



Från burpee till bebis

En kvantitativ enkätstudie om gravida kvinnors
fysiska aktivitetsnivå samt stödet från
barnmorskan

Ebba Körge & Linnéa Sjöblom

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Självständigt arbete grundnivå 3:2023

Hälsopedagogprogrammet: 2019-2023

Handledare: Amanda Lönn

Examinator: Erik Hemmingsson

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar: Syftet med studien var att undersöka hur den fysiska aktivitetsnivån förändrades hos kvinnor vid graviditet, gravida kvinnors åsikter och upplevelser om stöd kring fysisk aktivitet hos barnmorskemottagningen samt om den fysiska aktivitetsnivån skiljde sig mellan olika subgrupper. Frågeställningarna var följande: Hur förändras den fysiska aktivitetsnivån hos kvinnor när de är gravida? Hur informeras gravida kvinnor om fysisk aktivitet och anser de att de får ett tillräckligt stöd av sin barnmorska? Finns det skillnader i fysisk aktivitetsnivå hos gravida kvinnor beroende på trimester, BMI innan graviditet, upplevelse av tillräckligt stöd från barnmorska och att på eget initiativ tagit upp frågan om fysisk aktivitet med sin barnmorska?

Metod: För att undersöka gravida kvinnors beteenden gällande fysisk aktivitet samt deras upplevelser och åsikter kring stöd inom mödravården, valdes en kvantitativ metod med tvärsnittsdesign. Studiens inklusionskriterier var att vara gravid samt inskriven på en barnmorskemottagning. Datan samlades in genom en webbenkät. Enkäten bestod av bakgrundsfrågor gällande om kvinnorna var inskrivna hos en barnmorskemottagning, ålder, graviditetsvecka, om de hade barn sedan tidigare och i så fall hur många, vikt och längd samt beteende- och åsiktsfrågor kring fysisk aktivitet, information samt stöd från barnmorskor. Datasamlingen pågick från åttonde januari till tjugoandra januari år 2023.

Resultat: Resultatet från 393 gravida kvinnor visade att den fysiska aktivitetsnivån minskade hos 81% av deltagarna jämfört med innan graviditeten. 317 respondenter fick information om fysisk aktivitet från sin barnmorska samtidigt som många upplevde att de delvis ($n=176$) eller inte alls ($n=54$) fått ett tillräckligt stöd kring fysisk aktivitet. Signifikanta skillnader i den fysiska aktivitetsnivån vad gäller fysisk- och muskelstärkande träning sågs beroende på trimester, BMI före graviditet, upplevelse av ett tillräckligt stöd från barnmorskan samt att självmant tagit upp frågan om fysisk aktivitet med barnmorskan ($p < 0,05$). En signifikant skillnad på högre vardagsmotion sågs hos de kvinnor som självmant hade tagit upp frågan kring fysisk aktivitet med sin barnmorska ($p=0,010$).

Slutsats: För en stor andel gravida kvinnor verkar den fysiska aktivitetsnivån minska under graviditeten. Många gravida kvinnor får information kring fysisk aktivitet av sin barnmorska men upplever samtidigt en brist på ett tillräckligt stöd angående fysisk aktivitet samt en önskan efter ett bättre sådant. För en högre fysisk aktivitetsnivå verkar det vara gynnsamt med ett tillräckligt stöd från barnmorskan samt att den gravida kvinnan har ett eget intresse för fysisk aktivitet.

Innehållsförteckning

1	Introduktion	5
1.1	Fysiologiska förändringar under graviditeten	5
1.1.1	Viktuppgång under graviditet	5
1.2	Fysisk aktivitet	6
1.2.1	Rekommendationer om fysisk aktivitet under graviditet	7
1.3	Hälsöfördelar med fysisk aktivitet under graviditet	7
1.4	Hinder och nyckelfaktorer till att vara fysiskt aktiv under graviditet	8
1.5	Mödravårdens roll	8
2	Kunskapsöversikt	9
2.1	Studier om fysisk aktivitetsnivå hos gravida	9
2.2	Studier om rådgivning kring fysisk aktivitet för gravida	10
2.3	Gravida kvinnors inställning till rådgivning i mödravården	12
2.4	Beskrivning av problemområde	13
3	Syfte, frågeställningar och hypotes	13
4	Metod	14
4.1	Metodval	14
4.2	Urval	14
4.3	Datainsamlingsmetod	15
4.3.1	Enkät	15
4.3.2	Tillvägagångssätt	16
4.4	Validitet och reliabilitet	17
4.5	Analys av data	18
4.5.1	Analys av skillnader i fysisk aktivitetsnivå	18
4.6	Etiska överväganden	18
5	Resultat	20
5.1	Deltagarinformation	20
5.2	Vardagsmotion, fysisk träning och muskelstärkande träning	21
5.3	Förändring av fysisk aktivitet	23
5.4	Information och stöd kring fysisk aktivitet	24
5.5	Analys av skillnader i fysisk aktivitetsnivå mellan olika grupper	25
5.5.1	Skillnader i fysisk aktivitetsnivå mellan olika trimestrar	25
5.5.2	Skillnader i fysisk aktivitetsnivå mellan olika BMI-klassificeringar	26
5.5.3	Skillnader i fysisk aktivitetsnivå beroende på upplevelse av tillräckligt stöd	26
5.5.4	Skillnader i fysisk aktivitetsnivå beroende på om frågat om fysisk aktivitet eller ej	27
6	Diskussion	27

6.1 Resultatdiskussion.....	27
6.2 Metoddiskussion.....	32
6.3 Framtida studier.....	35
6.4 Slutsats.....	35
Käll- och litteraturförteckning.....	37
<i>Bilaga 1: Litteratursökning</i>	<i>44</i>
<i>Bilaga 2: Samtalspaletten</i>	<i>45</i>
<i>Bilaga 3: Inledande informationsdel samt avslutande tack i enkät</i>	<i>46</i>
<i>Bilaga 4: Informationsbrev till barnmorskemottagningar & Facebook-grupper</i>	<i>46</i>
<i>Bilaga 5: Enkätfrågor & svarsalternativ</i>	<i>46</i>
<i>Bilaga 6: Flödesschema för statistisk metod.....</i>	<i>49</i>

1 Introduktion

1.1 Fysiologiska förändringar under graviditeten

Under 2021 fick nästan 113 900 kvinnor i Sverige barn (Socialstyrelsen, 2022), där medelåldern för alla som blev mammor, oavsett förstföderska eller inte, var 31,6 år (Statistiska centralbyrån, 2022). Med graviditeten följer både anatomiska och fysiologiska förändringar som en naturlig del för att kvinnans kropp ska klara av de nya fysiologiska kraven (Fridén et al., 2021). En av de stora förändringarna är kroppens gravitationspunkt, vilket resulterar i en progressiv lordos. Många gravida kvinnor upplever därmed ländryggssmärter (ACOG, 2020). Även kvinnans bröst genomgår anatomiska och fysiologiska förändringar under graviditeten för att förberedas inför amning (Alex et al., 2020).

Redan i graviditetens tidiga skede påverkas det kardiovaskulära systemet för att fostret ska få tillräcklig blodtillförsel. Fridén et al. (2021) beskriver att blodvolymen hos en gravid kvinna ökar successivt med cirka 50%. Hjärtats kapacitet påverkas av graviditeten vilket bidrar till att kvinnan från 16:e graviditetsveckan bör undvika ryggliggande fysisk aktivitet, då risken för minskad slagvolym och blodtrycksfall är större. Både det diastoliska och det systoliska blodtrycket sjunker under graviditeten (ACOG, 2020). Vid en graviditet sker även hormonella förändringar. Dessa bidrar till att humöret svänger, speciellt under första delen av graviditeten (Rohman, 2020). Graviditetshormonerna påverkar också kvinnans glukosomsättning genom att kvinnan blir mindre insulinkänslig, levern lagrar mindre glukos och blodets glukosnivåer ökar. Detta resulterar i ökade krav på insulinproduktionen från och med vecka 20. De kvinnor som redan har nedsatt förmåga till insulinproduktion, riskerar därmed att drabbas av graviditetsdiabetes (Fridén et al., 2021).

1.1.1 Viktuppgång under graviditet

Den största fysiologiska förändringen som sker för en gravid kvinna är viktuppgång (ACOG, 2020). Viktuppgången leder till att kvinnans skelett, muskler, leder och ligament belastas hårdare. Denna viktuppgång består främst av fostrets vikt, men även av livmodern, moderkakan, fostervattnet, bröstkörtlarna samt den ökade blodvolym som fås vid en graviditet (Fridén et al., 2021). Utifrån kvinnans BMI (Body Mass Index) vid inskrivning hos

mödrahälsovården finns det internationella rekommendationer kring en lämplig viktuppgång. En normalviktig kvinna (BMI 18,5-24,9), rekommenderas en viktuppgång på 11,5-16 kg. En överviktig kvinna (BMI 25,0-29,9), rekommenderas en viktuppgång på 7-11,5 kg och en kvinna med obesitas (BMI \geq 30), rekommenderas en viktuppgång mellan 5-9 kg. I Sverige finns det dock ingen konsensus för de olika BMI-gruppernas optimala viktuppgång (Graviditetsregistrets årsrapport, 2021). Viktuppgången som sker under graviditeten kan ofta påverka viktutvecklingen hos kvinnan senare i livet (Mannan et al., 2013). Med övervikt och fetma ökar risken för bland annat typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdom och vissa cancerformer (Lagerros, et al., 2021) och det är därav viktigt för kvinnan att återgå till normalvikt ett år efter graviditeten. Detta är något som cirka 25% inte lyckas med, utan behåller en cirka 5 kg viktökning (Mannan et al., 2013). Det är därav av yttersta vikt att förebygga övervikt och obesitas genom en kontrollerad viktökning under graviditeten (Rong et al., 2015). Det finns stark vetenskaplig evidens för en minskad risk för överdriven viktuppgång genom att vara fysiskt aktiv före och under graviditeten (WHO, 2020).

Enligt Graviditetsregistrets årsrapport (2021) har andelen gravida kvinnor med övervikt och obesitas fått en kraftig ökning i Sverige under de senaste åren. Under år 2021 hade 16,8% av kvinnorna som skrevs in på barnmorskemottagningen ett BMI som tyder på obesitas (>30). Motsvarande procent för andelen överviktiga enligt BMI (25,0-29,9) vid inskrivning, var 28,4%. Andelen kvinnor med övervikt eller obesitas (BMI på 25 eller mer) vid inskrivning i mödrahälsovården har ökat år för år, från 25% år 1992 till 45% år 2021 (Socialstyrelsen, 2022).

1.2 Fysisk aktivitet

Enligt WHO (2022) definieras fysisk aktivitet som all kroppsrörelse producerad av skelettmuskulaturen, vilken kräver energiförbrukning. Med fysisk aktivitet menas all rörelse inkluderad under fritid, transport till och från platser eller som en del av en individs arbete. Både fysisk aktivitet på måttlig och hög intensitet bidrar till förbättrad hälsa. Vidare beskrivs att mer än en fjärdedel av den vuxna befolkningen i världen är otillräckligt fysiskt aktiva. Ungefär 1 av 3 kvinnor och 1 av 4 män kommer inte upp i den aktivitetsnivå som krävs för att bibehålla en god hälsa. Globalt sett har ingen förbättring gällande fysisk aktivitetsnivå setts sedan 2001 (WHO, 2022).

1.2.1 Rekommendationer om fysisk aktivitet under graviditet

Under 1950-talet hade riktlinjerna för gravida en ostadig vetenskaplig grund men framförde generellt att träning kunde vara skadligt för fostret (Kehler & Heinrich, 2015). Idag är rekommendationerna gällande fysisk aktivitet för kvinnor med komplikationsfria graviditeter, likadana som för den övriga friska, vuxna befolkningen. Minst 150-300 minuter av måttlig aerob intensitet eller 75-150 minuter av hög aerob intensitet, eller en kombination av båda rekommenderas. Även muskelstärkande fysisk aktivitet som involverar alla större muskelgrupper, minst två dagar i veckan rekommenderas (WHO, 2022). Träningstyp och vilken intensitet träningen ska utföras på bör baseras på kvinnans tidigare konditionsnivå (Ribeiro et al., 2021). Gravida som inte har varit fysiskt aktiva sedan tidigare rekommenderas att successivt starta med kortare pass tre dagar i veckan och sedan öka tiden successivt så att åtminstone 150 minuter per vecka uppnås. De kvinnor som varit fysiskt aktiva på hög intensitet regelbundet redan innan graviditeten kan fortsätta med det under graviditeten. Dock bör de vara beredda på att anpassa aktiviteten i takt med graviditetens fortlöpande (Fridén et al., 2021).

1.3 Häls fördelar med fysisk aktivitet under graviditet

Fysisk aktivitet medför signifikanta häls fördelar för hela kroppen. Bland annat minskar det risken för hjärt-kärlsjukdomar, cancer, stroke och diabetes men även för depression och ångest (WHO, 2022). Det finns dessutom stark evidens för att fysisk aktivitet som utförs på minst måttlig intensitet kan medföra förbättring av sömn, hälsorelaterad livskvalitet, kondition, styrka, samt minska oro och nedstämdhet (WHO, 2020). För gravida kvinnor finns ytterligare häls fördelar. Med fysisk aktivitet följer en snabbare anpassning till de förändringar som graviditeten medför, ofta bättre mående och färre komplikationer. Den fysiska aktiviteten kan även resultera i minskad trötthet, upplevd stress, ångest, depression och sömnstörningar samt en lägre förekomst av besvär i ländrygg för gravida kvinnor (Mottola et al., 2019). Fysisk aktivitet minskar även risken för överdriven viktökning under graviditeten, bäckensmärta och urininkontinens (Ribeiro et al., 2021). Dessutom har en fysiskt aktiv graviditet en positiv påverkan på förlossningen (ACOG, 2020; Dipietro et al., 2019; Domenjoz et al., 2014).

1.4 Hinder och nyckelfaktorer till att vara fysiskt aktiv under graviditet

Graviditetsbesvär och tidsbrist är två vanliga faktorer till minskad fysisk aktivitet bland gravida kvinnor (Duncombe et al., 2009; Haakstad et al., 2009; Harrison et al., 2018). Även trötthet samt att det känns obekvämt att träna, främst i tredje trimestern, är rapporterade faktorer till minskad fysisk aktivitet under graviditeten (Duncombe et al., 2009). En annan bidragande faktor till otillräcklig fysisk aktivitet verkar vara upplevelsen av bristande kunskap och stöd hos barnmorskan (Lindqvist et al., 2018). De nyckelfaktorer som verkar motivera gravida till utövandet av fysisk aktivitet är hälsofördelarna som tillkommer för både modern och fostret samt socialt stöd och graviditetsspecifika träningsprogram (Harrison et al., 2018). Även råd kring fysisk aktivitet hos barnmorskan är en nyckelfaktor till en fysiskt aktiv graviditet (Ekelin et al., 2018).

1.5 Mödravårdens roll

I Region Stockholms kunskapsstöd för vårdgivare finns ett basprogram för barnmorskemottagningar med riktlinjer som är framtagna av Mödravårdsenheten. Där beskrivs att förebyggande folkhälsoarbete, till exempel gällande samtal om levnadsvanor, har fått en allt större plats i det arbete som barnmorskemottagningar gör. En del av mödrahälsovårdens arbete handlar om att identifiera riskfaktorer, stärka sunda levnadsvanor och främja en god hälsa. I basprogrammet nämns också att barnmorskan ska planera extra stödåtgärder då ohälsosamma levnadsvanor upptäcks (Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2022).

Enligt ovan nämnda riktlinjer ska det första inskrivningsbesöket hos barnmorskan erbjudas tidigt, i sju till åttonde graviditetsveckan. Samtalet bör inkludera anamnes kring levnadsvanor utifrån de hälsovanor kvinnan har, samt eventuella pågående sjukdomar. Syftet med besöket är att minska risken för fosterskador som är påverkbara genom goda levnadsvanor. Utifrån Socialstyrelsens kunskapsstöd: Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2018) samt Mödravårdsenhetens arbete med Goda Levnadsvanor (Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2022), har Samtalspaletten utvecklats (se bilaga 2). Denna kan barnmorskan använda som stöd vid samtalet om kvinnans levnadsvanor. Alkoholbruk, tobaksbruk, bruk av droger eller andra

substanser samt användning av läkemedel innan och under aktuell graviditet är ämnen som bör ingå i anamnesen vid inskrivningssamtalet. Även matvanor, livssituation, samliv och fysisk aktivitet är en del av anamnesen och bör diskuteras vid det första eller andra inskrivningsbesöket. Kvinnorna bör även bli erbjudna stöd och råd om behov finns. Vid det andra inskrivningsbesöket ska levnadsvanor följas upp och vid behov ska anamnesen om dessa kompletteras. Även vid det psykosociala besöket i graviditetsvecka 16 ska uppföljning av levnadsvanor göras vid behov (Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2022).

2 Kunskapsöversikt

2.1 Studier om fysisk aktivitetsnivå hos gravida

Tidigare studier tyder på att gravida kvinnor minskar sin fysiska aktivitetsnivå (Duncombe et al., 2009; Nascimento et al., 2015; Román-Gálvez et al., 2021). Studierna som har gjorts på detta område har utförts i flera olika länder runt om i världen vilket visar att detta är ett problem världen över. Dock skiljer sig rekommendationerna kring den fysiska aktivitetsnivån mellan länder.

I en studie som utfördes på 2669 kvinnor i två av USA:s delstater, kunde forskarteamet konstatera att det var få kvinnor som nådde upp till de amerikanska riktlinjerna för fysisk aktivitet i den tredje trimestern. 42% av de kvinnor som deltog rapporterade att de inte utförde någon fysisk aktivitet (Santo et al., 2017). En annan studie, som gjordes genom en anonym digital enkät, inkluderade 9345 polska kvinnor som hade fött minst ett barn. För att kvalificeras som fysiskt aktiv under graviditeten i denna studie, krävdes utförande av aktiviteter såsom promenader, raska promenader, joggning, helkroppspass på gymmet, simning, pilates eller hemmaträning. Dessa aktiviteter skulle ske minst två gånger i veckan varav en gång skulle vara i minst 15 minuter, detta utifrån ACOG:s rekommendationer. Svaren från studien visade att 52% av kvinnorna varit fysiskt aktiva under sin graviditet (Walasik et al., 2020).

I en studie gjord av Duncombe et al. (2009), utforskades kvinnors träningsmönster (n=158) genom graviditeten samt rapporterade anledningar till att träna eller inte träna. Även uppfattningar om säkerheten med träning under graviditet samt sambandet mellan de uppfattningarna och mängden samt intensiteten på träningen som kvinnorna deltog i

studerades. Deltagarna fick svara på enkäter tre gånger med 8 veckors mellanrum. Studiens resultat visade att mängden och intensiteten på träningen minskade under graviditeten. Trötthet, dåligt mående, tidsbrist samt att det, främst i slutet av graviditeten, kändes obekvämt att träna, visade sig vara de främsta anledningarna till att kvinnorna inte tränade. Även Nascimento et al. (2015) konstaterade en signifikant minskning av den fysiska aktivitetsnivån under tiden kvinnorna var gravida. I studien jämfördes den fysiska aktivitetsnivån perioden före graviditeten med perioden under graviditeten genom att kvinnorna kontaktades 12 till 72 timmar efter förlossningen och fick fylla i en enkät. En slutsats i studien var att endast 44,8% av de 1279 kvinnorna som deltog fortsatte träna under graviditeten, av dessa minskade en tredjedel både intensiteten och frekvensen.

En studie av Daly et al. (2016), gjordes för att undersöka relationen mellan BMI-klassificering och nivåer av fysisk aktivitet samt träning under graviditetens gång. Studien inkluderade 155 kvinnor som nyligen fött barn, som fick besvara en enkät. BMI-klassificeringen gjordes utifrån mätningar av vikt och längd som utförts tidigt i graviditeten. Av dessa kvinnor var 14,2% obesa (BMI > 29,9). Generellt sett minskade kvinnorna sina aktivitetsminuter från 194 minuter per vecka innan graviditeten, till 98 minuter prenatalt, det vill säga före födseln. Obesa kvinnor tränade minst innan graviditeten (187,5 min/vecka) och prenatalt (75 min/vecka), jämfört med normalviktiga och överviktiga. I genomsnitt sänkte alla kvinnor sin aktivitetsnivå vid 29 veckor. Slutsatsen som Daly et al. (2016) drog var att kvinnor sänkte sin fysiska aktivitetsnivå och träning signifikant i den tredje trimestern.

2.2 Studier om rådgivning kring fysisk aktivitet för gravida

Råd kring fysisk aktivitet under graviditeten sägs vara en bristvara enligt flera studier. På många ställen runt om i världen får cirka en tredjedel av de gravida kvinnorna inte råd kring fysisk aktivitet (Evins et al., 2021; Nascimento et al., 2015; Ruart et al., 2021; Santo et al., 2017; Walasik et al., 2020; Whitaker et al., 2016). Skillnader i vem som får mest råd tycks bero på bland annat BMI (Santo et al., 2017; Walasik et al., 2020) men också på etnicitet och utbildning (Walasik et al., 2020).

Nascimento et al. (2015) försökte genom en studie bedöma den fysiska aktivitetsnivån hos gravida kvinnor och undersöka de karaktärsdrag associerade med utförandet av träning och dagliga aktiviteter under graviditeten. I studien kunde forskarteamet konstatera att mindre än

hälften av de 1279 deltagande kvinnorna fick råd kring fysisk aktivitet. Fynden tydde på att det är viktigt att prioritera hälsofrämjande arbete inom hälsovården samt att kvinnor som planerar en graviditet bör uppmuntras till en träningsrutin eller till att bibehålla en aktiv livsstil under graviditeten för att undvika stillasittande- samt obesitasrelaterade risker. En annan studie, gjord av Santo et al. (2017), syftade bland annat till att beskriva frekvensen av fysisk aktivitet och råd kring fysisk aktivitet inom mödravården under graviditet. Detta genom att undersöka bestämningsfaktorer samt korrelation mellan fysisk aktivitet i tredje trimestern och råd som fås kring fysisk aktivitet. Vad gäller råd kring fysisk aktivitet framkom att nästan en tredjedel av kvinnorna inte fick några råd om fysisk aktivitet i mödravården. Obesa kvinnor fick inte mer råd än normalviktiga, däremot fick överviktiga mer råd än normalviktiga. Det finns därmed ett behov av stöd kring fysisk aktivitet för obesa kvinnor inom mödravården.

Ruart et al. (2021) utförde en tvärsnittsstudie som syftade till att undersöka den information som ges till gravida kvinnor gällande bland annat viktuppgång och fysisk aktivitet under graviditeten i relation till kvinnornas initiala vikt, nuvarande viktökning i och med graviditeten samt diagnos av antingen övervikt eller obesitas innan graviditeten eller överdriven viktuppgång under graviditeten. 141 gravida kvinnor inskrivna på en mödrhälsocentral i Guadeloupe fick svara på en enkät. Resultatet visade att många av kvinnorna inte fick information om fysisk aktivitet (37,5%) eller viktuppgång under graviditeten (53,2%). De kvinnor som hade problematik med vikten, antingen i form av övervikt eller obesitas innan graviditeten eller överdriven viktuppgång under graviditeten, verkade få mindre rådgivning. Detta trots att mer än 80% av deltagarna ansåg att det var viktigt att få information kring ämnet. De som blev informerade om problematiken med sin vikt, verkade i större utsträckning också få information om fysisk aktivitet och viktuppgång under graviditeten. Dock var det endast 14% av kvinnorna med övervikt innan graviditeten som informerades om problematiken kring detta.

Whitaker et al. (2016) undersökte mängden kvinnor som rapporterade att de fått rådgivning kring viktuppgång, fysisk aktivitet och kost under sina besök i mödravården. Även noggrannheten i den rådgivning som patienterna rapporterade samt om den rapporterade rådgivningen verkade vara associerad med kvinnornas intentioner att följa rekommendationerna om viktökning, fysisk aktivitet på måttlig intensitet i minst 150 minuter per vecka och kost undersöktes. Studien gjordes med hjälp av enkäter och besvarades av 188

kvinnor som var mellan graviditetsvecka 20-30. 52% av kvinnorna rapporterade att de fått rådgivning om viktuppgång under graviditeten och 63% om fysisk aktivitet. Skillnader gällande råd som fåtts sågs bland annat utifrån etnicitet, utbildning och BMI innan graviditeten. Kvinnor som inte fått barn tidigare verkade i högre utsträckning rapportera att de fått råd kring viktuppgång och fysisk aktivitet än kvinnor som hade barn sedan tidigare. Vidare sågs att det faktum om kvinnorna fått rådgivning eller ej hade ett signifikant samband med kvinnornas intentioner att följa riktlinjerna för fysisk aktivitet och kost men inte för viktuppgång.

I en tvärsnittsstudie gjord av Walasik et al. (2020), undersöktes kvinnors kunskap och erfarenhet av fysisk aktivitet under deras senaste graviditet. Studien inkluderade 9345 polska kvinnor som hade fött åtminstone ett barn. Kvinnorna tillfrågades om källor till kunskap gällande fysisk aktivitet under graviditeten, där endast en tredjedel angav att de fått information inom mödravården. 69,2% av kvinnorna sökte information själva via internet. De kvinnor som blev informerade om fördelarna med fysisk aktivitet av mödravården var signifikant mer aktiva.

2.3 Gravida kvinnors inställning till rådgivning i mödravården

Över 80 procent av kvinnorna i en studie på 141 deltagare var positiva till att få information kring fysisk aktivitet (Ruart et al., 2021). Lindqvist et al. (2018), gjorde en kvalitativ studie där de intervjuade 14 gravida kvinnor som befann sig i vecka 35-36. Syftet med studien var att utforska de gravida kvinnornas upplevelse av livsstilsrådgivning som de fått av en barnmorska inom mödravården, specifikt kring fysisk aktivitet under graviditeten. De ville även utforska faktorer som påverkade trovärdigheten i den rådgivning som erbjöds av barnmorskorna. Resultaten av intervjuerna indikerade på att vissa kvinnor upplevde att rådgivningen var begränsad, vilket karaktäriserades av brist på kunskap, stöd och trovärdighet hos barnmorskorna. Andra kvinnor uppgav att de fått värdefull uppmuntran och stöd. Deltagarna uttryckte en önskan för mer individuellt stöd istället för enbart allmänna råd kring fysisk aktivitet för gravida kvinnor. Därav drog författarna slutsatsen att det finns en önskan att få individuell rådgivning kring fysisk aktivitet som baseras på individens individuella behov. Deltagarna verkade uppleva att barnmorskan ibland hade sin egen agenda, otillräcklig kunskap och främst fokuserade på den medicinska övervakningen. Därför

anses det av Lindqvist et al. (2018) finnas ett behov av en ökad kunskapsnivå bland barnmorskor i mödravården, gällande livsstil samt livsstilsförändringar under graviditeten.

2.4 Beskrivning av problemområde

Som tidigare nämnt har fysisk aktivitet, före och under graviditeten, många hälsofördelar. Bland annat motverkar det en överdriven viktuppgång och bäckensmärta (Ribeiro et al., 2021) samt trötthet och stress (Mottola et al., 2018). Fysisk aktivitet som en del av människors levnadsvanor blir därför en viktig del för mödravården att arbeta med, inte minst eftersom de möter en stor andel kvinnor varje år och bör vara ett stöd för kvinnornas hälsa. Trots detta minskar en stor andel av gravida kvinnor sin fysiska aktivitetsnivå under graviditeten och når därför inte rekommendationerna för fysisk aktivitet. Därmed är det relevant att studera gravida kvinnors fysiska aktivitetsnivå samt deras upplevelser och åsikter om information och stöd kring fysisk aktivitet i mödravården.

Tidigare arbeten på kandidatnivå inom liknande område har främst undersökt barnmorskors hälsofrämjande arbete med fysisk aktivitet. De studier som gjorts utifrån gravida kvinnors perspektiv har framför allt varit av kvalitativ design. Utifrån den litteratursökning som gjorts finns flera internationella studier som har studerat fysisk aktivitet bland gravida kvinnor, däremot saknas det större studier i en svensk population. Tidigare studier har även främst fokuserat på fysisk aktivitet generellt, det finns därmed ett behov av att öka kunskapen om olika typer av fysisk aktivitet hos gravida kvinnor, såsom vardagsmotion, fysisk träning och muskelstärkande träning.

3 Syfte, frågeställningar och hypotes

Syftet med studien var att undersöka hur den fysiska aktivitetsnivån förändrades hos kvinnor vid graviditet, gravida kvinnors åsikter och upplevelser om stöd kring fysisk aktivitet hos barnmorskemottagningen samt om den fysiska aktivitetsnivån skiljde sig mellan olika subgrupper. Frågeställningarna var som följer:

- Hur förändras den fysiska aktivitetsnivån hos kvinnor när de är gravida?
- Hur informeras gravida kvinnor om fysisk aktivitet och anser de att de får ett tillräckligt stöd av sin barnmorska?

- Finns det skillnader i fysisk aktivitetsnivå hos gravida kvinnor beroende på trimester, BMI innan graviditet, upplevelse av tillräckligt stöd från barnmorska och att på eget initiativ tagit upp frågan om fysisk aktivitet med sin barnmorska?

Hypotesen för studien var att gravida kvinnor minskar sin fysiska aktivitetsnivå samt att de inte anser sig få ett tillräckligt stöd kring fysisk aktivitet inom mödravården. Nivån av fysisk aktivitet är olika beroende på trimester, BMI innan graviditet, stöd från barnmorska och om kvinnorna själva tagit upp frågan om fysisk aktivitet.

4 Metod

4.1. Metodval

För att kunna undersöka gravida kvinnors beteenden gällande fysisk aktivitet samt deras upplevelser och åsikter kring stöd inom mödravården, valdes en kvantitativ metod med tvärsnittsdesign. Undersökningar med tvärsnittsdesign syftar till att studera en viss population vid ett specifikt tillfälle. Vid tvärsnittsstudier används främst enkäter av strukturerad form (Hassmén & Hassmén, 2008). För att samla information om bland annat människors attityder, kunskaper och levnadsförhållanden finns flera olika metoder att välja mellan. Ejlertsson (2019) beskriver enkäten som en kostnadseffektiv datainsamlingsmetod, vilken kan användas för att skaffa information genom att människor själva aktivt besvarar frågor. Till denna studie gjordes insamlingen med hjälp av webbenkäter, som med fördel kan användas då ett större urval inom ett bredare geografiskt område vill nås, samtidigt som tiden för utförandet är begränsad. Webbenkäten möjliggör dessutom för respondenter att svara på frågorna i lugn och ro (Ejlertsson, 2019).

4.2 Urval

Urvalet till studien gjordes genom självselektion, vilket blir påföljden vid öppna webbenkäter. Självselektion innebär att individerna själva utser sig ingå i urvalet som studien riktas åt (Hagevi & Viscovi, 2016), vilket i denna studie var gravida kvinnor. Studiens inklusionskriterier var att vara gravid och inskriven på en barnmorskemottagning. Deltagarna i studien utgjorde ett stickprov för populationen. Stickprovet bör vara en miniatyr som representerar populationen väl samt vara tillräckligt stort för att möjliggöra för en

betryggande säkerhet i resultatanalysen. Om antalet individer är för få, blir analysen av resultatet osäkert, vilket riskerar låg power och därmed låg förmåga att upptäcka en verklig skillnad vid jämförelse av två grupper (Ejlertsson, 2019).

4.3 Datainsamlingsmetod

4.3.1 Enkät

Enkäten som användes för att samla in data byggde på frågor om beteenden och åsikter, vars svarsalternativ var slutna.

För att säkerställa att respondenterna informerades om syftet med undersökningen och vikten av deras svar samt motivera dem till deltagande (Eliasson, 2022), utformades enkäten med en kort inledande informationsdel (Bilaga 3). I denna del framkom även en försäkran om anonymitet, vilket enligt Eliasson (2022) kan resultera i att respondenterna blir mer benägna att besvara frågorna. Både i inledningen och i slutet av enkäten, riktades ett tack till respondenterna för att de valt att medverka. I slutet fanns även kontaktuppgifter till studiens ansvariga, vilket är viktigt för att deltagarna ska ha möjligheten att ta kontakt vid eventuella frågor om undersökningen (Eliasson, 2022).

Enkätens första sju frågor utgjordes av bakgrundsfrågorna. Respondenterna fick svara på en fråga gällande om de var inskrivna hos en barnmorskemottagning eller inte. Detta eftersom det var ett inklusionskriterie för att vara inkluderad i studiens urval. Vidare fick de besvara frågor angående ålder, vilken graviditetsvecka de befann sig i, om de hade barn sedan tidigare och i så fall hur många, uppskattad vikt innan graviditeten och uppskattad längd. Frågorna om ålder, graviditetsvecka, uppskattad vikt samt längd hade öppna svarsalternativ medan frågorna om eventuella barn sedan tidigare och antal hade slutna svarsalternativ. Uppskattad vikt innan graviditeten och uppskattad längd efterfrågades för att beräkna BMI innan graviditeten.

Följande tre frågor i enkäten ställdes för att undersöka respondenternas fysiska aktivitetsnivå. Dessa utgjordes av en fråga om vardagsmotion, en om fysisk träning samt en om hur många tillfällen av den fysiska träningen som bestod av muskelstärkande träning. Frågorna om vardagsmotion och fysisk träning utgjordes av Socialstyrelsens validerade indikatorfrågor

med fasta svarsalternativ (Olsson et al., 2016) som avser en vanlig vecka. Tanken bakom dessa två frågor är att de ska avse måttlig respektive hög intensitet (Hagströmer et al., 2021). Frågan om muskelstärkande träning konstruerades av författarna till studien och lades till för att täcka in all typ av fysisk aktivitet som rekommenderas för gravida. Denna hade sex fasta svarsalternativ. Efter dessa följde två frågor, varav en fråga handlade om eventuell förändring av fysisk aktivitetsnivå i och med graviditeten och en fråga om anledning till minskad fysisk aktivitetsnivå, om så var fallet, där respondenterna fick välja det alternativ som stämde bäst in på dem. Dessa frågor hade tre respektive nio fasta svarsalternativ.

Resterande fem frågor undersökte deltagarnas upplevelser och åsikter om information och stöd kring fysisk aktivitet hos barnmorskemottagningar. Dessa frågor berörde eventuell information om fysisk aktivitet som fåtts, om deltagarna själva tagit upp frågan om fysisk aktivitet och i så fall om de upplevt att barnmorskan kunde svara, om de ansåg att de fått ett tillräckligt stöd och om så inte var fallet, vilket stöd de i så fall hade önskat. Frågorna hade mellan tre och fyra slutna svarsalternativ. Alla frågor med tillhörande svarsalternativ hittas i bilaga 5.

4.3.2 Tillvägagångssätt

Enkäten skapades av författarna till denna studie med inspiration från en tidigare studie inom området och Socialstyrelsens indikatorfrågor. Vid utformningen av enkäten gjordes även en pilotstudie. En pilotstudie syftar till att ta reda på om respondenterna tolkar frågorna och svaren på samma sätt som konstruktören av frågorna (Ejlertsson, 2019). Pilotstudien besvarades av tolv kvinnor i åldrarna 22-34, varav fyra av dessa tidigare genomgått en graviditet. Ejlertsson (2019) menar att stickprovet för en pilotstudie bör likna det som ska besvara den slutliga enkäten. Deltagarna i gruppen besvarade enkäten och gav sedan skriftlig eller muntlig återkoppling, vilket resulterade i korrigeringar av vissa enkätfrågor.

För att generera en hög svarsfrekvens, kontaktades barnmorskemottagningar runt om i Sverige. Vice ordförande för barnmorskeförbundet i Stockholm blev en kontakt för studien, genom vilken enkäten kunde spridas vidare till barnmorskemottagningar i Stockholm. Till barnmorskemottagningarna skickades tillgång till enkäten genom en QR-kod tillsammans med ett informationsbrev (Bilaga 4). För att säkerställa ett tillräckligt stort stickprov bestämdes att enkäten även skulle delas i svenska Facebookgrupper för gravida kvinnor. Till

inläggen i alla Facebookgrupper publicerades en länk till enkäten med samma informationsbrev (Bilaga 4). Datainsamlingen påbörjades 8 januari 2023 och avslutades 22 januari 2023. Under denna period skickades inget påminnelsemeddelande ut eftersom uppsatsförfattarna ansåg sig ha fått en tillräckligt stor svarsfrekvens. Ejlertsson (2019) menar annars att ett påminnelsemeddelande kan ha en positiv effekt på svarsfrekvensen.

4.4 Validitet och reliabilitet

Validitet och reliabilitet används för att beskriva säkerheten i studier (Ejlertsson, 2019). Reliabiliteten handlar till grunden om undersökningens pålitlighet, med andra ord om den vid upprepning kan ge samma resultat (Eliasson, 2022). Enligt Eliasson (2022) blir förutsättningarna för en hög validitet bättre om reliabiliteten är hög. Validiteten i en enkät handlar om frågornas förmåga att mäta det som avses att mätas (Ejlertsson, 2019). För att studera det specifika området fanns ingen validerad enkät. Därav skapade författarna till studien en egen enkät, som bland annat innehöll Socialstyrelsens validerade indikatorfrågor (Olsson et al., 2016).

Majoriteten av enkätens frågor utformades med noggrant övervägande av författarna till denna studie samt godkändes av studiens handledare. Två av enkätens frågor var Socialstyrelsens validerade indikatorfrågor “Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling, trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).” och “Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning, som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik, bollsport?”. För dessa frågor sträcker sig sensitiviteten från 0,57 – 0,76 och specificiteten från 0,47 – 0,79 (Olsson et al., 2016). Frågorna var även en inspiration och utgångspunkt till den egenkonstruerade frågan “Av din fysiska träning, hur många tillfällen ägnar du en vanlig vecka åt muskelstärkande träning, till exempel gymträning eller crossfit, där större muskelgrupper involveras?”. Olsson et al. (2016) menar att frågor med kategoriska svarsalternativ har en överlägset starkare specificitet jämfört med öppna svarsalternativ, vilket visar på hög trovärdighet i Socialstyrelsens indikatorfrågor om fysisk aktivitet.

3 av enkätens totalt 18 frågor var använda i ett tidigare examensarbete om fysisk aktivitet och graviditet (Nordgren & Lindén, 2019). Dessa frågor var noga utformade av författarna till studien och godkändes för publicering av handledaren för arbetet. Frågorna “Tog du

självmant upp frågan kring fysisk aktivitet/träning under graviditeten under ett besök hos barnmorskan?” och “Om ja, upplevde du att barnmorskan hade kunskap/kunde svara på dina frågor om fysisk aktivitet/träning under graviditet?” användes rakt av medan “Fick du under dina besök på barnmorskemottagningen någon form av skriftlig information om fysisk aktivitet/träning under graviditeten?” korrigerades till “Har du under dina besök på barnmorskemottagningen fått någon information om fysisk aktivitet under din graviditet?”.

4.5 Analys av data

Efter datainsamlingen avslutades, sammanställdes den insamlade datan i Microsoft Excel. Sedan överfördes all data vidare till Statistical Package for the Social Sciences (Version 29.0.0.0.), vilket är ett statistikprogram som även benämns SPSS.

Datan från frågorna gällande deltagarnas bakgrund, fysiska aktivitetsnivå, förändring av fysisk aktivitetsnivå samt om information och stöd kring fysisk aktivitet, analyserades och presenterades deskriptivt i form av procentandel samt antal personer för varje svarsalternativ. Detta gjordes med hjälp av frekvenstabeller, histogram och cirkeldiagram för att få en bra överblick och se fördelningen av datan. För att kunna undersöka om åldern var normalfördelad analyserades deltagarnas ålder utifrån medel-, min- och maxvärde.

4.5.1 Analys av skillnader i fysisk aktivitetsnivå

Då datan var ordinaldata användes medianen samt kvartiler (Q1-Q3) vid analyserna av skillnader i fysisk aktivitetsnivå beroende på trimester, BMI-klassificering, olika upplevelser av tillräckligt stöd hos barnmorskan samt initiativtagande att självmant fråga om fysisk aktivitet vid besök hos barnmorskan. Eftersom det var skillnader mellan tre eller fler grupper, oberoende av varandra som skulle studeras, utfördes Kruska Wallis tester (se bilaga 6) . Vid dessa skillnadsanalyser motsvarade signifikansnivån $p < 0,05$.

4.6 Etiska överväganden

Etikprövning för examensarbeten inom högskoleutbildning på grund- samt avancerad nivå behövs inte enligt den andra paragrafen i lagen om etikprövning av forskning som avser människor (Sveriges riksdag, 2003). Så länge arbetet inte görs i syfte att inhämta och

förmedla kunskap som ska ingå eller kan komma att ingå i ett senare forskningsprojekt, är det detta som gäller.

All typ av forskning bör bygga på respekt för de som väljer att delta i studien. Vid skrivandet beaktades dessa forskningsetiska regler (Gymnastik- och Idrottshögskolan, 2020):

- Varje uppsatsförfattare ska innan undersökningen görs, noggrant tänka igenom om det finns några etiska problem förenade med studien
- Deltagarna i studien ska erhålla en rättvisande och begriplig beskrivning av undersökningsmetoderna och undersökningens syfte
- Deltagarna ska ha möjlighet att när som helst ställa frågor om undersökningen och få sina frågor sanningsenligt besvarade
- Deltagarna ska upplysas om att de kan avböja att delta eller avbryta sin medverkan utan negativa följder
- Deltagarna ska vara säkra på att deras anonymitet skyddas

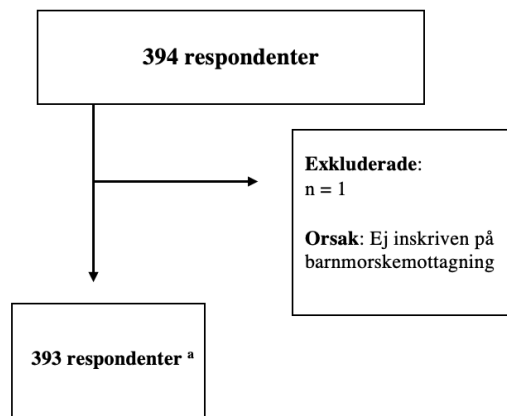
Ovan nämnda forskningsetiska regler är i stort sett samstämmiga med individskyddskravet, vilket all forskning bör förhålla sig till (Vetenskapsrådet, 2002), så även denna studie.

Individskyddskravet utgörs av fyra huvudkrav i form av informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Informationskravet innebär att deltagarna bör informeras om deras uppgift i projektet, deltagandets villkor samt upplysas om att de när som helst kan avbryta sin medverkan då deltagandet är frivilligt. Den inledande informationsdelen i enkäten (bilaga 3) såg till att detta krav efterföljdes. Samtyckeskravet anger att deltagarna själva har rätt att bestämma villkoren för deras deltagande samt att bör samtycka till deltagandet. Även detta krav följdes genom att respondenterna fick kryssa i en obligatorisk kryssruta angående samtycke när de svarade på enkäten. Enligt konfidentialitetskravet ska alla personuppgifter och känsliga uppgifter som lämnas av deltagarna förvaras på ett sätt så att de enskilda deltagarna inte på något sätt kan identifieras av utomstående individer. Den deltagarinformation som samlades in för denna studie innehöll varken namn eller personnummer och inte heller några känsliga uppgifter. Därav skulle det vara svårt att härleda information till enskilda individer som deltagit. Den insamlade datan innehöll dock ålder samt vikt och längd, vilket för vissa kan upplevas som känslig information att ge ut. Datan förvarades därför i ett Exceldokument i hemkatalogen tillhörande en av författarna till denna studie. Data överfördes även till statistikprogrammet SPSS, vilket också lagrades på en lösenordsskyddad dator tillhörande en av författarna till studien. Detta

gjordes för att säkerställa att ingen utomstående individ skulle kunna komma åt datan. Det sista kravet, nyttjandekravet, handlar om att alla uppgifter som samlas in om enskilda deltagare, enbart får användas till det forskningsändamål som deltagarna gett samtycke till (Vetenskapsrådet, 2002), vilket har gjorts i denna studie.

5 Resultat

Efter avslutad svarsperiod hade 394 gravida kvinnor svarat på enkäten. Av dessa exkluderades en respondent vid sammanställningen av resultaten då hon uppgett att hon inte var inskriven på en barnmorskemottagning. Därmed ingick 393 respondenter i analyserna som utfördes (Figur 1). I analysen där respondenternas BMI beaktades, exkluderades två respondenter som på grund av tidigare ätstörningar inte kunde uppge sin uppskattade vikt innan graviditeten.



Figur 1 Översikt av rekrytering av studiedeltagarna

a = data saknas för 2 deltagare vid kategorin BMI före graviditet

5.1 Deltagarinformation

Medelåldern för de 393 kvinnor som inkluderades i analysen var 29,6 år, med en standarddeviation på 4,083. Den yngsta respondenten var 19 år gammal och den äldsta uppgav sig vara 42 år gammal.

Angående graviditetsvecka befann sig flest respondenter i tredje trimestern, det vill säga i vecka 29 eller högre (n=196) (Tabell 1). Det lägsta antalet respondenter befann sig i första

trimestern. Merparten av kvinnorna som uppgav uppskattad vikt innan graviditeten samt längd var normalviktiga enligt BMI (n=205) (Tabell 1). Drygt hälften (n=222) av alla kvinnor uppgav att de inte hade barn sedan tidigare (Tabell 1). 171 kvinnor uppgav att de hade barn sedan tidigare, varav 78,9% av dessa kvinnor hade ett barn, 14% två barn, 4,7% tre barn samt 2,3 % fyra eller fler barn.

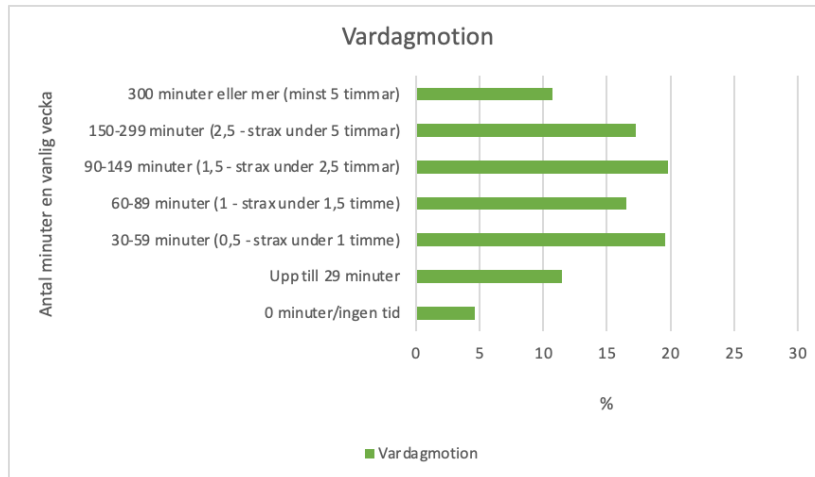
Tabell 1 Bakgrundsinformation om studiedeltagarna

<i>Bakgrundsinformation</i>		
	Antal (N)	Andel (%)
Graviditetsvecka	393	
0–14	8	2.0
15–28	189	48.1
≥ 29	196	49.9
BMI före graviditet	391	
<18.5	12	3.1
18.5–24.9	205	52.4
25–29.9	119	30.4
≥ 30	55	14.1
Barn sedan tidigare	393	
Ja	171	43.5
Nej	222	56.5

Bortfall: 2 på BMI

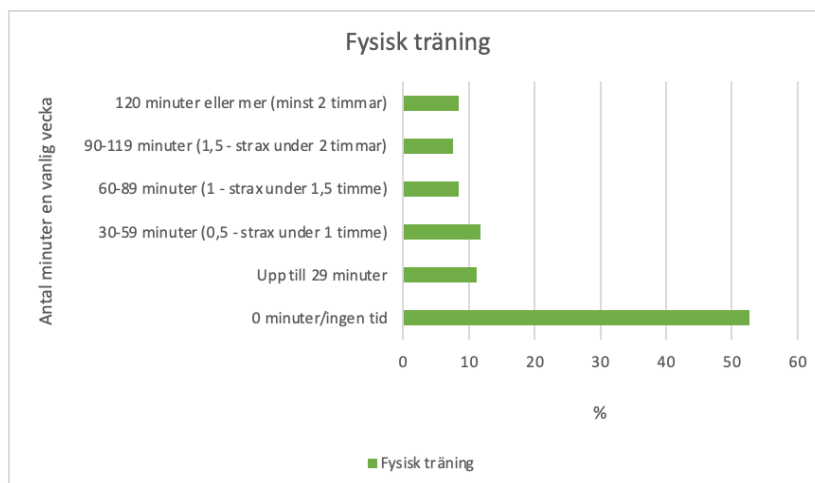
5.2 Vardagsmotion, fysisk träning och muskelstärkande träning

Datansamlingen visade att kvinnorna hade en varierande nivå av fysisk aktivitet (Figur 2). Vad gäller vardagsmotion var det 18 kvinnor som rapporterade noll minuter en vanlig vecka medan 42 rörde på sig 300 minuter eller mer en vanlig vecka. Flest kvinnor uppgav att de rörde på sig 90-149 minuter en vanlig vecka (n=78).



Figur 2 Procentuell fördelning av självrapporterad vardagsmotion

En övervägande majoritet av kvinnorna angav 0 minuter fysisk träning (n=207) (Figur 3). 34 respondenter självskattade 120 minuter eller mer.



Figur 3 Procentuell fördelning av självrapporterad fysisk träning

Även angående frågan vad gäller muskelstärkande träning självskattade en övervägande del 0 tillfällen en vanlig vecka (n=272) (Figur 4). 40 respondenter uppgav att de utförde muskelstärkande träning ett tillfälle under en vecka och 42 respondenter uppgav två tillfällen under en vanlig vecka.



Figur 4 Procentuell fördelning av självrapporterad muskelstärkande träning

5.3 Förändring av fysisk aktivitet

Majoriteten (n=318) uppgav att de hade minskat sin fysiska aktivitetsnivå från innan de var gravida tills svarsperioden (Figur 5). Sex respondenter svarade att de hade ökat sin fysiska aktivitetsnivå. Av de 393 respondenterna hade 69 en oförändrad fysisk aktivitetsnivå i och med graviditeten.



Figur 5 Procentuell fördelning av eventuell förändring i fysisk aktivitetsnivå

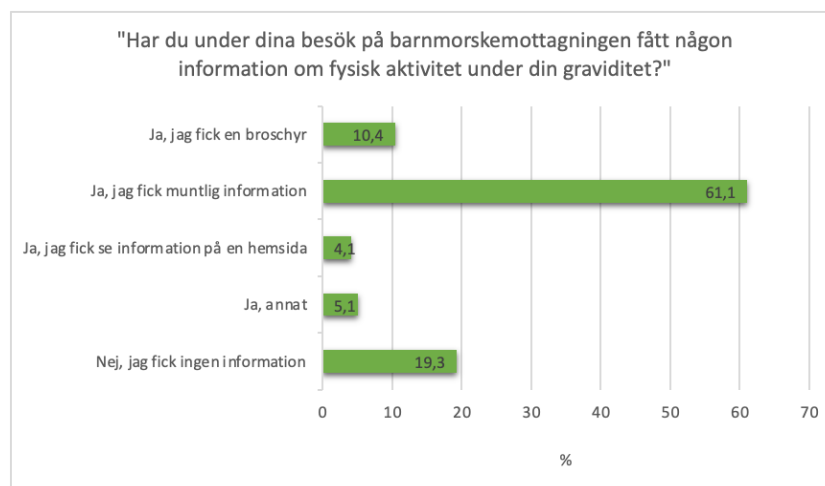
Av de som hade minskat sin fysiska aktivitetsnivå till följd av graviditeten uppgav den största andelen (38,4%) trötthet som anledning, tätt följt av graviditetskomplikationer (33,6%) (Figur 6).



Figur 6 Procentuell fördelning anledning till minskad fysisk aktivitet

5.4 Information och stöd kring fysisk aktivitet

Totalt fick 317 kvinnor information kring fysisk aktivitet hos en barnmorskemottagning (Figur 7). Flertalet respondenter (n=240) hade fått muntlig information om fysisk aktivitet. Nästan en femtedel (n=76) uppgav att de inte hade fått någon information under sina besök.

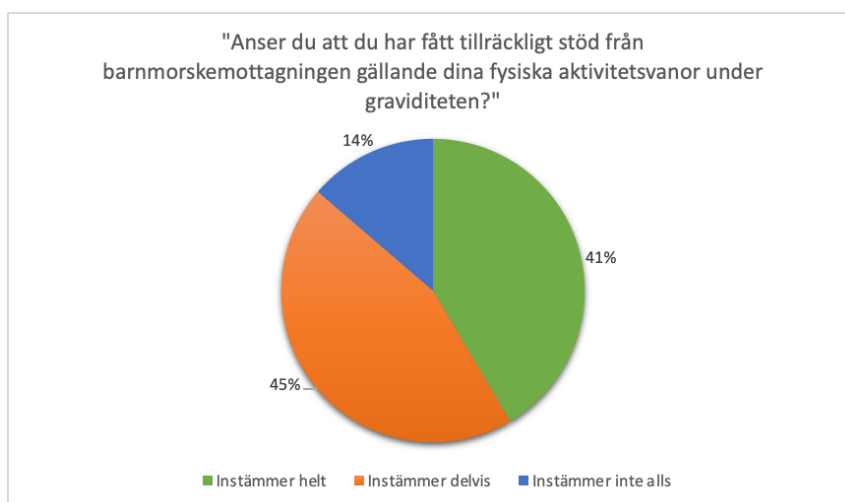


Figur 7 Procentuell fördelning av informationskällor

Störst andel (63,4%) hade inte självmant tagit upp frågor vad gäller fysisk aktivitet men strax över en tredjedel (35,9%) hade frågat. Av de som tagit upp frågan själva bedömde störst andel (42,2%) att barnmorskan delvis kunde svara. 35,3% upplevde att barnmorskan kunde svara helt och hållet medan 7,5% ansåg att barnmorskan inte kunde svara alls på deras frågor.

Slutligen var det 15% som inte visste om barnmorskan hade kunskapen att svara på frågan eller inte.

På frågan om respondenterna ansåg att de hade fått ett tillräckligt stöd var det flest respondenter (n=176) som svarade att de delvis instämmer (Figur 8). 163 kvinnor ansåg att de hade fått ett tillräckligt stöd medan 54 kvinnor ansåg att de inte hade fått det.



Figur 8 Procentuell fördelning av upplevelse av tillräckligt stöd

Slutligen innehöll enkäten en frivillig fråga om vilket stöd respondenterna hade önskat. Totalt svarade 179 kvinnor på frågan där störst andel (36,9%) svarade att de hade önskat fysiskt stöd vid utförande av träningsprogram, följt av muntligt stöd (22,9%). I de fasta svarsalternativen fanns också "skriftlig kontakt med kunnig person, via till exempel en app" vilket 19% av respondenterna valde som svarsalternativ. Lägst andel (8,9%) svarade att de önskade få skriftlig information via en hemsida.

5.5 Analys av skillnader i fysisk aktivitetsnivå mellan olika grupper

5.5.1 Skillnader i fysisk aktivitetsnivå mellan olika trimestrar

Gällande vardagsmotion sågs inte någon signifikant skillnad mellan någon av trimestrarna ($p > 0,05$) (Tabell 2). En signifikant lägre nivå av fysisk träning sågs både då tredje trimestern jämfördes med den första ($p = 0,003$) samt med den andra ($p < 0,001$). Även den muskelstärkande träningen var signifikant lägre i tredje trimestern jämfört med både första ($p = 0,029$) och andra trimestern ($0,001$). Mellan första och andra trimestern fanns ingen

signifikant skillnad för varken fysisk träning ($p= 0,051$) eller muskelstärkande träning ($p= 0,203$).

5.5.2 Skillnader i fysisk aktivitetsnivå mellan olika BMI-klassificeringar

Ingen signifikant skillnad mellan de olika BMI-klassificeringarna sågs vad gällde vardagsmotion ($p > 0,05$) (Tabell 2). Gällande fysisk träning upptäcktes en signifikant högre nivå hos både normalviktiga jämfört med obesa ($p= 0,006$) och hos överviktiga jämfört med obesa ($p= 0,046$). Ingen signifikant skillnad sågs för fysisk träning mellan underviktiga och normalviktiga ($p= 0,159$), mellan underviktiga och överviktiga ($p= 0,276$), mellan underviktiga och obesa ($p= 0,989$) och inte heller mellan normalviktiga och överviktiga ($p= 0,440$). En signifikant högre nivå av muskelstärkande träning sågs också hos normalviktiga jämfört med obesa ($p < 0,001$) samt även jämfört med överviktiga ($p=0,003$). Mellan underviktiga och normalviktiga ($p= 0,515$), underviktiga och överviktiga ($p= 0,619$), underviktiga och obesa ($p= 0,287$) samt mellan överviktiga och obesa ($p= 0,248$) hittades inga signifikanta skillnader för muskelstärkande träning.

5.5.3 Skillnader i fysisk aktivitetsnivå beroende på upplevelse av tillräckligt stöd

För vardagsmotion sågs ingen signifikant skillnad mellan någon av grupperna ($p > 0,05$) (Tabell 2). De som svarade att de instämmer helt angående att de ansett sig ha fått ett tillräckligt stöd av sin barnmorska, hade en signifikant högre nivå av fysisk träning jämfört med de som svarade att de instämmer delvis ($p= 0,024$). Mellan de som svarade att de instämmer delvis och de som svarade att de inte alls instämmer sågs ingen signifikant skillnad ($p= 0,387$) och inte heller mellan de som svarade att de instämmer helt och de som svarade att de inte alls instämmer ($p= 0,483$). Vad gäller den muskelstärkande träningen var den signifikant högre bland de som svarat att de instämmer delvis jämfört med de som svarat att de inte alls instämmer ($p= 0,005$). Ingen signifikant skillnad sågs dock mellan de som svarat att de instämmer helt och de som svarat att de instämmer delvis ($p= 0,130$) och inte heller mellan de som svarat att de instämmer helt och de som svarat att de inte alls instämmer ($p= 0,087$).

5.5.4 Skillnader i fysisk aktivitetsnivå beroende på om frågat om fysisk aktivitet eller ej

En signifikant högre nivå av vardagsmotion sågs hos de som självmant hade tagit upp frågan om fysisk aktivitet hos sin barnmorska jämfört med de som inte hade gjort det ($p=0,010$) (Tabell 2). Även nivån av fysisk träning ($p=0,002$) och muskelstärkande träning ($p=0,010$) var signifikant högre bland de som självmant hade tagit upp frågan jämfört med de som inte hade gjort det. Varken för vardagsmotion, fysisk träning eller muskelstärkande träning sågs någon signifikant skillnad mellan de som hade tagit upp frågan självmant och de som inte visste samt inte heller mellan de som inte hade tagit upp frågan och de som inte visste ($p>0,05$).

Tabell 2 Analys av skillnader i fysisk aktivitetsnivå mellan olika grupper

Skillnader i fysisk aktivitetsnivå mellan olika grupper													
	Graviditetsvecka			BMI före graviditet				Tillräckligt stöd			Självmant frågat		
	0–14 (1)	15–28 (2)	>29 (3)	<18.5 (1)	18.5–24.9 (2)	25–29.9 (3)	≥ 30 (4)	Ja (1)	Delvis (2)	Nej (3)	Ja (1)	Nej (2)	Vet inte (3)
Vardagsmotion	4 (2,25–5)	4 (3–6)	4 (3–6)	3.5 (2–5)	5 (3–6)	4 (3–6)	4 (3–5)	5 (3–6)	4 (3–5)	4.5 (3–6)	5 (3–6)	4 (3–6) ^Δ	5 (3–5)
Fysisk träning	3.5 (2–5)	2 (1–4)	1 (1–3) ^{Δ*}	3.5 (2–5)	2 (1–4)	1 (1–3)	1 (1–2) ^{Δ*}	2 (1–4)	1 (1–3) ^Δ	1 (1–3)	2 (1–4)	1 (1–3) ^Δ	1 (1–1)
Muskelstärkande	2 (1–3)	1 (1–3)	1 (1–1) ^{Δ*}	2 (1–3)	1 (1–3)	1 (1–1) [*]	1 (1–1) ^{Δ*}	1 (1–2)	1 (1–1)	1 (1–3) [*]	1 (1–3)	1 (1–2) ^Δ	1 (1–1)

^Δ = Signifikant skillnad mellan 1 & 2

^{*} = Signifikant skillnad mellan 2 och 3

^Δ = Signifikant skillnad mellan 1 och 3

^{*} = Signifikant skillnad mellan 1 & 4

^Δ = Signifikant skillnad mellan 2 & 4

^{*} = Signifikant skillnad mellan 3 & 4

6 Diskussion

Nedan följer två delar med diskussion av arbetet. Avsnittet börjar med resultatdiskussion, där studiens resultat diskuteras mot tidigare forskning som följs av en metoddiskussion.

6.1 Resultatdiskussion

Resultatet visade att den fysiska aktivitetsnivån minskade hos 81% av deltagarna jämfört med innan graviditeten. 317 av 393 respondenter fick information om fysisk aktivitet från sin barnmorska samtidigt som många upplevde att de delvis ($n=176$) eller inte alls ($n=54$) fått ett tillräckligt stöd kring fysisk aktivitet. Signifikanta skillnader i den fysiska aktivitetsnivån vad gäller fysisk träning och muskelstärkande träning sågs beroende på trimester, BMI före graviditet, ett tillräckligt stöd från barnmorskan och om kvinnorna självmant hade tagit upp

frågan kring fysisk aktivitet med sin barnmorska ($p < 0,05$). Vad gäller vardagsmotion sågs en signifikant högre nivå av vardagsmotion hos de kvinnor som självmant hade tagit upp frågan kring fysisk aktivitet med sin barnmorska jämfört med de som inte hade gjort det ($p = 0,010$). Studiens hypoteser kunde därmed bekräftas.

Studiens främsta syfte var att undersöka om kvinnor förändrar sina fysiska aktivitetsvanor i samband med graviditet samt om de anser att de får ett tillräckligt stöd av mödravården kring fysisk aktivitet. Av resultatet att utläsa minskade den största andelen sin fysiska aktivitetsnivå. Trötthet och graviditetskomplikationer rapporterades som de två största bidragande faktorerna till denna minskning. Resultatet är likt Duncombe et al. (2009) studie som visade att trötthet, dåligt mående samt tidsbrist var de främsta anledningarna till minskad fysisk aktivitet. Vidare såg Duncombe et al. (2009) också att en stor anledning till minskad fysisk aktivitet var obekvämheter i slutet av graviditeten. Detta skulle kunna vara en anledning till den minskade fysiska aktivitetsnivån som upptäcktes även i denna studie men går inte att säga något om, då det inte fanns som svarsalternativ i enkäten.

Resultatet från Socialstyrelsens fråga gällande vardagsmotion, som avsåg måttlig intensitet, visade att det var 72 % som inte nådde rekommendationerna om minst 150 minuter på måttlig intensitet en vanlig vecka. Det går inte med säkerhet säga att den rapporterade vardagsmotionen alltid har skett på måttlig intensitet. Därmed finns en risk att vissa av de kvinnor som rapporterat vardagsmotion egentligen bör klassificeras som lågintensiva. För den fysiska träningen är det svårt att säga hur många som nådde rekommendationerna för hög intensitet, eftersom de rekommenderade 75 minuterna ligger inom svarsalternativet 60-89 minuter. Det som gick att utläsa från resultatet var att majoriteten av deltagarna inte nådde rekommendationerna för träning på hög intensitet. Utifrån resultatet från frågorna om vardagsmotion och fysisk träning hade det även varit möjligt att beräkna deltagarnas aktivitetsminuter, genom att beräkna den dubbla tiden av fysisk träning adderat med vardagsmotion (Hagströmer et al., 2021). På så sätt hade det gått att uttala sig om huruvida kvinnorna nådde rekommendationerna för kombinationen av måttlig och hög intensitet (WHO, 2022) samt andelen kvinnor som gjorde det. Att detta inte gjordes i denna studie kan ses som en svaghet.

Vidare visade resultatet på att endast 80 personer nådde rekommendationerna på minst två muskelstärkande pass i veckan, vilket utgjorde en femtedel av studiens urval. Frågan om

muskelstärkande träning specificerade dock inget om involverade muskelgrupper, duration, antal övningar eller set. Även om det var en låg andel som uppfyllde de rekommenderade nivåerna av vardagsmotion, fysisk träning samt muskelstärkande träning, bör resultaten beaktas med en viss ödmjukhet. Hagströmer et al (2021) menar att frågor där fysisk aktivitet under en "vanlig vecka" efterfrågas, tenderar att få överskattade resultat. Det finns även en risk för överrapportering på grund av social önskvärdhet, vilket innebär att det som upplevs som socialt accepterat beteende rapporteras. Även det faktum att det kan vara svårt för deltagarna att minnas hur länge de varit fysiskt aktiva är kopplat till överrapportering.

Tidigare studier indikerar på att många gravida kvinnor inte får råd och information kring fysisk aktivitet inom mödravården. Nascimento et al. (2015) konstaterade att mindre än hälften av deltagarna (n=1279) hade fått råd om fysisk aktivitet. Även Santo et al. (2017) såg att nästan en tredjedel av deltagarna (n=4253) inte fick råd och i studien av Ruart et al. (2021), rapporterade endast 37,5% av deltagarna (n=141) att de fått information om fysisk aktivitet. I kontrast till tidigare studier, visade resultaten i denna studie att 80,7% av deltagarna på något sätt hade fått information om fysisk aktivitet av sin barnmorska. Majoriteten av dessa hade fått muntlig information (61,1%). Dock kan inte begreppet "information" jämföras rakt av med begreppet "råd". Trots att en så stor andel av deltagarna i denna studie rapporterade att de fått information om fysisk aktivitet, var det enbart 41% som rapporterade en upplevelse av tillräckligt stöd från barnmorskan kring fysisk aktivitet. Detta är mer likt siffrorna från tidigare studier där upplevelser kring rådgivning undersöktes. Dessutom var det i denna studie en majoritet av respondenterna som ansåg sig delvis ha fått ett tillräckligt stöd (n=226). Resultatet från den frivilliga frågan om vilket stöd kvinnorna hade önskat om de upplevde att de inte hade fått ett tillräckligt stöd, visade främst en önskan efter fysiskt stöd vid utförande av träningsprogram samt muntligt stöd. Lindqvist et al. (2018) såg liknande resultat i sin intervjustudie, där vissa kvinnor upplevde en begränsad rådgivning och brist på stöd från barnmorskan. I intervjuerna framkom även en önskan om mer individuellt stöd utöver de allmänna råden som finns vad gäller fysisk aktivitet för gravida. Tidigare studier tillsammans med denna studie tyder därmed på att många gravida kvinnor får information kring fysisk aktivitet men att det sedan finns en brist på tillräckligt stöd från barnmorskorna samt en önskan efter ett bättre sådant. Lindqvist et al. (2018) ansåg vidare att det finns ett behov av en högre kunskapsnivå bland barnmorskor vad gäller livsstil samt livsstilsförändringar under graviditeten. Detta är kunskap som hälsopedagoger besitter och

därmed skulle de kunna fylla en viktig funktion inom mödrahälsovården (Gymnastik- och idrottshögskolan, 2023).

Ett annat syfte med studien var att undersöka skillnader i fysisk aktivitetsnivå mellan olika subgrupper. Vid analys av resultatet för fysisk aktivitetsnivå i olika trimestrar framkom en signifikant lägre nivå av både fysisk träning och muskelstärkande träning i tredje trimestern jämfört med första. Det gick däremot inte att se någon signifikant skillnad för vardagsmotion i de olika trimestrarna. Detta kan liknas vid studien av Daly et al. (2016), i vilken resultatet visade att en minskning av den fysiska aktivitetsnivån i genomsnitt uppstod i vecka 29. I studien av Daly et al. (2016) fick dock kvinnorna själva uppskatta när minskningen skedde. Den tidigare studien skiljer sig åt från denna studie, då kvinnorna i denna studie fick uppge vilken vecka de befann sig i vid svarsdagen för att sedan bli kategoriserade i trimestrar och utifrån det jämfördes skillnader i aktivitetsnivå mellan trimestrarna. Jämförelsen blir däremot svår eftersom Daly et al. (2016) knappt hade hälften så många deltagare (n=155) men det går att se ett liknande mönster i båda studierna. Det framkom dock inte vilken typ av fysisk aktivitet som minskade hos deltagarna i studien av Daly et al. (2016), då de studerade aktivitetsminuter. I denna studie sågs att skillnaden främst gällde fysisk träning, det vill säga aktivitet på hög intensitet samt muskelstärkande träning.

Resultaten från analysen av skillnader i fysisk aktivitetsnivå mellan olika BMI-klassificeringar visade att både de normalviktiga och de överviktiga verkade utföra mer fysisk träning än de obesa kvinnorna. De normalviktiga verkade också utföra mer muskelstärkande träning än de överviktiga och de obesa. Detta tyder på att obesa kvinnor utför mindre fysisk träning och muskelstärkande träning. Även dessa resultat kan liknas med de som Daly et al. (2016) såg i sin studie där obesa kvinnor tränade minst per vecka jämfört med normalviktiga och överviktiga. Dock blir jämförelsen återigen problematisk eftersom Daly et al. (2016) utgick ifrån aktivitetsminuter till skillnad från denna studie där de olika typerna av aktiviteter studerades var för sig. I denna studie sågs inga utmärkande skillnader mellan de olika grupperna vad gäller vardagsmotion och det går inte att veta hur stor andel av aktivitetsminuterna som utgörs av aktivitet motsvarande vardagsmotion i studien av Daly et al. (2016). Det bör också tas i beaktande att majoriteten av kvinnorna (52,9%) som deltog i denna studie klassificerades som normalviktiga. Därmed var representationen av de olika BMI-klassificeringarna ojämn. Det går därför inte att uttala sig om hur skillnaderna i fysisk aktivitetsnivå mellan de olika grupperna hade sett ut om representationen hade varit mer

jämmt fördelad. Utifrån denna studies resultat går det inte heller att uttala sig om eventuella anledningar till varför obesa kvinnor verkade utföra mindre fysisk aktivitet. Ruart et al. (2021) såg bland annat att de kvinnor som var överviktiga eller obesa innan graviditeten verkade få mindre rådgivning jämfört med de som inte hade någon viktproblematik. Om så var fallet även bland kvinnorna i denna studie, skulle det kunna vara en anledning till den lägre nivån bland de obesa kvinnorna. För att kunna yttra sig kring detta hade analyser utifrån upplevelser av tillräckligt stöd kring fysisk aktivitet hos barnmorskan och BMI behövts utföras, vilket inte gjordes.

Whitaker et al. (2016) såg i sin studie att kvinnornas intentioner att följa riktlinjerna för fysisk aktivitet på måttlig intensitet i minst 150 minuter per vecka hade ett signifikant samband med det faktum om kvinnorna hade fått rådgivning eller ej. Deras resultat skiljer sig därmed från denna studie, då det inte gick att se några signifikanta skillnader för vardagsmotion mellan olika upplevelser av tillräckligt stöd bland respondenterna, trots att denna studie hade 204 fler deltagare jämfört med Whitaker et al. (2016). De som i denna studie angav att de ansåg sig ha fått ett tillräckligt stöd kring fysisk aktivitet av sin barnmorska hade inte en högre nivå av vardagsmotion. I studien av Whitaker et al. (2016) var det dock kvinnornas intentioner att följa riktlinjerna som studerades medan det i denna studie var kvinnornas självrapporterade nivå av fysisk aktivitet som undersöktes. Detta kan vara en förklaring till att resultaten skiljer sig åt. Det bör även beaktas att Whitaker et al. (2016) använde sig av begreppet "provider advice" vilket kan översättas till rådgivning från vårdgivare. I denna studie användes begreppet "stöd", vilket gör det svårt att jämföra studierna med varandra. Vidare sågs i denna studie en signifikant högre nivå av fysisk träning bland de som uppgett att de fått ett tillräckligt stöd jämfört med de som uppgett att de delvis fått det. Det framkom även en signifikant högre nivå av muskelstärkande träning bland de som uppgett att de delvis fått ett tillräckligt stöd jämfört med de som uppgett att de inte fått ett tillräckligt stöd. Dessa två resultat genererar dock inte så mycket information då svarsalternativet "instämmer delvis" som ett mellanting mellan "instämmer helt" och "instämmer inte alls" är svårtolkat. Enbart tre skalsteg gav i det här fallet för lite information eftersom det inte gick att veta vad respondenterna egentligen menade med svaret "instämmer delvis". Saris & Gallhofer (2007) menar att reliabiliteten ökar vid fler skalsteg. Det hade därmed varit en fördel med fler skalsteg på denna fråga för att få mer information samt en högre reliabilitet.

Den analysen som visade sig ha en signifikant skillnad på vardagsmotion var vid frågan om kvinnorna själva hade tagit upp frågan om fysisk aktivitet med sin barnmorska. De kvinnor som självmant hade tagit upp frågan hade en signifikant högre nivå av vardagsmotion jämfört med de som inte hade gjort det. Kvinnorna som självmant hade frågat om fysisk aktivitet hade också en signifikant högre nivå av både fysisk träning och muskelstärkande träning än de som inte hade tagit upp frågan. En tänkbar anledning till att vissa kvinnor självmant tog upp denna fråga samt även var signifikant mer aktiva skulle kunna vara att de hade ett eget intresse för fysisk aktivitet sedan tidigare. Walasik et al. (2020) såg i sin studie att de kvinnor som fick information om fördelarna med fysisk aktivitet under graviditeten av sin gynekolog, var signifikant mer aktiva. Dessa två resultat tyder på att informationen om fysisk aktivitet som ges inom mödravården, verkar ha en positiv påverkan på gravida kvinnors fysiska aktivitetsvanor.

6.2 Metoddiskussion

Med valet av metod följer både styrkor och svagheter. Då studien är av tvärsnittsdesign, kan den inte säga något om kausalitet utan endast uttala sig om att det finns en eventuell samvariation mellan variablerna (Hassmén & Hassmén, 2008). Författarna menar vidare att enkäter används till att studera specifika samband mellan olika begrepp eller testa hypoteser kring samband. Som tidigare nämnts är webbenkäten gynnsam för att nå ut till ett större urval inom ett bredare geografiskt område med tidsbegränsat utförande (Ejlertsson, 2019). Detta var relevant för denna studie för att få ett stickprov som representerade målgruppen så bra som möjligt. Att webbenkäten är gynnsam för att nå ett större urval märktes snabbt då en hög svarsfrekvens sågs direkt efter att enkäten delades i Facebookgrupperna. Det kan därför antas att de flesta svaren genererades därifrån och inte genom barnmorskemottagningarna i Stockholm. Inlägget delades i sju svenska Facebookgrupper där medlemsantalet varierade mellan ungefär 400-1500 medlemmar. I en av grupperna blev inlägget borttaget då det ansågs vara reklam som stred mot gruppens regler. Med denna information gick det inte säga hur många individer som såg inlägget och valde att inte svara. Med självvalt deltagande fanns det en risk att de som valde att svara hade intresse för fysisk aktivitet sedan tidigare. Urvalet blev därav självselekerat (Hagevi & Viscovi, 2016), vilket var en svaghet med rekryteringen. En annan nackdel med studiens enkät var att den endast var konstruerad på svenska. Resultatet hade eventuellt sett annorlunda ut om enkäten även hade nått ut till icke svensktalande kvinnor. Även det faktum att enkäten var anonym gjorde det omöjligt att kontrollera vilka

som deltog. Detta är både en styrka eftersom det bevarar deltagarnas integritet, men också en svaghet då det inte fanns någon möjlighet att veta om samma person hade deltagit upprepade gånger. Det går inte heller att säga i vilket land kvinnorna som gjorde enkäten bodde i, trots att enkäten endast var konstruerad på svenska och därmed inte heller om de tillhörde en svensk barnmorskemottagning eftersom detta inte framgick i enkäten. Därav kunde resultatet enbart generaliseras till de kvinnor som ingick i urvalet.

En svaghet med enkäten var att författarna till denna studie själva konstruerade den. Som tidigare nämnt bestod den av egenkonstruerade bakgrundsfrågor och Socialstyrelsens validerade frågor om vardagsmotion och fysisk träning. Enkäten bestod också av frågor angående förändring av fysisk aktivitet samt upplevelser och åsikter kring information och stöd av barnmorskan. Två av de sistnämnda frågorna togs rakt från ett tidigare examensarbete och en av dem med inspiration från samma arbete (Nordgren & Lindén, 2019). Det faktum att två av frågorna var validerade sedan innan samt att tre frågor hade använts i ett tidigare examensarbete, stärker enkätens validitet samt reliabilitet och kan därför ses som en styrka. Dock resulterar de egenkonstruerade frågorna i en osäker validitet och reliabilitet. Billhult (2017) menar att utförandet av en pilotstudie är viktigt vid egenkonstruerade frågor, för att undersöka om frågorna är formulerade på ett sätt som genererar korrekta svar. Vid en enkätundersökning är en svaghet att respondenterna inte ges möjligheten att ställa frågor om saker som eventuellt upplevs som svårförståeligt. Därmed menar Ejlertsson (2019) att svar som grundar sig på missuppfattningar inte kan korrigeras. Pilotstudien användes med syftet att minska risken för dessa missuppfattningar genom att frågor och svar korrigerades utifrån pilotgruppens återkoppling samt för att säkerhetsställa att enkäten inte var för lång eller för kort. Eliasson (2022) menar att en lyckad enkät bör vara tillräckligt lång för att täcka alla variabler men att den inte får bli så lång att de som ska svara hinner tröttna. Med dessa anledningar i åtanke bör pilotstudien som utfördes beaktas som en styrka i studien.

Enkäten hade sju bakgrundsfrågor. Utifrån de bakgrundsfrågor som ingick i enkäten gick det inte att uttala sig om den geografiska representationen bland respondenterna. Resultaten från dessa sju frågor påvisade att medelåldern för de som svarade var 29,6 år. Denna ålder var nära 31,6 år, vilket var den medelålder som Statistiska centralbyrån (2022) rapporterade hos de kvinnor som födde barn 2021. Resultatet visade också på en bra åldersrepresentation då åldersfördelningen ansågs vara normalfördelad med en spridning från 19 till 42 år. Avseende trimestrar, visade resultatet på en jämn fördelning mellan andra och tredje trimestern, med

enbart 1,8 procentenheters skillnad. Dock var det endast 2 % av respondenterna som tillhörde första trimestern. En rimlig förklaring till detta skulle kunna vara att det inte är lika många som gått med i Facebookgrupper för gravida så pass tidigt i graviditeten. I bakgrundsfrågorna fick deltagarna även uppskatta sin längd samt hur mycket de vägde innan graviditeten. Med detta finns problematik, då det konstaterats att underrapportering av vikt, främst hos överviktiga kvinnor, är vanligt vid självskattade mått (Shin et al., 2014). Däremot menar Connor Gorber et al. (2007) att självrapporterad vikt före graviditeten är tillförlitligt för forskning på gruppnivå. Därmed ansågs detta vara den lämpligaste metoden att få information om kvinnornas vikt innan graviditeten för att sedan räkna ut det BMI de hade innan graviditeten.

Enkätfrågorna som berörde deltagarnas fysiska aktivitet samt upplevelser och åsikter om stöd kring fysisk aktivitet hos barnmorskemottagningar hade enbart svarsalternativ som var slutna, med möjlighet att enbart välja ett svarsalternativ. Detta kan ses som en svaghet då det inte går att få reda på varför respondenterna svarar som de gör, samtidigt har frågor med slutna svarsalternativ en högre validitet (Olsson et al., 2016). De slutna svarsalternativen gjorde det dock svårt att nå en djupare förståelse av anledningarna bakom deltagarnas svarsval. För att möjliggöra detta, hade enkäten behövt vara mer omfattande med följdfrågor där respondenterna fick motivera sina svar. Detta hade dock resulterat i att det hade tagit längre tid att fylla i enkäten. En fördel med enkäter som distribueras via webben är, som även nämnts tidigare, att respondenterna får möjlighet att överväga svarsalternativen samt besvara frågorna i lugn och ro (Ejlertsson, 2019).

Svarsalternativet graviditetskomplikationer valdes till enkäten med inspiration från ett tidigare examensarbete (Nordgren & Lindén, 2019). För mer specifika anledningar till minskade fysiska aktivitetsnivåer hade en uppdelning vad gäller svarsalternativet graviditetskomplikationer gjort sig väl. Den minskade fysiska aktivitetsnivån som sågs i resultatet baserades på kvinnornas egen uppskattning om eventuell förändring sedan de blev gravida. Därmed gick det inte att utläsa vilken form av fysisk aktivitet som hade minskat, vilket är en svaghet med utformningen av enkäten. Ett alternativ hade kunnat vara en följdfråga som ifrågasätter vilken form av fysisk aktivitet som hade minskat. Hade det i enkäten även efterfrågats om hur kvinnornas vardagsmotion, fysiska träning samt muskelstärkande träning såg ut innan graviditeten, med samma frågor som användes för att undersöka deras nuvarande aktivitetsnivå, hade det gått att uttala sig mer om hur deras

fysiska aktivitet förändrats. Detta hade dock kunnat öka risken för överrapportering ytterligare, då det kan vara svårt för deltagarna att minnas hur länge de har varit fysiskt aktiva bakåt i tiden (Hagströmer et al., 2021).

För att analysera studiens resultat gjordes en icke-parametrisk analys med medianvärde. En nackdel med användning av medianen är att den inte tar hänsyn till varje individs enskilda värde, vilket skiljer sig från medelvärdet. Medianen är å andra sidan inte lika känslig för extremvärden som medelvärdet (Stukát, 1993).

6.3 Framtida studier

Det finns tydliga riktlinjer för fysisk aktivitet under graviditeten (Fridén et al., 2021) och en del av mödravårdens arbete bör vara att stärka sunda levnadsvanor och främja till en god hälsa (Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2022). Dessutom verkar det utifrån denna studie finnas en önskan efter mer information och stöd kring fysisk aktivitet. Trots detta finns det fortfarande brister i rådgivningen och stödet från barnmorskan till gravida kvinnor. Den stora frågan är hur rådgivningen ska ske för att alla parter ska vara nöjda. Därav kan det vara intressant att i framtiden undersöka mer djupgående i hur gravida kvinnor vill att rådgivningen ska ges för att vara främjande för deras fysiska aktivitetsnivå.

Utifrån studiens resultat hade det i framtiden även varit intressant att undersöka fler levnadsvanor hos gravida, exempelvis kost och sömn. Trötthet, som enligt denna och tidigare studie (Duncombe et al., 2009) är en av de främsta anledningarna till minskad fysisk aktivitet under graviditeten, borde i framtiden undersökas mer djupgående. Går det att minska tröttheten genom att förbättra andra levnadsvanor, såsom kosten och sömnen, för att på så vis öka den fysiska aktivitetsnivån? Dessutom hade det i framtiden varit intressant att undersöka gravida kvinnors inställning till att erbjudas motiverande samtal av exempelvis en hälsopedagog samt hur det skulle kunna vara ett verktyg för att främja och stödja gravidas fysiska aktivitet och andra levnadsvanor.

6.4 Slutsats

Att en stor andel gravida kvinnor minskar sin fysiska aktivitetsnivå under graviditeten är inget nytt utan snarare ett faktum som denna studie bekräftar. Dessutom visade denna studie

att det var en stor andel gravida som inte nådde de rekommendationer som finns för fysisk aktivitet under graviditeten. Många gravida kvinnor verkar få information kring fysisk aktivitet men upplever samtidigt att det finns en brist på ett tillräckligt stöd angående fysisk aktivitet från barnmorskan samt önskar ett bättre sådant. För en högre fysisk aktivitetsnivå förefaller det vara gynnsamt med ett tillräckligt stöd från barnmorskan samt att den gravida kvinnan har ett eget intresse för fysisk aktivitet. Studieförfattarnas tolkning är därmed att det finns ett behov av hälsopedagoger inom mödrahälsovården för att främja gravida kvinnors hälsa samt förutse dem med ett bättre stöd.

Käll- och litteraturförteckning

Alex, A., Bhandary, E., & McGuire, K. P. (2020). Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation. *Advances in experimental medicine and biology*, 1252, 3–7. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41596-9_1

Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (ss.121-132). Lund: Studentlitteratur.

Connor Gorber, S., Tremblay, M., Moher, D., & Gorber, B. (2007). A comparison of direct vs. self-report measures for assessing height, weight and body mass index: a systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 8(4), 307–326. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2007.00347.x>

Daly, N., Mitchell, C., Farren, M., Kennelly, M. M., Hussey, J., & Turner, M. J. (2016). Maternal obesity and physical activity and exercise levels as pregnancy advances: an observational study. *Irish journal of medical science*, 185(2), 357–370. <https://doi.org/10.1007/s11845-015-1340-3>

Dipietro, L., Evenson, K. R., Bloodgood, B., Sprow, K., Troiano, R. P., Piercy, K. L., Vaux-Bjerke, A., Powell, K. E., & 2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE* (2019). Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: An Umbrella Review. *Medicine and science in sports and exercise*, 51(6), 1292–1302. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001941>

Domenjoz, I., Kayser, B., & Boulvain, M. (2014). Effect of physical activity during pregnancy on mode of delivery. *American journal of obstetrics and gynecology*, 211(4), 401.e1–401.e4011. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.03.030>

Duncombe, D., Wertheim, E. H., Skouteris, H., Paxton, S. J., & Kelly, L. (2009). Factors related to exercise over the course of pregnancy including women's beliefs about the safety of exercise during pregnancy. *Midwifery*, 25(4), 430–438. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.03.002>

Ejlertsson, G. (2019). *Enkäten i praktiken - En handbok i enkätmetodik* (4:e uppl.).

Studentlitteratur.

Ekelin, M., Langeland Iversen, M., Grønbæk Backhausen, M., & Hegaard, H. K. (2018). Not now but later - a qualitative study of non-exercising pregnant women's views and experiences of exercise. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 399. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2035-3>

Eliasson, A. (2022). *Kvantitativ metod från början* (5:e uppl.). Studentlitteratur.

Evins, C., Dennis, J., Mostert, K., Patel, S., Enyart, D., Eichelberger, K., Ewing, J., Tan, X., & Trilk, J. L. (2021). Exercise Counseling in Pregnancy: Do Women Perceive Receiving the Information They Need?. *American journal of lifestyle medicine*, 15(4), 441–452.

<https://doi.org/10.1177/1559827621991851>

Fridén, C., Haakstad, L. A. H., Bø, K. & Josefsson, A. (2021) Rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande under och efter graviditet. I Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (Red.), *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2021* (4 uppl., s. 93-104). Läkartidningen.

Graviditetsregistret. (2021). *Graviditetsregistrets Årsrapport 2021*.

https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/Graviditetsregistrets%20%C3%85rsrapport%202021_1.0.pdf

Gymnastik- och Idrottshögskolan. (Uppdaterad 13-05-2020). *Uppsatsguiden - Råd och anvisningar till studenter och lärare vid Gymnastik- och Idrottshögskolan*. Canvas.

https://gih.instructure.com/courses/1229/files/137955?module_item_id=37629

Gymnastik- och Idrottshögskolan. (Uppdaterad 24-03-2023). *Hälso-promotions-programmet*. Gymnastik- och Idrottshögskolan.

<https://www.gih.se/utbildning/vara-utbildningar/halsopromotionsprogrammet>

Haakstad, L. A., Voldner, N., Henriksen, T., & Bø, K. (2009). Why do pregnant women stop exercising in the third trimester?. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 88(11), 1267–1275. <https://doi.org/10.3109/00016340903284901>

Hagevi, M. & Viscovi, D. (2016) *Enkäter att formulera frågor och svar*. Studentlitteratur.

Hagströmer, M., Wisén, A., & Hassmén, P. (2021) Bedöma och utvärdera fysisk aktivitet. I Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (Red.), *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2021* (4 uppl., s. 152-168). Läkartidningen.

Harrison, A. L., Taylor, N. F., Shields, N., & Frawley, H. C. (2018). Attitudes, barriers and enablers to physical activity in pregnant women: a systematic review. *Journal of physiotherapy*, 64(1), 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.012>

Hassmén, N., & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. SISU Idrottsböcker

Kehler, A. K., & Heinrich, K. M. (2015). A selective review of prenatal exercise guidelines since the 1950s until present: Written for women, health care professionals, and female athletes. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 28(4), e93–e98. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.07.004>

Lagerros, T. Y., Bonn, S., & Christenson, A. (2021). Fysisk aktivitet vid övervikt och fetma. I Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (Red.), *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2021* (4 uppl., s. 491-). Läkartidningen.

Lindqvist, M., Persson, M., & Mogren, I. (2018). "Longing for individual recognition" - Pregnant women's experiences of midwives' counselling on physical activity during pregnancy. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 15, 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.12.003>

Mannan, M., Doi, S. A., & Mamun, A. A. (2013). Association between weight gain during pregnancy and postpartum weight retention and obesity: a bias-adjusted meta-analysis. *Nutrition reviews*, 71(6), 343–352. <https://doi.org/10.1111/nure.12034>

Mottola, M. F., Davenport, M. H., Ruchat, S. M., Davies, G. A., Poitras, V. J., Gray, C. E., Jaramillo Garcia, A., Barrowman, N., Adamo, K. B., Duggan, M., Barakat, R., Chilibeck, P., Fleming, K., Forte, M., Korolnek, J., Nagpal, T., Slater, L. G., Stirling, D., & Zehr, L. (2018). 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *British journal of sports medicine*, 52(21), 1339–1346. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-100056>

Mödrahälsöförhållanden Region Stockholm. (2022). *Basprogram*. <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kvinnosjukdomar-och-forlossning/riktlinjer-for-bmm/barnmorskemottagning/graviditet/riktlinjer/basprogram>

Nascimento, S. L., Surita, F. G., Godoy, A. C., Kasawara, K. T., & Morais, S. S. (2015). Physical Activity Patterns and Factors Related to Exercise during Pregnancy: A Cross Sectional Study. *PLoS one*, 10(6), e0128953. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128953>

Nordgren, E. & Lindén, S. (2019). *Fysisk aktivitet under graviditet. En webbaserad enkätstudie med kvantitativ ansats*. http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:1386895/FULLTEXT01.pdf?fbclid=IwAR0gCRg34W3S6PFmcZxE7kvSn31uOg437cvBnnNpc1WkPXeN_vHxC3ayx8k

Olsson, S. J., Ekblom, Ö., Andersson, E., Börjesson, M., & Kallings, L. V. (2016). Categorical answer modes provide superior validity to open answers when asking for level of physical activity: A cross-sectional study. *Scandinavian journal of public health*, 44(1), 70–76. <https://doi.org/10.1177/1403494815602830>

Ribeiro, M. M., Andrade, A., & Nunes, I. (2021). Physical exercise in pregnancy: benefits, risks and prescription. *Journal of perinatal medicine*, 50(1), 4–17. <https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0315>

Rohman, K. (2020). *Oro under graviditet*. 1177. <https://www.1177.se/barn--gravid/graviditet/livsstil-och-halsa-under-graviditeten/oro-under-graviditeten/>

Román-Gálvez, M. R., Amezcua-Prieto, C., Salcedo-Bellido, I., Olmedo-Requena, R., Martínez-Galiano, J. M., Khan, K. S., & Bueno-Cavanillas, A. (2021). Physical activity

before and during pregnancy: A cohort study. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 152(3), 374–381. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13387>

Rong, K., Yu, K., Han, X., Szeto, I. M., Qin, X., Wang, J., Ning, Y., Wang, P., & Ma, D. (2015). Pre-pregnancy BMI, gestational weight gain and postpartum weight retention: a meta-analysis of observational studies. *Public health nutrition*, 18(12), 2172–2182. <https://doi.org/10.1017/S1368980014002523>

Ruart, S., Sinnapah, S., Hue, O., Janky, E., & Antoine-Jonville, S. (2021). Association Between Maternal Body Mass and Physical Activity Counseling During Pregnancy. *Frontiers in psychology*, 12, 612420. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.612420>

Santo, E. C., Forbes, P. W., Oken, E., & Belfort, M. B. (2017). Determinants of physical activity frequency and provider advice during pregnancy. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 286. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1460-z>

Saris, W. E., & Gallhofer, I. (2007). Estimation of the effects of measurement characteristics on the quality of survey questions. *European Survey Research Association Vol. 1, No. 1*, pp. 29-43 c. <http://w4.ub.uni-konstanz.de/srm>

Shin, D., Chung, H., Weatherspoon, L., & Song, W. O. (2014). Validity of prepregnancy weight status estimated from self-reported height and weight. *Maternal and child health journal*, 18(7), 1667–1674. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1407-6>

Sveriges riksdag. (2003). *Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf> (Hämtad 2022-01-20)

Socialstyrelsen. (2022). *Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2021*. (Artikelnummer 2022-128275). Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-12-8275.pdf> (Hämtad 2022-12-08)

Statistiska centralbyrån. (2022). *Medelåldern vid barnets födelse efter ordningsnummer, region och kön. År 2000 - 2021*. Sveriges officiella statistik. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/foraldrars-alder-i-sverige/>

Stukát, S. (1993). *Statistikens grunder*. Studentlitteratur.

The American College of Obstetricians, ACOG. (2020). Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. ACOG Committee Opinion, Number 804. *Obstetrics and gynecology*, 135(4), e178–e188.

<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003772>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principerinom-humanistisk-samhällsvetenskaplig-forskning.html>

Walasik, I., Kwiatkowska, K., Kosińska Kaczyńska, K., & Szymusik, I. (2020). Physical Activity Patterns among 9000 Pregnant Women in Poland: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1771.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17051771>

World Health Organization. (2020). *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*. World Health Organisation.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf> (Hämtad 2022-12-14)

World Health Organization. (2022). *Physical activity*. World Health Organization

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (Hämtad: 2022-11-28)

Whitaker, K. M., Wilcox, S., Liu, J., Blair, S. N., & Pate, R. R. (2016). Provider Advice and Women's Intentions to Meet Weight Gain, Physical Activity, and Nutrition Guidelines During Pregnancy. *Maternal and child health journal*, 20(11), 2309–2317.

<https://doi.org/10.1007/s10995-016-2054-5>

Bilaga 1: Litteratursökning

Syfte och frågeställningar:

- Hur förändras den fysiska aktivitetsnivån hos kvinnor när de är gravida?
- Hur informeras gravida kvinnor om fysisk aktivitet och anser de att det får ett tillräckligt stöd av sin barnmorska?
- Finns det skillnader i fysisk aktivitetsnivå hos gravida kvinnor beroende på trimester, BMI innan graviditet, upplevelse av tillräckligt stöd från barnmorska och att på eget initiativ tagit upp frågan om fysisk aktivitet med sin barnmorska?

Vilka sökord har du använt?

Ämnesord och synonymer svenska	Ämnesord och synonymer engelska
Fysisk aktivitet - motion, träning Graviditet Stöd - Rådgivning, information Barnmorskemottagning - mödravårdscentral	Physical activity - exercise Pregnancy Provider advice - counseling, information Prenatal care - midwife, antenatal care

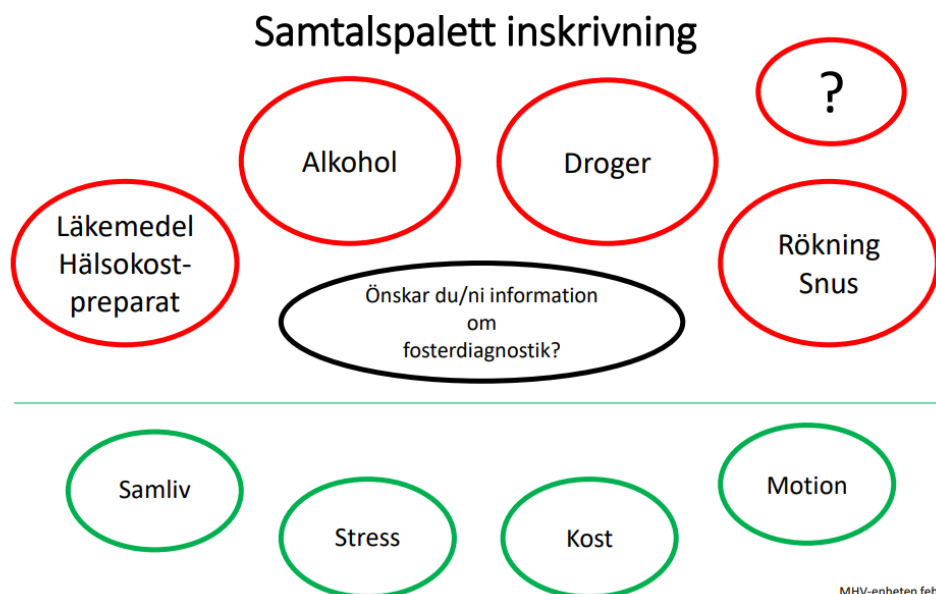
Var och hur har du sökt?

Databaser och andra källor	Sökkombination
PubMed	Pregnancy + physical activity Physical activity + counseling + pregnancy Provider advice + physical activity + pregnancy
Diva-Portal	Fysisk aktivitet + graviditet

Kommentarer

Flera artiklar har hittats med hjälp av funktionerna “Similar articles” och “Cited by” i PubMed.

Bilaga 2: Samtalspaletten



MHV-enheten februari 2022

Bilaga 3: Inledande informationsdel samt avslutande tack i enkät

Genom att svara på denna enkät är du som gravid med och bidrar till vår studie som undersöker den fysiska aktivitetsnivån hos gravida kvinnor samt upplevelsen av stöd kring fysisk aktivitet. Med studien vill vi även bidra med kunskap inom området för att se var hälsofrämjande insatser är mest behövda.

Deltagandet är helt frivilligt men dina svar är viktiga och helt anonyma!

Tack på förhand för din hjälp! ♥

Tack för att **du** har valt att hjälpa oss.

Med vänliga hälsningar,

Ebba Korge - ebba.korge@student.gih.se

Linnéa Sjöblom - linnea.sjoblom@student.gih.se

Bilaga 4: Informationsbrev till barnmorskemottagningar & Facebook-grupper

Är du gravid?

Om svaret är ja: Får vi låna dig i 3 minuter?

Dina minuter hjälper oss till en bättre kandidatuppsats.

Genom att svara på denna enkät är du som gravid med och bidrar till vår studie som undersöker den fysiska aktivitetsnivån hos gravida kvinnor samt upplevelsen av stöd kring fysisk aktivitet.

Med studien vill vi även bidra med kunskap inom området för att se var hälsofrämjande insatser är mest behövda.

Dina svar är viktiga och helt anonyma!

Bilaga 5: Enkätfrågor & svarsalternativ

Jag väljer att delta i undersökningen och godkänner att Gymnastik- och Idrottshögskolan, GIH, behandlar mina personuppgifter i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning och lämnad information

- Ja

Bakgrundsfrågor

Är du inskriven hos en barnmorskemottagning?

- Ja
- Nej

Hur gammal är du?

Vilken graviditetsvecka är du i just nu? (Ange hela veckor)

Har du barn sedan tidigare?

- Ja
- Nej

Om ja på föregående fråga: Hur många?

- 1 barn sedan tidigare
- 2 barn sedan tidigare
- 3 barn sedan tidigare
- 4 barn eller fler sedan tidigare

Uppskattad vikt innan graviditeten? (kg)

Uppskattad längd? (cm)

Fysisk aktivitetsnivå

Nuläge: Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling, trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången)

- 0 minuter/ingen tid
- Upp till 29 minuter
- 30-59 minuter (0,5-strax under 1 timme)
- 60-89 minuter (1-strax under 1,5 timme)
- 90-149 minuter (1,5-strax under 2,5 timmar)
- 150-299 (2,5-strax under 5 timmar)
- 300 minuter eller mer (minst 5 timmar)

Nuläge: Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning, som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik, bollsport?

- 0 minuter/ingen tid
- Upp till 29 minuter
- 30-59 minuter (0,5-strax under 1 timme)
- 60-89 minuter (1-strax under 1,5 timme)

- 90-119 minuter (1,5-strax under 2 timmar)
- 120 minuter eller mer (minst 2 timmar)

Nuläge: Av din fysiska träning, hur många tillfällen ägnar du en vanlig vecka åt muskelstärkande träning, till exempel gymträning eller crossfit, där större muskelgrupper involveras?

- 0 tillfällen/ingen tid
- 1 tillfälle
- 2 tillfällen
- 3 tillfällen
- 4 tillfällen
- 5 tillfällen eller mer

Hur har din fysiska aktivitetsnivå förändrats från innan du var gravid tills nu?

- Minskat
- Oförändrad
- Ökat

Om *minskat* på föregående fråga: Av vilken anledning? (Välj det svar som stämmer bäst in för dig)

- Graviditetskomplikationer
- Rädsla
- Trötthet
- Jag vet inte vad jag får göra
- Tidsbrist
- Minskad motivation
- Skada/smärta
- Fått råd från vårdpersonal att undvika fysisk aktivitet
- Har en negativ erfarenhet av träning under graviditet

Upplevelser av information och stöd kring fysisk aktivitet

Har du under dina besök på barnmorskemottagningen fått någon information om fysisk aktivitet under din graviditet?

- Ja, jag fick en broschyr
- Ja, jag fick muntlig information
- Ja, jag fick se information på en hemsida
- Ja, annat
- Nej, jag fick ingen information

Har du själv tagit upp frågan kring fysisk aktivitet under graviditeten under ett besök hos barnmorskan?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om ja på föregående fråga: Upplevde du att barnmorskan hade kunskap att svara på dina frågor kring fysisk aktivitet?

- Ja, helt och hållet
- Ja, delvis
- Nej, inte alls
- Vet inte

Anser du att du har fått tillräckligt stöd från barnmorskemottagningen gällande dina fysiska aktivitetsvanor under graviditeten?

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls

Om du upplever att du inte fått tillräckligt stöd av barnmorskan, vilket stöd hade du i så fall önskat?

- Muntlig information
- Skriftlig information via broschyr
- Skriftlig information via hemsida
- Fysiskt stöd vid utförande av träningsprogram
- Skriftlig kontakt med kunnig person, via t.ex. en app

Bilaga 6: Flödesschema för statistisk metod

