

Den gravida kroppen – individens eller sjukvårdens ansvar?

En kvalitativ studie om kvinnors uppfattningar och erfarenheter.

Caroline Hjerpe
Sophie Albertsson

**Fysioterapi, kandidat
2018**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap

LULEÅ TEKNISKA UNIVERSITET

Institutionen för hälsovetenskap

Fysioterapeutprogrammet, 180 hp

Den gravida kroppen - individens eller sjukvårdens ansvar?

En kvalitativ studie om kvinnors uppfattningar och erfarenheter.

The pregnant body - the responsibility of the individual or the healthcare?

A qualitative study of women's perceptions and experiences.

Caroline Hjerpe och Sophie Albertsson

Examensarbete i fysioterapi

Kurskod: S0090H

Termin: Ht 17

Handledare: Birgitta Nordström, Adjungerad universitetslektor

Examinator: Jenny Jäger, Universitetslektor

Abstrakt

Bakgrund: Träning under en graviditet är viktigt både ur ett fysiologiskt samt psykologiskt perspektiv. Bristande fysisk aktivitet är en stor riskfaktor för hälsan. Livshändelser såsom graviditet och förlossning kan utgöra en större risk för bristande fysisk aktivitet hos kvinnor. Gravida kvinnor rekommenderas att vara fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag. Informationen kring fysisk aktivitet och träning är ofta bristfällig inom mödrahälsovården varför det efterlyses ett närmare samarbete mellan till exempel barnmorskor och fysioterapeuter. Genom att förbättra kvantiteten och kvaliteten på informationen angående fysisk aktivitet hos gravida finns det en möjlighet att korrigera felaktiga uppfattningar och på så sätt främja en god hälsa. **Syfte:** Syftet var att beskriva kvinnors egen uppfattning om fysisk aktivitet och träning under och efter en graviditet samt upplevelse av mottagen information från sjukvården angående ämnet. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie genomfördes med fem kvinnor, vilka rekryterades via ett strategiskt urval. Därefter genomfördes en innehållsanalys av intervjuerna. **Resultat:** Analysen av intervjutexterna resulterade i en huvudkategori "Den gravida kroppen - individens eller sjukvårdens ansvar?". Huvudkategorin innehöll följande kategorier "Kunskapsinhämtning - individens ansvar" samt "Aktivitetsnivå - individens val" med tillhörande underkategorier. **Konklusion:** Studien visade positiva upplevelser och uppfattningar av fysisk aktivitet och träning i samband med graviditeten. De intervjuade kvinnorna upplevde bristande information från sjukvården gällande detta ämne. De råd som kvinnorna hade fått från sjukvården upplevdes som osäkra och väldigt generella, därför fanns en önskan om att individanpassa råden.

Nyckelord

Fysisk aktivitet, Graviditet, Information, Träning

Förord

Vi vill tacka de fem kvinnor som ställde upp i denna studie, utan Er hade detta inte varit möjligt. Vi är er evigt tacksamma för att ni delade era tankar, uppfattningar och erfarenheter med oss.

Vi vill även tacka vår handledare Birgitta Nordström som stöttat och väglett oss genom hela denna process.

Stort tack till er!

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	1
1.1	Syfte	3
2	Metod	4
2.2	Vetenskaplig ansats	4
2.3	Design	4
2.4	Författarnas förståelse	4
2.5	Urval	5
2.6	Datansamling	6
2.7	Dataanalys	7
2.8	Etiska överväganden	8
4	Resultat	10
4.1	Den gravida kroppen - individens eller sjukvårdens ansvar?	10
4.1.1	Kunskapsinhämtning - individens ansvar	10
4.1.1.1	Det förväntade individansvaret	10
4.1.1.2	Sjukvårdens roll	12
4.1.2	Aktivitetsnivå - individens val	13
4.1.2.1	Prioriteringar styr	13
4.1.2.2	Vanans makt	14
4.1.2.3	Kunskapens inflytande	15
5	Diskussion	16
5.1	Metoddiskussion	16
5.2	Resultatdiskussion	18
6	Klinisk reflektion	21
7	Konklusion	21
8	Referenslista	22
	Bilaga 1 - Information på Facebook	
	Bilaga 2 - Informationsbrev	
	Bilaga 3 - Intervjuguide	
	Bilaga 4 - Samtyckesformulär	

1 Bakgrund

Det finns i allmänhet och i vetenskaplig litteratur olika uppfattningar, teorier samt definitioner gällande begreppen fysisk aktivitet samt träning. Redan år 1985 beskrev Caspersen, Powell och Christenson (1985) dessa begrepp och betonade vikten av att skilja dem åt. Författarna definierar fysisk aktivitet som all kroppslig rörelse som skapas av skelettmuskulaturen och som kräver energiförbrukning. De uttryckte begreppet träning som en underkategori av fysisk aktivitet och menade att träning måste vara planerad, strukturerad, innehålla repetitiva moment samt vara målfokuserad. Detta i syfte att underhålla eller förbättra en eller flera komponenter, exempelvis syreupptagningsförmåga och/eller muskulär styrka. Ovanstående definitioner av dessa begrepp är fortfarande aktuella vilket stöds av den världsomfattande organisationen World Health Organization (2017). Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA, 2011) beskriver allmänna rekommendationer gällande fysisk aktivitet för personer över 18 år, där fysisk aktivitet även innefattar träning. Enligt rekommendationerna bör fysisk aktivitet utövas minst 150 minuter/vecka med åtminstone måttlig intensitet. Vid hög intensitet rekommenderas minst 75 minuter/vecka.

Petrov Fieril, Fagevik Olsen, Glantz och Larsson (2014) belyser vikten av träning under en graviditet, både på ett fysiologiskt samt psykologiskt plan. Träning har exempelvis visat sig förbättra viktkontroll, ge en generellt starkare fysik, minska eventuella ryggbesvär samt sömnsvårigheter. Även Evenson et al. (2014) skriver i sin litteratursammanställning att det finns många fysiska och psykiska fördelar med fysisk aktivitet under graviditeten, såsom minskad trötthet, stress, ångest samt minskad risk för viktökning.

Downs och Hausenblas (2004) skriver att bristande fysisk aktivitet är en stor riskfaktor för till exempel övervikt samt hjärt- och kärlsjukdomar. Livshändelser såsom graviditet och förlossning kan utgöra en ökad risk för bristande fysisk aktivitet hos kvinnor. För många kvinnor leder en graviditet till minskad eller ingen träning på grund av de fysiska och psykiska krav som denna tid i livet innebär. Det anses vara av stor vikt att lyfta frågan gällande träning och fysisk aktivitet för gravida även om det handlar om en begränsad tidsperiod. Clarke och Gross (2004) såg i sin studie att nivån av fysisk aktivitet kan minska under graviditeten både som ett resultat av fysiska förändringar samt en kombination av

sociala och psykologiska faktorer. Detta för att vila och avslappning ansågs betydligt viktigare under graviditeten än regelbunden träning eller upprätthållande av en aktiv livsstil.

Evenson et al. (2014) förklarar att statliga och kliniska riktlinjer för fysisk aktivitet under graviditeten förser personal inom vården med rekommendationer för om och hur de kan ordinera detta. Författarna identifierade elva riktlinjer för fysisk aktivitet vid graviditet från nio länder där de flesta stöttade träning med måttlig intensitet. De flesta riktlinjer uteslöt sporter då dessa ansågs innebära risk för fall, trauma eller kollision. I flera länder fanns riktlinjer som innehöll kontraindikationer för fysisk aktivitet under graviditeten såsom vid ihållande blödningar, tidiga sammandragningar, anemi eller hjärtsjukdom.

YFA (2011) belyser att gravida kvinnor rekommenderas att vara regelbundet fysiskt aktiva, dock kan valet av aktivitet behöva anpassas. I Sverige rekommenderar 1177 Vårdguiden (2014) gravida kvinnor att röra på sig minst 30 minuter om dagen då det har flera olika fördelar för hälsan samt att kroppen förbereds på de eventuella påfrestningar en graviditet kan leda till. Dock menar de att gravida kvinnor som besväras av foglossning bör vara försiktiga. Vid träning bör den gravida kvinnan inte lyfta för tungt utan hellre fler repetitioner med lätta vikter och eventuellt undvika löpning eftersom det innebär en hög belastning för knä- och fotleder.

I en studie av Clarke och Gross (2004) framkommer att majoriteten av deltagarna uppgav att de fått information eller rådgivning om fysisk aktivitet åtminstone en gång under graviditeten. Vid 16 veckors graviditet inhämtade kvinnorna en stor del av information från böcker och tidningar på egen hand. Mellan graviditetsvecka 25 och 38 erhöles de flesta råden från vänner och familj. Genom att förbättra kvantiteten och kvaliteten på informationen angående fysisk aktivitet hos gravida menar författarna att det finns en möjlighet att korrigera felaktiga uppfattningar vilket kan vara fördelaktigt både för kvinnans och fostrets hälsa. Downs och Hausenblas (2004) uppmuntrar forskare och vårdpersonal att utforska kvinnors föreställningar om att träna under graviditeten och efter förlossning för att kunna utforma sina insatser optimalt i enlighet med detta. Detta i ett försök att öka kvinnors fysiska aktivitetsnivå under barnafödande ålder.

Fridén, Nordgren och Åhlund (2012) skriver att informationen kring fysisk aktivitet och träning ofta är bristfällig inom mödrahälsovården varför de efterlyser ett närmare samarbete

mellan olika yrkeskategorier. De anser att sjukgymnasten/fysioterapeuten kan tillföra mycket kunskap inom detta område. Exempelvis genom att göra en bedömning av behovet av fysisk aktivitet och träning samt att stödja och motivera den gravida kvinnan till en aktiv livsstil både under och efter graviditeten. Fysioterapi innefattar enligt Broberg och Lenné (2017) kunskap om människan som en helhet ur ett hälsoperspektiv, vilket omfattar såväl fysiska, psykiska, sociala samt existentiella aspekter. Vidare handlar det även om att främja hälsa, minska lidande samt att arbeta för optimal rörelseförmåga särskilt när aktivitet, funktion eller delaktighet begränsas av någon orsak.

Fridén, Nordgren och Åhlund (2012) menar att om flera professioner, såsom fysioterapeuter eller dietister, samarbetar med barnmorskan ökar möjligheterna att främja en god hälsa hos den gravida kvinnan som förhoppningsvis varar även efter graviditeten, detta tack vare att varje professions specifika kunskaper utnyttjas på bästa sätt.

Med ovanstående som grund önskar undertecknade få ökad kunskap gällande kvinnors uppfattningar inom detta ämne. Vidare även omfattningen av information som den gravida kvinnan får från sjukvården inom ämnet. Med information menas samtlig erhållen och inhämtad kunskap inom ämnet. Detta för att undersöka fysioterapeutens roll inom mödrahälsovården och på så sätt kunna ge den gravida kvinnan de bästa förutsättningarna för en god hälsa.

1.1 Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors egen uppfattning om fysisk aktivitet och träning under och efter en graviditet samt upplevelse av mottagen information från sjukvården angående ämnet.

2 Metod

Under denna del redogörs den vetenskapliga ansatsen, designen för studien, egen förförståelse, urval, tillvägagångssätt samt etiska överväganden.

2.2 Vetenskaplig ansats

För att besvara uppsatsens syfte har en kvalitativ kunskapsansats valts. Denna kunskapsansats syftar enligt Olsson och Sörensen (2011) till ett förutsättningslöst förhållningssätt samt en strävan efter ett helhetsperspektiv av speciella förhållanden för att på så sätt få en så fullständig bild som möjligt av en särskild situation. Problemet belyses inifrån, forskaren är subjektiv och har ofta långvarig kontakt med deltagaren där ett jag-du-förhållande råder. Forskningen är flexibel och bygger på ett successivt framväxande av resultatet. Resultatet grundar sig på ett litet antal individer, går in på djupet och handlar om specifika miljöer, omständigheter och tidpunkter.

Då syftet för rapporten handlade om att beskriva upplevelser av en särskild situation ansågs den kvalitativa ansatsen som ett lämpligt val. Genom att samla information från ett mindre antal personer kan en större förståelse av deras syn och upplevelse av ämnet utvecklas. Detta kan leda till att en mer fullständig bild av problemet kan arbetas fram.

2.3 Design

Den studiedesign som valts är kvalitativa intervjuer. Kvale och Brinkmann (2014) förklarar att målet inom den kvalitativa intervjun är att förstå människors synvinkel och att genom deras erfarenheter utveckla förståelse, kunskap och mening.

2.4 Författarnas förförståelse

Olsson och Sörensen (2011) skriver att det speciellt inom kvalitativa studier är viktigt att forskarna redogör för sin förförståelse inom forskningsområdet. Med förförståelse menas den kunskap, föreställning samt erfarenheter som forskarna har inom det området som ska undersökas. Vår egen förförståelse inom området består av egna graviditeter, kunskap från utbildningen till Fysioterapeut, tidigare arbete som Arbetsterapeut samt datainsamling inför denna studie.

2.5 Urval

I denna rapport valdes ett strategiskt urval. Trost (1997) beskriver detta tillvägagångssätt där författarna till en början väljer ut olika variabler av teoretisk betydelse. Utifrån dessa väljs sedan deltagare. Genom Facebook hittades två lokala grupper för mammor/nyblivna mammor i vilka information om studien lades ut, se Bilaga 1. Grupperna återfanns genom att en av författarna hade kännedom om att dessa typer av grupper existerade. I den ena gruppen kunde författaren själv ansöka om medlemskap och lägga ut informationen och i den andra kontaktades ansvarig administratör, vilken i sin tur delade informationen i gruppen. Genom detta kom undertecknade i kontakt med sammanlagt sex kvinnor från de båda grupperna som var intresserade att delta och stämde överens med inklusionskriterierna. Alla dessa bodde i samma kommun i Norrbotten. Ett informationsbrev (se Bilaga 2) skickades ut till deltagarna som därefter kunde bekräfta sitt intresse genom att återkoppla till undertecknade. Samtliga personer som mottog inbjudan tackade ja till att delta, varpå tider för intervjuer bokades. En av deltagarna uteblev från planerad intervju och svarade heller inte vid försök till ny kontakt. Författarna valde då att fortsätta studien med fem deltagare istället för sex. För beskrivning av deltagarna se Tabell 1.

Inklusionskriterierna var att personen behärskade det svenska språket, hade varit gravid och fött barn, genomgått efterkontroll hos barnmorskan samt hade fött barn för mindre än 12 månader sedan. Exklusionskriterierna var kvinnor som inte behärskade det svenska språket, befann sig under sin första graviditet, kvinnor som varit gravida men ej genomgått efterkontroll samt kvinnor som fött barn för mer än 12 månader sedan.

Tabell 1 - Beskrivning av deltagare

Deltagare	Ålder	Antal barn	Senast avslutad graviditet
1	30 år	2 st	8 månader före intervju
2	33 år	3 st	9 månader före intervju
3	30 år	1 st	4 ½ månader före intervju
4	26 år	2 st	4 månader före intervju
5	37 år	2 st	2 månader före intervju

2.6 Datainsamling

Individuella intervjuer genomfördes då detta tillvägagångssätt tänktes främja möjligheterna för en öppen miljö med ett jag-du-förhållande. Detta för att på djupet kunna fånga personernas subjektiva upplevelse.

Olsson och Sörensen (2011) skriver om begreppen standardisering och strukturering gällande intervjuer. Standardisering handlar om att intervjun är planerad vilket gör att intervjuaren inte har någon möjlighet att variera intervjun från en person till en annan. Strukturering talar om hur frågorna är formulerade. Låg grad av strukturering innebär att frågorna kan tolkas fritt utifrån egna preferenser medan frågorna vid hög grad är formulerade på ett sådant sätt att de uppfattas liknande av personerna som blir intervjuade.

Intervjuerna i denna studie utfördes med låg grad av standardisering samt hög grad av strukturering. Detta då det ansågs vara fördelaktigt att intervjuerna kunde varieras från en individ till en annan beroende på de svar som framkom. Dock skulle de frågor som ställdes kunna uppfattas på likartat sätt av alla personer som blev intervjuade då svaren skulle handla om upplevelser av information kring träning/fysisk aktivitet vid graviditet samt postpartum. En intervjuguide har utarbetats i enlighet med ovanstående beskrivna struktur, se Bilaga 3. Intervjuerna spelades in med en mobiltelefon för att direkt efter föras in på en lösenordsskyddad dator, ljudfilen raderades därefter från mobiltelefonen. Vid fyra

intervjutillfällen deltog båda författarna; den ena ledde intervjun och den andra skötte handhavandet av ljudinspelningen. Vid en intervju deltog endast en av författarna. Fyra intervjuer utfördes på Luleå Tekniska Universitet och en utfördes hemma hos deltagaren enligt dennes önskemål, detta under perioden 2017-09-21 - 2017-09-27. Intervjuerna varade mellan 13 och 20 minuter.

2.7 Dataanalys

En innehållsanalys utfördes i enlighet med det Graneheim och Lundman (2004) beskriver i sin artikel. Samtliga intervjuer skrevs ned ordagrant från det tidigare inspelade materialet. Intervjumaterialet bearbetades genom att de lästes ett flertal gånger för att få en helhetsbild. Därefter plockades betydelsefulla fraser eller meningar ut; så kallade meningsbärande enheter. Dessa kondenserades vilket innebar att de utplockade meningarna och fraserna kortades ned men med samtidigt bibehållet budskap. Nästa steg innebar kodning av de meningsbärande enheterna, se Tabell 2 för ett exempel på detta. Kondensering samt kodning utfördes först av de undertecknade enskilt, därefter tillsammans varpå även handledaren tittade igenom dessa. Därefter gick författarna igenom alla intervjuerna tillsammans flera gånger för att säkerställa att alla viktiga aspekter lyfts fram. Detta är något som stärker studiens "trustworthiness" genom "credibility" av innehållsanalysen. Koderna sorterades därpå under rubrikerna Information, Vanor, Uppfattningar, Kunskap samt Fysioterapi. Detta för att få en tydlig överblick av materialet inför den fortsatta analysen. Nästa steg innebar att med stöttning av handledaren utarbeta passande kategorier som återspeglade de centrala budskapen, vilka redovisas under Resultatdelen.

Tabell 2 - Exempel ur innehållsanalys

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod
Eeh, ja jag kunde köra på ganska hårt med träningen... eh... ganska länge.. Så hela egentligen hösten... Jag ska säga så här; fram till oktober då tränade jag precis som vanligt 4-5 gånger i veckan. Sen så blev jag sjuk jättemycket under det första, första halvan av graviditeten.. eeh.. så därför kunde jag inte träna så mycket fram till jul, sen efter jul, i januari, då kom jag igång igen och började åka skidor och köra lite spinning.. eeh.. så då	Att träna 4-5 ggr/vecka i början av graviditeten och mot slutet 2 gånger/vecka pga problem med ryggen.	Etablerad träningsrutin under graviditet.

<p>tränade jag väl kanske två gånger i veckan. Jag fick lite problem med ryggen och så där så att det blev mest... underhålla... så...</p>		
<p>Men sen hur det påverkar min egen kropp, de har dom ju inte sagt speciellt mycket om.. så... Så att, nämen dom hade absolut kunnat vara mer informerande tycker jag, angående både fysisk aktivitet och träning och positiva effekter för jag tror att det har massvis med positiva effekter för.. jamen både sitt eget mående och för barnet.. så, det tycker jag att dom hade kunnat...</p>	<p>Att önska mer information kring fysisk aktivitet, träning och dess positiva effekter.</p>	<p>Önskan om mer information.</p>

2. 8 Etiska överväganden

Riskerna med denna studie skulle kunna vara att det uppstår en oro hos deltagarna om de upplever att de fått bristfällig information eller att de känner att deras uppfattningar om fysisk aktivitet och träning under samt efter graviditet är bristande eller felaktig. Det kan tänkas vara ett känsligt ämne, till exempel skulle personerna kunna känna sig ifrågasatta under intervjuens gång. Nyttan med studien anser vi dock överväger riskerna då informationen som samlas in förhoppningsvis leder till ökad kunskap samt en förbättring av informationen som ges både avseende kvalitet samt kvantitet.

Vad gäller etiska överväganden vid urval av deltagare togs de etiska principer som Olsson och Sörensen (2011) beskriver i beaktande. Dessa principer innefattar enligt dem *Informationskravet*, *Begriplighetskravet*, *Samtyckeskravet*, *Konfidentialitetskravet* samt *Nyttjandekravet*. För att säkerställa att dessa krav uppnåddes delades ett informationsbrev med all information ut till deltagarna i god tid, se Bilaga 2. De personer som var intresserade av att delta i en intervju lämnade sitt skriftliga samtycke till detta, se Bilaga 4. Vid intervjutillfället fick deltagarna även muntlig information om studien och dess syfte för att säkerställa att de hade förstått. Innan intervjun startade gavs deltagarna tillfälle att ställa frågor om någonting kändes oklart. Så som ovan beskrivet enligt konfidentialitetskravet togs detta i största mån i beaktande genom att aldrig delge kvinnornas identitet. Undertecknade mötte personligen deltagarna under intervjutillfällena men under hela analysprocessen samt i

det slutgiltiga arbetet avidentifierades dessa. Informationen och ljudinspelningarna som framkom vid intervjutillfällena förvarades i låsta datorer som endast användes av undertecknade. Samtlig information raderades/förstördes efter analys och bearbetning.

4 Resultat

Analysen av intervjutexterna resulterade i en huvudkategori “Den gravida kroppen - individens eller sjukvårdens ansvar?”. Huvudkategorin innehöll följande kategorier “Kunskapsinhämtning - individens ansvar” samt “Aktivitetsnivå - individens val” med tillhörande underkategorier, vilket illustreras i Tabell 3.

Tabell 3 - Huvudkategori, kategorier och underkategorier

Huvudkategori	Den gravida kroppen - individens eller sjukvårdens ansvar?				
Kategorier	Kunskapsinhämtning - individens ansvar		Aktivitetsnivå - individens val		
Underkategorier	Det förväntade individansvaret	Sjukvårdens roll	Prioriteringar styr	Vanans makt	Kunskapens inflytande

4.1 Den gravida kroppen - individens eller sjukvårdens ansvar?

Huvudkategorin består av kategorierna “Kunskapsinhämtning - individens ansvar” samt “Aktivitetsnivå - individens val” med tillhörande underkategorier. Huvudkategorin syftar till att beskriva kvinnors egen upplevelse av information angående fysisk aktivitet och träning under och efter en graviditet samt deras vanor, uppfattningar och kunskap angående ämnet.

4.1.1 Kunskapsinhämtning - individens ansvar

Denna kategori behandlar ämnet information, vilket i sin tur kan ge kunskap. Genom underkategorierna “Det förväntade individansvaret” och “Sjukvårdens roll” beskrivs upplevelsen av mottagen information från sjukvården, vad som upplevdes bristande och därmed vilken information och kunskap som individen själv behövde/förväntades införskaffa.

4.1.1.1 Det förväntade individansvaret

Genomgående framkom under samtliga intervjuer en upplevd brist av eller obefintlig information från sjukvården gällande fysisk aktivitet och träning i samband med en graviditet. På frågan om personerna upplevde att de fått tillräckligt med information angående ämnet från sjukvården svarade deltagarna exempelvis “...Gud det känns verkligen som att man inte har nån information...” samt “Jag tycker den är ganska obefintlig!”. En annan synvinkel som framkom var “Men det är väl lite från barnmorskorna också, försök att

rör på dig typ men inte nåt konkret sådära man ska träna”. Följande citat beskriver ytterligare uppfattningen om bristande information; “Näe, asså.. Just med fysisk aktivitet har dom varit jätte-, jättesparsamma med sina råd”.

Utöver detta sågs även en brist gällande information kring delade magmuskler, ryggsmärta efter graviditet, fysisk aktivitet vid foglossning, träning vid dåligt mående samt konkreta tips och råd om fysisk aktivitet/träning.

“... jag tror att det är många som går med kanske jätteont i ryggen och jättedelade magmuskler. Och med små enkla övningar så få upp styrkan i kroppen.”

De råd som framkom från sjukvården upplevdes ofta som osäkra och väldigt generella varför ett behov av att individanpassa råden betonades. Samtidigt framkom en tanke om att informationen eventuellt redan var individanpassad genom att sjukvården gav mindre information om fysisk aktivitet/träning till personer som redan hade goda rutiner.

“...det hade ju inte varit tillräckligt information tycker jag... Men sen kanske, man vet inte de kanske anpassar det också efter situationen... Om jag hade sagt, nej men jag tränar ingenting.. Då kanske det hade kommit mer information...”

Vid en intervju framkom en tro om att kunskapen kan finnas men att den inte når ut till de personer som behöver det. *“För det känns ju som att det saknas i alla fall.. kanske inte saknas information men just att den kommer ut (skratt) till... Jag vet inte om dom har information men att det kommer fram till, till dom som behöver det.”*

En önskan om mer information visas i intervjuerna vilket också gjort att många sökt information på egen hand exempelvis via internet och Facebook. Samtidigt upplevdes brister i informationen från internet samt att den var svår att tolka och värdera.

“...men jag tycker sjukvården kan bli bättre på att informera och individanpassa lite bättre också. Och va man kan träna eller vad man absolut ska tänka på, om det då är exempelvis risk för framfall; vars går gränsen...”

En person ansåg att informationen utifrån hennes intresse samt tidigare kunskap var tillräcklig och att om hon hade varit intresserad av mer information skulle hon säkert kunna finna den själv. En annan upplevde också att informationen var tillräcklig för hennes egen skull men betonade att det berodde på hennes eget intresse och tidigare erfarenheter av träning.

4.1.1.2 Sjukvårdens roll

Under intervjuerna framkom att viss information gällande fysisk aktivitet och träning givits från sjukvården. I ett av fallen upplevdes informationen som tillräcklig men personen påtalade att hon samtidigt hade svårt att minnas vilken information som gavs. En deltagare beskriver att informationen vid första graviditeten var god men att den sedan vid andra graviditeten var väldigt sparsam, detta trots att det inte var samma barnmorska under båda graviditeterna. Personen uttryckte bland annat *“...första hon var jättebra men sen eh jag tror det blev lite såhär när man blev gravid igen så tycker de som att du kan ändå allting...”*.

Informationen bestod ofta av generell information, rådet att fortsätta som vanligt, att börja träna försiktigt efter förlossning, att börja träna efter godkänd efterkontroll samt information om att söka sig till “mammamageträning”. Efter förlossningen fick personerna information om att utföra knipövningar varpå en broschyr delades ut, ofta utan genomgång.

“Det dom har sagt där det är väl att liksom, jamen du kan träna som vanligt, gör det som känns bra, eh undvik liksom sporter där man kan få stötar liksom mot magen eller direkta slag mot magen. Det är som det jag har fått höra.. så att eh..”

Informationen i övrigt ansågs ha stort fokus på förlossning och i många fall mestadels behandla restriktioner; *“Ja från sjukvården har jag fått information och dom har sagt absolut inte spring, absolut inte stavgång så att det har jag valt att inte lyssna på (skratt) utan jag har valt att läsa själv därför att ja, jag tror inte på det.”*

“...och sen också ändå försöka på nåt sätt uppmuntra lite mer till träning än att, än att bromsa...”

Det fanns en upplevelse av bristande kunskap hos sjukvården samt även brister i den traditionella sjukvården varför exempelvis naprapat söktes på eget initiativ. Det påtalades även en upplevelse om attityder hos läkare och barnmorskor att ryggsproblem är naturligt efter barnafödande genom uttalandet *“...jag tror att attityden bland läkarvården och barnmorskor och sådär det är lite att det tillhör att man får ont i ryggen när man får barn...”*.

Endast en person hade fått information eller råd om fysioterapeutkontakt via sin barnmorska, de andra som ändå hade sökt sig till en fysioterapeut hade funnit denna på egen hand. Vid en intervju framkom önskemål om ett samarbete/utökat samarbete mellan fysioterapeuter och barnmorskor samt en önskan om att inkludera besök hos en fysioterapeut vid efterkontrollen. Detta önskemål illustreras genom följande citat;

“Jag tycker det borde vara obligatoriskt med en sjukgymnastkontroll då också vid uppföljning.”

“...kanske att de samarbetar mera med sjukgymnasterna också om vad som finns!”

4.1.2 Aktivitetsnivå - individens val

Under denna kategori presenteras orsaker till aktivitetsnivåer genom underkategorierna “Prioriteringar styr”, “Vanans makt” samt “Kunskapens inflytande”. Under dessa beskrivs orsaker till att deltagarna valde att träna/vara fysiskt aktiva, att inte träna/vara fysiskt aktiva, deras vanor i samband med graviditeten samt deras kunskaper och uppfattningar angående ämnet.

4.1.2.1 Prioriteringar styr

Under intervjuerna framkom positiva upplevelser av fysisk aktivitet och träning i samband med graviditet exempelvis i form av möjlighet till egentid, upplevelse av välmående samt att tycka om att vara fysiskt aktiv. Andra orsaker att utföra aktiviteter av olika slag var träning för rygghälsa, att stärka muskulatur, viktnedgång, att komma i form samt att utebliven träning påverkar välmåendet negativt. En deltagare sa *“Asså det var ju nån vecka där som jag inte tränade för jag orkade inte (skratt) ...Och då vart jag ju sämre, jag mådde ju jättedåligt”*. Samma positiva åsikt av träning tydliggörs även av följande citat *“...Och sen*

även, jag mår ju bättre. Skulle jag träna varje dag så skulle jag må ännu bättre, men tiden finns inte till det riktigt”.

Det framkom även en saknad av att fokusera på sig själv genom fysisk aktivitet och träning. Att fysisk aktivitet/träning uteblev eller utfördes i mindre grad än önskat berodde i majoriteten av fallen på tidsbrist. Vidare även en bortprioritering av träning samt en rädsla att röra på sig innan efterkontrollen. En person hade inte reflekterat över fysisk aktivitet efter graviditet.

“Det jag fick veta också det var ju på efterkontrollen det var ju att ..eh man skulle ju helst vara på en efterkontroll för att få ett godkännande liksom..”

“...och så vart jag på efterkontroll ganska sent så jag vågade inte riktigt göra så mycket...”

4.1.2.2 Vanans makt

Majoriteten av deltagarna var fysiskt aktiva före, under och efter graviditeten i olika utsträckning exempelvis genom promenader och hushållsgöromål. En deltagare påtalade själv att hon inte var dagligt fysisk aktiv. En person var inte alls fysiskt aktiv under graviditeten på grund av dåligt mående och ork och en annan påtalade begränsningar på grund av graviditetsrelaterade besvär; *“Jag hade ganska mycket foglossning med tvåan så jag kunde inte röra mig så mycket.”*

De flesta hade utfört någon typ av träning före sin första graviditet. De som hade fler än ett barn hade minskad eller ingen träning innan andra graviditeten i förhållande till hur deras träningsnivå såg ut innan första graviditeten. De flesta tränade under sin graviditet, om inte under hela så under en period av den. Denna träning var exempelvis vattengympa för gravida eller fortsatt träning enligt tidigare rutiner. Efter graviditeten hade tre personer kommit igång med träning i olika grad och av olika slag. Resterande två personer hade inte börjat träna igen på grund av tidsbrist och prioriteringar.

“...det är svårare att ta sig som på gymmet och träna och sånt. Så det är väl tidsbristen, det prioriteras inte.”

4.1.2.3 Kunskapens inflytande

Generellt påtalades en kunskap om fysisk aktivitet och träning som något positivt och viktigt bland annat för att stärka bålmskulatur för ökad bålstabilitet. Som en person uttryckte *“...men om man har möjlighet så tror jag att man ska hålla igång så mycket man bara kan, jag tror man har igen det så himla mycket efteråt.”*. Tydligt var även en uppfattning eller kunskap om att träna med försiktighet och lyssna på kroppens signaler.

“...jag tror jättemycket på att man ska lyssna på sin egen kropp och att kroppen är väldigt duktig på att säga ifrån vad som känns bra och inte bra..”

En person ansåg att man kunde träna hårt men skonsamt under graviditeten och lyfte fram vikten av att lyssna på sin kropp; *“Men det är viktigt att komma ihåg att man... man kan köra väldigt hårt men också väldigt skonsamt.”*. En deltagare uppgav hur hon efter tidigare rehabträning på grund av ryggproblematik upplevde sig ha tillräckligt med kunskap gällande träning. En annan upplevde tillräckligt med kunskap utifrån sina egna förutsättningar.

Samtidigt tydliggjorde informationen från intervjuerna även brister gällande kunskaperna kring fysisk aktivitet/träning i samband med en graviditet och en osäkerhet gällande den egna kunskapen. På frågan om vad en deltagare visste om fysisk aktivitet vid graviditet framkom en osäker; *“Ee, inte speciellt mycket egentligen, asså dom säger väl inte speciellt mycket tycker jag på MVC...”*. Det påtalas exempelvis att mer kunskap angående ämnet eventuellt hade kunnat ändra prioriteringar.

“Nej men det känns som hade jag haft tillräckliga kunskaper då hade jag nog kommit igång med träningen kosta vad det kosta vill...”

5 Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Graneheim och Lundman (2004) skriver att "trustworthiness" inom kvalitativa studier är viktigt att ta i beaktande och kan beskrivas med begreppen "credibility", "dependability" och "transferability". Då syftet för studien handlade om att undersöka uppfattningar och upplevelser ansåg undertecknade att den kvalitativa kunskapsansatsen samt kvalitativa intervjuer som studiedesign var adekvata val för att besvara syftet. Detta stärks även av det Kvale och Brinkman (2014) skriver om kvalitativa studier. Dessa val anses stärka denna studies "credibility" och på så sätt skapa "trustworthiness". Även Morse, Barrett, Mayan, Olson och Spiers (2002) skriver om vikten av att studiens syfte, metod, resultat samt analysprocess korrelerar. Det anses vara en styrka att studiens innehållsanalys skett på ett korrekt sätt genom kontinuerlig handledning av en erfaren forskare vilket anses väga upp för författarnas bristande erfarenhet av liknande analys. Genom att studiens metod och resultat tydligt beskrivs förstärks studiens trovärdighet.

Ytterligare en faktor som stärker studiens "trustworthiness" är att kondensering samt kodning av intervjuerna utfördes enskilt av författarna, därefter tillsammans och slutligen även med handledaren. Detta anses öka studiens "dependability" genom att säkerställa att fler än ett perspektiv tas i beaktande då detta skulle kunna innebära exempelvis en partisk tolkning. Författarna har vid ett flertal tillfällen under hela analysprocessen behandlat både original- samt analyserad data i förhållande till varandra. Detta för att säkerställa att samtliga viktiga aspekter har bearbetats samt för att kontrollera att kondensering och kodning stämmer överens med originaldata.

En av studiens styrkor är att den är skriven från ett "inifrånperspektiv" vilket innebär att berörda personer själv har kunnat berätta om sina uppfattningar och upplevelser gällande ämnet. Vidare hänsyn till "trustworthiness" togs genom att utarbeta inklusions- och exklusionskriterier för att på så sätt finna för studien passande deltagare. I denna studie användes ett strategiskt urval vilket ansågs som en styrka då det är ett lämpligt tillvägagångssätt för att finna personer passande för de tidigare utarbetade inklusions- samt exklusionskriterierna. Morse et al. (2002) beskriver vikten av att finna passande deltagare till en studie, dessa ska kunna delge information och kunskap inom ämnet. Deltagarna fick kortfattad information angående studien via en sida på Facebook och intresserade fick

därefter mer information. Detta skulle kunna innebära att de personer som valde att ställa upp exempelvis kan ha upplevt brister gällande information från sjukvården angående ämnet, det innebär att det kanske inte återspeglar majoritetens upplevelser. Detta gör det tveksamt att överföra resultatet till en större grupp, alltså skulle studiens "transferability" kunna uppfattas tveksam. Samtidigt är deltagarna och dess betydelsefulla egenskaper, datainsamlingen, analysprocessen samt resultat med lämpliga citat väl beskrivet vilket är viktiga aspekter gällande "transferability".

Persson (2013) skriver att genomsnittsåldern vid barnafödande i Sverige är 30,8 år och den genomsnittliga förstagångsmamman är ungefär 29 år. SCB (2017) skriver att kvinnor år 2016 i Sverige födde i snitt 1,85 barn. Åldersspannet på deltagarna i denna studie var från 26 år till 37 år vilket innebär ett genomsnitt på 31,2 år. Antalet barn varierade mellan 1-3 stycken vilket innebär ett genomsnitt på 2 barn per kvinna. Dessa siffror är väldigt lika de genomsnittliga värdena i Sverige vilket kan tänkas öka "transferability" gällande egenskaper hos deltagarna.

Vidare hade författarna liten erfarenhet av att utföra intervjuer vilket skulle kunna ses som en svaghet då detta skulle kunna påverka kvaliteten och mängden information som framkom genom intervjuerna. Samtidigt hade författarna utarbetat intervjuguider och ställde alla frågor utifrån denna för att säkerställa svar på de frågor där svar söktes samt för att i möjligaste mån säkerställa att datainsamlingen utfördes på ett konsekvent sätt. Även deltagarnas egenskaper såsom personlighet och dagsform kan tänkas påverka resultatet av intervjuerna, exempelvis hur utförligt de valde att svara på en fråga. Detta anses dock inte vara ett problem eller en svaghet utan snarare att det ger en rättvis återspeglning av verkligheten.

En aspekt att ta i beaktande är att författarna studerar till fysioterapeut och även handledaren är fysioterapeut. Detta kan innebära att både intervjuer samt tolkning av resultat kan vinklas utifrån professionens perspektiv. Dock är förhoppningen med denna studie bland annat att förbättra möjligheterna till adekvat information gällande fysisk aktivitet och träning för gravida, något som även innefattar fysioterapeutens profession vilket innebär att även studier ur denna synvinkel är nödvändiga.

En svaghet med denna studie är att den är utförd på endast fem personer boendes i Norrbotten. Detta innebär att det är en väldigt liten studie och att vidare slutsatser ej kan dras

gällande tillgänglighet av information i övriga delar av landet. Därför behövs ytterligare studier för att kunna göra mer omfattande analyser.

Gällande etiska överväganden anser författarna att viktiga aspekter har tagits i beaktande för att minska uppkomsten av de eventuella riskerna. Detta exempelvis genom de etiska principer som Olsson och Sörensen (2011) beskriver, såsom god information skriftligt och muntligt, skriftligt samtycke, information om möjlighet att avbryta deltagande när som helst samt att behandla all information konfidentiellt.

5.2 Resultatdiskussion

Huvudkategorin som framkom under analysprocessen var “Den gravida kroppen - individens eller sjukvårdens ansvar?”. Resultatet av studien visade på ett delat ansvar där sjukvården har sin roll men där ett stort ansvar för kunskapsinhämtning gällande fysisk aktivitet och träning läggs på individen. Medicinska fakulteten (2010) diskuterar i ett symposium om eget ansvar inom vården. De uttrycker det som en kränkning av människovärdesprincipen att frånta människor ansvar. Vidare menar de även en kränkning att ålägga ansvar till personer som inte har förutsättningar för att ta ansvar. Det kan bara anses etiskt korrekt att tillskriva människor ansvar i den mån de har förutsättningar för att kunna ta det. De betonar även att en konsekvens av att tillskriva människor ett ökat ansvar inte kan vara att sjukvårdens ansvar minskar. De menar att ökat ansvar för den ena inte kan avlasta den andra.

Utifrån ovanstående kan resonemang föras kring rimligheten att ålägga den gravida kvinnan en stor del av ansvaret gällande kunskapsinhämtning för fysisk aktivitet och träning. Diskussion kan även föras kring vikten av att individanpassa information då alla människor inte har samma förutsättningar och erfarenheter. Sjukvården bör se till varje individ för att ta reda på dennes förutsättningar, kunskap och intressen för att på så sätt anpassa exempelvis information gällande fysisk aktivitet och träning i samband med en graviditet på ett optimalt sätt. Med ökad kunskap erhålls en förståelse och därmed eventuellt en insikt om vilken kunskap som saknas. Då kan också ett ökat ansvar läggas på individen att själv inhämta viss information. Saknas den grundläggande kunskapen och förståelsen är det inte rimligt att lägga samma ansvar på individen då denne troligtvis inte vet vilken eller att information saknas. Ett ökat individansvar är etiskt korrekt då den egna personen är ytterst ansvarig för sitt eget välmående men det bör inte innebära att sjukvårdens ansvar minskar.

Funderingar är huruvida förutsättningar finns för individen att kunna ta detta ansvar eller om de behöver få mer information för att kunna göra adekvata och rimliga val. Patientlagen (PL, SFS 2014:821) stärker ovanstående resonemang, enligt denna ska patienter bland annat få information om sitt hälsotillstånd, vilka metoder som finns tillgängliga för behandling samt metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenheter, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Den som ger informationen ska även så långt som möjligt försäkra sig om att patienten har förstått innehållet och betydelsen av den givna informationen. Patientlagen tydliggör att det finns ett stort ansvar hos sjukvården gällande information. Det kan därför reflekteras kring exempelvis huruvida rådet “att fortsätta som vanligt”, som framkom i denna studie, motsvarar de riktlinjer Patientlagen presenterar.

Under metoddiskussionen diskuterades studiens “transferability” i förhållande till deltagarna, huruvida dessa personer hade upplevt brister och därför önskade delta i studien. Dock upplevde samtliga deltagare brister gällande informationen vilket kan ses som en indikation på ett område där förbättringspotential föreligger samt ett område där mer ansvar förläggs till individen själv. Denna brist beskriver även Fridén, Nordgren och Åhlund (2012) samt Clarke och Gross (2004). Resultatet av denna studie illustrerade alltså en osäkerhet i gällande ämne. Detta då det framkom en bild av oklar information innehållandes generella och osäkra råd från sjukvården. Deltagarna uttryckte ett behov av att få individanpassade råd gällande träning och fysisk aktivitet vid olika problemområden såsom foglossning, delade magmuskler, ryggsmärta och dess påverkan på kroppen.

Svenska barnmorskeförbundet (2017) beskriver barnmorskans yrkesroll som ett mycket brett verksamhetsområde inom sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa. De skriver även att barnmorskan på egen hand handlägger den normala graviditeten, förlossningen samt eftervården. Det kan diskuteras huruvida barnmorskan har kunskapen och kompetensen att tillgodose kvinnornas önskemål och behov av information inom fysisk aktivitet och träning även under en normal graviditet. Därför bör eventuellt rimligheten i att barnmorskor självständigt handlägger en kvinnas hälsa i samband med en graviditet lyftas.

Det framkom i studien en tanke om att kunskapen eventuellt finns inom sjukvården men att den inte når ut till de som behöver den. Detta samtidigt som majoriteten av deltagarna inte

fick någon rekommendation av sin barnmorska om att söka sig till en fysioterapeut. Därför har många sökt information självständigt exempelvis via internet. Broberg och Lenné (2017) beskriver fysioterapeuternas yrkesroll vilken till stor del handlar om att förbättra hälsa genom rörelse när denna begränsas av någon orsak. En annan deltagare upplevde brister i den traditionella sjukvården varför naprapat söktes på egen hand. En rimlig aspekt kan därför vara att använda den traditionella sjukvårdens resurser på ett mer gynnsamt sätt där även fysioterapeutens kompetens nyttjas i samarbete med barnmorskans kunskap. Detta istället för ett ökat individansvar där kvinnan själv förväntas finna, adekvat värdera och individanpassa informationen bland den stora mängd som i dagens samhälle finns att tillgå.

Ett utökat samarbete mellan barnmorskor och fysioterapeuter är något som även Fridén, Nordgren och Åhlund (2012) efterfrågar. I resultatet framkom en önskan om att inkludera ett besök hos en fysioterapeut i samband med efterkontrollen. Kanske kan även ett besök i anknytning till inskrivningsbesöket vara av vikt. Detta skulle innebära en möjlighet att etablera kontakt samt ge adekvat information gällande fysisk aktivitet och träning vid de olika faserna under och efter en graviditet.

En deltagare i studien förklarade att denne fått rådet från sin barnmorska att söka sig till "mammamageträning" efter förlossningen. Detta kan tänkas signalera att fysioterapeuter som yrkesgrupp måste stärka sin status, det bör rimligen vara en målsättning att det blir en självklarhet att hänvisa till en fysioterapeut exempelvis efter en förlossning och inte till en "mammamagetränare". Jutterdal (2014) skriver att fysioterapeuters kunskap inte används tillräckligt mycket i dagens samhälle och det är inte heller det självklara valet att nyttja fysioterapeutens kunskap och resurser. Detta trots att vetenskap och beprövad erfarenhet visar att fysioterapi vid många tillstånd är en passande förstahandsinsats. Haraldsson (2015) betonar hur yrkesgruppen tydligt bör framhålla den kunskap som innehas. I dagsläget benämns olika professioner inom vårdsektorn sammantaget för "rehabpersonal" oavsett inom vilket område de arbetar vilket skapar en otydlighet gällande vem som gör vad. Jutterdal (2014) och Haraldsson (2015) betonar ytterligare tanken om att fysioterapeuter bör arbeta för att stärka yrkets status.

Deltagarna i studien framhöll ett upplevt synsätt från läkare och barnmorskor gällande ryggproblem som något naturligt efter barnafödande. Socialstyrelsen (2017) menar att smärtor i bäckenet samt ländryggen är vanliga graviditetsrelaterade besvär men att dessa

oftast avtar efter förlossning. De skriver även att antalet gravida som får besvär samt besvärens svårighetsgrad kan minskas med goda vård- och behandlingsprogram. Även detta är en indikation på att ett ökat samarbete mellan barnmorska och fysioterapeut vore gynnsamt för de gravida kvinnorna. Detta eftersom barnmorskan är den huvudsakliga vårdkontakten under en graviditet och därför troligtvis har stor chans att tidigt uppfatta dessa besvär. De kan då hänvisa kvinnorna till fysioterapeuter, vilka är specialister på besvär från rörelseapparaten.

6 Klinisk reflektion

Genom denna studie har en bild framkommit av hur informationen från sjukvården ser ut angående fysisk aktivitet och träning under och efter en graviditet utifrån kvinnornas perspektiv. Det har tydliggjorts att kvinnorna i denna studie upplever brister gällande information inom ämnet vilket innebär att ett ökat ansvar indirekt läggs på individen. Det framkom även en önskan om ett samarbete/utökat samarbete med fysioterapeuter. Resultatet i denna studie visar därmed ett område inom sjukvården där fysioterapeuter har stora möjligheter att med sin kunskap kunna förbättra möjligheten till adekvat fysisk aktivitet och träning för gravida kvinnor/nyblivna mammor. Detta för att uppnå en god hälsa hos den gravida kvinnan/nyblivna mamman. Ett utökat samarbete skulle exempelvis kunna innebära att införa kontakt med fysioterapeuten i samband med både inskrivning samt efterkontroll av den gravida kvinnan.

7 Konklusion

Studien visar positiva upplevelser och uppfattningar av fysisk aktivitet och träning i samband med graviditeten. Dock utförde inte alla deltagare detta i den utsträckningen som de önskade. I många fall berodde detta på tidsbrist och andra prioriteringar men även en antydning till bristande kunskap framkom där konkret vägledning saknades.

Det framkom en upplevelse av bristande information från sjukvården gällande fysisk aktivitet och träning i samband med en graviditet. Vidare sågs även en brist gällande information kring delade magmuskler, ryggsmärta efter graviditet, fysisk aktivitet vid föglossning, träning vid dåligt mående samt konkreta tips och råd om fysisk aktivitet/träning. De råd som framkommer från sjukvården upplevs osäkra och väldigt generella, därför upplevdes ett behov av att individanpassa råden.

8 Referenslista

1177 Vårdguiden. (2014). *Motion under graviditeten*. Hämtad 2017-02-16 från

<http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1559827613498204>

Broberg, C. & Lenné, R. (2017). *Fysioterapi - Profession och vetenskap*. Stockholm: Fysioterapeuterna.

Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports*, 100(2), 126.

Clarke, P. E., & Gross, H. (2004). Women's behaviour, beliefs and information sources about physical exercise in pregnancy. *Midwifery*, 20(2), 133-141.

Downs, D. S., & Hausenblas, H. A. (2004). Women's exercise beliefs and behaviors during their pregnancy and postpartum. *Journal of midwifery & women's health*, 49(2), 138-144.

Evenson, K. R., Barakat, R., Brown, W. J., Dargent-Molina, P., Haruna, M., Mikkelsen, E. M., ... & Yeo, S. (2014). Guidelines for physical activity during pregnancy: comparisons from around the world. *American journal of lifestyle medicine*, 8(2), 102-121.

Fridén, C., Nordgren, B. & Åhlund, S. (2012) Fysisk aktivitet och träning under graviditet och postpartum. *Fysioterapi*, 7, 34-40.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.

Haraldsson, E. (2015). Yrkets historia stärker vår vision. *Fysioterapi*, 4, 42.

Jutterdal, S. (2014). Fysioterapeuters insatser är självklara för hållbar hälsa och välfärd. *Fysioterapi*, 3, 50.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Medicinska fakulteten. (2010). *Eget ansvar i vården? - Ett symposium om medicinsk etik*. Lund: Lunds Universitet.

Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K., & Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International journal of qualitative methods*, 1(2), 13-22.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Persson, L. (2013). Äldre mammor vanligare förr. *Välfärd*, 2013:9. Hämtad 2017-10-25 från http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Aldre-mammor-vanligare-forr/

Petrov Fieril, K., Fagevik Olsen, M., Glantz, A. & Larsson, M. (2014). Research Report. *Experiences of Exercise During Pregnancy Among Women Who Perform: a qualitative study*. Volume 94. 1135-1143. Number 8. August. American Physical Therapy Association.

SCB. (2017). *Antal födda barn per kvinna 1960-2016 och prognos 2017-2060*. Hämtad 2017-10-25 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/befolkningsframskrivningar/pong/tabell-och-diagram/sveriges-framtida-befolkning-20162060/antal-fodda-barn-per-kvinna-och-prognos/>
SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Riksdagen.

Socialstyrelsen. (2017). *Graviditetsrelaterad rygg- och bäckensmärta (inklusive symfyseolys) - O26.7*. Hämtad 2017-11-07 från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/graviditetsrelateradrygg-ochba>

Svenska barnmorskeförbundet. (2017). *Barnmorskan*. Hämtad 2017-10-29 från <http://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/>

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur, Lund.

World Health Organisation. (2017). *Physical activity*. Hämtad 2017-02-13 från <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>

YFA - Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. (2011). *Rekommendationer om fysisk aktivitet*. Hämtad 2017-11-06 från <http://www.yfa.se/wp-content/uploads/2012/03/SLS-Rekommendationer-om-fysisk-aktivitet-f%C3%B6r-vuxna-2011.pdf>

Bilaga 1 - Information på Facebook

Hej! Jag och min klasskompis läser sista terminen till Fysioterapeut på LTU och ska nu skriva vår C-uppsats. Vi har tänkt skriva om kvinnors upplevelse av information från sjukvården gällande fysisk aktivitet/träning under och efter graviditet.

Därför vill vi väldigt gärna komma i kontakt med några kvinnor som har fått barn för max 11 månader sedan och som kan tänka sig att ställa upp på en intervju. Om någon skulle kunna tänka sig det får ni gärna skicka ett PM till mig så kan jag förklara mer.

Bilaga 2 - Informationsbrev

Hej!

Vi heter Caroline Hjerpe och Sophie Albertsson och läser nu sista terminen på Fysioterapeutprogrammet vid Luleå Tekniska Universitet. Under höstterminen 2017 kommer vi att skriva vår C-uppsats vilken handlar om information samt uppfattningar om fysisk aktivitet och träning under och efter en graviditet. Syftet med studien är just att beskriva kvinnors egen uppfattning om fysisk aktivitet och träning under och efter en graviditet samt upplevelse av mottagen information från sjukvården angående ämnet. Den förväntade betydelsen är att kunna förbättra möjligheten till adekvat träning för gravida kvinnor/nyblivna mammor. Detta för att uppnå en god hälsa hos den gravida kvinnan/nyblivna mamman.

Studien kommer att grundas på intervjuer med kvinnor som har varit gravida för mindre än ett år sedan och som genomgått efterkontroll hos barnmorska. Intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt vilket innebär att inget namn eller annan uppgift som kan identifiera en person kommer att finnas med i arbetet. Informationen som framkommer kommer att förvaras på låsta datorer och endast användas till denna studie. För att vi ska kunna genomföra denna studie skulle vi gärna intervjua Dig. Det är frivilligt att delta och Du kan när som helst under processen välja att avsluta Ditt deltagande. Om Du lämnar ditt godkännande kommer intervjun att spelas in för att underlätta vår analys. Inspelningen kommer inte att höras av någon annan än oss och vid avslutat arbete kommer samtlig information att raderas.

Frågorna kommer bland annat att handla om hur din nivå av fysisk aktivitet/träning såg ut före, under och efter graviditeten. Vidare vad du vet om fysisk aktivitet och träning under och efter en graviditet samt vilken information du fått angående ämnet. När arbetet är färdigställt får Du självklart ta del av det.

Om Du har några frågor är du varmt välkommen att kontakta oss. Tack på förhand!

Caroline Hjerpe

carhje-3@student.ltu.se

Sophie Albertsson

sopalb-8@student.ltu.se

070-272 11 64

Bilaga 3 - Intervjuguide

- När var du gravid?
- Hur många barn har du?

- Hur såg din nivå av fysisk aktivitet ut innan graviditeten? Hur kommer det sig att det var så?
- Hur såg din nivå av träning ut innan graviditeten? Hur kommer det sig att det var så?

- Hur såg din nivå av fysisk aktivitet ut under graviditeten? Hur kommer det sig att det var så?
- Hur såg din nivå av träning ut under graviditeten? Hur kommer det sig att det var så?

- Hur ser din nivå av fysisk aktivitet ut idag? Hur kommer det sig att det är så?
- Hur ser din nivå av träning ut idag? Hur kommer det sig att det är så?

- Hur ser du på fysisk aktivitet under graviditeten? Hur kommer det sig att det var så?
- Hur ser du på träning under graviditeten? Hur kommer det sig att det var så?

- Hur ser du på fysisk aktivitet efter graviditeten? Hur kommer det sig att det är så?
- Hur ser du på träning efter graviditeten? Hur kommer det sig att det är så?

- Kan du berätta vad du vet om fysisk aktivitet vid graviditet?
 - Hur har du fått tillgång till denna information?
 - Har du fått någon information från sjukvården angående detta?
 - Känner du att du har tillräckligt med kunskap om detta?

- Kan du berätta vad du vet om träning vid graviditet?
 - Hur har du fått tillgång till denna information?
 - Har du fått någon information från sjukvården angående detta?
 - Känner du att du har tillräckligt med kunskap om detta?

- Kan du berätta vad du vet om fysisk aktivitet efter förlossningen?

- Hur har du fått tillgång till denna information?
- Har du fått någon information från sjukvården angående detta?
- Känner du att du har tillräckligt med kunskap om detta?

- Kan du berätta vad vet du om träning efter förlossningen?
 - Hur har du fått tillgång till denna information?
 - Har du fått någon information från sjukvården angående detta?
 - Känner du att du har tillräckligt med kunskap om detta?

- Är det något du vill tillägga?

Bilaga 4 - Samtyckesformulär

Härmed intygas att jag frivilligt väljer att delta i studien.

Jag har erhållit muntlig och skriftlig information angående intervjustudien vilken handlar att beskriva kvinnors egen uppfattning om fysisk aktivitet och träning under och efter en graviditet samt upplevelse av mottagen information från sjukvården angående ämnet.

Alla personuppgifter samt inspelningen av intervjun kommer att behandlas konfidentiellt. Jag har haft möjlighet att ställa frågor och är medveten om att jag när som helst har möjlighet att avbryta mitt deltagande.

Ort	Datum
-----	-------

Namnteckning

Namnförtydligande