

**ATT FRÄMJA FYSISK
AKTIVITET HOS GRAVIDA
KVINNOR**

En litteraturstudie

**TO PROMOTE PHYSICAL
ACTIVITY AMONG PREGNANT
WOMEN**

A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad

Grundnivå

7,5 Högskolepoäng

Vårtermin 2014

Författare: Julia Hildorzon

Pontus Alfredsson

SAMMANFATTNING

Titel: Att främja fysisk aktivitet hos gravida kvinnor - En litteraturstudie

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i folkhälsovetenskap, 7.5 högskolepoäng

Författare: Alfredsson, Pontus och Hildorzon, Julia

Handledare: Machon, Sabina

Sidor: 26

Månad och år: Maj 2014

Nyckelord: Graviditet, fysisk aktivitet, interventioner

Bakgrund: Det sker en ökning i västvärlden av gravida kvinnor som är överviktiga eller lider av fetma. Närmare 40 procent av de gravida i Sverige är överviktiga och drygt 10 procent är feta. Så många som en tredjedel av gravida kvinnor klassas som fysiskt inaktiva. Detta gör området folkhälsovetenskapligt relevant då fysisk inaktivitet och övervikt har samband med flera folksjukdomar. **Syfte:** Studiens syfte var att beskriva hur fysisk aktivitet främjas hos gravida kvinnor. **Metod:** Tio vetenskapliga artiklar granskades inom området för att skapa en kunskapsöversikt. Utifrån dessa skapades tre teman, detta gör studien till en litteraturstudie. **Resultat:** Det finns flera olika faktorer som påverkar den gravida kvinnans fysiska aktivitet. Bland dessa finns symptom som uppstår under en graviditet som exempelvis att kroppen förändras. Omgivning och miljö såsom socialt stöd och förutsättningar till fysisk aktivitet kring bostaden har även visats påverka den fysiska aktiviteten. Effektiva interventioner är rådgivning inom kost och träning samt konkreta mål som är lätta att mäta, t.ex. stegräknare. **Slutsats:** Slutsatsen av denna studie var att flera faktorer främjar gravida kvinnors fysiska aktivitet. Gravida kvinnor är benägna att följa mödravårdens råd och därför kan interventioner där mödravården och de främjande faktorerna med fördel integreras.

Abstract

Title: To promote physical activity among pregnant women - A literature review.

Department: School of life Sciences, University of Skövde

Course: University Diploma Project in Public Health Science G1E, 7,5 ECTS

Authors: Alfredsson, Pontus; Hildorzon, Julia

Supervisor: Machon, Sabina

Pages: 26

Month and year: May 2014

Keywords: Pregnancy, physical activity, interventions

Background: There is a gradual percentage increase in pregnant women who are overweight or obese in the west hemisphere. In Sweden, nearly 40 percent of those women are overweight and 10 percent are obese. One third of them are physically inactive which makes the research within public health highly relevant. **Aim:** To promote physical activity amongst pregnant women. **Method:** Ten research articles on the topic were reviewed to achieve a deeper understanding. By summarizing the most important and relevant points brought up in each article, a conclusion was formed. Those points were then categorized into three themes, which turned the study into a type of literature. **Results:** There are many factors that impact the pregnant women's physical activity. These factors can be triggered by the actual pregnancy, such as symptoms causing the body to change. Location and environment is seen as important to help the promotion, such as social support and access to activities close to home. Effective interventions are diet and exercise consultations and measurable goals by using pedometers. **Conclusion:** The conclusion of this study was that several factors promoting pregnant women's physical activity. Pregnant women are likely to follow the prenatal care advice and therefore can interventions designed with the promoting factors integrated to prenatal care to achieve goals of public health.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Fysisk aktivitet under en graviditet	2
Konditionsträning	2
Styrketräning.....	3
Rörlighetsträning.....	3
Fysiska förändringar under en graviditet.....	3
Rekommendationer.....	4
Risker med fysisk aktivitet	5
Effekter av fysisk aktivitet.....	5
Hälsofrämjande arbete	6
Folkhälsovetenskaplig relevans	6
Syfte	7
Metod	7
Design.....	7
Datainsamling och urval	7
Databearbetning/analys	8
Etiska aspekter.....	9
Resultat.....	9
Graviditetsymptom som påverkar fysisk aktivitet.....	10
Verktyg för att främja fysisk aktivitet	11
Stegräknare	11
Rådgivning.....	12
Omgivningens betydelse.....	13
Sammanfattning av resultat	14
Diskussion	15

Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion	16
Graviditetsymptom som påverkar fysiskt aktivitet	16
Verktyg för att främja fysiskt aktivitet.....	16
Omgivningens betydelse	17
Resultatets användbarhet och förslag på vidare forskning	18
Slutsats	18

Inledning

Många kvinnor går någon gång i livet igenom en graviditet, då det i nuläget föds cirka 110 000 barn årligen i Sverige (Socialstyrelsen, 2013). De kroppsliga förändringar som en graviditet innebär kan bidra till att träning och fysisk aktivitet uteblir. Generellt sett är kvinnor inte tillräckligt aktiva under graviditeten (Moholdt, Salvesen, Ingul, Vik, Oken & Morkved, 2011). Detta kan mycket väl bero på de oklarheter som finns kring hur frekvent och hur hårt träning och fysisk aktivitet kan utföras. Faktum är att gravida kvinnor har samma riktlinjer att förhålla sig till som vilken vuxen människa som helst (mellan 18-64 år) (World Health Organization [WHO], 2010). WHO (2010) nämner ändå att den gravida kvinnan bör vidta vissa försiktighetsåtgärder innan strävan efter rekommendationerna börjar och anser därför att detta är ett område som kräver vidare utredning.

Ur ett folkhälsoperspektiv är en av fördelarna med en aktiv graviditet att chansen är relativt stor att aktiviteten håller i sig även efter (Statens Folkhälsoinstitut, 2008). Likaså finns det samband med att en aktiv livsstil innan graviditeten ökar chansen för en aktiv livsstil under graviditeten och även därefter (Domingues & Barros, 2007). Enligt Fridén, Nordgren & Åhlund (2012) kan en aktiv livsstil under graviditeten bidra till ett ökat välbefinnande samt minskad risk för sömn- och depressionsproblem. Även risken för övervikt under och efter graviditeten minskar. Dessa hälsofördelar i kombination med det så pass höga årliga antalet graviditeter är något som kan bidra till en förbättrad folkhälsa. Det är då viktigt att ta reda på vad som påverkar frekvensen av de gravida kvinnornas fysiska aktivitet. Därför kommer denna litteraturstudie att undersöka vad som främjar fysisk aktivitet hos gravida kvinnor.

Bakgrund

Det sker en ökning i västvärlden av gravida kvinnor som är överviktiga eller lider av fetma. Närmare 40 procent av de gravida kvinnorna i Sverige är överviktiga och drygt 10 procent är feta (enligt BMI-beräkningar) vid inskrivningen på mördahälsovården (Statens Folkhälsoinstitut, 2008). En bidragande faktor till en ökad vikt är en bristfällig frekvens av fysisk aktivitet hos gravida kvinnor (Fridén m.fl., 2012). Det finns tydliga samband mellan fysisk inaktivitet och övervikt då kvinnor med ett högt BMI (ett mått för att mäta vikt i

förhållande till längd) innan graviditeten har en lägre nivå av fysisk aktivitet i jämförelse med kvinnor med ett normalt BMI innan graviditeten (Moholdt m.fl., 2011). Detta skapar ett problemområde då en fysiskt inaktiv livsstil och/eller en överviktig kropp utgör stora risker för hälsan. Den överviktiga gravida kvinnan löper en ökad risk att utveckla graviditetsdiabetes (för hög sockerhalt i blodet under graviditet) och blodtryckssjukdomar. De drabbas oftare av bristningar och ett längre förlossningsförlopp samt tvingas oftare göra kejsarsnitt. Det finns även kopplingar till en ökad födelsevikt hos barnet (Socialstyrelsen, 2013). Med en fysiskt inaktiv livsstil under graviditeten ökar även risken markant att drabbas av rygg- och bäckenrelaterad smärta (Fridén m.fl., 2012)

Fysisk aktivitet under en graviditet

Den gravida kvinnan kan i de allra flesta fall vara fysisk aktiv utan att det är skadligt för varken henne själv eller fostret. Fysisk aktivitet definieras av Pellmer, Wramner och Wramner (2012) som all typ av rörelse som ger en ökad energiomsättning. WHO (2010) ger exempel på vardagsaktiviteter som cykling, promenader, jobb, hushållssysslor och lek med barnen. Så att vara fysisk aktiv behöver inte nödvändigtvis motsvara tuff träning. Det räcker med något som ökar energiomsättningen tio minuter i sträck.

För att hitta rätt nivå av fysisk aktivitet hos en gravid kvinna är det viktigt att tänka på att alla är olika och en bedömning utifrån aktuell konditionsstatus bör bestämma träningens form, intensitet och varaktighet. En rimlig nivå för själva träningsmomentet är 30-45 minuter tre gånger per vecka, denna tid inkluderas i rekommendationerna som nämns nedan. Ifall den gravida kvinnan inte har varit fysiskt aktiv innan är en successiv stegring att rekommendera. Träningspassen kompletteras med den dagliga aktiviteten på 30 minuter och bör starta med uppvärmning och avslutas med nedvarvning (Statens Folkhälsoinstitut, 2008).

Konditionsträning

Konditionsträningen kan följa normala rekommendationer. Träning som aktiverar stora muskelgrupper såsom promenader, cykling, aerobics, step-up och dans rekommenderas. För kvinnor som fått problem med skador är simning ett bra alternativ. Ifall den vanliga åkomman med rygg- och bäckensmärta framträder är vattengymnastik att rekommendera. Viktigt att tänka på är att intensiteten inte lika tillförlitligt kan mätas via puls. Detta på grund av att gravida kvinnor har en ökad hjärtfrekvens. Ett enkelt sätt att i stället mäta intensiteten är i form av ett "Talk test" där intensiteten inte ska vara högre än att kvinnan kan föra en normal

konversation (Statens Folkhälsoinstitut, 2008). Hos gravida kvinnor är promenader en populär motionsform vilket är något som aktiverar många av kroppens stora muskler och på så sätt ökar pulsen till en måttlig nivå som går att hålla under en längre tid (Domingues & Barros, 2007).

Styrketräning

Under en graviditet bör fokus ligga på bäckenbottenmuskler samt rygg- och magmuskler. Styrkeövningarna för magen rekommenderas att bli genomförda sittandes, liggandes på sidan eller stående efter vecka 16 då kvinnan som ligger på rygg har en ökad risk för blodtrycksfall eftersom återflödet till hjärtat hindras av den växande livmodern. Ifall det uppstår problem med att hitta bäckenbottenmusklerna kan det vara lämpligt att ta kontakt med en sjukgymnast. Generellt sett rekommenderas styrketräning för kroppens viktigaste muskelgrupper i 7-8 olika övningar, 8-12 repetitioner, 3 set. Höga belastningar som kan utveckla krystningsreflexer bör undvikas (Statens Folkhälsoinstitut, 2008).

Rörlighetsträning

Under en graviditet bidrar hormonella förändringar till en ökad rörlighet i leder. Därför är det viktigt att stretch- och töjningsövningar utförs med försiktighet. Eftersom rörlighetsträning syftar till att bibehålla rörlighet behövs ingen specifik sådan utan det räcker att stretcha de muskelgrupper som använts under träningen. Övningarna bör utföras lugnt och hållas kvar i 10-30 sekunder, detta bör genomföras 2-3 gånger per vecka (Statens Folkhälsoinstitut, 2008).

Fysiska förändringar under en graviditet

En normal graviditet varar i cirka 38-42 veckor och delas in i tre trimestrar där den första varar från befruktningen fram till vecka 12, den andra från vecka 12 till vecka 25 och den tredje från vecka 25 till förlossningen. Kroppsliga förändringar sker hela tiden och redan i den första trimestern då bland annat kärlen vidgas och utrymmet i cirkulationssystemet ökar. Det gör att kroppen reagerar som vid vätskebrist och ger symptom som yrsel, illamående och trötthet. När kroppen reagerar på detta ökar blodvolymen och med en ökad blodvolym på mellan 30-50 procent tvingas hjärtat jobba hårdare och då öka både slagfrekvens och slagvolym. Blodtrycket påverkas också på så vis att de sjunker och är som lägst under andra trimestern. Syrebehovet och likaså ämnesomsättningen ökar hos den gravida kvinnan. Syrebehovet ökar med upp till 50 procent för att säkerställa syresättningen till fostret (Fridén m.fl., 2012).

Den mest kända och synliga kroppsliga förändringen är den växande magen. Det leder till att de raka bålmusklerna dras isär och kroppens tyngdpunkt förskjuts framåt. Ryggmusklerna belastas då mer än vanligt och svanken ökar vilket kan leda till ryggsmärtor. Prevelansen för rygg- och bäckenrelaterad smärta hos gravida är cirka 45 procent. Den växande magen bidrar också till viktuppgång. En genomsnittlig viktuppgång under en graviditet är hos svenska kvinnor cirka 14 kilogram, men rekommendationerna stannar på 12 kilogram hos en normalviktig kvinna (Fridén m.fl., 2012). Denna viktuppgång är något som belastar den gravida kvinnans skelett, muskler och leder mer än vanligt. (Statens Folkhälsoinstitut, 2008).

Fysiska förändringar:

- Vidgade kärl - ökat utrymme i cirkulationssystemet
- Ökad blodvolym
- Ökad slagfrekvens och slagvolym för hjärtat
- Ökat syrebehov
- Ökad ämnesomsättning
- Växande mage - framåtskjuten tyngdpunkt
- Viktuppgången som ökar belastning på skelett, muskler och leder

Rekommendationer

Fysisk aktivitet bör, hos vuxna, ske på en måttlig ansträngningsnivå varje dag i sammanlagt 30 minuter (Statens Folkhälsoinstitut, 2008). Endast 52 procent av vuxna svenskar nådde upp till denna rekommendation och under en graviditet tenderar den fysiska aktiviteten att minska och så många som en tredjedel är fysiskt inaktiva. Den minsta aktiviteten utövas i slutet av graviditeten då trötthet, tidsbrist och obehag är anledningar till att träningen uteblir. En bidragande faktor är också osäkerheten ifall fostret eller den egna kroppen skulle påverkas (Fridén m.fl., 2012).

I USA publicerades år 2008 rekommendationer om att den gravida kvinnan, liksom andra vuxna, ska vara fysiskt aktiv på en måttlig till tuff nivå 150 minuter i veckan (Bahadoran, Tirkesh & Oreizi, 2014). WHO (2010) ger likaså den gravida kvinnan samma rekommendationer som de övriga vuxna i ålder mellan 18-64 år. Det vill säga minst 150 minuter måttlig aktivitet eller 75 minuter intensivare aktivitet i veckan där aktiviteten minst

måste vara 10 minuter sammanhängande. För ytterligare hälsovinster bör ovanstående tidsramar fördubblas. Även muskelstärkande aktiviteter som involverar kroppens största muskelgrupper bör utföras minst två gånger i veckan. WHO (2010) nämner vidare att gravida kvinnor bör vara försiktiga med träningsmängden och kontakta läkare innan strävan efter att uppnå rekommendationerna börjar.

Risker med fysisk aktivitet

Risker som finns när den gravida kvinnan deltar i fysisk aktivitet är idrotter med stor fallrisk såsom utförsåkning, ishockey och ridning. Det är inte aktiviteten i sig som utsätter fostret för fara utan det är riskerna med själva idrotten. Den gravida kvinnan bör även undvika träning på hög höjd, över 2500 meter, då det kan leda till att fostret får syrebrist (Statens Folkhälsoinstitut, 2008).

Något som också ses som en risk är ifall kvinnans kroppstemperatur blir för hög (över 39,2 grader C^o). Det kan ge skador på fostret under graviditetens första tre månader så något att tänka på är att träna i lätta kläder och tillföra vätska under träningen. Detta är dock ovanligt då kvinnans förmåga till reglering av kroppstemperaturen ökar under en graviditet. Denna kroppstemperatur kan överstigas ifall kvinnan tränar i hetta (Statens Folkhälsoinstitut, 2008).

Effekter av fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är en friskfaktor och har många positiva effekter på gravida kvinnor precis som på resten av befolkningen. De fysiskt aktiva bibehåller eller ökar det fysiska välbefinnandet, de har bättre självkänsla och de drabbas mer sällan av graviditets- eller förlossningsdepressioner (Fridén m.fl., 2012). De också mer sällan stress, ångest och sömnstörningar. Även de vanliga åkommorna rygg- och bäckensmärta minskar signifikant ifall den gravida kvinnan håller sig fysisk aktiv (Statens Folkhälsoinstitut, 2008).

Fysisk aktivitet har även positiva effekter på själva förlossningen. Gravida kvinnor som varit fysisk aktiva löper en lägre risk för kejsarsnitt och har en kortare förlossningstid. Graviditetens längd hos kvinnor som varit fysiskt aktiva är ett par dagar kortare men påverkar ändå inte andelen förtidigt födda. Kvinnor som tränat bäckenbotten har en kortare utdrivningstid och risken för bristningar minskar. Även födelsevikten minskar ifall kvinnan varit fysiskt aktiv, detta för att barnen föds med mindre mängd kroppsfett (Fridén m.fl., 2012).

Effekter av fysisk aktivitet:

- Ökat välbefinnande
- Bättre självkänsla
- Minskar risk för graviditets- eller förlossningsdepressioner
- Minskar risken för stress, ångest
- Minskar risken för sömnstörningar
- Minskar risken för rygg- och bäckensmärta
- Lindrigare förlossning

Hälsofrämjande arbete

Mödrahälsovården är en del av landets folkhälsoarbete och arbetar för att bidra med hälsovård och kontroller under graviditeten. Mödrahälsovården strävar efter en mängd mål som omfattar att främja hälsa hos kvinnor, identifiera risker för ohälsa, förbereda kvinnan på förlossningen och erbjuda preventivmedelsrådgivning (Socialstyrelsen, 2013). För att uppnå dessa mål riktar sig mödrahälsovården till alla blivande föräldrar och ger förstärkta insatser till föräldrar med särskilda behov. De uppmärksammar risk- och friskfaktorer samt andra förhållanden i samhället som kan påverka hälsan. Mödrahälsovården strävar just nu för ett arbetssätt för att nå gravida kvinnor som lever under utsatta förhållanden för att på så sätt bidra till att minska hälsoklyftorna i samhället (Socialstyrelsen, 2013). I en rapport från Socialstyrelsen (2013) beskrivs den ökade risken för komplikationer hos den överviktiga gravida kvinnan för både henne själv och fostret utan någon plan över hur mödrahälsovården jobbar/kan jobba för att motverka detta folkhälsoproblem.

Folkhälsovetenskaplig relevans

Fysisk aktivitet är ett av de elva svenska folkhälsomålen. Under detta målområde beskrivs att samhället ska utformas och ge förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet hos hela befolkningen. Ur en samhälls syn kan en ökad fysisk aktivitet bidra till en minskning av en mängd olika folksjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar, cancer och diabetes (Pellmer m.fl., 2012). Detta bidrar i sin tur till en mindre kostnad för hälso- och sjukvården vilket gör området till en viktig folkhälsofråga.

Den fysiska aktiviteten är direkt relaterad till vikten och i en rapport från Socialstyrelsen (2013) går det att se en oroande utveckling där medelvärdet av gravida kvinnors BMI vid

inskrivningen i mödravården långsamt ökat och fortsätter åt samma håll. Liknande stigning visar andelen gravida kvinnor som är överviktiga. Denna oroande viktutveckling och risker som en överviktig gravid kvinna utsätts för gör ämnet folkhälsovetenskapligt relevant. Med det tydliga sambandet mellan fysisk inaktivitet och övervikt är det viktigt att undersöka vad som främjar fysisk aktivitet hos gravida kvinnor, framförallt då antalet gravida kvinnor som är fysiskt inaktiva, som tidigare redovisats, är högt.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur fysisk aktivitet främjas hos gravida kvinnor.

Metod

Design

Metoden var en litteraturstudie där forskning i form av vetenskapliga studier valdes ut och där syftet besvarades systematiskt. Relevant forskning granskades genom att den identifierades, valdes, värderades och analyserades i förhållande till det valda syftet, för att skapa en större kunskap inom området (Forsberg & Wengström, 2013).

Datainsamling och urval

Inkusionskriterierna för denna litteraturstudie var artiklar skrivna mellan åren 2004 och 2014, både kvantitativa och kvalitativa ansatser, engelskspråkiga artiklar, de som var etiskt godkända, peer-reviewed, artiklar som handlade om gravida kvinnor och fysisk aktivitet och som fanns tillgängliga i full text. Exklusionskriterier för litteraturstudien var artiklar som inte var primärkällor, de som inte nämnde hur deltagarna rekryterades eller vilken information de fick, de som inte tog upp om etiska riktlinjer följts eller artiklar som presenterade förslag på interventioner utan resultat och artiklar som saknade referenser.

Litteratursökningen gjordes via databasen Medline, som är en databas med vetenskapliga artiklar inom ämnena medicin och hälsa (Forsberg & Wengström, 2013). Efter att ha sökt artiklar i databasen, lästes först rubriker för att se om de stämde överens med valda

inklusionskriterier och där efter abstrakten. Artiklar som inte uppföljde kriterierna valdes bort och de övriga, relevanta artiklarna, lästes sedan igenom i sin helhet. Artiklar som valdes ut antecknades i ett delat dokument för att kunna följa varandra när samarbetet skedde på. Medvetet gjordes ett urval på fler än tio artiklar och tillsammans diskuterades, utifrån studiens syfte, vilka som valdes till de slutgiltiga tio. Sökord som användes var pregnant, physical activity, exercise, overweight, recommendations, effective och intervention i olika kombinationer med trunkering, booleska operatörer som tillsammans med utfallet presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Översikt av sökta artiklar

Databas	Sökord	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Utvalda artiklar
PubMed 2014.05.01	Overweight[title] AND weight gain pregnancy	55	3	1	1
PubMed 2014.05.01	Exercise pregnancy overweight	111	15	5	1
PubMed 2014.05.01	Physical activity effective intervention pregnancy	71	8	3	2
PubMed 2014.05.02	Physical activity[Title] AND overweight [Title] recommendations	10	2	1	1
PubMed 2014.04.05	Pregnent physical activity intervention	70	20	5	1
PubMed 2014.04.05	Preg* physical exercise intervention	101	15	5	2
PubMed 2014.04.05	Intervention pregnancy exercise	98	17	9	2

Databearbetning/analys

Efter att de slutgiltiga tio artiklarna valts ut, lästes de noggrant igenom ännu en gång. Därefter plockades stycken ut, som vi ansåg som viktiga och relevanta till studiens syfte och benämnde dessa för enheter. Artiklarna skrevs ut och enheter inom olika ämnen markerades med olika färger. De olika färgerna representerade ett första förslag på gemensamma teman. Teman skapades för att sortera informationen från enheterna i syfte att förtydliga en översikt av resultat för insamlad data. För att underlätta jämförelsen gjordes en tabell där de färgade utvalda enheterna kortades ner till sammanfattningar, som representerade samma innehåll. Exempel på hur analysarbetet med tabellen användes visas i tabell 2. Nästa steg var att

identifiera teman. Återkommande teman från datainsamlingen var graviditetsymptom som påverkar fysisk aktivitet, verktyg för att främja fysisk aktivitet och omgivningens betydelse.

Tabell 2. Exempel på hur analysarbetet har gått till när tema valdes

Enheter	Sammanfattning	Tema
En tidigare studie visar att överviktiga kvinnor hade större benägenhet att utöva fysisk aktivitet om de fick ett dagligt stegmål (10 000 steg) och räkna detta med en stegräknare istället för att få rekommendationen 30 minuters promenad om dagen	Stegmätare har visats effektivt för att främja fysisk aktivitet hos överviktiga gravida kvinnor.	Verktyg för att främja fysisk aktivitet
Tre av fyra partners (75.9%) rapporterade deltagande i ansträngade fysisk aktivitet minst en gång i veckan och 58.9% av dessa utövade samma intensitet minst 3h/vecka. Kvinnor som hade en aktiv partner tenderade att vara med aktiva, än de som levde tillsammans med en mer fysiskt inaktiv partner.	Gravida kvinnors partner kan påverka frekvensen av fysisk aktivitet.	Omgivningens betydelse

Etiska aspekter

I denna litteraturstudie finns endast artiklar som följer etiska riktlinjer vad gäller tillstånd från etisk kommitté eller där noggranna etiska överväganden har gjorts (Forsberg & Wengström, 2013). Artiklar som beskriver hur deltagarna blev rekryterade, att de fick relevant information om studien och att de gav sitt medgivande att delta med rätten att när som helst kunna avbryta kommer att inkluderas. Litteraturstudien redovisar alla relevanta resultat i studierna (Forsberg & Wengström, 2013). Vid granskning av artiklarna har målet varit att inte förändra primärkällornas resultat, utan presentera dem på ett rättvist sätt.

Resultat

Tabell 3. Sammanställning av artiklar

Författare och år	Plats för studien	Antal deltagare	Studiedesign/ metod	Resultat	Slutsats
Rauh, Gabriel, Kerschbaum, Schuster, Kries, Amann-Gassner & Hauner, 2013	Tyskland	250 personer	Kvantitativ Kluster-randomiserad kontrollerad studie	Rådgivning i hälsosam viktuppgång under graviditet och hälsosam viktne gång efter graviditet visade sig effektiv.	Rådgivning över viktuppgång samt viktne gång verkar effektivare än vanlig mödravård.
Keller, Todd, Ainsworth, Records, Vega-Lopez, Permana, Coonrod & Nagle Williams, 2013	Sydamerika	139 personer	Kvalitativ studie Randomiserad kontrollerad studie	Gravida kvinnors fysisk aktivitet (FA) kan minska ifall omgivningen inte känns trygg eller ifall det inte finns naturliga sätt att motionera på såsom cykel- eller promenadvägar.	Omgivningen och miljön kan bidra till att kvinnor inte utövar FA
Bertz, Brekke, Ellengård,	Sverige	68 personer	Kvalitativ Randomiserad	Kost har en viktig del i kvinnors viktne gång efter	Fokus borde inte enbart ligga på FA vid

Rasmussen, Wennergren & Winkvist, 2012			kontrollerad studie	en graviditet.	viktminskning.
Maturi, Afshary & Abedi, 2011	Iran	66 personer	Kvalitativ Randomiserad kontrollerad studie	Kvinnor som uppmuntras att motionera, i detta fall med stegräknare, tycks göra det mer.	Om kvinnorna själva, svart på vitt, kan utvärdera sin aktivitet under en dag tycks öka deras FA.
Durham, Morey, Lovelady, Namenek Brouwer, Krause & Östbye, 2011	USA, North Carolina	491 personer	Kvantitativ Randomiserad kontrollerad studie	Stillasittandets ökar risken för att behålla extrakilon efter graviditeten. Studien visar också att det endast är ungefär en tredjedel av de gravida kvinnorna som når upp till rekommendationerna kring FA.	Gravida kvinnor når inte upp till rekommenderade mängder FA.
Liu, Blair, Teng, Ness, Lawlor & Riddoch, 2010	England, Bristol	9889 personer	Kvalitativ longitudinell studie	Studien visar samband mellan olika bestämningsfaktorer och FA hos gravida kvinnor.	Gravida kvinnors FA påverkas av olika bestämningsfaktorer.
Callaway, Colditz, Bryne, Lingwood, Rowlands, Foxcroft & McIntyre, 2010	Australien, Brisbane	50 personer	Randomiserad kontrollerad studie	Gravida i interventionsgruppen uppnådde en högre FA än de gravida som ingick i kontrollgruppen.	Interventionen utgjorde en ringa ökning av FA hos gravida överviktiga kvinnor
Haakstad, Vodner & Bo	Norge, Oslo	467 personer	Kvalitativ tvärsnittsstudie	Otillräcklig FA hade oftast de som tillhörde den äldsta gruppen i undersökningen, hade barn, smärtor, urininkontinens, ohälsosamma kostvanor, högt BMI innan graviditet och de som inte hade fått tillräcklig information om FA under graviditet.	Att få råd från mödravården om träning under graviditet ökar sannolikheten att att vara i de önskade stadierna i TTM: handlingsstadiet och upprätthållandestadiet.
Jiang, Qian, Li, Lynn, Fan, Jiang, He & He, 2012	Kina, Changzhou	862 personer	Kohort studie	Överdriven viktuppgång under graviditet minskades i samband med en ökning av den FA.	Studien visar att gravida kvinnor som är FA har en mindre viktökning under graviditeten.
Foxcroft, Rowlands, Byrne, McIntyre & Callaway, 2011	Australien, Brisbane	50 personer	Randomiserad kontrollerad studie	Kvinnors tidigare erfarenheter och eventuella graviditetsymptom påverkar frekvensen av FA under graviditet.	Visade på att hälsorelaterade variabler kunde förutspå hur FA kvinnorna skulle vara under graviditeten.

Resultat presenteras utifrån de tre valda teman, som formulerats genom databearbetning av de tio vetenskapliga artiklarna, i litteraturstudien: graviditetsymptom som påverkar fysisk aktivitet, verktyg för att främja fysisk aktivitet och omgivningens betydelse. Dessa teman utgör resultatets struktur och ett tema har även underrubriker för att underlätta läsningen.

Graviditetsymptom som påverkar fysisk aktivitet

Graviditetsymptom påverkar träningsfrekvensen och de som rapporterar ryggsmärtor och illamående under graviditet är oftast mer fysiskt inaktiva än de som inte drabbas av dessa symptom (Foxcroft, Rowlands, Bryne, McIntyre & Callaway, 2011). Gravida kvinnor

rapporterade svårigheter att följa riktlinjerna för fysisk aktivitet dagligen på grund av olika besvärande graviditetsymptom (Callaway, Colditz, Bryne, Lingwood, Rowlands, Foxcroft & McIntyre, 2010). Liknande resultat presenteras i en studie där otillräcklig fysisk aktivitet sammankopplades med de som var i den äldre halvan av åldersintervallet (medelvärde 31,6 år där den yngsta var 20 år och den äldsta var 49 år), smärtor, led av inkontinens, ohälsosamma matvanor, högt BMI (över 25) och de som inte fick råd från vården om hur fysisk aktivitet kan utföras under graviditet (Haakstad, Voldner & Bo, 2012). Sysselsättningen under och efter graviditeten är direkt förknippad med stillasittande beteende. Ett stillasittande beteende var förknippat med att behålla minst 5 kg från graviditeten 6 månader därefter. Därför bör stillasittande kvinnor uppmuntras att gå minst 30 minuter varje dag (Durham, Morey, Lovelady, Namenek Brouwer, Krause & Östbye, 2011). Haakstad m.fl. (2012) visade i sin artikel att stillasittande innan graviditet är en riskfaktor för att inte träna under graviditet.

En fjärdedel visade sig ha problem med urinläckage och de rapporterade även otillräcklig fysisk aktivitet. Urinläckage har visats vara en faktor som hindrar kvinnor att delta i fysisk aktivitet på grund av risk för ökat läckage och upplevas pinsamt. Starka bevis finns att bäckenbottsmuskulaturen kan tränas för att förebygga läckage (Haakstad m.fl., 2012).

De faktorer som är mest involverade i viktlagring under och efter graviditeten är: BMI före, viktökning under, rökavvänjning, kosthållning, fysisk aktivitetsnivå och antal graviditeter. En undersökning i Iran visade att kost och motion är de viktigaste faktorerna som påverkar extrakilogram efter förlossningen (Maturi, Afshary & Abedi, 2011). Det finns studier som visar att graviditeter kan vara en bidragande faktor till fetma hos kvinnor. Övervikt under graviditeten och oförmåga att gå ner i vikt efter födseln bidrar till långsiktiga viktförändringar och högre BMI hos kvinnor i upp till tio år efter förlossningen (Keller, Todd, Ainsworth, Records, Vega-Lopez, Permana, Coonrod & Nagle Williams, 2013). Kvinnor som var överviktiga innan graviditet, rapporterade färre raska promenader under graviditet, än de med ett normalt BMI (Liu, Blair, Teng, Ness & Lawlor, 2010).

Verktyg för att främja fysisk aktivitet

Stegräknare

Ett verktyg som visats vara effektivt för att bidra till en ökad fysisk aktivitet är stegräknare. Studier visar att överviktiga kvinnor hade större benägenhet att utöva fysisk aktivitet ifall de

fick ett dagligt stegmål (10 000 steg per dag) och konkret kunna mäta målet med en stegräknare istället för att få rekommendationen 30 minuters promenad om dagen (Maturi, Afshary & Abedi, 2011 ; Jiang, Qian, Li, Lynn, Fan, Jiang, He & He, 2012). En succesiv ökning av stegantalet har visats vara ett effektivt sätt att få överviktiga gravida kvinnor i rörelse. Efter en stegräknarbaserad intervention hade stegantalet hos deltagarna mer än tredubblats på 12 veckor, vilket innebar att de nådde upp till stegrekommendationerna (Maturi m.fl., 2011). Det betyder att med hjälp av stegräknare under graviditeten kan en mer frekvent fysisk aktivitet uppnås (Jiang m.fl., 2012). 65 procent av kvinnorna med stegräknare utförde en kraftig fysisk aktivitet någon gång under dagen, detta går att jämföra med en grupp utan stegräknare i samma studie som endast nådde upp till 32 procent. Sett över helheten nådde 62 procent av gruppen med stegräknare upp till en nivå av normal fysisk aktivitet under dagen, detta minskade kvinnornas BMI (Maturi, Afshary & Abedi, 2011). Det betyder att den fysiska aktiviteten kvinnorna uppnådde med stegräknare är associerad med att minska risken av överdriven viktuppgång. En reduktion av överdriven vikt under graviditet kan förbättra moderns och barnets hälsa (Jiang m.fl., 2012).

Rådgivning

Ett annat effektivt verktyg för främjande av fysisk aktivitet är rådgivning inom fysisk aktivitet och kost (Rauh, Gabriel, Kerschbaum, Schuster, von Kries, Amann-Gassner & Hauner, 2013; Bertz, Brekke, Ellegård, Rasmussen, Wennergren & Winkvist 2014; Callaway, Colditz, Bryne, Lingwood, Rowlands, Foxcroft & McIntyre, 2010). Rådgivning kan som intervention bidra till en hälsosammare livsstil och viktuppgång under graviditeten. Den fysiska aktiviteten minskar under en graviditet på grund av tidigare nämnda graviditetsymptom. Studier visar att en interventionsgrupp med rådgivning minskar sin aktivitet marginellt medan en kontrollgrupp i samma studie utan rådgivning minskar sin aktivitet markant (Rauh m.fl., 2013). 73 procent av en interventionsgrupp med rådgivning höll en godkänd nivå av fysisk aktivitet medan motsvarande siffra i kontrollgruppen endast var 42 procent (Callaway m.fl., 2010).

Det har också visats att rådgivning efter graviditeten kan bidra till en större möjlighet att gå ner till samma vikt som kvinnan hade innan graviditeten (Rauh m.fl., 2013; Bertz m.fl., 2014). I en svensk studie visade det sig att rådgivning inom fysisk aktivitet och kost hade en större effekt på viktnedgången i jämförelse mot vanlig mödrahälsovård (Bertz m.fl., 2014). I en

interventionsgrupp som fått rådgivning efter graviditeten var det endast 17 procent som visade en betydande restvikt (minst 5 kilogram) medan det i kontrollgruppen utan rådgivning var 31 procent av kvinnorna som visade en betydande restvikt (Rauh m.fl., 2013). I en tioveckorsperiod efter graviditeten hade en interventionsgrupp med rådgivning gått ner 4,8 kilogram i jämförelse med kontrollgruppen som fått vanlig mödravård och endast gått ner 0,8 kilogram (Bertz m.fl., 2014).

Omgivningens betydelse

En studie baserad på enkäter visar att det finns flera faktorer i den byggda miljön som kan hindra sunda vanor hos gravida kvinnor. Enkäten såg till faktorer som ålder, inkomst, antal graviditeter och vikt före graviditet och tog upp frågor som besvarade på ifall omgivningen var gynnsam för promenader och fysisk aktivitet. Resultatet visar att grannskapet anses vara en viktig del i att främja motion och även att socialt stöd var en viktig aspekt (Keller m.fl., 2013). Det fanns också mer konkreta faktorer som var positivt relaterad till fysisk aktivitet som till exempel upplysta gator, trottoarer och livsmedelsbutikernas utbud och priser. Däremot var osäkerhet och hög risk för våld och brottslighet något som gjorde att kvinnorna tog motstånd från att vara fysiskt aktiva. Gravida kvinnor som bor i mer utsatta stadsdelar tenderar att ha ett ökat BMI (Keller m.fl., 2013). Låg socioekonomisk status är generellt mer associerad med en begränsad tillgång till vård (Foxcroft m.fl., 2011).

Ur en populationsbaserad studie, där 9889 gravida kvinnor ingick, framkom ett liknande resultat. 75 procent av gruppen hade en partner som utövade ansträngande fysisk aktivitet minst en gång i veckan och de kvinnorna rapporterade fysisk aktivitet mer frekvent än de som inte hade en lika aktiv partner. Kvinnor mellan 25-34 år, de med hög utbildningsnivå, de som ej jobbade under graviditeten och de som rapporterade att de var i god form och hälsosamma under graviditeten var de grupper som mest frekvent gick raska promenader under graviditeten. Kvinnor med en hög utbildningsnivå och de som kom från en hög samhällsklass var mindre frekventa att delta i ansträngande fysisk aktivitet (Liu m.fl., 2010). Social brist är associerat med ohälsosamma beteende, som fysisk inaktivitet (Foxcroft m.fl., 2011).

En trend har funnits bland unga att träna under hela graviditeten och även under sista trisemestern. Samma parallell har de gjort med högutbildade kvinnor. Något som med har ökat träningsfrekvensen är om de gravida kvinnorna tidigare har fått missfall. Studien visar att

kvinnor som tidigare har fått missfall, är i större utsträckning villiga att anta en hälsosammare livsstil under sin graviditet och är där med mer frekvent fysiskt aktiva (Foxcroft m.fl., 2011).

Gravida kvinnor rapporterade svårigheter att följa riktlinjerna för fysisk aktivitet dagligen bland annat på grund av att de behövde ta hand om barn och för de antagande de hade från arbetet (Callaway m.fl., 2010). Liknande resultat presenteras Haakstad m.fl (2012) där otillräcklig fysisk aktivitet sammankopplades med de som hade barn sedan tidigare. Däremot presenterades ett annat resultat från en andrahandsanalys av en randomiserad kontrollerad studie där 50 gravida kvinnor ingick. Resultatet visade att kvinnor med mer än ett barn var mer fysiskt aktiva än de med färre (Foxcroft m.fl., 2011).

Sammanfattning av resultat

Resultatet av de tio vetenskapliga artiklarna visade att livsstilsrelaterade faktorer som BMI och olika riskfaktorer är associerade med i vilken utsträckning gravida kvinnor utför fysisk aktivitet. Riskfaktorer som påverkade frekvensen av träning var olika graviditetsymptom som ryggsmärtor och illamående (Foxcroft m.fl., 2011; Callaway m.fl., 2010). Även barn sedan tidigare påverkade frekvensen, både positivt och negativt. Haakstad m.fl (2012) definierade med urininkontinens som en riskfaktor för fysisk aktivitet. Verktyg som kan ligga till grund för att främja fysisk aktivitet är rådgivning och stegräknare. Rådgivning om livsstil, såsom kost och fysisk aktivitet, har i flera fall visats vara en del av effektiva interventioner för att hjälpa kvinnor till en normal viktuppgång under graviditeten (Maturi m.fl., 2011; Jiang m.fl., 2012). Det finns yttre faktorer som både kan främja och bidra till mindre fysisk aktivitet. Faktorer som kan påverka den fysiska aktiviteten är miljön, exempelvis om det finns upplysta gator och trottoarer tillgängligt. En annan faktor enligt Keller m.fl., (2013) kan vara att bo i ett otryggt område, vilket kan begränsa den fysiska aktiviteten. Socialt stöd har visat sig ha en positiv effekt på träningsfrekvensen. Lever gravida kvinnor tillsammans med en aktiv partner, ökar chansen att även de kommer upp i en god fysisk aktivitet. Även övriga faktorer, som exempelvis tidigare missfall, kan påverka kvinnors inställning positivt till fysisk aktivitet under graviditet (Foxcroft m.fl., 2011).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden som användes i denna litteraturstudie har flera för och nackdelar. Fördelarna med den valda metoden är att merparten av dataurvalet är publicerat de senaste fyra åren, vilket gör artiklarna aktuella. En annan fördel är att användandet av Medline möjliggör enkel tillgång till artiklar som är granskade och håller en god vetenskaplig standard då enbart de som är peer reviewed inkluderades. En ytterligare fördel är att sökorden var relativt få, användes i olika kombinationer och avgränsade där med sökningen på ett relevant sätt för studiesyftet.

Nackdelarna med den valda metoden är att enbart artiklar med fri tillgång inkluderades och utgör där med en begränsning i sökandet då de som kräver betalning utesluts. Här kan möjligtvis betydande information fallit bort. En annan nackdel med metoden är att jämförelse görs mellan studier med varierande populationer. Vissa grupper har 50 deltagare och i andra studier ingår nästan 10 000 personer. Nackdelen är att studiernas resultat behandlas likvärdigt med den valda metoden och får därför ett missvisande resultat om detta skulle generaliseras till hela befolkningen. En ytterligare aspekt är avgränsningen till det engelska språket, som är en fördel med utbudet av artiklar och en nackdel för att språket är en faktor som kan påverka tolkningen av innehållet.

Att skriva ut artiklar och markera relevanta stycken med olika färger kan bli förvillande och troligtvis hade en bättre väg varit att göra en mind map över varje artikels innehåll. Det hade underlättat för att få en tydlig översikt över vad som tog störst plats i studien och hade blivit enklare att jämföra artiklarna emellan.

Valet av sökord är av avgörande betydelse för studien. Sökord som vi valde att utgå ifrån valdes utifrån studiens syfte och främst användes orden pregnant, physical activity, exercise, overweight och intervention som återkom i olika kombinationer. Dessa val diskuterades fram och vi ansåg att sökorden var relevanta och kunde avgränsa vår sökning på ett tydligt sätt. Hur mycket påverkas sökandet av personliga föreställningar om vad som borde hittas? Hade samma studiefråga, med tillgång till samma databas, fått en annan vinkel av resultatet om författarna hade en annan bakgrund?

Resultatdiskussion

Moholdt m.fl (2011) har tidigare visat att kvinnor generellt inte är tillräckligt aktiva under graviditeten, därför är det viktigt att främja fysisk aktivitet och att prioriteringar görs i samhället för att främja detta på flera nivåer (Statens Folkhälsoinstitut, 2008). Syftet med litteraturstudien belyser vad som påverkar gravida kvinnors fysiska aktivitet och är ett ämne med folkhälsovetenskaplig relevans då en stor del av befolkningens hälsoläge berörs. Fysisk inaktivitet hos gravida kvinnor är kopplat till ett högt BMI och flera risker för hälsan, som graviditetsdiabetes, blodtryckssjukdomar, längre förlossningsförlopp samt rygg- och bäckenbottsmärta (Socialstyrelsen, 2013). Keller m.fl (2013) menar att övervikt under graviditet påverkar vikten långsiktigt. Detta visar att ämnet är aktuellt att arbeta vidare med för att minska de hälsorisker som övervikten innebär.

Graviditetsymptom som påverkar fysiskt aktivitet

Friden m.fl. (2012) påpekade att fysisk aktivitet har många positiva effekter på gravida kvinnor, bland annat att välbefinnandet och självkänslan ökar samt att de drabbas mer sällan av depressioner. Likande resultat presenteras av Statens Folkhälsoinstitut (2008) där fysiska aktiviteter kan påverka en kraftig minskning av bland annat rygg- och bäckensmärta. Litteraturstudien belyser konsekvenserna av fysisk inaktivitet och hur det kan påverka olika graviditetsymptom, som i sammanhanget blir riskfaktorer för rörelse och träning. Resultatet av litteraturstudien visar att förebyggande insatser som att aktivera kvinnor före graviditet kan göra skillnad för gravida kvinnor. Vi anser därför att förebyggande insatser behöver riktas mot alla kvinnor i fertil ålder och önskvärt ännu lägre ner i åldrarna. Detta för att göra den fysiska aktiviteten till en naturlig del av vardagen och därmed minimera att graviditetsymptom blir riskfaktorer för rörelse och träning. Eftersom folkhälsovetenskap är ett tvärvetenskapligt ämne är det mest önskvärda om representanter från flera instanser samverkar för att uppnå önskat resultat. Yrkesgrupper som borde arbeta med detta mer är på en övergripande nivå politiker, som kan möjliggöra resurser till samarbete mellan representanter från hälso-sjukvård och skola för att nå ut till kvinnorna i ett förebyggande perspektiv.

Verktyg för att främja fysiskt aktivitet

Stegräknare och rådgivning har i litteraturstudien visats vara effektiva för att främja fysisk aktivitet. Eftersom medverkan i studierna är frivilligt kan resultatet ha påverkats. Är det mest troligt att gravida kvinnor som redan är fysiskt aktiva oftare tackar ja till att medverka i

undersökningar? Eller är det mer troligt att de med en hög utbildningsnivå har ett högre deltagande? Många studier visar just på att en hög utbildningsnivå har samband med en godkänd fysisk aktivitetsnivå. Därför blir resultatet av studierna inte representativa för hela befolkningen och verktygen kan ha visats få en större effekt i studien, än vad de skulle ha totalt sett för målgruppen. Randomiserade kontrollerade studier har en fördel då förhållandet mellan interventions- och kontrollgrupp fortfarande kan visa tydliga resultat för verktygen, även om respektive grupps resultat inte kan användas rättvist i större populationer.

Att använda stegräknare som verktyg för att öka den fysiska aktiviteten har visat sig effektivt i studier av Jiang m.fl. (2012) och Maturi m.fl. (2011). Stegräknare är ett bra mätverktyg för promenader, men registrerar ingen rörelse av överkroppen. Vidare studier på hur den totala fysiska aktiviteten kan mätas på ett enkelt sätt efterfrågas. Personlig rådgivning i samband med mödrahälsovård har visat sig effektivt för att främja fysisk aktivitet hos gravida kvinnor. Mödrahälsovården arbetar redan för att bidra med hälsovård under graviditeten och strävar efter en mängd mål som har en betydande vikt för en god folkhälsa (Socialstyrelsen, 2013). Vi anser att utmaningen är att på ett effektivt sätt hjälpa flera gravida kvinnor på både grupp- och individnivå utan att kostnaderna ska bli för stora.

Omgivningens betydelse

Sedan tidigare har Fridén m.fl., (2012) påpekat att upplevd tidsbrist kan vara en anledning till att fysisk aktivitet minskar. Fyra artiklar i litteraturstudien belyser att barn påverkar mängden av fysisk aktivitet. En av dem visar ett motsatt resultat till de andra. Foxcroft m.fl (2012) menar att de med mer än ett barn är mer fysiskt aktiva än de med färre barn. En aspekt till det signifikanta resultatet är att studien enbart inkluderade 50 deltagare från ett begränsat område. Flertalet av urvalsgruppens barn skulle kunna vara gamla nog att gå i skolan och där med vara mer självständiga, vilket ger mammorna mer tid till övriga sysslor. Även området kan bidra till att ett mer enhetligt resultat fås. Urvalsgrupper med liknande socioekonomisk status, eller de som har samma förutsättningar vad gäller den fysiska miljön, kan påverkas på ett likvärdigt sätt. De övriga tre studiernas urvalsgrupper var betydligt större än studien av Foxcroft m.fl. och innehåller med större sannolikhet en mer varierad grupp och har där med ett högre bevisvärde. Liu m.fl. (2010) menade på att kvinnor med en hög utbildningsnivå och de som kom från en hög samhällsklass var mindre frekventa att delta i ansträngande fysisk aktivitet. Resultatet i litteraturstudien visar att de kvinnorna oftare föredrar att gå raska promenader, än att delta i mer ansträngande aktiviteter. Borde inte detta vara gruppen som är de mest

medvetna om den mer ansträngande träningens fördelar? Är detta ett tecken på att informationen och insatserna idag inte är tydliga och tillräckliga nog för att nå ut till målgruppen? Eller är det graviditetsymptom som hindrar?

Resultatets användbarhet och förslag på vidare forskning

Litteraturstudien visar att mödrahälsovården inte tillräckligt når ut med information om fysisk aktivitet för gravida, men att den informationen de får om viktuppgång ofta följs. Här finns potential att påverka flera gravida kvinnor och enligt studierna skulle enbart råd om träning och vilka hälsofördelar som kan hämtas, göra stor skillnad för målgruppens beteende. Förslag på vidare arbete är att förtydliga informationen samt att utforma ett program för fysisk aktivitet under graviditet. Förslagsvis kan hälsocoacher, barnmorskor, osteopater, sjukgymnaster i en kommun formulera en interventionsdesign gemensamt. Hälsocoacher kan fungera som projektledare för interventionen och göra en undersökning av vad som främjar den fysiska aktiviteten hos de gravida kvinnorna i kommunen, för att sedan presentera resultatet för den övriga gruppen i relation till befintlig forskning i form av litteraturstudier. Osteopater och sjukgymnaster kan bland annat utforma en plan för att stärka rygg och bäckenbottsmuskulatur, för att undvika smärtor och urinläckage. Barnmorskor och hälsocoacher uppdaterar informationen utifrån det presenterade resultatet från undersökningarna. En utmaning med interventionen kan vara att integrera mödrahälsovården med teknik för att underlätta de gravida kvinnornas vardag. Exempelvis skulle mödrahälsovården utöver de befintliga träffarna, med ett nytt extra fokus på fysisk aktivitet enligt interventionen, kunna erbjuda en till målgruppen anpassad applikation där kvinnorna kan följa träningsprogram, få repetition av hälsofördelarna och konkreta tips för att underlätta att uppnå målen. Applikationen ska även kunna anpassas individuellt vid uppstarten av programmet. Detta kan förslagsvis integreras som fokusområde för de befintliga träffarna i föräldragruppen, där ett socialt stöd kan påverka utfallet positivt. Hälsocoacher utvärderar interventionens effektivitet och har i uppgift att kunna föra arbetssättet vidare i landet för att främja folkhälsan.

Slutsats

Litteraturstudiens syfte var att beskriva hur fysisk aktivitet kan främjas hos gravida kvinnor. Resultatet från litteraturstudien har belyst faktorer att ta hänsyn till för att göra

interventionerna effektiva och enkla att implementera med den befintliga mödrahälsovården. Resultatet visade vidare att tidigare vanor, graviditetsymptom och omgivningen påverkar frekvensen av den fysiska aktiviteten betydande. Verktyg som kan användas för att främja fysisk aktivitet är individanpassad rådgivning och stegräknare. Litteraturstudien belyser att gravida kvinnor ofta följer de råd de får av mödravården, vilket möjliggör att påverka på ett enkelt och kostnadseffektivt sätt. Forskning visar att gravida kvinnor generellt inte är tillräckligt fysiskt aktiva och närmare 40 procent av de gravida i Sverige är överviktiga. Kommer inte en förändring att ske fortsätter inaktiviteten att öka och gravida kvinnor får en sämre levnadsstandard, både kvinnorna och barnens BMI kan påverkas negativt under en lång tid och samhället får bekosta behandlande åtgärder. Litteraturstudien kan ligga till grund för att hitta lämpliga förslag på interventioner i samarbete med mödrahälsovården, som kan påverka de gravida kvinnornas levnadsvanor och därmed ha positiva effekter för folkhälsan

Referenser

- Abedi, P., Afshary, P., & Maturi, M.S. (2011). Effect of physical activity intervention based on a pedometer on physical activity level and anthropometric measures after childbirth: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, doi: 10.1186/1471-2393-11-103.
- Ainsworth, B., Coonrod, D., Keller, C., Nagle Williams, A., Permana, P., Records, K., Todd, M., & Vega-Lopez, S. (2013). Overweight, obesity, and neighborhood characteristics among postpartum Latinas. *Journal of Obesity*. Vol. 2013, doi: 10.1155/2013/916468
- Amann-Gassner, U., Gabriel, E., Hauner, H., Kerschbaum, E., Kries, R., Rauh, K., & Schuster, T. (2013). Safety and efficacy of a lifestyle intervention for pregnant women to prevent excessive maternal weight gain: a cluster-randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13, doi: 10.1186/1471-2393-13-151
- Bahadoran, P., Tirkesh, F., & Oreizi, H.R. (2014). Association between physical activity 3-12 months after delivery and postpartum well-being. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. Jan;19(1):82-7.
- Barros, M.R., & Domingues, A.J., (2007). Leisure-time physical activity during pregnancy in the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Rev Saude Publica, Apr;41(2):173-80*.
- Bertz, F., Brekke, H.K., Ellegård, L., Rasmussen, K.M., Wennergren, M., & Winkvist, A. (2014). Diet and exercise weight-loss trial in lactating overweight and obese women. *The American Journal of Clinical Nutrition*. vol. 96(4). 698-705
- Blair, S.N., Lawlor, D.A., Liu, J., Ness, A.R., Riddoch, C., & Teng, Y. (2011). Physical activity during pregnancy in a prospective cohort of British women: results from the Avon longitudinal study of parents and children. *European journal of epidemiology, Mar;26(3):237-47*
- Bo, K., Haakstad, L.A., & Voldner, N. (2012) State of Change Model for Participation in Physical Activity during Pregnancy. *Journal of Pregnancy*, 2013
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/193170>
- Bryne, N., Callaway, L., Foxcroft, K.F., McIntyre, H., & Rowlands, I.J. (2010) Prevention of Gestational Diabetes: Feasibility issues for an exercise intervention in obese pregnant women. *Diabetes Care*, 33(7) 1457-1459.
- Bryne, N., Callaway, L. K., Colditz, P. B., Foxcroft, K.M., Lingwood, B. E., McIntyre, H. D., & Rowlands, I. J. (2010) Prevention of Gestational Diabetes: Feasibility issues for an exercise intervention in obese pregnant women. *Diabetes Care*, 33(7) 1457-1459.
- Durham, H.A., Krause, K.M., Lovelady, C.A., Morey, M.C., Namenek Brouwer, R.J., & Östbye, T. (2011). Postpartum Physical Activity in Overweight and Obese Women. *Journal of physical activity & health, Sep;8(7):988-93*

Fan, Y., He, F., He, G., Jiang, H., Li, M., Lynn, H., & Qian, X. (2012) Can physical activity reduce excessive gestational weight gain? Findings from a Chinese urban pregnant women cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2012 <http://www.ijbnpa.org/content/9/1/12>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

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

Ingul, C.B., Moholdt, T., Morkved, S., Oken, E., Salvesen, K., & Vik, T. (2011) Exercise Training in Pregnancy for obese women (ETIP): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials journal*, 12:154. <http://www.trialsjournal.com/content/12/1/154>

Peller, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2012). *Grundläggande Folkhälsovetenskap* (3. uppl.) Stockholm: Liber AB.

Socialstyrelsen, (2013). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens Folkhälsoinstitut, (2008). *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

World Health Organization, (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Schweiz: World Health Organization.