



Rekommendera mera!

En studie på hur barnmorskor upplever, uppfattar
och använder rekommendationerna för fysisk
aktivitet under graviditet

Linnéa Björklund & Tuva Flodin

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Självständigt arbete på grundnivå 4:2017

Hälsopedagogprogrammet 2014-2017

Handledare: Karin Söderlund

Examinator: Maria Ekblom

Sammanfattning

Studiens syfte var att undersöka hur existerande riktlinjer för fysisk aktivitet för kvinnor under graviditet ser ut och hur de tillämpas på mödravårdscentraler. Undersökningen gjordes på de barnmorskor som arbetar på mödravårdscentraler kopplade till Stockholms läns landsting.

Frågeställningar:

1. Hur ser rekommendationerna för fysisk aktivitet ut för kvinnor under graviditet?
2. Hur tillämpas dessa på mödravårdscentraler i Stockholms län?

Metod

Studien undersökte och granskade existerande styrdokument för rekommendationer av fysisk aktivitet vid graviditet, dessa användes därefter till ett underlag för ett utformande av en enkät. På hemsidan för Stockholms läns landsting finns 33 mödravårdscentraler angivna, samtliga centraler kontaktades via mail. Därefter skickades en enkät ut, utformad på en tjänst på internet, som skickades per mail via en länk. Samtliga centraler hade möjlighet att delta, dock var deltagandet frivilligt. Enkäten avsåg bland annat att undersöka barnmorskornas erfarenheter av fysisk aktivitet under graviditet, om de ansåg detta som positivt eller negativt, deras egen inställning till fysisk aktivitet samt hur deras råd till patienter var utformade. De redan granskade styrdokument med riktlinjer för fysisk aktivitet, författade av de största aktörerna och Stockholms läns landsting analyserades återigen. En sammanfattning togs därefter fram för att sammanställa vilka rekommendationer som var relevanta och användbara för att besvara studiens frågeställningar.

Resultat

17 barnmorskor deltog i studien. Mer än hälften av respondenterna anser att fysisk aktivitet vid graviditet är positivt, men att anpassningar krävs, samt att det är viktigt att lyssna på kroppen och dess signaler. En mer kontrollerad viktuppgång, minskad smärta i rygg/bäcken, mindre komplikationer generellt och även bättre psykiskt välmående var några positiva effekter av fysisk aktivitet som var återkommande i svaren. De nackdelar som nämndes var foglossning, samt smärta i bäckenbotten/rygg kan förvärras vid promenader och gång i trappor. Fler nackdelar som angavs var att fysisk aktivitet kan även medföra högt tryck på anklar/vrister, vilket kan medföra komplikationer då dessa blir sköra under graviditet. Dock använde majoriteten sig av mer generella råd till sina patienter. Dessa kom övervägande från vårdguiden, vilket lyder ca 30 minuters rörelse om dagen.

Slutsats

Det behövs mer utbildning för dessa barnmorskor vad gäller fysisk aktivitet vid graviditet. Utbildningen bör leda till mer kunskap kring personligt anpassad information och individuella råd om fysisk aktivitet till gravida.

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	2
1.1 Introduktion.....	2
1.2 Bakgrund.....	2
1.2.1 Fysisk aktivitet och definitioner.....	3
1.2.2 Rekommendationer för fysisk aktivitet.....	4
1.2.3 Kroppens fysiologiska anpassningar vid graviditet.....	6
1.3 Forskningsläge.....	6
1.3.1 Fysisk aktivitet vid graviditet.....	7
1.4 Syfte och frågeställningar.....	9
1.4.1 Hypotes.....	10
2 Metod.....	10
2.1 Tillvägagångsätt.....	10
2.2 Deltagare.....	11
2.3 Enkät.....	11
2.4 Etiska aspekter.....	12
2.5 Validitet och reliabilitet.....	12
3. Resultat.....	13
3.1 Hur ser rekommendationerna för fysisk aktivitet ut för kvinnor under graviditet?.....	13
3.2 Hur tillämpas rekommendationerna på mödravårdscentraler i Stockholms län?.....	15
4. Diskussion.....	16
4.1 Diskussion av resultat.....	16
4.2 Diskussion av metod.....	18
4.3 Diskussion av resultatens användbarhet för vidare forskning.....	19
4.4 Slutsats.....	20
Käll- och litteraturförteckning.....	21

Bilaga 1 Käll- och litteratursökning

Bilaga 2 Informationsbrev

Bilaga 3 Enkät

1 Inledning

1.1 Introduktion

Trots att barnmorskor försöker ge specifikt individanpassade råd för fysisk aktivitet under graviditeten upplever gravida kvinnor att råden är för allmänna och otillräckliga. En studie av Maria Lindqvist (2016), barnmorska och doktorand vid Umeå universitet, visar på att rörelse under graviditeten ger ett ökat välbefinnande för kvinnan och barnet. Barnmorskorna uppgav att de försökte individanpassa råden men också att rådgivningen kring fysisk aktivitet både är komplex och mångfacetterad. De gravida i sin tur poängterade en önskan om mer individanpassade råd och några svarade även att de upplevde en okunskap kring ämnet hos barnmorskorna.

”Kommunikation är en utmaning i all sorts rådgivning och det bör därför finnas resurser och tid för barnmorskor att fortbilda sig inom exempelvis rådgivning i fysisk aktivitet så att de kan förbättra den personligt anpassade informationen till gravida” säger Maria Lindqvist till Vårdfokus i maj 2016 (Björkman 2016). Vårdfokus är en medlemstidning för Vårdförbundet vars målgrupp är legitimerade sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, barnmorskor och biomedicinska analytiker.

Det finns därför en intressant aspekt i att undersöka vilka riktlinjer som finns för fysisk aktivitet under graviditet som barnmorskor kan använda sig av och hur de i så fall förmedlar dessa rekommendationer till de gravida kvinnorna.

1.2 Bakgrund

Under ett år föds ungefär 110 000 barn i Sverige. På grund av flerbörder genomgås knappt lika många graviditeter. (Socialstyrelsen 2017) En graviditet pågår i ca nio månader, eller 40-42 veckor. Den delas in i tre delar, trimestrar. Första trimestern varar under vecka 1-15, andra under vecka 16-27 och den sista under vecka 28-42 (Balaskas & Gordon 1990). Trots erkända hälsovinster av fysisk aktivitet är kvinnor generellt sett inte tillräckligt aktiva under graviditeten (Ingul et al. 2011) och i västvärlden ses en ökning av gravida kvinnor som lider av övervikt eller fetma. Närmare 40% rapporteras som överviktiga när de skrivs in på

mödravårdscentralen enligt Statens Folkhälsoinstitut (FYSS 2017, s.134). Denna siffra gäller även för kvinnor i samma åldersgrupp som inte är gravida (Folkhälsomyndigheten 2016).

Mödravårdscentraler finns för att den gravida kvinnan ska kunna bli undersökt och för att de blivande föräldrarna ska kunna få stöd under graviditeten. Det första besöket görs vecka tolv och då skapas en kontakt med en barnmorska. I Stockholms läns landsting finns det 33 mödravårdscentraler spridda över länet. Den gravida kvinnan får själv välja vilken mottagning hon vill gå till och kan under graviditeten byta mödravårdscentral om så önskas.

Mödrahälsovården är frivillig och besöken till barnmorskan och läkaren på mottagningen är kostnadsfria. Enligt Svensk förening för obstetrik & gynekologi (2016, s.6 f.) är ett av mödrahälsovårdens uppdrag att ge tillgång till god hälso-och sjukvård för att kvinnor ska kunna genomgå graviditet och förlossning i trygghet och att föräldrar ges bästa möjlighet att få friska barn. Unikt för de svenska mödravårdscentralerna är dess sammanhållande verksamhet samt barnmorskans centrala roll.

1.2.1 Fysisk aktivitet och definitioner

Studien använder sig av Folkhälsomyndighetens olika begrepp vad gällande fysisk aktivitet och träning. ”Fysisk aktivitet, med fokus på att vara hälsofrämjande, är all aktivitet som förbättrar hälsan och den fysiska kapaciteten utan att medföra risk eller skada. Med fysisk aktivitet menas bland annat vardagsaktiviteter, transport till fots eller med cykel, friluftsliv, lek, fysisk belastning i arbetet, motion och fysisk träning.” (Folkhälsomyndigheten 2016) Enligt ovanstående är således alla människor fysiskt aktiva varje dag men det som skiljer utfallet är hur ofta vi ägnar oss åt rörelse, hur ansträngande rörelserna är och hur länge aktiviteten håller på. Effekterna av fysisk aktivitet baseras på aktivitetens intensitet, duration och frekvens samt individens ålder och genetiska faktorer (Faskunger 2014, s. 18).

Motion och träning är den fysiska aktivitet som syftar till att förbättra eller upprätthålla en eller flera komponenter av fysisk kondition. Fysisk kondition består av aerob kapacitet (syreupptagningsförmåga/kondition), muskelstyrka, muskeluthållighet, balans och koordination samt rörlighet. Motion och träning är planerad och återkommande strukturerad fysisk aktivitet. (Brorsson, Lundgren & Olsson 2010, s. 20) Konditionsträning, den träning som sker för att förbättra syreupptagningsförmågan, är produkten av cirkulationssystemets totala arbetskaperitet och funktionen hos de olika fysiologiska komponenterna. Hjärtats

förmåga att pumpa ut blod i kroppen har en central roll i transportkedjan. En god syreupptagningsförmåga har en väsentlig funktion för att kunna utföra ett givet arbete. (Ibid, s.20) Styrketräning, muskelstärkande fysisk aktivitet, är den fysiska träningen som har för avsikt att bibehålla eller förbättra muskulär styrka, muskulär uthållighet och muskelmassa. Muskelstärkande fysisk aktivitet belastar och ställer krav på muskelstyrkan. (FYSS 2017, s.23)

Fysisk inaktivitet innebär olika saker för olika kroppsorgan och funktioner. För musklerna innebär det brist på muskelsammandragningar som genererar utveckling och styrka. För många organ är det avsaknaden av högre energiförbrukning som ska stimulera upprätthållandet av normala funktioner i förlängningen. Ett exempel på detta är avsaknaden av, eller för låg, dynamisk kraft för att skelettet ska stärkas och utvecklas. (Faskunger 2014, s.21) Med inaktivitet menas den vakna tid som saknar eller endast innehåller ett litet inslag av kropps rörelser. Energiförbrukningen är på en låg nivå och motsvarar sittande eller liggande. Även stillastående inkluderas här. Otillräckligt fysisk aktivitet, med risk för ohälsa, är när den fysiska aktiviteten inte når upp till den nivå som rekommendationerna anger för att generera hälsovinster. (FYSS 2017. s, 22) Fysisk inaktivitet är, oberoende av andra riskfaktorer, en riskfaktor för en rad olika sjukdomar. Till dessa sjukdomar hör diabetes 2, hjärt-kärlsjukdom, depression, demens, koloncancer och bröstcancer. Tillsammans kallas sjukdomarna ”the disease of physical inactivity”. (Pedersen 2009)

1.2.2 Rekommendationer för fysisk aktivitet

”Fysisk aktivitet är ett komplext beteende och definieras, rent fysiologiskt, som all kropps rörelse som ökar energiförbrukningen utöver viloförbrukning.” (FYSS 2017, s.21) Alla vuxna, vilket inkluderar alla individer från 18 års ålder och uppåt, rekommenderas att i 150 minuter i veckan sammanlagt vara fysiskt aktiva. Intensiteten på den fysiska aktiviteten bör vara av måttlig karaktär. Vid högre intensitet lyder rekommendationen 75 minuter per vecka. Man kan även kombinera intensiteten av måttlig och hög, däremot bör aktiviteten spridas över minst tre av veckans dagar av den anledningen att försöka undvika längre perioder av stillasittande. Ju mer fysisk aktiv man är, desto ytterligare hälsoeffekter. Vuxna rekommenderas även att addera muskelstärkande aktiviteter, styrketräning, minst två gånger per vecka, med fokus på kroppens stora muskelgrupper. Utformningen av styrketräningen bör

anpassas efter vilket syfte man är ute efter. (FYSS 2017, s.32) Den vanligaste formen av fysisk aktivitet är aerob aktivitet. Aerob fysisk aktivitet kan utföras på olika intensiteter, från låg till mycket hög. Den aeroba fysiska aktiviteten som utförs i en mer strukturerad form med syfte att bibehålla, eller öka, konditionen kan även benämnas som konditionsträning. (FYSS 2017, s.21 ff.)

Rekommendationerna för fysisk aktivitet beskrivs i olika dokument, framtagna av organisationer och myndigheter med fokus på att förbättra människors hälsa. Med hälsa används Världshälsoorganisationens definition som lyder ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller svaghet” (WHO 2014, s. 1). Folkhälsomyndigheten (2016) är det nationella organet som har det huvudsakliga ansvaret för folkets hälsa, folkhälsan, och tillsammans med regeringen och andra myndigheter tar de fram riktlinjer för fysisk aktivitet i allmänhet men också för specifika målgrupper, så som gravida. Folkhälsomyndighetens arbete syftar till att förbättra folkhälsan, genom att stödja och utveckla samhällets arbete med hälsofrämjande insatser och förebygga ohälsa. Visionen är att stärka folkhälsan och därmed stärka samhällets utveckling.

Folkhälsoguiden (2016) har tagit fram Folkhälsorapporten 2015, som är en analys och djupare beskrivning av hälsoläget i Stockholms läns landsting. Rapporten bygger på data från Stockholms läns landstings vårdregister, folkhälsoenkät och socialstyrelsens dödsorsaksregister. Forskningens sammanställningar ska generera i effektiva åtgärder för att förebygga ohälsa. Vårdguiden (2015), en samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård, på uppdrag av Stockholms läns landsting, ger praktiska rekommendationer med Folkhälsorapporten som vetenskapligt stöd. Socialstyrelsen har fått i uppdrag av Socialdepartementet att se till att vården i Sverige är säker för patienterna. De arbetar med att ta fram och utveckla statistik, kunskap, regler och allmänna råd för vården (Socialstyrelsen 2015a).

Världshälsoorganisationen, WHO, arbetar tillsammans med regeringar världen över för att säkerställa högsta möjliga nivå av hälsa för alla människor. Deras mål är att bygga en hälsosammare framtid för världens befolkning. Svenska Barnmorskeförbundet är en självständig organisation som samarbetar med andra myndigheter, organisationer och högskolor. Förbundets ändamål är att främja barnmorskans utveckling och kompetens inom forskningen.

1.2.3 Kroppens fysiologiska anpassningar vid graviditet

Eftersom en graviditet innebär särskilda fysiologiska krav sker en anpassning av kroppen för att tillmötesgå dessa. Ett ökat andningsdjup tillfredsställer det ökade behovet av syre, hjärtfrekvensen blir högre, och hjärtats slagvolym blir större. Under graviditetens gång ökar blodvolymen i kroppen. I och med detta ökar således ämnesomsättningen och även kroppstemperaturen. (FYSS 2017, s.130) Under graviditet sker hormonella förändringar. Bland annat stiger halten av kvinnligt könshormon, östrogen, och gulkroppshormonet progesteron. Följderna är att den glatta muskulaturen slappnar av i livmodern, urinblåsan, tarmarna och venerna. De praktiska komplikationerna blir vätskesvullnad och åderbräck samt risk för förstoppning. Urinblåsan får mindre plats vilket leder till att toalettbesöken blir tätare. Hormonet relaxin stiger och kroppens ligament och mjuka bindväv blir mjukare och mer elastiskt. Viktuppgången som graviditeten orsakar gör att skelett, muskler, leder och ligament belastas hårdare. Kroppens tyngdpunkt förskjuts framåt, ryggmusklerna belastas mer och en ökad kompression skapas på de bakre delarna av ländryggen. Balansen påverkas av att svanken ökar och i takt med att magen växer kan avståndet mellan de raka bukmusklerna öka. Detta kallas rektusdiastas. Tillsammans med den ändrade tyngdpunkten kan rektusdiastas leda till sämre bålstabilitet. (FYSS 2017, s.130)

1.3 Forskningsläge

Fysisk aktivitet ger erkända effekter på hälsan. En del åldersrelaterade sjukdomar, som hjärtsjukdomar och cancer, kan behöva år av regelbunden fysisk aktivitet för att påvisa samband av positiva effekter. Andra fördelar, som ökad hjärtkondition, ökad muskelstyrka samt minskad depressiva symtom och blodtryck tar bara några veckor av fysisk aktivitet för att generera effekt. Det finns starka bevis för att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för bland annat förtidig död, typ 2-diabetes, metaboliska syndromet och viktökning. (U.S. Department of Health and Human Services, 2008) Att vara fysiskt aktiv under graviditet har visat sig kunna förebygga många vanliga graviditets- och förlossningskomplikationer. Fysiskt aktiva kvinnor mår bättre, har bättre självkänsla och drabbas mer sällan av graviditets- och förlossningsdepressioner. (Poudevigne & O'Connor 2005) De positiva effekterna av fysisk aktivitet hos gravida kvinnor kan ur ett folkhälsoperspektiv möjligen bidra till en förbättrad folkhälsa. Därför finns intresset att ta reda på hur insatta barnmorskorna är i de

rekommendationer som finns om fysisk aktivitet för gravida och hur informationen förmedlas till de gravida kvinnorna på mödravårdscentralerna.

1.3.1 Fysisk aktivitet vid graviditet

I FYSS utgåva från 2015 tillkom ett kapitel om fysisk aktivitet och graviditet. Statens Folkhälsoinstitut beskriver synen på fysisk aktivitet under graviditet som länge avvaktande och ibland direkt negativ. Under de senare decennierna har dock synen, med forskning som stöd, förändrats och blivit mer ödmjuk mot fysisk aktivitet. Idag finns rekommendationer om att alla gravida kvinnor bör hålla sig fysiskt aktiva, minst 30 min om dagen, helst varje dag (FYSS 2017, s.130 f.). Osäkerhet råder dock hos många kvinnor vad gäller fysisk aktivitet och träning och det påverkar deras utövande under graviditeten. Hur gravida kan utöva fysisk aktivitet under graviditet, och vilken ansträngningsgrad som är lämplig finns det olika uppfattning om vilket gör kvinnorna förvirrade och detta påverkar utförandet av fysisk aktivitet i rädsla för att riskera att skada barnet eller sig själva. (Cioffi et al. 2010) Här finns en viktig roll för barnmorskorna och mödravårdscentralerna som verkar för att hjälpa den gravida kvinnan till att ha god hälsa under graviditeten, vilket inkluderar fysisk aktivitet. En studie gjord av Baron et al. (2017) visar att gravida kvinnor uppskattar undervisning inom hälsa, och önskar mer sådan, från sina barnmorskor och de anser sin relation och tillit till sin barnmorska vara viktig för hur råden mottas.

Vad det gäller den ultimata dosen och typen av träning krävs en individuell bedömning eftersom varje kvinna är unik och har olika erfarenheter. Har kvinnan innan graviditeten varit aktiv kan hon i regel fortsätta vara det. Under graviditeten bör träningen anpassas vid behov och överlag ska belastning och intensitet sänkas. Det övergripande målet för fysisk aktivitet under graviditet är att bibehålla en god kondition. (Davies et al. 2003) Det är alltså inte rimligt att sätta upp prestationsbaserade mål. Dock finns det elitidrottare som har fortsatt med sin hårda träning, under en komplikationsfri graviditet, och hävdar att det är möjligt. Har den gravida kvinnan inte varit fysiskt aktiv innan graviditeten bör man starta succesivt. (FYSS 2017 s. 131) Fördelen med kvinnor som tränar eller är fysiskt aktiva regelbundet under en graviditet är att de oftast fortsätter att vara aktiva, i någon form, även efter förlossningen. Att utföra fysisk aktivitet under graviditet är i de allra flesta fall helt ofarligt för fostret, och den gravida kvinnan, och kan förebygga och behandla vissa komplikationer som kan uppstå under

en graviditet. (FYSS 2017 s. 129) Fördelarna att vara fysiskt aktiv som gravid är detsamma som för vuxna i övrigt. Dock finns det ett tillägg i den muskelstärkande kategorin, nämligen träning av bäckenbottenmuskulaturen (WHO 2016, s. 80).

Enligt FYSS (2017, s. 132) saknas det fortfarande tillräckligt välgjorda studier som klargör vilken intensitet och dos som behövs för kvinnor under graviditet. Däremot har fysisk aktivitet visat sig ge positiva effekter för att kunna behandla och förebygga komplikationer under och efter graviditet (Post partum) (Gaston & Prapavessis 2013). Exempel på komplikationer som kan uppstå är urinläckage, inkontinens, ökad avstånd mellan de raka bukmuskulerna (rektusdiastas), smärta i rygg och- bäcken, övervikt, fetma, diabetes, depression, ångest och havandeskapsförgiftning. Valet av fysisk aktivitet under graviditet är av betydelse för att minimera de risker som finns. Ishockey, ridning, dykning eller andra aktiviteter som kan innebära slag mot kroppen eller fall är risker som bör undvikas. Aktiviteterna kan medföra fysiologiska men för både modern och fostret. Moderkakslossning eller syrebrist hos fostret är exempel på fysiologiska men som är faktorer till plötslig död. (Bø K, Artal R, Barakat R, et al. 2016)

Kvinnor som överväger tung styrketräning under graviditet ska ha i åtanke att en för snabb ökning av blodtrycket och intramuskulärt buktryck kan temporärt hämma blodflödet till fostret. Följderna och påverkan på fostret av dessa temporära förändringar är för närvarande okända. För stort buktryck av för tunga lyft kan även orsaka framfall och inkontinens men detta kan även vara en följd av övervikt. (Bø K, Artal R, Barakat R, et al. 2016) Framfall uppstår då vävnaderna i bäckenbotten, som ligger längst ner i bukhålan och agerar stöd för livmodern, urinblåsan, ändtarmen och slidan, blir försvagade och utsätts för påfrestningar. Detta leder till att organen i underlivet sjunker ned. Vid framfall kan kvinnan få svårt att tömma urinblåsan eller tarmen. Vid graviditet kommer besvären ofta i samband med ansträngning som fysisk aktivitet, nysningar och hosta. Genom knipövningar och ökad stabilitet i bäckenbotten kan detta förebyggas. (Larsson 2014)

Eftersom hjärtfrekvensen ökar under en graviditet rent generellt, är mätning av pulsen under fysisk aktivitet och träning inte alltid att rekommendera. Istället är skattning av ansträngningen och intensiteten av passet av föredra, t.ex. med Borg-RPE-skalan. Borgs skala är ett mått med ett spann mellan 6 (extremt lätt) och 20 (maximalt ansträngande), som mäter den subjektiva ansträngningsgraden. Den nivå som rekommenderas för kvinnor under graviditet ligger mellan 12-14 på Borgs skala, vilket motsvarar en måttlig intensitet. (FYSS

2017 s. 131) Generella rekommendationer för gravida kvinnor som tränar är att bära lätta kläder, undvika för hög kroppstemperatur samt tillföra extra vätska under och efter passet (Evenson et al. 2014). Aktiviteter som involverar arbete av de större muskelgrupperna rekommenderas, samt kompletterande träning för bäckenbottens muskulatur (Wolfe & Davies 2003).

Svensk förening för obstetrik & gynekologi (2016, s.21 ff.) beskriver den svenska befolkningen som ett folk med goda levnadsvillkor men med försämrade folkhälsa inom vissa områden på grund av förändringar i levnadsättet. Därför måste det främjande och preventiva arbetet utvärderas och anpassas efter ny kunskap och nya samhällsstrukturer. Ett av mödrahälsovårdens verksamhetsområden är ”folkhälsorbetet och samtal om levnadsvanor”. Mödrahälsovården ska aktivt jobba med de folkhälsomål som är nationellt framtagna av Regeringen (2008, s. 21). Ett av målen innefattar fysisk aktivitet och mödrahälsovården ska belysa vikten av och uppmuntra till en ökad fysisk aktivitet där behov finns (Svensk förening för obstetrik & gynekologi, 2016). Svenska barnmorskeförbundet har med stöd från Socialstyrelsen deltagit i projektet ”Goda levnadsvanor” under 2012-2014 med fokus på att samtal om levnadsvanor gör skillnad. Barnmorskeförbundet blev beviljade ekonomiskt stöd från Socialstyrelsen för att kunna implementera riktlinjerna om rådgivning inom hälso- och sjukvården. Under perioden var två barnmorskor halvtidsanställda och arbetade med projektet. I Projektplanen står det att riktlinjerna ska ge rekommendationer om metoder att förebygga sjukdom. Detta ska ske genom att stödja patientens förändring av en ohälsosam levnadsvana och omfattar tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Det poängteras även att gravida och ammande kvinnor är en särskild prioriterad grupp att stötta till sunda levnadsvanor. (Barnmorskeförbundet 2017)

1.4 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur existerande riktlinjer för fysisk aktivitet för kvinnor under graviditet ser ut och hur de tillämpas på mödravårdscentraler.

Frågeställningar:

1. Hur ser rekommendationerna för fysisk aktivitet ut för kvinnor under graviditet?
2. Hur tillämpas dessa på mödravårdscentraler i Stockholms län?

1.4.1 Hypotes

Hypotesen är att det är otillräckligt med rekommendationer för fysisk aktivitet under graviditet. De rekommendationer som ges är allmänna och kunskapen inom ämnet är bristfällig hos barnmorskorna.

2 Metod

2.1 Tillvägagångsätt

Styrdokument för rekommendationer av fysisk aktivitet under graviditet togs fram med hjälp av sökningar på internet. Sökningarna gjordes på Google och sökorden som användes var “styrdokument för fysisk aktivitet under graviditet”, “rekommendationer för fysisk aktivitet och graviditet”, “folkhälsa fysisk aktivitet graviditet” och “fysisk aktivitet rekommendationer Stockholms län, gravid”. Förutsättningarna för att rekommendationerna skulle tas med i studien var att de skulle komma från en myndighet eller annan organisation kopplad till Regeringen eller Stockholms landsting. Rekommendationerna fick inte vara äldre än fem år för att vara aktuella i tiden. Dokumenten som valdes kom från Folkhälsomyndigheten, Vårdguiden, Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, Regeringen, Barnmorskeförbundet och Världshälsoorganisationen. En analys gjordes av styrdokumentet och en sammanfattning togs fram för att sammanställa vilka rekommendationer som var aktuella, relevanta och användbara. Styrdokumentet användes också som stöd och underlag vid utformandet av en enkät som lämnades ut till barnmorskorna studien avsåg att undersöka.

Från början var visionen att nå ut till 10 mödravårdscentraler och få svar på enkäten från fem barnmorskor per central. Efter att ha försökt kontakta enskild central per telefon, pratat med ansvarig på landstinget för samtliga mödravårdscentraler och slutligen personligen besökt en central informerade en barnmorska om att sådana här studier måste gå via varje enhetschef. Detta kunde enklast ske genom att maila den enhetschef som står på varje centrals hemsida. Information om vilka mailadresser som skulle användas mottogs och samtliga mailades. Här togs beslutet att göra enkäten webbaserad för att underlätta insamlandet av data. Utöver detta erhöles tre enhetschefers telefonnummer och dessa kontaktades via telefon för en förfrågan

om deltagande i studien. Det förekom svar där både personal- och tidsbrist nämndes som ursäkt till att inte medverka i studien. Till barnmorskorna som ville medverka i studien skickades ett mail med länken till enkäten. Webbenkäten var öppen att svara på under tre veckor. Efter deadline analyserades resultaten. 17 barnmorskor svarade på enkäten. Svaren analyserades beroende på typ av fråga. De frågor som kunde analyseras kvantitativt, till exempel om de ansåg sig själva som fysisk aktiv, räknades ihop och strukturerades i ett Exceldokument för bättre översikt. De kvalitativa frågorna med barnmorskornas subjektiva åsikter strukturerades i olika teman för att se vad majoriteten ansåg fördes data samman till en helhet (Hassmén & Hassmén 2013, s. 114). De teman som användes var “ej insatt eller intresserad”, “informerande på en oengagerad nivå” och “engagerad och uppmuntrande”. Valet av teman skulle beskriva barnmorskornas inställning till fysisk aktivitet och de befintliga rekommendationerna genom att placera svaren under rätt kategori för att få en helhet av åsikterna. Även avvikande svar uppmärksammades och nämns i resultatet.

2.2 Deltagare

Målpopulationen och deltagarna i studien var barnmorskor verksamma i Stockholms län på någon av landstingets mödravårdscentraler. Ett flerstegsurval användes för att ta fram målpopulationen till en början. Stockholm delades in geografiskt, från norrort respektive söderort. Därifrån valdes ett par mödravårdscentraler slumpvis ut från respektive ort. (Hassmén & Hassmén 2013, s. 97) Tanken var att undersöka eventuella skillnader från de olika delarna av länet. Samtliga barnmorskor från utvalda mödravårdscentraler hade möjlighet att delta, dock fanns ett mål på fem svar från varje central. Eftersom detta urval inte genererade i tillräckligt många svar på undersökningen övergick urvalet till ett bekvämlighetsurval. Det blev ett bekvämlighetsval eftersom alla enhetschefer för mödravårdscentralerna i Stockholms län kontaktades via deras givna mailadresser. De i sin tur valde om deras central skulle medverka eller inte. (Hassmén & Hassmén 2013, s. 94)

2.3 Enkät

Styrdokument för rekommendationer av fysisk aktivitet vid graviditet, som valts ut tidigare, användes som riktlinje för de frågor enkäten skulle baseras på. Enkätens syfte var att

undersöka om barnmorskorna var insatta i rekommendationerna för fysisk aktivitet för gravida. Även barnmorskornas inställning till fysisk aktivitet under graviditet togs upp för att jämföras med de föreskrifter som finns. Enkäten inleddes med tre bakgrundsfrågor; Ålder, vilken mödravårdscentral de tillhörde och antal år i tjänsten. Det efterfrågades även om inställningen till den egna aktivitetsnivån. Vidare följde fem frågor gällande kunskapen om rekommendationerna, om och hur de tillämpas samt den egna åsikten om rekommendationerna. Frågorna utformades med hjälp av Google Formulär som är en webbaserad tjänst för att skapa webbaserade enkäter. Frågorna och informationsbrevet omfattade tillsammans tre A4-sidor (se bilaga 2 & 3). Enkäten uppskattades att ta 10 minuter att besvara. Ingen pilotstudie genomfördes eftersom det fanns svårigheter i att få tag på studiens målgrupp, barnmorskor.

2.4 Etiska aspekter

I informationsbrevet beskrevs studiens syfte och information om deltagarnas rätt att vara anonyma, samt deras frivillighet till att ställa upp i studien. Alla uppgifter som samlades in under studien behandlades konfidentiellt och förvarades så att obehöriga inte kunde ta del av insamlat material. Samtycke av ett deltagande var obligatoriskt och deltagarna informerades om deras rätt att avbryta eller avböja att delta i studien. I informationsbrevet framgick författarnas kontaktuppgifter om berörda deltagare var intresserade av att ta del av resultatet efter studien avslutats. Det insamlade materialet får endast nyttjas i forskningssyfte. (Hassmén & Hassmén 2013, s.390) Personerna som har svarade på enkäten kom att avidentifieras eftersom resultatet redovisades på gruppnivå. På detta sätt skyddades de individer som deltog då de lovats anonymitet.

2.5 Validitet och reliabilitet

Innan enkätundersökningen genomfördes läste handledare igenom enkäten. Därefter gjordes en del korrigeringar och ändringar i frågorna. Enkätundersökningen gjordes på webben via Google Formulär och länken till enkäten skickades ut till berörd målgrupp. Detta tillvägagångssätt möjliggjorde större chanser att få fler svar från målgruppen på ett smidigt sätt. Genom att genomföra en webbaserad enkät kan deltagarna svara i lugn och ro, utan att

behöva känna stress, vilket kan resultera i en ökad validitet eftersom inga svar på så sätt pressas fram (Ejlertsson 2003, s.11). Ingen registreringar av personuppgifter var nödvändiga för att besvara enkäten, vilket betyder garanterad anonymiteten och deltagaren får möjligheten att ge helt ärliga svar. I en enkätundersökning är det utom kontroll att styra över att svaren är sanningsenliga, vilket kräver förtroendet till att deltagarna har svarat ärligt och att resultatet blir tillförlitligt. I och med valet att göra undersökningen via en enkät på internet finns inga garantier för att svaren kommer från riktiga barnmorskor. Deltagarnas svar kan ha blivit påverkade av tidsbrist, bristande engagemang samt "dagsform". Trovärdigheten och därmed pålitligheten kan i och med detta ses som svag. Studiens reliabilitet hade ökat med ett större antal deltagare men i och med svarens mättnad kan ändå en sanningsenlig bild av situationen påvisas. (Hassmén & Hassmén 2013, s.133 ff.) Metoden är också enkel, kostnadsfri och effektiv för att snabbt nå ut till många vilket ger styrka i metodvalet.

3. Resultat

Resultatet för studiens första frågeställning har tagits fram genom en analys av styrdokument från Folkhälsomyndigheten, Vårdguiden, Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, Regeringen, Barnmorskeförbundet och Världshälsoorganisationen. Studiens andra frågeställning besvarades genom enkätsvar. 17 Barnmorskor svarade på enkäten. Medelåldern var 51,2 år och spridningen låg mellan 35-70 år. Barnmorskorna hade varit verksamma i branschen mellan 1 och 40 år. Medeltalet för verksamma år var 19,8 år. 14 barnmorskor ansåg sig själva som fysisk aktiva idag. Barnmorskans egen aktivitetsnivå efterfrågades med syfte att studera eventuella samband med de rekommendationer som de förmedlar. Det var god spridning på mödravårdscentraler, Norrort var något överrepresenterat. Dock var det ett bortfall på frågan om verksamma år i branschen då en barnmorska svarade "barnmorska" och inte antal år.

3.1 Hur ser rekommendationerna för fysisk aktivitet ut för kvinnor under graviditet?

I folkhälsorapporten från 2015 nämns mödravården specifikt under stycket om hur psykisk ohälsa ska förebyggas. Det förebyggande arbetet ska ske med grund i forskning om mest effektiva åtgärder. I stycket om fysisk aktivitet nämns hälso- och sjukvården i kommunerna

men inte specifikt mödravården. I rapporten nämns det nationella rekommendationerna som säger att vuxna bör vara måttligt fysisk aktiva i 150 minuter i veckan eller 75 minuter på ansträngande nivå. Några specifika rekommendationer för gravida finns alltså inte i folkhälsorapporten. (Folkhälsomyndigheten 2016) Hos vårdguiden (2014) finns ett kapitel som heter ”Motion under graviditeten”, och bygger på en sammanställning gjord av Stockholms läns landsting. För kvinnor under graviditet rekommenderas 30 minuters rörelse om dagen. Vad denna rörelse innebär kan variera allt ifrån promenader till vattengymnastik, cykling, simning och dans. Utövas styrketräning under graviditeten bör detta ske med lägre vikt och fler repetitioner. Eftersom lederna blir mjukare under graviditeten skall även stretch eller tungt belastade aktiviteter samt kontaktdroter undvikas.

Folkhälsomyndigheten har låtit yrkesföreningar för fysisk aktivitet tagit fram nya rekommendationer med stöd i den nuvarande forskningen. Dessa lyder; ”Huvudrekommendationerna för vuxna över 18 år är att vara fysiskt aktiv på måttlig intensitet minst 150 minuter i veckan. Vid hög intensitet gäller minst 75 minuter per vecka. ”Fysisk aktivitet kan innefatta fritidsaktiviteter såsom friluftsliv, motion/fysisk träning, idrott och trädgårdarbete, aktivitet i arbetet eller hemmet samt aktiv transport i vardagslivet i form av till exempel promenader och cykling”. I rekommendationerna nämns specifikt gravida som en målgrupp. Gravida kvinnor rekommenderas att vara regelbundet fysiskt aktiva men att anpassa aktivitet efter tillstånd. (Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet 2011) Statens folkhälsoinstitut nämner specifikt gravida som en målgrupp som kan behöva få FAR, fysisk aktivitet på recept, då de är en patientgrupp som är i behov av förändrad fysisk aktivitet för att förebygga och behandla sjukdom (Brandell-Eklund 2011, s. 169).

Socialstyrelsen (2015b, s. 34 ff.), på uppdrag av regeringen, har en vision om att ständigt uppdatera vägledning, kunskapsöversikter och rekommendationer för mödravården. Råden gäller förebyggandet av ohälsa och specifikt fysisk inaktivitet. Med hjälp av enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerade rådgivande samtal vill Socialstyrelsen verka mot en bättre hälsa. Socialstyrelsen skriver även att det inte existerar några nationella riktlinjer för otillräcklig fysisk aktivitet som avser gravida. Rekommendationer för fysisk aktivitet tas inte upp. Barnmorskeförbundet (2017) använder sig av Socialstyrelsens riktlinjer för fysisk aktivitet och hur man förebygger fysisk inaktivitet. Främst handlar dessa om hur man på ett professionellt sätt samtalar om levnadsvanor i mötet med patienter inom hälso- och sjukvården. Även här nämns inte rekommendationer för fysisk aktivitet utan bara frånvaro av den. WHO har ett specifikt dokument om gravida och säkra graviditeter. Där står det att

fysisk aktivitet rekommenderas främst för att minska ländrygg- och bäckensmärta. Men även som en komponent i en hälsosam livsstil (som är gynnsam under en graviditet) samt för att undvika onödig viktökning under tiden man är havande. (WHO 2016, s. 80)

3.2 Hur tillämpas rekommendationerna på mödravårdscentraler i Stockholms län?

Alla barnmorskor utom en skrev i sitt svar på frågan ”Vad anser du om att vara fysiskt aktiv under graviditet? Finns det några för och nackdelar?” att fysisk aktivitet var väldigt positivt och viktigt under graviditeten och inför förlossningen. Mer än hälften av respondenterna ansåg att fysisk aktivitet enbart var positivt, men att anpassning var viktigt och även att lyssna på kroppen. Kontrollerad viktuppgång, minskad rygg/bäckensmärta, lättare förlossning och bättre psykiskt mående var några positiva effekter av fysisk aktivitet som återkom i svaren. De nackdelar som nämndes var att foglossning och bäckenbotten/ryggsmärta kan förvärras vid promenader och gång i trappor. Fysisk aktivitet kan ge högt tryck på anklar/vrister som är sköra svarade en respondent.

Vid frågan om vilka rekommendationer och riktlinjer barnmorskorna kände till angående fysisk aktivitet vid graviditet svarade 12 respondenter 30 minuter måttlig fysisk aktivitet per dag. Enstaka svar angav även att stärka rygg/bäckenmuskulatur, knipövningar och undvika kontaktsporter tillhör rekommendationerna vid graviditet. Rekommendationerna som barnmorskorna använde sig av kom främst från Vårdguiden, egna erfarenheter och information från fysioterapeuter. Enstaka respondenter svarade ”vänta barnböcker” (en bok om graviditet, förlossning samt barnets utveckling), bloggar som handlade om att vänta barn, FYSS, och regionala riktlinjer för mödravården.

På frågan om dessa rekommendationer är anpassade utifrån individen eller generella råd svarade sju att de var generella råd, tre av dessa var att de hänvisade till eller tog hjälp av fysioterapeut för anpassade råd. Fem uppgav att råden både var generella och individuella. Fyra anpassade råden utifrån den person som råden skulle gälla.

På frågan ”Vad gör mödravårdscentralen för att främja fysisk aktivitet under graviditeten?” svarade 14 att de tog upp fysisk aktivitet och informerade om det för den gravida kvinnan. Fem svarar att de uppmuntrade de gravida till fysisk aktivitet. Tre uppgav att de följer upp de rekommendationer som de ger för fysisk aktivitet. Sju svarade att de informerade och

hänvisade till fysioterapi samt vattengympa. Fyra angav att de kan skriva FAR, fysisk aktivitet på recept. Två svarade att de har samarbete med SATS. Två angav att de erbjöd föreläsningar om fysisk aktivitet med fysioterapeut samt kost med dietist minst en gång i månaden.

4. Diskussion

4.1 Diskussion av resultat

Rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet ser ut som för resten av den vuxna befolkningen. I flertalet styrdokument nämns gravida som en specifik målgrupp eller mödravården som en speciell instans, men utan specifik rekommendation för fysisk aktivitet vid graviditet. En anpassning av fysisk aktivitet nämns men inte vad för anpassning. Att det uppstår oklarheter kring rekommendationerna känns inte konstigt då de upplevs diffusa och odetaljerade. Det här kan vara en anledning till att barnmorskorna använder sig av de generella rekommendationerna, om 30 minuter fysisk aktivitet per dag, eftersom annan detaljerad information är svår att hitta. Styrdokumentet ger vetskap om att fysisk aktivitet för gravida är bra och behövs men inte hur den ska individanpassas. Det kan också utläsas av enkätsvaren från barnmorskorna.

Barnmorskeförbundet (2017) skriver i sina dokument att de använder sig av Socialstyrelsen riktlinjer för fysisk aktivitet. Socialstyrelsen (2015b, s. 59 f.), i sin tur, tar enbart upp frånvaron av fysisk aktivitet vilket gör rekommendationerna oklara. Socialstyrelsen poängterar i sin skrift att det inte finns några specifika rekommendationer för gravida och fysisk aktivitet. Möjligen är det så att det ska vara underförstått här att rekommendationerna för resten av den vuxna befolkningen även gäller gravida. Men med tanke på kvinnors osäkerhet kring utförandet av fysisk aktivitet med rädsla för att skada sig själva eller fostret (Cioffi et al. 2010) finns det en stark relevans att låta rekommendationerna bli mer detaljerade, främst vid duration, intensitet och frekvens. Socialstyrelsen (2015b, s. 34 ff.) vill dock arbeta för att motverka ohälsa och då främst inaktivitet hos gravida, vilket kan tolkas som att de indirekt vill främja fysisk aktivitet. De vill att detta ska ske genom samtal och rådgivning. För att det ska kunna ske på ett professionellt och förtroendeingivande vis är det relevant för barnmorskorna att ha hög kunskap inom ämnet och att utbildas inom samtal och

rådgivning. Enligt Baron et al. (2017) är det av stor vikt att barnmorskorna inger ett förtroende och att den gravida kvinnan känner tillit för att råden ska tas emot inom det ämne som rådgivningen berör. Detta ökar om barnmorskan har mer kunskap inom det berörda ämnet, i detta fall fysisk aktivitet.

Alla utom en barnmorska svarade att de ansåg fysisk aktivitet som något väldigt positivt och viktigt under graviditet. Det framgår inte om barnmorskan som inte specifikt nämnde att fysisk aktivitet är positivt tycker att det är negativt att utföra fysisk aktivitet vid graviditet. Det kan vara så att hon anser att det är något viktigt men att det inte framgick i svaret.

Majoriteten av barnmorskorna uttalade sig om vikten av de positiva effekterna med fysisk aktivitet, råden de gav till sina patienter motsvarade däremot inte dessa. Rekommendationen man finner på vårdguiden, vilken var de styrdokument flest barnmorskor använde sig av vid stöd för sina rekommendationer, som motsvarade 30 minuter rörelse om dagen inte motsvarar den träning av bäckenbotten som en gravid kvinna behöver (Wolfe & Davies 2003). Däremot är det positivt att merparten av barnmorskorna ändå informerar och rekommenderar fysisk aktivitet under graviditet trots att råden inte alltid är individanpassade.

Tre barnmorskor svarade att de tog hjälp av en fysioterapeut vid rekommendationer av fysisk aktivitet för att kunna individanpassa råden. På frågan vad mödravårdscentralen gjorde för att främja fysisk aktivitet under graviditet svarade sju barnmorskor att även de hänvisade till fysioterapeut. Detta kan tolkas som att barnmorskornas kunskap är bristfällig inom ämnet eftersom de hänvisar kvinnorna till fysioterapeuter för mer avancerade råd vad gäller fysisk aktivitet. Det här kan styrka gravida kvinnors uppfattning om barnmorskornas bristande kompetens inom ämnet. Det bekräftar även slutsatsen Maria Lindqvist (2016, s.19 f.) hade om att det bör finnas resurser och tid för barnmorskor att fortbilda sig inom rådgivning av fysisk aktivitet. Detta för att förbättra den personligt anpassade informationen till gravida. För att kunna ge individuella och anpassade råd, med den unika kvinnan som utgångspunkt, krävs en övergripande kunskap om fysisk aktivitet och graviditet. Barnmorskorna har en god kunskap om graviditeter, och tillsammans med en förbättrad kunskap inom fysisk aktivitet och utförandet av det skulle mödravårdscentralernas arbete för att verka främjande och preventivt för ett hälsosamt samhälle öka. De aktiviteter som vissa mödravårdscentraler erbjuder i form av föreläsningar, samarbete med SATS, tillgång till fysioterapeut samt möjligheten till att skriva fysisk aktivitet på recept är högst troligt försök till att öka möjligheten att främja aktivitetsnivån hos de gravida.

I mödrahälsovårdens styrdokument framgår det att de vill arbeta för att anpassas efter ny kunskap och nya samhällsstrukturer. Detta skulle kunna hänvisas till när man vill fokusera på att utbilda barnmorskor inom fysisk aktivitet. Med den nya samhällsstrukturen och den kunskap som finns idag finns vetskapen om att övervikten är relativt hög bland gravida kvinnor vilket kan motverkas med hjälp av ökad uppmuntran kring fysisk aktivitet under graviditet. (Ingul et al, 2011) I och med att ett av mödrahälsovårdens verksamhetsområden är ”folkhälsoarbete och samtal om levnadsvanor” där de aktivt ska jobba med de folkhälsomål som är nationellt framtagna av Regeringen (2008, s. 21) där uppmuntran till fysisk aktivitet ingår (Svensk förening för Obstetrik & Gynekologi 2016, s. 21 ff.) samt Folkhälsoinstitutets (FYSS 2017, s. 134) siffror om att 40% av de gravida kvinnorna är överviktiga vid inskrivning på mödravårdscentralen finns tillräckligt med stöd för att få möjlighet till att utbilda Stockholms barnmorskor inom fysisk aktivitet och motiverande samtal. Hypotesen om otillräckliga rekommendationer för fysisk aktivitet vid graviditet samt att barnmorskornas kompetens inom ämnet är bristfälligt stämde väl överens med studiens resultat.

4.2 Diskussion av metod

Svårigheten med att komma i kontakt med barnmorskorna var ett hinder för att genomföra studien med god kvalitet. Fler svar skulle givetvis ge en större validitet i studien. Där av finns det risk för att den här studien inte är helt tillförlitlig. I och med att studien undersökte barnmorskor som är verksamma på någon av landstingets mödravårdscentraler finns det såklart funderingar kring om andra svar anhöllits om studien var tänkt att undersöka den privata sektorn. Anledningen till att mödravårdscentraler som tillhör Stockholm läns landsting valdes var för att deras riktlinjer och policys baseras på de styrdokument som är framtagna av folkhälsomyndigheten och dess samverkande myndigheter. En risk finns att de som valt att medverka i studien genom att svara på enkäten är de som har en positiv inställning till fysisk aktivitet och finner studien viktig att engagera sig i. De enhetschefer som ansåg att fysisk aktivitet var en relevant fråga i barnmorskornas arbete var mer hjälpsamma och uppmuntrade till att så många som möjligt skulle få och svara på enkäten. Det egna intresset i frågan kan ge en missvisad bild av resultatet för hela länet.

Någon pilotstudie av enkäten genomfördes inte. Anledningen till detta berodde på den svåråtkomliga målgruppen studien avsåg undersöka. Enkäten var inte applicerbar på andra

personer än specifikt barnmorskor och kunde därför inte beprövas på andra än den tänka målgruppen. Det kan ses som en svaghet för studien att enkäten inte beprövades innan den skickades ut till barnmorskorna. Validiteten kan därför ifrågasättas vad gäller enkätsvaren. Tanken om att personligen lämna ut enkäterna och då samtidigt kunna samtala och svara på frågor från barnmorskorna för att minska bortfall och öka svarsfrekvensen uteblev i och med att enkäten gjordes webbaserad. Ett personligt besök kan ha genererat fler svar. Ett stort antal barnmorskor har fått möjligheten att delta i studien men enbart 17 har valt att delta, vad detta beror på är oklart men det framgick i vissa svar att personal- och tidsbrist var två anledningar. Det är lättare att undvika ett deltagande om frågorna fås på mail istället för personligen i handen. Möjligen finns det en idé att genomföra en liknande studie fast med djupintervjuer och ett mindre antal respondenter för att få en ökad förståelse för hur barnmorskorna uppfattar rekommendationerna samt om de anser några svårigheter i att förmedla dessa. Svårigheterna att tolka korta enkätsvar kan leda till ett missvisande resultat. Det interna bortfallet i studien var mycket litet, och behöver därför inte beaktas i resultatredovisningen. Studies resultat visar på att norra delen av Stockholm blev något överrepresenterat, vilket genererar i en svaghet eftersom att urvalet påverkar resultatet. Hade en jämnare spridning över de olika delarna av Stockholm varit möjligt kan resultatet fått en annan utgång. Överlag hade fler svar gett ett bättre och starkare underlag till studien, men problematiken att få tag i deltagare försvårar processen. Vi anser ändå att denna problematik på ett sätt genererar till upphov av vidare forskning.

4.3 Diskussion av resultatens användbarhet för vidare forskning

Syftet med studien var att undersöka hur barnmorskor upplever rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet. En av de två frågeställningarna avsåg att undersöka hur existerande rekommendationer tillämpas på mödravårdscentraler i Stockholms län. Resultatet visade att majoriteten i undersökningen använder sig av vårdguidens rekommendationer som innefattar 30 minuters fysisk aktivitet om dagen. Vilken typ av aktivitet är dock inte specificerat. Hypotesen om att rekommendationerna som ges är bristfälliga och att det krävs mer individanpassade rekommendationer för fysisk aktivitet till varje enskild individ kan här användas för att stödja vidare forskning. Alla kvinnor är olika och har olika kroppar som kräver individuella anpassningar. De rekommendationer som ges är allmänna och kunskapen inom ämnet är bristfälligt hos barnmorskorna. Vidare forskning inom detta kan bygga vidare

på kvinnans synvinkel och upplevelser om hur de bemöter de rekommendationer som ges vid besök på mödravårdscentralen. I enkäten ställdes frågan om barnmorskorna ansåg sig själv som fysiskt aktiva, med ett underliggande syfte att se om det fanns några eventuella skillnader på råden som gavs mellan de som ansåg att de var fysiskt aktiva kontra de som ansågs sig själva inte vara det. Här fanns dock inga skillnader, även de som ansåg sig vara icke särskilt fysiskt aktiva ansåg att fysisk aktivitet under graviditeten bara medförde positiva faktorer. Studien hade inte som primärt intresse att undersöka könsskillnader vilket inte heller har tagits hänsyn till men det är ytterligare en faktor som väcker intresse. Det ger en möjlighet till vidare forskning att undersöka om attityden till fysisk aktivitet under graviditet skiljer sig beroende på om barnmorskan av manligt respektive kvinnligt kön och om man själv varit gravid eller inte.

I och med att det finns stöd för att kvinnor som är fysiskt aktiva under graviditeten fortsätter att vara det efter förlossningen finns det en annan möjlig utgångspunkt för vidare forskning (FYSS 2017 s. 129). Detta skulle kunna vara att undersöka om kvinnans aktivitetsnivå skulle resultera i att det kommande barnet i framtiden skulle vara mer fysiskt aktiv. En studie där man följer upp barnet under barndomen för att se om det finns några samband mellan till exempel barnets vikt och mammans fysiska aktivitetsnivå under och efter graviditeten. Kan den positiva inställningen till fysisk aktivitet i barnets närmiljö påverka dess allmänna hälsa i framtiden. Det skulle även vara intressant och se om utövande av en specifik fysisk aktivitet kan ha någon betydelse för utvecklingen av fostret men även för barnet efter födseln.

Kommande forskning skulle kunna studera utfallet av en eventuell intervention både under och efter graviditet. En intervention där fokus ligger på utbildning av barnmorskorna inom fysisk aktivitet under och efter graviditet. Kan detta ha en positiv effekt på kvinnornas hälsa gällande såväl eventuella komplikationer vid förlossning som besvär av graviditeten efteråt. Om ökat stöd från mödravården gällande fysisk aktivitet kunde resultera i mindre antal förlossningskomplikationer skulle detta kunna vara en fantastisk möjlighet för samhället, i detta fall Stockholm, ur bland annat ett hälsoekonomiskt perspektiv.

4.4 Slutsats

Det behövs mer utbildning för dessa barnmorskor vad gäller fysisk aktivitet vid graviditet. Utbildningen bör leda till mer kunskap kring personligt anpassad information och individuella råd om fysisk aktivitet till gravida.

Käll- och litteraturförteckning

1177 Vårdguiden (2014). *Motion under graviditeten*.

<https://www.1177.se/Stockholm/Tema/Gravid/Graviditeten/Halsa-under-graviditeten/Motion-under-graviditeten/>

[2017-03-22]

1177 Vårdguiden (2015). *Om 1177 Vårdguiden*.

<https://www.1177.se/Stockholm/Om-1177/Om-1177/>

[2017-05-24]

Balaskas, J. & Gordon, Y. (1990). *Vi ska ha barn. Den kompletta handboken om graviditeten, förlossningen och det nyfödda barnet*. Stockholm: Bonniers fakta Bokförlag AB.

Barnmorskeförbundet (2017). *Goda levnadsvanor*.

<http://www.barnmorskeforbundet.se/forbundet/nationella-samarbeten/goda-levnadsvanor-2/>

[2017-05-02]

Baron, R., Heesterbeek, Q., Manniën J., Hutton, E., Brug, J. & Westerman, M.

(2017). Exploring health education with midwives, as perceived by pregnant women in primary care: A qualitative study in the Netherlands. *Midwifery*, Vol. 46, ss. 37–44.

Björkman, S. (2016). *Svårt att ge gravida råd om fysisk aktivitet*. Vårdfokus, 27 maj.

<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2016/maj/svart-att-ge-gravida-rad-om-fysisk-aktivitet/>

[2017-03-13]

Brandell Eklund, A. (ed.) (2011). *FaR: individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*.

FaR i praktiken - hur gör man? Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Brorsson, S., Lundgren, L. & Olsson, C. (2010). *Ett fysiologiskt perspektiv på fysisk aktivitet*.

I: Hallberg R-M, L. (Red). *Hälsa & livsstil: Forskning & praktiska tillämpningar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bø, K., Artal, R., Barakat, R., Brown, W., Davies, A.L., Dooley, M., Evenson, K.R.,

Haakstad, L.A.H., Henrikson-Larsen, K., Kayser, B., Kinnunen, T., Mottola, M., Nygaard, I.,

Poppel, M., Stuge, B. & Khan, K. (2016). Exercise and pregnancy in recreational and elite

athletes: 2016 evidence summary from the IOC expert group meeting, Lausanne. Part 1—

exercise in women planning pregnancy and those who are pregnant. *British Journal of Sports Medicine*, Vol. 50, ss. 571-589.

Cioffi, J., Schmied, V., Dahlen, H., Mills, A., Thornton, C., Duff, M., Cummings, J. & Kolt,

G. (2010). Physical Activity in Pregnancy: Women's Perceptions, Practices, and Influencing

Factors. *Journal of Midwifery & Womens's Health*, Vol. 55, ss. 455–461.

Davies, G.A., Wolfe, L.A., Mottola, M.F., MacKinnon, C., Arsenault, M.Y., Bartellas, E.,

Cargill, Y., Gleason, T., Iglesias, S., Klein, M., Martel, M.J., Roggensack, A., Wilson, K.,

Gardiner, P., Graham, T., Haennel, R., Hughson, R., MacDougall, McDermott, J., Ross, R.,

Tiidus, P. & Trudeau, F. (2003). Exercise in pregnancy and the postpartum period. *Society of*

Obstetricians and Gynaecologists of Canada, Vol. 25, ss. 496-499.

- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Evenson, K. R., Barakat, R., Brown, W. J., Dargent-Molina, P., Haruna, M., Mikkelsen, E. M. & Yeo, S. (2014). Guidelines for Physical Activity during Pregnancy: Comparisons From Around the World. *American Journal of Lifestyle Medicine*, Vol. 8, ss. 102–121.
- Faskunger, J. (2013). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsoguiden (2016). *Folkhälsorapport 2015. Folkhälsan i Stockholms län*.
http://dok.sls.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Halsa%20Stockholm/Folkhalsorapport_2015.pdf
 [2017-03-22]
- Folkhälsomyndigheten (2016). *Övervikt och fetma*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/overvikt-och-fetma/>
 [2017-04-12]
- FYSS (2017). *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. 3., [rev.] Uppl. Stockholm: Läkartidningen förlag AB
- Gaston, A. & Prapavessis H. (2013). Tired, moody and pregnant? Exercise may be the answer. *Psychology and Health*, Vol. 28, ss. 1353-1369.
- Hassmén, N. & Hassmén, P. (2013). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. 1. uppl. Stockholm: SISU idrottsböcker
- Ingul, C.B., Moholdt, T., Morkved, S., Oken, E., Salvessen, K. & Vik, T. (2011). Exercise Training in Pregnancy for obese women (ETIP): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials journal*, Vol. 12, 154.
- Larsson, B. (2014). *Framfall*.
<https://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Framfall/?ar=True>
 [2017-05-24]
- Lindqvist, M. (2016). *Experiences of counselling on physical activity during pregnancy Gestational diabetes mellitus: screening and pregnancy outcomes*. Institutionen för klinisk vetenskap, Obstetrik och gynekologi. Umeå universitet: Umeå.
- Pedersen, B.K. (2009). The disease of physical inactivity – and the role of myokines in muscle – fat cross talk. *The journal of Physiology*, Vol. 587, ss. 5559-5568.
- Poudevigne, M. S. & O'Connor, P.J. (2005). Physical Activity and Mood during Pregnancy. *Medicine and science in sports and exercise*, Vol. 37, ss. 1374–1380.
- Regeringen (2008). *En förnyad folkhälsopolitik* (SOU 2007/08:110). Stockholm: Socialdepartementet.
<http://www.regeringen.se/contentassets/e6210d374d4642328badd71f64ca9846/en-fornyad-folkhalsopolitik-prop.-200708110>
 [2017-04-02]

Socialstyrelsen (2015a) *Om Socialstyrelsen*.
<http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen>
[2017-05-24]

Socialstyrelsen (2015b). *Kunskapsstöd inom mödravården*.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19328/2014-2-2.pdf>
[2017-05-02]

Socialstyrelsen (2017). *Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda*. <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/graviditeter,forlossningaroc hnyfodda>
[2017-03-13]

Svensk förening för Obstetrik & Gynekologi (2016). *Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa* (SFOG-rapport, nr 76). Stockholm: SFOG

U.S. Department of Health and Human Services (2008). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee report - To the Secretary of Health and Human Services. Part A: executive summary*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
<https://health.gov/paguidelines/Report/pdf/CommitteeReport.pdf>
[2017-04-24]

Wolfe, L.A. & Davies, G. (2003). Canadian Guidelines for Exercise in Pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. Vol. 46, ss. 488-495.

World health organization (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf?ua=1>
[2017-04-24]

World health organization (2014). *WHO Basic documents*. Volume 48.
<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=1>
[2017-05-02]

Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (2011). *Rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna*.
<http://www.yfa.se/wp-content/uploads/2012/03/SLS-Rekommendationer-om-fysisk-aktivitet-f%C3%B6r-vuxna-2011.pdf>
[2017-05-02]

Bilaga 1

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar:

Syftet med studien är att undersöka hur existerande riktlinjer för fysisk aktivitet för kvinnor under graviditet tillämpas.

Frågeställningar:

1. Hur ser rekommendationerna för fysisk aktivitet ut för kvinnor under graviditet?
2. Hur tillämpas detta på mödravårdscentraler i Stockholms län?

Vilka sökord har du använt?

Pregnancy, graviditet, fysisk aktivitet, mödravård, midwife, physical activity, child birth, recommendations, guidelines for physical activity, motion, "midwife + physical activity", "Pregnancy + physical activity + recommendations", "guidelines for physical activity + midwife", "mödravård + fysisk aktivitet", "recommendations + pregnancy"

Var har du sökt?

PudMed, Google Scholar, GIH biblioteket

Sökningar som gav relevant resultat

Pregnancy, graviditet, fysisk aktivitet, mödravård, midwife, physical activity, child birth, recommendations, guidelines for physical activity, motion, "midwife + physical activity", "Pregnancy + physical activity + recommendations", "guidelines for physical activity + midwife"

Kommentarer

Vetenskapliga databaser som PubMed och Google scholar gav relevanta vetenskapliga resultat. GIH biblioteket användes för att hitta böcker etc. samt för att hitta liknande existerande forskning för att kunna undersöka andra passande referenser

Bilaga 2 Informationsbrev



Informationsbrev

Hej!

Vi är två studenter som läser Hälsovetenskapprogrammet på Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm.

Denna undersökning gör vi i syfte för att samla in underlag till vår C-uppsats på GIH, och vi skulle behöva din hjälp genom att medverka i denna enkätundersökning. Syftet med denna studie är att undersöka hur existerande riktlinjer för fysisk aktivitet för kvinnor under graviditet ser ut, och hur de tillämpas.

Sammanlagt har vi valt ut ca 10 olika mödravårdscentraler från olika regioner i Stockholms län. Tanken är att studera så stor del av Stockholms län som möjligt och mödravårdscentralerna har blivit utvalda utifrån deras geografiska läge. Du som barnmorska har blivit slumpmässigt utvald att medverka i denna enkät.

Enkäten består av 5 frågor angående fysisk aktivitet och riktlinjer och rekommendationer vid graviditet.

Enkäten kommer att behandlas konfidentiellt och endast användas i forskningssyfte. Resultatet av studien kommer att redovisas på gruppnivå. Detta innebär att ingen kommer kunna spåra enskilda individer eller mödravårdscentraler och deras medverkan.

Tack för din medverkan!

Linnéa Björklund

Linnea.bjorklund@student.gih.se
073-920 74 72

Tuva Flodin

Tuva.flodin@student.gih.se
073-048 08 07

Handledare:

Karin Söderlund
Lektor/Docent
Karin.soderlund@gih.se

Bilaga 3 Enkät



- Rekommendationer fysisk aktivitet vid graviditet

Sammanställningen av svaren i denna enkät behandlas konfidentiellt, och materialet kommer endast att användas i forskningssyfte.

Ålder:

Mödravårdscentral:

Antal yrkesverksamma år:

1. Vad anser du om att vara fysiskt aktiv under graviditet? Finns det några för och nackdelar?

"Med fysisk aktivitet avses all kroppsrörelse som är en följd av skelettmuskulaturens sammandragning och som resulterar i ökad energiförbrukning" (FYSS 2017).

.....

.....

2. Anser du dig själv som fysiskt aktiv?

.....

Om nej – varför inte?

.....

3. Vilka rekommendationer och riktlinjer känner du till angående fysisk aktivitet vid graviditet?

.....

.....

.....

4. Finns det några rekommendationer som du använder dig av och förmedlar till dina patienter – Om JA; Varifrån kommer dessa?

.....

.....

(Följdfråga)

Är dessa rekommendationer anpassade utifrån individen eller generella råd?

.....

5. Vad gör mödravårdscentralen för att främja fysisk aktivitet under graviditeten?

.....

.....

Tack för din medverkan!

Tuva & Linnéa

Hälsopedagogstudenter på Gymnastik- och idrottshögskolan