Barnmorska ☐ Sjuksköterska ☐ Läkare ☐ Fysioterapeut (sjukgymnast) ☐ Annan: (fritext)	

5.1.2.1 Hur lång tid tog det innan du fick träffa fysioterapeut (sjukgymnast)? ☐ Inom en vecka ☐ 1-4 veckor ☐ 1-3 månader ☐ Mer än 3 månader	
5.1.3 Upplevde du att du fick tillräcklig hjälp för dina besvär? ☐ Ja ☐ Delvis ☐ Nej	

6. Vad tycker du skulle underlätta för att söka fysioterapi vid graviditetsrelaterad bäckensmärtan (foglossning)?

- ☐ Bättre information om tillgänglig vård
☐ Kortare väntetid
☐ Tillgänglig fysioterapeut på barnmorskemottagning
☐ Lägre kostnader
☐ Annat: (fritext)

7. Finns det något du vill tillägga om fysioterapi vid graviditetsrelaterad bäckensmärtan (foglossning) eller har du någon annan kommentar?

Öppet svar: (fritext)

Tusen tack för din medverkan!

Hello!

We are Johanna Wikström and Emmy Olofsson and are studying physiotherapy at the university of Lund. Right now we are working on our bachelor thesis about pelvic girdle pain during pregnancy.

The purpose of this survey is to investigate the availability of physiotherapy in the health care in Region Skåne for pregnant patients with pelvic girdle pain.

To participate in the survey you have to meet these four criterias:

- 1. Are/have been pregnant during the time frame from January 2023 up until now.**
- 2. Experienced pelvic girdle pain during pregnancy during this time frame.**
- 3. Are 18 years old or older.**
- 4. Lived in Skåne during pregnancy.**

The survey takes 2-4 minutes to complete. All information you give us will only be analysed by us and then deleted when the study is completed.

Your answers are anonymous and you have the right to end the survey whenever you want without a reason.

If you have any questions, you can reach us at:

jo0170wi-s@student.lu.se

em1818ol-s@student.lu.se

Or our supervisor:

jeannette.unge@med.lu.se

If you are interested in reading the finished paper, it will be available at LUP Student Papers in the beginning of 2026.

Thank you for your participation!

1. I have read the criteria 1-4 above to participate in the survey and meet these.

- ☐ YES
☐ NO

2. How old are you?

3. To what extent did the pelvic girdle pain have an effect on your everyday life?

- ☐ Not at all
☐ A little
☐ Moderate
☐ More than moderate
☐ A lot

4. Did the healthcare ask you if you experienced pelvic girdle pain?

- ☐ YES
☐ NO

5. Have you sought care for your pelvic girdle pain? It can be with an already established contact or a new one.

- ☐ YES
☐ NO

• 5.1 If you have, where did you seek care? ☐ Midwife clinic (Barnmorskemottagning) ☐ Health center (Vårdcentral) ☐ Specialized care (Kvinnoklinik/specialistmottagning) ☐ Other:	• 5.2 If not, why did you not seek care? Open answer:
• 5.1.2 Who did you meet? You can mark more than one answer. ☐ Midwife ☐ Nurse ☐ Doctor ☐ Physiotherapist	

☐ Other:	
• 5.1.2.1 How long did you have to wait before seeing a physiotherapist? ☐ Within a week ☐ 1-4 weeks ☐ 1-3 months ☐ More than 3 months	
• 5.1.3 Did you feel that you received sufficient help for your problems? ☐ Yes ☐ Partly ☐ No	

6. What do you think would facilitate seeking care at a physiotherapist for pelvic girdle pain?

- ☐ Better information about available care
☐ Shorter wait
☐ Available physiotherapist at your midwife clinic (barnmorskemottagning)
☐ Lower costs
☐ Other:

7. Is there anything you want to add about physiotherapy and pelvic girdle pain? Or do you want to make a comment about something [else](#).

Open answer:

Thank you so much for your participation!

9.2 Bilaga 2 – Information till mottagningar

Information till mottagningar

Hej!

Vi heter Johanna Wikström och Emmy Olofsson och är fysioterapeutstudenter termin 5 vid Lunds universitet som skriver vår kandidatuppsats inom graviditetsrelaterad bäckensmärt. Syftet med denna studie är att undersöka tillgängligheten till fysioterapi (som tidigare hette sjukgymnastik) vid graviditetsrelaterad bäckensmärt i Region Skåne. Detta vill vi göra genom att kartlägga hur bäckensmärtan påverkade deltagarna i vardagen, om de sökte vård samt om de fick träffa en fysioterapeut.

Den riktar sig till personer som har/har haft graviditetsrelaterad bäckensmärt, varit gravida under tidsperioden 2023 fram till idag, är över 18 år och bodde i Region Skåne under graviditeten.

Vi mailar er då vi undrar om det skulle vara möjligt för oss att få ha vår enkät på er mottagning, i form av en QR-kod i väntrummet. Detta för att förhoppningsvis nå ut till så många olika deltagare som möjligt. Vi bifogar enkäten i detta mail om ni vill ta del av frågorna.

Skulle ni vara intresserade så tveka inte att höra av er! Vi kommer i sådana fall komma ut med den färdiga QR-koden och informationen till er, eller om vi mailar den så att ni själva kan skriva ut den.

Vår handledare heter Jeannette Unge och hennes mail är jeannette.unge@med.lu.se

Tack på förhand!

Med vänlig hälsning,

Emmy Olofsson och Johanna Wikström

9.3 Bilaga 3 –QR-kod plansch

Har du upplevt foglossning (graviditetsrelaterad bäckensmärta)?

Hej!

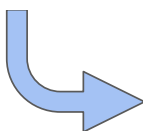
Vi är Johanna och Emmy och studerar till fysioterapeuter vid Lunds universitet. Just nu skriver vi vår kandidatuppsats om foglossning (numera benämnt som graviditetsrelaterad bäckensmärta).

Vill du hjälpa oss med vår undersökning?

Läs in QR-koden och svara anonymt på vår enkät, den tar 2-4 minuter att genomföra!

Tack för din medverkan!

Enkät på svenska



Hello!

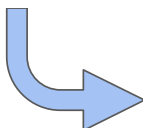
We are Johanna and Emmy and are studying physiotherapy at Lund University. Right now we are working on our bachelor thesis about pelvic girdle pain during pregnancy.

Would you like to help us with our investigation?

Scan the QR-code and answer anonymously on our survey, it takes 2-4 minutes to complete!

Thank you for your participation!

Survey in English



10. Tack till

Vi vill tacka vår handledare Jeannette Unge som från första mötet till det sista varit positiv, peppande och kommit med konstruktiv kritik som fört arbetet framåt.

Tack till Ola Stjärnhagen som med tålamod, tillgänglighet och fantastisk pedagogik guidat oss genom Sunet Survey-träsket.

Tack till Kvinnorehabkliniken i Helsingborg för att ni tog er tid och för er värdefulla vägledning. Till sist vill vi tacka varandra.