



Institutionen för hälsovetenskaper
Fysioterapeutprogrammet

Utbildningsprogram
i fysioterapi 180 hp

Examensarbete 15 hp
Våren 2020

**Barnmorskors råd gällande träning och fysisk aktivitet och
gravida kvinnors uppfattning om vad de får för råd
- en kvantitativ enkätstudie**

Författare

Malin Johanneryd &
Camilla Holmqvist
Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet
malin.johanneryd@gmail.com
kem15cho@student.lu

Examinator

Frida Eek, Docent
Lunds universitet
Fysioterapi
Institutionen för Hälsovetenskaper
Margaretavägen 1B, Lund
frida.eek@med.lu.se

Handledare

Katarina Steding - Ehrenborg, Docent
Lunds universitet
Fysioterapi
Institutionen för Hälsovetenskaper
Margaretavägen 1B, Lund
046-222 97 26
katarina.steding_ehrenborg@med.lu.se

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	3
ABSTRACT	4
BAKGRUND	5
REKOMMENDATIONER KRING FYSISK AKTIVITET OCH TRÄNING	5
RESTRIKTIONER	6
FÖRÄNDRINGAR I KROPPEN UNDER EN GRAVIDITET	6
SYFTE	8
FRÅGESTÄLLNING	8
METOD	9
DESIGN	9
UNDERSÖKNINGSGRUPP	9
GENOMFÖRANDE	9
BEARBETNING OCH PRESENTATION AV DATA	10
ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN	10
RESULTAT	11
BARNMORSKORS RÅD/REKOMMENDATIONER TILL GRAVIDA KVINNOR	11
GRAVIDAS UPPFATTNING OM RÅD/REKOMMENDATIONER	14
DISKUSSION	17
METODDISKUSSION	17
RESULTATDISKUSSION	18
BETYDELSE/KLINISK RELEVANS	22
KONKLUSION	23
LITTERATURFÖRTECKNING	24
BILAGA 1	27
BILAGA 2	29
BILAGA 3	31
BILAGA 4	32

Sammanfattning

Bakgrund: Råd till gravida om hur mycket de ska röra på sig har varierat under historiens gång och har inte alltid haft en vetenskaplig grund. Men idag vet vi bättre. Regelbunden fysisk aktivitet har positiva effekter både på mamman och fostret. Positiva effekter är bland annat minskad viktuppgång, minskad risk för graviditetsdiabetes och högt blodtryck. Fysisk aktivitet har även visat sig minska risken för ångest och depression. Rekommendationerna gällande hur mycket friska gravida kvinnor ska röra på sig är desamma som för alla friska vuxna, 150 minuter/vecka på medel intensitet och styrketräning två-tre gånger i veckan. Under graviditeten finns det vissa restriktioner gällande träning och det är att undvika dykning, inte utföra träning på rygg efter graviditetsvecka 16 och att undvika kontakt- och Extremsporter. Hur dessa rekommendationer möts varierar runt om i världen och om barnmorskors råd stämmer överens med rekommendationerna är fortfarande okänt.

Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka vilka råd/rekommendationer en grupp barnmorskor anser sig ge till gravida kvinnor gällande träning och fysisk aktivitet samt vilka råd/rekommendationer en grupp gravida kvinnor anser att de fått.

Studiedesign: Kvantitativ metod, tvärsnittsstudie i enkätform.

Metod: Data samlades in genom två enkäter som utformades dels för barnmorskor och dels till gravida för att uppfylla studiens syfte. Fyra mödravårdscentraler deltog i studien. Totalt svarade 70 gravida bosatta i Skåne och 17 barnmorskor som arbetar kliniskt privat eller regionalt i Skåne.

Resultat: Majoriteten av de deltagande barnmorskorna (n=15) gav rekommendationer gällande träning och majoriteten av de gravida kvinnorna (n=53) uppgav att de fått råd gällande träning. Den mest förekommande rekommendationen gällande vilken form av träning de gravida kvinnorna skulle utföra var konditionsträning och en kombination av kondition, styrka samt stabilitetsträning. Mer än 50 procent av barnmorskorna gav restriktioner. Majoriteten barnmorskor gav råd kring knipövningar. Femton av 17 barnmorskor ville ha mer information gällande träning i samband med graviditet och 29 av 70 gravida ville ha mer information.

Konklusion: Barnmorskorna i denna studie gav i stor omfattning råd till gravida kvinnor gällande träning/fysisk aktivitet. Restriktioner förekom. Av de gravida kvinnorna var det en majoritet som uppgav att de fått råd gällande träning/fysisk aktivitet. Ett fåtal uppgav att de fått restriktioner. Nästan hälften av de gravida uppgav att de velat ha mer information inom ämnet. Det var få rekommendationerna som stämde överens med de gällande riktlinjerna och barnmorskornas egna vårdprogram. Varför detta är så får framtida studier undersöka.

Nyckelord graviditet, råd, rekommendationer, träning, fysisk aktivitet

Abstract

Background: Recommendations regarding if pregnant women should exercise has varied throughout history and has often not been based on scientific evidence. But today we know better. Daily regular physical activity has a positive effect on both the mother and the fetus. Benefits are for example reduced weight gain, reduced risk of pregnancy induced diabetes and pregnancy induced high blood pressure. Physical activity also decreases anxiety and depression. Recommendations regarding how much healthy pregnant women should exercise are the same as for healthy adults, 150 minutes/week at moderate intensity and muscle strengthening exercise two-three times/week. Restrictions during pregnancy are to avoid diving, exercise lying on the back after week 16 and to avoid contact sports/extreme sports. Regarding how the recommendations are met varies around the world and whether midwives give advice according to the recent guidelines remains unknown.

Aim: The aim of this study was to investigate which advice a group of midwives state they give to pregnant women regarding physical activity and exercise and which advice a group of pregnant women state have been given to them.

Study design: Quantitative cross-sectional study using questionnaires.

Method: Data was collected using two questionnaires, that was separately created for midwives and pregnant women, to fulfill the aim of the study. Four clinics participated in the study. A total of 70 pregnant women living in Skåne participated and a total of 17 midwives working in state governed clinic or private clinics participated in the study.

Results: The majority of the participating midwives (n=15) gave recommendations regarding exercise and the majority pregnant women (n=53) reported that they had received advice regarding exercise. The most common recommendation about which kind of exercise the pregnant women should perform were aerobic and a mix of aerobic, muscle strengthening and stability exercise. More than 50 percent of the midwives gave the pregnant women restrictions. The majority passed on recommendations concerning pelvic floor muscle training. Fifteen of the 17 midwives wanted more information concerning exercise and pregnancy and 29 of the 70 pregnant women wanted more information.

Conclusion: The midwives in this study gave to a great extent advice to the pregnant women in this study regarding exercise/physical activity. Restrictions occurred. A majority of the pregnant women stated that advice was given to them regarding exercise/physical activity. A few stated restrictions. Almost half of the pregnant women stated that they wanted more information about the subject in matter. The main part of the recommendations were not in line with the current guidelines and the midwives own care program. Studies in the future will have to investigate the results.

Keywords pregnancy, advice, recommendations, physical activity, exercise

Bakgrund

“Var försiktig”, “Lyft inte tungt”. “Träna inte högintensivt”. “Du ska mest vila”. Råd till gravida om hur mycket de ska röra på sig och inte röra på sig har i folkmun varierat och än idag kan man höra olika råd och kommentarer från vänner och bekanta kring vad som är okej under en graviditet och inte. (1) Historiskt sett har fysisk aktivitet inte rekommenderats till gravida kvinnor på grund av begränsad forskning och rädsla för okända risker för mamman och fostret. Idag vet man bättre. (2) Regelbunden, flera gånger i veckan eller dagligen, fysisk aktivitet för gravida har bevisats ge betydande hälsofördelar för både mamman och fostret. Fördelar för mamman omfattar förbättrad kardiovaskulär funktion, minskad viktuppgång under graviditeten, minskad muskuloskeletal besvär, minskad incidens av muskelkramp och ödem i nedre extremitet, samt minskad risk för diabetes och högt blodtryck som uppkommer på grund av graviditeten. (3) Fysisk aktivitet förebygger också havandeskapsförgiftning (4). Det har även visat sig ge ökad mental stabilitet som innefattar bland annat bättre självförtroende, minskad ångest samt depression (3,4). Fysisk aktivitet ökar också livskvaliteten (5). Detta bekräftas även av en studie där 80 gravida kvinnor fick genomgå ett tre månaders träningsprogram vilket resulterade i signifikant minskade depressionssymtom (6). Hälsovinster för fostret inkluderar minskad fettmassa, ökad stresstolerans och förbättrad neurobehavioural mognad, det vill säga nervsystemets mognad. Viss evidens finns också för att fysisk aktivitet resulterar i en kortare förlossning och minskad risk för operativa ingrepp. (7)

Rekommendationer kring fysisk aktivitet och träning

Definitionen av fysisk aktivitet är att det är “all form av kroppsrörelse som ökar energiförbrukningen utöver energiförbrukningen i vila och omfattar all rörelse inklusive organiserad fysisk träning”. Skillnaden på fysisk aktivitet och träning är att träning kan vara en del av den fysiska aktiviteten men att den är planerad och strukturerad med syfte att förbättra till exempel kondition eller muskelstyrka (8).

Enligt Socialstyrelsen gäller samma rekommendationer om fysisk aktivitet för friska gravida kvinnor som för friska vuxna generellt (9). Barnmorskeförbundets senaste dokument om hållbar livsstil styrker detta och har som riktlinjer till alla barnmorskor att rekommendera fysisk aktivitet i måttlig intensitet i minst 150 minuter i veckan (som kan delas upp till fem gånger i veckan i 30 minuter) eller hög intensitet minst 75 minuter per vecka till alla gravida kvinnor som är friska. I likhet med de generella rekommendationerna för vuxna rekommenderar de även muskelstärkande fysisk aktivitet (styrketräning) som bör genomföras minst två gånger per vecka för kroppens stora muskelgrupper. (10) De amerikanska rekommendationerna från The American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) liknar de svenska då de rekommenderar 20 till 30 minuters aerob och muskelstärkande träning varje dag före, under och efter graviditet (11). De kanadensiska riktlinjerna är detsamma som de svenska med ett tillägg av daglig bäckenbottenträning (12).

Huruvida dessa rekommendationer möts tas upp i en dansk studie från 2015 där 7 915 gravida kvinnor deltog var resultatet att en tredjedel mötte rekommendationerna om fysisk aktivitet (13). En tysk studie från 2017 visar att 20% av de 83 deltagande patienterna följde rekommendationerna (14). I en spansk studie från 2010 visade de att 20% (n=1175) av de gravida kvinnorna följde rekommendationerna om fysisk aktivitet (15). Två små studier från Irland (n=358) och USA (n=296) fick fram resultatet att 22% respektive 29% av de gravida kvinnorna följde rekommendationerna (16,17). I en annan studie, även den från USA, från 2018 visade det sig att trots kunskap om de rådande rekommendationerna så var det bara 24%

(n=71) av de deltagande barnmorskorna som regelbundet diskuterade träning med de gravida. 24% rekommenderade inte styrketräning under första trimestern. 25% rekommenderade minskad aerob eller styrketräning i tredje trimestern. 54% rekommenderade en restriktion gällande för hög puls vid träning. (18)

I rådgivning med barnmorskor är det inte heller säkert att dessa rekommendationer lyfts fram av barnmorskorna. I en kvalitativ studie från Umeå uppger gravida kvinnor att information om fysisk aktivitet och träning under graviditeten var obefintlig och att det endast kom på tal om de själva frågade om det. (19) I en studie från Tyskland med 83 deltagande gravida kvinnor visades det att strax under 90% av deltagarna hade fått tillräckligt med information gällande fysisk aktivitet i samband med graviditet. 50% kände att de hade fått väldigt bra med information. Lite mindre än hälften av deltagarna hade fått informationen från deras gynekolog eller allmänläkare och de kände att de hade fått bra med information gällande ämnet. Även om många fyllde i att de hade fått information gällande fysisk aktivitet var det runt 80% av deltagarna som inte utförde någon typ av aktivitet eller gjorde mindre jämfört med innan de blev gravida. (14)

Restriktioner

Kanadensiska riktlinjer från 2019 om träning under graviditet tar upp att, förutom de vanliga kontraindikationer för fysisk aktivitet, att gravida ska låta bli att träna på rygg efter vecka 16 då det finns risk för vena cava syndrom (strypt blodtillförsel på grund av fostrets tyngd mot vena cava som är en stor ven som för blod tillbaka till hjärtat). De nämner också att man inte ska dyka och att man ska undvika kontaktsporter med risk för slag mot magen och/eller fall på grund av ökad risk för fosterskada. Exempel på sådana sporter är ridning, ishockey, utförsåkning och redskapsgymnastik. De skriver också att man ska undvika att träna på hög höjd och i extrem hetta. (12) FYSS använder deras studier som underlag för deras riktlinjer och påtalar också alla dessa restriktioner (20).

Förändringar i kroppen under en graviditet

Under en graviditet sker det stora hormonella, respiratoriska, kardiovaskulära, metabola och muskuloskeletala förändringar i kroppen (21) vilket ska resultera i att fostret ska få möjlighet att utvecklas och växa på ett så bra sätt som möjligt. Till exempel ökar blodvolymen med 40% jämfört med en icke gravid kvinna. Även hjärtslagen samt blodtrycket ändras och leder till en ökning på 50% av blodflödet genom hjärtat. En ökning av hormoner, östrogen och progesteron, sker även under graviditeten där östrogenet sägs göra kärlen skörare medan progesteron ökar storleken på venerna. (22) Muskuloskeletala förändringar som sker är bland annat att lederna blir slappare. Alla dessa förändringar leder till vanliga graviditetsbesvär såsom illamående, kräkningar, ödem, smärta i ländrygg, foglossning och trötthet. (21)

Den mentala hälsan hos kvinnan påverkas också under en graviditet. Bland annat ökar sårbarheten för depression både under graviditeten och efter. (23) Andra mentala symtom under graviditet kan vara humörsvängningar, utmattning, emotionell instabilitet och sämre stresstolerans (24).

Urininkontinens, det vill säga läckage av urin, är relativt vanligt hos kvinnor och kan uppstå för första gången vid graviditet eller vid postpartum, som är tiden efter förlossningen då kroppen återställer funktionerna till normal status. En studie från Storbritannien visar att andelen kvinnor med inkontinensbesvär ökar under graviditeten och minskar efter förlossningen, men att andelen är högre under postpartum jämfört med innan graviditeten. (25) Inkontinensbesvär är det mest förekommande symtom på försvagad

bäckenbottenmuskulatur med en prevalens som varierar mellan 32%-64% (26). Det har visats att urininkontinens är ett hinder för kvinnor när det kommer till träning och att vara fysiskt aktiv. (27) Det finns flera olika vägar att gå för att minska sitt inkontinensbesvär, bland annat olika typer av övningar för bäckenbotten/knipövningar, operation och läkemedel. Under graviditet är den vanligaste behandlingsmetoden knipövningar, vilket har två positiva effekter; ger stöd till de inre organen som har sin position i bäckenbotten samt förmågan att knipa urinröret. För att minska risken för urinläckage rekommenderas gravida kvinnor samt kvinnor i postpartum att göra övningar för bäckenbotten. Studien från Storbritannien visade även att kvinnor som slumpmässigt blivit utvalda att göra knipövningar för bäckenbotten hade mindre risk för urinläckage sex månader efter förlossningen. Det gick även att se att ju mer intensivt träningsprogrammet var desto bättre blev effekten. (25) Kanadensiska riktlinjer från 2019 nämner bäckenbottenövningar och rekommenderar daglig träning och skriver även att instruktion kring rätt teknik är väsentlig för att få optimal effekt. (12) Träning av bäckenbottenmuskulatur nämns inte alls i de amerikanska riktlinjerna (11). I en systematisk review från 2013 sammanfattar de att det finns god evidens för att bäckenbottenträning förebygger och behandlar urininkontinens under graviditet och efter förlossning. De skriver att optimal dos fortfarande är okänd men att de rekommenderar en minimiperiod på åtta veckors träning. (28) Bäckenbottenträning tas även upp i barnmorskornas dokument från 2018 där de nämner att det har god effekt både innan, under och efter graviditet i förhållande till urininkontinens. De har dock inga specifika riktlinjer kring rådgivning av bäckenbottenträning. (10)

Enligt statistikmyndigheten SCB har det under de senaste fem åren fötts runt 115 000 barn per år i Sverige (29). Detta innebär att cirka 115 000 kvinnor varje år genomgår den fysiologiska förändringen och påfrestningen som en graviditet och förlossning innebär (21,23,24). Eftersom flera av påfrestningarna under graviditeten kan mildras och graviditetskomplikationer förebyggas genom att kvinnan är fysiskt aktiv (3) är det intressant att veta vad barnmorskor ger för råd om fysisk aktivitet och träning. Samtidigt är det inte självklart att de råd som ges blir uppfattade av de gravida kvinnorna. Därför är det också viktigt att undersöka vilka råd de gravida kvinnorna anser att de fått.

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka vilka råd/rekommendationer en grupp barnmorskor anser sig ge till gravida kvinnor gällande träning och fysisk aktivitet samt vilka råd/rekommendationer en grupp gravida kvinnor anser att de fått.

Frågeställning

1. I vilken omfattning ger en grupp barnmorskor råd till gravida kvinnor gällande träning/fysisk aktivitet och förekommer några restriktioner?
2. I vilken omfattning ger denna grupp barnmorskor råd kring knipövningar till gravida kvinnor och i så fall hur de ska genomföras samt hur mycket?
3. I vilken omfattning rekommenderar denna grupp barnmorskor andra källor gällande information/råd om träning/fysisk aktivitet till gravida kvinnor?
4. Vad grundar denna grupp barnmorskor sina råd/rekommendationer gällande träning/fysisk aktivitet på och anser de att de behöver mer kunskap inom ämnet?
5. I vilken omfattning uppger en grupp gravida kvinnor att de får råd gällande träning/fysisk aktivitet och vilken omfattning förekommer restriktioner?
6. I vilken omfattning uppger dessa gravida kvinnor att de får rekommendationer angående knipövningar och i så fall hur de ska genomföras samt hur mycket?
7. I vilken omfattning uppger dessa gravida kvinnor att de får råd gällande träning/fysisk aktivitet från andra källor förutom sin barnmorska och i vilken omfattning uppger de att de hade velat ha mer information inom ämnet?

Metod

Design

Kvantitativ metod; tvärsnittsstudie i enkätform.

Undersökningsgrupp

Studiens målgrupp var gravida kvinnor från och med andra trimestern som var bosatta i Skåne län samt barnmorskor som jobbar på mödravårdscentraler runt om i Skåne län. Sjuttio gravida kvinnor och 17 barnmorskor deltog i studien.

En regional mödravårdscentral i Landskrona tackade ja, samt en privat i Lund och två privata mödravårdscentraler i Malmö. Alla regionala mödravårdscentraler i Lunds, Malmös och Lommas kommun tackade nej till att medverka på grund av att de redan hade en stor mängd studier som de deltog i. Vi delade ut 150 enkäter ämnade till gravida och 20 enkäter ämnade till barnmorskor. Tretton av de gravidas enkäter sållades bort för att de kryssade i att de haft komplikationer under graviditeten som gjort att de ej kunde utföra fysisk aktivitet. Sjutton enkäter riktade till barnmorskor fylldes i samt 70 enkäterna ämnade till gravida fylldes i och dessa är grunden för studieresultatet. En enkät från en barnmorska inkom efter insamlingsperioden vilket gjorde att den exkluderades.

Inklusionskriterier: Gravida kvinnor från och med andra trimestern i Skåne och barnmorskor som jobbar kliniskt på mödravårdscentraler i Skåne.

Exklusionskriterier: Komplikationer som påverkar deras möjlighet att träna och vara fysisk aktiva.

Genomförande

Studien genomfördes genom att två olika pappersenkäter (se bilaga 1 och 2) delades ut under en sex veckors period, från den 30 september till den 11 november, på fyra mödravårdscentraler i Skåne län. Enkäterna var egenutformade och testades på både kvinnor som nyligen fött barn och utbildade barnmorskor som ej arbetar på de inkluderade mödravårdscentralerna för att säkerställa att inga oklarheter rådde kring formuleringar. En enkät utformades till de gravida kvinnorna och en enkät utformades till barnmorskorna.

För att inkludera deltagare skickades ett mail med information ut till olika mödravårdscentraler (se bilaga 3) i Skåne. De som fick mejlet var alla regionala mödravårdscentraler för Lunds kommun, Malmö Kommun, Lomma kommun och Landskrona kommun samt fyra privata mödravårdscentraler. Mailet följdes därefter upp med ett telefonsamtal till enhetschefer eller verksamhetschefer. I mailet fanns det information om upplägget av studien, vad innebörden var samt en fråga om de hade möjlighet att delta. När barnmorskorna eller cheferna hade bekräftat deltagandet fick de enkäterna till de gravida kvinnorna utlevererade tillsammans med ett instruktionsblad (se bilaga 4). Enkäterna gav de i sin tur ut till sina patienter i andra trimestern och framåt. Vid uppsamlingstillfället av enkäterna från de gravida fick barnmorskorna svara på enkäterna som var utformade för dem. För att svaren som de gravida kvinnorna samt barnmorskorna gav skulle vara anonyma la de sina ifyllda enkäter i ett kuvert som förslöts innan inlämnandet. Barnmorskorna instruerades att ta emot de förslutna kuverten av de gravida kvinnorna och behålla dem hos sig tills vi kom och hämtade dem. Under perioden för datainsamling skickades påminnelser om studien via mejl en gång i veckan.

Bearbetning och presentation av data

Bearbetning av data från insamlade enkäter gjordes i statistikprogrammet SPSS. Där fördes svaren från enkäterna in och svarsalternativen omvandlades till numerisk data. Svaren från de gravida samt från barnmorskorna separerades och analyserades var för sig. Beräkningar av andel och antal gjordes för kartläggning av den totala urvalsgruppen.

Etiska ställningstaganden

Enkäterna som användes i studien var anonyma och allt deltagande var frivilligt. Deltagarinformation fanns på enkäterna innan frågorna som alla ombads läsa innan de svarade. Ingen ansökan skickades in till vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) då studien inte riktade sig till barn eller hade fysiska ingrepp på människa. Studien syftade heller inte till att påverka personer fysiskt eller psykiskt eller berörde känsliga personuppgifter.

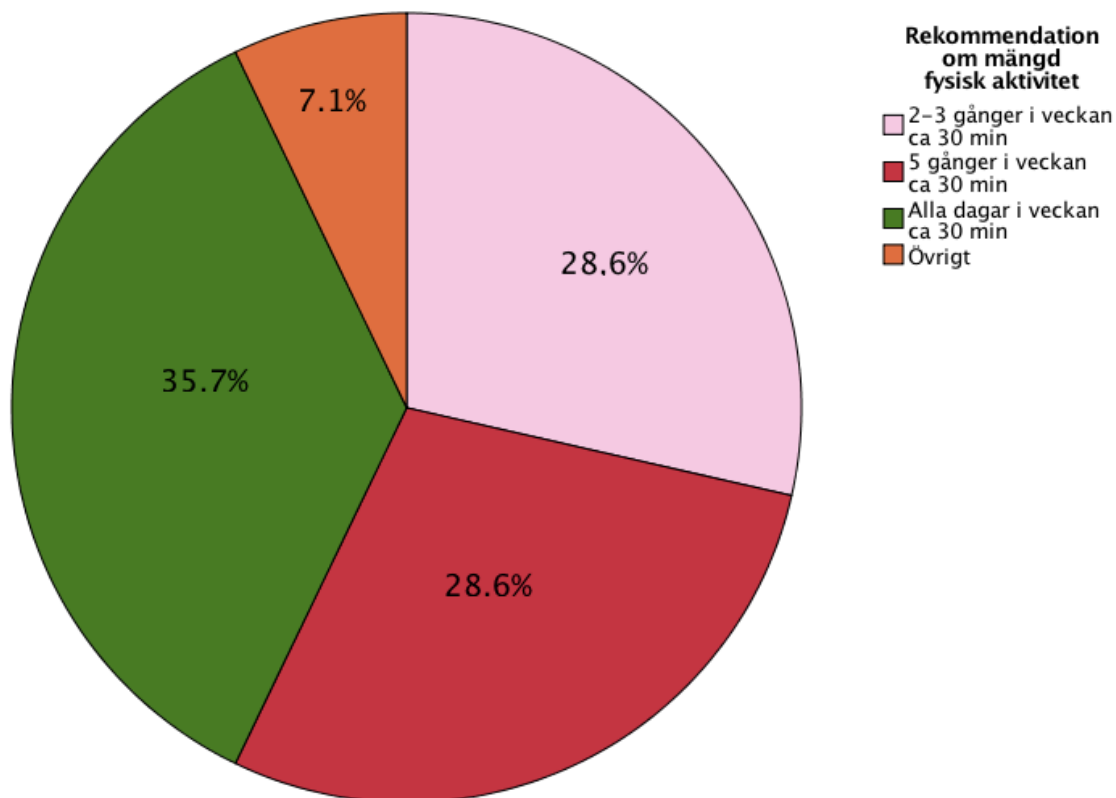
Resultat

Barnmorskors råd/rekommendationer till gravida kvinnor

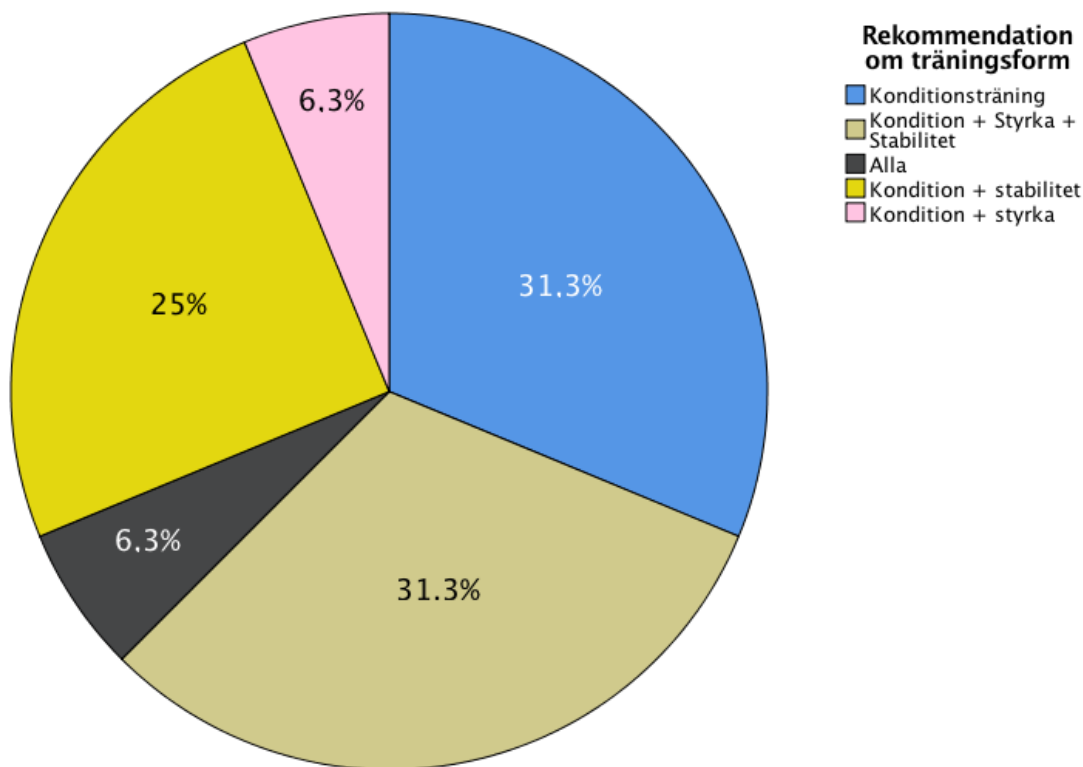
Av de fyra mödravårdscentraler som deltog i studien var det 20 barnmorskor som tillfrågades om att delta, varav 17 besvarade enkäten om vilka rekommendationer och råd de ger till de gravida kvinnorna.

Träning och fysisk aktivitet

Femton av 17 barnmorskor gav råd gällande träning till de gravida kvinnorna varav 15 även gav råd om hur mycket de skulle röra på sig (figur 1). En barnmorska svarade inte alls på frågan huruvida de gav råd. Sexton barnmorskor uppgav att de gav rekommendationer gällande vilken typ av träningsform de gravida kvinnorna skulle utföra. Här varierade rekommendationerna, men flest barnmorskor rekommenderade kondition som träningsform och lika vanligt var även kombinationen kondition, styrka och stabilitet. Det totala resultatet visas i figur 2.



Figur 1. Figuren visar fördelningen över barnmorskornas rekommendationer gällande mängd fysisk aktivitet.



Figur 2. Figuren visar barnmorskornas rekommendationer till de gravida kvinnorna gällande vilken träningsform som skulle utföras.

Restriktioner

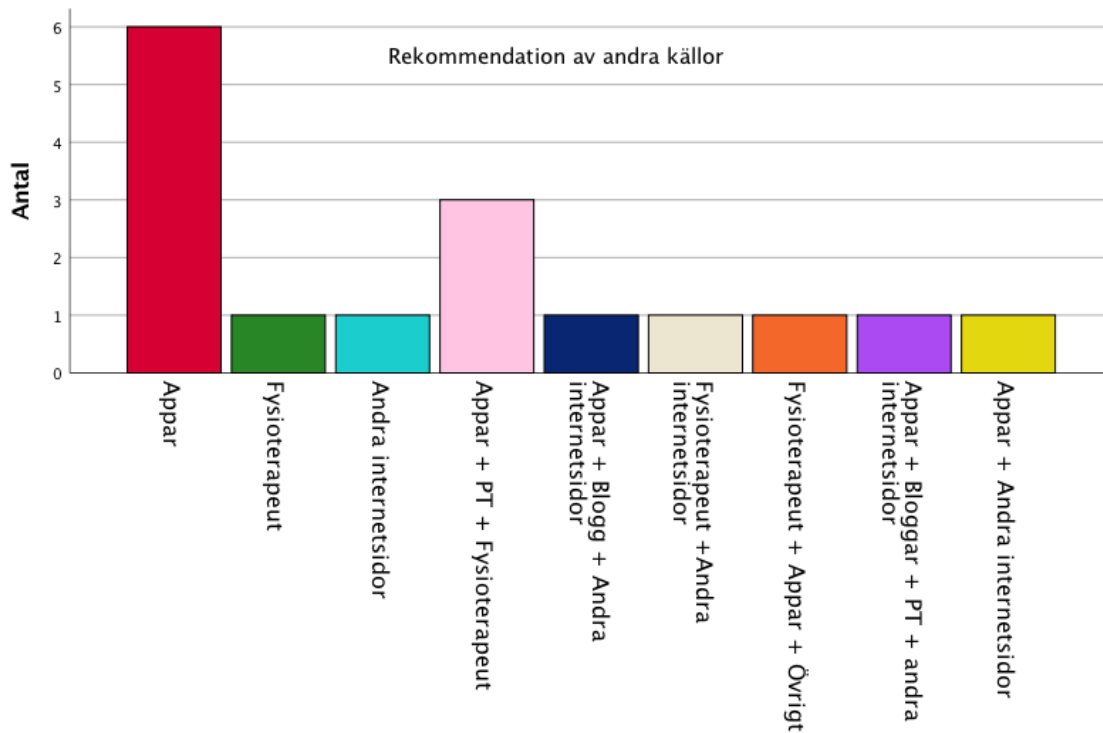
Tio barnmorskor gav de gravida kvinnorna restriktioner även om de inte hade några komplikationer som hindrade dem från att vara fysiskt aktiva. Av dessa rekommendationer var det fyra barnmorskor som gav restriktionen att undvika vissa träningsformer, två gav restriktionen att undvika att träna högintensivt och två barnmorskor gav restriktionen att undvika vissa träningsformer + att träna högintensivt. Ingen barnmorska gav rådet att de gravida skulle undvika att träna på rygg efter vecka 16. Två barnmorskor hade fyllt i övrigt och hade då kommenterat ”Ej sit-ups” samt ”Ej sit-ups + planka + armhävning på grund av att musklerna drar sig. Ej skidåkning eller dyka med syrgastuber på grund av fara att ramla eller bli pååkt. Ej bollsporter då man riskerar få en hård boll i magen”.

Knipövningar/bäckenbottenträning

Femton barnmorskor rekommenderade de gravida kvinnorna att göra knipövningar och av dessa rekommenderade även tio hur knipövningar skulle genomföras. Fem barnmorskor rekommenderade att utföra ett set om dagen vilket innebär några korta knip, några långa knip samt några maxknip. Fyra barnmorskor rekommenderade att träna flera set om dagen, cirka tre–fyra gånger per dag. Att göra några set i veckan var det en barnmorska som rekommenderade.

Andra källor

Sexton barnmorskor rekommenderade andra källor gällande träning. Den mest rekommenderade källan var appar, som rekommenderades av sex barnmorskor medan tre barnmorskor rekommenderade tre olika källor, vilket var appar + PT + fysioterapeut.



Figur 3. Figuren visar fördelningen av andra källor än råd från barnmorskorna som barnmorskorna har rekommenderat de gravida kvinnorna.

Vad barnmorskorna grundade sina rekommendationer på varierade. Vanligast förekommande var en kombination av barnmorskeutbildning, kliniska erfarenheter och egna erfarenheter, (n=4). Övriga svar gällande vad barnmorskorna grundade sina rekommendationer på redovisas i tabell 1.

Tabell 1: Tabellen visar svaren gällande grunden till barnmorskornas rekommendationer.

Vad grundar du dina rekommendationer på?	Antal
Barnmorskeutbildning + kliniska erfarenheter + egna erfarenheter	4
Barnmorskeutbildning + egna erfarenheter + vetenskap	1
Barnmorskeutbildning + utbildning utöver barnmorskeutbildningen + vetenskap	1
Barnmorskeutbildning + utbildning utöver barnmorskeutbildningen + kliniska erfarenheter	1
Barnmorskeutbildning + utbildning utöver barnmorskeutbildningen + kliniska erfarenheter + vetenskap	2
Barnmorskeutbildning + kliniska erfarenheter + vetenskap	1
Utbildning utöver barnmorskeutbildning + vetenskap	1
Barnmorskeutbildning + klinisk erfarenhet	1
Klinisk erfarenhet + egen erfarenhet + vetenskap	2
Vetenskap	1
Klinisk erfarenhet	1
Utbildning utöver barnmorskeutbildningen	1

Mer kunskap/information inom området

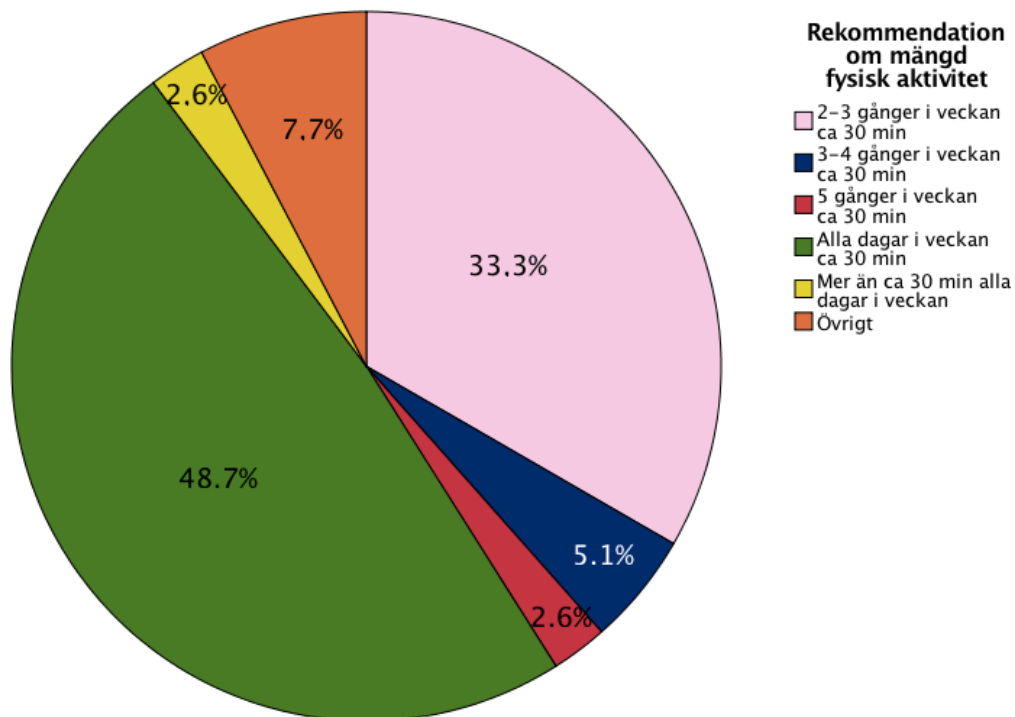
Nio barnmorskor svarade ja på frågan om de har ett vårdprogram avseende råd och rekommendationer som ska följas. Fjorton av barnmorskorna som deltog i studien hade velat ha mer information gällande träning för gravida kvinnor.

Gravidas uppfattning om råd/rekommendationer

Fördelade mellan fyra olika mödravårdscentraler var det sjuttio gravida kvinnor som deltog i studien.

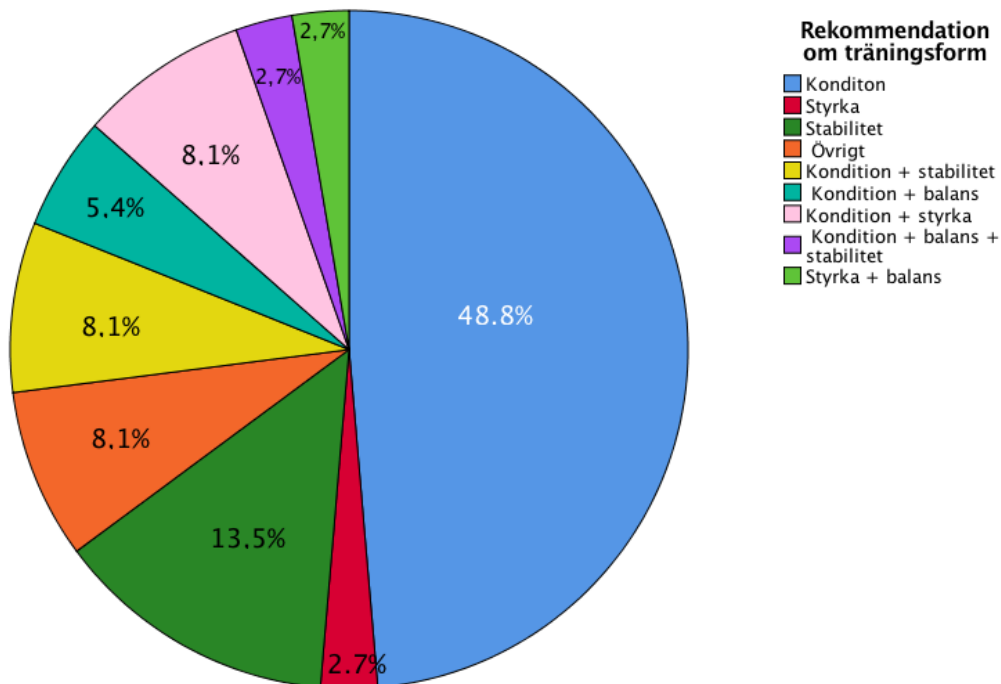
Träning och fysisk aktivitet

Av de gravida kvinnorna som deltog i studien uppgav 53 (75,7%) att de hade fått råd gällande träning och 39 gravida kvinnor (55,7%) uppgav även att de hade fått råd gällande hur mycket de skulle röra på sig. Rekommendationerna gällande hur mycket de skulle röra på sig visas i figur 3.



Figur 3. Figuren visar fördelningen över de rekommendationerna de gravida kvinnorna uppgav att de fått gällande mängd fysisk aktivitet.

Trettiosju gravida kvinnor (52,9%) uppgav att de fått rekommendationer om vilken typ av träning som skulle utföras. Arton (48,6%) av dessa uppgav rekommendationen att de skulle utföra konditionsträning och fem (13,5%) uppgav rekommendationen att utföra stabilitetsträning. Resultaten visas i detalj i figur 4.



Figur 4. Figuren visar fördelningen över vilka rekommendationer de gravida kvinnorna uppgav att de hade fått gällande träningsform.

Restriktioner

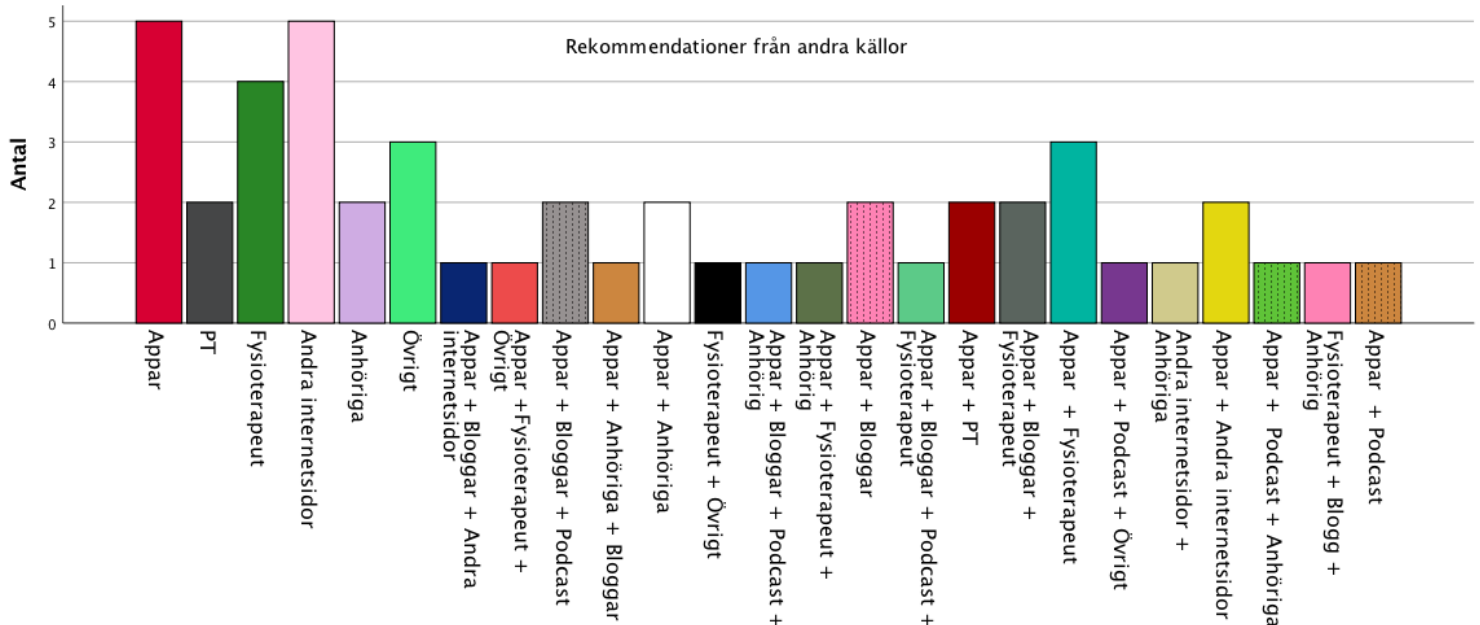
Arton (25,7%) av de gravida kvinnorna fyllde i att de fått restriktioner gällande fysisk aktivitet. Fem (27,8%) av dessa uppgav att de hade fått restriktionen att undvika vissa träningsformer och sex (33,3%) uppgav restriktionen att undvika att träna högintensivt. Fyra (22,2%) uppgav att de hade fått rekommendationen att undvika både vissa träningsformer samt högintensiv träning. Tre (16,7%) fyllde i fältet övrigt där de angav “undvika situps och att bära tungt”, “lugnare träning” och “undvika trappor och långa promenader”.

Knipövningar/bäckenbottenträning

Tjugosju (38,6%) gravida kvinnor uppgav att de hade fått råd angående knipövningar och nio (33,3%) av dessa uppgav att de hade fått rekommendationer om hur de skulle utföras. Av dessa som fått rekommendationer var det fem (55,5%) som uppgav att de instruerades till att träna ett set om dagen, tre (33,3%) skulle träna flera set om dagen (ca tre–fyra set) och en (11,1%) skulle träna några set i veckan.

Andra källor

Fyrtiosju (67,1%) av de gravida kvinnorna uppgav att de fått råd gällande graviditeten från andra källor utöver deras barnmorska. Fem (10,4%) av dessa hade fått rekommendationer från appar och fyra (8,3%) hade varit i kontakt med en fysioterapeut. Fem (10,4%) hade fått råd från andra internetkällor. Det fullständiga resultatet visas i figur 5. Av de gravida kvinnorna som deltog i studien uppgav 29 (41,4%) att de hade velat ha mer information gällande träning.



Figur 5. Figuren visar fördelningen över vilka andra källor de gravida kvinnorna fått råd/information från utöver sin barnmorska.

Diskussion

Metoddiskussion

Instrument

Då det inte fanns en validerad enkät som täckte in frågeställningarna för denna studie konstruerades egna enkäter. Det finns alltid en risk med enkäter och med utformning av frågor att de kommer att misstolkas eller inte förstås på det sätt som författarna avser. Detta kan resultera i mätfel. Enkäterna i studien är inte validitetstestade men för att minska risken för att frågor skulle missuppfattas testades enkäten, innan utdelandet till de gravida, på runt tio kvinnor som varit gravida och enkäten till barnmorskorna testades på två barnmorskor. Det är möjligt att ett mer tillförlitligt resultat av studien hade uppnåtts om en validitetstestad enkät hade använts, eller om man hade haft möjlighet att validitetstesta enkäterna i studien innan de användes.

Studien använde pappersenkäter. En fördel med att ha pappersenkäter som delas ut av barnmorskan är att sannolikheten ökar för att studien fångar in alla oavsett deras eget intresse av fysisk aktivitet. Om man istället haft en enkät på nätet som cirkulerar hade det blivit en större risk att bara få in data från de som är intresserade av ämnet "träning och fysisk aktivitet".

Design

Studiens design som tvärsnittsstudie valdes för att det svarade bra på studiens syfte. Företeelser och förhållningssätt är bland annat sådana ting som man utforskar med hjälp av en tvärsnittsstudie. Det sker i ett visst populationsurval vid en vald tidpunkt utan uppföljning eller undersökningar bakåt i tiden. (30) Fördelar med en tvärsnittsstudie är att man kan dra generella slutsatser om vilka råd de gravida uppfattar och vilka råd barnmorskorna ger under en viss tidsperiod. En fördel är också att det är en relativt enkel och billig metod. Nackdelar med en tvärsnittsstudie är att man kan få fram samband som kanske inte stämmer och att det är svårt att veta vad som orsakat vad. En nackdel är också att man inte kan djupdyka i tankar och känslor kring det valda ämnet som man skulle kunna göra i till exempel en kvalitativ intervjustudie och att det skulle kunna bli mätfel då deltagarnas svar kan påverkas av deras egna känslor kring ämnet.

Undersökningsgrupp

Studiens målgrupp var gravida kvinnor utan någon graviditetskomplikation. Därför exkluderades de som haft komplikationer på grund av att dessa patienter då kan få andra råd och rekommendationer eller bli avrådd från fysisk aktivitet. Om vi inte hade exkluderat dem med komplikationer hade det kunnat ge ett felaktigt resultat utifrån studiens syfte.

De som precis blivit gravida (första trimestern) exkluderades också då de troligen ännu inte hunnit få råd och rekommendationer från en barnmorska.

Bortfall

Totalt delades 150 enkäter ut till barnmorskor för vidare förmedling till gravida. Av dessa fylldes 67 inte i och 13 sällades bort på grund av komplikationer. Bortfallet kan bero på flera tänkbara faktorer:

- Hög arbetsbelastning för barnmorskorna
- De fanns inte fler gravida på avdelningen att dela ut till under perioden
- Flera studier igång samtidigt

- Det kan vara lätt att glömma bort att ge ut enkäten i samband med patientens besök
- Studien har låg prioritet vid patientmötet
- Ingen rutin kring när och hur utdelandet av enkät sker

Två enkäter som var ämnade till barnmorskor fylldes inte i och detta kan bero på sjukdom eller annan frånvaro den dagen då enkäten skulle fyllas i. En enkät ifylld av en barnmorska exkluderades då den inkom efter insamlingsperioden.

Datainsamling/genomförande

När det gäller insamling av data så gavs information om hur utdelandet skulle gå till dels direkt till de barnmorskor som delade ut enkäter men ibland bara till deras chef som senare gav vidare denna information. På grund av detta finns det en risk att det blev en "andrahandsinformationseffekt" det vill säga att den information som chefen förde vidare inte var exakt det som informerades. Något av informationen kan ha glömts bort eller blivit ändrat utifrån egna tolkningar. Det kan leda till att resultatet blir felaktigt då barnmorskorna skulle kunna ha läst enkäterna som de gravida fyllde i på grund av att chefen inte varit tydlig med att de absolut inte får titta på de svarandes enkäter. Det hade varit bättre om man var noga med att ge förstahandsinformation direkt till de som skulle dela ut enkäten.

Resultatdiskussion

Träning och fysisk aktivitet

Det var endast fyra barnmorskor som gav rekommendationer utifrån de nuvarande riktlinjerna kring mängden fysisk aktivitet (9,10) och en av de blivande mammorna som uppgav att de fått rådet som var i linjen med rekommendationerna. I en studie från Storbritannien får de samma låga resultat där det endast var 2% (n=59) av de deltagande barnmorskorna som korrekt kunde identifiera de nuvarande riktlinjerna (31). Det som flest barnmorskor (n=5) rekommenderade var att röra på sig varje dag i cirka 30 minuter. Det var även det rådet som flest gravida (n=18) uppgav att de hade fått. Detta innebär att flest gravida rekommenderats en större mängd fysisk aktivitet än vad de gällande riktlinjerna säger. En tredjedel av de barnmorskor som gav råd kring mängden fysisk aktivitet rekommenderade för liten mängd fysisk aktivitet.

Endast en barnmorska rekommenderade att både träna kondition och styrka, vilket är i linje med de gällande riktlinjerna (10) och bara tre gravida uppgav att de fått det rådet. Rådet som de flesta gravida uppgav (n=18) var konditionsträning. Även om styrketräning också ska finnas med är det ändå ett positivt resultat att så många uppger att de blev rekommenderade konditionsträning då konditionsträning finns med i riktlinjerna.

Hur kommer det sig att så få barnmorskor gav råd enligt gällande riktlinjer? Och att så få gravida uppgav att de fått de rätta råden? En fundering är om det råder kunskapsbrist hos barnmorskorna när det gäller riktlinjerna och även vad fysisk aktivitet och träning har för effekt hos de gravida kvinnorna. Fjorton (82,4%) barnmorskor svarade ja på frågan om de velat ha/behövt mer kunskap inom ämnet vilket styrker tesen att det är kunskapsbrist som är orsaken till att så få ger råd utifrån riktlinjerna. En studie från Australien visar att en kort obligatorisk utbildning ger barnmorskor mer kunskap samt att de blir mer självsäkra i sina rekommendationer (32). Studien lyfter att utbildning ger positiv effekt i barnmorskors kliniska arbete.

När barnmorskorna fick svara på frågan "Vad grundar du dina råd/rekommendationer på" var det blandade svar där flest barnmorskor (n=4) kryssade i både barnmorskeutbildning, klinisk erfarenhet och egna erfarenheter som svar. När de fick frågan huruvida de har ett

vårdprogram/riktlinjer som de ska följa var det åtta (47%) som kryssat i nej. Detta skulle kunna vara en möjlig förklaring kring varför så få följer de gällande riktlinjerna. Cirka hälften av barnmorskorna i studien kände alltså inte till att det finns ett vårdprogram/riktlinjer gällande fysisk aktivitet och träning. Detta liknar resultatet från studien i Storbritannien där 29% av barnmorskorna var osäkra på vilka de gällande riktlinjerna var (31).

Rekommendationerna som gavs var istället grundande på olika källor som i sig kanske inte gav felaktig kunskap men som eventuellt inte bygger på den senaste vetenskapliga evidensen. Sju barnmorskor tog med "egna erfarenheter" i sina svar. Huruvida "egna erfarenheter" bygger på vetenskaplig evidens är svårt att uttala sig om.

Det är rimligt att så få gravida uppgav råd enligt gällande riktlinjer i och med att det också var få barnmorskor som faktiskt gav råd utifrån nuvarande riktlinjer. Men om det finns något egentligt samband mellan barnmorskornas råd och de gravidas uppfattning vad de har fått för råd kan vi inte uttala oss om.

Restriktioner

Tio (58,8%) barnmorskor hade gett restriktioner trots komplikationsfri graviditet. Det var fyra av dessa som gav restriktionen att undvika vissa träningsformer. Vi kan inte dra några slutsatser om vilka träningsformer som de rekommenderade att de skulle undvika då det inte fanns med några alternativ i enkäten. Men man kan ju hoppas och tro att det var att man skulle undvika kontaktsporter och extremsporter då det är de restriktionerna som finns. Det var en barnmorska som under "övrigt/annat" uppgav restriktionen "Ej skidåkning eller dyka med syrgastuber pga fara att ramla eller bli pååkt. Ej bollsporter då man riskerar att få en hård boll i magen." Detta stämmer bra överens med restriktionerna som finns. Bollsporter nämns inte specifikt i restriktionerna dock "kontaktsporter med risk för slag mot magen och/eller fall". Dykning och skidåkning är två aktiviteter som man ska undvika (19,20).

Det var ingen barnmorska som gav rådet att undvika att träna på rygg efter graviditetsvecka 16 vilket är intressant då detta är en specifik restriktion i FYSS (20) och i de kanadensiska riktlinjerna (12). Det var heller ingen gravid som uppgav att de fått denna restriktion. I barnmorskornas dokument om hållbar livsstil från 2018 skrivs det inte mycket om just den restriktionen utan det nämns bara kort att "Muskelstärkande träning (styrketräning) bör utföras i sittande utgångsställning i slutet av graviditeten eftersom kvinnan kan drabbas av yrsel i liggande utgångsställning" (10). Detta skulle kunna vara en orsak till att barnmorskorna inte ger information om denna restriktion då den knappt finns med i deras riktlinjer.

Det var en gravid som hade kommenterat "lugnare träning" som restriktion vilket enligt författarnas tolkning ej är tänkt som en restriktion utan snarare en instruktion om vilken typ av träning som skulle utföras. Två barnmorskor hade gett restriktionen att undvika att träna högintensivt och sex av de 18 kvinnor som uppgav att de fått restriktioner uppgav att de fått restriktionen att undvika högintensiv träning och fyra av de 18 uppgav att de fått restriktion både kring träningsform och högintensiv träning. Detta råd stöds inte av nuvarande rekommendationer och restriktioner. Dock går resultatet i samma linje som i en studie från USA där 54% (n=71) av de deltagande barnmorskorna rekommenderade en restriktion gällande för hög puls vid träning (18). Eventuellt var restriktionen individanpassad utefter någon faktor som för oss är okänd, eller var det kanske så att barnmorskorna inte var uppdaterade inom det nuvarande kunskapsläget. En fråga som kommer upp är om barnmorskorna känner osäkerhet kring ämnet och då kanske tar det säkra före det osäkra och ger mer restriktioner än nödvändigt? Råden kring fysisk aktivitet har varierat och varit

begränsande historiskt sätt (2). Kanske bidrar detta till att restriktionerna lyfts av ”gammal vana” utan att det stöds av nuvarande evidens.

Knipövningar

Gällande knipövningar var det 14 barnmorskor som rekommenderade detta till de gravida kvinnorna och tio av dessa gav även information om hur de skulle utföras. Om barnmorskornas resultat jämförs med de gravidas så visas det att 82,3% av barnmorskorna rekommenderade knipövningar men endast 38,6% av de gravida uppgav sig ha fått information. Vad beror då detta på? En möjlig förklaring är att de gravida kvinnorna inte tar till sig informationen på grund av stora mängder annan information. En annan möjlighet kan vara att råden glömts bort, vilket kan hända om den gravida inte förstått vikten av att utföra knipövningar. En tredje möjlighet är att barnmorskorna skulle kunna ha fyllt i att de gett råd fastän de inte gjort det på grund av att de ”tycker att de borde ha gjort det” när de ser frågan. Detta är ett vanligt förekommande problem gällande självrapporterad data (33). Av de tio (71,4%) barnmorskor som även gav råd gällande hur knipövningarna skulle genomföras var det en fjärdedel av dessa som rekommenderade den mest intensiva träningsdosen vilket matchar bäst med den evidens som finns. Av de gravida kvinnorna som fick råd att göra knipövningar var det nio (33,3%) som uppgav att de även fått rekommendationer angående hur knipövningarna skulle genomföras. Av dessa var det en tredjedel som fått instruktioner att träna flera set om dagen vilket innebär den mest intensiva träningsmängden.

Enligt barnmorskornas vårdprogram finns det inga riktlinjer kring vad barnmorskorna ska ge för rekommendationer angående mängden knipövningar. Samtidigt innehåller dokumentet information om att det har positiv effekt gällande förebyggandet av exempelvis urininkontinens. (10) Varför det inte finns riktlinjer angående detta i deras vårdprogram framgår inte. Som skrivet ovan i bakgrunden finns det god evidens gällande fördelar med bäckenbottenträning för att förhindra och behandla urinläckage under graviditeten. Det finns även studier som säger att ju mer intensivt övningarna förekommer desto bättre samt att utförandet bör instrueras för att få bästa möjliga effekt. (12,25,28) Baserat på tillgängliga data om vikten av knipövningar i förebyggande syfte i samband med graviditet är detta något som bör införas i kommande uppdatering av barnmorskornas vårdprogram.

Andra källor

I dagens samhälle är stor mängd information lättillgänglig och antalet människor som vänder sig till appar och internetsidor för att få råd kring hälsorelaterade frågor ökar (34). Detta återspeglas i att både majoriteten av de gravida kvinnorna (67,1%) och majoriteten av barnmorskorna (94,1%) har fått rekommendationer respektive rekommenderat andra källor. Flest barnmorskor (n=6) rekommenderade de gravida kvinnorna att vända sig till appar för ytterligare information. Vilka appar det gäller finns det ingen data på. De gravida kvinnorna vände sig framförallt till appar (n=5), andra internetsidor (n=5), samt fysioterapeut (n=4), för att få ytterligare råd gällande träning under graviditeten. De flesta gravida kvinnor hade vänt sig till mer än en ytterligare källa. I en studie från Tyskland där man undersökte användandet av appar och internet för att få information under sin graviditet (inte bara om fysisk aktivitet som i denna studie utan information generellt under graviditet) visade sig att 50,8% (n=220) vände sig till olika internetsidor och 22,4% använde appar för att få information (35). En likande studie från Turkiet visade att 43,1% (n=230) av de gravida kvinnorna använde sig av minst en app för att få råd gällande frågor kring graviditet, och 34,3% vände sig till minst en graviditetsrelaterad blogg (36).

En möjlig orsak till att det är så många barnmorskor som rekommenderar andra informationskällor gällande ämnet kan beror på att de inte känner att deras kunskap är tillräcklig. Samtidigt kan det även bero på att barnmorskorna misstänker att de gravida kvinnorna vill ha ett mer kontinuerligt informationsflöde gällande träning under graviditeten vilket de som vårdgivare ej kan ge på grund av korta och få möten med de gravida, samt otillräcklig egen kunskapsnivå. I en annan studie från Storbritannien (dock angående överviktiga gravida kvinnor) uppger de deltagande barnmorskorna att bland annat tidsbrist, prioritering och brist på resurser som barriärer för att diskutera fysisk aktivitet med sina patienter (37). Dessa faktorer skulle kunna spela in även för barnmorskorna i denna studie. Huruvida de andra källorna som används och rekommenderas är baserade på vetenskaplig evidens är något vi inte kan dra några slutsatser kring. De som barnmorskorna rekommenderar bör, i enlighet med deras yrkesroll, ha vetenskaplig grund. Var de gravida kvinnorna hittar sin information kan skifta från person till person och påverkas av deras bakgrund. Huruvida de kritiskt granskar flödet av information är även en faktor som spelar in. Att det är så många som vänder sig utåt för att finna mer information kan eventuellt leda till att ovetenskaplig information sprids och att barnmorskornas kunskap ifrågasätts.

Av de gravida kvinnorna var det 41,4% som ville ha mer information gällande träning. Skulle detta resultat kunna vara ännu en anledning till att de söker information från andra källor? Av de 29 gravida som ville ha mer information angående ämnet hade cirka hälften fått information gällande träning av sin barnmorska samt vilken träningsform medan endast en tredjedel hade fått information gällande knipövningar. Resultatet visar även att två tredjedelar av dessa sökte vidare information från andra källor. Hälften av de barnmorskor (n=14) som kryssade i att de ville ha mer kunskap angående fysisk aktivitet och graviditet gav ut restriktioner. Tretton av dessa 14 rekommenderade även andra källor. Visar detta på att okunskap leder till osäkerhet som då resulterar i att barnmorskorna finner en trygghet i att rekommendera andra källor? Och leder osäkerheten till att de ger restriktioner som inte är befogade? Detta är frågor som vidare studier får undersöka.

Faktorer som kan ha påverkat resultatet

På det sätt som studien har utformats så finns det en risk att barnmorskorna började ge information och råd kring fysisk aktivitet på grund av att det görs en studie om fysisk aktivitet. De blir alltså påmind om fysisk aktivitet och dess roll och skulle då kunna ändra sin rutin/mönster kring hur de talar om ämnet. Barnmorskorna har med största sannolikhet också sett enkäterna och dess frågor när de delat ut enkäterna och kan då ha påverkats i sitt arbete till att bli bättre på att informera. Dessa faktorer skulle kunna ha påverkat resultatet.

En annan faktor som spelar in är att det kan vara en och samma barnmorska som gett råd till många av de deltagande kvinnorna och att det då är många gravida som fått samma råd/information. På grund av denna möjlighet blir det ingen bra spridning i resultatet. Vi hade inte möjligheten att kontrollera det inom ramen för studien.

Något som påverkar resultatet är att det är självrapporterad data som analyserats samt använts för att presentera resultatet i denna studie. Självrapporterad data kan vara mer eller mindre tillförlitligt (33). För både de gravida och barnmorskorna kan det bli så att man fyller i det som man tänker är det rätta svaret istället för det som är objektivt sant. De gravida kvinnorna skulle också kunna ha glömt bort att de fått vissa råd i ljuset av allt annat som tas upp i mötet med sin barnmorska i relation till egna intressen/personligheter.

En annan faktor som kan påverka resultatet är om barnmorskorna har suttit med den gravida kvinnan när de fyllt i sin enkät och att den gravida då frågat sin barnmorska "Har du gett mig råd kring detta?". På liknande sätt kan det ha blivit om barnmorskorna suttit tillsammans med varandra när de fyllt i sina enkäter och då frågat eller diskuterat med varandra om de till exempel har ett vårdprogram eller inte. Inga instruktioner gavs angående detta och blev en faktor som vi inte kunde kontrollera.

Förslag på fortsatt arbete

Vidare undersökningar inom ämnet hade kunnat vara att fråga barnmorskorna kring deras kunskap gällande fördelar och effekt med träning och fysisk aktivitet hos gravida kvinnor. Detta för att belysa ut möjliga anledningar till varför barnmorskorna ger samt inte ger rekommendationer enligt nuvarande riktlinjer. Om de inte vet vilka positiva fördelar som träning och fysisk aktivitet har, varför ska de då rekommendera det? Medan de barnmorskor som har kunskap om de positiva effekterna har en större motivation att ge råd kring ämnet till de gravida och på så sätt ge bättre vård och hjälp. Vidare undersökning kan även vara att fråga mer specifikt vilka träningsformer de ger restriktionerna kring samt vilka appar de rekommenderar som stöd gentemot deras egen information/rekommendationer. Sammanfattningsvis skulle det huvudsakliga syftet vara att undersöka kunskapsnivån hos barnmorskorna för att eventuellt skapa åtgärdsförslag för att förbättra vården för gravida kvinnor.

Ett annat förslag är att utveckla ett samarbete mellan fysioterapeut och barnmorska för att ge gravida kvinnor råd gällande träning och knipövningar i ett sammanhang där det endast är fokus på det specifika ämnet. Även undersöka hur många gravida kvinnor som söker sig till fysioterapeut och i vilket stadium under graviditeten detta sker. Det hade behövts kartläggas för att kunna ge gravida kvinnor den bästa möjliga vård samt för att inte slösa på de resurser som finns idag. Om ingen gravid kvinna söker sig till fysioterapeut eller vill ha mer information gällande träning och fysisk aktivitet finns det ingen anledning att utveckla detta samarbete.

Slutligen föreslås en liknande studie men större, där fler mödravårdscentraler hade inkluderats runt om i landet för att kunna jämföra om rekommendationerna/råden skiljer sig åt på olika platser, samt att undersöka om de olika barnmorskeutbildningarna ger olika information och lägger olika stor vikt kring ämnet. En sådan studie har relevans för att ge bästa möjliga vård till alla de kvinnor som går igenom en graviditet och förlossning.

Betydelse/Klinisk relevans

Nutida forskning gällande graviditas mående samt relationen mellan träning/fysisk aktivitet och graviditet leder fram till att studiens syfte samt resultatet är högaktuellt. Att genomgå en graviditet är påfrestande både fysiskt och psykiskt (21,23,24) vilket i kombination med träning uppmärksammas mer och mer i media (38-41). Artiklarna samt forskningen som tas upp i denna studie visar träningens stora roll angående de graviditas välmående och att fysisk aktivitet har många positiva fördelar både för mamman och fostret. Den nya forskningen behöver ta plats och de gamla råden samt myterna behöver suddas ut.

Fysioterapeuter har en viktig roll att utbilda och vara utbildade inom ämnet för att kunna ge patienter bästa möjliga vård. Även i samarbete med andra professioner som till exempel barnmorskor ska de kunna ge råd och tankar utifrån sin expertis. Denna studie visar dock att riktlinjerna som finns inte följs och att kunskapen inom ämnet hos barnmorskorna skulle kunna vara bristfällig. Det är av betydelse att barnmorskor ska känna sig trygga och säkra

med vilken typ av vård och information de ska ge till sina patienter. Fysioterapeuter skulle kunna avlasta barnmorskorna på flera sätt genom att ta över rollen som den som informerar och ger rekommendationer kring träning och fysisk aktivitet. Fysioterapeuter skulle även kunna vara de gravidas kontaktperson gällande ämnet. Ett förslag är att påbörja ett samarbete mellan barnmorskor och fysioterapeuter som leder till en förändrad situation till det bättre för både barnmorskor och de blivande mammorna.

Konklusion

Barnmorskorna i denna studie gav i stor omfattning råd om träning/fysisk aktivitet samt knipövningar. Majoriteten gav råd kring hur knipövningarna skulle genomföras och hur mycket. Restriktioner kring träning förekom. Barnmorskorna rekommenderade de gravida kvinnorna i stor utsträckning att vända sig till andra källor för råd. Den mest förekommande grunden för rekommendation var barnmorskeutbildning, klinisk erfarenhet, egen erfarenhet och utbildning utöver barnmorskeutbildning. Nästan alla barnmorskor ville ha mer kunskap om fysisk aktivitet/träning i kombination med graviditet.

De gravida kvinnorna uppgav i stor omfattning att de fått råd om träning/fysisk aktivitet. De uppgav i liten omfattning att de fått restriktioner. Lite mindre än hälften uppgav att de fått rekommendationer angående knipövningar medan några få uppgav att de fått råd kring hur och hur mycket de ska genomföras. Majoriteten av de gravida uppgav att de fått råd från andra källor utöver sin barnmorska. Nästan hälften hade velat ha mer information om träning/fysisk aktivitet.

Resultatet av denna studie visar klart och tydligt att samtalet om fysisk aktivitet lyfts mellan barnmorska och gravid kvinna vilket är väldigt positivt. Dock är det få av rekommendationerna som stämmer överens med de gällande riktlinjerna och barnmorskornas egna vårdprogram. Varför detta är så får framtida studier undersöka. Detta är något vi ser hade behövts förbättras genom till exempel ett bra samarbete professionerna emellan och med ett öppet samtalsklimat.

Litteraturförteckning

1. Clarke PE, Gross H. Women's behaviour, beliefs and information sources about physical exercise in pregnancy. *Midwifery*, 2004;20(2):133-141.
2. Bauer PW, Broman CL, Pivarnik JM. Exercise and Pregnancy Knowledge Among Healthcare Providers. *Journal Of Women's Health*, 2010.
3. Nascimento SL, Surita FG, Cecatti JG. Physical exercise during pregnancy: A systematic review. *Wolters Kluwer Health*, 2012;24(00).
4. Prather H, Spitznagel T, Hunt D. Benefits of Exercise During Pregnancy. *PM&R*, 2012 ;4(11):845-50.
5. Arizabaleta M, Buitrago O, Aguilar de Plata AC, Escudero MM, Velez RR. Aerobic exercise during pregnancy improves health-related quality of life: a randomised trial. *Journal of physiotherapy*, 2010;56(4):253-258.
6. Robledo-Colonia AF, Sandoval-Restrepo N, Mosquera-Valderrama YF, Escobar-Hurtado C, Ramirez-Velez R. Aerobic exercise training during pregnancy reduces depressive symptoms in nulliparous women. *J Physiother*, 2012;58(1):9-15.
7. Clapp JF, Lopez B, Harcar R. Neonatal behavioral profile of the offspring of women who continued to exercise regularly throughout pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1999;18(1):91-94.
8. (YFA), Yrkesföreningen för Fysisk Aktivitet. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. FYSS, 2017.
9. Socialstyrelsen. Rådgivning vid ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet under graviditet. Uppdaterad 2018-06-28. Citerad 2019-10-10. Hämtad från: <https://roi.socialstyrelsen.se/kvalitetsindikatorer/radgivning-vid-ohalsosamma-matvanor-och-otillracklig-fysisk-aktivitet-under-graviditet/6d9966d8-63b2-431e-a2b5-0538e1d8ee05>
10. C, Fridén. Hållbar livsstil. Svenska barnmorskeförbundet, 2018. s48.
11. 650, ACOG Committee Opinion No. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstet Gynecol*, 2015;126(6):135-42.
12. Mottola MF, Davenport MH, Ruchat SM, Davies GA, Poitras VJ, Gray CE et al. Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *BrJ Sports Med*, 2018;52:1339–1346.
13. Broberg L, Ersbøll AS, Backhausen MG, Damm P, Tabor A, Hegaard HK. Compliance with national recommendations for exercise during early pregnancy in a Danish cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2015;15:317.
14. Schmidt T, Heilmann T, Savelsberg L, Maass N, Weisser B, Eckmann-Scholz C. Physical exercise during pregnancy – how active are pregnant women in Germany and how well informed? *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 2017;77(5):508-515.

15. Amezcua-Prieto C, Lardelli-Claret P, Olmedo-Requena R, Mozas-Moreno J, Bueno-Cavanillas A, Jiménez-Moleón JJ. Compliance with leisure-time physical activity recommendations in pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2011;90(3):245-52.
16. Walsh JM, McGowan C, Byrne J, McAuliffe FM. Prevalence of physical activity among healthy pregnant women in Ireland. *Int J Gynaecol Obstet*, 2011;114(2):154-5.
17. Mudd LM, Nechuta S, Pivarnik JM, Paneth N. Factors associated with women's perceptions of physical activity safety during pregnancy. *Michigan Alliance for National Children's Study*, 2009;49(2-3):194-9.
18. McGee LD, Cignetti CA, Sutton A, Harper L, Dubose C, Gould S. Exercise During Pregnancy: Obstetricians' Beliefs and Recommendations Compared to American Congress of Obstetricians and Gynecologists' 2015 Guidelines. *Cureus*, 2018;10(8) .
19. Lindqvist M, Persson M, Mogren I. "Longing for individual recognition" – Pregnant women's experiences of midwives' counselling on physical activity during pregnancy. *Sexual And Reproductive Healthcare*, 2018;15:46-53.
20. (YFA), Yrkesföreningen för Fysisk Aktivitet. FYSS Rekommendationer om fysisk aktivitet vid graviditet. FYSS, 2017.
21. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr*, 2016;27(2):89-94.
22. Descamps P, Marret H, Binelli C, Chaplot S, Gillard P. Body changes during pregnancy. *Neurochirurgie*, 2000;46(2):68-75.
23. Bray N, Grasby KL, Lind PA, Painter JN, Colodro-Conde L, Medland SE. The psychosocial impact of nausea and vomiting during pregnancy as a predictor of postpartum depression. *Journal of Health Psychology*, 2019.
24. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. The phenomenon of pregnancy - a psychological view. *Ginekol Pol*, 2018;89(2):102-106.
25. Boyle R, Hay-Smith EJ, Cody JD. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012;(10).
26. Milsom I, Altman D, Lapitan MC, Epidemiology of urinary (UI) and faecal (FI) incontinence and pelvic organ prolapse (POP). Birmingham, UK. Health Publication Ltd, 2009:35–111.
27. K, Bø. Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport. *Sports Med*, 2004;34:451–64.
28. Morkved S, Bo K. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. *Br J Sports Med*, 2014;48:299–310.

29. Statistikmyndigheten. Födda i Sverige. Senast uppdaterad 2019-05-10. Citerad 2019-10-10. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/fodda-i-sverige/>
30. G, Ejlertsson. Statistik för hälsovetenskaperna. Lund: Studentlitteratur, 2003.
31. Hopkinson Y, Hill DM, Fellows L, Fryer S. Midwives understanding of physical activity guidelines during pregnancy. *Midwifery*, 2018;59:23-26.
32. de Jersey SJ, Tyler J, Guthrie T, New K. Supporting healthy weight gain and management in pregnancy: Does a mandatory training education session improve knowledge and confidence of midwives? *Midwifery*, 2018;65:1-7.
33. Steene-Johannessen J, Anderssen SA, van der Ploeg HP, Hendriksen IJ, Donnelly AE, Brage S, Ekelund U. Are Self-report Measures Able to Define Individuals as Physically Active or Inactive? *Med Sci Sports Exerc*, 2016 Feb;48(2):235-44.
34. Müller AM, Maher CA, Vandelanotte C, Hingle M, Middelweerd A, Lopez ML Et al. Physical Activity, Sedentary Behavior, and Diet-Related eHealth and mHealth Research: Bibliometric Analysis. *J Med Internet Res*, 2018;20(4):e122.
35. Wallwiener S, Müller M, Doster A, Laserer W, Reck C, Pauluschke-Fröhlich J Et al. Pregnancy eHealth and mHealth: user proportions and characteristics of pregnant women using Web-based information sources—a cross-sectional study. *Arch Gynecol Obstet*, 2016;294(5):937-944.
36. Özkan Sat S, Yaman Sözbir S. Use of mobile applications and blogs by pregnant women in Turkey and the impact on adaptation to pregnancy. *Midwifery*, 2018;62:273-277.
37. McParlin C, Bell R, Robson S, Muirhead CR, Araújo-Soares V. What helps or hinders midwives to implement physical activity guidelines for obese pregnant women? A questionnaire survey using the Theoretical Domains Framework. *Midwifery*, 2017;49:110-116.
38. Lindqvist PG, Fröberg K, Pirhonen JP. Alla friska kan fortsätta träna under och efter graviditet. *Läkartidningen*. Publicerad: 2007-02-27. Citerad 2019-12-02. Hämtad från: <http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=6179>
39. A, Nordström. 7 bra anledningar att fortsätta träna under graviditeten. *Idrottsforskning*. Publicerad: 2018-05-15. Citerad 2019-12-02. Hämtad från: <https://www.idrottsforskning.se/sju-anledningar-att-fortsatta-trana-under-graviditeten/>
40. SVD. Styrketräning bra under graviditeten. *Svenska dagbladet*. Publicerad: 2015-10-28. Citerad 2019-12-02. Hämtad från: <https://www.svd.se/styrketraning-bra-under-graviditeten>
41. M, Gerdfeldter. Flera fördelar med träning som gravid - men det här bör du undvika. *SVT*. Publicerad: 2018-03-10. Citerad 2019-12-02. Hämtad från: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/flera-fordelar-med-traning-som-gravid-men-det-har-bor-du-undvika>

Graviditet och träning

Tack för att du medverkar i vår studie. Alla frågorna handlar om råd som du fått från din barnmorska på mödravårdscentralen. Alla svar är anonyma och läses bara av oss (Camilla och Malin) och vår handledare. Alla frågor besvaras utifrån att du är gravid och alltså INTE om/hur du annars brukar träna/röra på dig. Svara så ärligt som möjligt.

Är detta din första graviditet? JA NEJ

Har du haft en komplikationsfri graviditet? JA NEJ

1. Har du fått råd gällande träning under din graviditet? JA NEJ
Om du svarade JA, svara även på fråga 2:

2. Har du fått råd kring hur mycket du ska röra på dig (tid och intensitet)?
JA NEJ

Om du svarade JA, svara även på fråga 3:

3. Vilket av alternativen stämmer bäst in på de råden? (Där "att röra på sig" innebär aktiviteter som höjer pulsen t.ex. promenad, cykling, simning)

- En gång i veckan i ca 30 min
- 2 - 3 gånger i veckan i ca 30 min
- 3 - 4 gånger i veckan i ca 30 min
- 5 gånger i veckan i ca 30 min
- Alla dagar i veckan i ca 30 min
- Mer än 30 min alla dagar i veckan
- Övrigt/Annat.....

4. Har du fått råd kring vilken typ av träning du kan/ska utföra?
JA NEJ

Om du svarade JA, svara även på fråga 5:

5. Vilka alternativ stämmer bäst?

- Konditionsträning (t.ex. promenader, cykling, simning)
- Styrketräning (olika styrkeövningar som t.ex knäböj, armhävning)
- Balansträning (t.ex. övningar på balansbräda/pilatesboll)
- Stabilitetsträning (t.ex. övningar för bäckenet eller ländryggen)
- Övrigt/Annat.....

6. Har du fått några restriktioner angående fysisk aktivitet? JA
NEJ

Om du svarade JA, svara även på fråga 7:

7. **Vilka alternativ stämmer bäst?**
- Undvika viss träningsform
 - Undvika att träna på rygg efter v 16
 - Undvika att träna högintensivt
 - Övrigt/Annat.....
8. **Har du fått råd angående knipövningar? JA NEJ**
- Om du svarade JA, svara även på fråga 9:**
9. **Har du fått information gällande hur knipövningarna ska genomföras, det vill säga t.ex. korta, långa eller maxknip? JA NEJ**

Om du svarade JA, svara även på fråga 10:

10. **Vilket alternativ stämmer in bäst på råden angående knipövningar?**
- Träna ett set om dagen (där ett set innebär några korta knip, några långa knip och några maxknip)
 - Träna flera set om dagen (t.ex. 3-4 stycken)
 - Träna några set i veckan
 - Träna enstaka set i veckan
 - Övrigt/Annat.....
11. **Har du fått information/råd gällande träning från andra utöver din barnmorska? JA NEJ**

Om du svarade JA, svara även på fråga 12:

12. **Vilka alternativ stämmer bäst?**
- Appar
 - Bloggar
 - Podcast
 - PT
 - Fysioterapeut
 - Andra internetsidor
 - Anhöriga
 - Övrigt/Annat.....
13. **Hade du velat få mer information gällande träning? JA NEJ**

Bilaga 2



Graviditet och träning

Tack för att du medverkar i vår studie! Enkäten är anonym och det finns ingen värdering i hur du svarar. Det är endast vi (Camilla och Malin) och vår handledare som läser svaren. Försök vara så ärlig som möjligt. Vi vet att det är individuellt i mötet med patienter så om inget av alternativen känns rätt, tänk generellt och vad du vanligtvis gör/säger.

Hur länge har du jobbat som barnmorska på barnmorskemottagningen?.....

1. Ger du alla gravida kvinnor råd gällande träning? JA NEJ

Om du svarade JA, svara även på fråga 2:

2. Ger du råd kring hur mycket de ska röra på sig (tid och intensitet)?

JA NEJ

Om du svarade JA, svara även på fråga 3:

3. Vilket av alternativen stämmer bäst in på de råden? (Där "att röra på sig" innebär aktiviteter som höjer pulsen t.ex. promenad, cykling, simning)

- En gång i veckan i ca 30 min
- 2 - 3 gånger i veckan i ca 30 min
- 3 - 4 gånger i veckan i ca 30 min
- 5 gånger i veckan i ca 30 min
- Alla dagar i veckan i ca 30 min
- Mer än 30 min alla dagar i veckan
- Övrigt/Annat.....

4. Ger du råd kring vilken typ av träning de kan/ska utföra?

JA NEJ

Om du svarade JA, svara även på fråga 5:

5. Vilka/vilket alternativ stämmer bäst?

- Konditionsträning (t.ex. promenader, cykling, simning)
- Styrketräning (olika styrkeövningar som t.ex knäböj, armhävning)
- Balanssträning (t.ex. övningar på balansbräda/pilatesboll)
- Stabilitetsträning (t.ex. övningar för bäckenet eller ländryggen)
- Övrigt/Annat.....

6. Ger du några restriktioner angående fysisk aktivitet? JA NEJ

Om du svarade JA, svara även på fråga 7:

7. Vilka/vilket alternativ stämmer bäst?

- Undvika vissa träningsformer
- Undvika att träna på rygg efter v 16
- Undvika att träna högintensivt
- Övrigt/Annat.....

8. Ger du råd angående knipövningar? JA NEJ

Om du svarade JA, svara även på fråga 9:

9. Ger du information gällande hur knipövningarna ska genomföras, det vill säga t.ex. korta, långa eller maxknip?

JA NEJ

Om du svarade JA, svara även på fråga 10:

10. Vilket alternativ stämmer in bäst på råden angående knipövningar?

- Träna ett set om dagen (där ett set innebär några korta knip, några långa knip och några maxknip)
- Träna flera set om dagen (t.ex. 3-4 stycken)
- Träna några set i veckan
- Träna enstaka set i veckan
- Övrigt/Annat.....

11. Har du rekommenderat några källor gällande information/råd om träning?

JA NEJ

Om du svarade JA, svara även på fråga 12:

12. Vilka/vilket alternativ stämmer bäst?

- Appar
- Bloggar
- PT
- Fysioterapeut
- Andra internetsidor
- Anhöriga
- Övrigt.....

13. Vad grundar du dina rekommendationer/råd på?

- Barnmorskeutbildning
- Utbildning utöver barnmorskeutbildning
- Kliniska erfarenheter
- Egna erfarenheter
- Vetenskap
- Annat/övrig.....

14. Har ni ett vårdprogram/riktlinjer som ni ska följa gällande råd/rekommendationer?

JA NEJ

15. Hade du velat ha/behövt mer kunskap gällande fysisk aktivitet och graviditet?

JA NEJ

Bilaga 3

INFO-BREV

Hej,

Vi är två fysioterapeutstudenter från Lunds universitet som ska skriva vårt examensarbete om fysisk aktivitet och träning under graviditeten. Vi kommer göra en enkätstudie där vi undersöker vilka råd gällande fysisk aktivitet de gravida kvinnorna har uppfattat samt vilken information barnmorskor ger till de gravida kvinnorna.

För att genomföra studien behöver vi hjälp från barnmorskor genom att de själva fyller i enkäten, samt att de delar ut enkäten till sina patienter. Vi undrar därför om er mödravårdscentral har möjlighet och intresse att delta i denna studie?

Om ni är intresserade skickar vi gärna mer information eller så kan vi komma överens om en tid då vi kan höras på telefon.

Med vänliga hälsningar

Camilla Holmqvist,
0730-411191
kem15cho@student.lu.se

Malin Johanneryd
0735-355692
malin.johanneryd@gmail.com

Handledare
Katarina Steding-Ehrenborg, docent
0736-16 08 46
katarina.steding_ehrenborg@med.lu.se

Bilaga 4

Instruktion angående vetenskaplig studie: “graviditet och träning”

- Ge enkäten till alla era gravida patienter i andra trimestern och framåt. Enkäten är helt anonym och det är frivilligt om man vill delta eller ej. Om det uppstår frågor är det bara att kontakta oss. Man får när som helst avbryta om man inte vill vara med.
- Enkäten tar ca 5 minuter att fylla i och antingen gör de gravida kvinnorna det i slutet av tillfället eller ute i väntrummet efter tillfället.
- När patienten har fyllt i enkäten anvisar du dem till att lägga enkäten i kuvertet och försegla det innan du samlar in svaren.
- Vi kommer och samlar in enkäterna i slutet av vecka 45. Vid insamlingen av de gravidas enkäter kommer vi be er barnmorskor att fylla i en enkät som tar ca 5 minuter att fylla i.

Tack för att ni vill hjälpa oss med vår studie!

Camilla Holmqvist,

0730-411191

kem15cho@student.lu.se

Malin Johanneryd

0735-355692

malin.johanneryd@gmail.com

Handledare

Katarina Steding-Ehrenborg, docent

0736-16 08 46

katarina.steding_ehrenborg@med.lu.se