

# Träning för gravida toppidrottare

En sammanfattning av toppidrottarens upplevelser av träning under graviditet samt tiden efter förlossning

Monica Hagnäs

Utvecklingsarbete inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2017



## UTVECKLINGSARBETE

Författare: Monica Hagnäs

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Träning för gravida toppidrottare – En sammanfattning av toppidrottarens upplevelser av träning under graviditet samt tiden efter förlossning

---

Datum: April 2017

Sidantal: 41

---

### Abstrakt

Syftet med studien är att sammanfatta toppidrottarens upplevelser av träning under graviditet och tiden efter förlossning. Syftet är också att undersöka vilket stöd toppidrottare vill ha av barnmorskor/hälsovårdare. På basen av svaren sammanfattas saker som är viktiga att beakta av yrkeskunniga som kommer i kontakt med gravida toppidrottare.

Studien är kvalitativ och bakgrundsteorin består av tidigare forskning och litteratur om träning och graviditet. Som teoretisk utgångspunkt i arbetet valdes Antonovskys begrepp KASAM. Datainsamlingen skedde via enkäter som skickades till informanterna per e-post. Enkäterna besvarades av 5 idrottare som tävlar eller har tävlat i världsklass. Svaren analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Resultatet tolkades senare mot min teoretiska bakgrund och teoretiska utgångspunkt.

Resultatet visar att toppidrottare fortsätter träna och tävla långt in i graviditeten. De tycker träningen känns meningsfullt och vill ha stöd och rådgivning i tränandet under graviditeten av barnmorskor, hälsovårdare och idrottsläkare. Kvinnorna motiverade sig under graviditeten med att komma tillbaka efter förlossningen till samma nivå som tidigare. En del rädsor, så som att göra något fel, fanns i samband med träningen. Det som kvinnorna bland annat beskrev att begränsade deras träning var foglossning och den växande magen. De beskriver också hur de upplevde återhämtningen. Press av tränare och olympiska kommittén kunde bidra till att träningen återupptogs snabbt efter förlossningen. Många presterade bra i tävlingar en kort tid efter förlossningen, men för hård press på kroppen snabbt efter förlossningen kunde leda till ländryggsproblem. Stöd av barnmorskan/hälsovårdaren upplevdes i många fall bristfällig och en del fick känslan av att man blev skuldbelagd på grund av sin träning.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Graviditet, träning, toppidrott

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Monica Hagnäs

Degree Programme: Health care, Vaasa

Supervisor: Marie Hjortell

Title: Training for top athletes – A summary of top athletes' experiences of training during pregnancy and after childbirth.

---

Date: April 2017

Number of pages: 41

---

### Abstract

The aim of this study is to summarize how top athletes are experiencing training during pregnancy and the time after childbirth. The aim is also to explore what kind of support top athletes are expecting from a midwife or a health care provider. Important things for professionals to pay attention to in the meeting with a top athlete are concluded in this study.

The study is qualitative and the theoretical background is consisted by previous research and literature on the subject training and pregnancy. As a theoretical framework of this study, I chose Antonovsky's conception SOC. Data was collected by questionnaires that I sent by e-mail to the informants. The questionnaires were answered by 5 athletes that are competing or has been competing in world class. The results were analyzed using qualitative content analysis. Later, the results were interpreted within my theoretical background and theoretical framework.

The results show that top athletes continue their training and competing far into their pregnancy. They experience training meaningfully, they want support and advice in their training during pregnancy from midwives, health care providers, and doctors specialized in sports. The women motivated themselves during pregnancy with the thought of coming back to the same level as before after childbirth. When the women were training during their pregnancy they could have fears like scared to do something wrong. Things that limited the training were between other things pelvic pain and the growing stomach. They also describe how they experienced their recovery. The pressure the women could feel from their coaches and Olympic committee could contribute to how fast the training resumed after childbirth. Many did well in competitions a short time after childbirth, but too hard pressure on the body too fast after giving birth could lead to lumbar problems. Many women felt that the support by a midwife/health care provider was inadequate and some women described that she was indebted by professionals because of her training.

---

Language: Swedish

Key words: Pregnancy, training, competitive sports

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte .....	1
3	Teoretiska utgångspunkter .....	2
3.1	Begriplighet .....	2
3.2	Hanterbarhet.....	2
3.3	Meningsfullhet.....	2
3.4	Generella motståndsresurser och generella motståndsbrister.....	3
3.5	Stark och svag KASAM.....	4
4	Teoretisk bakgrund .....	5
4.1	Fysiologiska, psykiska och hormonella förändringar under och efter graviditet .....	5
4.2	Fördelar med fysisk aktivitet under graviditet.....	7
4.3	Träningsmängd och -intensitet.....	8
4.4	Tävlingsidrottare.....	10
4.5	Tävlingsidrottare och deras uppföljning under graviditeten .....	11
4.6	Träningsformer .....	11
5	Undersökningens genomförande.....	12
5.1	Val av informanter .....	13
5.2	Datainsamlingsmetod.....	14
5.3	Enkäten .....	16
5.3.1	Enkäten på svenska .....	16
5.3.2	Enkäten på finska .....	18
5.2	Kvalitativ innehållsanalys .....	20
5.3	Etiska aspekter .....	21
5.4	Praktiskt genomförande .....	21
6	Resultatredovisning .....	22
6.1	Graviditet och träning.....	22
6.1.1	Tränings betydelse.....	23
6.1.2	Tankar kring träning under graviditeten .....	23
6.1.3	Begränsningar i träningen .....	24
6.1.4	Drivkrafter i träningen .....	24
6.1.5	Rädslor vid träning .....	25
6.2	Förlossning och återhämtning .....	25
6.2.1	Förlossningsupplevelse.....	26
6.2.2	Första träningen postpartum.....	26
6.2.3	Återhämtningstiden.....	27

6.3	Uppföljning och stöd av yrkeskunniga.....	27
6.3.1	Upplevelser kring stödet av yrkeskunniga .....	28
6.3.2	Häsovårdarens/barnmorskans bemötande och stöd .....	28
7	Tolkning .....	29
7.1	Graviditet och träning.....	29
7.2	Förlossning och återhämtning .....	32
7.3	Uppföljning och stöd av yrkeskunniga.....	34
8	Kritisk granskning.....	36
8.1	Perspektivmedvetenhet.....	36
8.2	Intern logik .....	36
8.3	Etiskt värde.....	37
9	Diskussion .....	37
	Källförteckning .....	40

## 1 Inledning

Idag rekommenderar man fysiskt aktiva gravida kvinnor att upprätthålla en god kondition genom att fortsätta träna aktivt, med bl.a. simning, löpning och skidåkning. (THL 2015, 53, FYSS 2015, 1) En god fysisk kondition har visats ha positiv effekt på fostrets tillväxt och hälsa. (Barakat m.fl. 2014, 3-6) Trots detta har studier visat att mängden motion minskar när man blir gravid. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 36) Eftersom jag i mitt tidigare utvecklingsarbete, ”styrketräning under graviditet” (Prest 2014), skrev om fördelarna med rätt sorts styrketräning fanns det i mitt intresse att forska vidare kring träning och graviditet. Tanken med detta utvecklingsarbete är att se hur de fysiskt aktiva som håller på med träning och tävling på toppnivå året om förhåller sig till träning under graviditeten och ifall man på mödrarådgivningen ska ta något särskilt i beaktande när man möter dessa kvinnor. Eftersom det finns så lite forskning kring graviditet och träning på toppnivå väljer jag, istället för att fokusera på själva träningen under och efter en graviditet, forska kring toppidrottarens upplevelser av träning, graviditet och förlossning.

Grundtanken med utvecklingsarbetet är att se ifall det sker förändringar i tankesättet kring träning när man är gravid eller om toppidrottare kan anpassa graviditeten in i den livsstil som de redan lever. Dessutom vill jag veta hur de upplevde förlossningen och tiden därefter. En annan sak som ligger i mitt intresse att veta som barnmorska och hälsovårdare är hur toppidrottare upplever stödet från hälsovårdaren eller barnmorskan på mödra- eller barnrådgivningen.

## 2 Syfte

Syftet med utvecklingsarbetet är att sammanfatta gravida toppidrottarens upplevelser av träning under graviditet och tiden efter förlossning. Syftet är också att undersöka vilket stöd toppidrottare vill ha av barnmorskor/hälsovårdare. Sammanställningen ska upplysa hälsovårdare om hur toppidrottare tänker samtidigt som det kan hjälpa dem att planera uppföljningen på rådgivningen. Teoridelen bygger på vetenskaplig litteratur som berör träning och graviditet.

Frågeställningarna i utvecklingsarbetet är:

1. Hur upplevs träningen för en toppidrottare under graviditeten och tiden efter förlossningen?

2. På vilket sätt vill gravida toppidrottare ha stöd av hälsovårdaren?

### **3 Teoretiska utgångspunkter**

Respondenten har valt att utgå från Aaron Antonovskys teori (1987). Antonovsky använder sig av ett salutogenetiskt synsätt när han forskar om hälsa och ohälsa. I det här synsättet där hälsa och ohälsa ses som en rörlig dimension frågar man sig varför människor antingen hamnar vid den positiva polen i dimensionen hälsa-ohälsa eller rör sig mot den. Den här frågeställningen har Antonovsky besvarat genom att utveckla KASAM, som står för känsla av sammanhang. Antonovsky har genom forskning dragit slutsatsen att människor klarar av svåra påfrestningar i vardagen med hälsan i behåll ifall de upplever tillvaron som begriplig, hanterbar och meningsfull. De här tre komponenterna är de centrala i KASAM. (Antonovsky 1987, 15-17, 37-39)

#### **3.1 Begriplighet**

Med begriplighet menas i vilken utsträckning människan upplever sig ha förståelse för det som sker inom sig, men även runtomkring sig. Har man hög känsla av begriplighet behöver det inte betyda att man klarar sig bra, men människor med hög känsla av begriplighet kan ordna och förklara oförutsägbara händelser i livet, istället för att uppleva allt som kaos. (Antonovsky 1987, 39, 43, 75)

#### **3.2 Hanterbarhet**

Hanterbarhet beskriver hur väl man kan använda sig av de resurser som finns tillgängliga. Det kan vara resurser som man själv styr eller resurser som kontrolleras av andra som man har förtroende för. Make, vänner, läkare eller Gud kan vara exempel på sådana. En människa med svag känsla av hanterbarhet kan lätt känna sig som ett offer för omständigheterna och uppleva att livet behandlar en orättvist. Har man däremot en hög känsla av hanterbarhet kommer man att känna på motsatt vis. (Antonovsky 1987, 40)

#### **3.3 Meningsfullhet**

Meningsfullhet anses vara KASAMs motivationskomponent. Man har sett att människor med stark KASAM tycker livet har en känslomässig innebörd, har områden i livet som de upplever betydelsefulla och satsar sin tid och energi på. De som bedömdes med lägst

KASAM inom det här området var de människor som inte kunde nämna någonting viktigt i deras liv. Människorna med varken hög eller låg KASAM, ansåg vissa saker i livet betydelsefulla. De områden i livet som ansågs vara viktiga beskrevs ändå sätta tunga bördor och krav på dem som de hellre hade varit utan. Målet med KASAM-komponenten meningsfullhet är att människor ska klara av att möta de problem och krav som livet för med sig med engagemang, snarare än problem som man helst av allt vill slippa. Vid olyckliga upplevelser, t.ex. en närstående dör, vågar man konfrontera situationen och söka mening i det hela. Man gör sitt bästa för att klara sig igenom situationen med värdigheten i behåll. (Antonovsky 1987, 40-41)

Antonovsky menar att alla tre komponenterna är nödvändiga, men att meningsfullhet är den viktigaste komponenten. Samtidigt klarar sig inte en människa om hon inte har förståelse för situationen eller litar på att resurser finns till förfogande. Hamnar människan i en svår livssituation och har hög känsla av begriplighet och låg känsla av hanterbarhet för situationen, är det känslan av meningsfullhet som är avgörande i hur människan klarar sig igenom situationen. Hög känsla av meningsfullhet innebär att man är engagerad och tror att man förstår huruvida problem man ställs inför, man är motiverad i att söka efter resurser som kan hjälpa i problemhanteringen. Saknar människan känslan av meningsfullhet kommer världen fort att kännas obegriplig och orken för att söka efter resurser saknas. Sammanfattningsvis är framgångsrik problemhantering beroende av KASAM i dess helhet. (Antonovsky 1987, 43-45)

### **3.4 Generella motståndsresurser och generella motståndsbrister**

Antonovsky beskriver generella motståndsresurser, GMR, som ”potentiella resurser som en person med stark KASAM kan mobilisera och sedan använda i sitt sökande efter en lösning på det instrumentella problemet.” GMR är allt som kan ge kraft till att klara av olika stressorer i livet, t.ex. pengar, jagstyrka, kulturell stabilitet och socialt stöd. Med stressorer menas alla de problem man möter på i livet. Genom att återkommande bekämpa de här problemen, med hjälp av GMR skapas med tiden en stark känsla av sammanhang, KASAM. Antonovsky menar att det viktigaste GMR kan ge är de livserfarenheter som stöder utvecklingen och upprätthåller en stark KASAM. GMR är sammanlänkade med de tre ovannämnda komponenterna: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. (Antonovsky 1987, 17-18, 42, 161-162)



Antonovsky beskriver även generella motståndsbrister, GMB, vilka står för dåligt välbefinnande, kulturell instabilitet och dålig självkänsla. Antonovsky pratar om ett "kontinuum", där han placerar dessa generella motståndsbrister och ju lägre ner på det här kontinuum man befinner sig, desto större är sannolikheten att de livserfarenheter man gör bidrar till en svag KASAM. GMB sänker alltså nivån på KASAM, i motsats till GMR. (Antonovsky 1987, 15, 52)

Viktiga livshändelser som t.ex. att få en ny familjemedlem, större personliga framgångar, skilsmässa eller en familjemedlems död, benämner Antonovsky "livshändelsestressorer". Antonovsky förklarar vidare att själva händelsen inte är viktig, utan de följder som händelsen för med sig. Livshändelsestressorer skapar spänning hos en människa. Avgörande, ifall följderna av händelsen kommer att vara skadliga, neutrala eller hälsofrämjande, är styrkan i KASAM hos människan som är med om händelsen. (Antonovsky 1987, 53)

### **3.5 Stark och svag KASAM**

I stresshanteringsförloppet har människor med stark KASAM förmågan att hantera spänning. Med spänning menas något som uppstår när man ställs inför ett krav. Människan har lättare att anpassa sig till kravet som ställs och därmed ingen spänning som skulle kunna övergå i stress. Människor med svag KASAM kommer att uppleva kaos och vara utan hopp samtidigt som de kommer att få svårt i alla problem de möter, när igen människor med stark KASAM har bättre chanser på att reda ut problemen. Även om alla problem inte går att lösa kommer människan med stark KASAM kunna acceptera situationen och fortsätta leva livet på ett bra och mindre smärtsamt sätt. Sammanfattningsvis beror nivån av hälsa på människans upplevelse av känsla av sammanhang. Det beror på hur bra människan begriper, hanterar och engagerar sig i svåra situationer, som bestämmer ifall hon upplever känsla av sammanhang eller inte. En människa med stark KASAM förs mot den positiva polen i dimensionen hälsa-ohälsa. (Antonovsky 1987, 181-182, 219-220, 224)

## 4 Teoretisk bakgrund

Detta kapitel utgör bakgrunden i utvecklingsarbetet. Det har forskats en hel del kring träning under och efter en graviditet. Studier har visat att en tredjedel av alla gravida kvinnor är fysiskt inaktiva och att kvinnor överlag minskar på träningen när de blir gravida. Det här beror på att kvinnorna ofta upplever trötthet, tidsbrist och obehag i slutet av graviditeten. Dessutom upplever de osäkerhet i hur träningen påverkar fostret och den egna kroppen. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 36) Bakgrunden till detta utvecklingsarbete är långt samma som mitt tidigare utvecklingsarbete (Prest, 2014) där jag också fokuserade på hur kroppen förändras under graviditeten och hur detta påverkar rörelseförmågan. Här berörs samma temaområde med ett försök att hitta ny forskning kring rekommenderad träningsmängd och intensitet under en graviditet. Fastän tyngdpunkten i detta utvecklingsarbete inte ligger på styrketräning kan det ändå vara bra att bekanta sig med trygga styrkeövningar som är inriktade för gravida som nu finns tillgängligt i form av ett informationshäfte på Theseus. (Prest, 2014)

### 4.1 Fysiologiska, psykiska och hormonella förändringar under och efter graviditet

Graviditeten medför en hel del kroppsliga förändringar, som är bra för en gravid kvinna att förstå sig på när hon tränar. Förändringarna är fysiologiska, psykiska och hormonella och innebär förändringar i kvinnans hormonproduktion, blodomlopp, blodsammansättning, andning, ämnesomsättning samt humör. Förändringarna kommer i takt med att graviditeten framskrider, vanligtvis pratar man om graviditetstrimestrar. Förklaring på graviditetstrimeter ses i Prest utvecklingsarbete (2014, 5, 6). I vissa fall orsakar de anatomiska förändringarna under en graviditet ländryggs- och bäckenrelaterade smärtor, bl.a. foglossning. De här besvären kommer mer sällan under graviditeten åt personer som tränat regelbundet innan graviditeten. För att den gravida kvinnan ska känna att hon har kontroll över sin kropp bör hon få information om hur t.ex. bäckenet belastas och påverkas av olika rörelser. Kvinnan ska känna att hon kan påverka besvären hon drabbas av. En ökad kroppsmedvetenhet och kunskap om kroppens anatomi är väsentligt för att kvinnan själv ska kunna påverka besvären. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 26, 43)

Under graviditetstiden ökar östrogen-, progesteron- och relaxinhalten, vilket ökar elasticiteten i bindväv, ligament och fascia (fibrös bindvävshinna), som i sin tur påverkar rörligheten i bäckenet. Den växande magen och de hormonella förändringarna en graviditet

medför, påverkar bäckenbottenmuskulaturen. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 35) Dessa förändringar går inte att undvika eftersom kroppen förbereder sig inför förlossning. Tyngdpunkten hos en gravid kvinna ändrar i samband med att livmodern och fostret växer. Den skjuts framåt och påverkar hållningen så att kvinnan skjuter fram huvudet så att nackens kurvatur ökar. Det här leder ofta till felbelastning. (Pouta, Hakulinen-Viitanen, Klemetti, m.fl. 2013, 25, FYSS 2015, 2) I mitt tidigare utvecklingsarbete (Prest, 2014) tog jag upp om vikten av att träna den posturala muskulaturen vid styrketräning i och med att man lätt börjar belasta kroppen fel under en graviditet. Där kan man i bildformat se hållningen hos en icke-gravid och en gravid samt se vad som händer med magmuskulaturen när magen växer och vilka följder det kan medföra.

Under första trimestern sker det förändringar i hjärtat och blodcirkulationen. När hormonet progesteron ökar utvidgas kärlen så att utrymmet i cirkulationssystemet blir större. Kroppen reagerar med minskad slagvolym. Lågt blodtryck, snabb puls, illamående, yrsel, trötthet och svettningar är de vanliga graviditetssymtom som då brukar uppkomma. Dessa symtom kan hålla i sig under de första fyra graviditetsmånaderna. Kroppen är snabb att reagera på förändringen som skett och ökar plasmavolymen genom att frisätta aldosteron och öka produktionen av röda blodkroppar. Slagvolymen normaliseras. Orsaken till att hemoglobinvärdet sjunker med 10-15gram per liter blod under en graviditet är plasmavolymens ökning. Fastän det bildas mera röda blodkroppar är proportionen mellan plasmavolymen och de röda blodkropparna inte den samma som innan graviditeten. Därför är det vanligt att man rekommenderar järntillskott från mitten av graviditeten för att undvika anemi. I studier har det framkommit att hos vältränade personer kommer kroppen fortare att kunna anpassa sig till dessa cirkulationsförändringar. I och med en ökad blodvolym ökar också hjärtats minutvolym med 30-50%. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 34, Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 17, 18, FYSS 2015, 3)

Lungfunktionen förändras under graviditeten för att fostret ska förses med nödvändig mängd syre. Det är hormonet progesteron som påverkar kemoreceptorerna i andningscentrum så att de blir mer känsliga för koldioxid och därmed bidrar till en ökad ventilation med 40-50% under en graviditet. Vissa upplever andnöd de sista graviditetsveckorna. Det här betyder inte att fostret lider av syrebrist, utan beror på det ökade trycket från diafragma då fostret växer. En del kvinnor får problem med nästäppa under graviditeten eftersom slemhinnorna i luftvägarna svullnar under en graviditet. Det här kan också orsaka besvär med näsblod. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 35, Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 22)

En ökad ämnesomsättning ökar också kroppstemperaturen. Det har varit diskussioner kring huruvida fostret kan skadas under de första tre månaderna av en temperatur över 39 grader som kan uppnås under träning. Dock finns inga studier gjorda på gravida som tyder på att så är fallet. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 35, FYSS 2015, 2, Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 23) Förklaringen på detta kunde vara att en gravid kvinna har bättre temperaturreglering än en kvinna som inte är gravid. Vissa källor säger att en gravid kvinnas kroppstemperatur sjunker något mot slutet av graviditeten. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 23) Man har kunnat se samband med gravida kvinnors konditionsnivåer och kroppstemperaturregleringen. En vältränad person har bättre temperaturreglering än en sämre tränad person. Det här beror på att när man tränar påverkas svettkörtlarnas antal och aktivitet och kroppen kan då lättare frigöra värme via hud och utandningsluft. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 35)

Det sker en rad fysiologiska förändringar genast efter förlossningen och de närmaste sex veckorna efter förlossning. Östrogennivån sjunker när moderkakan föds och produktionen av oxytocinhormonet startar när amningen påbörjas. Oxytocinet gör att livmodern drar ihop sig till sin ursprungliga storlek, ungefär inom sex veckor. Det tar ungefär två dagar innan blodvolymen börjar minska till den ursprungliga volymen. Främst är det plasmavolymen som minskar. Progesteronnivån sjunker också de närmaste dagarna efter förlossningen, vilket i sin tur påverkar lungorna och ämnesomsättningen så att andningsdjupet och kroppstemperaturen normaliseras. Dessutom börjar kroppen göra sig av med den ansamlade vätskan genast efter förlossningen. Det här ses i att urinmängden och urineringsbehovet är mycket större de två närmaste dagarna efter förlossningen. Likaså inverkar en plötslig minskning av östrogen- och progesteronhalten på skelett, muskler och ligament. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 37)

## **4.2 Fördelar med fysisk aktivitet under graviditet**

Träning med måttlig effekt inverkar positivt på moderns och fostrets hälsa. (Barakat m.fl. 2014, 3-6, Larsson & Lindqvist 2005, 34-36) I vissa fall bör träning undvikas. Se tabell 1 (THL 2015, 35). Förutom att regelbunden träning under graviditeten upprätthåller och förbättrar den fysiska konditionen, den maximala syreupptagningsförmågan, har det visat positiv effekt på kvinnans psykiska välmående. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 36, Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 37) Musklernas tillväxt under en graviditet kommer att variera från person till person beroende på vilken typ av träning man utövar, utgångsstatus samt belastning och längden på träningen, dvs. duration. En del skador och

överbelastningar i senor och ligament kan undvikas med en god muskelstyrka. Exempelvis om en kvinna har foglossning under graviditeten har all form av fysiskt aktivitet visat en positiv effekt på besvären, men övningarna måste anpassas till den gravida kvinnan av en sjukgymnast eller specialist inom området. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 27, 38-39, 55) Gravida kvinnor som utövar fysisk aktivitet regelbundet har bättre förutsättningar för att kunna fortsätta träna efter förlossningen. (FYSS 2015, 2) Genom att en gravid kvinna tränar under graviditeten kan risken för att hon eller fostret insjuknar i någon folksjukdom i framtiden minska. Det har framkommit att kvinnor som varit fysiskt aktiva under graviditeten också har mindre risk att drabbas av förlossningskomplikationer. Den aktiva förlossningstiden är aningen kortare hos vältränade personer och generellt föds babyn två dagar tidigare, med bättre apgarpoäng, för vältränade personer. En vältränad bäckenbottenmuskulatur minskar risken för bristningar i krystningsskedet och kan även förebygga urinläckage under och efter en graviditet. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 36, FYSS 2015, 1, Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 52)

Ifall förlossningen förlöpt normalt rekommenderas kvinnan att återuppta träningen så snabbt som möjligt efter förlossningen. Studier visar att en gravid kvinna som tränat regelbundet under graviditeten och snabbt återupptagit träningen efter förlossningen har bättre kondition 36-44 veckor efter förlossningen än icke-gravida kvinnor. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 54) Ju snabbare man är fysiskt aktiv igen efter förlossningen desto bättre syreupptagningsförmåga, snabbare ämnesomsättning, positivare humör, lägre andel kroppsfett och ökad insulinkänslighet har kvinnan jämfört med en inaktiv kvinna. Man bibehåller alltså de fysiologiska förändringarna som skett i kroppen: den ökade hjärtmuskelmassan, den ökade blodmängden och slagvolymen. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 38) En kvinna som tränat under graviditeten når även snabbare vikten, styrkan och rörligheten hon hade innan graviditeten i jämförelse med en inaktiv kvinna (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 52). Med den här kunskapen kunde man förebygga stora livsstilsrelaterade sjukdomar, men studier visar att informationsflödet från hälso- och sjukvården är bristfällig och når inte kvinnan. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 38)

### **4.3 Träningsmängd och -intensitet**

Rekommendationen av fysisk aktivitet för gravida friska kvinnor är minst 150 minuter träning i veckan av måttlig eller hög intensitet. Man kan dela upp träningen så att man tränar tre till fem dagar i veckan, minst 30 minuter åt gången med minst måttlig intensitet. Vill man träna hårdare kan man träna 20-60 minuters hög intensiv träning tre till fem

gångar i veckan. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 35) Träning man gör med måttlig intensitet påverkar inte bröstmjölken konsistens eller kvalitet. Däremot bör man vara medveten om att bröstmjölken eventuellt kan påverkas av maximal aerob träning. Då sjunker nivån av IgA. Dock normaliseras IgA nivån en timme efter träning. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 38) De som varit aktiva redan innan graviditeten kan ha aningen högre intensitetsnivå. (FYSS, 2015, 1) Det är okej att kombinera någon träning så att man utövar både måttlig och hög intensitet. Träningsmängden bör man öka på stegvis från 15 minuter om dagen tre dagar i veckan, ifall man inte utövat träning innan graviditeten. (THL 2015, 53, Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 37, FYSS 2015, 3) Utöver de här aeroba träningspassen rekommenderas muskelkonditionsträning två gånger i veckan och då kunde man satsa mest på de största muskelgrupperna bestående av 8 till 10 repetitioner i två set. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 37, FYSS 2015, 3, Prest 2014, 11) Studier säger att intensiteten på träningen är trygg och bra när man kan föra en konversation, men ändå känna träningen aningen påfrestande. På ”Borg-skalan”, som beskriver graden av ansträngning, klassas träningen aningen påfrestande vid en skala på 12-14. Hela skalan går från 6-20. (UKK-institutet 2011, FYSS 2011, 174, Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 55) Eftersom hjärtfrekvensen är högre under första trimestern är pulsmätning ingen bra metod för att mäta intensiteten på en träning. (FYSS 2011, 174, Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 54) Under andra och tredje trimestern när kroppen anpassat sig till blodvolymen kommer hjärtminutvolymen att öka. Hjärtfrekvensen kommer i och med denna förändring, inte att motsvara en normal träningsintensitet fastän den gravida kvinnan kanske upplever träningen högt ansträngande. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 54) Var övre gränsen för ”säker” fysisk aktivitet går är diffust. Studier säger att kvinnor som tränat med hög intensitet, t.ex. löpning eller aerobics, innan graviditeten kan fortsätta med detta även under graviditeten, men som följd av viktuppgången kommer prestationsförmågan troligen att försämrans. (FYSS 2011, 176, FYSS 2015, 3, Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 54) Tidigare har det diskuterats mycket kring huruvida hård intensitet på träningen kan leda till fosterskador, prematur födsel, låg födelsevikt och fosterdöd. Studier som gjorts senare har dock inte kunnat påvisa några negativa effekter av träning, oavsett träningsintensitet. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 33-34)

En förklaring till teorin ovan ses i den danska studien (Hansen 2007, nr 42), där man sökte samband mellan hård fysisk träning (löpning, tennis) och missfall. I resultatet framkom att hög intensitet på träningen, dvs 75-269 minuter träning i veckan under de första graviditetsveckorna, ökar risken för missfall fyrdubbelt i jämförelse med en som inte

tränar. Samma mängd träning men med lågintensitet var risken dubbelt så stor som ingen träning alls. För dem som tränade endera hård- eller lågintensiv träning mindre än 45 minuter i veckan ökade inte missfallsrisken. Risken för missfall kunde inte ses för dem som höll på med simning, oavsett träningsmängd. Förklaringen till att risken höjs under de tidiga graviditetsveckorna har man funderat bero på mindre blodflöde till moderkakan då det far mer blodvolym till musklerna. Skakningar och stötningar kunde eventuellt också bidra, eftersom kvinnorna med hög intensitet på träningen hade högre risk för att få missfall i jämförelse med kvinnorna som tränade med låg intensitet. Inget samband fanns mellan träning och missfall i graviditetsveckorna 19-22. Författarna avslutar med att de vill se mer forskning kring ämnet innan de rekommenderar gravida att begränsa sin fysiska träning under graviditeten.

#### **4.4 Tävlingsidrottare**

Det finns flera toppidrottare som fortsatt träna hårt trots graviditet och för dem har inga komplikationer uppstått. De toppidrottare som tränar hårt och tävlingsidrottar under graviditeten bör ha rådgivning av en barnmorska, förlossningsläkare och ansvarig idrottsläkare. Förlossningsläkaren och den ansvariga idrottsläkaren gör tillsammans en gemensam bedömning av idrottarens situation. (FYSS 2011, 176, FYSS 2015, 3, Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 69-70)

Eftersom många kvinnor som tävlar i världsklass fortsätter att träna hårt när de blir gravida och dessutom återupptar träningen igen några veckor efter sin förlossning bör de vara extra noggranna med att lyssna på kroppens signaler. Fastän man kan träna med hög intensiv träning under graviditeten kan en del hårt tränande kvinnor behöva dra ner på träningsmängden och intensiteten en aning. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 69)

En del saker bör man ha i åtanke när man utsätter kroppen för hård träning under en graviditet. Först och främst skall man lyssna på kroppens signaler och dra ner på intensiteten vid behov. I tredje trimestern kan viktbelastande träningen behöva ersättas med avlastande träning. Man ska komma ihåg att äta och dricka tillräckligt och till idrottarna bör man rekommendera att undvika träning i höga temperaturer med hög luftfuktighet. När man jämför otränade kvinnor med tränade kvinnor brukar de aktivare kvinnorna föda ett par dagar tidigare (graviditeten fullgånget). Vältränade kvinnorna har ofta längre latensperiod än otränade kvinnor och igångsättning för dem är vanligare. Vidare är det vanligare att vältränade kvinnor föder vaginalt än med hjälp av kejsarsnitt. Annat som har

setts bland vältränade kvinnor i samband med förlossning är att de mer sällan behöver epiduralbedövning, aktiva förlossningstiden är kortare, föder normalviktiga men ofta mindre barn, moderkakan utvecklas bättre och de har bättre temperaturreglering än otränade kvinnor. Bäckebottenträning bör påbörjas tidigt i graviditeten och återupptas snabbt efter förlossningen. Kvinnor med vältränade bäckenbottenmuskler har ofta ett kortare utdrivningsskede. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 69-70)

#### **4.5 Tävlingsidrottare och deras uppföljning under graviditeten**

Om en gravid toppidrottare tränar på hög höjd (över 2500 meter) kan syretillförseln till fostret rubbas eftersom blodet börjar fara från moderkakan till musklerna. För att ställa om metabolismen behöver kroppen minst 4-5 dagars anpassning. Som redan nämnt krävs det noggrann uppföljning för de som tävlar och tränar hårt under graviditeten. Förutom att dessa toppidrottare bör få rådgivning av ansvarig förlossningsläkare och idrottsläkare, krävs även god uppföljning av graviditeten i form av regelbundna rådgivningskontroller och eventuellt ultraljudsundersökningar för att följa med fostrets tillväxt. Toppidrottarna ska informeras om hur viktigt det är med tillräckligt intag av vätska och näring samt göra dem medvetna om att risken för förhöjd kroppstemperatur finns. Dessutom ska man berätta att den fysiska prestationsförmågan troligen kommer att minska under graviditeten. (FYSS 2011, 176)

#### **4.6 Träningsformer**

Konditionsträning rekommenderas under graviditeten, men som redan nämnt rekommenderas även muskelkondition två gånger i veckan för att inte glömma bort bäckenbottenträning. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 37, FYSS 2015, 3, Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 57) Man delar upp träningsformerna i avlastad och viktbelastande träning som båda är säkra att utföra under en graviditet. Avlastad träning påfrestar inte leder och ligament lika mycket som viktbelastande träning gör och passar därför utmärkt som start åt otränade gravida kvinnor. Träningsformerna är t.ex. simning, vattengymnastik, cykling, längdskidåkning, stepmaskin och crosstrainer. Viktbelastande träning är t.ex. promenader, löpning, stavgång, motionsgympa och aerobics och passar för den gravida kvinnan med tidigare träningsvana. I tredje trimestern kan obehag kännas vid utförandet av viktbelastande träning och bör i sådana fall bytas ut mot avlastande träning. Likaså ifall besvär med urininkontinens uppstår. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 55-56) Trygga styrketränningsövningar för gravida kan ses i mitt tidigare utvecklingsarbete där jag



utformade ett informationshäfte. Där finns alternativ på hur styrketräningen kan se ut beroende på vilken trimester man är i. (Prest 2014, 11) Vid styrketräning gäller det samma som för konditionsträning: är kvinnan van vid att styrketräna oftare och längre pass, kan hon även under graviditeten göra det. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 58) Hälsovårdarens uppgift är att informera kvinnan om träningens inverkan på graviditeten redan på första mödrarådgivningsbesöket och fortsätta diskutera om detta genom hela graviditeten samt ännu efter förlossningen. (THL 2015, 53-55)

Det finns en del idrottsgrenar man skall undvika under en graviditet och en del saker man ska vara medveten om när man planerar och utför sin träning. Man ska undvika idrottsgrenar med snabba vändningar, idrottsgrenar där man kan få slag i magen och fallrisken finns. Idrottsgrenarna är t.ex. ridning, utförsåkning, skridskoåkning, bollspel, boxning och redskapsgymnastik. Dykning och träningsformer där man ligger på mage ska man också undvika. (FYSS 2011, 176, THL 2015, 54, Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 66) Man ska vara noga med att dricka mycket före, under och efter träning för att undvika vätskebrist. Det man också bör vara medveten om när man planerar träningsförhållandena är att kroppen inte reglerar temperaturen lika bra i höga temperaturer med hög luftfuktighet. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 66-67)

Hur fort man kan återuppta träningen varierar beroende på om man fött vaginalt utan komplikationer eller med hjälp av kejsarsnitt. Fridén, Nordgren och Åhlund (2011, 99) relaterar till studier som säger att man tryggt kan påbörja träningen genast efter förlossningen med bl.a. promenader, bäckenbottenträning och stretchning av alla muskelgrupper, ifall man genomgått en normal förlossning utan komplikationer. Har man fött med hjälp av kejsarsnitt rekommenderas man att vänta med träningen tills man varit på sin första efterkontroll.

## **5 Undersökningens genomförande**

Efter att jag fördjupat mig i tidigare vetenskaplig forskning om graviditet och träning, utformade jag en enkät med öppna frågor kring träning, graviditet och förlossning. Min studie är kvalitativ, vilket innebär att man får en djupare uppfattning om ämnet när antalet informanter är få. En kvalitativ metod är lämplig när jag vill ha en djupare förståelse för hur det är att vara vältränad och en högt presterande idrottare när man genomgår en graviditet och förlossning. (Patel & Davidson 2012, 82; Holme & Solvang 1991, 14, 76, 79) I detta kapitel förklaras hur informanterna till studien valdes och hur datamaterialet

samlades in och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Även etiska överväganden och undersökningens praktiska genomförande beskrivs.

## 5.1 Val av informanter

Urvalet av informanter skedde systematiskt för att få en stor variationsbredd i ämnet som studeras. För att få en bred uppfattning om hur personer som tränar mycket upplever träningen under och efter graviditeten, studeras ”extrema” fall, dvs. idrottare i världsklass. (Holme & Solvang 1991, 101)

Målet var att få kontakt med åtminstone fem idrottare som tävlar på toppnivå och utövar olika former av idrott. De personer jag i planeringsskedet tänkte på utövade längdskidåkning och cykling. Jag såg det relevant att få kontakt med dessa personer, men satte för säkerhets skull upp en plan B. Plan B skulle vara att kontakta personer från närmare kretsar, som jag visste hade tränat och tävlat under graviditeten. En jag visste hade längdskidåkning som sin idrottsgren och den andra jag visste namnet på, var före detta friidrottare.

Via kontakter fick jag tips om personer och telefonnummer till fyra kvinnor som tävlar eller har tävlat på toppnivå. En kvinna jag ville ha kontakt med hade jag inte numret till, så till henne skickade jag ett meddelande på facebook. Två av dessa fem kvinnor fick jag genast kontakt med per telefon och de var intresserade att delta i undersökningen. Den ena kvinnan visste en bekant som också tävlat på toppnivå och kunde vara intresserad av att berätta om sina erfarenheter, så hon föreslog att kontakta henne också. Hon gav mig hennes e-post adress och så mailade jag en förklaring och förfrågan om intresse att delta i undersökningen. Tillbaka fick jag ett jakande svar. De två andra jag från början hade telefonnummer till, fick jag aldrig kontakt med. Till en av dem skickade jag ett meddelande via facebook och förklarade varför jag hade försökt få kontakt. För att vara säker på att hon ser meddelandet skickade jag dessutom ett meddelande till hennes mobiltelefon, där jag frågade om hon vänligen kan läsa meddelandet jag skickat via på facebook och meddela om eventuellt intresse. Den andra bor nu utomlands och numret jag fick var inte mera i bruk. Den femte jag endast skickade ett facebook- meddelande åt, har heller inte besvarat meddelandet.

Efter den här processen var det totalt tre toppidrottare som svarat jakande och tre som jag inte fått kontakt med. Två kvinnor har utövat skidskytte/längdskidåkning som idrottsgren

och den tredje utövar längdskidåkning. De idrottsgrenar som ”föll bort” var cykling och fotboll.

För att få ett tillräckligt brett material att analysera sände jag per e-post eller via bloggkontakt ut samma förklaring och förfrågan till fyra kvinnor som tävlar eller har tävlat på toppnivå och däremellan genomgått en graviditet. De idrottsgrenar som kvinnorna gör eller har gjort karriär på var handboll, simhopp, längdskidåkning eller paddling. Av dessa var två idrottare intresserade av att delta i undersökningen.

Totalt fick 10 personer en förfrågan om att delta i studien och slutligen var det hälften av dessa som besvarade enkäten. Två kvinnor hade längdskidåkning som huvudgren, två hade hållit på med skidskytte/längdskidåkning och en kvinna hade paddling som sin idrottsgren.

## **5.2 Datainsamlingsmetod**

Datainsamling via enkäter som skickas per e-post är ett smidigt sätt att samla in information när man vill beskriva uppfattningar samt tolka och förstå innerbörden av livsvärlden. (Patel & Davidson 2012, 105) I denna studie passar en enkät med öppna frågor därför bra som insamlingsmetod då syftet med studien är att få fram informanternas egna tankar och upplevelser.

En enkät ska vara rätt utformat och det kräver en hel del tankeverksamhet innan man kan börja formulera frågorna. För att väcka intresset hos individerna att svara på enkäten bör man genom det brev som medföljer enkäten ge all information man kan. Först ska respondenten presentera sig själv och förklara syftet med enkäten. För att individen ska uppleva deltagandet lönsamt och känna att hennes bidrag är viktigt, försöker respondenten relatera syftet till individens egna mål. Individen ska bli medveten om att hennes bidrag kan vara startskottet till mer kunskap inom ämnet och en förändring mot det bättre. I det här fallet där jag först kontaktade individerna per telefon, gav jag samma information som ovan nämns. Jag förberedde mig inför ”presentationen” genom att göra anteckningar till samtalet. (Patel, R. & Davidson, B. 2012. s. 74-75, 87)

När respondenten förklarat målet med enkäten klargörs hur den kommer att användas. För att skydda individen skall det i analysdelen inte komma fram vem som besvarat frågorna. Eftersom individerna får enkäten per e-post och antalet informanter är få kommer respondenten att veta vem som svarat på enkäten. För att hålla det konfidentiellt raderas e-

posten efteråt så att ingen annan kan ha tillgång till individernas namn. (Patel, R. & Davidson, B. 2012. s. 74-75)

När enkäten formades valde respondenten att utgå från öppna frågor. För att undvika att strukturera frågan, alltså fråga saker man kan svara ”ja” och ”nej” på, lämnar respondenten svarsutrymmet fritt genom att börja med frågor som: ”Hur upplevde du...”, ”Vad anser du om...”, ”Vad motiverade dig...”, ”På vilket sätt...”. En del frågor vill respondenten ha fasta svar på och formulerar dessa frågor så att endast ”ja” och ”nej” svar blir möjligt. (Patel, R. & Davidson, B. 2012, 76-77)

De första och sista frågorna i enkäten är neutrala och i slutet finns det möjlighet för individerna att fylla i saker som de upplever viktigt, men inte framkom i enkäten. De ”egentliga frågorna” som rör själva frågeställningen kommer i mitten av enkäten. Frågorna struktureras utgående från det respondenten vill ha reda på, alltså upplevelser kring graviditet, träning och förlossning. Dessa är de tre huvudområden. Utgående från de här områdena listas olika saker som kunde höras under vart och ett av dessa områden. Under området ”graviditet” kunde exempelvis ”förändringar under graviditeten” och ”information om graviditetens påverkan på kroppen” utgöra en sak i listan och under området ”träning” kunde ”träningens betydelse”, ”träningens mängd”, osv. tas upp. Sen gör respondenten på samma sätt för ”förlossning”, som utgör det sista området. Därefter börjar frågorna formas så att frågorna täcker varje delområde skilt för sig allt för att täcka alla aspekter av frågeställningen. (Patel, R. & Davidson, B. 2012, 77-78)

När man listat upp delområden funderar man ifall man fått med allt som hör till frågeställningen. För att individen som ska svara på enkäten inte ska tappa tålamodet med alla frågor behöver respondenten fundera på om alla frågor i enkäten verkligen behövs. Eftersom respondenten, som använder sig av en enkät, inte har möjlighet att motivera och förklara frågorna för individen, finns risk för missuppfattningar. Därför ska frågorna formuleras tydligt. För att sedan veta om enkäten ger all den information som behövs, gör man en pilotstudie på en representativ grupp. I detta fall gör respondenten pilotstudien på en bekant kvinna som fött barn och dessutom varit fysiskt aktiv under graviditeten. Pilotstudien ger respondenten möjlighet att justera innehållet ifall allt inte fungerar som man först tänkt. (Patel, R. & Davidson, B. 2012, 86)

De tre huvudområdena och delområden till dessa är:

#### Graviditet

- Förändringar under graviditeten
- Information om graviditetens påverkan på kroppen

#### Träning

- Träningens betydelse
- Träningsmängd
- Träningsintensitet
- Träningens påverkan på kroppen under graviditeten
- Skador/rädslor under träning
- Information om trygg träning

#### Förlossning

- Normal förlossning?
- Förlossningens inverkan på kroppen
- Återhämtning

### **5.3 Enkäten**

Enkäten utformades på svenska och finska eftersom det fanns personer med både svenska och finska som modersmål. Enkäten gjordes på Google Drive. I detta kapitel visas enkäten i dess helhet, fastän layouten i verkligheten såg annorlunda ut.

#### **5.3.1 Enkäten på svenska**

Jag heter Monica Hagnäs, är legitimerad barnmorska och studerar nu vidare till hälsovårdare på Yrkeshögskolan Novia i Vasa, Finland. Som barnmorska och tidigare tävlingsskidåkare finns intresset för graviditet och träning nära hjärtat. Eftersom information om hur man ska träna tryggt under graviditeten inte alltid når fram till fysiskt

aktiva kvinnor, vill jag i mitt utvecklingsarbete sammanfatta toppidrottarens upplevelser av träning, graviditet, och förlossning. Mitt syfte med den här enkäten är att få mer förståelse för hur kvinnor som tränar och tävlar i världsklass tänker kring träning under graviditeten och tiden efter förlossningen samt hur hälsovårdaren/barnmorskan kan stöda dessa kvinnor.

Svara på de frågor du vill och kan, gärna så utförligt som möjligt.

Svaren behandlas anonymt. Så när jag får tillbaka enkätsvaren raderas e-mailed för att ditt namn inte ska komma till andras användning.

1. Vilken idrott utövar du?
2. Hur gammal är du?
3. Vilken roll har träningen för dig i ditt liv?
4. Skedde det förändringar i tankesättet kring träning när du blev gravid? Vilka?
5. Hade du normal uppföljning under graviditeten? Om inte, förklara.
6. Hade du en privat barnmorska/förlossningsläkare/idrottsläkare?
7. Hur upplevde du träningen under graviditeten?
8. Hur upplevde du graviditetstrimesterna (vecka 1-12, 13-26, 27-40)? Förklara gärna varje trimester skilt. (Vilken trimester var lättast/tyngst, osv..?)
9. Hur påverkade graviditeten din träning? (ex. träningsmängd, intensitet, träningsform)
10. Hur långt in i graviditeten kunde du träna/tävla?
11. Fanns det något som motiverade dig under graviditeten? Vad?
12. Fanns det något som hämmade din träning under graviditeten? Vad?
13. Hade du rädslor under graviditeten när du utövade träning? Hurudana rädslor?
14. Hur upplevde du förlossningen?
15. Var förlossningen en nedrevägsförlossning eller kejsarsnitt?

16. När kom du igång med träning efter förlossningen? Hurudan träning?
17. Vad/vem motiverade dig att komma igång med träningen igen efter förlossningen?
18. Jag är intresserad av din återhämtning efter förlossningen. Har du fått tillbaka en normal ”tränings-/tävlingskänsla”? Hur snabbt kom den här känslan?
19. Var du nöjd med vården du fick från mödrarådgivningen/förlossningen? Finns det något som kunde förbättras?
20. På vilket sätt vill du ha stöd av hälsovårdaren?
21. Finns det något du vill tillägga som inte framkommit i frågorna och som du upplever betydelsefullt för en hälsovårdare/barmorska att veta?

Tack för dina svar!

### **5.3.2 Enkäten på finska**

Nimeni on Monica Hagnäs. Olen ammatiltani kättilö ja opiskelen nyt Vaasassa terveydenhoitajaksi Yrkeshöskolan Noviassa. Kättilönä ja entisenä kilpahihtäjänä raskausaika ja harjoittelu on lähellä sydäntäni. Tutkimukset osoittavat että aktiiviset naiset eivät saa tarpeeksi infoa turvallisista harjoitusmenetelmistä raskausaikana. Tämän takia haluan tiivistää huippu-urheilijoiden kokemukset koskien harjoittelua, raskausaikaa ja synnytystä. Tällä kyselylomakkeella toivon saavani enemmän tietoa ja ymmärrystä siitä mitä maailmanluokassa harjoittelevat ja kilpailevat naiset ajattelevat raskausajasta ja synnytyksen jälkeisestä harjoittelusta, ja miten kättilö/terveydenhoitaja voi tukea näitä naisia.

Vastaa niihin kysymyksiin mihin haluat ja pystyt. Mielellään niin kattavasti kuin mahdollista.

Vastaukset käsitellään anonyymisesti. Saatuaani kyselylomakkeen vastaukset hävitän tämän sähköpostin, jotta nimesi ei tule muiden ulottuville.

1. Mitä lajia harrastat?
2. Ikäsi?
3. Mitä harjoittelemisen merkitsee sinulle?

4. Muuttiko raskaus ajatustasi harjoittelusta? Kuvaile.
5. Oliko sinulla normaali seuranta raskauden aikana? Ellei ollut, kuvaile.
6. Oliko sinulla yksityinen kätilö/synnytyslääkäri/urheilulääkäri?
7. Miten koit harjoittelun raskauden aikana?
8. Miten koit raskauskolmannekset (viikot 1-12, 13-26, 27-40)? Kerro mielellään jokaisesta raskauskolmanneksesta erikseen. (Mikä jakso oli helpoin/hankalin, jne.?)
9. Miten raskaus vaikutti harjoitteluun? (esim. harjoitusmäärään, intensiteettiin, harjoitusmuotoon)
10. Kuinka pitkällä raskautesi oli lopettaessasi harjoittelun/kilpailun?
11. Mikä motivoi sinua raskausaikana?
12. Estikö mikään harjoittelun raskauden aikana? Mikä asia?
13. Oliko sinulla pelkoja harjoittelun suhteen raskauden aikana? Minkälaisia pelkoja?
14. Miten koit synnytyksen?
15. Oliko synnytystapasi alatiesynnytys vai sektio?
16. Kuinka nopeasti aloitit harjoittelun synnytyksen jälkeen? Minkälaista harjoittelua?
17. Mikä/Kuka motivoi sinua jatkamaan harjoittelua synnytyksen jälkeen?
18. Olen kiinnostunut siitä miten palautumisesi onnistui synnytyksen jälkeen. Oletko palautunut samaan normaaliin ”harjoitus-/kilpailutuntemukseen”? Jos olet, kuinka nopeasti tämä tuntemus tuli?
19. Olitko tyytyväinen saamaasi hoitoon navolassa/synnytyksessä? Onko jotain parannettavaa?
20. Minkälaista tukea haluat kätilöltä/terveydenhoitajalta?
21. Jäikö jotain lisättävää mikä ei tullut kysymyksissä esille? Jotain mitä koet tarpeellisenä terveydenhoitajan tai kätilön tietävän..?

Kiitos vastauksistasi!



## 5.2 Kvalitativ innehållsanalys

Textmaterialet man fått efter genomförd datainsamling är ofta väldigt omfattande och därför också arbets- och tidskrävande. Vid kvalitativ innehållsanalys läser man igenom materialet flera gånger innan man börjar sammanfatta och tolka texten. Det är rekommenderat att printa ut texten så att man kan skriva ner de funderingar som uppstår när man läser igenom texten på det ställe som födde funderingarna. När man i flera omgångar läst igenom textmaterialet och egna kommentarer i texten kan man så småningom börja hitta mönster, teman och kategorier. I det här skedet bör man påbörja bearbetningen och sorteringen av ursprungstexten. (Patel & Davidson 2011, 120-121, 123)

Sorteringen av ursprungstexten kan gå till så att man sorterar citaten under preliminära kategorier. När man bildat olika kategorier försöker man se ifall det finns ”kärncitat” som belyser en viss kategori och ifall variationen i en kategori är stor eller liten. Man försöker hitta gränsen mellan kategorierna, ibland slår man ihop kategorierna och ibland delas en kategori upp i flera kategorier för att få en bättre benämning. Om variationen i en kategori är liten, dvs. personerna har liknande citat, väljer man ut mindre antal citat som mer specifikt belyser kategorin. På motsatt vis behövs ett större antal citat i en kategori ifall det finns stor variation i en kategori. (Patel & Davidson 2011, 123)

Målet med en kvalitativ innehållsanalys är att få slutprodukten begriplig för läsaren. Slutprodukten av en kvalitativ innehållsanalys består av citat från de personer som besvarat enkäten samt egna kommentarer och tolkningar. Att hitta balans i citat och egna kommentarer är av stor vikt för att redovisningen ska hållas intressant. För att den inte ska bli tråkig ska man undvika många citat och få egna kommentarer. På motsatt vis ska man inte heller kommentera texten för mycket och ta med endast få citat. Det blir då endera för mycket för läsaren själv att analysera eller så förlorar undersökningen sin trovärdighet. (Patel & Davidson 2011, 121-122)

När jag påbörjade innehållsanalysen printade jag ut materialet och läste igenom alla svar flera gånger. När jag läste igenom svaren skrev jag ner de saker som lämnade oklart för idrottarna. Vidare slog jag ihop svaren från flera olika frågor eftersom idrottarnas svar var liknande på flera frågor. Då numrerade jag frågorna som jag skulle analysera tillsammans. Utgående från svaren bildades olika teman som speglade mina forskningsfrågor. I frågeformuläret hade jag många frågor och dessa frågor fungerade för mig som en röd tråd i kategoriseringen. Kategorierna är långt samma som enkätfrågorna, men ändrades en aning för att få en bättre benämning.

När kategorierna bildats sökte jag ”kärncitat” som skulle belysa en viss kategori. Jag försökte hitta gränserna mellan de olika kategorierna genom att slå ihop eller dela upp en kategori. Ifall variationen i en kategori var liten, valde jag ut mindre citat som bättre belyste kategorin. På motsatt vis tog jag med flera citat ifall variationen på svaren var stor. Att hitta balansen i kommentarerna och citaten var svårt. Inledningen fick bestå av en kort summering och sedan kursiverades citaten under kommentarsfältet. Ibland inflikades någon kommentar mellan citaten för att texten inte skulle vara tråkig.

### **5.3 Etiska aspekter**

I ett forskningsprojekt ska etiska aspekter ingå. Studien som görs får inte på något sätt skada individer fysiskt eller psykiskt. Inte heller får undersökningen förödmjuka eller kränka individen. Vissa etiska krav finns att följa. Informanten har rätt att veta studiens syfte varefter informanten själv får bestämma ifall hen deltar i studien eller inte. Forskaren bör lyfta fram konfidentialiteten i studien och vidare ska informanten bli medveten om att informationen som fås av dem endast är till för forskningsändamål. (Patel & Davidson 2011, 62-63)

I mitt fall när jag kände till mina informanter från tidigare och dessutom hade endast några få informanter, fick jag vara extra noggrann med att presentera resultatet så att identifiering av en enskild person inte kunde göras. För att följa de etiska kraven i ett forskningsprojekt kontaktades informanterna först per telefon där jag kort berättade om avsikten med studien, frågade om personernas intresse av att delta, berättade om konfidentialiteten i studien samt hur den insamlade uppgifterna behandlas. I de fall där personerna inte kunde nås via telefonkontakt skickades samma förklaring per e-post. Oberoende av ifall kontakten skedde via telefon eller per e-post förtydligades att alla e-post som skickas, raderas efteråt för att skydda personen. För att påminna informanterna om detta, betonades det också i själva frågeformuläret.

### **5.4 Praktiskt genomförande**

Planeringen av utvecklingsarbetet påbörjades i januari 2017. Därefter påbörjade jag skriva en idé som presenterades i början av februari. På sidan av att idén skrevs, skrev jag teoretiska bakgrunden och teoretiska utgångspunkten så gott som klar. Finslipningar och ändringar på den teoretiska delen gjordes under hela processens gång. Sökning av informanter påbörjades efter idépresentationen och pågick till mitten av mars. Enkäten

skrev jag i mitten av februari, som skickades till handledande lärare för godkännande, innan den skickades ut till informanterna i slutet av februari. Enkäten skickades ut etappvis, eftersom informanterna var olika snabba med att bekräfta sitt deltagande. Sista enkäten skickades ut i mitten av mars. I mars och april påbörjades och slutfördes dataanalysen och arbetet fortsatte i april med resultat, tolkning och kritisk granskning.

## **6 Resultatredovisning**

Resultatdelen grundar sig i mina frågeställningar och utgörs av tre olika teman. De tre teman jag valt är graviditet och träning, förlossning och återhämtning samt uppföljning och stöd av yrkeskunniga. Under varje tema finns kategorier. Under mitt övergripande tema, graviditet och träning, sammanfattas träningens betydelse, tankar kring träning under graviditeten, begränsningar i träningen, drivkrafter i träningen samt rädslor vid träning. Hur toppidrottande kvinnor upplever förlossningen och tiden efteråt var en av mina frågeställningar och kategorin under förlossning och återhämtning består av förlossningsupplevelse, första träningen postpartum och återhämtningstiden. I resultatet redogörs även för toppidrottarens upplevelser kring stödet av yrkeskunniga och hälsovårdarens bemötande och stöd. I den flytande texten ser man mina teman och kategorier som underkapitel. När jag hänvisar till citaten har jag valt att numrera enkäten som person 1, person 2, osv. Men förutom att numrera personerna ville jag också ta med idrottarens idrottsgren för att läsaren själv ska kunna se ifall svaren skiljer sig mycket från varandra på basen av idrottsgren. Exempelvis blir första enkäten: ”person 1: längdskidåkning”. En av kvinnorna gav sin nuvarande ålder och den åldern då hon var gravid: 33 år (26år och 29år vid graviditeterna). En av kvinnorna gav endast sin ålder under graviditeten: 35år. Tre av kvinnorna gav sin nuvarande ålder. Två av dem är 38 år och en kvinna är nu 40 år.

### **6.1 Graviditet och träning**

För kvinnor som tävlar eller har tävlat i världsklass är det en självklarhet att man kan fortsätta träna fastän man blir gravid. En del har avsiktligt lämnat bort tävlandet under graviditeten, men många har fortsatt tävla långt in i graviditeten. Hur kroppen anpassar sig till graviditetsförändringarna styr träningen och därför kan en känsla av ovisshet för framtiden upplevas. I de fem följande kategorierna sammanfattas toppidrottarens tankar och känslor kring graviditet och träning.

### 6.1.1 Träningens betydelse

Kvinnorna som tränar och tävlar i världsklass ser träningen som ett arbete. Efter avslutad idrottskarriär tänker man mer på träningens positiva effekter för hälsan.

*”Se on työtä, josta nautin suunnattomasti.”* (Person 1: Längskidåkning)

*”Har varit professionell idrottare i 10-15 år på landslagsnivå.”* (Person 2: Längskidåkning)

*”Innan första graviditet, professionell skidskytt. Efter graviditeter, hålla mig vältränad.”* (Person 3: Skidskytte)

*”Det var den jag levde på vid tidpunkten, elitidrott.”* (Person 4: Skidskytte)

*”Jag har sedan årsskiftet slutat som elitkanotist men tränar för att må bra och är coach och ibland tränar jag med mina aktiva, totalt blir det ca 5-7 pass i veckan nuförtiden men när jag var elitaktiv var det ca 12-15 pass varje vecka, även efter att jag fått barn. Jag körde OS när min son var 3,5 år. Jag tog EM-silver när han var 1 år.”* (Person 5: Kanot)

### 6.1.2 Tankar kring träning under graviditeten

Majoriteten av kvinnorna upplevde ingen större förändring i tankesättet kring träning under graviditeten. Men det som däremot poängterades var att lyssna mera på kroppens signaler och anpassa träningen ifall det behövdes. Som tidigare också nämnts kan graviditetsförändringarna göra att man måste anpassa sin träning till det som kroppen klarar av. Det kan kännas ovisst inför framtiden då det inte finns garanti på att allt blir som man planerat. De begränsningar i träningen som graviditeten medförde kunde upplevas jobbiga. För kvinnorna blev det viktigt att veta hurudan träning som kan utföras under en graviditet.

*”Mukavaa stressitöntä harjoittelua.”* (Person 1: Längskidåkning)

*”...Jag fick anpassa träningen efter vad kroppen klarade av, inte pusha den lika hårt.”* (Enkät 2: Längskidåkning)

*”Viktigt att veta vad som är möjligt,..”* (Person 3: Skidskytte)

*”Jag har haft mycket ont under mina graviditeter vilket försvårat det en del men att det är möjligt för en gravid kvinna att träna är absolut säkert. Det gäller att finna alternativ också.”* (Person 3: Skidskytte)

*”...jag skulle elitträna och tävla så länge det gick, samt att vara tillbaka så snabbt som möjligt efter förlossning, OM allt gick som det skulle utan komplikationer. Man ändrade synen lite och var beredd på att det kanske inte är möjligt att komma tillbaka.”* (Person 4: Skidskytte)

Träningsintensiteten och träningsmängden minskades för alla idrottare under graviditeten. En del minskade avsiktligt på dessa redan i början då en del ännu tävlade när halva graviditeten gått. Senast i tredje trimestern sjönk träningsmängden och -intensiteten för kvinnorna. Den träningsform som för de flesta byttes ut mot rullskidning, simning eller cykling var löpning. De flesta slutade med löpning ungefär vid halva graviditeten. Styrketräning fungerade för alla, bortsett från vissa övningar.

*”Jag tog det betydligt lugnare under min graviditet, tränade ganska mycket men med mycket lägre intensitet.”* (Person 5: Kanot)

*”Kilpailin viikolla 20 harjoittelin vielä päivää ennen synnytystä (kunnon voima treeni sis. rinnalevetoa ylös työnnöllä 40kg kyykkyä yms.) ja juoksu 30min ka 5.27min/km eli reipasta vauhtia.”* (Person 1: Längdskidåkning)

### **6.1.3 Begränsningar i träningen**

Graviditetsförändringarna som kvinnorna gick igenom begränsade träningen. En del upplevde begränsningen störst i början och en del i slutet av graviditeten. Begränsningarna kan handla om illamående, trötthet, lågt Hb, foglossning, smärta, stor mage, navelbräck och känslan av att inte kunna pressa kroppen som tidigare.

*”Iso maha esti mahallaan tehtävät liikkeet.”* (Person 1: Längdskidåkning)

*”Foglossning och trötthet i början. Det gjorde ont att springa efter v20.”* (Person 2: Längdskidåkning)

### **6.1.4 Drivkrafter i träningen**

Det fanns två huvudsakliga orsaker till att kvinnorna tränade målmedvetet även under sin graviditet. Den ena var tanken att komma tillbaka till tävlandet och prestera på samma nivå

som innan graviditeten. Andra orsaken till att kvinnorna var motiverade till träning var känslan av att må bra.

*”Hyvä olo ja halu palata huipulle raskauden jälkeen.”* (Person 1: Längdskidåkning)

*”Att jag mådde bra av att träna och kände mycket bättre kontroll på kroppen. Trivdes med kroppen osv. Det gav mig självförtroende.”* (Person 2: Längdskidåkning)

*”Jag mår bättre av träning men på rätt nivå. Det var ej möjligt för mig att träna på elitnivå sista tiden.”* (Person 3: Skidskytte)

Vidare beskrev de flesta att motivationen hittas i dem själva, men det finns också yttre krav som påverkar drivet i träningen.

*”Jag motiverade mig med att jag skulle komma tillbaka på samma höga nivå och köra ett OS till och även några månader efter graviditeten hade jag som plan att tävla. Jag hade även krav från olympiska kommittén att prestera under året för att behålla mitt stöd från dom.”* (Person 5: Kanot)

*”Jag var lite pressad av svenska olympiska kommittéer och min tränare också.”* (Person 5: Kanot)

### **6.1.5 Rädslor vid träning**

En av fem kvinnor berättar att de upplevde någon form av rädsla under graviditeten när de utövade träning.

*”...jännitti, ettei tule keskenmenoaa.”* (Person 1: Längdskidåkning)

*”rädslor för att göra något fel. Att något skulle gå snett. Att ramla på magen. Att foglossningen inte skulle gå över efteråt.”* (Person 2: Längdskidåkning)

*”Jag var lite rädd för att ta i för mycket med magen för att jag skulle förstöra mina muskler. Och jag tränade med pulsklocka så jag inte skulle gå upp för högt i puls för jag ville inte att det skulle bli för varmt och ansträngt för mitt barn”* (Person 5: Kanot)

## **6.2 Förlossning och återhämtning**

Förlossningsupplevelsen är varje kvinnas egen och kan se väldigt olika ut. Som i den teoretiska bakgrunden förklaras, har vältränade kvinnor oftare en vaginal förlossning än

fysiskt inaktiva kvinnor. Av dessa toppidrottande kvinnor hade alla en vaginal förlossning. Med tanke på den hårda fysiska prestationen i förlossningssalen, beskriver kvinnorna sina egna upplevelser av återhämtningen närmare i följande kategorier.

### 6.2.1 Förlossningsupplevelse

Man bildar sig en egen uppfattning om vad förlossningen är då man genomgår en. Barnmorskans handlande är väldigt viktigt under en förlossning.

*"Hieno kokemus. Todella raskas fyysinen suoritus."* (Person 1: Längdskidåkning)

*"Väldigt bra. Jag hade två bra förlossningar som gick snabbt och ganska smidigt."*  
(Person 2: Längdskidåkning)

*"Jag har gått igenom två stycken, den första var extremt tuff och tog ca 34-36 timmar. Att vara tränad kvinna är inte alltid det enklaste i dessa sammanhang, jag hade en mkt bra barnmorska men jag tror inte att alla har förståelse för hur det är att vara tränad."*  
(Person 3: Skidskytte)

*"Lång, från att vattnet gick tog det 32 timmar, med vissa avstanningar och igångsättningar under tiden."* (Person 4: Skidskytte)

*"Smärtsam! Min graviditet var smidig men öppningsverkarna var fruktansvärda. Jag kräktes hela tiden. Tillslut fick jag epidural och då blev allt bättre. När jag väl var öppen upplevde jag det som fascinerande och kul, då gick det fort och jag kunde själv påverka min situation."* (Person 5: Kanot)

### 6.2.2 Första träningen postpartum

Professionella tävlingsidrottare är väldigt motiverade i att snabbt återuppta träningen och tävlandet efter graviditeten och förlossningen. Som motiverande faktor fungerar idrottarna själva, de håller fokus på målet, att prestera på samma nivå igen. Ibland finns det också yttre faktorer som ställer krav på idrottarna. Det här ökar pressen och stressen, som för en del i slutändan stjälpmer mer än det hjälper.

*"6 päivää synnytyksen jälkeen. Vapaan rullahiihtoa."* (Person 1: Längdskidåkning)

*"Efter 6 dagar började jag åka rullskidor och cykla."* (Person 2: Längdskidåkning)

*”Började åka rullskidor lätt efter ca 2 veckor. Efter 4-5 veckor var jag tillbaka i normal elitträning.”* (Person 4: Skidskytte)

*”Jag satt i kanoten för första gången 6 dagar efter förlossningen och drog igång efter tre veckor och körde ganska hårt med min tränare men jag blev väldigt sliten och backade och tog det lugnt. Sen körde jag på mer ordentligt efter 2 månader. Med facit i hand skulle jag ha tagit det lugnare och fokuserat mer på att stabilisera bålen. Jag var stressad att prestera i paddlingen och fick en hel del problem med ländryggen pga att jag inte var tillräckligt stabil innan jag började köra.”* (Person 5: Kanot)

### **6.2.3 Återhämtningstiden**

Som professionell idrottare har man kroppen i skick. Det som idrottarna fokuserade på och ansåg behövde bättras på efter graviditeten och förlossningen var konditionen och uthålligheten, explosiviteten, bålstabiliteten, magstyrkan och att gå ner i vikt.

*”3kk synnytyksestä alkoi olla normaali olo, mutta painoa oli edelleen. 9kk jälkeen olo on normaali.”* (Person 1: Längdskidåkning)

*”Jag var konditionsmässigt tillbaks efter 3 månader, men magstyrkan tog 1,5 år att få tillbaks.”* (Person 2: Längdskidåkning)

*”Den normala träningskänslan kom tillbaka efter ca 1,5-2 mån.”* (Person 4: Skidskytte)

*”Jag tävlade mycket bra 3,5 månad efter förlossningen och även året därpå men jag fick inte riktigt ihop allt med bålen och med explosivitet. Uthålligheten var bättre än någonsin dock ett år efter graviditeten. Det tog typ 2-2,5 år för mig innan jag kände mig helt som vanligt.”* (Person 5: Kanot)

## **6.3 Uppföljning och stöd av yrkeskunniga**

Det skedde ett internt bortfall i resultatredovisningen på fråga nummer 5: ”Hade du normal uppföljning av graviditeten? Om inte, förklara.” Idrottaren förstod inte vad som menades med uppföljning.

Graviditetsuppföljningen varierar bland professionella idrottsutövare. En hade en privat idrottsläkare att bolla sina tankar med och hon hade ultraljudsuppföljning en gång varje månad. Hon var nöjd med stödet hon fick. En annan gjorde några extra kontroller i Trondheim i andra graviditetsmånaden eftersom hon hade kontakt med en läkare därifrån



som studerade elitidrottande gravida kvinnor och hur hård träning påverkar. De andra kvinnorna hade normal graviditetsuppföljning. Idrottarna vill ha god upplysning om hur man som professionell idrottsutövare ska handla under en graviditet. Mer kunskap om träning och graviditet behövs på mödrarådgivningen och förlossningen, samt vetskap om hur man stöder professionella idrottsutövare eller aktiva kvinnor under graviditeten.

### 6.3.1 Upplevelser kring stödet av yrkeskunniga

Utgående från de idrottande kvinnornas beskrivningar om upplevelserna kring stödet under graviditeten, kan man dra slutsatsen att kunskapen hos och stödet från yrkeskunniga borde förbättras.

*”Jag hade önskat mycket mer specialinriktad vård. Spetskompetens om elitträning. Bättre uppföljning. Tätare läkarkontakt med idrottsläkare/barnmorska.”* (Person 2: Längdskidåkning)

*”Det finns för lite kunskap att få för oss tränade kvinnor! ... Fel träning för tidigt är väldigt allvarligt!”* (Person 3: Skidskytte)

*”Jag var inte så nöjd. Dom visste inget om träning och graviditet.”*(Person 5:Kanot)

### 6.3.2 Hälsovårdarens/barnmorskans bemötande och stöd

Hurudant stöd professionella idrottare vill ha under graviditeten av hälsovårdare eller barnmorskor är idrottarna långt eniga om. Att upplysa gravida idrottande kvinnor om vad man kan träna under en graviditet och vilken typ av träning som bör undvikas ansågs viktigt. Information om vart man ska vända sig för att få den bästa hjälpen vill kvinnorna ha. Ett bra bemötande av yrkeskunnig personal är betydelsefullt för att negativa känslor inte skall uppstå.

*”Haluan vain tietää, että kaikki normaalisti.”* (Person 1: Längdskidåkning)

*”Viktigt att veta vad som är möjligt, vad som ej skadar kroppen och/eller barnet.”* (Person 3: Skidskytte)

*”Viktigt att kvinnor som vill träna och som kanske dessutom har det som jobb kan få den bästa hjälpen och dom bästa råden.”* (Person 3: Skidskytte)

*”Jag tycker barnmorskorna ska informera om att det är bra att träna under graviditeten och prata mer om bålstabilitet efter, inte bara knipövningar.”* (Person 5: Kanot)

*”Mer upplysning om att det faktiskt är bra för barnet om mamman tränar. Jag blev snarare skuldbelagd.”* (Person 5: Kanot)

*”Ole empaattinen.”* (Person 1: Längdskidåkning)

## **7 Tolkning**

I detta kapitel speglas resultaten mot den teoretiska bakgrunden inom ämnet träning under graviditet men också mot de teoretiska utgångspunkterna jag valt, Antonovskys begrepp KASAM (1987). Tolkningen följer samma struktur som resultatet.

### **7.1 Graviditet och träning**

Kvinnor som tränar och tävlar i världsklass ser på träningen som ett arbete som de trivs med. För de som slutat sin aktiva karriär är idrotten ändå livsviktig för att det påverkar deras hälsa positivt. Alla kvinnorna som deltog i studien fortsatte träna under graviditeten, en del fortsatte också tävla. Resultatet visar att det finns olika träningsformer som passar gravida kvinnor och fördelarna med träning under graviditet är många. Som Fridén, Nordgren och Åhlund (2011, 37, 43) skriver upprätthåller och förbättrar kvinnan sin fysiska kondition med regelbunden träning under graviditeten, men även psykiskt inverkar träningen positivt. I resultatet stärks påståendet om psykiskt välmående då idrottarna berättar att de under graviditeten mådde bra av träningen, träningen kändes rolig att utföra och känslan av att man är fri från stress fanns. Att trivas med sin egen kropp och en ökad kroppsmedvetenhet ökade också självförtroendet. Enligt föreliggande studier är en ökad kroppsmedvetenhet i kombination med kunskap om kroppens anatomi väsentligt för att kvinnan ska kunna påverka besvären som kan uppkomma under en graviditet. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 43)

När yrkeskunniga inom mödra- och barnrådgivningen informerar gravida toppidrottande kvinnor om lämplig träning under graviditeten bör de beakta idrottarens träningsbakgrund och träningsvana. Kvinnor som aktivt tränat innan graviditeten kan exempelvis ha högre träningsintensitet än vad man normalt rekommenderar gravida kvinnor under en graviditet. (FYSS, 2015, 1) Senare forskning slopar gammal forskning om att fostret under de tre första graviditetsmånaderna kan ta skada av för hög kroppstemperatur som kan nås vid

hård träning (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 35, FYSS 2015, 2, Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 23). Resultatet från min studie visar att en del av kvinnorna fortsatte tävla fram till halva graviditeten och många tränade hårt nästan hela graviditeten igenom, utan komplikationer. För idrottarna blev det allt viktigare under graviditeten och tiden efter förlossningen, när man tränade, att lyssna extra noggrant på kroppens signaler. Liknande resultat beskriver Fridén, Nordgren och Åhlund (2011, 69). Det som däremot väckte oro bland idrottarna under graviditeten var osäkerhet i hur kroppen och fostret påverkas av träningen. Sådana tankar bland idrottare skriver också Fridén, Nordgren & Åhlund (2012, 36) att är vanligt. I resultatet berättar idrottarna att de inte ville att kroppen eller fostret skulle ta skada av träningen. Frustration kunde upplevas för att man inte fick den experthjälp man ville ha. En del uppdaterad kunskap gällande toppidrottande kvinnors träning under graviditet finns, men informationsflödet verkar vara bristfällig. Ett exempel som visar det här och kom fram i resultatet: En kvinna berättar att hon inte ville gå för högt upp i puls under träning för att det inte skulle bli för varmt och ansträngt för sitt barn, så hon använde pulsklockan för att mäta intensiteten på träningen. Pulsmätning beskrivs dock i (FYSS 2011, 174, Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 54) som en dålig metod eftersom hjärtfrekvensen är högre under första trimestern. Kvinnan verkade vara medveten om att för hög kroppstemperatur inte är bra för barnet, precis som barnmorskan eller hälsovårdaren ska informera om (FYSS 2011, 176). Det lämnar till spekulation ifall kvinnan visste att en vältränad person har bättre temperaturreglering än en sämre tränad person och därför kan träna med högre intensitet under graviditeten. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 35)

I fråga om träningsmängd och träningsintensitet beskriver kvinnorna att det inte gick att pressa kroppen som vanligt mera efter andra trimestern och en successiv nedtrappning av träningsintensiteten och träningsmängden blev därför aktuell. Vissa trappade ner på träningen på grund av en del begränsningar, så som foglossning eller den växande magen. Senast några veckor innan förlossningen minskade man senast på träningsmängden. De flesta av idrottarna berättar att löpningen byttes ut mot alternativ träning (cykling, simning, rullskidning eller styrketräning) efter halva graviditeten. Det här motsvarar ungefär det Fridén, Nordgren och Åhlund (2011, 55-56) skriver, att det i tredje trimestern kan vara bra att avlasta leder och ligament och byta ut viktbelastande träning (promenader, löpning, stavgång, motionsgympa, aerobics) mot avlastande träning (simning, vattengymnastik, cykling, längdskidåkning). Det fanns en idrottare som berättar att hon kunde köra löpning med en fart på 5,27min/km ännu dagen innan förlossningen, så löpningen behöver inte

bytas ut för alla. Styrketräning fungerade bra för alla genom hela graviditeten när man anpassade den. Det här styrker det som nämns i föreliggande studier (Fridén, Nordgren och Åhlund 2011, 58) att ifall kvinnan är van vid att styrketräna oftare och längre pass, kan hon även under graviditeten göra det. Att hårt tränande gravida kvinnor vet att det är möjligt att träna på hög intensitet är viktigt, men lika viktigt är det att de är medvetna om att en liten nedtrappning av träningsmängden och träningsintensiteten ibland behövs. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 69)

Besvären som idrottarna hade under graviditeten och som begränsade deras träning var illamående, trötthet, foglossning, smärta och stor mage. Att man inte kunde pressa kroppen lika hårt som innan graviditeten beskrevs också. En del drog ner på intensiteten på träningen och en del bytte ut löpning till någon annan träningsform på grund av besvären. Vissa av de här besvären, så som illamående och trötthet, kunde förklaras med de förändringar som sker i hjärtat och blodcirkulationen under första trimestern. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 34, Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 17, 18, FYSS 2015, 3) Att en del var medvetna om att illamåendet försvinner med träning är ett bevis på att man kan påverka besvären. Fridén, Nordgren & Åhlund (2012, 35, 43) förklarar att ländryggs- och bäckenrelaterade smärtor, så som foglossning, uppkommer vanligen på grund av de anatomiska förändringarna under en graviditet. Träning kan inverka positivt på de här problemen. Information om hur bäckenet belastas och påverkas av olika rörelser är därför en förutsättning för att kvinnorna på bästa sätt ska kunna träna under graviditeten.

Olika drivkrafter eller motiverande faktorer är viktiga för att man ska orka träna under graviditeten. I resultatet kommer det fram två huvudsakliga drivkrafter. Tanken att komma tillbaka till tävlandet och prestera på samma nivå som innan graviditeten är den ena drivkraften. Annat som motiverade till träning under och efter graviditeten var känslan av att må bra. Vissa kände att de hade bättre kontroll över kroppen under graviditeten, vilket också kunde öka självförtroendet. Kvinnorna upplevde träningen meningsfullt och kan relateras till Antonovskys teori om KASAM, känsla av sammanhang. Meningsfullhet anses vara KASAMs motivationskomponent. (Antonovsky 1987, 40-41) Enligt Antonovskys teori ser en person med stark KASAM på livet med en känslomässig innebörd, man har något man tycker är viktigt och vill satsa sin tid och energi på. I resultatet framkommer det att alla dessa kvinnor hade stark KASAM eftersom de trots motgångar och begränsningar under graviditeten valde att fortsätta träna. De här begränsningarna som kvinnorna upplevde kunde liknas vid de stressorer, dvs. de problem man möter på i livet, som Antonovsky nämner. (Antonovsky 1987, 17-18, 42, 161-162) Antonovsky beskriver

generella motståndsresurser, GMR, med vilka han menar allt som kan ge kraft till att klara av dessa motgångar i livet. I resultatet kan det liknas vid kvinnornas ”jagstyrka”, positiva syn på träning och sociala stödet de hade av bl.a. tränaren och barnmorskan.

Mitt resultat visar att kvinnor som tränar och tävlar under graviditeten kan ha rädslor i samband med träningen. Det som de flesta oroade sig över var rädslan för att själv vara orsaken till att något skulle gå snett, t.ex. att ta i för mycket eller ramla på magen. Att foglossningsbesvären inte skulle gå över efter förlossningen kunde också vara en orsak till rädsla. Oron för att få missfall under de första sex veckorna av graviditeten fanns, men inte mera efter det. Det har forskats en del kring sambandet mellan träning under graviditet och missfall (Hansen 2007, nr 42) och huruvida hård intensitet på träningen kan leda till fosterdöd. Studier som gjorts senare har inte kunnat påvisa några negativa effekter av träning, oavsett träningsintensitet. Forskare menar att det behövs mer forskning i ämnet förrän man börjar rekommendera kvinnorna att begränsa sin fysiska aktivitet under graviditet. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 33-34)

## **7.2 Förlossning och återhämtning**

Resultatet visar att av alla fem kvinnor som besvarat frågan om förlossning, har alla fem fått uppleva en vaginal förlossning. Två av idrottarna hade genomgått två graviditeter och två vaginala förlossningar och de tre övriga idrottarna hade genomgått en graviditet och en vaginal förlossning. Att vältränade kvinnor oftare föder vaginalt än med hjälp av kejsarsnitt beskriver också Fridén, Nordgren och Åhlund (2011, 70). Förlossningsupplevelserna varierade. Förlossningen kunde upplevas snabb, smidig, lång, extremt tuff, smärtsam och en tung fysisk prestation. I frågeformuläret tog jag inte upp om smärtlindring eller eventuell igångsättning, men vad som ändå kunde ses i resultatet var att någon av toppidrottarna hade blivit igångsatt och någon fått epiduralbedövning. Enligt vad Fridén, Nordgren och Åhlund (2011, 70) skriver behöver vältränade kvinnor mer sällan epiduralbedövning och blir oftare igångsatta än vad otränade kvinnor blir. Förlossningslängden påpekades i svaren och enligt min tolkning kunde resultatet likna Fridén, Nordgren och Åhlands (2011, 70) förklaring att vältränade kvinnor har längre latensperiod än otränade kvinnor, men eftersom jag inte hade fem otränade kvinnor att jämföra med är resultatet osäkert.

Från tidigare forskning har det framkommit att kvinnor som varit fysiskt aktiva under graviditeten också har mindre risk att drabbas av förlossningskomplikationer. (Fridén,

Nordgren & Åhlund 2012, 36, FYSS 2015, 1, Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 52) Vidare förklaras att för kvinnor som har en vältränad bäckenbottenmuskulatur minskar risken för bristningar i krystningsskedet och urinläckage under och efter en graviditet. Specifika förklaringar om komplikationer under förlossningen kommer inte fram i resultatet och därför kan jag inte i min tolkning ta ställning till det påståendet.

Däremot kom det tydligt fram i resultatet vilket driv kvinnorna känner för att återuppta träningen snabbt igen efter graviditeten och förlossningen. De flesta förklarade att det låg i deras eget intresse att återuppta träningen igen efter förlossningen. Men det kom också fram att idrottarna ibland lever under en ständig press under graviditeten och efter förlossningen. Det kan vara att idrottaren upplever press från sin tränare att snabbt återuppta träningen efter förlossningen. Ett annat exempel som kom fram var att olympiska kommittén ställde krav på idrottaren att om hon inte presterar bra under samma år hon fött kan hon förlora sitt stöd från dem. Pressen kunde så småningom bli till en stressfaktor. Ett stresshanteringsförlopp kan hanteras på olika sätt enligt Antonovsky (1987, 181-182, 219-220, 224). Om man har stark känsla av sammanhang har man förmågan att hantera det krav man ställs inför. Då övergår inte pressen i stress. Motsatsen skulle vara människor med svag känsla av sammanhang. De kan uppleva kaos i sådana situationer. Vidare beskriver Antonovsky att en människa med stark känsla av sammanhang kan fastän alla problem inte går att lösa, acceptera situationen och fortsätta leva livet på ett bra och mindre smärtsamt sätt. Det här kan relateras till den idrottande gravida kvinnan som trots stress ändå klarade sig bra och hade positiv syn på träningen och tävlandet. Hon förstod och hanterade situationen bra och hade därför troligen en stark känsla av sammanhang.

Resultatet visar att vältränade kvinnor återupptar träningen, men också tävlandet snabbt efter graviditeten. De första träningspassen var lätta träningspass. Som snabbast återupptogs träningen 6 dagar efter förlossningen, men senast 2 veckor efter förlossningen började de kvinnor som fortfarande satsade på karriären träna. Att snabbt återuppta träningen är bra. Kvinnor som genomgått en normal förlossning rekommenderas att återuppta träningen så snabbt som möjligt efter förlossningen. De har bättre kondition 36-44 veckor efter förlossningen än icke-gravida kvinnor, men även bättre syreupptagningsförmåga, snabbare ämnesomsättning, positivare humör, lägre andel kroppsfett och ökad insulinkänslighet i jämfört med en inaktiv kvinna. De når också snabbare samma vikt, styrka och rörlighet som de hade innan graviditeten. (Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 38, 54, 99) Däremot hittades inte fakta om hur fort det rekommenderas att återuppta tävlandet efter förlossningen. Ifall man pressar kroppen för

hårt för fort efter graviditeten kan det leda till problem. Så blev det för idrottaren som hade paddling som huvudgren. För svag bålmskulatur gjorde att hon inte var tillräckligt stabil i kroppen och det i sin tur orsakade problem med ländryggen. Trots problemen strax efter graviditeten återhämtade hon sig och tog ett EM-silver när barnet var ett år gammalt. De övriga idrottarna beskrev inga komplikationer under träningen eller tävlingarna efteråt.

Återhämtningstiden upplevdes olika bland idrottarna. Allt från 1,5 månad till 2,5 år var tiden det tog för dem att vara tillbaka till en normal tränings-/tävlingskänsla. Resultatet visar att konditionsmässigt kunde man vara i form allt från 3 månader till 1 år efter förlossningen. Magstyrkan behövde mest återhämtning och behövde en återhämtningstid på 1,5–2,5 år. En idrottare beskriver att hon presterade bra i tävling 3,5 månad efter förlossningen, men kände sig inte i form eftersom bålstyrkan och explosiviteten fattades. En beskriver att en normal tävlingskänsla kom 9 månader efter förlossning.

### **7.3 Uppföljning och stöd av yrkeskunniga**

De tankar och känslor som kvinnorna upplevde angående informationen och stödet från hälsovårdaren eller barnmorskan var ganska negativa. De kunde uppleva att barnmorskan var bra, men att hon inte riktigt hade förståelse för hur det är att vara gravid och vältränad, man kunde bli skuldbelagd på grund av att man tränade under graviditeten, de lämnade med en känsla av att yrkeskunniga från mödrarådgivningen och förlossningen inte visste någonting om graviditet och träning. Självförtroendet som ökade under graviditeten kunde likna ”jagstyrkan”, som Antonovsky (1987, 17-18, 42, 161-162) nämner som en potentiell resurs i sökandet efter en lösning på ett problem. Eventuellt kunde självförtroendet vara det som gav kvinnan kraft att orka söka någon kunnig inom ämnet träning och graviditet. Trots att hon inte fick experthjälp, upplevde hon ändå känslan av meningsfullhet. Att barnmorskor eller hälsovårdare skulle hänvisa toppidrottande gravida kvinnor vidare till personer som har kunskap om träning under graviditet beskrevs viktigt. Enligt THL:s (2015, 53-55) föreskrifter är det hälsovårdarens skyldighet att informera om träningens inverkan på graviditeten redan på första mödrarådgivningsbesöket och fortsätta diskutera om detta genom hela graviditeten samt ännu efter förlossningen. Kvinnorna var övertygade om att träning under graviditet är möjligt, men kvinnorna hade svag känsla av hanterbarhet för att kunskapen om hur man ska träna inte fanns. Jämför man det här med Antonovskys KASAM hade kvinnorna hög känsla av begriplighet (de förstod att man kan träna) och svag känsla av hanterbarhet (hade inte kunskapen om hur man ska träna under graviditet) för situationen. Alla kvinnorna beskriver ändå att det kändes meningsfullt och det är det

som enligt Antonovsky är avgörande i om man är motiverad till att söka efter resurser som kan hjälpa i problemhanteringen. (Antonovsky 1987, 43-45)

Det fanns ytterligare ett exempel i resultatet på en kvinna med svag känsla av hanterbarhet då hon i kontakten med hälsovårdaren blev skuldbelagd för att hon tränade under graviditeten. Olyckligtvis är det inte alls ovanligt att toppidrottare får stå till svars för sin träning skriver Fridén, Nordgren och Åhlund (2011, 70). Antonovsky beskriver det här som att människan får en känsla av att hon blir ett offer för omständigheterna och upplever att livet behandlar en orättvist. (Antonovsky 1987, 40)

Av resultatet framkommer att en idrottare haft tätare kontroller under graviditeten i form av ultraljudsundersökning en gång i månaden. Det motsvarar rekommendationerna för en god uppföljning för en toppidrottande kvinna. (FYSS 2011, 176) En annan beskriver att hon i andra graviditetsmånaden varit på någon extra kontroll till ett sjukhus, där hon träffade en läkare som studerar toppidrottande kvinnor och hur hård träningen påverkar graviditeten. En förstod inte vad en normal uppföljning innebär, men förutom det, svarade de resterande idrottarna att de haft normal uppföljning under graviditeten. Fastän det rekommenderas att toppidrottande kvinnor under graviditeten bör ha rådgivning av en barnmorska, förlossningsläkare och ansvarig idrottsläkare (FYSS 2011, 176, FYSS 2015, 3, Fridén, Nordgren & Åhlund 2011, 69-70), var det endast en idrottare som förutom rådgivning av barnmorskan också fick rådgivning av en idrottsläkare.

När man tolkar resultatet, kan man när kvinnorna säger att barnmorskorna inte visste någonting om träning under graviditet, tänka att kvinnorna inte blivit informerade om att den fysiska prestationsförmågan troligen kommer att minska under graviditeten (FYSS 2011, 176). På basen av toppidrottarnas upplevelser och erfarenheter kan jag sammanfatta att behovet av stöd från yrkeskunniga inom ämnet graviditet och träning är stort, speciellt för en toppidrottare. Eftersom de flesta av idrottarna inte varit på tätare kontroller under graviditeten kan det tolkas som att det finns brister i vården av toppidrottare under graviditeten. Att barnmorskorna eller hälsovårdarna diskuterar med kvinnorna och vet vad kvinnorna förväntar sig av vården är betydelsefullt för att skapa en bra kontakt. Att prata mer om bålstabilitet och inte bara om knipövningar efter en förlossning kunde införas. Yrkeskunniga ska vara empatiska i bemötandet. Har inte barnmorskan eller hälsovårdaren tillräcklig kunskap inom ämnet, förväntar sig idrottarna att barnmorskan eller hälsovårdaren skickar idrottarna vidare till någon annan för att få expert hjälp.



## 8 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer jag att kritiskt granska utvecklingsarbetet utgående från Larssons (1994) kriterier för granskning av kvalitativa studier men också utgående från Patel och Davidson (2011) kriterier. Strukturerna i mitt utvecklingsarbete som granskas är perspektivmedvetenhet, intern logik och etiskt värde.

### 8.1 Perspektivmedvetenhet

I föregående kapitel tolkades resultaten ur mitt perspektiv mot bakgrunden och de teoretiska utgångspunkterna. Med perspektivmedvetenhet menas att resultaten kan förändras beroende på vem som tolkar texten. Likaså kan man ha nytta av sina personliga erfarenheter när man tolkar en text. (Larsson 1994, s. 165 – 166)

Av de fem kvinnor som besvarade enkäten, är det en som hade avslutat sin karriär strax innan sin första graviditet. Men eftersom hon fortsatte att träna mycket även under sin graviditet valde jag att ändå analysera hennes svar likvärda med de andras. Det här kunde kanske ha gjorts annorlunda av någon annan. Personligen hade jag hört om toppidrottare som återupptagit träningen och tävlandet snabbt efter graviditeten, men jag hade ingen förförståelse för ämnet innan arbetet påbörjades.

### 8.2 Intern logik

Intern logik betyder att man genom hela studien följer en röd tråd och hittar balansen mellan forskningsfrågorna, datainsamlingen och analystekniken. Utvecklingsarbetet stöds av syftet och frågeställningarna som bildar struktur i arbetet. (Larsson 1994, s 168)

Forskningsfrågorna var från arbetets början klara för mig, vilket underlättade mycket när jag skulle påbörja planerandet och skrivandet. Bakgrundsmaterialet valdes ut, bearbetades och ändrades under arbetets gång för att bättre passa till syftet och frågeställningen. Likaså hade jag syftet och frågeställningarna i åtanke när jag gjorde datainsamlingen och dataanalysen.

### 8.3 Etiskt värde

I kapitel 5 tar jag upp om etiska aspekter där det förklaras på vilket sätt jag beaktade informanterna vid datainsamlingen. Vissa etiska krav finns att följa i ett forskningsprojekt. (Patel & Davidson 2011, 62-63)

Eftersom jag kände till alla informanter var jag medveten om att min datainsamling kan påverkas av det. Jag försökte ändå förhålla mig kritisk och utgå från syftet och frågeställningarna i arbetet när jag samlade in materialet. För att skydda idrottarnas integritet fick de besvara enkäterna anonymt. I resultatdelen tänkte jag på etiken när jag analyserade svaren. Inga citat av informanterna ändrades för att bättre passa in med mitt syfte.

## 9 Diskussion

Syftet med studien var att få en uppfattning om toppidrottarens upplevelser av träning under graviditeten och tiden efter förlossningen. Vidare ville jag av toppidrottarna veta hur de upplevde stödet de fick av hälsovårdare eller barnmorskor. På basen av svaren ville jag sammanfatta saker som är viktiga att beakta av yrkeskunniga som kommer i kontakt med gravida toppidrottare. I stort sätt är jag nöjd med resultatet, men det finns saker jag i efterhand skulle ha gjort annorlunda. Att använda sig av enkäter med öppna frågor som datainsamlingsmetod tycker jag var rätt beslut i mitt fall, eftersom informanterna kunde komma från olika länder. Fastän jag läste om hur viktigt det är att tänka och fundera igenom frågorna i enkäten flera gånger innan man skickar det till informanterna, skickades frågeformuläret ut till informanterna lite väl fort. Det berodde delvis på tidspressen man hade att hinna få tillbaka alla svar i god tid, men också trodde jag frågorna var välutvecklade. När jag började analysera resultatet insåg jag att en del frågor borde ha specificerats mera för att informanten skulle förstå vad jag menade. Exempelvis skulle jag ha frågat åldern under graviditeten och inte nuvarande ålder, för att få det sammanhängande med resultatet. För en av informanterna lämnade det oklart vad jag menade med normal uppföljning under graviditeten.

Jag var medveten om att frågeformuläret bestod av många frågor och var lite orolig för hur informanterna skulle orka svara på dem. Ibland kom det väldigt korta svar, men som helhet lyckades det ändå bra. Som feedback av informanterna fick jag att mitt ämne är super intressant och viktigt för dem. Medvetet frågade jag om det var en vaginal förlossning eller inte. Jag tänkte att det borde räcka för att förstå ifall återhämtningen efter förlossningen är

snabb eller tar lite längre tid. En fråga om förlossningskomplikationer eller bristningar i samband med förlossningen kunde ha frågats upp för att veta ifall det inverkar i återhämtningsprocessen. Överlag återupptog idrottarna träningen snabbt igen efter förlossningen, vilket gör att jag antar att eventuella bristningar inte påverkar återhämtningsprocessen så mycket.

Resultatet motsvarade delvis mina förväntningar, men förvånansvärt lite kunskap finns det om gravida toppidrottande kvinnor. Innan jag påbörjade mitt arbete visste jag om fall där gravida kvinnor tävlat under graviditeten och fascinerats över hur det kan vara möjligt. Det jag kunde förvänta mig av resultatet var att kvinnorna tränar hårt även under graviditeten. Det fanns många faktorer som överensstämde med de teorier jag tog upp i bakgrunden. Det skulle ha varit intressant att jämföra vältränade kvinnor med otränade kvinnor, som Fridén, Nordgren och Åhlund (2011, 69-70) skrev mycket om.

Att professionella idrottare återupptar träningen snabbt efter graviditeten och förlossningen var väntat. Ändå överraskades jag av att den första träningen efter förlossningen kan vara så snabb som efter 6 dagar då livmodern först uppnår sin ursprungliga storlek efter 6 veckor. Intressant skulle det också vara att fördjupa sig i hur idrottare upplever den plötsliga minskningen av östrogen- och progesteronhaltens inverkan på skelett, muskler och ligament, som sker efter en förlossning (Fridén, Nordgren & Åhlund 2012, 37). Mer forskning om hur snabbt som är säkert att återuppta tävlandet igen efter förlossningen tror jag behövs samt flera idrottares upplevelser av vad som "gick fel" när man började pressa kroppen för hårt för snabbt efter förlossningen. Om man som barnmorska eller hälsovårdare är medveten om de vanligaste funderingarna och eventuella problem i samband med träningen efter förlossningen, kunde man eventuellt hitta sätt att stöda professionella idrottare på bästa sätt när de återupptar tränandet och tävlandet. Resultatet visar att barnmorskor och hälsovårdare pratar om bäckenbottenträning efter förlossningen, men att också prata och informera om bålstabilitet är viktigt.

Jag hade trott att de kvinnor som tävlar i världsklass har den bästa möjliga uppföljningen och kanske någon privat läkare eller barnmorska att bolla sina tankar med. Tvärtom förvånades jag över hur lite uppföljning toppidrottande kvinnor hade under graviditeten, trots rekommendationerna. I resultatet framkom att kvinnorna hade önskat bättre uppföljning och tätare kontakt med barnmorskan och med en idrottsläkare. När jag funderar vidare på orsaken till att rekommendationerna i många fall inte uppfylldes, tror jag det beror på att barnmorskor och hälsovårdare sällan kommer i kontakt med

toppidrottare och när det sen kommer gravida till rådgivningen kanske barnmorskorna och hälsovårdarna inte är medvetna om de rekommendationer som finns.

Att utforma en broschyr eller liknande, med information om vad som ska beaktas i kontakten med gravida toppidrottare eller aktiva idrottsutövare, kunde eventuellt hjälpa yrkeskunniga på mödrarådgivningen eller barnrådgivningen att stöda kvinnorna på bästa sätt i fråga om träning och graviditet.

## Källförteckning

Barakat, R., Perales, M., Bacchi, M., Coteron, J. & Refoyo, I., 2014. A Program of Exercise Throughout Pregnancy. Is It Safe to Mother and Newborn. *American Journal of Health Promotion*, Vol. 29, No. 1, s. 2-8.

Fridén, C., Nordgren, B. & Åhlund S., 2012. *Fysisk aktivitet och träning under graviditet och postpartum.* (nr 7). s. 34-70. Tillgänglig: [http://www.fysioterapi.se/admin/filer/Forskningpagar\\_fysioterapi-nr7-12.pdf](http://www.fysioterapi.se/admin/filer/Forskningpagar_fysioterapi-nr7-12.pdf) [Hämtat 29.1.2017]

Fridén, C., Nordgren, B. & Åhlund, S. 2011. *Graviditet, hälsa och träning.* Lund: Studentlitteratur AB. s. 1-144.

FYSS (2011). Josefsson, A. & Bö, K. *Allmänna effekter av fysisk aktivitet, Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.* Tillgänglig: <http://fyss.se/wp-content/uploads/2011/02/12.-Graviditet.pdf> s. 170-178. (Hämtat 1.2.2017)

Hansen, A. 2007. *Hård fysisk träning ökar risken för missfall.* Tillgängligt: <http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=7810>  
Läkartidningen. Nr 42. [Hämtat 2.2.2017]

Holme, I.M. & Solvang, B.K. 1991. *Forskningsmetodik Om kvalitativa och kvantitativa metoder.* Lund: Studentlitteratur. s. 14, 76, 79.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (red.) 2015. *Handbok för mödrarårdgivningen. Nationell rekommendation.* Guide 40/2015. Tillgänglig: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015\\_THL\\_OPA040\\_web.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015_THL_OPA040_web.pdf?sequence=3) Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Larsson, S. 1994. Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori.* Lund: Studentlitteratur.

Larsson, L. & Lindqvist, P. G. 2005, Low-impact exercise during pregnancy, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84, s. 34-38.

Löthman-Kilpeläinen. L., 2013. *Kommentteja ja kysymyksiä uudesta suosituksesta.* [http://www.thl.fi/attachments/seli/lausunnot/vantaan\\_lausunnon\\_liite.pdf](http://www.thl.fi/attachments/seli/lausunnot/vantaan_lausunnon_liite.pdf) Terveys ja hyvinvoinnin laitos. [Hämtat 27.1.2017]

Patel, R. & Davidson, B., 2012. *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Prest, M., 2014. *Styrketräning under graviditet – Ett informationshäfte för gravida*. Tillgänglig:

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84515/Prest%20Monica%20ua%202014.pdf?sequence=1> Vasa: utvecklingsarbete inom social- och hälsovård.

UKK-instituutti. 2011. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen.