



Institution för hälsovetenskaper
Fysioterapeutprogrammet

Utbildningsprogram
i fysioterapi 180 hp

Examensarbete 15 hp
Våren 2019

Fysisk aktivitet hos en grupp förstagångsgravida kvinnor
En kvantitativ enkätstudie

Författare

Sofia Ford,
Maria Lönngrén
Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet
psy15se1@student.lu.se
soc15ml2@student.lu.se

Handledare

Frida Eek
Docent i Epidemiologi och
Leg. Fysioterapeut
Lunds universitet
frida.eek@med.lu.se

Examinator

Katarina Steding-Ehrenborg
Docent Exp. klinisk Fysiologi
Lunds universitet
katarina.steding_ehrenborg@med.lu.se

Sammanfattning

Bakgrund: Under en graviditet genomgår kroppen stora förändringar där fysiska och psykiska faktorer kan påverka gravida kvinnors fysiska aktivitet. Gravida kvinnor rekommenderas medelintensiv fysisk aktivitet 150 minuter per vecka och träning under graviditet kan förebygga och underlätta olika graviditetsrelaterade besvär. Få studier har dock kartlagt i hur stor utsträckning gravida kvinnor når upp till de rekommendationer som finns samt vilka faktorer som kan påverka den fysiska aktivitet som utförs.

Syfte/frågeställningar: Studiens syfte var att kartlägga fysisk aktivitet hos en grupp förstagångsgravida kvinnor samt att i den undersökta gruppen kartlägga skillnader mellan gravida kvinnor i olika trimestrar avseende graden av aktivitet, bäckenlumbal smärta, inkontinens, yrsel, illamående, sömnsvårigheter och de aktivitetsrekommendationer som deltagarna tagit del av.

Studiedesign: Kvantitativ tvärsnittsstudie.

Material/metoder: Databasinsamlingen genomfördes med hjälp av en internetbaserad enkät. Enkäten besvarades av förstagångsgravida kvinnor som var medlemmar i Facebookgrupper för gravida kvinnor och på forumet Familjeliv. Totalt deltog 350 personer.

Etik: Studiens deltagare var anonyma och samtliga lämnade samtycke till sitt deltagande. Inga personuppgifter samlades in.

Resultat: Resultatet presenterades genom deskriptiv statistik med beräkning av antal och andelar (%) för kartläggning av urvalsgruppen. Den vanligaste träningsformen var promenader i alla trimestrar, 61,1% hade tränat medelintensivt och 48% hade tränat högintensivt minst en dag de senaste sju dagarna. 74,3% av deltagarnas ansåg att de tränade för lite jämfört med hur mycket de skulle önska där flest angav trötthet och/eller brist på motivation som anledning. I trimester två och tre angav fler personer än i trimester ett att de tränade färre antal dagar, med lägre intensitet och/eller med kortare längd på träningspassen jämfört med före graviditeten.

Slutsats: Kvinnor i urvalet anpassade sin träningsintensitet, frekvens och typ av aktivitet efter att de blev gravida, främst bland deltagare i trimester två och tre och många kvinnor upplevde att de inte tränade så mycket som de skulle önska.

Nyckelord: graviditet, träning, trimester, metabolisk ekvivalent

Abstract

Background: During a pregnancy the body goes through changes that can affect pregnant women's physical activity level. Pregnant women are recommended to be physically active for 150 minutes per week on a medium intensity. Training during pregnancy can prevent and lighten different pregnancy related issues. Few studies have been made to investigate if pregnant women reach the physical activity recommendations and which factors that can affect how physically active pregnant women are.

Aim: The aim of this study was to map physical activity in a group of first time pregnant women and to map differences in the sample between pregnant women in different trimesters regarding the amount of activity, lumbopelvic pain, incontinence, dizziness, nausea, insomnia and the activity recommendations that the group of women had taken part of.

Study design: Quantitative cross sectional study.

Method: The data was collected through an internet based questionnaire. The questionnaire was answered by first time pregnant women who were members of Facebook groups for pregnant women or the internet forum Familjeliv. A total of 350 people participated in the study.

Ethics: The study participants were anonymous and they all approved their participation. No personal information was collected.

Results: The results were presented through descriptive statistics with calculations of numbers and percentages (%). The most common activity in all trimesters was walking, 61,1% trained at a medium intensity and 48% trained at a high intensity at least one day in the last seven days. 74,3% of the participants thought that they were not active enough mainly due to lack of energy and/or motivation. More people in trimester two and three than trimester one reported that they trained fewer days, with lower intensity and/or with shorter length of the training compared to before their pregnancy.

Conclusion: Women in the sample adjusted their training intensity, frequency and type of activity after they became pregnant, mainly among participants in trimester two and three. Many women did not think that they exercised as much as they wished to.

Key words: pregnancy, exercise, trimester, metabolic equivalent

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
1.1 <i>Komplikationsförebyggande fysisk aktivitet</i>	1
1.2 <i>Aktivitetsförändring under graviditet</i>	2
1.3 <i>Stillasittande</i>	2
1.4 <i>Aktivitetsrekommendationer</i>	3
1.5 <i>Mätning av fysisk aktivitet</i>	3
1.6 <i>Forskningsläge</i>	4
2. Syfte	5
3. Frågeställningar	5
4. Material och metoder	5
4.1 <i>Studiedesign</i>	5
4.2 <i>Undersökningsgrupp</i>	5
4.3 <i>Undersökningsinstrument</i>	6
4.4 <i>Datainsamling</i>	7
4.5 <i>Analys av data</i>	7
4.6 <i>Etiska ställningstaganden</i>	8
5. Resultat	9
5.1 <i>Bakgrundsvariabler</i>	9
5.2 <i>Fysisk aktivitet</i>	9
5.3 <i>MET</i>	11
5.4 <i>Typ av aktivitet</i>	12
5.5 <i>Upplevelse av aktivitetsförändring</i>	12
5.6 <i>Attityder kring aktivitetsvanor</i>	12
5.7 <i>Graviditetsrelaterade besvär</i>	14
5.8 <i>Rekommendationer</i>	14
6. Diskussion	15
6.1 <i>Metoddiskussion</i>	15
6.2 <i>Resultatdiskussion</i>	17
7. Klinisk relevans	19
8. Slutsats	19
9. Referenslista	21
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	
Bilaga 4	

1. Bakgrund

Varje år sker det cirka 100 000 förlossningar i Sverige (1). Under en graviditet genomgår kroppen stora förändringar vilket påverkar kvinnan fysiskt, psykiskt och hormonellt. Behovet av syre blir större och blodvolymen ökar med närmare två liter, vilket leder till ökat andningsdjup och ökad andningsfrekvens samt större slagvolym och högre hjärtfrekvens. Hormonella förändringar gör att ledrörligheten blir större samtidigt som graviditeten orsakar viktuppgång som i sin tur resulterar i hårdare belastning av leder, skelett, muskler och ligament. I och med att kroppens tyngdpunkt förskjuts framåt är det lätt att kompensera genom att öka svanken och belasta strukturer i ryggen (2). Graviditeten är uppdelad i tre perioder, en första, andra och tredje trimester. Den första trimestern pågår fram till vecka 12, den andra från vecka 13 fram till vecka 27 och den tredje från vecka 28 fram till barnets födsel (3).

Vid en graviditet anpassas cirkulationssystemet efter de nya förutsättningarna och då kan yrsel och illamående uppstå. Detta beror främst på den låga blodvolymen under första halvan av graviditeten innan kroppen har anpassat sig efter det växande fostret. Illamående kan även bero på den höga halten graviditetshormon humant koriongonadotropin, HCG, som är vanligt i början av graviditeten (3). Enligt en metaanalys som undersökte studier med sammanlagt fler än 11 000 deltagare upplevde nästan hälften av alla gravida kvinnor i undersökningsgrupperna sömnstörningar. Bland försökspersonerna fanns det viss skillnad gällande trimester och upplevda sömnproblem men inte tillräckligt för att dra säkra slutsatser (4).

1.1 Komplikationsförebyggande fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har visat sig kunna förebygga graviditetsdiabetes hos gravida kvinnor (5), särskilt när aktiviteten introduceras före eller i början av den första trimestern (6). Graviditetsdiabetes innebär en utveckling av diabetes och insulinresistens under graviditeten. Under de sista två trimestrarna i en graviditet minskar naturligt insulinkänsligheten vilket i vissa fall kan leda till diabetes. Det finns starka kopplingar mellan graviditetsdiabetes hos modern och ökad vikt hos barnet vid födseln och dessutom finns en ökad risk att utveckla diabetes typ 2 senare i livet för modern (3, 7). Den ökade glukoshalten i blodet och minskade insulinkänsligheten som överförs till fostret ökar också riskerna för bland annat akut kejsarsnitt och fosterdöd i samband med förlossning (7). Fysisk aktivitet kan motverka de negativa effekterna från graviditetsdiabetes genom att öka insulinkänsligheten och därmed öka kontrollen av blodglukos (8).

Socialstyrelsen rekommenderar vaginal födsel över kejsarsnitt i graviditeter utan medicinska komplikationer på grund av en rad negativa risker för barn och moder kopplade till kejsarsnitt. Några av dessa risker är ökad infektionsrisk, ökad risk för ventrombos hos modern samt risk för andningsproblem och nedsatt bakterieflora hos fostret (9). Ett antal studier har visat indikationer på att tränande gravida kvinnor har en lägre risk för kejsarsnitt jämfört med icke-tränande gravida kvinnor (5, 10, 11).

Andra fördelar med fysisk aktivitet under graviditeten är att det kan bidra till att undvika för hög viktökning under graviditeten, för tidig förlossning (5, 12) och högt blodtryck (10). För tidig förlossning ökar risken att barnet avlider och även risken för bestående komplikationer hos barnet som exempelvis olika funktionsnedsättningar (13). Graviditeten påverkar även

bäckenbottenmuskulaturen så att den försvagas och blir uttänjd vilket i sin tur kan leda till komplikationer som urininkontinens och muskel-och bindvävsskador samt skador av perifera nerver (2). Träning av bäckenbottenmuskulaturen rekommenderas därför under graviditeten och har visat sig mycket effektiv för gravida kvinnor med inkontinens (14, 15). Mørkved et al. (16) visade i sin studie att färre kvinnor i studiens interventionsgrupp med bäckenbottenträning hade urininkontinens jämfört med en kontrollgrupp, både i graviditetsvecka 36 och 3 månader efter förlossning.

1.2 Aktivitetsförändring under graviditet

Borodulin et al. (17) visade i sin studie att fysisk aktivitet minskade från mitten till slutet av graviditeten något som även Owe et al. (18) fann i sin studie av gravida kvinnor i Norge där deltagarna tränade mer innan graviditeten jämfört med under graviditeten samt att träningen även minskade mellan graviditetsvecka 17 och 30. Studien visade också att de som upplevde bäckenlumbal (bäcken- och ländrygg) smärta, illamående eller bar på fler än ett barn var mindre benägna att träna regelbundet (18).

Bäckenlumbal smärta bland gravida är en vanlig problematik där effekten av träning som behandling har diskuterats (19, 20). En översiktsartikel som granskade 22 RCT-studier visade dock att träning har god effekt på smärta och funktionsnedsättning vid bäckenlumbal smärta (21) och en norsk randomiserad kontrollerad studie gav indikationer på att individer som tränade under graviditeten var sjukskrivna i mindre utsträckning till följd av bäckenlumbal smärta än de som inte tränade (22).

En amerikansk tvärsnittsstudie från 2009 undersökte upplevda barriärer och hinder för att vara fysiskt aktiv hos en grupp gravida kvinnor. Flest personer upplevde att tidsbrist hindrade dem från att vara fysiskt aktiva, följt av trötthet och smärta vid fysisk aktivitet (23).

1.3 Stillasittande

En studie gjord 2015 visade med hjälp av accelerometer att deltagarna i studien var stillasittande mer än hälften av tiden som accelerometern användes, vilket motsvarade nästan nio timmar på en hypotetisk 16-timmars dag (24). Intresset kring forskning gällande stillasittande har ökat under de senaste åren. I nuläget saknas dock mer prospektiv och longitudinell forskning inom området. Avsaknaden av dessa typer av studier gör att det blir svårt att uttala sig om orsakssamband och långsiktiga konsekvenser av ett stillasittande beteende (25).

För att studera samband mellan en stillasittande livsstil, sjukdomsincidens och dödlighet har Biswas et al. utfört en systematisk review som inkluderade 41 studier där alla förutom en studie mätte stillasittande med hjälp av självrapportering. Studien visade att stillasittande beteende ökade risken för dödlighet oberoende orsak med 24 %, diabetes typ 2 med 90 %, kardiovaskulär sjukdomsincidens med 14 % och kardiovaskulär sjukdomsdödlighet 18%, cancerincidens med 13% och cancerdödlighet 16% (26). Det har även gjorts studier för att undersöka stillasittande beteende och hur kroppen påverkas av att bryta stillasittande med regelbundna avbrott. Att bryta stillasittandet med någon form av fysisk aktivitet har visat sig kunna ge positiva hälsoeffekter, framför allt på glukos- och insulinnivåer. Det är dock svårt att uttala sig om vilken form av fysisk aktivitet som ger bäst effekt (27).

1.4 Aktivitetsrekommendationer

FYSS rekommenderar i dagsläget gravida att vara fysiskt aktiva i lika hög grad som icke-gravida. Rekommendationerna är aerob fysisk träning av måttlig intensitet, exempelvis promenader eller fysisk träning, minst tre gånger per vecka totalt 150 min, styrketräning minst två gånger per vecka samt specifik träning av bäckenbottenmuskulatur (2). Dessa rekommendationer stöds av de nyligen utkomna kanadensiska riktlinjerna för fysisk aktivitet hos gravida där vikten av att fortsätta vara aktiv under graviditeten poängteras (12). Ytterligare studier styrker att fysisk aktivitet under graviditeten 35-90 min tre till fyra gånger per vecka associeras med minskad risk för graviditetsdiabetes, högt blodtryck, kejsarsnitt, för stor viktökning under graviditeten och för tidig förlossning (28). En reviewartikel som granskade 15 interventionsstudier visade inga negativa följder hos friska, gravida kvinnor som tränade på måttlig intensitet 60 minuter upp till fem gånger per vecka (8). I vissa fall bör dock fysisk aktivitet under graviditeten vara restriktiv, exempelvis vid anemi, icke-utredd preeklampsi, hypertoni, hjärt-lungsjukdom eller vid svåra besvär från rörelseapparaten. I de flesta av dessa fall kan fysisk aktivitet utföras men tillstånden bör utredas för professionellt utlåtande angående lämplig aktivitetsgrad (3).

En svensk studie från 2016 kartlade fysisk aktivitet hos kvinnor före och under tidig graviditet. I urvalet på 3868 gravida kvinnor nådde 47,1% upp till rekommendationen av 150 minuter medelintensiv träning per vecka (29) och i en amerikansk kohortstudie från 2008 nådde färre än hälften av de 1482 deltagarna upp till rekommenderad nivå av fysisk aktivitet (17).

1.5 Mätning av fysisk aktivitet

För att bedöma energiåtgång för olika aktiviteter finns det flera metoder att tillgå. Exakt beräkning av energiåtgång för en aktivitet och en viss person kräver information som kroppsvikt, kön, temperatur, maximal hjärtfrekvens och maximal syreupptagningsförmåga. Tester kan göras för energiåtgång i laboratorium med hjälp av utrustning för syreupptagning, genom en accelerometer som mäter rörelser eller för intensitet genom hjärtfrekvens i förhållande till maximal puls (30, 31). Hos gravida kvinnor påverkas både metabolism, hjärtfrekvens och syreupptag på grund av viktuppgång i takt med att graviditeten fortskrider vilket påverkar den slutgiltiga energiåtgången för olika aktiviteter. Dessa faktorer gör det svårt att generalisera hur mycket energi som går åt för en viss aktivitet eftersom personliga skillnader förekommer och mätningar med specifik utrustning krävs för att specificera energiåtgång. Intensitet avgörs av den nivå aktiviteten utförs på i förhållande till individens maximala arbetsförmåga vilket ytterligare försvårar generalisering då intensitet utan tillgång till mätutrustning kan definieras olika av olika personer (30).

För att kunna beräkna ett genomsnitt och bedöma större grupper människor utan tillgång till laborieutrustning kan beräkning med hjälp av MET, Metabolic Equivalent of Task, användas. Formeln som används för att beräkna MET-värdet för olika aktiviteter utgår från hur många gånger mer energiåtgång som krävs för att utföra en viss aktivitet eller intensitet jämfört med energiåtgången i vila. Utgångsvärdet är ett generaliserat medelvärde av förväntad syreåtgång för en medelviktig kvinna eller man som sedan multipliceras med antal minuter som aktiviteten utförts. Slutresultatet blir MET-minuter där en generalisering av både intensitet, duration, vikt, syreupptagning och metabol förbränning har gjorts (30).

1.6 Forskningsläge

Tidigare kunskapsluckor gällande effekten av fysisk aktivitet under graviditet skapade ogrundade antaganden om att gravida kvinnor skulle förhålla sig restriktivt till fysisk aktivitet (3). Tack vare ny forskning som lyfter fram flertalet fördelar med att vara fysiskt aktiv under graviditeten finns nu nya rekommendationer för denna grupp. Få studier har dock kartlagt i hur stor utsträckning gravida kvinnor i själva verket når upp till de rekommendationer som finns samt vilka faktorer som har inverkan på aktivitetsnivån.

2. Syfte

Syftet med studien var att kartlägga fysisk aktivitet hos en grupp förstagångsgravida kvinnor samt att i den undersökta gruppen kartlägga skillnader mellan gravida kvinnor i olika trimestrar avseende graden av aktivitet, bäckenlumbal smärta, inkontinens, yrsel, illamående, sömnsvårigheter och de aktivitetsrekommendationer som deltagarna tagit del av.

3. Frågeställningar

- I vilken frekvens, intensitet och typ av aktivitet tränade den undersökta gruppen av gravida kvinnor de senaste sju dagarna?
- Hur stor andel av den undersökta gruppen gravida kvinnor når upp till de svenska rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet de senaste sju dagarna?
- Hur upplever den undersökta gruppen kvinnor sina aktivitetsvanor?
- Finns det i den undersökta gruppen några skillnader mellan gravida kvinnor i olika trimestrar avseende graden av fysisk aktivitet, typ av aktivitet, bäckenlumbal smärta, inkontinens, yrsel, illamående, sömnsvårigheter och de aktivitetsrekommendationer som deltagarna tagit del av?

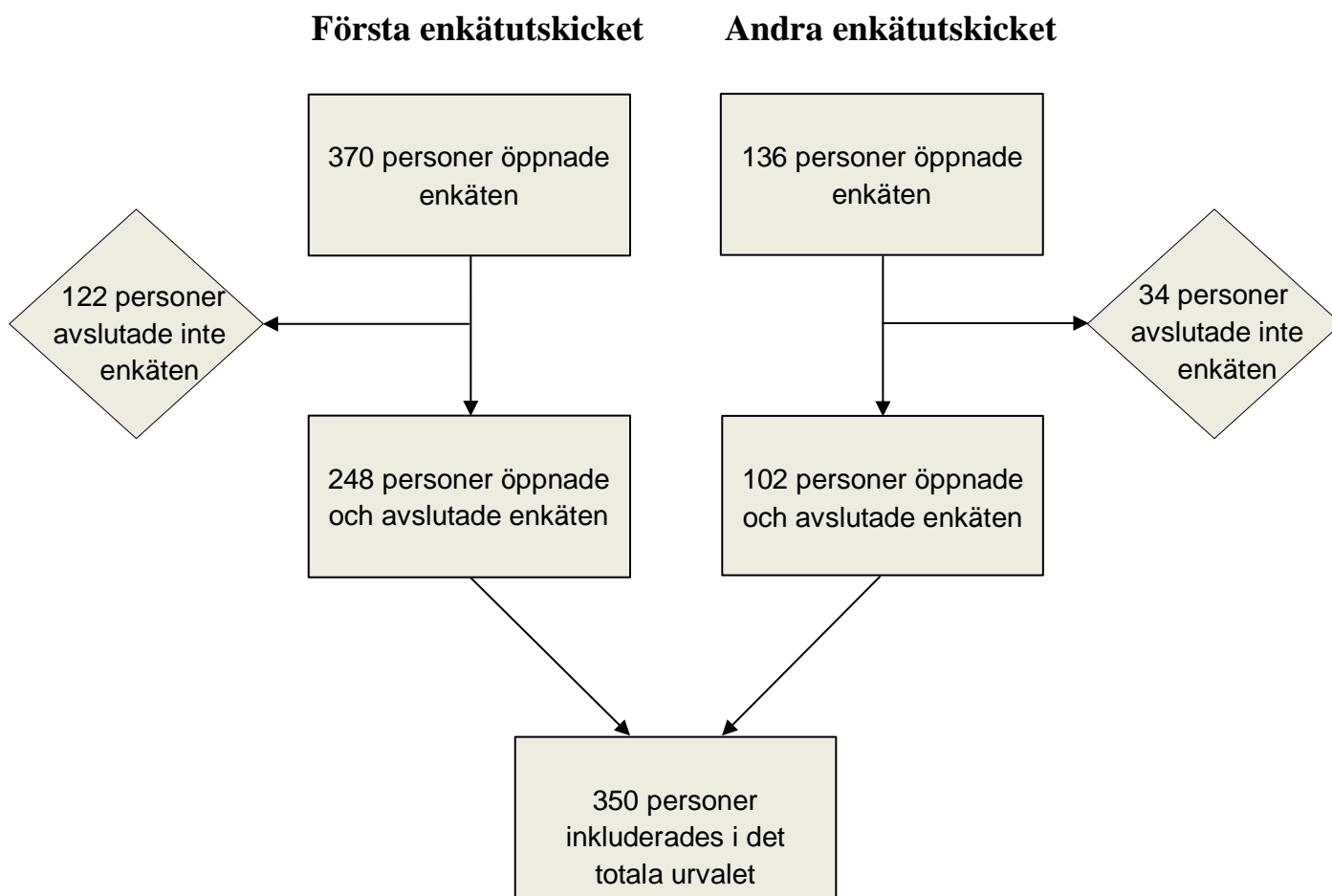
4. Material och metoder

4.1 Studiedesign

Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie med datainsamling via en internetbaserad enkätundersökning.

4.2 Undersökningsgrupp

Studiens målgrupp var gravida kvinnor över 18 år, som tidigare inte hade genomgått en förlossning och som inte hade en komplicerad graviditet med avrådan från fysisk aktivitet som följd. Studiens deltagare var medlemmar i slutna Facebookgrupper för gravida kvinnor eller på internetforumet Familjeliv i graviditetsrelaterade trådar. På grund av ovissheten om gruppernas sammansättning gick det inte att bedöma det totala antalet personer som mötte inklusionskriterierna eller hur många som nåddes av enkäten då den lades ut på internet. 248 personer slutförde enkäten vid det första utskicket och 102 personer slutförde enkäten vid det andra utskicket vilket gav ett totalt urval på 350 personer. Data från oavslutade enkäter från 122 personer i första utskicket respektive 34 personer i andra utskicket sparades inte i Sunet Survey och orsak till dessa bortfall går därför inte att avgöra (Figur 1).



Figur 1. Flödesschema av det totala urvalet.

4.3 Undersökningsinstrument

Enkäten konstruerades i enkätverktyget Sunet Survey som tillhandahölls av Lunds universitet. För att exkludera deltagare som inte tillhörde målgruppen inleddes enkäten med fyra inklusionsfrågor med syfte att kartlägga ålder och graviditetsvecka samt att säkerställa att de som svarade var gravida och att de inte tidigare genomgått förlossning (bilaga 2). Vidare användes den svensköversatta kortversionen av International Physical Activity Questionnaire, IPAQ (bilaga 3) samt kompletterande egenformulerade frågor och svarsalternativ (bilaga 4). Kortversionen av IPAQ är en internationellt accepterad enkät som används för att kartlägga fysisk aktivitet de senaste sju dagarna. Den svensköversatta versionen har validitetstestats i Sverige och bedöms ha måttligt god validitet (32). Även en norsk studie har undersökt validiteten hos kortversionen av IPAQ och bedömde den som låg till måttligt god (33). IPAQ använder sig av MET-minuter för att beräkna fysisk aktivitet de senaste sju dagarna (34).

En justering av samtliga frågor i IPAQ gjordes av praktisk nödvändighet då svarsalternativen krävde en kombination av numeriska fält och kryssrutor vilket inte var möjligt att konstruera i

Sunet Survey. Deltagarna uppmanades därför att lämna svarsfältet blankt istället för “vet ej” och att ange 0 om efterfrågad aktivitet inte alls utförts.

De egenformulerade frågorna i enkäten syftade till att få mer omfattande information kring urvalsgruppens aktivitetsvanor. Frågorna gällde graviditetsrelaterade besvär, typ av träning, aktivitetsgrad nu jämfört med innan graviditeten, rekommendationer från vården samt personliga upplevelser av de egna träningsvanorna (bilaga 4). Utformning av de kompletterande frågorna gjordes med hjälp av boken Enkäten i praktiken (35).

4.4 Datainsamling

Som ett steg i utformningen av enkäten skickades den först ut till sju personer för att sedan revideras innan den slutgiltiga enkäten lades ut i grupper på Facebook. Korrigeringar utfördes främst gällande språkliga formuleringar. Enkäten uppskattades ta 5-10 minuter att besvara.

De grupper som valdes ut för att nå gravida kvinnor på Facebook innefattade gravida med beräknad förlossning 2018 följt av respektive månad fram till och med Juni 2019. Administratörer för varje grupp kontaktades med en kort presentation av studien samt förfrågan om att dela enkäten i berörd grupp och 10 gruppadministratörer tackade ja. Enkäten låg ute i 10 dagar efter det första utskicket men av misstag uteblev en IPAQ-fråga i Sunet Survey rörande antal minuter mycket ansträngande träning. Till följd av denna händelse lades enkäten ut i ytterligare fem dagar i 8 nya Facebookgrupper och i tio trådar riktade till gravida kvinnor på forumet Familjeliv för att få material till uträkning av MET-minuter enligt IPAQ.

4.5 Analys av data

Insamlad data exporterades och bearbetades i det statistiska analysprogrammet SPSS där alla svarsalternativ automatiskt omvandlades till numerisk data.

Den ursprungliga datan rensades manuellt från extremvärden som föll utanför efterfrågad skala inom varje variabel och internt bortfall definierades i SPSS (IBM Statistics 25). Beräkning av antal och andelar (%) för nominal- och kategoriska variabler utfördes för kartläggning av den totala urvalsgruppen. Urvalet delades därefter in i tre trimestrar beroende på vilken graviditetsvecka deltagarna befann sig i vid svarstillfället där vecka 1-12 motsvarade trimester ett, vecka 13-27 trimester två och vecka 28 och framåt tillhörde trimester tre. Inom respektive trimester beräknades och sammanställdes andelar (%) för varje separat variabel för att sedan jämföras trimestrarna emellan. Vid beräkning av medelvärde av antal dagar som deltagarna hade tränat de senaste sju dagarna bland de som hade tränat på respektive intensitetsnivå inkluderades enbart värden större än noll.

Beräkning av det totala antalet MET-minuter per vecka enligt International Physical Activity Questionnaire utfördes med hjälp av bestämda MET-värden för högintensiv träning (8 MET), medelintensiv träning (4 MET) och promenader (3,3 MET). Varje värde multiplicerades med antal minuter och dagar för respektive aktivitet för att sedan adderas till ett totalvärde för varje deltagare (34). Enligt denna beräkning motsvarade FYSS rekommendationer av fysisk aktivitet för gravida kvinnor (2), 600 MET-minuter per vecka.

Innan beräkning av MET-minuter sorterades samtliga 248 deltagare från det första enkätutskicket bort, då de saknade värde på den variabel som angav genomsnittligt antal minuter

högintensiv träning de senaste sju dagarna. Efter det andra enkätutskicket sorterades 30 av 102 deltagare bort på grund av inkompleta svar på de IPAQ-frågor som krävdes för MET-uträkning (Figur 2). För resterande 72 deltagare med komplett data beräknades det totala antalet MET-minuter de senaste sju dagarna för respektive deltagare med hjälp av formel för MET enligt IPAQ (34).

4.6 Etiska ställningstaganden

Ansökan om rådgivande yttrande hos Vårdvetenskapliga etiknämnden gjordes inte då studien varken vände sig till personer under 18 år eller till patienter kontaktade via vården. Enkäten som användes för datainsamling var anonym. Deltagarinformation (bilaga 1) placerades tillsammans med länk till enkäten i varje Facebookgrupp samt på Familjeliv och deltagarinformationen var även den första sidan i enkäten. För att kunna besvara enkäten behövde deltagarna godkänna sitt deltagande i studien och att de tagit del av information avseende studiens syfte, anonymitet samt rätten att avbryta sitt deltagande när som helst. Insamlad data användes enbart för studiens syfte och kommer tillsammans med den utformade enkäten på Sunet Survey att raderas efter godkänd examination.

5. Resultat

5.1 Bakgrundsvariabler

Av de 350 personer som svarade på enkäten befann sig 38 personer (10,9%) i trimester ett, 195 personer (55,79%) i trimester två och 117 personer (33,4%) i trimester tre. Den genomsnittliga åldern i hela urvalet var 27,5 år (SD 4,2).

5.2 Fysisk aktivitet

Deltagarna fick besvara i vilken utsträckning de hade tränat högintensivt, medelintensivt samt promenerat de senaste sju dagarna. I hela urvalet hade 95.1% av deltagarna promenerat, 61.1% hade tränat medelintensivt och 48% hade tränat högintensivt minst en dag de senaste sju dagarna (tabell 1). Medelvärdet bland de som svarade att de hade utfört högintensiv träning (n=116) de senaste sju dagarna var 2,5 dagar, och för medelintensiv träning (n=214) var medelvärdet 3 dagar. För de deltagarna som svarade att de hade promenerat (n=333) de senaste sju dagarna var medelvärdet 5 dagar (tabell 2).

I jämförelse trimestrarna emellan var det störst andel av deltagarna i trimester två som utfört högintensiv träning och även störst andel som utfört medelintensiv träning minst en gång de senaste sju dagarna. Över 90 % i varje trimester hade promenerat minst en dag de senaste sju dagarna med högst andel i trimester tre (tabell 1). Medelvärdet bland de deltagare som svarade att de hade utfört högintensiv träning de senaste sju dagarna var 2,9 dagar i trimester ett jämfört med 2,4 dagar i trimester två och 2,6 dagar i trimester tre. I trimester ett var medelvärdet för måttligt intensiv träning 3,2 dagar jämfört med 2,9 dagar i trimester två och 3,2 dagar i trimester tre. I trimester ett promenerade deltagarna i snitt 5 dagar de senaste sju dagarna medan deltagarna i trimester två i snitt promenerade i 5,2 dagar de senaste sju dagarna jämfört med 5,4 dagar de senaste sju dagarna i trimester tre (tabell 2).

Det genomsnittliga antalet timmar som det totala urvalet spenderade stillasittandes var 7.1 timmar per dag (SD 2,9). Även i trimester två och tre var det genomsnittliga stillasittandet 7 timmar (SD 2,9) per dag medan medelvärdet i trimester ett var 6,5 timmar (SD 3,4).

Tabell 1. Fysisk aktivitet

	Totalt urval n=350	Trimester 1 n=38	Trimester 2 n=195	Trimester 3 n=117
Typ av träning*	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Har tränat högintensivt	48 (168)	47,4 (18)	52,8 (103)	40,2 (47)
Har tränat medelintensivt	61,1 (214)	60,5 (23)	65,1 (127)	54,7 (64)
Har promenerat	95,1 (333)	92,1 (35)	94,9 (185)	95,6 (113)
Styrketräning	26,6 (93)	21,1 (8)	32,3 (63)	18,8 (22)
Belastande konditionsträning	13,1 (46)	18,4 (7)	16,9 (33)	5,1 (6)
Ickebelastande konditionsträning	24 (84)	23,7 (9)	26,2 (51)	20,5 (24)
Yoga	19,1 (67)	13,2 (5)	19 (37)	21,4 (25)
Promenader	78,9 (276)	71,1 (27)	78,5 (153)	82,1 (96)
Ingen	8,9 (31)	10,5 (4)	7,7 (15)	10,3 (12)
Annat	20,3 (71)	26,3 (10)	20 (39)	18,8 (22)
Bäckenbottenträning	56,3 (197)	26,3 (10)	57,4 (112)	64,1 (75)
Träningsförändring				
Antal dagar per vecka				
Minskat:	61,4 (215)	28,9 (11)	63,1 (123)	69,2 (81)
Samma:	31,7 (111)	60,5 (23)	31,3 (61)	23,1 (27)
Ökat:	5,1 (18)	5,3 (2)	4,6 (9)	6 (7)
Vet ej/svar saknas:	1,7 (6)	5,3 (2)	1 (2)	1,7 (2)
Intensitet				
Minskat:	77,1 (270)	39,5 (15)	83,1 (162)	79,5 (93)
Samma:	17,7 (62)	47,4 (18)	13,8 (27)	14,5 (17)
Ökat:	2,3 (8)	0 (0)	2,6 (5)	2,6 (3)
Vet ej/svar saknas:	2,9 (10)	13,2 (5)	0,5 (1)	3,4 (4)
Längd på aktivitet				
Minskat:	60 (210)	31,6 (12)	59,5 (116)	70,1 (82)
Samma:	31,4 (110)	57,9 (22)	33,3 (65)	19,7 (23)
Ökat:	3,4 (12)	0 (0)	3,6 (7)	4,3 (5)
Vet ej/svar saknas:	5,1 (18)	10,5 (4)	3,6 (7)	6 (7)
Utför helt andra aktiviteter	21,4 (75)	13,2 (5)	19 (37)	28,2 (33)
Utför delvis andra aktiviteter	50 (175)	18,4 (7)	56,4 (110)	49,6 (58)
Utför helt samma aktiviteter	26 (91)	60,5 (23)	24,1 (47)	17,9 (21)
Kommer inte ihåg/svar saknas	2,6 (9)	7,9 (3)	0,5 (1)	4,3 (5)

*Deltagarna kunde välja flera svarsalternativ

Tabell 2. Antal dagar av fysisk aktivitet

	Totalt urval	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
<i>Fysisk aktivitet</i>	M (SD)*	M (SD)	M (SD)	M (SD)
Högintensiv träning	2,5 (1,4)	2,9 (1,2)	2,4 (1,4)	2,6 (1,5)
Medelintensiv träning	3 (1,8)	3,2 (2,3)	2,9 (1,7)	3,2 (1,9)
Promenader	5 (2)	5 (2)	5,2 (2)	5,4 (2,1)

*M=medelvärde SD=Standarddeviation

5.3 MET

Av de 72 personer med komplett data för att beräkna MET-minuter de senaste sju dagarna befann sig 13 personer i trimester ett, 37 personer i trimester två och 22 personer i trimester tre. Av de 72 personerna nådde 84,7 % upp till rekommendationen på 600 MET-minuter de senaste sju dagarna. Det var en större andel personer i trimester ett och två som nådde upp till rekommendationerna jämfört med trimester tre men i varje enskild trimester nådde mer än 75% upp till 600 MET-minuter de senaste sju dagarna (tabell 3).

Tabell 3. MET

	MD (Q1-Q3)*	>600 MET- minuter/vecka** % (n)
Trimester 1 n=13	1017 (669–1530)	84,6 (11)
Trimester 2 n=37	1404 (843,5–3095,5)	89,2 (33)
Trimester 3 n=22	1044 (668,25–1866)	77,3 (17)
Hela gruppen n=72	1285 (738–2772)	84,7 (61)

*MD=median Q=kvartil

**Rekommenderad nedre gräns av fysisk aktivitet per vecka för gravida enl. FYSS

5.4 Typ av aktivitet

Den vanligaste typen av aktivitet i det totala urvalet (n=350) var promenader där 78,9 % av deltagarna angav att de hade promenerat de senaste sju dagarna. Fler än hälften av alla deltagare hade utfört bäckenbottenträning vilket var näst vanligast följt av styrketräning och ickebelastande konditionsträning. 20,3 % hade utfört någon form av aktivitet som inte fanns beskriven bland svarsalternativen i enkäten (tabell 1).

Den vanligaste typen av aktivitet inom varje trimester var precis som i det totala urvalet promenader. Andel deltagare som utfört promenader de senaste sju dagarna var stigande från 71,1 % i trimester ett till 82,1 % i trimester tre. För bäckenbottenträning och yoga fanns samma tendens med en större andel utövare i trimester tre jämfört med trimester ett. Andel deltagare som hade utfört belastande konditionsträning minskade från 18,4 % i trimester ett till 5,1 % i trimester tre (tabell 1).

5.5 Upplevelse av aktivitetsförändring

I det totala urvalet på 350 personer angav över hälften att de tränade färre antal dagar nu jämfört med innan graviditeten. Över hälften av deltagarna angav att de tränade med lägre intensitet och över hälften tränade med kortare längd på träningspassen nu jämfört med innan graviditeten. Både gällande antal dagar, intensitet och längd på träningspass nu jämfört med innan graviditeten angav en större andel deltagare i trimester ett än i trimester två och tre att de tränade på samma sätt. I trimester två och tre angav majoriteten av deltagarna att de hade minskat antal träningsdagar, intensitet och/eller längd på träningspassen sen de blev gravida (tabell 1).

Hälften av deltagarna i det totala urvalet angav att de utförde delvis andra typer av aktiviteter nu jämfört med innan de blev gravida. Andel deltagare som svarade att de utförde samma aktiviteter nu som innan de blev gravida var fallande från 60,5% i trimester ett till 17,9% i trimester tre, medan andel deltagare som angav att de utförde helt andra aktiviteter nu jämfört med innan de blev gravida var stigande från 13,2% i trimester ett till 28,2% i trimester tre (tabell 1).

5.6 Attityder kring aktivitetsvanor

260 personer (74,3%) av det totala urvalet på 350 personer ansåg att de tränade för lite utifrån hur de hade önskat att deras träningsvanor såg ut. Av dessa svarade 210 personer (80,8%) att anledningen till att de inte tränade så mycket som de skulle önska var trötthet och 117 personer (45 %) angav att de hade brist på motivation (tabell 4). Mer än 80% i varje trimester angav trötthet som anledning till att de tränade mindre än de skulle önska. I trimester ett var illamående, 44,8%, den näst vanligaste anledningen. I trimester två var brist på motivation, 46,6%, den näst vanligaste anledningen och i trimester tre var smärta, 49,3%, den näst vanligaste anledningen till att deltagarna tränade mindre än de skulle önska. (tabell 4).

I det urval på 72 personer där MET-beräkning gjordes var det 61 personer som nådde upp till rekommendationerna. Av dessa 61 personer upplevde 42 personer att de tränade för lite.

Tabell 4. Attityder kring träningsvanor

	Totalt urval n=350	Trimester 1 n=38	Trimester 2 n=195	Trimester 3 n=117
<i>Vad anser du om dina träningsvanor just nu utifrån hur du skulle önska att de såg ut?</i>				
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Jag tränar för mycket	0,3 (1)	0 (0)	0,5 (1)	0 (0)
Jag tränar varken för mycket eller för lite	25,1 (88)	23,7 (9)	23,6 (46)	28,2 (33)
Jag tränar för lite	74,3 (260)	76,3 (29)	75,9 (148)	70,9 (83)
Svar saknas	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0,9 (1)
	Totalt n=260	Trimester 1 n=29	Trimester 2 n=148	Trimester 3 n=83
<i>Vad är anledningen till att du inte tränar så mycket som du skulle önska?</i>				
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Oro för barnet	7,3 (19)	6,9 (2)	10,1 (15)	2,4 (2)
Trötthet	80,8 (210)	82,7 (24)	80,4 (119)	80,7 (67)
Ingen motivation	45 (117)	31 (9)	46,6 (69)	46,9 (39)
Tidsbrist	19,6 (51)	24,1 (7)	20,3 (30)	16,8 (14)
Smärta	36,9 (96)	10,3 (3)	35,1 (52)	49,3 (41)
Obehag	23,8 (62)	6,9 (2)	23,6 (35)	30,1 (25)
Illamående	20 (52)	44,8 (13)	17,6 (26)	15,7 (13)
Yrsel	18 (47)	27,6 (8)	18,2 (27)	14,5 (12)
Avrådan	3,5 (9)	0 (0)	5,4 (8)	1,2 (1)
Annan orsak	10,4 (27)	17,2 (5)	8,8 (13)	10,8 (9)

5.7 Graviditetsrelaterade besvär

För att kartlägga urvalets graviditetsbesvär efterfrågades upplevelser av något eller några av sex graviditetssymtom de senaste sju dagarna eller tidigare under graviditeten. I tabell 5 presenteras samtliga symtom med andelar (%) för hela urvalet och respektive trimester de senaste sju dagarna. Det besvär som upplevdes av störst andel deltagare i det totala urvalet var ländryggsmärta, 58%, följt av sömnsvårigheter, 50% och bäckensmärta, 39,7%.

De vanligast förekommande symtomen som rapporterades av över hälften av deltagarna inom respektive trimester var illamående i trimester ett, ländryggsmärta i trimester två och sömnsvårigheter i trimester tre. I trimester ett rapporterades även sömnsvårigheter och ländryggsmärta av över hälften av deltagarna liksom ländryggsmärta i trimester tre. Från trimester ett till trimester tre var andelen deltagare som upplevde inkontinensbesvär stigande från 5,3% i trimester ett till 10,3% i trimester tre och även andelen som upplevde bäckensmärta var stigande från 26,3% i trimester ett till 47% i trimester tre (tabell 5).

Tabell 5. Graviditetsrelaterade besvär

	Totalt urval n=350	Trimester 1 n=38	Trimester 2 n=195	Trimester 3 n=117
<i>Symtom</i>	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Inkontinens	6,6 (23)	5,3 (2)	4,6 (9)	10,3 (12)
Ländryggsmärta	58 (203)	52,6 (20)	59,5 (116)	57,3 (67)
Bäckensmärta	39,7 (139)	26,3 (10)	37,9 (74)	47 (55)
Yrsel	23,4 (82)	50 (19)	23,1 (45)	15,4 (18)
Illamående	27,7 (97)	68,4 (26)	23,1 (45)	22,2 (26)
Sömnsvårigheter	50 (175)	52,6 (20)	44,6 (87)	58,1 (68)

5.8 Rekommendationer

Av de 240 personer som svarade att de fått rekommendationer gällande fysisk aktivitet från sjukvården var det endast fem personer som av för författarna okänd anledning blivit avrådda från fysisk aktivitet. Resterande 235 deltagare (98 %) angav att de antingen hade blivit uppmuntrade till fysisk aktivitet med försiktighet eller enbart uppmuntrade till fysisk aktivitet.

6. Diskussion

Huvudfynden i denna studie var att en stor andel av urvalet nådde upp till de allmänna rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet och att en majoritet av kvinnorna hade blivit rekommenderade att träna av sjukvården. Icke belastande träningsformer ökade under graviditetens senare del. Promenader var den aktivitet som utfördes mest men endast 56,3% utförde bäckenbottenträning. Över 74% av kvinnorna i urvalet upplevde att de tränade för lite.

6.1 Metoddiskussion

En tvärsnittsstudie undersöker fenomen, attityder eller dylikt i ett visst urval vid ett specifikt tillfälle utan uppföljning eller undersökningar bakåt i tiden (36). För att uppnå studiens syfte användes därför en tvärsnittsstudie som design. Med en tvärsnittsstudie går det dock inte att undersöka orsakssamband då studiedesignen bara undersöker en situation just nu utan uppföljning. Även om retrospektiv information efterfrågas från deltagare är resultatet en nuvarande uppfattning om dåtiden som inte går att kontrollera vilket begränsar denna typ av studie. En kvantitativ studie är fördelaktig eftersom information från ett stort antal personer kan samlas in men begränsas då frågorna inte öppnar för nyanserade svar och fördjupning hos varje enskild individ, något som hade kunnat identifieras med hjälp av en kvalitativ metod.

För att kunna kartlägga fysisk aktivitet hos gravida kvinnor utan hänsyn till aspekter kopplade till tidigare genomgången graviditet inkluderades endast förstagångsgravida kvinnor i studien. På grund av den inverkan som en tidigare graviditet kan ha på kroppen och aktivitetsnivån exkluderades omfödorskor för att homogenisera urvalsgruppen. Studien vände sig till friska gravida kvinnor med intentionen att undvika de kvinnor som av medicinsk orsak avråts från fysisk aktivitet då det hade kunnat ge ett felaktigt resultat utifrån studiens syfte. En risk vid undersökning av fysisk aktivitet är att aktiva individer tenderar att vilja delta i större utsträckning än inaktiva individer. Av denna anledning är studiens resultat ej generaliserbart sett till alla gravida kvinnor då studiens urval eventuellt inte representerar hela den större gravida populationen. Ett försök gjordes att neutralisera titeln till enkäten genom att skriva aktivitetsvanor istället för att använda laddade ord som "fysisk" och "träning". I informationsbrevet uppmanades personer att svara på enkäten även om de upplevde sig själva som fysiskt inaktiva.

I sökandet efter relevanta undersökningsinstrument för fysisk aktivitet hos gravida kvinnor i enkätform identifierades ett antal alternativ bland vilka endast en enkät, IPAQ, fanns översatt till svenska. För att undvika minskad tillförlitlighet som uppstår vid översättning av enkäter utan följande validitets och reliabilitetstestning valdes IPAQ. Kritiken mot IPAQ riktas främst mot oförmågan att korrekt klassificera individer som inte når upp till givna aktivitetsrekommendationerna. Enkäten är således ett accepterat verktyg för att lokalisera fysiskt aktiva individer men på grund av tendenser till överrapportering av fysisk aktivitet är IPAQ ett opålitligt instrument för att identifiera de individer som inte når upp till rekommenderad fysisk aktivitetsnivå (27).

Angående svarsalternativen i den svenska kortversionen av IPAQ fanns vissa brister främst gällande tidsangivelser. För varje intensitet efterfrågades antalet dagar som aktiviteten utförts de senaste sju dagarna med en följdfråga gällande genomsnittlig tid för ett sådant tillfälle. Utifrån insamlad data gav extremvärdena bland flertalet deltagare en indikation på en felaktig tolkning av

hur dagar och genomsnittlig tid skulle anges. Flera formuleringar i IPAQ skulle kunna upplevas som onödigt komplicerade med stor risk för feltolkningar och missuppfattningar.

För att konstruera enkäten i Sunet Survey krävdes av teknisk nödvändighet mindre justeringar av svarsalternativ i IPAQ för alternativen "vet ej" och "ingen sådan aktivitet". Det går inte att avgöra hur korrigeringen av svarsalternativen kan ha påverkat deltagarnas tolkning av frågan eller om avvikande data beror på denna justering eller ej. En avvägning gjordes gällande risken med att justera vissa svarsalternativ i förhållande till validitetsgrad för den svensköversatta versionen av IPAQ, men utan andra tekniska alternativ i Sunet Survey beslutades det att korrigeringen var ofrånkomlig och inte direkt avgörande för resultatet. I brist på validitets- och reliabilitetstestning av de kompletterande frågorna i den färdiga enkäten kan studiens tillförlitlighet ifrågasättas. Denna brist övervägdes innan studiens början men på grund av avsaknad av relevanta undersökningsinstrument på svenska rörande gravida kvinnor kopplat till fysisk aktivitet fattades beslutet att trots allt komplettera IPAQ med egenkonstruerade frågor.

En nackdel med beräkning av MET-minuter som används i IPAQ är att formeln inte tar hänsyn till individuell kroppsvikt eller kön då ett medelvärde av en normalviktig person används. Denna generalisering gör det svårt att utföra en korrekt bedömning av MET-minuter per vecka då kvinnors förbränning generellt är något mindre än mäns och eftersom kvinnor i urvalet dessutom är gravida och kroppsvikten varierar mycket. Trots denna generalisering är MET en metod som kan upptäcka de individer som når upp till rekommendationerna, precis som validitetstestning av IPAQ tidigare visat (27) och metoden är funktionell i en enkätstudie med självskattad fysisk aktivitet.

Datansamlingen skedde genom en internetbaserad enkät vilket hade fördelen att det var lätt och kostnadseffektivt att skicka ut enkäten till ett stort antal människor och samtidigt lätt för deltagarna att besvara den. Vid databearbetning var det en fördel att enkäten var internetbaserad då insamlad data kunde importeras direkt till SPSS till skillnad från en pappersenkät där all data hade behövt hanteras manuellt.

Ett problem uppstod då en fråga gällande högintensiv träning uteblev i enkäten i det första utskicket. Detta berodde på en felinställning som inte framgick vid test av enkäten och som ledde till att viktiga data fattades när enkäten avslutades och data importerades till SPSS. För att beräkna om urvalet nådde upp till rekommenderad fysisk aktivitet för gravida kvinnor behövdes den förlorade variabeln och därför gjordes bedömningen att ett andra utskick skulle genomföras i försök att få in nya data för beräkning av MET-minuter. Inför det andra utskicket korrigerades inställningen som hade orsakat felet i det första utskicket.

En nackdel med den internetbaserade enkäten som begränsade urvalet var att deltagarna var tvungna att ha tillgång till en dator eller en mobiltelefon och internet för att besvara enkäten. Enkäten lades ut på Facebook vilket ytterligare begränsade urvalet till enbart Facebookanvändare vid det första utskicket med tillägg av medlemmar på Familjeliv vid det andra utskicket. Det är omöjligt att säga hur många kvinnor som nåddes av enkäten samt om enkäten besvarades flera gånger av samma person, vilket hade kunnat undvikas genom en pappersenkät. Till följd av enkätens anonymitet gick det inte att analysera orsak till bortfall hos de deltagare som påbörjade men inte avslutade enkäten.

6.2 Resultatdiskussion

Av de kvinnor som besvarade enkäten befann sig flest personer i trimester två, något färre i trimester tre och minst antal i trimester ett. Snedfördelningen trimestrarna emellan kan ha berott på slumpen men även på att personer i trimester ett eventuellt inte vet om att de är gravida ännu eller inte ännu har blivit medlemmar i graviditetsgrupper på Facebook eller på Familjeliv. I en större studie hade urvalet trimestrarna emellan behövt utökas för att ge en mer representativ bild av den större populationen.

Promenader utfördes av över 95,1% enligt IPAQ och var därmed den vanligaste träningsformen. Dock angav endast 78,9 % av deltagarna att de utfört promenader i en kompletterande fråga angående utförda aktiviteter de senaste sju dagarna. Detta tyder på en viss problematik vid självskattad fysisk aktivitet eftersom de båda andelarna skiljer sig men egentligen efterfrågar samma sak och därför borde visa samma värde. Orsak till denna skillnad går inte att avgöra men skulle kunna härledas till konstruktionen av den kompletterande delen i enkäten. Både i en studie som undersökte validitet för kortversionen av IPAQ på svenska och en annan studie som undersökte formuläret på norska upptäcktes brister i självskattning av fysisk aktivitet jämfört med den objektivt mätta aktiviteten med accelerometer (32, 33).

Medelintensiv träning var vanligare än högintensiv träning i det totala urvalet och enligt studiens resultat finns det inga större skillnader gällande medelvärdet av tränade dagar för varje intensitet mellan de som tränade i de olika trimestrarna och de som tränade i det totala urvalet.

Gällande stillasittande satt deltagare i trimester ett något mindre än deltagare i trimester två och tre. Arbetsituation kan tänkas påverka antalet stillasittande timmar per dag, något som inte efterfrågades i enkäten och avsaknad av information av detta slag gör att det inte går att förklara bakomliggande orsaker till fördelningen trimestrarna emellan. Medelvärdet av antal stillasittande timmar per dag i hela urvalet var 7,1 timmar, något lägre än de 9 timmar som en tidigare studie på stillasittande i Sverige visat (26). Det finns inte tillräckligt mycket forskning kring i vilken utsträckning kvinnor i Sverige är stillasittande vilket gör det svårt att avgöra vad som är ett normalt medelvärde. Med tanke på att urvalet är gravida hade ett något högre medelvärde kunnat förväntas men som tidigare nämnts går det inte att avgöra bakomliggande orsaker eller om resultatet beror på underrapportering.

I studien nådde 84,7% av 72 kvinnor upp till de svenska rekommendationerna för fysisk aktivitet jämfört med en tidigare svensk tvärsnittsstudie där bara 47,1% av deltagarna uppnådde samma rekommendationer (8). Denna studie bedömde dock självskattad fysisk aktivitet i vecka 10 och upp till 12 månader bakåt i tiden jämfört med vår studie som vände sig till kvinnor i alla trimestrar och bara efterfrågade fysisk aktivitet de senaste sju dagarna. Skillnad på urvalsstorlek studierna emellan bidrar med största sannolikhet också till att prevalensen kraftigt skiljer sig åt. Då studier som handlar om fysisk aktivitet tenderar att attrahera redan fysiskt aktiva individer går det inte heller att utesluta att vårt urval till största delen bestod av just fysiskt aktiva kvinnor. Även i en kohortstudie i USA låg över hälften av deltagarna i studien under den rekommenderade nivån av fysisk aktivitet för gravida men faktorer som skillnader länder emellan och att studien är tio år gammal kan vara tänkbara orsaker till skillnad i prevalens (9). Samma studie styrker vårt studieresultat gällande att fysisk aktivitet minskar under graviditetens gång.

I det totala urvalet tränade 56,3% bäckenbottenträning vilket är en ganska låg siffra med tanke på den försvagning som sker av bäckenbottenmuskulaturen under graviditet. Flera studier har även visat fördelarna med specifik träning för bäckenbottenmuskulatur under graviditeten (15-17). Det går dock inte att utesluta ett visst bortfall på grund av formulering då bäckenbottenträning eventuellt inte är ett allmänt känt begrepp. Knipövningar hade möjligtvis varit ett bättre ord att använda för att förtydliga frågan. Resultatet visar att deltagare i trimester tre tränar mindre belastande och att det är en större andel i trimester tre som tränar bäckenbottenträning jämfört med deltagare i övriga trimestrar. Mekaniskt sett är denna skillnad väntad med tanke på den ökade belastning som fostret ger längre fram i graviditeten på leder, ligament och bäckenbotten (2), något som ökar behovet av just bäckenbottenträning. Det verkar som att mer information kring fördelarna med bäckenbottenträning bör poängteras bland gravida kvinnor och att fler studier kring eventuella barriärer som hindrar kvinnor från att utföra bäckenbottenträning bör göras.

Yoga var vanligast i trimester tre tätt följt av trimester två vilket tyder på att kvinnorna i urvalet tränade mindre belastande ju längre gångna de var i graviditeten. Samma tendens noterades nämligen gällande belastande konditionsträning som var vanligast i trimester ett, troligtvis innan deltagarna börjat anpassa sina aktiviteter efter kroppens förändring. Detta styrks även av att 60,5% av deltagarna i trimester ett rapporterade att de utförde precis samma aktiviteter nu som innan de blev gravida jämfört med 17,9% i trimester tre.

Hos kvinnor i urvalsgruppen fanns en tydlig trend av upplevelsen att både antal dagar, intensitet och längd på aktivitet hade minskat sedan innan graviditeten. Fler än hälften av kvinnorna i urvalet hade minskat på åtminstone en av dessa tre punkter vilket tyder på att graviditeten på olika sätt påverkat kvinnornas aktivitetsnivå. Precis som gällande *typ av aktivitet* så noteras att det var flest andel i trimester ett som upplevde att de inte förändrat sin träning jämfört med innan graviditeten till skillnad från trimester två och tre där en betydligt högre andel rapporterade att de på något sätt hade förändrat sin aktivitet. Mönstret tyder precis som vid *typ av aktivitet* på att deltagare i trimester ett inte hade förändrat sin träning i samma utsträckning som kvinnor i trimester tre. Denna tendens av minskad aktivitet under graviditetens gång konfirmeras även i en norsk studie som jämförde träning innan graviditeten och mellan trimester två och tre (20). Möjligtvis beror denna skillnad på att kvinnor i trimester tre på grund av förändringar kopplade till graviditeten valt att förändra sitt träningsmönster, något som kvinnor i trimester ett ännu inte gjort.

Det var 260 av 350 personer i urvalet som upplevde att de tränade för lite. Det går inte att uttala sig om vad denna attityd baseras på eftersom flera faktorer med största sannolikhet spelar in. Den rekommenderade nivån på 600 MET-minuter per vecka kan uppnås genom 30 minuters promenad om dagen, något som alla kanske inte upplever som träning. Eftersom MET-beräkningen bara gjordes på 72 personer går det inte att veta huruvida de 260 personer som upplevde sin träning som otillräcklig faktiskt inte heller nådde upp till rekommendationerna. Däremot kan det i det mindre urvalet på 72 personer observeras en tendens till att många anser att de tränar för lite trots att de når upp till rekommendationerna för träning under graviditet då 42 personer av de 61 personer som nådde upp till rekommendationerna angav att de tränade för lite.

En vanlig anledning till att deltagarna tränade mindre än de hade önskat var trötthet följt av brist på motivation. Tidigare forskning från USA går i linje med det resultatet där trötthet

rapporterades som ett ledande hinder för träning (25). Illamående var ett vanligt hinder för träning i trimester ett och smärta var vanligt i trimester två och tre, något som även Owe et al. noterade i en norsk studie (20). Vanliga besvär i början av graviditeten innefattar bland annat illamående vilket skulle kunna förklara varför flest kvinnor i trimester ett upplevde det som ett hinder för träning (3).

Ländryggssmärta upplevdes av över hälften av deltagarna i urvalet, något som rimligtvis kan härledas till kroppens mekaniska förändringar och den tyngdpunktsförskjutning som sker hos kvinnan i takt med fostrets tillväxt. Sömnsvårighet var vanligt både i det totala urvalet och i varje trimester, i linje med resultat funna av Sedov et al. (4) i en omfattande metaanalys.

Inkontinensbesvär var nästan dubbelt så vanligt i trimester tre jämfört med trimester ett men trots allt inte uppseendeväckande vanligt vilket antagligen beror på att de flesta får besvär av inkontinens först efter förlossningen (2). Även bäckensmärta var betydligt vanligare i trimester tre än i trimester ett vilket kan förklaras av att ligament och strukturer kring bäckenet förändras samt att belastningen av leder och skelett ökar i takt med att graviditeten fortskrider. I trimester ett förekom både yrsel och illamående hos en stor del av deltagarna vilket skulle kunna förklaras av de förändringar som sker i cirkulationssystemet i början av graviditeten (3).

Av de deltagare som fått någon typ av rekommendation angående fysisk aktivitet från sjukvården var det endast fem personer som hade blivit avrådda från fysisk aktivitet. Anledningen till avrådan framgick inte och kan ha haft flera bakomliggande orsaker. Samband mellan avrådan och trimester hade inte bidragit med någon givande information då det är irrelevant för denna studies syfte i vilken trimester deltagarna befann sig i när rekommendationen gavs. Faktorer som exempelvis geografisk bosättning och medicinsk historia hade troligtvis bidragit med en större insikt i varför vissa deltagare hade blivit avrådda från fysisk aktivitet. Det är dock positivt att så många kvinnor i urvalet inte hade blivit avrådda från fysisk aktivitet eftersom det tyder på att tidigare missuppfattningar kring fysisk aktivitet under graviditet har förändrats.

7. Klinisk relevans

Gravida kvinnor utgör en stor grupp i vår befolkning som under graviditeten genomgår stora fysiska och psykiska förändringar. Kroppen anpassar sig efter de fysiska förändringar som en graviditet innebär men flera graviditetsrelaterade besvär kan hindra individen från att vara fysiskt aktiv. Mycket forskning visar att det är viktigt att bibehålla och utöva fysisk aktivitet i samma utsträckning som den övriga befolkningen både för kvinnans och för barnets hälsa. Ur ett fysioterapeutiskt perspektiv finns möjlighet att utbilda och hjälpa gravida kvinnor att hitta metoder för att så besvärsfritt som möjligt kunna vara fysiskt aktiva under sin graviditet.

Denna studie ger en inblick i vilka graviditetsrelaterade besvär som var vanliga i urvalsgruppen, i vilken utsträckning kvinnorna var fysiskt aktiva och vad som upplevdes hindra utövandet av fysisk aktivitet. Det är viktigt att ha kunskap om de svårigheter som gravida kvinnor kan uppleva för att som fysioterapeut kunna främja ett gott bemötande och uppnå en bra behandling.

8. Slutsats

Kvinnor i urvalet anpassade sin träningsintensitet, frekvens och typ av aktivitet efter att de blev gravida vilket främst noterades bland deltagare i trimester två och tre. Den aktivitet som majoriteten av det totala urvalet utövade var promenader som utfördes av 95,1% med ett

genomsnitt på 5 dagar de senaste sju dagarna. Även bäckenbottenträning och styrketräning var vanligt förekommande aktiviteter. 61,1% hade utfört medelintensiv träning med ett genomsnitt på 3 dagar och 48% hade utfört högintensiv träning med ett genomsnitt på 2,5 dagar de senaste sju dagarna. Många kvinnor i det totala urvalet upplevde att de tränade mindre än de skulle önska vilket främst berodde på trötthet och brist på motivation. De deltagare som befann sig i trimester två och tre tränade i mindre utsträckning och mindre belastande än de som befann sig i trimester ett. I den mindre urvalsgruppen på 72 personer nådde över 80% upp till rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditeten. De vanligaste graviditetsrelaterade besvären hos det totala urvalet var ländryggssmärta följt av sömnsvårighet.

9. Referenslista

1. Socialstyrelsen. Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2016 [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. 2018-1-6. [citerad 2018-10-01]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/kvinnorshalsaochgraviditet>
2. Josefsson A, Haakstad L, Bö K. Rekommendationer om fysisk aktivitet vid graviditet [Internet]. I: Sundberg C J, medicinsk redaktör. FYSS 2017. 3. rev. uppl. Stockholm: Läkartidningen förlag AB; 2016. Hämtad från: http://www.fysss.se/wp-content/uploads/2017/09/FYSS-kapitel_FA_Graviditet_FINAL_2016-12.pdf
3. Fridén C, Nordgren B, Åhlund S. Graviditet, träning och hälsa. Lund: Studentlitteratur; 2011.
4. Sedov ID, Cameron EE, Madigan S, Tomfohr-Madsen LM. Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep medicine reviews*. 2018;38:168-76.
5. da Silva SG, Ricardo LI, Evenson KR, Hallal PC. Leisure-Time Physical Activity in Pregnancy and Maternal-Child Health: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials and Cohort Studies. *Sports medicine (Auckland, NZ)*. 2017;47(2):295-317.
6. Song C, Li J, Leng J, Ma RC, Yang X. Lifestyle intervention can reduce the risk of gestational diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2016;17(10):960-9.
7. Socialstyrelsen. Graviditetsdiabetes [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. [Citerad 2018-09-22]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordiabetesvard/sokiriktlinjerna/graviditetsdiabetes>
8. Kalisiak B, Spitznagle T. What effect does an exercise program for healthy pregnant women have on the mother, fetus, and child? *PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation*. 2009;1(3):261-6.
9. Socialstyrelsen. Indikation för kejsarsnitt på moderns önskan [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011. Nationella medicinska indikationer: 2011:09. [citerad 2018-09-25]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nationella-indikationer-kejsarsnitt-moderns-onskan.pdf>
10. Magro-Malosso ER, Saccone G, Di Tommaso M, Roman A, Berghella V. Exercise during pregnancy and risk of gestational hypertensive disorders: a systematic review and meta-analysis. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2017;96(8):921-31.
11. Poyatos-Leon R, Garcia-Hermoso A, Sanabria-Martinez G, Alvarez-Bueno C, Sanchez-Lopez M, Martinez-Vizcaino V. Effects of exercise during pregnancy on mode of delivery: a meta-analysis. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2015;94(10):1039-47.

12. Mottola MF, Davenport MH, Ruchat SM, Davies GA, Poitras VJ, Gray CE, et al. 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *British journal of sports medicine*. 2018;52(21):1339-46.
13. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Progesteronbehandling för att undvika för tidig förlossning [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport; 2014_02. [citerad 28 september 2018]
14. Sangsawang B, Sangsawang N. Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment. *International urogynecology journal*. 2013;24(6):901-12.
15. Wesnes SL, Lose G. Preventing urinary incontinence during pregnancy and postpartum: a review. *International urogynecology journal*. 2013;24(6):889-99.
16. Mørkved S, Bø K, Schei B, Salvesen KA. Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. *Obstetrics and gynecology*. 2003;101(2):313-9.
17. Borodulin KM, Evenson KR, Wen F, Herring AH, Benson AM. Physical activity patterns during pregnancy. *Medicine and science in sports and exercise*. 2008;40(11):1901-8.
18. Owe KM, Nystad W, Bø K. Correlates of regular exercise during pregnancy: the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. 2009;19(5):637-45.
19. Gutke A, Betten C, Degerskar K, Pousette S, Olsen MF. Treatments for pregnancy-related lumbopelvic pain: a systematic review of physiotherapy modalities. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2015;94(11):1156-67.
20. Pennick V, Liddle SD. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013(8):Cd001139.
21. van Benten E, Pool J, Mens J, Pool-Goudzwaard A. Recommendations for physical therapists on the treatment of lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*. 2014;44(7):464-73, a1-15.
22. Stafne SN, Salvesen KA, Romundstad PR, Stuge B, Mørkved S. Does regular exercise during pregnancy influence lumbopelvic pain? A randomized controlled trial. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2012;91(5):552-9.
23. Evenson KR, Moos MK, Carrier K, Siega-Riz AM. Perceived barriers to physical activity among pregnant women. *Matern Child Health J*. 2009;13(3):364-75.
24. Ekblom-Bak E, Olsson G, Ekblom O, Ekblom B, Bergstrom G, Borjesson M. The Daily Movement Pattern and Fulfilment of Physical Activity Recommendations in Swedish Middle-Aged Adults: The SCAPIS Pilot Study. *PLoS one*. 2015;10(5):e0126336.

25. Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, Bajaj RR, Silver MA, Mitchell MS, et al. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*. 2015;162(2):123-32
26. Chastin SF, Egerton T, Leask C, Stamatakis E. Meta-analysis of the relationship between breaks in sedentary behavior and cardiometabolic health. *Obesity (Silver Spring, Md)*. 2015;23(9):1800-10.
27. Chin SH, Kahathuduwa C, Binks M. Is sedentary behaviour unhealthy and if so, does reducing it improve this? *International journal of clinical practice*. 2017;71(2).
28. Di Mascio D, Magro-Malosso ER, Saccone G, Marhefka GD, Berghella V. Exercise during pregnancy in normal-weight women and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2016;215(5):561-71.
29. Lindqvist M, Lindkvist M, Eurenus E, Persson M, Ivarsson A, Mogren I. Leisure time physical activity among pregnant women and its associations with maternal characteristics and pregnancy outcomes. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*. 2016;9:14-20.
30. McArdle DW, Katch IF, Katch LV. *Exercise Physiology*. 8 uppl. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia PA; 2015.
31. Warren JM, Ekelund U, Besson H, Mezzani A, Geladas N, Vanhees L. Assessment of physical activity - a review of methodologies with reference to epidemiological research: a report of the exercise physiology section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *European journal of cardiovascular prevention and rehabilitation : official journal of the European Society of Cardiology, Working Groups on Epidemiology & Prevention and Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology*. 2010;17(2):127-39.
32. Ekelund U, Sepp H, Brage S, Becker W, Jakes R, Hennings M, et al. Criterion-related validity of the last 7-day, short form of the International Physical Activity Questionnaire in Swedish adults. *Public health nutrition*. 2006;9(2):258-65
33. Sanda B, Vistad I, Haakstad LAH, Berntsen S, Sagedal LR, Lohne-Seiler H, et al. Reliability and concurrent validity of the International Physical Activity Questionnaire short form among pregnant women. *BMC sports science, medicine & rehabilitation*. 2017;9:7.
34. IPAQ Research Committee. IPAQ scoring protocol [Internet]. 2005 [citerad 2018-10-20]. Hämtad från: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnx0aGVpcGFxfGd4OjE0NDgxMDk3NDU1YWZlZTM>
35. Ejlertsson G. *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. 3 rev. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.

36. Ejlertsson G. Statistik för hälsovetenskaperna. Lund: Studentlitteratur; 2003.

Bilaga 1



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för hälsovetenskaper

Fysioterapeutprogrammet

Aktivitetsvanor hos gravida kvinnor

Denna enkätstudie syftar till att kartlägga kvinnors aktivitetsvanor under graviditeten. Studien vänder sig till Dig som **är** gravid, **över 18 år**, som tidigare **inte** har genomgått en förlossning och som **inte** har en medicinskt komplicerad graviditet då du på grund av din diagnos har blivit avrådd från att vara fysiskt aktiv.

Vi vill att Du deltar oavsett hur fysiskt aktiv du anser dig vara. Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avsluta undersökningen. Svaren på enkäten är helt anonyma och dina svar kommer behandlas konfidentiellt och endast för studiens ändamål.

Enkäten inleds med ett antal bakgrundsfrågor följt av frågor gällande fysisk aktivitet och träningsvanor samt frågor om dig och din graviditet. Att besvara enkäten tar cirka 5-10 minuter.

Studien ingår som ett examensarbete i Fysioterapeutprogrammet vid Lunds Universitet. Om du har några frågor angående studien kontakta gärna oss eller vår handledare.

Vänliga hälsningar

Författare

Sofia Ford, Maria Lönngren
Studierande på Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet
E-post: psy15se1@student.lu.se
E-post: soc15ml2@student.lu.se

Handledare

Frida Eek
Docent i Epidemiologi, leg.
sjukgymnast vid Lunds universitet
E-post: Frida.eek@med.lu.se

Bilaga 2

Jag har läst deltagarinformationen och godkänner härmed mitt deltagande i denna enkät

Ja

Nej

Är du gravid?

Ja

Nej

Hur gammal är du?

Har du fött barn tidigare?

Ja

Nej

Vilken graviditetsvecka är du i?

Bilaga 3

AKTIVITETSVANOR

Följande frågor handlar om fysisk aktivitet. Vi är intresserade av att ta reda på all typ av fysisk aktivitet som utförs. Frågorna innefattar tid som du varit fysiskt aktiv de **senaste 7 dagarna**. Svara på frågorna även om du inte anser dig vara en aktiv person. Inkludera alla aktiviteter under såväl arbete, transporter, hushållsarbete, trädgårdsarbete, fritidsaktiviteter som planerad träning.

1. Tänk nu på alla de **mycket ansträngande** aktiviteter du utförde under de **senaste 7 dagarna**. **Mycket ansträngande** fysisk aktivitet innefattar aktiviteter som upplevs som mycket arbetssamma och får dig att andas mycket kraftigare än normalt. Tänk *enbart* på de aktiviteter som du utfört under minst 10 minuter i sträck.

- 1a. Under de **senaste 7 dagarna**, hur många av dessa dagar har du utfört arbete som är **mycket ansträngande** såsom tunga lyft, tyngre bygg- och trädgårdsarbete, aerobics, löpning eller cykling i högre tempo?

_____ dagar

- Ingen sådan aktivitet ➡ Hoppa över fråga 1b

- 1b. Hur mycket tid tillbringade du, i genomsnitt under en sådan dag, på **mycket ansträngande** fysisk aktivitet?

_____ minuter

- Vet ej

2. Tänk nu på alla de **måttligt ansträngande** aktiviteter du utförde under de **senaste 7 dagarna**. **Måttligt ansträngande** fysisk aktivitet innefattar aktiviteter som upplevs som arbetsamma och får dig att andas något kraftigare än normalt. Tänk *enbart* på de aktiviteter som du utfört under minst 10 minuter i sträck.

- 2a. Under de **senaste 7 dagarna**, hur många av dessa dagar har du utfört arbete som är **måttligt ansträngande** såsom cykling, simning, måttligt bygg- och trädgårdsarbete eller annat i måttligt tempo? Inkludera ej promenader.

_____ dagar

- Ingen sådan aktivitet ➡ Hoppa över fråga 2b

2b. Hur mycket tid tillbringade du, i genomsnitt under en sådan dag, på **måttligt ansträngande** aktivitet?

_____ **timmar**

_____ **minuter**

Vet ej

3. Tänk nu på all tid du **promenerat** under de **senaste 7 dagarna**. Detta inkluderar promenader på arbetet, under transporter och under fritiden.

3a. Under de **senaste 7 dagarna**, hur många dagar har du **promenerat** i minst 10 minuter i sträck?

_____ **dagar**

Inga promenader ➡ Hoppa över fråga 3b

3b. Hur mycket tid per dag tillbringade du, i genomsnitt en sådan dag, på **promenader**?

_____ **timmar**

_____ **minuter**

Vet ej

4. Tänk nu på den tid som du tillbringat **sittande** under en typisk dag, de **senaste 7 dagarna**, i samband med arbete, studier, transporter, i hemmet och på din fritid. Exempelvis tid vid skrivbordet, hemma hos vänner eller i TV-soffan.

Under de **senaste 7 dagarna**, hur mycket tid har du tillbringat **sittande** under **en sådan dag**?

_____ **timmar per dag**

_____ **minuter per dag**

Vet ej

Bilaga 4

KOMPLETTERANDE FRÅGOR 5a. Ange vilken/vilka typer av fysisk aktivitet du utförde under de senaste 7 dagarna. Du kan välja flera alternativ.

- Styrketräning (ex. gym, kettlebell, core)
- Belastande konditionsträning (ex. löpning, gympapass)
- Icke-belastande konditionsträning (ex. vattengymna, cykling)
- Yoga
- Promenader (minst måttlig intensitet)
- Ingen fysisk aktivitet
- Annat

5b. Har du under de senaste 7 dagarna utfört specifik träning för bäckenbotten (ex. knipövningar)?

- Ja
- Nej
- Vet ej

6. Har du under graviditeten besvärats av något av följande:

	Nej	Ja, tidigare i graviditeten	Ja, de senaste 7 dagarna
Inkontinens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärta i bäcken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärta i ländrygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sömnsvårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Illamående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Har du fått någon information/rekommendationer från sjukvården angående fysisk aktivitet under graviditeten?

- Ja
 Nej
 Vet ej

7b. Vilket/vilka av följande alternativ stämmer in på dig:

- Jag har av sjukvårdspersonal blivit uppmuntrad till fysisk aktivitet
 Jag har av sjukvårdspersonal blivit uppmuntrad till fysisk aktivitet som ska utföras med försiktighet
 Jag har av sjukvårdspersonal blivit avrådd från fysisk aktivitet

8a. Hur ser din träning ut nu jämfört med innan din graviditet? Välj det alternativ som passar bäst för varje kategori.

	Minskat	Samma	Ökat	Vet ej
Antal dagar per vecka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intensitet (ansträngningsgrad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Längd på aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8b. Vilka typer av aktiviteter utför du nu jämfört med innan din graviditet?

- Jag utför helt andra aktiviteter
 Jag utför delvis andra aktiviteter
 Jag utför helt samma aktiviteter
 Jag kommer inte ihåg

9. Vad anser du om dina träningsvanor just nu utifrån hur du skulle önska att de såg ut?

- Jag tränar för mycket
 Jag tränar varken för mycket eller för lite
 Jag tränar för lite

9b. Vad är anledningen till att du inte tränar så mycket som du skulle önska? Välj ett eller flera alternativ.

- Jag är orolig för att det inte ska vara bra för barnet
- Jag är för trött
- Jag är inte motiverad
- Jag har inte tid
- Jag har för ont
- Jag tycker att det känns obehagligt
- Jag känner mig illamående
- Jag känner mig yr
- Jag har blivit avrådd från att träna
- Annan orsak