

Fysisk aktivitet och träning under graviditeten

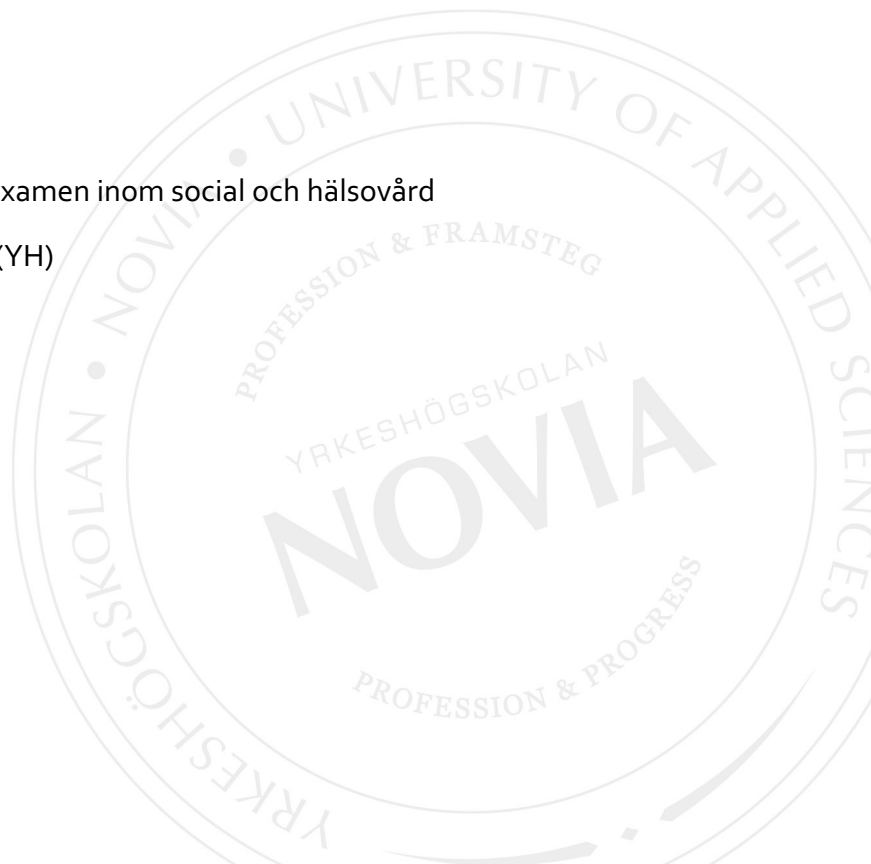
En scoping review

Jonna Peltola

Examensarbete för (YH)-examen inom social och hälsovård

Utbildningen sjukskötare (YH)

Vasa, 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Jonna Peltola

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Nyback Maj-Helen

Titel: Fysisk aktivitet och träning under graviditeten

- En scoping review

Datum 22.10.20 Sidantal 36

Bilagor 2

Abstrakt

Detta arbete behandlar fysisk aktivitet under graviditet samt hur dessa påverkar varandra. Målet var att ta reda på hur fysisk aktivitet under graviditeten påverkar kvinnans hälsa, samt ta reda på vilka orsakerna är till att gravida kvinnor ofta minskar mängden fysisk aktivitet. Frågeställningarna blev därför väldigt enkla och ämnesspecifika: Hur påverkas kvinnans hälsa av fysisk aktivitet? Vilka faktorer påverkar utförandet av fysisk aktivitet under graviditeten?

Arbetet utfördes som en litteraturstudie och baserar sig på tidigare utförda studier. Artiklarna som valdes var tagna från databaserna Springer Link och EBSCO och var tio till antalet. Båda frågeställningarna delades in i både fysiska och psykiska faktorer och presenteras så även i resultatet.

Att kvinnan utför redan en liten mängd fysisk aktivitet under graviditeten minskar risken för de vanligaste graviditetskomplikationerna samt har en positiv effekt på det psykiska välmåendet. Orsakerna till minskad fysisk aktivitet var både fysiska och psykiska och de flesta hängde ihop med graviditeten. Dock var flera av orsakerna även sådana som i själva verket bevisats kunna lindras genom att vara fysiskt aktiv. Beror detta på bristande kunskap från mödrarådgivningen?

Språk: Svenska

Nyckelord: Fysisk aktivitet, graviditet, hälsa, orsaker, påverkan

BACHELOR'S THESIS

Author: Jonna Peltola

Degree Programme: Nursing, Vasa

Supervisor: Nyback Maj-Helen

Title: Physical activity during pregnancy

-A scoping review

Date 22.10.2020 Number of pages 36

Appendices 2

Abstract

This study examines physical activity during pregnancy and how they affect each other. The aim was to examine the health benefits of physical activity during pregnancy, but also find the main reasons why most women decreases the amount of physical activity when pregnant. The questions where therefore: Health benefits of physical activity during pregnancy? Which factors affect the amount of physical activity performed during pregnancy?

This study is based on previously published litterature. Ten articles was used in this study and were searched from databases Springer Link and EBSCO. Both questions were divided into physical and psychological factors. The same two categories are also used when presenting the resault.

Even a small amount of physical activity during pregnancy has a decreasing risk of developing the most common pregnancy complications and has a positive impact on psychological wellbeing. Contributing factors for decreased physical activity were both physical and psychological and the majority were pregnancy related. Many of the reasons for decreased physical activity levels were also proven to be redused when performing physical activity. Is this a result that could be explained by lack of information from healthcare professionals?

Language: Swedish
factors

Key words: Physical activity, pregnancy, health, contributing

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte	2
3	Bakgrund.....	2
3.1	Graviditet.....	2
3.1.1	Förändringar.....	3
3.1.2	Hormoner	3
3.1.3	Illamående.....	4
3.1.4	Rygg- och bäckenbesvär.....	4
3.1.5	Andra förändringar	5
3.2	Graviditetskomplikationer	5
3.2.1	Graviditetsdiabetes (GDM)	5
3.2.2	Preeklampsi.....	7
3.3	Fysisk aktivitet.....	7
3.4	Träning under graviditet	8
3.4.1	Konditionsträning under graviditeten.....	10
3.4.2	Styrketräning under graviditeten	11
3.5	Kontraindikationer till fysisk aktivitet under graviditet.....	11
4	Teoretisk utgångspunkt.....	12
5	Metod	13
5.1	Scoping review.....	13
5.2	Datainsamling.....	14
5.3	Etiska aspekter.....	14
6	Resultat	15
6.1	Fysisk påverkan.....	15
6.2	Psykisk påverkan	17
6.3	Fysiska faktorer	18
6.4	Psykiska faktorer	18
7	Resultatdiskussion	19
8	Metoddiskussion.....	22
9	Slutledning.....	23
10	Källförteckning	24

Bilagor

1 Inledning

Att någon gång bli gravid och få kalla sig mamma är något som många kvinnor drömmer om i något skede av livet. Att få hålla ett nyfött, alldeles eget barn i sina armar beskrivs av många som en magisk och oslagbar känsla. En graviditet är väldigt individuell och upplevs olika av alla. De flesta gravida kvinnor kämpar med både fysiska och psykiska besvär som kan kännas tuffa. Större eller mindre besvär uppstår för de flesta under något skede av graviditeten. Alla kvinnokroppar är olika, vilket också betyder att alla graviditeter är unika och skiljer sig från varandra. För att mamman ska få må så bra som möjligt under graviditeten har vårdpersonal på mödrarådgivningen och andra vårdmottagningar en viktig uppgift i att ge relevant information och vägledning.

Fysisk aktivitet under graviditeten är ett relativt nytt forskningsämne som fick sin ordentliga start på 1980-talet och nya studier behövs ständigt. Att vara fysisk aktiv under graviditeten var tidigare inget som rekommenderades eftersom man trodde att det hade negativa effekter på såväl fostret som den gravida kvinnan. De studier som utförts inom området har dock inte påvisat några negativa effekter, oberoende intensitet. Däremot har man kommit fram till många positiva effekter och den gravida rekommenderas idag att regelbundet vara fysiskt aktiv. (Fridén et al, 2011)

En graviditet är ”möjligheternas tid”, varje dag ger en ny möjlighet till att välja positiva hälsoval för såväl sig själv som familjen. Målet behöver inte vara att följa rekommendationerna till punkt och pricka, detta leder till mera oro och besvikelser. Babyn är naturligt bra skyddad av mammans kropp som kan filtrera bort skadliga ämnen, hålla babyn varm, skydda mot stötar osv. Detta betyder inte att en hälsosam livsstil inte skulle ha någon påverkan, tvärtom. Våra hälsoval redan innan graviditeten påverkar vår baby. Att undvika bl.a. alkohol och tobak samt sträva till att hålla vikten normal genom fysisk aktivitet är rekommenderat redan innan en graviditet. Styrketräning och att vara fysiskt aktiv rekommenderas för att kroppen lättare ska kunna anpassa sig till de fysiska förändringar en graviditet innebär. Det viktigaste under graviditeten är att man försöker göra så gott man kan, strävar till att göra positiva hälsoval och ser på graviditeten som helhet. Enstaka misstag behöver inte skapa oro eftersom det ökar stressen. (Forsström, u.å)

2 Syfte

Syftet med studien är att söka svar på hur fysisk aktivitet påverkar kvinnans hälsa under graviditeten samt vilka hämmande och främjande faktorer för fysisk aktivitet som beskrivs i litteraturen. Avsikten är att kunskapen skall användas inom mödrarådgivningen som stöd för motivering och vägledning av den gravida kvinnan.

Frågeställningar:

Hur påverkas kvinnans hälsa av fysisk aktivitet under graviditet?

Vilka faktorer påverkar utförandet av fysisk aktivitet under graviditet?

3 Bakgrund

I detta kapitel beskrivs graviditeten och hur en graviditet förändrar kroppen. Två av de vanligaste graviditetskomplikationerna, graviditetsdiabetes och preeklampsi, beskrivs eftersom det finns evidens på att fysisk aktivitet kan minska risken för gravida att drabbas av dessa. Eftersom fysisk aktivitet och träning hör till huvudämnet i arbetet beskrivs även detta, både enskilt och under graviditeten.

3.1 Graviditet

En graviditet anses som en normal förändring i kvinnokroppen och förändringar sker både fysiskt och psykiskt. Dessa förändringar är stora och påfrestande för kroppen men nödvändiga för att fostret ska kunna växa och utvecklas. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen, 2014)

En graviditet delas in i trimestrar på ca tre månader och kvinnan går igenom tre trimestrar under en graviditet. Den första trimestern går från befruktningen fram till vecka 12, den andra fram till vecka 25 och den sista fram tills barnet föds. Graviditeten räknas från sista menstruationens första dag, vilket är ca två veckor före ägglossningen.

Totalt räknas en graviditet vara ca 40 veckor. Graviditeten räknas som fullgången vid vecka 37 och då graviditeten räcker över vecka 42 räknas den som överburen. 90% av alla gravida föder inom denna fem veckors ram och tiden för förlossningen anses då normal. (Borgfeldt et al, 2019, 47-50; Fridén et al, 2011, 9)

En graviditet kan påvisas genom olika metoder och kan användas i olika gångna graviditetsveckor. En graviditet kan påvisas tidigast vid tiden för beräknad mens. Då använder man sig av immunologiska graviditetstest. Ifall ultraljud används kan man se ett embryo tidigast i graviditetsvecka fem och genom gynekologisk undersökning i vecka 7-8. (Borgfeldt et al, 2019, 48)

3.1.1 Förändringar

Många både anatomiska och fysiologiska förändringar sker under en graviditet. Kroppens förändringar börjar redan vid befruktningen och förändringar sker genom hela graviditeten. Det allra vanligaste och första tecknet på en graviditet är utebliven mens. En del kvinnor upplever andra symtom som t.ex. större och ömmande bröst, lätt mensvärk, svullnadskänsla och illamående redan före mensens uteblivit. Vilka symtom den gravida kvinnan upplever och när är individuellt för alla. En del kvinnor får inga symtom alls, vilket även är helt normalt och påverkar inte graviditetens utgång. (Fridén et al, 2011, 9,14)

3.1.2 Hormoner

Kroppens hormonproduktion ändrar mycket under graviditeten. Dels börjar kroppen bilda betydligt större mängd av befintliga hormoner men även nya hormoner som behövs under graviditeten. HCG-hormon, vilket också kallas graviditetshormon, hör till det viktigaste hormonet under graviditeten. HCG startar produktionen av graviditetshormoner och är det hormon som ger positivt utslag på ett graviditetstest. Progesteron börjar även bildas i betydligt större mängd under graviditeten och har som uppgift att få livmodern att slappna av och undvika kontraktion. Progesteron slappnar även av muskler och ligament i kroppen samt hjälper till med moderkakans funktion. Östrogen, som ofta kännetecknas som det kvinnliga könshormonet, stiger mycket under graviditeten. Östrogen förbereder livmoderslemhinnan för fostret genom att starta bildningen av nya körtlar och blodkärl. Även den ökade blodvolymen under graviditeten beror på den ökade östrogenproduktionen. (Deans, 2005, 60-61)

Hormonproduktionen ökar kraftigt och förutom redan nämnda hormoner har även HCS-hormon, Kalcitonin, Tyroxin, Relaxin, Insulin, Oxytocin, Erytropoetin, Kortisol och Prolaktin alla specifika viktiga uppgifter under graviditeten. (Deans, 2005, 61-62)

3.1.3 Illamående

Illamående är något som drabbar de flesta kvinnor under något skede av graviditeten och börjar ofta runt graviditetsvecka 6. Vad illamåendet beror på är inte helt klarlagt men de snabbt ökade hormonnivåerna anses vara bidragande faktorer. Vanligast är det med illamående på morgonen eller ifall det går lång tid mellan måltiderna. För de flesta går illamåendet över innan graviditetsvecka 20 men i sällsynta fall kan illamåendet hålla i sig längre och ibland även genom hela graviditeten. Hos en del kan en extrem form av illamående uppstå som benämns *hyperemesis gravidarum*, detta är dock mycket ovanligt. I dessa fall kan kvinnan varken behålla föda eller vätska och behöver ofta sjukhusvård för att upprätthålla kroppens vätskebalans. (Fridén et al, 2011, 14; Borgfeldt et al, 2019, 50-51)

Hyperemesis kan leda till dehydrering, elektrolytstörningar och viktförlust och kräver därför sjukhusvård. Det är den vanligaste orsaken till sjukhusvistelse under tidig graviditet. Orsaken bakom hyperemesis är oklar men HCG-hormon anses ha en inverkan. Graviditetsillamående kan ej direkt botas men utöver läkemedel mot illamående har även akupunktur och akupressur bevisats ha en viss effekt. (Hagberg et al, 2014, 401-402)

3.1.4 Rygg- och bäckenbesvär

Upp till 70% av alla gravida upplever rygg- eller bäckenbesvär under något skede av graviditeten. Ryggbesvär hör till de allra vanligaste graviditetsbesvärerna. Smärta i ryggen beror på att livmodern växer och blir större och ändrar hållningen i ländryggen. Ryggmuskulaturen måste arbeta mera statiskt för att stöda vikten och tröttnas lätt ut. Genom att stärka både buk- och ryggmuskulatur samt använda sig av rätt teknik vid lyft kan man förebygga ryggproblem under graviditeten. Smärtan i ryggen uppkommer oftast ståendes eller sittandes men lättar hos många vid byte av position och i rörelse. (Borgfeldt et al, 2019, 54; Regberg Lundborg, 2017, 31)

Bäckenbottensmärta beror på att brosk och leder mjuknar upp och blir mera rörliga under graviditeten, vilket beror på den ökade mängden graviditetshormon. En extra stor rörlighet behövs under graviditeten så att förlossningen ska kunna ske och fostret ha plats att röras genom bäckenet. Bäckenbottensmärta kan uppkomma på två olika ställen och dessa skiljer sig lite från varandra både till symtom och lokalisering. Främre bäckensmärta, symfyssmärta, sprider sig ofta ner mot benet, medan bakre bäckensmärta oftast ligger lokalt i bäckenet och ger en molande eller huggande smärta. I många fall uppkommer smärtan först mot kvällen efter att kvinnan varit i rörelse hela dagen. (Regberg Lundborg, 2017)

Vid bäckensmärta är det viktigt att man vet hur man tränar bäckenmuskulaturen samt vet hur olika rörelser påverkar bäckenet. Ospecifik träning av dessa bäckenmuskulaturen kan leda till att smärtan förvärras. Bäckensmärta och all övrig smärta under graviditeten bör respekteras och olika alternativa behandlingar rekommenderas av yrkespersonal. (Hagberg et al, 2014., s. 173-174) Människan ändrar ofta omedvetet på rörelsemönstren vid smärta, vilket även gäller gravida. Dock borde kompensatoriska rörelsemönster undvikas eftersom detta kan leda till mer skada. (Vårdguiden, 2019; Regberg Lundborg, 2017)

3.1.5 Andra förändringar

Förutom ovan nämnda förändringar sker det förändringar även i järnhalten, blodets koagulationssystem, hemoglobinhalten, mag-tarmkanalen, lungfunktionen, hud och slemhinnor, kroppsvikten, samt muskler och leder. Även blodomloppet går igenom stora förändringar. Många av dessa förändringar beror på olika graviditetshormoner och är nödvändiga för graviditeten och fostrets utveckling. (Fridén et al, 2011, 17-28)

3.2 Graviditetskomplikationer

Under en graviditet kan det ibland uppstå komplikationer, både under graviditeten och under förlossningen. Nedan beskrivs de två vanligaste komplikationerna som är relevanta för studien, vad de beror på samt hur de behandlas.

3.2.1 Graviditetsdiabetes (GDM)

GDM drabbar 1-2% av gravida och beror på att de olika graviditetshormonerna gör kvinnans kropp mindre känslig för insulin, mera resistent. Detta innebär att bukspottkörteln måste arbeta extra hårt då insulinbehovet ökar. Ifall bukspottkörteln inte klarar av detta av olika

orsaker får kvinnan graviditetsdiabetes. Risken att drabbas av GDM ökar avsevärt ifall en risk för ärftlig DM typ 2 redan föreligger. (Fridén et al, 2011, 21, 41; Hagberg et al, 2014, 361)

GDM ökar risken för fetma, kronisk hypertoni och polycystiskt ovariesyndrom. Dessa är ytterligare faktorer som kan påverka kvinnans och fostrets hälsa. Vid GDM stiger blodsockernivåerna sällan så högt att symtom på diabetes, som t.ex. ökad törst och ökad urinmängd, skulle uppstå. Detta leder till att GDM ibland märks först i ett senare skede. Förändringarna i blodsockernivåerna är i början väldigt små och ingen negativ påverkan på embryot har kunnat påvisas. Hur fostret påverkas i ett senare skede beror på hur mycket blodsockervärdena skiljer sig från referensvärdena. (Hagberg et al, 2014, 362-363)

För att upptäcka GDM används olika typer av screening samt regelbundna blodsockerkontroller. Screening ska övervägas ifall kvinnan från tidigare har riskfaktorer. Till dessa hör tidigare graviditetsdiabetes, fetma, diabetes i släkten eller tidigare makrosomi. Makrosomi beror på att det förhöjda glukosvärdet i kvinnans blodomlopp. Fostrets blodomlopp tar tillvara på de näringsämnen som fås ur mammans blodomlopp och leder till att fostret även får en högre dos glukos i dess blodomlopp. Resultatet av detta är att fostret växer snabbare och ofta har en större födelsevikt än normalt. Barn till kvinnor som haft GDM har även en större risk för att utveckla fetma och DM typ 2 i tonåren. (Hagberg et al, 2014, 362-363; Terveyskylä, 2019)

Som behandling av GDM ändras först levnadsvanorna genom kost och motion. Träning ökar insulinkänsligheten och borde användas både som förebyggande och behandling. Att utföra måttligt intensiv träning en liten stund varje dag har positiv inverkan. Ifall livsstilsförändringar ej ger tillräcklig effekt kan insulinbehandling bli aktuell. (Fridén et al, 2011, 41-42) Catov et al (2018) kom i sin studie fram till att kvinnor som utförde regelbunden fysisk aktivitet genom hela graviditeten hade en minskad risk för de flesta graviditetskomplikationerna. Samma resultat sågs ifall den gravida kvinnan upptog en fysiskt aktiv livsstil under tidig graviditet och upprätthöll denna genom resten av graviditeten. Kvinnor som däremot var väldigt inaktiva och hade en låg nivå fysisk aktivitet hade en märkbart större risk för graviditetsdiabetes, hypertoni och förtidig födsel.

3.2.2 Preeklampsi

Preeklampsi är ett allvarligt tillstånd som drabbar ca 2% av gravida kvinnor (Sverige) och som oftast kräver sjukhusvård. Preeklampsi definieras av ett stegrad blodtryck som är över 140/90 mmHg efter graviditetsvecka 20. Symtom som huvudvärk, svullnad, trötthet, illamående och viktuppgång hör till de vanligaste vid preeklampsi. Tillståndet går ej att bota på annat sätt än genom förlossning. Behandlingen går ut på att lindra symtomen och förbättra både mammans och fostrets prognos. Stress ökar blodtrycket och därmed risken för preeklampsi. En lugn miljö och mycket vila sänker blodtrycket och är en viktig del av behandlingen. Snabbt uppkomna ödem, kräkningar, frånvarokänsla och minskade fosterrörelser hör till ett allvarligare tillstånd av preeklampsi och behöver vårdas akut. (Fridén et al, 2011, 42-43; Borgfeldt et al, 2010, 51-53)

Symtomen på preeklampsi kan till en början vara diffusa och förväxlas med vanliga graviditetssymtom. Tydliga tecken på preeklampsi är illamående, huvudvärk, kräkningar och en snabb viktökning orsakad vätskeansamling i kroppen. Ett mycket högt blodtryck kan drabba syre- och näringstillförseln till fostret, vilket kan ge allvarliga följder och i värsta fall leda till intrauterin fosterdöd. (Borgfeldt et al, 2010, 51-53)

I en del, mycket sällsynta fall kan preeklampsi utvecklas till ett mera allvarligt tillstånd som benämns *eeklampsi* och som innefattar kramper och medvetslöshet. Eeklampsi kan uppkomma även vid endast lätt förhöjda blodtrycksvärden och ger därför oftast inga alarmerande symtom. Symtomen uppkommer oftast strax före eller under förlossningen. Mortaliteten vid eeklampsi varierar från 1-30% för mamman och 10-30% för fostret och kräver mycket akut behandling. (Hagberg et al, 2014, 297)

3.3 Fysisk aktivitet

Begreppet fysisk aktivitet innefattar all typ av aktivitet som ökar kroppens förbrukning av energi. Till fysisk aktivitet hör allt från hushållssysslor till tung fysisk träning. Fysisk aktivitet och fysisk träning används ofta synonymt, men skiljer sig egentligen från varandra. Till skillnad från fysisk aktivitet är den fysiska träningen planerad och följer ett visst mönster, t.ex. utövandet av lagsporter. Den fysiska träningen har som mål att öka muskelstyrkan och ge en bättre kondition. Att vara fysisk aktiv är något som rekommenderas för alla, oberoende av ålder, kön, livsstil eller livssituation. Allt från måttlig fysisk aktivitet som till exempel en promenad, till hård styrketräning har hälsofrämjande effekt på oss

människor. Mängden och intensiteten på vår träning bör anpassas individuellt utgående från den egna livssituationen. Vartefter mål uppnås intensifierar man träningen, lägger upp nya mål och ser resultat. Oberoende vilket mål man har krävs det kontinuitet och hårt arbete för att lyckas. Rekommendationerna för en vuxen är minst 30 minuter av måttligt intensiv fysisk aktivitet varje dag, vilket exempelvis kan vara en rask promenad. Man utgår ifrån detta som minimum och anpassar sedan träningen individuellt. (Faskunger, 2013; Fridén et al, 2011)

Genom fysisk aktivitet kan många kroniska sjukdomar som t.ex. diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, vissa cancersjukdomar och sjukdomar i stöd- och rörelseorganen lindras och behandlas. Fysisk aktivitet borde utföras av alla i förebyggande syfte eftersom en passiv livsstil är skadligt för kroppen. Förutom måttligt intensiv träning nästan varje dag rekommenderas även styrketräning 2 dagar i veckan för vuxna. (Duodecim-Käypä hoito, 2016)

3.4 Träning under graviditet

Regelbunden fysisk aktivitet stärker kroppen som då bättre klarar av de påfrestningar en graviditet innebär och lindrar biverkningar och borde därför rekommenderas även för gravida. En god kondition underlättar såväl under graviditeten som under förlossningen samt återhämtningen postpartum. (Vårdguiden, 2018) Rekommendationerna för fysisk aktivitet är de samma för gravida och icke-gravida. Det betonas även att styrketräningen är viktig och att den typen av fysisk aktivitet även borde utföras under graviditeten. Så länge graviditeten fortlöper normalt är riskerna väldigt få och fördelarna många. Konditionsträning och styrketräning borde därför rekommenderas åt alla friska gravida. Ifall kvinnan mår bra och inga negativa symtom uppkommer kan hon träna som tidigare även under graviditeten. Rekommendationerna ändrar till en viss del mot slutet av graviditeten och beror på kroppens stora fysiska förändringar. Fokuset fästs då på att stärka bukmuskulaturen samt jobba med ”flåset”, vilket förbättrar syreupptagningsförmågan och blodcirkulationen. En generell rekommendation som kan användas riktgivande är att träna på samma sätt de första 20veckorna efter förlossningen som 20 veckor innan förlossningen. En lugn intensitet efter förlossningen ger kroppen ordentligt med tid för återhämtning. (Fridén et al, 2011; Stenman, 2016)

Träning under graviditet kan vara ett sätt att förbereda kroppen för förlossningen. Förlossningen kan jämföras med ett tuff idrottsprestation som t.ex. ett maratonlopp. Det är därför viktigt att förbereda sig så bra som möjligt för att “presteras” så bra som möjligt och

för att kroppen ska kunna återhämta sig bra efteråt. Förutom att kroppen bör vara stark för att klara påfrestningen av en graviditet så behövs även förmågan att kunna slappna av. Därför rekommenderas även att den gravida tränar på avslappningsövningar för att lära musklerna att slappna av. (Teir-Siltanen, 2017) Genom att utföra olika övningar för att stärka kroppen kan en del besvär motverkas. Stabiliseringsövningar som stärker bäckenbottenmuskulaturen kan minska på bäckenbottensmärta, förebygger urininkontinens och underlättar vid förlossningen. Genom att stärka bålmuskulaturen minskar risken för ländryggs- och bäckenbesvär. Dock kan rätt muskulatur vara svår att hitta och gravida uppmanas därför ta hjälp av sjukgymnast eller barnmorska. Regelbunden fysisk aktivitet minskar även illamåendet och tröttheten samt risken för att drabbas av psykiska besvär som nedstämdhet och depression. (Fridén et al, 2011)

En del kvinnor mår bra genom hela graviditeten, detta betyder dock inte att man ska utsätta kroppen för allt för stor påfrestning. Gravidträningen är ämnad till att bevara den kondition man har samt lindra eller förebygga olika biverkningar, inte till förbättring av prestation. Så länge riktlinjerna följs och graviditeten fortlöper normalt kan träning utföras utan begränsning även under graviditeten. Dock avråds gravida från mycket tung träning samt utövandet av kampsporter. Rekommendationerna är minst 30min av måttligt intensiv träning gärna varje dag för kvinnor som genomgår normala graviditeter och inte har några kontraindikationer. Fysisk aktivitet under graviditeten medför ingen risk för förtidig födsel eller någon annan negativ inverkan på graviditeten eller förlossningen. (Luoto, 2019; Kader & Naim-Shuchana, 2014; Belitz-Henriksson, 2012) Hawkins et al (2014) kom i sin studie fram till att regelbunden ”boost” och uppföljning av aktivitetsnivån och dess mål ökade mängden fysisk aktivitet som utfördes bland gravida.

Risken att drabbas av de vanligaste graviditetskomplikationerna har bevisats kunna minskas med regelbunden fysisk aktivitet. Vanliga graviditetsbesvär som ex. rygg- och bäckenbesvär samt risken för en stor viktökning minskas genom fysisk aktivitet. Genom att minska viktökningen minskar även risken för makrosomi, vilket ökar risken för fetma, GDM och hjärt- och kärlsjukdomar senare i livet. (Luoto, 2019)

De flesta träningsformer går med viss anpassning att utföra även under graviditeten. Sporter och träningsformer där risk för fall eller sparkar finns rekommenderas ej efter graviditetsvecka 20. Oberoende träningsform anses ansträngningen inte för stor ifall kvinnan kan prata under övningen. Tyngre och mera ansträngande former av träning saknar

tillräckligt med studier för att kunna rekommenderas, de resultat man sett hittills har dock varit positiva. Träningen ska alltid avbrytas ifall illamående, svindel, blödning, huvudvärk eller andra kontraindikationer uppstår. Ergonomin och rätt teknik är viktigt vid träning. Dålig teknik kan leda till felbelastning som i slutändan ger mer besvär. (Luoto, 2019; Hagberg et al, 2014, 149)

3.4.1 Konditionsträning under graviditeten

Konditionsträning innebär arbete med stora muskelgrupper och kan indelas i avlastad eller viktbelastande träning. Till avlastad träning hör bl.a. simning, cykling, crosstrainer och längdskidåkning. Vid dessa sporter är belastningen på leder och ligament relativt liten. Promenader, löpning, aerobics och motionsträning är exempel på sporter som anses vara viktbelastade och medför en större belastning på leder och ligament. Vilken typ av träning som rekommenderas beror mycket på kvinnans tidigare kondition. Ifall kvinnan är otränad kan det vara bra att börja med avlastad träning och ifall träningen går bra kan kvinnan övergå till mera viktbelastad träning. Det som känns bra fungerar bäst. Viktbelastande träning kan bli mera påfrestande för kroppen vartefter vikten ökar och man bör vara uppmärksam på smärta eller obehag. (Hagberg et al, 2014, 54-56)

Kroppen och framför allt blodomloppet genomgår till en viss del samma förändringar under en graviditet som under regelbunden fysisk träning och främst konditionsträning. Blodvolymen ökar, hjärtmuskulaturen stärks och hjärtats minutvolym ökar. Ifall kvinnan före graviditeten tränat regelbundet har hon redan en ökad blodvolym och drabbas oftast inte ett kraftigt illamående, yrsel, hög puls osv eftersom skillnaden mellan blodvolymen och utrymmet i blodkärlen inte är lika stor. Dessa symtom, som påminner om vätskebrist borde avta efter några veckor då kroppen hunnit anpassa blodvolymen. (Fridén et al, 2011)

Konditionen går bra att upprätthålla under graviditeten ifall kvinnan fortsätter med t.ex. raska promenader, cykling osv. En skillnad i prestation kommer ses vid tyngre konditionsträning som ex. Löpning eller aerobics och beror på viktökningen. Kvinnor som fortsätter träna relativt snabbt efter förlossningen har genom studier bevisats ha bättre kondition 36 veckor efter förlossningen än icke-gravida kvinnor. Detta beror till en viss del på den ökade belastningen och ökade blodmängden under graviditeten. (Fridén et al, 2011, 54)

3.4.2 Styrketräning under graviditeten

Studierna kring hur styrketräning och tung fysisk träning påverkar graviditeten är relativt få men resultaten man fått är positiva. Tidigare har styrketräning bland gravida kopplats till en viss rädsla eftersom det ansågs att blodtrycket kunde stiga till en så hög nivå att det skulle vara skadligt för fostret. Detta har dock kunnat motbevisas med senare forskning och effekterna av styrketräning under graviditeten har varit positiva. Man har bl.a. kommit fram till att det utförs färre kejsarsnitt hos vältränade kvinnor, sjukhusvistelsen postpartum blir ofta kortare och babyn mår bättre vid födseln, dvs. Babyns Apgar-poäng är i allmänhet högre än hos inaktiva gravida. En del övningar som utförs liggande bör dock undvikas under sista trimestern eftersom det finns en risk för att fostrets hjärtfrekvens sjunker tillfälligt och trycket kan öka i buk- och bröstorg. (Fridén et al, 2011, 56)

Genom att träna bukmuskler, bålstabilitet och bäckenbotten genom hela graviditeten kan man förebygga ryggproblem och urininkontinens. För de viktigaste musklerna i kroppen rekommenderas av gravida tränar 75-80% av ett RM. Med RM menas den vikt man använder då man kan utföra en repetition men ej mera och motsvarar alltså 100%. (Fridén et al, 2011, 56-57)

3.5 Kontraindikationer till fysisk aktivitet under graviditet

De rekommendationer som finns för fysisk aktivitet under graviditet gäller enbart vid graviditeter som fortlöper normalt. Ifall komplikationer uppstår bör den gravida alltid rådfråga barnmorska eller läkare ifall träningen kan fortsätta. I de flesta fall kan kvinnan fortsätta träna med vissa anpassningar. Beroende på typ av komplikation kan ibland träningens mängd och intensiteten behöva förändras eller i enstaka fall helt avbrytas. Som absoluta kontraindikationer anses t.ex. anemi, extrem övervikt eller undervikt, rökning, hypertoni, tillväxthämning hos fostret, blödningar och en extremt inaktiv livsstil. (Fridén et al, 2011, 52; Duodecim, 2019)

Tvillinggraviditeter, blödningar under senare delen av graviditeten, vattenavgång, tidigare graviditeter med förtidig födsel och svårare hjärt- och lungsjukdom är kontraindikationer för fysisk aktivitet. Gravida kvinnor bör fästa uppmärksamhet vid måendet under träning. Blödningar från underlivet, yrsel, onormal andfåddhet eller muskelsvaghet, bröstsmärtor och

minskade fosterrörelser är alla indikationer på att träningen bör avbrytas. (Fridén et al, 2011, 53-54)

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt till detta arbete har skribenten valt att använda sig av Katie Erikssons teori om hälsa. Där beskriver hon begreppet hälsa som “sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande”, men inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom.

Enligt Eriksson (2018) är hälsa en helhet av sundhet, friskhet och välbefinnande. Dessa begrepp fungerar som byggstenar i tillståndet hälsa och kan förekomma i olika grader och kombinationer. Hälsa som helhet är individuell för varje enskild individ. Den klassiska synen på hälsa definierar hälsa som frånvaro av fysisk eller psykisk sjukdom. Fysisk och psykisk hälsa ingår i begreppet hälsa men är inte avgörande faktorer för att ha hälsa. Den subjektiva upplevelsen, dvs individens egna upplevelse om sin hälsa är också en nödvändig faktor. Att ha hälsa är en helhetsbild av såväl det fysiska och psykiska tillståndet, samt individens egna upplevelse. (Eriksson, 2018, 156)

Sund(het)

Sundhet är en byggsten på tillståndet hälsa och har två betydelser, psykisk sundhet och hälsosam. Med psykisk sundhet anser man att individen är oförvillad och klok, medan hälsosam innebär att individen handlar hälsosamt och har konsekvensinsikt. (Eriksson, 2018, 155)

Frisk(het)

Friskhet är precis som sundhet också en byggsten till hälsa och med friskhet anses fysiska egenskaper och således fysisk hälsa hos individen. Friskhet innebär att kroppens organ och organsystem fyller sin funktion i en aktuell situation. (Eriksson, 2018, 155-156)

Välbefinnande

Välbefinnande är en känsla hos individen och en inre upplevelse av både det fysiska och psykiska tillståndet. Människan kan känna välbefinnande eller inte känna välbefinnande. Välbefinnande är individens inre upplevelse och en subjektiv känsla som är individuell för varje individ. (Eriksson, 2018, 156)

5 Metod

Scoping review har valts som metod i detta arbete eftersom denna metod möjliggör användning av olika typer av litteratur. Detta arbete bygger på vetenskapliga artiklar och baseras på både kvalitativa och kvantitativa studier.

Studier med kvantitativ ansats strävar efter att ordna och klassificera för att se samband och kunna förutsäga och förklara. Man vill studera verkligheten förutsättningslöst och objektivt och forskaren håller därför en distans till studieobjektet för att i största möjliga mån undvika resultatpåverkan pga förutfattade meningar. Vid kvalitativ ansats vill man däremot tolka och skapa mening och förståelse för människors subjektiva upplevelser av omvärlden. Forskaren håller i dessa studier ingen distans till studieobjektet och forskaren och andra deltagare i studien kan påverka resultatet. I kvalitativa studier strävar man inte efter att kvantifiera. Resultatet presenteras därför, till skillnad från kvantitativa studier, oftast i ord istället för siffror och statistik. (Forsberg & Wengström, 2017, 43-44)

5.1 Scoping review

En scoping review är en översiktsstudie med bred inriktning som utgår ifrån en eller flera forskningsfrågor. Materialet som används i en scoping review varierar och består av vetenskapliga artiklar men kan även bestå av så kallad ”grå litteratur”, vilket omfattar t.ex. rapporter, avhandlingar och kliniska riktlinjer. I denna typ av studie används oftast ett begränsat antal studier och syftet är att få en överblick över befintlig forskning. (Forsberg & Wengström, 2017, 169-170)

En scoping review ger mera frihet i utförandet, men en tydlig arbetsordning är ändå viktig. Metoden och hur arbetet utförts bör framkomma tydligt. Till skillnad från en systematisk litteraturstudie kan man i en scoping review göra ändringar i arbetsordningen eftersom arbetsprocessen i denna typ av studie är mera interaktiv. Utförandet av arbetet delas in i olika steg. I arbetets början identifieras forskningsfrågan, som gärna ska vara bred, öppen och undersökande. Då forskningsfrågan/-frågorna identifierats påbörjas sökandet av relevanta studier. Detta kan utföras i databaser, webbsidor, tidskrifter osv. Urvalet av material i en

översiktsstudie avgörs ofta utifrån breda kriterier, utan kvalitetsbedömning av artiklarna och artiklarnas lättillgänglighet prioriteras. De studier som använts kan sorteras och grupperas i en matris eller tabell. Till sist utförs analysen och resultat sammanfattas och rapporteras. (Forsberg & Wengström, 2017,172)

5.2 Datainsamling

Sökandet av artiklar gjordes på databaserna EBSCO och Springer Link. Sökorden utvaldes utifrån ämnet och söktes på engelska. På sökningar i Springer Link tillsattes ytterligare sökspecifikationer för att hitta de mest relevanta artiklarna och minska sökresultaten. Artiklarna valdes i huvudsak utgående från abstraktet. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle svara på åtminstone en av frågeställningarna, vara referentgranskade och högst tio år gamla. En av de valda artiklarna var äldre än tio år men valdes eftersom den ansågs relevant och svarade på en av frågeställningarna. Artiklar som var äldre än tio år och inte besvarade någon av frågeställningarna exkluderades. Även artiklar som var på andra språk än engelska eller ej referentgranskade valdes bort.

Sökord som användes vid artikelsökningen var *physical activity, exercise, pregnancy, impact, pregnancy complications, benefits, health benefits* och olika böjningar på dessa begrepp. Hur sökorden kombinerades och vad de gav för resultat kan ses i bilaga 1.

5.3 Etiska aspekter

Etiken bör beaktas i alla skeden av en studie, från val av ämne till presentation av resultat. Forskningsetikens uppgift är att värna om alla medverkande människors integritet, lika värde och självbestämmanderätt och inte utsätta personer för skador eller kränkningar. I litteraturstudier kan etiska frågor uppkomma till exempel vid analysen av artiklar. Ifall studenten har begränsade engelska och metodologiska kunskaper finns det risk för missförstånd och artiklarna som används kan tolkas fel. (Henricson, 2017, 57, 72-73)

Även vid litteraturstudier måste de etiska aspekterna övervägas fastän de i regel medför färre etiska dilemman än exempelvis intervjuer. I denna studie använde skribenten sig av vetenskapliga artiklar som redan tidigare publicerats i olika databaser. Genom att använda sig av tidigare utförda och publicerade studier har deltagarna redan gett sitt godkännande.

6 Resultat

Artiklarna i arbetet bestod i huvudsak av kvantitativa studier. Studiernas resultat delades in enligt två teman som berör motionens påverkan på dels den fysiska och dels den psykiska hälsan. Dessa teman svarar på båda frågeställningarna eftersom målet var att ta reda på orsaker samt påverkan. Fysisk aktivitet under graviditeten påverkar kvinnokroppen på många olika sätt. Orsakerna till minskad fysisk aktivitet varierar, de flesta dock graviditetsrelaterade. I resultatet används förkortningen FA flertalet gånger och står för fysisk aktivitet.

Nedan beskrivs resultatet av studien. Utgående från frågorna delades resultatet in i två teman, som sedan indelades i kategorier och subkategorier. Hur dessa delades in kan ses i tabell 1.

Tabell 1. *Resultat.*

Fysiska faktorer		Psykiska faktorer	
Fysisk påverkan	Fysiska orsaker	Psykisk påverkan	Psykiska orsaker
-Graviditetskomplikationer	-Symtom	-Humör	-Stöd och uppmuntran
-Symtom	-Livssituation	-Psykiskt välmående	-Okunskap
-Fysisk hälsa			

6.1 Fysisk påverkan

Att vara fysiskt aktiv under graviditeten påverkar kvinnan på olika sätt. Detta tema behandlar hur olika graviditetskomplikationer, graviditetssymtom samt den fysiska hälsan i allmänhet påverkas av att vara fysiskt aktiv.

Graviditetskomplikationer

Currie et al (2013) och Spracklen et al (2016) undersökte båda sambandet mellan fysisk aktivitet och olika graviditetskomplikationer. I den förstnämnda studien sågs inget tydligt samband mellan olika graviditetskomplikationer och nivån av fysisk aktivitet hos de kvinnor som deltog. Det man kom fram till var att fysisk aktivitet före graviditeten hade en viss inverkan på viktökningen under graviditeten.

Preeklampsi är en av de vanligaste graviditetskomplikationerna och en av de vanligaste orsakerna till morbiditet och mortalitet bland kvinnor och foster. Spracklen et al (2016) ville därför undersöka sambandet mellan FA och risken för preeklampsi och graviditetshypertoni. De kom fram till att även en liten mängd fysisk aktivitet minskade risken för preeklampsi, ju mera aktiv man var, desto mindre blev risken. Ett stressigt arbete eller andra faktorer som orsakade stress samt ett BMI över det normala gav en ökad risk för utvecklandet av preeklampsi. Sambandet mellan FA och graviditetshypertoni var inte särskilt tydligt men en ökad risk kunde ses ifall kvinnan jobbade >40h/vecka och ifall fysiskt tunga hushållsaktiviteter utfördes mera än 180min/dag.

Gaundelman et al (2012) kom även i sin studie fram till att de kvinnor med ett lägre BMI innan graviditet, jämfört med ett BMI >24, hade en betydligt mindre risk för olika graviditetskomplikationer. Mängden fysisk aktivitet som utfördes hade även ett samband med förtidig födsel, ökad FA innebar en minskad risk. Takami et al (2018) kom även fram till samma resultat, en mycket låg eller ingen FA (< 1,1h/vecka) under graviditeten ökade risken betydligt för förtidig födsel, jämfört med en liten mängd fysisk aktivitet. Däremot kom man i denna studie fram till att fysisk aktivitet före graviditeten inte hade någon inverkan på varken graviditetsutfallet eller förlossningen. En mycket passiv livsstil ökade dock risken för kejsarsnitt eller instrumentell förlossning.

Biverkningar/symtom

Petrov-Fieril et al (2014) undersökte kvinnors upplevelse av styrketräning under graviditeten genom intervjuer. I studien framkom att de flesta kvinnor tyckte att styrketräning minskade på olika graviditetssymtom som illamående, trötthet, huvudvärk, sömn och ryggproblem. I Stafne et al (2019) kom delvis fram till ett liknande resultat. I deras studie undersöktes sambandet mellan sjukledighet pga bäckensmärta och ändrade arbetsuppgifter och träning.

Resultaten påvisade en lägre andel sjukledighet bland dem som uppgav sig vara fysiskt aktiva.

Fysisk hälsa

I Currie et al. (2013) studie framkom att BMI både innan och under graviditeten inte hade någon betydelse för risken att utveckla GDM eller preeklampsi. Vad man dock kom fram till var att kvinnor som haft en medelhög och hög fysisk aktivitetsnivå innan graviditet i allmänhet hade en högre viktuppgång under graviditeten än de kvinnor som hade en väldigt låg aktivitetsnivå. Detta berodde dock på att de som tidigare varit mera fysiskt aktiva procentuellt minskade sin aktivitetsnivå betydligt mera än redan tidigare passiva kvinnor. I deras studie kom man även fram till att fysisk aktivitet redan innan graviditeten minskade viktuppgången under graviditeten. FA utförd under graviditeten hade ej en lika stor inverkan på viktuppgången som den aktivitet som utfördes innan graviditeten.

Kvinnorna som deltog i Petrov-Fieril et al (2014) studie upplevde att muskelstyrkan upprätthölls genom styrketräning och hos vissa till och med förbättrades. Styrketräningen motverkade även en allt för stor viktökning och gav en bättre hållning, vilket underlättade genom hela graviditeten.

6.2 Psykisk påverkan

Förutom att fysisk aktivitet påverkar kroppen fysiskt påverkas även det psykiska. Fysisk aktivitet har inverkan på såväl det psykiska välmåendet samt humöret och påverkar dessa i positiv riktning.

Humör

I studien utförd av Petrov-Fieril et al (2014) framkom att styrketräning gav en känsla av psykiskt välbefinnande och kontroll. Där framkom även att styrketräning minskade stressnivån och att inte kunna vara aktiv och träna hade en emotionellt negativ effekt. En del av kvinnorna upplevde även att styrketräningen gav en positiv inverkan på sömnen och sömnkvalitén.

Psyiskt välmående

Petrov-Fieril et al (2014) kom i sin studie fram till att styrketräning hade en positiv inverkan på den psykiska hälsan och ansågs vara ett sätt att hantera kroppens fysiska förändringar. Att muskelstyrkan kunde upprätthållas under graviditeten ökade självförtroendet. Hausenblas et al (2011) kom i sin studie fram till att FA gav en ökad energi och ork för gravida.

6.3 Fysiska faktorer

Den fysiska aktivitetsnivån kan påverkas av flera olika och individuella faktorer. Detta tema behandlar fysiska faktorer som symtom och livssituation och hur dessa påverkar den fysiska aktivitetsnivån.

Symtom

Petrov-Fieril et al. (2014) och Hausenblas et al (2011) kom i sina studier fram till att främsta orsakerna till minskad FA var graviditeten i sig och dess olika symtom och besvär. Illamående, växande mage, trötthet, huvudvärk, rygg- och bäckenbesvär samt andra graviditetsspecifika symtom var orsaker som nämndes av varje kvinna. En ökad vikt och större kropp är oundvikligt under en graviditet men var bland den oftast nämnda orsaken.

Livssituation

I Fell et al (2008) studie såg man ett samband mellan minskad FA, ung ålder, BMI >30 och låg utbildning. Sannolikheten för att vara fysiskt aktiv under graviditeten var betydligt högre ifall kvinnan varit fysiskt aktiv även innan graviditeten.

6.4 Psykiska faktorer

Den fysiska aktiviteten påverkas av individuella orsaker som även kan vara psykiska. I detta tema behandlas stöd och uppmuntran samt okunskap och hur dessa har en inverkan på aktivitetsnivån.

Stöd och uppmuntran

Många av kvinnorna i Petrov-Fieril et al (2014) studie saknade uppmuntran från familj och vänner och därför minskade på den fysiska aktiviteten mera än de hade velat. Även en

osäkerhet kring ämnet och rädsla för att skada sig själv eller fostret var en orsak som ofta nämndes. Hausenblas et al (2011) kom även i sin studie fram till att socialt stöd hade stor inverkan på utförandet av FA. Ökat socialt stöd bidrog till en ökad mängd fysisk aktivitet.

Okunskap

I Petrov-Fieril et al (2014) studie nämnde flera kvinnor att en osäkerhet och bristande kunskap gällande träning under graviditet var en bidragande faktor till en mera passiv livsstil. Även rädsla för att skada fostret eller sig själv.

Nascimento et al (2015) undersökte varför kvinnor ofta upphör med fysisk aktivitet då de blir gravida. Det svar de fick tydde på att många saknade uppmuntran från familj och vårdpersonal och därför utvecklade en osäkerhet till vad som kunde och borde utföras. De kvinnor som fått tillräcklig handledning hade tredubbel chans att fortsätta med någon typ av FA även efter förlossningen. Många kvinnor i Petrov-Fieril et al (2014) studie nämnde samma orsaker. Osäkerhet och bristande kunskap resulterade i en mindre aktiv livsstil under graviditeten. Även i Beckham et al (2015) och Hausenblas et al (2011) studier framkom att osäkerhet, rädsla för missfall eller rädsla för att skada fostret pga otillräcklig information var en stor orsak till minskad eller ingen FA.

7 Resultatdiskussion

I detta kapitel diskuteras resultatet och ifall frågeställningarna besvarats. Resultatet kommer även relateras till materialet i bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten som valdes. För att resultatet ska vara tydligt har detta kapitel delats in i två delar utgående från frågeställningarna, i detta fall *hälsopåverkan* och *orsaker*.

Hälsopåverkan

I mitt arbete kom det fram att den största påverkan fysisk aktivitet hade hos gravida var att risken för olika graviditetskomplikationer, främst preeklampsi och graviditetshypertoni. En viss inverkan på risken för att utveckla GDM sågs men eftersom endast enstaka artiklar

behandlade specifikt graviditetsdiabetes kom inga tydliga samband fram i detta arbete. I bakgrunden nämns dock av Fridén et al (2011) att träning minskar insulinresistensen, vilket minskar risken för graviditetsdiabetes. Luoto (2019) har även beskrivit sambandet mellan regelbunden FA och GDM och relaterar det till en minskad eller stabil viktökning. En stor viktökning ökar risken för GDM. Risken för att utveckla preeklampsi minskade i takt med att den fysiska aktivitetsnivån ökade men även aktivitetsnivån innan graviditeten inverkade. Ett högre BMI, vilket har ett samband med låg mängd FA, medför en ökad risk för preeklampsi. Enligt Fridén et al (2011) och Borgfeldt et al (2010) är studierna gällande sambandet mellan fysisk aktivitet och preeklampsi för få, men att en viss nivå av FA under graviditeten kan minska risken för preeklampsi. Stress var även en orsak till ökad risk för preeklampsi i en av studierna. Detta nämndes även av Fridén et al (2011) i bakgrunden.

I en av studierna, där gravida kvinnor själva fick uttrycka sig om sina erfarenheter, framkom att fysisk aktivitet under graviditeten minskar olika graviditetsrelaterade symtom som bl.a. illamående, rygg- och bäckensmärta, trötthet och huvudvärk. Detta resultat stärks av Vårdguiden (2019) som i bakgrunden nämner att fysisk aktivitet stärker kroppen, vilket gör att kroppen lättare klarar av påfrestningarna och minskar biverkningarna. Fridén et al (2011) och Luoto (2019) tar båda upp en hel del om hur fysisk aktivitet kan lindra olika graviditetssymtom, både fysiska och psykiska besvär. Hur fysisk aktivitet påverkat den psykiska hälsan hos gravida togs upp endast i två av artiklarna i denna studie, dock behandlar Fridén et al (2011) även detta ämne i bakgrunden och kan stärka analysens resultat. FA under graviditeten hade en positiv inverkan på humöret, minskade stressnivån och gav mer energi. Att kunna vara fysiskt aktiv gav en känsla av kontroll och gjorde det lättare att hantera förändringarna.

Orsaker

Orsakerna till minskad fysisk aktivitet var både fysiska och psykiska. Den främsta och oftast nämnda var illamående, trötthet och rygg- och bäckenbesvär. Så gott som alla artiklar där detta område tangerades nämnde dessa som de vanligaste faktorerna. Dessa symtom drabbar de flesta gravida kvinnor under något skede av graviditeten. Regberg Lundborg (2017), Borgfeldt et al (2019) och Fridén et al (2011) är några av de som behandlar detta i bakgrunden. Eftersom alla symtom och besvär under graviditeten är väldigt individuella kan dessa ej direkt jämföras. Dock har man även i tidigare studier som bl.a. Catov et al (2018) och Kader & Naim-Shuchana (2014) kunnat bevisa att fysisk aktivitet lindrar eller minskar risken för såväl fysiska som psykiska besvär.

Stöd och uppmuntran från familj och vårdpersonal är viktig. Bristande kunskap hos blivande mammor orsakar en rädsla för missfall eller för att skada fostret eller sig själv. Genom att öka kunskapen bland vårdpersonal samt ge mera tid för ämnet på mödrarådgivningen kunde man även öka kunskapen bland blivande mammor. Vilket baserat på denna studie och annan litteratur eventuellt kunde bidra till en mera aktiv livsstil och en graviditet med mindre och lindrigare besvär.

Den teoretiska utgångspunkt som valdes i denna studie var Katie Erikssons teori om hälsa. Teorin beskriver hälsa som en helhet som består av sundhet, friskhet och välbefinnande. Skribenten såg denna som en passande teori eftersom målet med fysisk aktivitet är hälsa och under en graviditet strävar de flesta kvinnor efter att ha hälsa. Eriksson (2018, 150-151) betonar att hälsan är relativ, den är enskild för varje individ. Sundhet, friskhet och välbefinnande ingår i hälsa men förekommer i olika grad. Så kan man även se på den fysiska aktiviteten hos gravida och alla andra. Mängden och intensiteten på fysisk aktivitet som lämpar sig för en person behöver nödvändigtvis inte passa för en annan. Det samma gäller även typen av aktivitet. Allt beror på var vi börjar och vad vårt mål är, vilket är individuellt för alla.

Resultaten i denna studie motsvarar relativt bra det förväntade resultatet. Största orsaken till en mera inaktiv livsstil under graviditeten beror på graviditetsrelaterade besvär, detta var väntat. Det som dock skiljer sig från hypotesen och som framkom i resultatet var att många kände sig osäkra över vad och hur de ska träna. Här tycker jag man kunde utvecklas. Vidare studier kunde göras för att ta reda på hur mycket information gravida verkligen får från mödrarådgivningen. Rekommenderas fysisk aktivitet i en tillräcklig mån eller förekommer en viss ovisshet även bland vårdpersonalen? Genom att ta reda på ifall informationen gällande fysisk aktivitet verkligen är tillräcklig kan man senare utveckla kunskapen bland vårdpersonal. Eftersom vårdpersonal på mödrarådgivningen är de som behöver kunna förmedla god information vidare till de gravida. Något som dock bör beaktas är att de flesta artiklar använda i arbetet är utförda i asiatiska länder eller Amerika. En liknande studie utförd på endast finländska eller nordiska studier kunde ge ett helt annat resultat.

8 Metoddiskussion

I detta kapitel kommer arbetets kvalitet och utförande diskuteras. När ett arbete går igenom är det viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt och ta fasta på både styrkor och svagheter samt diskutera vad som kunde ha gjorts på ett annat sätt ifall arbetet skulle göras på nytt. (Henricson, 2012, 472-475) Skribenten anser att en scoping review baserad på tidigare studier var passande med tanke på frågeställningarna. Frågorna var öppna och sökte ett relativt brett resultat. Dock kunde man även fått ett bra resultat genom en intervjustudie. Genom intervjuer hade kvinnorna själva fått berätta om sina erfarenheter av träning under graviditeten samt hur graviditeten påverkat deras aktivitetsnivå. Skribenten anser dock att frågeställningarna besvarats tillräckligt bra genom en scoping review och arbetets syfte därmed också uppfyllts.

Materialsökningen är utförd i databaserna Springer Link och EBSCO. Genom att söka material i flera databaser stärks arbetets trovärdighet eftersom man kommer över ett större antal artiklar. Ytterligare databaser kunde ha använts men skribenten ansåg inte att behov fanns eftersom flera artiklar redan förekom i båda databaserna som användes.

Som metod har skribenten använt sig av scoping review. Denna metod ansågs passande eftersom de artiklar som besvarade frågeställningarna i huvudsak var kvantitativa studier, med enstaka kvalitativa. I en scoping review tillåts att man använder sig av såväl kvalitativa som kvantitativa studier samt även ”grå litteratur”, även om skribenten i detta arbete ej inkluderat sådan litteratur. Alla artiklar som inkluderades i denna studie är referentgranskade, även om detta inte är nödvändigt. Scoping review skiljer sig från andra metoder, materialurvalet är brett och material som används bör ej vara kvalitetsgranskat. Andra metoder har tydligare kriterier för materialet och hur arbetet ska utföras. Eftersom detta arbete var det första för skribenten ansågs scoping review passande eftersom det innebär en friare arbetsmetod för en ovan skribent.

För att finna svar på frågeställningarna färgmarkerades text som berör hur kvinnans hälsa påverkas under graviditeten av fysisk aktivitet samt vilka hämmande och främjande faktorer det finns för fysisk aktivitet. Att färgmarkera texten i två olika teman (fysiska och psykiska faktorer) fungerade enligt skribenten väldigt bra. Informationen kunde lätt sammanställas och utgående från dessa bildades mindre kategorier. Detta gav en enkel och tydlig struktur på resultatet och innebär att eventuella läsare lätt ser vad man kommit fram till. Metoden valdes eftersom skribenten ansåg att tematisering av materialet genom färgmarkering var det enklaste sättet att separera två ämnen tydligt i en text. Artiklarna lästes som helhet men

eftersom artiklarna som valdes i huvudsak bestod av kvantitativa studier valde skribenten att ta fasta på resultatet i textform och analysera den delen av artikeln.

Alla artiklar är referentgranskade, det använda materialet kan därför anses vetenskapligt och av god kvalitet. Artiklarna valdes även utgående från specifika inklusions och exklusionskriterier, vilket stärker arbetets och resultatets pålitlighet. Att arbetet är utfört av endast en person är både positivt och negativt för pålitligheten. Dels anses resultatet mera pålitligt då endast en person analyserat materialet och utfört allt från början till slut. Analysen av artiklarna har då utförts på samma sätt genom hela arbetet. Dock kan detta även påverka resultatet negativt eftersom det finns en större risk för att betydelsefull information eventuellt uteblivit. Genom att flera skulle analysera artiklarna kan resultaten av analysen diskuteras tillsammans och risken för att något lämnats bort eller misstolkats minskar.

9 Slutledning

Med denna studie hoppas jag kunna öka kunskapen bland vårdpersonal gällande vikten av fysisk aktivitet även under graviditeten, trots att studien är mycket liten. Nu efter arbetets slut har jag själv som skribent fått en bättre förståelse för varför många kvinnor minskar drastiskt på aktivitetsnivån. Olika graviditetssymtom som orsak var ett väntat resultat och något som är så gott som oundvikligt. Dock är jag mycket fascinerad över hur mycket man verkligen kan påverka kroppen och graviditeten bara genom att hålla sig fysiskt aktiv, även på en lägre nivå. Detta gör mödrarådgivningens uppmuntran extra viktig.

Studiens ämne valdes av genuint intresse. De flesta gravida önskar ha en så god hälsa som möjligt under graviditeten och som blivande sjukskötare-hälsovårdare vill jag kunna bidra med vad jag kan till detta. Resultatet i mitt arbete anser jag för litet för att stöda sig på men bakgrundsinformationen och studierna som användes gav en mycket god baskunskap. I en ny studie skulle jag ta reda på hur mycket information blivande mammor verkligen får från mödrarådgivningen, ifall den är tillräcklig eller kan utvecklas. En ny studie skulle dock innehålla flera artiklar och utföras under en längre tid för att få ett mera pålitligt resultat. Bristande kunskap är ett relativt enkelt ”problem” att åtgärda ifall det skulle hjälpa gravida kvinnor till en mera fysiskt aktiv graviditet med lindrigare besvär.

10 Källförteckning

Beckham, A J., Peragallo Urrutia, R., Sahadeo, L., Corbie-Smith, G. & Nicholson, W. 2015. "We Know but We Don't Really Know": Diet, Physical Activity and Cardiovascular Disease Prevention Knowledge and Beliefs Among Underserved Pregnant Women. *Matern Child Health J.* 19:1791-1801

Belitz-Henriksson, J. 2012. *Treenaa läpi raskauden*. [Online] <https://www.terve.fi/artikkelit/treenaa-lapi-raskauden> [Hämtat: 3.11.2019]

Bengtsson, K., 2019. *Bäckensmärta under graviditeten – foglossning*. Vårdguiden. [Online] <https://www.1177.se/barn--gravid/graviditet/graviditetsbesvar-och-sjukdomar/backensmarta-under-graviditeten---foglossning/> [Hämtat: 10.3.2020]

Bengtsson, K. 2018. *Fysisk aktivitet under graviditet*. [Online] <https://www.1177.se/barn--gravid/graviditet/livsstil-och-halsa-under-graviditeten/fysisk-aktivitet-under-graviditeten/> [Hämtat: 1.11.2019]

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A-M., 2019. *Obstetrik och gynekologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur

Borgfeldt, C., Åberg A., Anderberg, E. & Andersson, U-B., 2010. *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur

Catov, J.M., Parker, C.B., Barone Gibbs, B., Bann, C.M., Carper, B., Silver, R.M., Simhan, H.N., Parry, S., Chung, J.H., Haas, D.M., Wapner, R.J., Saade, G.R., Mercer, B.M., Bairey-Merz, C.N., Greenland, P., Ehrenthal, D.B., Barnes, S.E., Shanks, A.L., Reddy, U.M. & Grobman, W.A. 2018. Patterns of leisure time physical activity across pregnancy and adverse pregnancy outcomes. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 15:68

Currie, L.M., Woolcott, C.G., Fell, D.B., Armson B.A. & Dodds, L. 2013. The Association Between Physical Activity and Maternal and Neonatal Outcomes: A Prospective Cohort. *Matern Child Health J.* 18:1823-1830

Deans, A. 2005. *Gravid: Kroppen, känslorna, förlossningen, barnet.* (u.o). Albert Bonniers Förlag

Faskunger, J., 2013. *Fysisk aktivitet och folkhälsa.* Lund: Studentlitteratur

Fell, D.B., Joseph, K.S., Armson, B. A. & Dodds, L. 2009. The Impact of Pregnancy on Physical Activity Level. *Matern Child Health J*, 13:597-603.

Forsberg, C. & Wengström, Y. 2016. *Att göra systematiska litteraturstudier.* Stockholm: Natur & kultur

Forsström, N. u.å. *Hälsa med baby i tankarna.* [Online]
<https://www.folkhalsan.fi/tidningen-folkhalsan/artiklar/gravid/> [Hämtat: 16.8.2020]

Fridén, C., Nordgren, B. & Åhlund, S. 2017. *Graviditet, hälsa och träning.* Lund: Studentlitteratur

Gaundelman, S., Pearl, M., Kosa, J.L., Graham, S., Abrams, B. & Kharrazi, M. 2012. Association Between Preterm Delivery and Pre-pregnancy Body Mass (BMI), Exercise and Sleep During Pregnancy Among Working Women in Southern California. *Matern Child Health J*. 17:723-731

Hagberg, H., Marsál, K. & Westgren, M. 2014. *Obstetrik.* Lund: Studentlitteratur

Hausenblas, H., Giacobbi, P., Cook, B., Rhodes, R. & Cruz, A. 2011. Prospective examination of pregnant and non-pregnant women's physical activity beliefs and behaviours. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(4), 308-319.

Hawkins, M., Chasan-Taber, L., Bess, M., Stanek, E., Braun, B., Ciccolo, J & Markenson, G. 2014. Impact of an Exercise Intervention on Physical Activity During Pregnancy: The Behaviors Affecting Baby and You Study. *American Journal of Public Health*. 104(10)

Henricson, M. red. 2017. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. *Naisen terveys.* Keuruu: Edita publishing

Kader, M. & Naim-Shuchana, S. 2014. Physical activity and exercise during pregnancy. *European Journal of Physiotherapy*. 16:2-9

Känslor och humör (2018). [Online]

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet-och-f%C3%B6rlossning/f%C3%B6r%C3%A4ndringar-och-vanliga-orosmoment-under-graviditeten/k%C3%A4nslor-och-hum%C3%B6r> [Hämtat: 5.11.2019]

Luoto, R. (2019). Liikuntasuositukset raskauden aikan. *Duodecim*, 135(21)

Nascimento, S.L., Surita, F.G., Godoy, A.C., Kasawara, K.T. & Morais, S.S., 2015. Physical Activity Patterns and Factors Related to Exercise during Pregnancy: A Cross Sectional Study. *PLOS ONE*, 10(6).

Petrov Fieril, K., Fagevik Olsén, M., Glantz, A. & Larsson, M. 2014. Experiences of Exercise During Pregnancy Among Women Who Perform Regular Resistance Training: A Qualitative Study. *American Physical Therapy Association*. 94 (8)

Preeklampsi (havandeskapsförgiftning) (2017). [Online]

[https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet-och-förlossning/problem-under-graviditeten/preeklampsi-\(havandeskapsförgiftning\)](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet-och-förlossning/problem-under-graviditeten/preeklampsi-(havandeskapsförgiftning)) [Hämtat: 9.3.2020]

Regberg Lundborg, E. 2017. *Gravidkraft – Hälsa genom rörelse och träning*. EU: Balkongförlag

Rickert-Olsson, R. (2019). *Bemötande vid psykisk ohälsa I mödra- och barnhälsovården*. Polen: Gothia Fortbildning

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. *Odottavan äidin käsikirja*. Porvoo: Bookwell Oy

Sociaali- ja terveysministeriö, Opetusministeriö, Nuori Suomi ry. (2016).

Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. 2005:17

Spracklen, C.N., Ryckman, K.K., Triche, E.W. & Saftlas, A.F. 2016. Physical Activity During Pregnancy and Subsequent Risk of Preeclampsia and Gestational Hypertension: A Case Control Study. *Maternal and Child Health Journal*. 20:1193-1202

Stafne, S.N., Vollestad, N.K., Morkved, S., Salvesen, K.Å. & Stendal Robinson, H. 2019. Impact of job adjustment, pain location and exercise on sick leave due to lumbopelvis pain in pregnancy: a longitudinal study. *Scandinavian Journal of primary health care*, 37(2), 218-226.

Stenman, M. (2016). *Liikkuvan äidin hyvinvointi*. EU: Fitra

Takami, M., Tsuchida, A., Takamori, A., Aoki, S., Ito, M., Kiwaga, M., Kawakami, C., Hirahara, F., Hamazaki, K., Inadera, H. & Ito, S. 2018. Effects of physical activity during pregnancy on preterm delivery and mode of delivery: The Japan Environment and Children's Study, birth cohort study. *PLOS ONE*, 13(10), 1-15.

Teir-Siltanen, A. 2017. *Så tränar du under graviditeten*. [Online]
<https://svenska.yle.fi/artikel/2017/03/28/sa-tranar-du-under-graviditeten> [Hämtat: 27.1.2020]

Tiitinen, A., 2019. *Raskaus ja liikunta*. [Online]
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01034 [Hämtat: 6.11.2019]

Vad menas med graviditetsdiabetes? (2019). [Online]
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet-och-forlossning/problem-under-graviditeten/graviditetsdiabetes/vad-menas-med-graviditetsdiabetes> [Hämtat: 9.3.2020]

Bilaga 1. Artikelsökning.

Sökord 1	Sökord 2	Sökord 3	Databas	Anatal träffar	Valda artiklar
Physical activity	Pregnancy		EBSCO	313	3
Physical activity or Exercise	Health	Pregnancy or Pregnant or Prenatal or Antenatal or Perinatal or Maternal	EBSCO	516	1
Physical activity	During	Pregnancy	Springer Link	1237	1
Exercise	Pregnancy		Springer Link	474	0
Exercise	Pregnancy		EBSCO	526	2
Physical activity or Exercise	Impact	Pregnancy	EBSCO	94	1
Physical activity	During	Pregnancy	Springer Link	4376	2

Bilaga 2. Översiktstabell.

Författare och år	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Takami, Tsuchida, Takamori, Aoki, Ito, Kigawa, Kawakami, Hirahara, Hamazaki,	Effects of physical activity during pregnancy on preterm delivery and mode of	Att undersöka hur fysisk aktivitet under graviditet påverkar graviditetens utgång, speciellt gällande förtidig	Studien baserade sig på en tidigare JECS studie som inkluderade 92 796 kvinnor, utav dessa inkluderades 86516 i denna	Risken för förtidig födsel och kejsarsnitt eller instrumentell förlossning var betydligt högre i de låga grupperna och den höga gruppen

Inadera, Ito & JECS Group. 2018.	delivery: The Japan Environment and Children's Study, birth cohort study	födelse och förlossning	studie. Svaren togs från enkäterna gjorda i den första studien och svarsalternativen för FA delades in i mycket låg, låg, medelhög och hög.	jämfört med medelhöga. Ingen skillnad mellan grupperna kunde ses vid fysisk aktivitet innan graviditet.
Hausenblas, Giacobbi, Cook, Rhodes & Cruz. 2011.	Prospective examination of pregnant and nonpregnant women's physical activity beliefs and behaviours	Jämföra gravida och icke-gravidas vanor och "tro" gällande fysisk aktivitet och vad som ofta är orsaken till minskad FA	81 kvinnor deltog i studien, 43 icke-gravida och 38 gravida. Alla gjorde en egen utvärdering om deras fysiska aktivitet under varje trimester eller var tredje månad.	De icke-gravida hade liknande svar genom hela studien, medan de gravidas orsaker/tro ändrade varje trimester och nya orsaker till minskad FA uppstod.
Stafne, Vollestad, Morkved, Salvesen & Robinson. 2019.	Impact of job adjustment, pain location and exercise on sick leave due to lumbopelvic pain in pregnancy: a longitudinal study	Att identifiera vilka faktorer som påverkar sjukledighet pga bäckenbesvär under graviditet	Kohortstudie som baserade sig på en tidigare utförd randomiserad interventionsstudie gällande sambandet mellan fysisk aktivitet och graviditetsrelaterade sjukdomar. Svar gällande sjukledighet pga bäckensmärta togs från svaren i enkäten.	Tillfällig ändring av arbetsuppgifter om möjligt under graviditeten kan minska antalet sjukledigheter. Smärta i bäckenregionen, låg utbildning och tidigare sjukledighet under graviditeten var alla riskfaktorer för sjukledighet även senare.
Fell, Joseph, Armson & Dodds. 2008	The Impact of Pregnancy on Physical Activity Level	Att jämföra kvinnors fysiska aktivitetsnivå under tidig graviditet jämfört med året innan graviditet. Samt ta reda på vad leder till minskad eller helt avbruten FA.	Studien är gjord som en sekundäranalys av en tidigare utförd kohortstudie där 1737 kvinnor deltog. De kvinnor som ej hade några kontraindikationer till FA	Störst var minskningen i gruppen sport och träning. Ålder <35, multiparitet, lägre än universitetsutbildning, BMI >30 och låg nivå FA innan graviditet hade alla ett samband och medgav en större risk för avbrott i

			inkluderades i denna studie.	den fysiska aktiviteten under graviditeten.
Nascimento, Surita, Godoy, Kasawara & Morais. 2015	Physical Activity Patterns and Factors Related to Exercise during Pregnancy: A Cross Sectional Study	Att ta reda på aktivitetsnivån hos gravida och undersöka vilka faktorer som påverkar FA och vardagsaktiviteter under graviditeten.	1279 kvinnor deltog och ”tillkallades” inom 72h efter förlossningen. Alla deltog i en intervju och fyllde i en enkät gällande träning och fysisk aktivitet. Resterande information togs från vårdjournaler. T-test och odds ratio vid analys, följd av flera logistiska regressioner.	Högre utbildning, förstföderska/första graviditet, FA innan graviditet och handledning från mödrarådgivningen var faktorer som hade positiv inverkan på aktivitetsnivån. Nivån av FA var i allmänhet lägst under första och tredje trimestern.
Spracklen, Ryckman, Triche & Saftlas. 2016	Physical Activity During Pregnancy and Subsequent Risk of Preeclampsia and Gestational Hypertension: A Case Control Study	Utreda hur olika typer av fysisk aktivitet under graviditet, både enskilt och kombinerade, påverkar risken för preeklampsi och graviditetshypertoni.	Multinomial logistisk regression användes. Studien baserade sig på en tidigare utförd studie gällande graviditetshypertoni. 258 med preeklampsi, 233 med hypertoni och 182 med normala graviditeter inkluderades.	Risken för preeklampsi följdes av aktivitetsnivån. Ju mera tid spenderades sittandes desto större blev risken för preeklampsi. Resultaten för graviditetshypertoni var otydliga och ibland motsatsen till de resultat man fick gällande preeklampsi.
Gaundelman, Pearl, Kosa, Graham, Abrams & Kharrazi. 2012	Association Between Preterm Delivery and Pre-pregnancy Body Mass (BMI), Exercise and Sleep During	Syftet var att undersöka hur BMI innan graviditet, träning under andra trimestern och sömn påverkade risken för förtidig födsel.	344 kvinnor som fött barn innan vecka 37 intervjuades i en tidigare studie. Kvinnorna som deltog i studien var deltagande i ett prenatalt screeningprogram, arbetade under	Medelhög/lätt ansträngande FA gav en minskad risk för förtidig födsel, speciellt ifall BMI innan graviditet låg över gränsen för normalt. Sönnen hade inget

	Pregnancy Among Working Women in Southern California		graviditeten och var gravida med ett barn.	samband med förtidig födsel.
Currie, Woolcott, Fell, Armson & Dodds. 2013	The Association Between Physical Activity and Maternal and Neonatal Outcomes: A Prospective Cohort	Syftet var att ta reda på ifall FA innan graviditet och under första halvan av graviditeten hade någon inverkan på graviditetsutfallet och mammans hälsa.	Kohortstudie utförd i Kanada. 1749 kvinnor deltog. KPAS enkät ifylldes kring graviditetsvecka 20 och gav information om FA innan och under graviditeten. Information om graviditetsutfallet togs ur vårdjournaler.	Kvinnor med både medelhög och hög fysisk aktivitet innan graviditet men ej under graviditeten hade i allmänhet en högre viktuppgång än kvinnor som varit mindre aktiva innan graviditeten. Ökad FA under första halvan av graviditeten minskade risken för makrosomi. Sambandet mellan FA, GDM, graviditetshypertoni, preeklampsi, förtidig födsel och låg födelsevikt utreddes inte eller var inte signifikant i denna studie.
Fieril, Fagevik, Glantz & Larsson. 2014	Experiences of Exercise During Pregnancy Among Women Who Perform Regular Resistance Training: A Qualitative Study	Syftet var att utreda vilka upplevelser kvinnor har av regelbunden styrketräning under graviditeten.	En studie utförd genom kvalitativ innehållsanalys. 17 kvinnor som tränade regelbundet deltog i semistrukturerade intervjuer som var inbandade, transkriberade, kodade och kategoriserade.	Upplevelserna var positiva både fysiskt och psykiskt. Emotionellt, så som stöd från omkretsen var viktig. De gravida strävade till att träna ifall orsakerna och möjligheterna till träning övervägde "barriärerna".
Beckham, Peragallo Urrutia,	"We Know but We Don't Really	Att undersöka vad kvinnor som fått sämre vård	Totalt 50 kvinnor deltog i 9 fokusgruppintervjuer	Enkla baskunskaper fanns. Dock

Sahadeo, Corbie-Smith & Nicholson. 2015	Know”: Diet, Physical Activity and Cardiovascular Disease Prevention Knowledge and Beliefs Among underserved Pregnant Women	(pga oförmåga att betala, ta sig till vård, rasism osv) vet angående diet, FA och hjärt- och kärlsjukdomar.	uer och ett individuellt frågeformulär via mobiltelefon. Data analyserades genom jämförelsemetoder.	förekom felaktig kunskap i alla grupper och viktig information hade de ofta inte fått.
-----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Hur upplever gravida kvinnor i Österbotten den information som ges från rådgivningen gällande fysisk aktivitet?

En enkätstudie

Jonna Peltola

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social och hälsovård

Utbildningen Hälsovårdare

Vasa 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Jonna Peltola

Utbildning och ort: Hälsovårdare Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Hur upplever gravida kvinnor i Österbotten den information som ges på rådgivningen gällande fysisk aktivitet?

Datum: 28.4.2022 Sidantal: 17

Bilagor: 2

Abstrakt

Detta arbete behandlar fysisk aktivitet under graviditeten. Arbetet är ett utvecklingsarbete som utgör en fortsättning på examensarbetet "Fysisk aktivitet och träning under graviditeten –En scoping review". I skribentens tidigare studie framkom att en betydande faktor till ökad passivitet under graviditeten är okunskap. Skribenten ville därför undersöka ämnet mer och ta reda på hur läget är i Finland. Syftet med denna studie var därför att ta reda på ifall kvinnor upplever att den information och det stöd de får från rådgivningen gällande fysisk aktivitet är tillräcklig. Arbetet är av mindre storlek och innehåller därför endast en frågeställning: Upplevs informationen och stödet från rådgivningen tillräcklig, gällande fysisk aktivitet under graviditeten?

Studien utfördes som en mini-enkätstudie med sju öppna frågor. Som kriterier var att den gravida eller nyblivna mamman skulle vara längre än graviditetsvecka 20 eller ha fött barn för högst ett år sedan. Enkäten publicerades på sociala medier och deltagarna har därför varit helt anonyma. Som bakgrundsmaterial i studien har det hänvisats till skribentens examensarbete och en artikelsökning har gjorts på olika databaser.

I studiens resultat framkommer att majoriteten av de gravida kvinnorna upplever att informationen som ges från rådgivningen gällande fysisk aktivitet är bristfällig och otillräcklig. Den information de fått har inte varit till så mycket hjälp och ämnet har heller inte diskuterats eller följts upp under graviditetens gång. Kvinnornas önskemål var att ämnet skulle diskuteras oftare under rådgivningsbesöken, ges mera ingående information om rekommenderade respektive icke rekommenderade övningar samt se mera till kvinnans individuella behov och aktivitetsnivå.

Språk: svenska

Nyckelord: graviditet, fysisk aktivitet, mödrarådgivning, stöd

BACHELOR'S THESIS

Author: Jonna Peltola

Degree Programme: Health care nurse, Vasa

Supervisor: Marie Hjortell

Title: How does pregnant women in Ostrobothnia experience the information given about physical activity during prenatal visits?

Date 28.4.2022 Number of pages: 17

Appendices 2

Abstract

This study examines physical activity during pregnancy. This study is a continuation of the authors previous study "Physical activity during pregnancy – A scoping review". In the previous study one of the main factors for a more sedentary pregnancy is lack of knowledge among pregnant women. The aim of the study was therefore to examine the situation in Finland. Is the support and information given from the maternity counseling to pregnant women considered enough. Since the study was of smaller character there was only one question included: Do pregnant women consider the given information being adequate and sufficient, regarding physical activity during pregnancy?

The study was done as a survey study with seven open questions. As criteria the pregnant woman or new mothers had to be past 20 weeks of pregnancy or given birth a maximum of one year ago. The survey was published on social media and therefore all the participants where completely anonymous. As background material to the study the researcher referred to her previous study "Physical activity during pregnancy –A scoping review" and the search for suitable articles was made on different databases.

In the results of the study it emerges that the majority of pregnant women consider the information given from prenatal care/maternity counseling during pregnancy is insufficient and inadequate. The information given hasn't been of much help and the topic hasn't been discussed or followed up during their pregnancy. The women wishes the topic would be discussed more often during prenatal visits and that the information given would include recommendations of exercises and what's not recommended during pregnancy, related to physical activity.

Language: swedish

Key words: pregnancy, physical activity, maternity counseling, support

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte	2
3	Bakgrund	2
3.1	Träning under graviditeten	2
3.2	Tidigare studier	2
4	Teoretisk utgångspunkt	3
5	Metod	4
5.1	Kvalitativ ansats	4
5.2	Datainsamling och utarbetning av enkät	5
5.3	Analysmetod	5
5.4	Etiska aspekter	6
6	Resultat	7
6.1	Tillräckligt med stöd och information	7
6.1.1	Känner sig trygg i träningen	7
6.1.2	Bra kunskap	8
6.1.3	Tillräcklig information	8
6.2	Otillräckligt med stöd och information	9
6.2.1	Passivitet och osäkerhet	9
6.2.2	Bristfällig eller felaktig kunskap	10
6.2.3	Inte diskuterats på rådgivningen	10
6.3	Kvinnans eget intresse	11
7	Resultatdiskussion	12
8	Metoddiskussion	14
9	Slutledning	15
	Källförteckning	17
	Bilagor	17

1 Inledning

Denna studie görs som en fortsättning på examensarbetet "Fysisk aktivitet och träning under graviditeten", Peltola (2020). Fysisk aktivitet påverkar kroppen positivt även under graviditeten. Genom att den gravida kvinnan regelbundet är fysiskt aktiv gynnar hon både sin egen och sin babys hälsa. Fysisk aktivitet har i studier bevisats minska risken för olika graviditetskomplikationer, minska på graviditetssymtom samt göra återhämtningen efter förlossningen lättare. Flera mammor upplever dock att de inte får en tillräcklig information från rådgivningen för att känna sig trygga med att träna och vara fysiskt aktiva även under graviditeten. En passiv livsstil ökar risken för olika graviditetskomplikationer. Många kvinnor klarar ej av att vara fysiskt aktiva på grund av svåra graviditetsbesvär som t.ex. illamående, trötthet och ryggont. Att ändå i någon mån vara fysiskt aktiv kan dock minska på även dessa besvär och borde diskuteras med kvinnan på rådgivningen. Mängden och intensiteten på den fysiska aktiviteten ska anpassas enligt graviditetens gång och kvinnans mående, vilket är orsaken till att ämnet bör diskuteras från den enskilda kvinnans perspektiv, nivå och målsättningar. Efter diskussion med vänner och bekanta kunde konstateras att de också upplevde att informationen varit väldigt bristfällig.

I skribentens tidigare studie framkom som en av faktorerna att kvinnorna inte hade tillräckligt med information om vad som är säkert respektive osäkert att utföra under graviditeten. Osäkerheten medförde en rädsla för att skada sig själv eller fostret och en passivare livsstil ansågs därför säkrare. Eftersom den tidigare studien var utförd i flertalet olika länder kunde det ses som intressant att ta reda på hur läget ser ut i Österbotten. I examensarbetet framkom i resultatet varför fysisk aktivitet bland gravida är viktigt samt vilka faktorer som påverkar utförandet. Eftersom skribenten redan hade dessa svar vill man nu ta reda på ifall den information finlandssvenska kvinnor i Österbotten får från rådgivningen upplevs tillräcklig. I studien undersöks endast informationen gällande fysisk aktivitet och ifall stödet de fått från rådgivningen till att vara fysiskt aktiva har varit tillräckligt, har ämnet diskuterats kontinuerligt under graviditetens gång?

2 Syfte

Syftet med denna studie är att ta reda på ifall stödet den gravida kvinnan får från rådgivningen upplevs tillräckligt. Får kvinnan tillräckligt bra information och ett bra stöd från rådgivningen, så att hon förstår varför och hur hon borde träna. Målet är också att resultatet ska kunna tillämpas inom eget rådgivningsarbete för att eventuellt kunna förbättra stödet och informationen som ges till gravida.

Frågeställningar:

Upplevs informationen och stödet från rådgivningen tillräckligt, gällande fysisk aktivitet under graviditeten?

3 Bakgrund

I detta kapitel beskrivs en del bakgrundsinformation över träning och motion för gravida. Skribenten har även valt att sammanfatta resultatet från några tidigare studier med relaterande tema. En artikelsökning har gjorts i flera olika databaser, vilka databaser som använts samt valda sökord kan ses i Bilaga 1.

3.1 Träning under graviditeten

Skribenten hänvisar till bakgrundskapitlet i sitt examensarbete "Fysisk aktivitet och träning under graviditeten –En scoping review" (Peltola, 2020) för att få bakgrundinformation över hur fysisk aktivitet påverkar den gravida kvinnans hälsa både fysiskt och psykiskt.

3.2 Tidigare studier

Under graviditetens gång är det vanligt att den fysiska aktivitetsnivån minskar. Man anser att barnmorskorna (och hälsovårdarna i vårt fall) har en viktig roll i att ge information till de gravida kvinnorna gällande fysisk aktivitet. Hur man kan stöda och upprätthålla den fysiska konditionen även under graviditeten för att gynna både babyn och mamman. I denna studie har man undersökt information ur barnmorskors perspektiv genom intervjuer. I studien deltog totalt 10 barnmorskor från olika mottagningar i England och arbetserfarenheten mellan dem var väldigt varierande. (De Vivo & Mills, 2019)

Barnmorskorna betonade hur deras arbete ändrat under de senaste åren. De förväntas ge information och stöd i hur den gravida kvinnan kan träna/motionera medan arbetets ansvarsområden blir allt större. Barnmorskorna ansåg att de inte fått en tillräckligt bra utbildning i detta och har inte en tillräcklig kunskap för att på ett bra sätt kunna stöda den gravida kvinnan. Det framkom också att de inte har tillräckligt med tid och resurser för att kunna ge mammorna tillräckligt med stöd i detta. Några faktorer listades dock för att kunna förbättra informationen, bl.a. ett större samarbete mellan olika professioner, kartläggning och diskussion kring olika påverkande faktorer samt bättre utbildning kring detta. Största ansvaret sätts ofta på barnmorskan som vårdar kvinnan under graviditeten, medan resultatet högst antagligen skulle kunna förbättras ifall man samarbetade inom ett större nätverk för att stöda kvinnan till en så sund och frisk graviditet som möjligt. (De Vivo & Mills, 2019)

I studien utförd av Melton, Bland, Marshall och Bigham (2016) har man undersökt hur en hälsokurs i ett tidigt skede kunde påverka hälsan och aktivitetsnivån under graviditeten. I studien deltog totalt 325 amerikanska kvinnor, både gravida och kvinnor i fertil ålder. Man använde sig av en kontrollgrupp för att kunna jämföra skillnaderna i resultaten. I resultatet framkom att den grupp som fått ta del av riktad hälsoinformation med större sannolikhet uppnådde rekommendationerna för fysisk aktivitet samt hade en bättre kunskap om ämnet. Information i sig ökar inte den fysiska aktivitetsnivån, men att främja och uppmuntra till fysisk aktivitet bland både gravida och kvinnor i reproduktiv ålder är starkt rekommenderat. Olika utbildningsprogram inom hälsovården kunde användas för främjande av mammans och barnets hälsa samt för främjande av hälsan även bland den övriga befolkningen.

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har använts Katie Erikssons teori om hälsa. Eriksson beskriver hälsa som *sundhet*, *friskhet* och *välbefinnande*, en helhet av dessa. Ordet sundhet har två betydelser. En sund individ kan vara psykiskt sund eller hälsosam. Individen är då sansad och klok, handlar gott och har konsekvensinsikt. En sund individ handlar på ett hälsosamt vis. Friskhet är en egenskap och kännetecknar den fysiska hälsan hos en individ. En människas sundhet och friskhet kan förekomma i olika grader och kan uppskattas av såväl individen själv samt personer i dennes omgivning. Välbefinnande är en känsla hos individen

och en person kan alltså känna att han/hon har välbefinnande eller inte har det. En annan människa kan inte objektivt se välbefinnandet hos någon annan, utan kan endast lyssna till hur individen själv uttrycker sitt välbefinnande. (Eriksson, 2018, s. 154-157)

Tidigare definierade man hälsa som frånvaro av fysisk eller psykisk sjukdom. Dessa är nödvändiga men inte tillräckliga faktorer för att kunna bedöma individens hälsa, eftersom dessa endast är objektiva. Att vara frisk behöver nödvändigtvis inte betyda samma sak som att ha det bra. Sundhet, friskhet och välbefinnande kan förekomma i olika grader och kombinationer hos enskilda individer. (Eriksson, 2018, s. 156-157)

5 Metod

Som metod i studien har valts en elektronisk kvalitativ enkät. Denna metod valdes eftersom detta medför att skribenten enkelt kan få in relativt många svar under en kort period och deltagarna har möjlighet att vara helt anonyma, även för forskaren. Enkäten är också lätt att besvara och svaren sänds in automatiskt. Enkäten med dess frågeställningar kan ses i bilaga 2.

I en enkätstudie bör syftet vara klart och tydligt. Syftet och frågeställningen med arbetet avgör vilka frågor som ställs i enkäten. Frågorna bör vara tydliga och klara för att minska risken för missförstånd och för att svaren lätt ska kunna sammanställas till ett resultat. En enkätstudie som är välplanerad ger forskaren möjlighet att under kort tid kunna samla in information från även en större mängd människor. (Henricson, 2017, s.121)

5.1 Kvalitativ ansats

Med kvalitativ metod har man som mål att ta reda på människors erfarenheter och upplevelser och bland svaren finns alltså inget som kan anses vara rätt eller fel. Kvalitativa metoder ger svar genom personers egna uppfattningar och erfarenheter, beskrivna med deras egna ord, till skillnad från kvantitativa metoder som ger numeriskt resultat. (Henricson, 2017, s. 111-112)

Eftersom skribenten valt att göra upp en egen enkät med öppna frågor finns både för och nackdelar. Med egenkonstruerade frågor kan man formulera frågorna så de exakt besvarar det man önskar ta reda på och man kan även själv styra över hur lång och utförlig enkäten

blir. Nackdelarna är dock att egenformulerade frågor lätt kan missförstås och svaren kan i vissa fall vara svåra att sammanställa och tolka. När forskaren själv kommer upp med frågorna föreligger det alltid en risk att forskarens synsätt på ämnet avspeglar sig i frågorna. För att minska risken för missförstånd och svårtolkade frågor är det viktigt att forskaren gör en pilotstudie. Vilket innebär att forskaren har några personer att besvara frågorna och läsa igenom enkäten innan den skickas ut till de egentliga deltagarna. Detta ger forskaren en möjlighet att vid behov omformulera frågorna och göra dem mera lättförståeliga. (Henricson, 2017, s. 123)

5.2 Datainsamling och utarbetning av enkät

Materialet till bakgrunden och de tidigare studierna söktes på internet på olika databaser för vetenskapliga artiklar. Databaserna som användes var EBSCO, CINAHL och SpringerLink. Sökorden bestod av olika kombinationer av engelska ord relevanta för ämnet. När bakgrundinformationen hade hittats gjordes det upp en enkät med hjälp av programmet EasyQuest. Enkäten bestod av öppna frågor riktade till mammor och gravida. Kriterierna var att de gravida skulle ha 20+ graviditetsveckor och mammorna ha en baby max 1år gammal. Förstföderska eller omföderska spelade ingen roll. Enkäten publicerades på sociala medier i en grupp avsedd endast för kvinnor i Österbotten, med förfrågan om någon anonymt kunde tänka sig delta. Enkätens utseende och frågeställningar kan ses i bilaga 2.

Innan enkäten publicerades gjordes en liten pilotstudie där några personer besvarade frågorna. Svaren som skribenten fick i pilotstudien ansågs vara tillräckliga och frågorna besvarades på önskat vis. När studien publicerats följdes svars mängden med för att undvika ett allt för stort deltagarantal. Med tanke på att enkäten var en del av en mindre studie ansågs en deltagarmängd på 22 kvinnor som tillräcklig och enkäten stängdes därför efter att den legat uppe två dagar.

5.3 Analysmetod

För att analysera studiens material har skribenten använt sig av kvalitativ innehållsanalys. Analysprocessen innebär i huvudsak att svaren ska reduceras och det mest väsentliga för studien plockas ut. Svaren man får ska delas in i kategorier, vilket svarar på det innehåll texten har. Kategorierna delas sedan ytterligare in i subkategorier. Innehållsanalysen har

också gjorts induktivt, vilket innebär att man utgår från textens innehåll och dess tolkning. (Henricson, 2017, s. 286-287) För att bättre kunna urskilja olika kategorier och få en tydligare helhetsbild över resultatet kan svaren färgkodas. Genom färgkodning är svaren lättare att analysera och sammanställa.

5.4 Etiska aspekter

Etiken och etiskt tänkande bör finnas med genom hela arbetsprocessen, från planering och val av metod till presentation av resultatet. I en studie används ofta andra människor som medel för att få svar, detta innebär att arbetet som görs kan sätta andra människor i risk för att utnyttjas oskäligt. Forskningsetik skyddar de personer som deltar i studien och försvarar människans grundläggande värde och rättigheter. Generellt är det lättare att förutspå eventuella etiska problem i en studie med kvantitativ ansats än en studie med kvalitativ ansats. (Henricson, 2017, s. 57, 72)

När man söker deltagare till enkätstudier är det viktigt att beakta hur frågorna formuleras och deras känslighet, urvalet av deltagare samt informerat samtycke. (Henricson, 2017, s. 72) När skribenten gjorde upp frågorna till enkäten försökte man få frågorna så relevanta och lättförståeliga som möjligt. För att frågorna ska kunna besvaras på ett korrekt sätt behöver kvinnan ha besökt mödrarådgivningen några gånger, vilket resulterade i att kriterierna blev de ovannämnda. I samband med att enkäten publicerades presenterade forskaren sig själv och sitt arbete, studiens syfte och målgruppen som söktes. Med tanke på att enkäten publicerades på sociala medier kunde deltagarna helt själva, anonymt överväga sitt deltagande och gav därmed själva samtycke till att de svar de ger används i studien.

6 Resultat

I detta kapitel beskrivs resultatet och vad skribenten kommit fram till i sin studie. Utgående från resultatet och studiens syfte har ämnena delats in i huvudkategorier och underkategorier. Nedan i tabell 1 beskrivs kategoriseringen närmare.

Tabell 1. Huvud- och underkategorier

Tillräckligt med stöd och information	Otillräckligt med stöd och information
Känner sig trygg/vågat träna	Passivitet och osäkerhet
Bra kunskap	Bristfällig och felaktig kunskap
Tillräcklig information	Inte uppmuntrats/diskuterats på rdg

6.1 Tillräckligt med stöd och information

Eftersom målet med studien var att ta reda på ifall gravida och nyblivna mammor upplever att stödet och informationen kring fysisk aktivitet under graviditeten är tillräcklig, kunde detta anses en passande huvudkategori för resultatet. Stödet från rådgivningen kan upplevas antingen tillräckligt eller otillräckligt och samma information behöver inte kännas tillräcklig för alla.

6.1.1 Känner sig trygg i träningen

Vid analys av svaren som fåtts i enkäten var det endast ett fåtal kvinnor som i sina svar nämnde att de känt att de vågat träna under graviditeten med tanke på den information de fått från rådgivningen. Dock ansåg många att träningen var viktig och att de strävat till att hålla sig aktiva, vilket också hade god effekt på deras mående under graviditeten. Skribenten drog därför slutsatsen, utgående från de svaren, att flera av kvinnorna nog kände sig trygga med den information de fått.

“Jag tränar och försöker uppehålla min motion under graviditeten för att jag tycker det är viktigt att hålla kroppen i bra form, inför den kommande förlossningen.”

“Har försökt fortsätta som innan och tänker att sålänge det känns bra är det bra. Från v 20 gör jag i princip inte spec tunga lyft, magträning eller ligg på magen. Är dock väldigt viktigt att hålla en bra kondition och vara stark (spec i rygg, axlar och ben tänker jag, för hållningen skull)”

“Det var jätteviktigt för mig då jag var gravid, tror att det kan göra både graviditet och återhämtning lättare!”

6.1.2 Bra kunskap

I enkäten tog skribenten också upp vilken kunskap kvinnorna har om träning eftersom detta kan kopplas till den information de fått från rådgivningen. Den information de har kan de också ha fått från andra ställen men frågan ansågs ändå relevant för att utreda mammornas kunskap. Flera av deltagarna hade en bra grund med bra kunskap, medan även en stor del direkt nämnde att de inte kände att de visste så mycket om träning som gravid.

“Vet att det är viktigt att hålla igång och gärna försöka bibehålla den träning du håller på med före graviditeten men anpassa den i och med att graviditeten fortskrider och i mån om möjlighet av mående. Har t.ex. under föregående graviditeter kunnat hålla igång med exempelvis innebandy till efter v. 30 medans denna graviditet sa kroppen stopp redan i v. 15. Så viktigt att lyssna på kroppen.”

“Det mesta går att träna så länge det känns bra förutom då kontaktsporter och liknande. Hopp och jogg kan vara bra att pausa i slutet med tanke på belastningen i bäckenbotten. Att träna styrka och promenader skulle vara bra att göra varje vecka.”

6.1.3 Tillräcklig information

När skribenten analyserade svaren kunde det konstateras att många kvinnor nog upplevde att den information de fått var otillräcklig. Ämnet hade tagits upp men informationen hade inte varit speciellt omfattande och flera saknade diskussion om ämnet. Dock kunde också ses att flera av kvinnorna nog tycker att informationen varit tillräcklig och att de fått det stöd de behöver från rådgivningen. Detta kunde man dock tro att varierar speciellt med tanke på hur fysiskt aktiv kvinnan från tidigare är.

“Bra! De har uppmanat mig till att motion är bra och viktigt även som gravid. Och sagt vad man inte kan göra och bör vara försiktigare med, med tanke på barnet.”

“Info gavs nog men inte så utförligt.”

Har egentligen inte fått så mycket info förutom att det är okej att göra det som känns okej. Denna info har nog också räckt för mig men kan tänka mig att för någon som tränar mera regelbundet så kanske skulle vilja ha mera ingående information. Info om bäckenbottenträning tycker jag varit tillräcklig.”

“Jag fick veta i ett tidigt skede när vi diskuterade träning vad jag behöver beakta efter ett visst antal graviditetsveckor med tanke på barnet.”

6.2 Otillräckligt med stöd och information

När resultatet analyserades kunde skribenten tydligt se att majoriteten av respondenterna ansåg att informationen varit väldigt knapp och otillräcklig och i vissa fall inte alls diskuterats eller frågats. Informationens otillräcklighet hörde till studiens syfte och kunde därför anses passande som huvudkategori.

6.2.1 Passivitet och osäkerhet

Under analysen gång kunde konstateras att ingen av kvinnorna nämnde att de varit passiva pga bristfällig information, utan en passivitet berodde främst på egen ork och måendet under graviditeten. Dock kunde vissa svar kopplas till en viss kunskapsbrist. Osäkerhet om vad man kunde träna och hur man borde träna nämndes endast i några av svaren.

“Skulle velat träna mera men svårt att veta vad man kunde göra (pga mycket värk under graviditeten)”

“De säger det är viktigt. Men jag tränade inte, orkade inte. Jag var klumpig och tung, jick upp 23kg i vikt. Jick korta promenader med min hund och det var skönt.”

“Jag fick ingen information alls om träning. Upplevde nog bara att man måste fråga om man ska få den hjälp man behöver. Men eftersom jag inte tycker om träning i allmänhet, så var det inget jag fokuserade på.”

“Fortfarande har jag ingen koll. Väntar just nu på att en webbplats som två mammor skapat just för att hjälpa gravida och mammor med träning. Ser fram emot all info de kommer att erbjuda när den är klar.”

“Viktigt, men knepigt att vet vad som är “rätt”/ok.”

6.2.2 Bristfällig eller felaktig kunskap

Vid analysen och när svaren noga lästes märkte man att den information de fått från rådgivningen upplevdes bristfällig av många. Många av kvinnorna upplevde att den information de fått inte varit tillräcklig för dem och att ämnet sällan diskuterades eller frågades upp på rådgivningen. I många av svaren som gavs i enkäten nämndes att man på rådgivningen frågat upp om motionen på första besöket när blanketterna gått igenom, men att ämnet sedan helt lämnats bort och inte alls följts upp eller blivit diskuterat.

“Näst intill ingen information. Fick bara höra att “Gör det som känns okej för din kropp. Men bara promenader är helt okej”.”

“Det informerades under inskrivningen (första mötet) kring lämpliga sporter under graviditeten.”

“Rdg frågade vad jag gör, svarade att jag endast tog ca 15-30min promenader några gånger i veckan. Fick som svar “bättre än inget”. Inte desto mer diskussion kring rörelse.”

“Totalt undermålig. Sökte fram all info själv, och det var en djungel”

“Närmast obefintlig. Inte fått desto mera info när jag frågat heller. Typ bara “försök motionera så mycket det går”.”

“Det diskuterades endast under första mötet, sedan inte alls.”

6.2.3 Inte diskuterats på rådgivningen

Till skribentens förvåning stötte man också på en del svar där de från rådgivningen inte alls frågat upp eller uppmuntrat kvinnan till fysisk aktivitet. Dessa svar sågs rätt ofta bland svaren, speciellt vid de frågor som gällde hur man från rådgivningen stöttat och uppmuntrat till fysisk aktivitet, samt vid frågan kring hur informationen från rådgivningen hjälpt den gravida med träningen. Några kvinnor hade även nämnt att träningen inte direkt

diskuterats på rådgivningen men att de blivit tipsade om olika webbsidor där man själv kan få mer information.

“Jag har inte fått uppmuntran från rådgivningen att röra på mig under graviditeten.”

“Barnmorskan uppmuntrade inte alls, kryssade i att jag tränade regelbundet på rådgivningskortet samtidigt som ledande fråga att “du rör ju på dig”.”

“Inget”

“Har inte hänt”

“Inte alls..Bara frågat om jag motionerar. Ja, och tipsat om någon hemsida där jag kan hitta mer information”

6.3 Kvinnans eget intresse

Skribenten valde att även nämna om detta, att kvinnan inte själv tagit upp eller frågat mera om träning. Att diskutera om ämnet är huvudsakligen på rådgivningens ansvar. Den info som ges på rådgivningen är förstås på en grundnivå och den info som ges (ska ges) är i stora drag samma åt alla gravida. Detta innebär förstås att ifall kvinnan själv är intresserad och önskar mera information om motion och träning så faller ansvaret lite på kvinnan själv att fråga upp om saken. Eftersom en mera detaljerad information inte är något som i regel ges. Sedan bör man ju ta i beaktande att hälsovårdarna/barnmorskorna på rådgivningen inte automatiskt har någon specialkunskap gällande detta och ifall kvinnan tränar på en högre nivå eller någon specifik sport kan hon behöva söka lämplig information på annat håll.

En del av kvinnorna hade i svaren nämnt att de själva inte hade frågat upp om träningen men att de eventuellt kunde ha fått mera information på det viset. Andra upplevde inte att de behövde mera information om ämnet, t.ex. pga att de redan visste tillräckligt eller pga att det inte var aktuellt för dem, och frågade därför inget om saken.

“Om man är nybörjar inom träning får man bra info om vad som rekommenderas. Men om man är vanare inom träning upplevde jag att dom inte riktigt visste hur dom skulle stöda en utan då fick man nog ta reda på själv vad som går och inte går inom den gren man utövar.”

“Frågade inget av dem och de sa inget.”

“VÄLDIGT lite info har jag fått därifrån. Hat sökt själv på nätet, frågat av bekanta, läst böcker och provat mig fram...Dock skulle jag kanske fått mera info om jag frågat efter själv, det har jag inte gjort.”

7 Resultatdiskussion

I detta kapitel diskuteras studiens resultat och skribenten reflekterar även över frågeställningen och ifall denna besvarats. Även den teoretiska utgångspunkten som valts speglas till resultatet.

I denna studie framkom att de gravida kvinnorna och nyblivna mammorna hade väldigt olika erfarenhet och upplevelse av den info som gavs på rådgivningen. Detta kan förstås förklaras med att de alla är olika och har olika stort behov av stöd och information. I studien framkom att de flesta kvinnor nog hade en bra syn på träning och motion under graviditeten och såg det som en positiv sak. Dock framkom att flera av dem upplevde att de inte kunnat träna pga olika graviditetsbesvär men inte fått något extra stöd i detta och inga alternativa motionsmetoder har diskuterats. Som man i bakgrundsmaterial i skribentens tidigare studie (Peltola, 2020) har beskrivit har motion och träning en positiv inverkan på de vanligaste graviditetsbesvären, varför detta kunde diskuteras mer på rådgivningen. Hur mycket man ska försöka motivera till träning måste dock övervägas från fall till fall, många gravida orkar inte diskutera kring detta ämne utan känner sig lätt pressade av hälsovårdaren ifall ämnet nämns för mycket. Detta leder till att man kan fundera kring frågan vilket ansvar kvinnan själv har att fråga upp kring ämnet ifall hon är intresserad?

Gällande informationen de fått från rådgivningen var det relativt många kvinnor som upplevde att den varit otillräcklig. Många upplevde att hälsovårdaren/barnmorskan frågat upp snabbt om motionsvanor men sedan har ämnet inte diskuterats eller frågats under senare besök. Rekommendationen är att hälsovårdaren frågar upp om fysisk aktivitet under hela graviditeten (Nationella expertgruppen för mödravården & THL, 2015) men detta är någon som skribenten, utgående från svaren, uppfattade att inte riktigt tillämpas. Att regelbundet fråga upp hur det går med motionen var också något som flera av

kvinnorna svarade, vid förfrågan om något kunde förbättras för att stöda kvinnorna i en större utsträckning.

När man diskuterar kring frågeställningen i studien, ifall informationen upplevs tillräcklig, kan skribenten konstatera att den inte gör det. En del av kvinnorna var nöjda med den information de fått medan majoriteten ansåg att den varit bristfällig och otillräcklig. Kvinnorna ansåg att man från rådgivningen inte frågat upp tillräckligt om motionen, informationen har inte varit särskilt utförlig och i vissa fall endast en fråga gällande ifall man är fysiskt aktiv eller inte. De upplevde också att det på rådgivningsbesöken inte diskuterats kring alternativa träningsmetoder ifall något inte fungerat, utan det har mest kommenterats att kvinnan gjort ett gott försök och att det inte går för alla. Skribenten anser också att diskussion kring detta kunde förbättras eftersom fysisk aktivitet har så många positiva hälsoeffekter.

Den teoretiska utgångspunkt som valts behandlar hälsa som en kombination av sundhet, friskhet och välbefinnande. Genom att vara fysiskt aktiv även under graviditeten har man en sund graviditet och ett ökat välbefinnande när graviditetsbesvären ofta förbättras. Katie Eriksson har även nämnt att hälsa nödvändigtvis inte betyder frånvaro av sjukdom. Trots att man som gravid kan ha olika besvär kan man oftast öka sin egen hälsa och förbättra sitt mående både fysiskt och psykiskt genom fysisk aktivitet. Viktigt att ta i beaktande att fysisk aktivitet inte endast innebär hård träning. Fysisk aktivitet är allt från dagliga hushållssysslor till hård styrketräning och bör anpassas enligt kvinnans individuella behov för att ha bästa möjliga effekt. Genom fysisk aktivitet kan man förbättra sin sundhet, sin friskhet och sitt välbefinnande men hur aktivitetsnivån ser ut och vilken typ av fysisk aktivitet man utför är väldigt individuellt.

Resultatet som fåtts i studien motsvarar relativt bra det som förväntades vid arbetets början. Eftersom en otillräcklig information var en del av resultatet från tidigare studier gjorda utomlands, kunde man tänka sig att ett liknande resultat kunde fås här. Dessutom hade skribenten hört från bekanta att de också upplevt informationen väldigt kortfattad och otillräcklig. Skribenten hade nog räknat med att en del skulle ge som svar att informationen var bra och tillräcklig medan en större del ansåg den vara otillräcklig. Skribenten hade ju också innan arbetet påbörjades varit på arbetspraktik inom mödravården och där kunde också konstateras att det diskuterades väldigt lite om detta

ämne. De kvinnor som svarade var från Österbotten och det finns alltså även här brister. Informationen, stödet och diskussionen kring ämnet kunde definitivt förbättras.

8 Metoddiskussion

I detta kapitel kommer skribenten kritiskt granska sitt arbete samt de metoder som valts för olika skeden av arbetet. Detta innebär att kvaliteten på arbetet diskuteras och arbetets skeden granskas kritiskt. Skribenten bör även ta fasta både på styrkor och svagheter med det egna arbetet och de olika arbetsmomenten. (Henricson, 2017, s. 412)

Att hitta tidigare forskning kring detta var svårt och detta är också orsaken till att endast ett fåtal artiklar inkluderades i bakgrundsmaterialet. Artiklarna som valdes ansågs relevanta för ämnet och med ungefär samma syfte. Studierna är dock utförda i andra länder och kan därmed inte direkt relateras till resultatet i denna studie. Antalet artiklar hade eventuellt kunnat ökas genom att söka i fler databaser. Dock anser skribenten att antalet sökresultat totalt sett varit relativt stort och man ändå inte hittat mer än två passande artiklar. Skribenten anser sig därmed kunna dra den slutsatsen att antalet användbara artiklar skulle vara litet även i andra databaser.

Att bygga upp frågor till enkäten var också svårare än väntat, eftersom skribenten ville använda sig av endast öppna frågor när målet var att ta reda på deras upplevelse. Formuleringen av frågor blev lätt till ja/nej frågor och mycket tid gick till att försöka få frågorna öppna men ändå lättförståeliga och relativt korta. Detta har eventuellt kunnat resultera i att frågorna kunnat vara mer specifika. Kriterierna för deltagarna hade med fördel också kunnat vara striktare eftersom kvinnan i de flesta fall inte hunnit med mera än ca tre rådgivningsbesök innan graviditetsvecka 20. Detta innebär att kvinnan inte har en riktigt bra helhetsbild över rådgivningens arbete, speciellt ifall de är förstföderskor och inte tidigare haft kontakt med mödrarådgivningen.

Att använda en enkät som metod ansågs passande eftersom skribenten behövde få in svaren under en kort tid. Med tanke på att studien också hade mammor och gravida som målgrupp ansågs en elektronisk enkät vara enkel och smidig för dem att fylla i hemifrån och alla deltagare fick förbli helt anonyma även för mig som forskare. En elektronisk enkät kan fyllas i när som helst under dagen när deltagaren har möjlighet, vilket kan ha en positiv effekt på deltagarantalet. Skribenten anser att intervjuer också hade varit ett bra alternativ

för studien men dessa kräver mera tid och planering. Intervjuer ger i många fall bättre resultat eftersom man får en koppling/relation till deltagarna och man kan även läsa av kroppsspråk och uttryck. Men med tanke på tiden och deltagarantalet ansågs en enkät som kunde publiceras via nätet som ett bra alternativ och genom de svar man fick kunde studiens syfte besvaras.

Den valda analysmetoden ansågs väldigt passande för studiens. Eftersom svaren färgkodades kunde skribenten lätt skilja på svaren och komma fram till de olika kategorierna. Genom att använda sig av denna metod vid analysen kunde forskaren få en bra överblick över svaren och resultatet kunde sammanställas i kategorierna och bli mera överskådligt för såväl läsare som skribenten själv. Resultatet är också lätt att ta del av.

9 Slutledning

Med denna studie och det resultat jag kommit fram till hoppas jag kunna förbättra mitt eget och i en viss mån även andra hälsovårdares rådgivningsarbete. Jag anser ämnet vara väldigt viktigt och borde därför diskuteras mer. Fysisk aktivitet stöder mamman i en så stor grad både under graviditeten och under återhämtningstiden. Alla motions- och träningsformer lämpar sig inte för alla gravida. I dessa fall anser jag det vara extra viktigt att man diskuterar kring saken och försöker hitta andra lösningar ifall kvinnan känner sig motiverad till en aktiv graviditet. Ämnet intresserar heller inte alla gravida men detta måste diskuteras och utvärderas individuellt under varje graviditet. Hälsovårdaren bör även motivera vilka hälsoeffekter det har för såväl mamman som baby. Trots att ämnet är viktigt är det ändå ännu viktigare att man ser och hör mamman. Hon ska inte känna sig pressad av att träna ifall hon inte orkar och hälsovårdaren bör kunna "läsa av" detta under sina besök. Fysisk aktivitet ska vara roligt och något man njuter och mår bra av även under graviditeten.

Arbetets gång har varit intressant men ändå väldigt tungt. Som skribent tror jag dock att jag nog kommer ha nytta av studien i framtiden. Resultatet i studien är för litet för att stöda sig på men i kombination med examensarbetet och dess resultat kan det anses ge ett relativt tydligt resultat för att kunna tillämpas av mig själv i mitt kommande arbetsliv. Resultatet var relativt väntat men ämnet har nu undersökts i en mindre skala och en utvecklad och mera omfattande information i mitt eget arbete kan motiveras med tanke

på de svar jag fått i båda studierna. Ämnet till examensarbetet valdes av eget intresse och jag är glad att jag valde att undersöka detta som utvecklingsarbete. Nu vet jag hur flera kvinnor upplever informationen de fått och kan dra nytta av detta i framtiden.

Källförteckning

De Vivo, M. & Mills, H. (2019). "They turn to you first for everything": insights into midwives' perspectives of providing physical activity advice and guidance to pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(462)

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap*. Stockholm: Liber AB

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Melton, B., Bland, H., Marshall, E. & Bigham, L. (2016). The Effectiveness of a Physical Activity Educational Campaign in a Rural Obstetrics and Gynecology Office. *Matern Child Health Journal*, 20:2112-2120

Nationella expertgruppen för mödravården & THL. (2015). *Handbok för mödrarådgivningen*. Finland: Juvenes Print – Finlands Universitetstryckeri Ab

Peltola, J. (2020). *Fysisk aktivitet och träning under graviditeten – En scoping review*. Sjukskötarexamen (YH). Institutionen för hälsa och välfärd. Vasa: Yrkehögskolan Novia.

Bilagor

Bilaga 1. Artikelsökning

Sökord 1	Sökord 2	Sökord 3	Databas	Antal träffar	Valda artiklar
Physical activity	Information	Prenatal care	CINAHL	6	0
Pregnant women	Physical activity	Lack of knowledge	CINAHL	4	0
Pregnant women	Information or knowledge	Physical activity	CINAHL	43	0

Obstretician	Physical activity or exercise	Information	CINAHL	2	0
Obstetrics	Physical activity or exercise	Information	EBSCO	79	0
Information	Physical activity or exercise	Antenatal care	EBSCO	19	0
Lack of knowledge	Physical activity or exercise	Pregnant women	EBSCO	8	0
Physical activity	Lack of knowledge	Pregnant	Springer Link	1192	1
Physical activity	Information	Antenatal care	Springer Link	1022	0
Obstetrics	Gynecology	Physical activity	CINAHL	56	1

Bilaga 2. Enkät

easyQuest

20%

Träning under graviditeten - hur upplevs informationen från rådgivningen?

Nedan ställs några frågor riktade till nyblivna och blivande mammor. Frågorna handlar om hur du upplevt eller upplever informationen och stödet från mödrarådgivningen gällande träning och motion under graviditeten. Har informationen varit tillräcklig och varit till nytta för just dig?

Enkäten innehåller endast öppna frågor och du kan därför svara precis så utförligt du vill. Tack för att du deltar!

NÄSTA ▶

Detta är ett anonymt svar. Det betyder att avsändaren inte kan koppla dina svar till din identitet.
Powered by [EasyQuest](#)

easyQuest

40%

Hur ser du på träning och motion under graviditeten?

Hur upplever du informationen från rådgivningen varit gällande detta?

◀ FÖREGÅENDE

NÄSTA ▶

easyQuest

60%

På vilket sätt har hälsovårdaren/barnmorskan på rådgivningen stöttat och uppmuntrat dig till fysisk aktivitet under graviditeten?

Från rådgivningen ska de på en grundnivå kunna ge information och tips om träning oberoende i vilket utgångsläge den gravida befinner sig. Hur tycker du detta fungerat?

easyQuest

80%

Berätta kort om vad du idag vet om motion och träning under graviditeten?

På vilket sätt har informationen från rådgivningen hjälpt dig under din graviditet?

[◀ FÖREGÅENDE](#)[NÄSTA ▶](#)

easyQuest

100%

Kunde hälsovårdarna/barnmorskorna på rådgivningen ändra på något för att bättre kunna stöda mammorna? Ge gärna exempel.

[◀ FÖREGÅENDE](#)[SKICKA IN ▶](#)

Detta är ett anonymt svar. Det betyder att avsändaren inte kan koppla dina svar till din identitet.
Powered by [EasyQuest](#)