



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENKA AKADEMIN
ENHETEN FÖR FYSIOTERAPI

FYSIOTERAPEUTERS PERSPEKTIV PÅ YRKETS ROLL I ATT FRÄMJA FYSISK AKTIVITET UNDER GRAVIDITET

- En kvalitativ studie

Jennie Larsson och Jill Larsson

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Fysioterapeutprogrammet, FYS 304
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vårterminen 2017
Handledare:	Med. mag. leg. fysioterapeut Annika Svahn Ekdahl
Examinator:	Professor, leg. sjukgymnast Monika Fagevik Olsén

Abstrakt

Examensarbete:	15 hp
Program:	Fysioterapeut
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vårterminen 2017
Handledare:	Med. mag. leg. fysioterapeut Annika Svahn Ekdahl
Examinator:	Professor, leg. sjukgymnast Monika Fagevik Olsén
Nyckelord:	Fysisk aktivitet, graviditet, fysioterapi, fysioterapeutens roll, fysioterapeutiskt perspektiv.

-
- Bakgrund:** Det har påvisats att gravida kvinnor inte uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet. Det råder tveksamhet kring vems ansvar det är att informera kvinnorna om fysisk aktivitet samt vägleda dem så att rekommendationerna uppnås. I litteraturen skildras barnmorskors och gravida kvinnors tankar kring ämnet, men i dagsläget saknas studier som beskriver det fysioterapeutiska perspektivet gällande professionens roll inom området.
- Syfte:** Syftet med studien var att utforska fysioterapeuters uppfattning om yrkets roll i att informera om samt uppmuntra kvinnor till att uppnå rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet.
- Metod:** En kvalitativ studie genomfördes i form av semistrukturerade intervjuer med sex legitimerade fysioterapeuter, vilka hade erfarenhet av att behandla gravida kvinnor. Därefter analyserades intervjuerna med kvalitativ innehållsanalys.
- Resultat:** Analys av datamaterialet genererade tre huvudkategorier: Fysioterapeutens roll och erfarenhet, Fysioterapeutens syn på den gravida kvinnans individuella förutsättningar, Betydelsen av samarbete och att synliggöra kompetens. Samtliga huvudkategorier har tillhörande underkategorier.
- Konklusion:** Att uppmuntra till fysisk aktivitet anses viktigt i fysioterapeutens möte med den gravida kvinnan men rekommendationerna prioriteras inte alltid. För att kvinnor ska erhålla information om fysisk aktivitet under graviditet kan ett bra samarbete mellan vårdprofessioner vara gynnsamt. Ett annat sätt att nå ut med denna information verkar vara att möta gravida i grupp, vilket också kan bidra till att fler kvinnor fångas upp. Slutligen pekar studiens resultat på att fysioterapeuter behöver bli bättre på att synliggöra sin kompetens för att skapa sig en mer självklar roll i vården av gravida kvinnor.

Abstract

Bachelor thesis:	15 hp
Program:	Physical therapist
Level:	Bachelor
Term/year:	Spring 2017
Supervisor:	MSc, RPT. Annika Svahn Ekdahl
Examiner:	Professor, RPT. Monika Fagevik Olsén
Key words:	Physical activity, pregnancy, physiotherapy, physiotherapist's role, physiotherapist's perspective.

Background: It has been shown that pregnant women do not seem to reach the current recommendations for physical activity during pregnancy. There is doubt surrounding who is responsible for informing women about physical activity and who should help them reach the recommendations. The literature covers the opinions of midwives and pregnant women on the subject but the perspective of physiotherapists is currently missing.

Aim: The aim of the study was to explore physiotherapists' opinions about the role of the profession in informing and encouraging women to reach the recommendations for physical activity during pregnancy.

Methods: A qualitative study was carried out in the form of semi-structured interviews with six qualified physiotherapists who had experience of treating pregnant women. The interviews were analysed using qualitative content analysis.

Results: Analysis of the data generated three main categories: The physiotherapist's role and experience, The physiotherapist's view on the pregnant woman's individual capacities, The importance of cooperation and promoting competency. All the main categories have associated subcategories.

Conclusion: Encouraging physical activity seems to be important in the meeting between the physiotherapist and pregnant women but the recommendations are not always prioritised. Cooperation between health professionals may be beneficial to ensure that women receive information about physical activity. Another way to convey this information seems to be through group sessions for pregnant women, which can also help towards attracting more clients. Finally, the results of this study suggest that physiotherapists should promote their competence to create a more obvious role for themselves in the care of pregnant women.

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Problemformulering.....	8
Syfte.....	8
Metod	9
Forskningsansats och val av design.....	9
Teoretisk referensram	9
Urval	9
Deltagare.....	10
Tillvägagångssätt	10
Databearbetning och analys.....	11
Resultat	13
Fysioterapeutens roll och erfarenhet.....	13
Arbets- och förhållningssätt.....	14
Kompetens är individuell.....	17
Vikten av att öka fysioterapeutens kunskap	18
Fysioterapeutens syn på den gravida kvinnans individuella förutsättningar	20
Kvinnans kunskap om fysisk aktivitet	20
Kvinnans aktivitetsgrad och vad som påverkar den	21
Betydelsen av andra vårdprofessioner och att synliggöra fysioterapeutens kompetens.....	22
Vårdprofessioner har ett ansvar att främja fysisk aktivitet.....	22
Samarbete mellan vårdprofessioner och marknadsföring i samhället	23
Diskussion	27
Resultatdiskussion	27
Metoddiskussion	32
Intern och extern etik.....	35
Ytterligare forskning.....	35
Konklusion.....	36
Acknowledgement	37
Referenslista	38
Bilaga 1	43
Bilaga 2	45

Bakgrund

Regelbunden fysisk aktivitet i alla faser av livet, graviditet inkluderat, innebär fördelar för hälsan (1,2). American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) rekommenderar att gravida kvinnor uppnår trettio minuter fysisk aktivitet av måttlig intensitet fem gånger i veckan eller tjugo minuter fysisk aktivitet av hög intensitet tre gånger i veckan. Det går även att kombinera måttlig och hög intensitet (3). Dessutom rekommenderas styrketräning av stora muskelgrupper två gånger i veckan (4). Dessa rekommendationer är samma som för en icke-gravid person (3). Enligt handboken "Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling" (FYSS) är de svenska rekommendationerna desamma (2). Fysisk aktivitet innefattar all kroppslig rörelse där skelettmuskulaturen aktiveras och bidrar till en ökad energiförbrukning. Däremot är fysisk träning planerad, strukturerad och återkommande. Syftet med träning är att öka den fysiska kapaciteten genom en ökad syreupptagningsförmåga eller muskelstyrka (5). Alla som anses ha okomplicerade graviditeter utan medicinska skäl att undvika fysisk aktivitet bör följa ACOGs rekommendationer (1,3). Det har dock visat sig att gravida kvinnor generellt sett inte uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet (6-8). Kvinnor är mer aktiva före jämfört med under och efter graviditet (9). Dessutom verkar den fysiska aktivitetsnivån sjunka under graviditeten, särskilt tydligt mellan första och andra trimestern (10).

Fördelarna med fysisk aktivitet under graviditet har visats vara både fysiska och psykiska (1,11). Aktiva kvinnor upplever mindre trötthet, ångest, stress och depression (11). Svenska gravida kvinnor som uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet skattar sin hälsa högre samt har generellt högre utbildningsnivå jämfört med de kvinnor som inte uppnår rekommendationerna (12). Träning hjälper även kvinnan att begränsa viktuppgången alternativt minska mängden kroppsfett (12,13). Dessutom har det visats att gravida kvinnor som är inaktiva har större risk att få högt blodtryck (14). Av alla gravida kvinnor är det cirka 2-6 procent som utvecklar graviditetsdiabetes till följd av en minskad insulinsensitivitet, vilket i sin tur ökar risken för att utveckla diabetes typ 2 efter graviditeten (15). Träning har emellertid visats kunna motverka utveckling av diabetes under graviditet (16). Bäckensmärta är en annan åkomma som är vanlig under graviditet och en av orsakerna till lägre nivå av fysisk aktivitet (17,18). Det har

ännu inte bevisats att träning kan förebygga bäckensmärta men regelbunden träning tre gånger i veckan kan göra den lättare att hantera, vilket i sin tur kan leda till en lägre grad av sjukskrivning (19).

Gravida kvinnor uttrycker själva att träning har en positiv inverkan på kropp och själ, på somatiska problem som huvudvärk och trötthet som kan uppstå under graviditeten samt på självkänsla och kroppskontroll (20). Kvinnor som är fysiskt aktiva under sin graviditet berättar att de upplever att träningen bidrar till en hälsosam graviditet vilket bland annat innebär färre komplikationer, ökad energi och bättre psykiskt välmående (21). Andra fördelar som gravida kvinnor upplever är att möjligheten till att snabbare återfå samma kroppsform och vikt som innan graviditeten ökar, samt att det blir lättare att kunna hantera förlossningen (22). Faktorer som motiverar kvinnorna till fysisk aktivitet inkluderar den sociala aspekten genom uppmuntran sin från partner eller vårdgivare, hjälp av en personlig tränare samt bekräftelse på att graviditeten utvecklas som den ska. Fysiska hinder för att vara aktiv inkluderar illamående, fysiskt obehag såsom ömma bröst och tryck från livmodern samt ökande kroppsstorlek (21).

I en kvalitativ studie framkom det att kvinnor ser graviditeten som en möjlighet till att utföra positiva livsstilsförändringar, men trots att de är medvetna om vikten av goda matvanor och fysisk aktivitet under graviditet verkar kunskapen inte alltid vara tillräcklig för att det ska ske en beteendeförändring (22). Det har även visats att det finns en okunskap om risker associerade med fysisk aktivitet och ett tecken på detta är att kvinnor uttrycker en oro för att skada barnet genom att vara fysiskt aktiva (22,23). Gravida kvinnor kan troligen vara mest mottagliga till att vara fysiskt aktiva under den andra trimestern (21). Den första och tredje trimestern upplevs vara associerad med större risker och kvinnorna vill inte göra någonting som skulle kunna påverka fostret negativt. Under andra trimestern är välmåendet bättre, det finns ett större lugn över att allt är som det ska och kvinnorna kan generellt sett identifiera fler fördelar med att vara fysiskt aktiva under denna period (21).

Brist på information om fysisk aktivitet och träning under graviditeten tycks vara ett återkommande problem där kvinnor anser att de inte får tillräckligt med information, stöd eller råd från vårdgivare gällande detta (21, 22). En australiensisk studie visade att endast hälften av kvinnorna som deltog uppmuntrades av sin vårdgivare till att vara fysiskt aktiva under graviditeten och att specifika råd angående hur aktiviteten kunde ökas var begränsad (24). Det upplevs finnas blandad och motstridig information både på Internet och från olika vårdgivare angående hur den gravida kvinnan ska förhålla sig till fysisk aktivitet och träning (21). Dessutom ges det motsägelsefulla råd från familj, släkt och vänner (22).

Gravida kvinnor har ett intresse av att erhålla mer kunskap om fysisk aktivitet genom antingen skriftlig information, individuell rådgivning eller en kombination av grupp- och individuella möten (24). Vårdgivare bör därför öka medvetenheten hos gravida kvinnor om fördelarna med att vara fysiskt aktiv, skapa en trygghet genom att bemöta deras oro för eventuella risker samt föreslå hur fysisk aktivitet kan involveras i vardagen (21). Enligt barnmorskeförbundets kompetensbeskrivning ska barnmorskan ha förmågan att arbeta hälsofrämjande samt identifiera och aktivt förebygga hälsorisker. Vid behov ska således kvinnan motiveras till förändrade livsstilsfaktorer (25). Socialstyrelsen stärker även det faktum att mödrahälsovården arbetar med rådgivning för att öka den fysiska aktiviteten hos gravida kvinnor (26). Detta har dock inte visats vara helt lätt (27). Även om barnmorskor arbetar med att ge gravida kvinnor råd om samt motivera till fysisk aktivitet finns det en rädsla för att bli avvisade av kvinnorna om känsliga ämnen som övervikt och fysisk aktivitet tas upp alltför offensivt. Att mer försiktigt närma sig dessa ämnen genom att ge ut råd stegvis verkar därmed vara att föredra (27). Det verkar även saknas dokumentation om när den fysiska aktiviteten blir otillräcklig samt om eventuella åtgärder som kvinnorna erbjuds (26).

Fysioterapeuter har god kompetens i att undersöka, behandla och förebygga smärta som kan uppstå i leder, muskler och nerver (28). Enligt yrkets professionsförbund är fysioterapeutens roll att jobba preventivt och ge behandling i samband med graviditet. Det kan bland annat innebära att prova ut hjälpmedel eller behandla olika graviditetsrelaterade smärttillstånd (28). Behandlingsriktlinjer har tagits fram för olika besvär som kan uppstå under graviditet (29-31). Riktlinjer för hur ett preventivt arbete skulle kunna se ut verkar dock saknas. Den

kliniska verkligheten speglas av att kvinnan söker sig till en fysioterapeut först när de graviditetsrelaterade besvären uppstått. Har kvinnan en besvärsfri graviditet skapas det ingen naturlig kontakt med fysioterapeuten vilket problematiserar det preventiva arbetet.

Problemformulering

Det har påvisats att gravida kvinnor inte uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet (6-8). Det finns tydligt angivet i FYSS hur den gravida kvinnan bör träna för att uppnå positiva hälsoeffekter, det vill säga med vilken intensitet samt träning vid graviditetsrelaterade besvär (2). Frågan är hur kvinnorna fångas upp så att alla erhåller denna information. Vem är det som tar ansvar för att vägleda kvinnorna så att rekommendationerna uppnås? I litteraturen skildras barnmorskors och gravida kvinnors tankar kring ämnet, men i dagsläget saknas studier som beskriver det fysioterapeutiska perspektivet gällande professionens roll inom området.

Syfte

Syftet med studien är att utforska fysioterapeuters uppfattning om yrkets roll i att informera om samt uppmuntra kvinnor till att uppnå rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet.

Metod

Forskningsansats och val av design

En kvalitativ studie genomfördes i form av intervjuer. För att uppnå studiens syfte ansågs en kvalitativ ansats vara mest tillämpbar. Intervjuer gör det möjligt att fånga upp deltagarnas subjektiva upplevelser samt få en uppfattning om deras erfarenheter av ämnet. Den kvalitativa ansatsen utgör en flexibel forskning där frågeställningarna kan fördjupas genom möjlighet till följdfrågor (32).

Teoretisk referensram

Studien genomfördes utifrån ett fenomenologiskt perspektiv, vilket innebär att intervjuerna utgår från deltagarens personliga synsätt och världsbild (32). Fenomenet som studerades var fysioterapeutens roll i att få den gravida kvinnan fysiskt aktiv. Författarna önskade studera detta genom att fånga fysioterapeuternas egna perspektiv för att på så sätt skapa sig en förståelse av deras uppfattningar och erfarenheter av verkligheten. Det var viktigt att sätta sig in i deltagarnas livsvärld för att kunna förstå fenomenet utifrån deras synvinklar (32). Författarna, vilka båda är fysioterapeutstudenter, var medvetna om att de har en viss förförståelse inom ämnet och målet var att inte låta denna avspeglas i intervjuerna eller under analysen. Det fanns en strävan om att resultatet skulle analyseras så objektivt som möjligt och det skedde en beskrivning snarare än en förklaring (32). Däremot kunde det vara svårt för författarna att ställa sin förförståelse helt åt sidan. Genom att ha kännedom om sin förförståelse kunde denna diskuteras i förhållande till studiens resultat.

Urval

Ett strategiskt urval gjordes geografiskt utifrån författarnas närområde. Inklusionskriterier för att delta i studien var att informanten skulle vara legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast med anställning inom primärvården samt ha erfarenhet av att behandla gravida kvinnor. Förfrågan skickades ut löpande via mail innehållande deltagarinformation (se bilaga 1) tills det önskvärda

deltagarantalet uppnåddes. Totalt tillfrågades sju fysioterapeuter inom primärvården vilka författarna var medvetna om hade erfarenhet av att jobba med gravida kvinnor. Dessutom kontaktades åtta primärvårdsenheter och på två av dessa hade författarna kännedom om att det fanns fysioterapeuter med den erfarenhet som eftersöktes till studien.

Deltagare

Sex legitimerade fysioterapeuter/sjukgymnaster med erfarenhet av att behandla gravida kvinnor inom primärvård deltog i studien. För närmare beskrivning av deltagarna se tabell 1.

Tabell 1. Beskrivning av deltagarna

Deltagare	Kön	Antal år som verksam sjukgymnast/fysioterapeut	Antal års erfarenhet av att jobba med gravida kvinnor	Nuvarande arbetsgivare
1	Kvinna	6	1,5	Privat
2	Kvinna	4	4	Privat
3	Kvinna	8	6	Offentlig
4	Kvinna	16	4	Offentlig
5	Kvinna	20	18	Privat
6	Kvinna	29	27	Offentlig

Tillvägagångssätt

Författarna utformade och genomförde semistrukturerade intervjuer med hjälp av en intervjuguide (se bilaga 2). Denna typ av intervju kan liknas vid ett vardagssamtal, men är mer professionellt utformad med en tydlig struktur och ett syfte (32). Intervjuerna utfördes löpande

under en tvåveckorsperiod. Författarna, som i materialet benämns som författare 1 respektive författare 2, utförde hälften av intervjuerna var. Intervjuerna spelades in med hjälp av applikationer på mobiltelefon. Författare 1 använde röstinspelare från Recorder och Music studio version 8.1.3321 för Android och författare 2 använde ALON Dictaphone version 2.0 för Iphone. Deltagarna, som i materialet benämns som informanter, bestämde själva plats för intervjun. Fem intervjuer genomfördes på informanternas arbetsplatser och en i informantens hemmiljö. Varje intervju gjordes i ett tyst rum med endast författaren och informanten på plats. Informanterna ombads att i mån av tid avsätta 90 minuter för besöket. Intervjuerna varierade i längd från 34 till 66 minuter.

Den första intervjun som genomfördes av författare 1 var en pilotintervju som transkriberades direkt och lästes sedan av båda författarna för att säkerställa intervjufrågornas kvalitet. Intervjuguiden reviderades därefter för att inkludera frågorna "*Anser du att du har den kunskap som krävs för att bemöta gravida kvinnor?*" och "*Hur kan du själv vara med och bidra till utveckling?*". Dessa frågor bedömdes vara relevanta för att kunna utforska deltagarnas erfarenheter och upplevelser ytterligare. Pilotintervjun ansågs ha tillräckligt god kvalitet för att inkluderas i studieresultatet. Författarna kunde vid behov avvika från intervjuguiden och lägga till spontana följdfrågor. Dessutom användes många pauser och tystnader för att ge informanterna möjlighet att kunna utveckla och fördjupa sina svar. Intervjuguiden innehöll även förberedda följdfrågor som ställdes löpande under intervjuerna. Innan intervjuerna avslutades gavs informanterna möjlighet att lyfta fram ytterligare tankar. Datamaterialet förvarades så att ingen obehörig kunde ta del av det. Efter transkribering och analys raderades samtliga intervjuer.

Databearbetning och analys

Alla intervjuer transkriberades och analyserades först enskilt av respektive författare. Transkriberingen skedde i direkt anslutning till varje intervjutillfälle där innehållet av intervjun skrevs ner ordagrant. Tystnader och pauser noterades men övriga ljud som hostningar och harklanden utslöts. Informanternas namn byttes ut mot en bokstav för att skydda deras identitet. Intervjuerna analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och

Lundman (33). Den enskilda analysen skedde löpande under de två veckor som intervjuerna genomfördes. Varje intervju lästes igenom flertalet gånger och delades därefter upp i meningsenheter. Enligt Graneheim och Lundman innefattar en meningsenhet ord, meningar och stycken med ett innehåll som anknyter till varandra (33). Sedan kondenserades meningsenheterna där det viktigaste innehållet sammanfattades samtidigt som dess huvudsakliga betydelse bibehölls (33). Utifrån en djupare analys av kondenseringarna genererades förslag på kategorier som representerade dess gemensamma innehåll.

I nästa steg skedde en gemensam analys där författarna samlade ihop allt material. Samtliga kondenserade meningsenheter jämfördes avseende innehåll och preliminära kategorier växte fram. Därefter följde diskussioner författarna emellan där materialet omfördelades flertalet gånger för att komma fram till slutgiltiga huvudkategorier med tillhörande adekvata underkategorier vilka representerade det insamlade materialet. Datamaterial under respektive kategori ska vara unikt för just den kategorin och inte kunna passa in på någon annan (33). Analysen avslutades med att alla kondenserade meningsenheter granskades ytterligare en gång för att säkerställa att de endast matchade dess tillhörande underkategori och kategori. Allt datamaterial fördelades ut och inkluderades i analysen med undantag för ett fåtal kondenseringar som bedömdes sakna relevans för resultatet.

Resultat

Analys av datamaterialet ledde till att tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier genererades, se tabell 2.

Tabell 2. Resultat av analysen

Huvudkategori	Underkategori
Fysioterapeutens roll och erfarenhet	Arbets- och förhållningssätt Kompetens är individuell Vikten av att öka fysioterapeutens kunskap
Fysioterapeutens syn på den gravida kvinnans individuella förutsättningar	Kvinnans kunskap om fysisk aktivitet Kvinnans aktivitetsgrad och vad som påverkar den
Betydelsen av andra vårdprofessioner och att synliggöra fysioterapeutens kompetens	Vårdprofessioner har ett ansvar att främja fysisk aktivitet Samarbete mellan vårdprofessioner och marknadsföring i samhället

Fysioterapeutens roll och erfarenhet

Kategorin belyser hur fysioterapeuten går tillväga i mötet med den gravida kvinnan samt de viktiga faktorerna i bemötandet där kvinnans egna förutsättningar står i fokus. Dessutom illustrerar kategorin den kompetens som fysioterapeuten besitter och hur denna varierar. Vikten av kunskapsutbyte samt utbildning och forskning framhävs som ett sätt att förbättra kunskapen inom professionen.

Arbets- och förhållningssätt

Något som tydligt framkom under intervjuerna var att den gravida kvinnan oftast söker för graviditetsrelaterade besvär med framförallt rygg- och bäckensmärta. Kvinnan kan även söka för råd om träning, för att förebygga besvär samt för graviditetsillamående. Det individuella besöket riktas in på att göra en bedömning av behov av fysioterapeutiska interventioner och därefter görs lämpliga insatser utifrån den. Vissa informanter träffar även kvinnor i grupp som en första insats före ett individuellt besök. Gravidskola är en form av gruppundervisning som har jobbat fram på en enhet där fokus ligger på att ge kvinnor en baskunskap om kroppen och fysisk aktivitet under graviditet samt erbjuda hjälp med tillämpbara strategier om besvär uppstår. En annan typ av gruppundervisning som nämndes hade mer fokus på bäckensmärta.

De flesta informanter berättade att de har arbetat fram sina egna statusmallar och rutiner för vad de anser viktigt att få med under mötet med den gravida kvinnan. Alla lämnar ut någon typ av skriftlig information till patienterna. Detta material har också arbetats fram av informanterna själva och vissa tog upp att det har gjorts utifrån riktlinjer som finns. Framförallt innehåller materialet tips och råd kring besvär och inkluderar inte alltid information om fysisk aktivitet. En av informanterna hade en önskan om att det skulle finnas ett allmänt informationsblad med generella rekommendationer och att detta är tillgängligt för alla fysioterapeuter att lämna ut till patienterna.

Det framkom att samtliga informanter jobbar med att främja fysisk aktivitet på något sätt. Kvinnorna uppmuntras till att vara aktiva genom motiverande samtal och information om fördelarna det ger både för fostret och för kvinnan själv. Vissa informanter upplevde det inte vara svårt att motivera kvinnorna till att vara aktiva medan en informant såg det som en utmaning. En stor del i arbetet för att få den gravida kvinnan aktiv ansågs vara att ge strategier för att hantera besvär samt hitta alternativa aktiviteter som fungerar. Informanterna berättade om vikten av att hitta lämpliga övningar och flera ger ut individanpassade träningsprogram. En informant berättade att hon skriver remisser så att kvinnan kan få möjlighet att träna i varmvattenbassäng.

Att jobba förebyggande togs upp som en viktig aspekt i fysioterapeutens roll.

“Alltså att vi vill jobba hälsofrämjande och förebyggande, gärna fånga upp dem innan de får problem, för att då kanske de inte får problem med foglossningar om de börjar med lite enklare bålstabilitetsövningar redan från början och får lite mer vad de kan göra om de får besvär. Och även efter graviditeten, att veta vad de ska göra. Jag skulle nog säga att mycket är förebyggande, att vi vill förhindra att de ska få besvär.”

Gravidskolan sågs som ett sätt för fysioterapeuten att träffa kvinnan i ett tidigt skede av graviditeten och förhoppningsvis innan besvär har uppstått. En av informanterna berättade att hon jobbar mycket med att bibehålla den kondition och styrka som kvinnan har för att hon ska ha en så god funktion som möjligt efter förlossningen. En annan informant poängterade även vikten av att träna i rehabiliterande syfte efter förlossningen, vilken har inneburit en stor påfrestning för kroppen.

Det framkom att alla informanter på något sätt brukar ta upp rekommendationerna om fysisk aktivitet under graviditet i det individuella mötet med den gravida kvinnan, och att det är något som alltid förmedlas under andra tillfället av gravidskolan. Emellertid upplevde vissa informanter att samtal om fysisk aktivitet inte alltid prioriteras under individuella besök på grund av korta besökstider och det tycks även vara något som kan glömmas bort.

“Om man har en snabb bedömning på en halvtimme som vi har just nu på gravida och ska undersöka bäcken och ska prova ut bälte och ska göra allt möjligt så är nog det som hamnar lite sist och lite snabbt så. Så jag, inte... Vad vi pratar om motivera och så, så ska du inte tänka så att vi sitter i en timme med kvinnan och bara pratar om hur viktig och bra det är att röra på sig.”

Flera av informanterna tog upp att insatserna som görs för den gravida kvinnan huvudsakligen är korta och endast kräver ett besök. Därför bokas oftast ingen uppföljning vilket gör att informanterna hade svårt att veta om deras uppmuntran till fysisk aktivitet har effekt. Vid kvarstående besvär kan patienterna komma tillbaka men då är det framförallt efter förlossningen.

Samtliga informanter poängterade vikten av att möta den gravida kvinnan där hon är. Det framkom att det handlar mycket om att utforska kvinnans situation, vilka erfarenheter hon bär med sig samt vad hon har för önskemål och behov. Genom att ta reda på eventuella svårigheter som kvinnan möter i vardagen ansåg informanterna att fysioterapeuten kan hjälpa till att locka fram hennes egna idéer till lämpliga lösningar. Gällande rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet framhävde vissa informanter att även om de har dessa i åtanke så utgår de från kvinnans situation och anpassar dem utifrån den. Det ansågs viktigt att uppmuntra kvinnan till att fortsätta med den aktivitet hon klarar av, vilken inte alltid ligger på samma nivå som rekommendationerna.

“Sedan kan man ju prata också, det kan ju vara så att ”Ah men jag kan gå i 10 minuter men jag kan inte gå en halvtimme” men då reko... då uppmuntrar jag att ”Men gå de här 10 minuterspromenaderna, försök att håll det här” men det, jag... det skulle faktiskt kännas oetiskt att liksom be de göra någonting som bara för att det står i några riktlinjer om man märker att ”Nä men jag mår faktiskt inte bra av det här”, och det är ju just gången som oftast är det problematiska då.”

En av informanterna betonade att en stor del av fysioterapeutens roll är att hjälpa kvinnan hitta en balans på sin aktivitet i vardagen och utmaningen är att ta reda på vem som behöver uppmuntras mer och vem som behöver hållas tillbaka. Informanten upplevde att det oftare är som sådant att kvinnorna behöver pushas på snarare än att de behöver dra ner på sin aktivitet eftersom att de vanligtvis söker på grund av besvär.

Att skapa trygghet sågs som en del av bemötandet där det verkade vara viktigt att lugna kvinnan genom att ge information om att det inte är farligt att röra på sig samt berätta om fördelarna med fysisk aktivitet. Dessutom poängterades vikten av att ge en förklaring till besvären som kvinnan upplever för att minska oro. Två informanter berättade att de brukar uppmuntra kvinnan till att känna efter och lyssna på sin kropp.

“Men mest är det genom att samtalet, ehm lyfter det här att det inte är farlig, att det är bra för barnet, att man skapar en väldigt en trygghet för kvinnan att man tränar och att man försöker få, jag försöker i alla fall få bort alla de här konstiga att magmusklerna kan separera sig och bäckenbotten kan inte hålla, och ehm... och alla de här myten som

finns omkring vad det kan bli så, ah fel med träningen utan jag säger mycket "lyssna på din kropp och känn efter" och så blir det bra."

Vid stor osäkerhet gällande träning berättade en informant att hon erbjuder guidad träning på mottagningen för att kvinnan ska känna sig tryggare.

Kompetens är individuell

Informanterna ansåg sig ha den kompetens som krävs för att möta gravida kvinnor och flera påpekade vikten av att vara påläst inom området. Det visade sig att ett intresse för ämnet gör att det finns en vilja att inhämta ny kunskap och på så sätt hålla sig uppdaterad. Dessutom poängterades det att tid behövs till detta.

"Ja, det tycker jag, men jag tycker att jag får hålla mig uppdaterad liksom ändå, för att saker och ting förändras ju...också...Så så länge jag kommer ha tid och möjlighet att söka information om det, så tänker jag att jag kommer ha tillräcklig med information om det. Eh...men när tiden inte räcker till för det, då kanske jag inte kommer ha tillräckligt kunskap längre, eller så. Det gäller ju att man har tid för att uppdatera sig för att kunna ha en bra kompetens eller så."

Vissa informanter hade gått kurser med inriktning mot kvinnors hälsa och uttryckte en vilja att fortsätta med detta. Att få träffa fler patienter tyckte en av informanterna var fördelaktigt för att med större erfarenhet kunna utveckla sin kompetens. Samtliga informanter hade vetskapen om att det finns rekommendationer om fysisk aktivitet under graviditet samt behandling av graviditetsrelaterade besvär att inhämta och dessa ansågs lättillgängliga. Många var nöjda med rekommendationerna som finns för fysisk aktivitet under graviditet, dock fanns det en önskan att dessa utarbetas för att bli mer specifika.

Det framkom att det på vissa enheter finns en eller flera fysioterapeuter som vanligtvis möter de gravida patienterna. Flertalet av informanterna tyckte det var fördelaktigt att göra på det sättet för att det ges möjlighet att erhålla en djupare kompetens inom ett ämne som behandlaren har ett intresse av. På så sätt ansågs patienten träffa någon som är engagerad och påläst inom

området. Intresset hos fysioterapeuten visade sig även ha betydelse för hur mycket fokus som ligger på fysisk aktivitet under besöket. Det fanns en uppfattning om att kvinnan inte får samma omhändertagande om hon träffar en behandlare som inte är så insatt i denna patientgrupp. I dessa fall ansågs fokus ligga mer på det primära besväret vilket medför större risk för att samtal om fysisk aktivitet missas.

“Och jag tror att vi har nog ansett gravida som väldigt enkla patienter som alla kan ta hand om. Ehm, som man oftast behöver bara ett, två besök för det tar inte så mycket mer tid att bedöma att...Och då kan det ju bli så att, ehm, sådana grejer som rekommendationer om fysisk aktivitet ehm, eller träningsrekommendationer faller lite under bordet för att man känner, ah men det är såna enkla patienter som är snabbt in och ut.”

Vissa informanter poängterade att om alla medarbetare på en enhet ska möta de gravida kvinnorna är det viktigt att alla besitter en god kompetens inom området så att kvinnorna bemöts med rätt hjälp. En informant tog upp att patienterna kan hänvisas mellan privata enheter vid behov för att ta tillvara på varandras kompetens. En annan informant hade erfarenhet av att fysioterapeuter inte gör detta på grund av konkurrens inom vårdvalet, men ansåg att det skulle vara gynnsamt för patienterna som då kan möta den vårdgivare som besitter bäst kompetens.

Vikten av att öka fysioterapeutens kunskap

Under samtliga intervjuer pratades det om vikten av ett kunskapsutbyte kollegor emellan för att bidra till utveckling av fysioterapeutens kunskap inom området. Två informanter berättade att en källa till deras inspiration och kunskap var en tidigare kollega på deras respektive arbetsplats. Det framkom även att två informanter har ett samarbete med närliggande kommuner för att samla sin kunskap, dela med sig av arbetsrutiner samt föra kliniska resonemang med varandra.

“... ja vi har ju börjat... satt igång ett nätverk här, eh mellan då (kommun), (kommun) och (kommun) Och vi... Det är ganska nytt men vi träffas regelbundet och utvärderar, eller diskuterar hur vi jobbar med gravida, så att vi ska köra våra status och informationsblad och gravidskolan. Eh, vi har startat gravidskolan här men vi tar också

in information från (kommun) och (kommun), liksom hur vi kan göra det bättre hela tiden, har vi tänkt.”

En av informanterna pratade mycket om att hon saknar ett samarbete mellan fysioterapeuter och önskade ett nätverk, exempelvis en Facebookgrupp, där kunskap kan delas med andra fysioterapeuter som bemöter gravida kvinnor. Dessutom ville hon se att framtagna och beprövade arbetssätt och koncept delades mer fritt mellan enheter.

“Eh, men jag kan ju tycka att sjukgymnaster som är typ i Västra Götalands regionen skulle liksom kunna samarbeta mer kring och liksom ta tillvara på hur andra jobbar. Men eftersom att vi är konkurrenser så vill ju inte folk dela med sig. Det är så det fungerar, tyvärr. Och det är det man kan tycka... Vi jobbar ju ändå för patienterna liksom, eh, och då skulle vi ju kunna samarbeta för att göra det så bra som möjligt.”

Informanten tog upp att det finns en sektion för kvinnors hälsa inom fysioterapeuternas professionsförbund men att det är ett nätverk som fokuserar på många flera områden än bara graviditet, och därför upplevde hon att detta är för brett. Emellertid berättade en annan informant att hon är involverad i ett nätverk som är inriktat mot bäckenrelaterade besvär under graviditet.

Vissa informanter ansåg att graviditet, och särskilt bäckenbottens funktion, borde lyftas mer i grundutbildningen så att fysioterapeuter erhåller en bättre kunskap inom området. Vidareutbildning togs också upp som en viktig aspekt för att öka fysioterapeuters kunskap och det framkom att det behövs större möjlighet till detta. Två informanter berättade att Göteborgs universitet ska lansera en kurs inom kvinnors hälsa på avancerad nivå, vilket ansågs vara positivt för utvecklingen av professionen. Det påpekades av en annan informant att kunskapsutveckling kan ske genom föreläsningar på evenemang anordnade av professionsförbundet.

Forskning ansågs vara en viktig bidragande faktor till utveckling av kunskap inom området och något som betonades var att hitta sätt att kunna förebygga framtida besvär.

Fysioterapeutens syn på den gravida kvinnans individuella förutsättningar

Kategorin lyfter fram informanternas uppfattning av gravida kvinnors kunskap om fysisk aktivitet samt deras aktivitetsgrad. Det framkom att kunskapen varierar mycket och den ansågs vara påverkbar av flera olika informationskällor. Aktivitetsgraden uppfattades också som varierande där både kroppsliga och yttre faktorer tycktes kunna ha en avgörande roll för vilken grad av aktivitet som kan förväntas.

Kvinnans kunskap om fysisk aktivitet

Flertalet av informanterna hade svårt att säga vilken kunskap kvinnorna besitter, vilket verkade bero på att kunskapen är individuell och därmed varierande. Vissa informanter upplevde att många kvinnor är pålästa och har kunskap om vikten av att träna. Emellertid framkom det att flera kvinnor kan vara osäkra på vad som är och inte är lämpligt att göra under graviditeten samt hur träningen bör se ut gällande nivå och typ av aktivitet. Dessutom berättade vissa informanter att de ofta får frågor efter förlossningen angående en osäkerhet kring delning av magmusklerna.

Informanterna hade uppfattningen om att kvinnorna framförallt inhämtar kunskap från Internet och tv-program. Dessutom kan kunskap erhållas från böcker och personliga tränare. Personer i kvinnans omgivning verkade också ha åsikter om hur kvinnan bör bete sig. Olika rön från dessa kunskapskällor menade två av informanterna kan orsaka en förvirring samt skapa oro hos kvinnan.

“Där tror jag det är många som, ah, jag tror liksom medier generellt, att det är där som man får mycket information /.../ Och där finns ju så otrolig mycket olika, "experter" som uttalar sig för hur man ska träna och vad man får göra och vad får man inte göra så att det ger väl säkerligen en förvirring, "Vad kan jag...vad är det som stämmer egentligen, hur ska jag träna", liksom...mm...Så jag tror att stor del av informationen kommer från, så att säga "experter" i, i medier.”

Det framkom att kvinnorna eventuellt får generella råd om fysisk aktivitet från sin barnmorska, dock var det något som informanterna hade svårt att svara på. Många poängterade vikten av att kvinnorna får möjlighet att ta del av information om fysisk aktivitet och en informant uttryckte en önskan om en lättillgänglig Internetsida som kvinnorna kan söka information på.

Kvinnans aktivitetsgrad och vad som påverkar den

Det visade sig att informanterna oftast inte frågar om kvinnornas exakta aktivitetsgrad vilket gör att de hade svårt att säga hur fysiskt aktiva de är under graviditeten. Det spekulerades dock kring att de flesta kvinnor som söker till en fysioterapeut inte uppnår rekommendationerna. Några informanter upplevde att kvinnor som är aktiva innan graviditeten ofta fortsätter vara det i den mån de mår bra av. En informant berättade även att vissa kvinnor är mer aktiva än vad de egentligen har förutsättningar till att vara samt att de kan ha svårt att förstå att aktivitetsgraden kan behöva minskas under en period. Denna uppfattning delades av ytterligare en informant. Det vanligaste upplevdes dock vara att kvinnorna blir mer restriktiva under graviditetens gång och att vissa till och med slutar träna ganska tidigt.

“Eh, jag upplever nog att...de flesta...blir kanske lite mer restriktiva. Jag vet inte om, om jag bygger detta på deras eller om det är min föreställning bara. Ehm...men det känns också som det är olika beroende på hur långt man har kommit i graviditeten. Att i början, så kanske man rör sig som vanligt och sen när man, ah, man blir tyngre och, eller börjar få ont, så rör man sig kanske inte lika mycket eller så.”

Ett stort hinder för att vara fysiskt aktiv som flertalet informanter tog upp var smärta. Andra fysiska symptom som ansågs kunna påverka aktivitetsgraden var trötthet, illamående och sura uppstötningar. Familj, olika kulturer, jobb, ekonomi, kvinnans intresse för fysisk aktivitet samt tillgängligheten till träningspass nämndes som yttre faktorer som kan påverka. Flera informanter upplevde att oro och rädsla kan ha en effekt på aktivitetsgraden och att de som har smärta ofta uppvisar en större rörelserädsla än de som inte har det. Det fanns uppfattningar om att kvinnor kan vara rädda för att göra olämpliga aktiviteter eller övningar som de tror kan påverka kroppens utseende efter förlossningen. En informant hade erfarenhet av att kvinnan ofta är generellt mer orolig under sin första graviditet.

“Att vara gravid, och speciellt om man är det första gången, det är ju väldigt speciellt, och man är liksom... plötsligt så är man ansvarig för en person till som finns inuti ens kropp och man vet inte vad som händer vare sig... Man är både rädd för ens egen kropps... vad som håller på och händer, för man har plötsligt ingen kontroll och man vet inte vad det är som händer, och sedan är man rädd för skada sitt barn.”

Emellertid delade inte alla informanter uppfattningen om att kvinnorna uttrycker en oro över att vara fysiskt aktiva.

Betydelsen av andra vårdprofessioner och att synliggöra fysioterapeutens kompetens

Kategorin framhäver betydelsen av att flera vårdprofessioner inom vården tar ansvar för att främja fysisk aktivitet hos den gravida kvinnan. Dessutom belyses vikten av att fysioterapeuter når ut med sin kompetens, både inom vården och i samhället, för att professionen ska ses som en mer självklar del under graviditeten.

Vårdprofessioner har ett ansvar att främja fysisk aktivitet

Flera av informanterna poängterade att fysioterapeuter har ett stort ansvar att främja fysisk aktivitet hos den gravida kvinnan eftersom att de besitter mycket kunskap inom området. Däremot träffar fysioterapeuter inte alla som är gravida och därför ansåg vissa informanter att all legitimerad vårdpersonal som kommer i kontakt med kvinnorna har ett ansvar att beröra fysisk aktivitet. Eftersom att mycket annat ska hinnas med under ett besök hos andra vårdprofessioner hade vissa informanter en uppfattning om att fysisk aktivitet inte prioriteras i första hand.

Barnmorskor är den yrkesgrupp som träffar alla gravida kvinnor och vissa informanter ansåg därav att de bör besitta en god kunskap om fysisk aktivitet för att kunna bidra till att främja det. Det verkade emellertid råda tveksamheter kring vilken kunskap denna yrkesgrupp har inom ämnet. De flesta informanter upplevde att barnmorskor inte kan tillräckligt mycket för att informera kvinnorna om fysisk aktivitet. En informant betonade även betydelsen av

barnmorskors inställning till fysisk aktivitet. Eftersom att de ofta har ett stort inflytande på den gravida kvinnan ansåg informanten det vara viktigt att de är positiva och har en bra attityd till träning.

“För egentligen just det att som fysioterapeut så kommer man ju ofta in, eh, i den gravida kvinnans liv liksom på grund av att det är smärta, det är ju det absolut vanligaste, medan då barnmorskan egentligen skulle kunna... hennes... jag tänker just den här attityden mot fysisk träning, därför att hon träffar alla. Hon träffar alla, även de som är helt friska liksom och då att ha en... Även om de inte behöver ge några fysiskt träningsråd eller någonting, de behöver de inte göra, men just deras egen attityd till träning.”

Flera informanter tyckte det var svårt att säga hur barnmorskor generellt sett jobbar för att främja den fysiska aktiviteten. En informant upplevde inte att barnmorskor begränsar kvinnornas aktivitet under graviditet men att de heller inte uppmuntrar kvinnorna till att vara aktiva. Barnmorskors sätt att arbeta kring fysisk aktivitet verkade dock vara väldigt individuellt. En annan informant hade kontakt med en barnmorska som visade ett stort intresse för träning och ville därför vara med och bidra till att främja fysisk aktivitet hos gravida. Att förskriva fysisk aktivitet på recept (FAR) till inaktiva gravida kvinnor föreslogs som ett sätt för barnmorskor att främja fysisk aktivitet, likaså projektet ”Viktiga mammor”.

Samarbete mellan vårdprofessioner och marknadsföring i samhället

Informanterna som jobbar i den offentliga sektorn liksom en informant som jobbar inom den privata sektorn berättade att de har etablerat ett samarbete med barnmorskor. Ett typ av samarbete som togs upp var att barnmorskan kan hänvisa den gravida kvinnan till en fysioterapeut vid behov. De två övriga informanterna hade erfarenhet av att mödravårdscentralen i deras område hade skapat kontakt med en annan fysioterapeutenhet. En av dem berättade att det i stället finns ett samarbete med den närliggande vårdcentralen där kvinnan kan hänvisas vidare av läkare och sjuksköterskor.

Informanterna poängterade betydelsen av att fysioterapeuter informerar barnmorskor om träning samt vad fysioterapeuten kan bidra med i vården av den gravida kvinnan. Genom att barnmorskor har kännedom om fysioterapeutens kompetens var det flera informanter som hade en önskan om att de rekommenderar kvinnan att söka till en fysioterapeut angående frågor kring träning samt vid besvär. Dessutom tyckte en informant att det varit viktigt att diskutera med barnmorskor om att besöket hos fysioterapeuten innefattar mycket mer än att bara prova ut ett bäckenbälte för en kvinna med graviditetsrelaterade besvär. Det framkom att det informeras om gravidskolan på mödravårdscentralen samt att det lämnas ut en broschyr som alla gravida kvinnor ska få, med önskan om att fånga upp så många som möjligt.

En av informanterna har samarbetat med mödravårdscentralen genom att delta i föräldragrupper där hon informerade de blivande mammorna om bland annat fysisk aktivitet och bäckensmärta. Detta var något som hon ansåg viktigt att fortsätta med och menade att dessa typer av punktinsatser på mödravården bör prioriteras.

Samarbetet som finns professionerna emellan ansågs väl fungerande. Däremot framkom det att det kan vara begränsat och en anledning till detta som berördes var tidsbrist. Flera informanter kunde se fördelar med att utveckla ett större samarbete, eller skapa ett samarbete där det är obefintligt, med andra professioner inom vården. Framförallt var det många som önskade ha ett bättre samarbete med barnmorskor om fysisk träning.

“... det är klart det går alltid att samarbeta mer men man har inte så stora möjligheter att göra det eller tid så det vi har... Det viktiga är att veta vilka vi är vilka, att de känner till oss och att det är lätt för de att fråga om det skulle vara någonting. Sedan är det inte så ofta vi har kontakt med dem, det är inte det men den är ju inte obefintlig. Så att det finns en kontakt, eh, och det är väldigt lätt att nå dem liksom och komma dit när de... Vi har varit på deras APT och suttit ner kanske en halvtimme med dem och informerat om hur vårt arbete går till nu och vad vi har för planer...”

En av informanterna betonade starkt att fysioterapeuten bör vara en självklar del i vården av den gravida kvinnan. Hon ansåg att det ska vara en rutin att kvinnan träffar en fysioterapeut på samma sätt som hon träffar en barnmorska.

“Många vågar nog inte söka för ”Nä men jag har nog inte tillräckligt mycket besvär för att gå och söka”, och då söker de... De söker inte; ”Hej, jag är gravid och vill ha hjälp”, alltså det händer ju typ inte. Så därför behöver man ju liksom at... alltså automatiskt som samma sätt som du bokar tid till din barnmorska när du är gravid så bokar du även en tid till din... till en sjukgymnast.”

Informanten tog även upp jämförelsen med andra länder där hon hade uppfattningen om att fysioterapi ofta är en naturlig del i den gravida kvinnans vård.

Under flera intervjuer framkom det att informanterna tror att många gravida kvinnor inte vet att de kan söka sig till en fysioterapeut, särskilt de som inte har besvär. Det fanns en uppfattning om att få personer har kännedom om att fysioterapeuter besitter kunskap om träning under graviditet. En av informanterna tyckte även att vissa kvinnor som har besvär inte söker hjälp för att de resonerar att besvären går över när graviditeten är slut och ett besök anses därför vara onödigt. Två informanter hade en vision att gravida kvinnor ska känna till att det finns möjlighet att träffa en fysioterapeut som både kan hjälpa till med graviditetsrelaterade besvär samt ge råd om träning under hela graviditeten.

“Vår vision så tänker jag att gravida ska veta att de har möjlighet att träffa en fysioterapeut under sin graviditet /.../ Även om man inte är med hela tiden, att de ändå ska känna att, veta att är det någonting så kan jag vända mig till en fysioterapeut med graviditetsrelaterade då länd- eller bäckenbesvär, eller bäckenbottenbesvär. Men det kan ju också i och för sig vara om de är för lite fysiskt aktiva, att de även då vet att fysioterapeuter är bra på det här med fysisk aktivitet och att de kan få god hjälp även med den biten.”

En av dessa informanter såg det som en utmaning att fånga upp kvinnorna och därmed kunna förebygga problem, både under graviditet och efter förlossning.

Flera informanter påpekade betydelsen av att synliggöra fysioterapeuters kompetens i samhället men menade att detta är en utmaning. En informant ansåg det fördelaktigt att framhäva professionens kompetens inom friskvården genom att exempelvis hålla i träningspass för gravida. Media framkom som ett sätt att kunna förmedla kompetens där en informant berättade om att hon har annonserat ut i tidningen för att sprida information till gravida kvinnor. Facebook och enheternas hemsidor var forum som togs upp som andra alternativ till detta. Det fanns däremot en uppfattning om att professionen riskerar att bli osynlig i media där det redan finns ett stort utbud av information. Därför ansåg en av informanterna att fokus istället bör ligga på att synliggöra fysioterapeutens kompetens genom marknadsföring inom vården. Det togs även upp ett förslag om att professionsförbundet skulle kunna göra en kampanj om kvinnors hälsa. En informant poängterade vikten av att fysioterapeuter vågar uttala sig i olika offentliga sammanhang för att framhäva professionens kompetens.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att utforska fysioterapeuters uppfattning om yrkets roll i att informera om samt uppmuntra kvinnor till att uppnå rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet. Det framkom att även om samtliga informanter ansåg det vara viktigt att hjälpa den gravida kvinnan att vara så fysiskt aktiv som möjligt så stod inte rekommendationerna i fokus. Det visade sig vara mer betydelsefullt att bemöta kvinnan utifrån hennes förutsättningar för att på så sätt hitta strategier och lämpliga aktiviteter som fungerar.

Informanterna uppfattade att gravida kvinnor generellt sett inte uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet, vilket stämmer överens med vad tidigare studier har visat (6-8). Det framkom att kvinnorna ofta blir restriktiva under graviditeten och flera slutar träna tidigt, något som även tidigare forskning påvisat (9,10). Media och personer i kvinnans omgivning togs upp som källor till information och åsikter om sätt att förhålla sig till fysisk aktivitet under graviditet, vilket ansågs kunna skapa en förvirring. Detta överensstämmer med två studier där gravida kvinnor berättar att de erhåller motsägelsefulla råd från tv, webbsidor och böcker. Dessutom verkar anhöriga kunna ge konfunderande råd om lämplig aktivitetsgrad under graviditet, vilket angavs som en påverkande faktor för kvinnornas sätt att förhålla sig till fysisk aktivitet (21,22). Författarna anser att fysioterapeuten kan bidra till att kvinnorna erhåller konkret och riktig information som i sin tur kan motivera dem till att fortsätta vara aktiva.

Det finns forskning som visar på positiva effekter med att vara fysiskt aktiv under graviditet (11-14,16,19). Informanterna berättade att de tar upp fördelarna med att vara fysiskt aktiv som ett sätt att motivera kvinnorna. Kanske borde fysioterapeuten dessutom trycka mer på nyttan för fostret, vilket även framhävts av två tidigare studier (21,22). Många informanter påpekade att smärta är ett stort hinder för att kunna vara fysiskt aktiv. Bäckensmärta är en vanlig åkomma under graviditet och tidigare studier stärker det faktum att det ofta påverkar kvinnans aktivitetsgrad (17,18). Utöver smärta togs det upp flera andra fysiska symtom som kan påverka

aktivitetsgraden negativt. Liksom i andra studier nämndes illamående som ett symptom (21,22). Även vissa yttre bidragande faktorer, exempelvis familj och tillgänglighet till träningspass, verkar stämma överens med annan forskning (22). Författarna menar att fysioterapeuten, i samråd med kvinnan, kan hitta sätt att hantera dessa hinder och föreslå alternativa lösningar som ett sätt att uppmuntra till att bibehålla sin fysiska aktivitetsgrad. Om kvinnan exempelvis har svårt att ta sig till ett gym kan fysioterapeuten komponera ihop ett individanpassat hemträningsprogram.

I tidigare studier har det framkommit att kvinnor inte får tillräckligt med information från vårdgivare gällande fysisk aktivitet under graviditet (21,22,24). Samtliga informanter berättade att de på något sätt tar upp rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet, anpassade efter kvinnans förutsättningar. Frågan är hur mycket tid som egentligen läggs på att ge information om ytterligare aspekter kring träning. Under individuella besök verkade det som att samtal kring fysisk aktivitet inte alltid inkluderas, förmodligen på grund av begränsade besökstider där fokus ligger på de besvär som kvinnan söker för. Oftast kommer kvinnan på endast ett besök, men om samtal om fysisk aktivitet inte hinns med under det besöket anser författarna att ett återbesök bör erbjudas så att detta kan prioriteras. Utifrån intervjuerna fick författarna dock en känsla av att gravida kvinnor är en patientgrupp som generellt anses vara ganska okomplicerad och som det inte läggs så mycket resurser på.

Studiens resultat tyder på att gravida kvinnor borde träffa en fysioterapeut med inriktad kompetens och stort intresse inom kvinnohälsa för att erhålla information om fysisk aktivitet. Författarna anser det därför vara fördelaktigt att varje enhet har minst en fysioterapeut som besitter denna kompetens för att möjliggöra att den gravida kvinnan får en optimal vård. Där detta inte är genomförbart vore det önskvärt att alla fysioterapeuter har som rutin att ta upp fysisk aktivitet i mötet med den gravida kvinnan för att undvika att denna information uteblir. Genom att nå ut med information om fysisk aktivitet på exempelvis en föräldragrupp eller i en gravidskola menar författarna att mindre tid behöver läggas på detta under ett individuellt besök, där fokus istället kan ligga mer på det primära besväret.

Informanterna beskrev att det kan finnas en uppfattning om vad gravida kvinnor kan få hjälp med hos en fysioterapeut, och att det eventuellt saknas kännedom om att professionen har kunskap kring träning under graviditet även för de som är besvärslösa. Det ansågs vara ett problem att fysioterapeuter generellt sett är dåliga på att nå ut med vad de kan bidra med. Genom att stärka professionens kompetens, både inom vården och i samhället, anser författarna att fysioterapeuter kan ses som en mer betydelsefull resurs med en högre status. Författarna spekulerar vidare i att titeln "sjukgymnast", som finns kvar trots att det gjorts ett namnbyte, också är avgörande för hur professionen uppfattas. "Sjukgymnast" kan skapa synen om att professionens roll endast är att behandla besvär och att det inte finns plats för förebyggande insatser. Samtidigt är det kanske precis så som verkligheten ser ut. Informanterna i denna studie påpekade vikten av att jobba förebyggande för att hindra att kvinnan får besvär, men samtidigt hade samtliga erfarenhet av att den främsta orsaken till att kvinnan söker sig till en fysioterapeut är på grund av att besvär redan har uppstått. Enligt yrkets professionsförbund är preventivt arbete en aspekt av fysioterapeutens roll i samband med graviditet (28). I dagens tidskrävande och vinstdrivande vårdmiljö upplever författarna däremot att det oftast inte finns plats för förebyggande insatser. För att kunna täcka in denna aspekt bör fysioterapeuten involveras tidigare i graviditeten, vilket skulle kunna möjliggöras genom en gravidskola. Författarna menar att det finns risk för att den gravida kvinnan hamnar mittemellan sjuk- och friskvård, hon ska inte anses som sjuk på grund av sin graviditet men samtidigt är det svårt att träna på samma sätt som en icke-gravid person kan göra. Eftersom att graviditeten innebär många kroppsliga förändringar som kan vara påfrestande för kroppen så anser författarna att det är fysioterapeutens roll att möta gravida kvinnor då de har stor kunskap om kroppens funktioner.

Sett till studiens resultat verkar det finnas ett behov av att öka fysioterapeuters kunskap inom området, vilket skulle kunna uppnås genom bland annat ett större kunskapsutbyte kollegor emellan samt större möjlighet till vidareutbildning. Ett Internetforum, som en av informanterna föreslog som ett sätt att utbyta kunskap, anser författarna vara ett lättillgängligt koncept men som i praktiken emellertid verkar vara svårt att genomföra. Utifrån intervjuerna skapade sig författarna uppfattningen om att kunskapsutbyte försvåras av vårdvalet där erfarenheter och arbetssätt gärna inte delas fritt mellan konkurrerande enheter. Enligt en enkätstudie som utvärderade vårdvalets påverkan på fysioterapeuters arbetssituation fanns det en enighet om att

det nya systemet medfört ökad konkurrens mellan vårdenheter (34). Detta verkade innebära ett större fokus på den egna verksamheten samt mindre möjligheter till kunskapsutbyte och hänvisning av patienter vid behov. Den ökade konkurrensen tolkades som både positiv och negativ. En fördel tycktes vara att större krav på verksamheten leder till ökad kvalitet genom exempelvis kompetensutveckling. En nackdel tycktes vara att arbetsmiljön försämras, bland annat genom att stressen ökar i takt med ett större patientunderlag (34). Sett till patienternas behov anser författarna i den aktuella studien att minskad konkurrens mellan vårdenheterna hade varit fördelaktigt för att kunna värna om ett optimalt omhändertagande av patienter.

På grund av att fysioterapeuten inte alltid är involverad i vården av gravida kvinnor lyfte flera informanter vikten av att alla vårdprofessioner tar ett gemensamt ansvar att främja fysisk aktivitet hos denna patientgrupp. Barnmorskornas roll ansågs extra betydelsefull eftersom att de träffar alla gravida kvinnor. Liknande tankar har skildrats i en studie som utforskade gravida kvinnors åsikter kring fysisk aktivitet där deltagarna såg barnmorskan som mest lämpad till att förse dem med stöd och vägledning (22). Barnmorskor ska ha förmågan att bedriva hälsofrämjande insatser i vården av gravida, vilket bland annat innefattar rådgivning om fysisk aktivitet (26,27). Frågan är i hur hög utsträckning detta tillämpas eftersom informanterna upplevde att intresse och inställningen till fysisk aktivitet hos barnmorskan kan ha betydelse för om fysisk aktivitet kommer på tal.

De flesta informanter hade något typ av samarbete ihop med barnmorskor. Dock verkade det i många fall inte vara särskilt utarbetade och författarna fick uppfattningen om att det saknas rutiner. Författarna anser det vara viktigt att professionerna har kännedom om varandras kompetens och hur arbetet kring de gravida kvinnorna ser ut för att säkerställa att fysisk aktivitet involveras på något sätt. Eftersom att barnmorskor ofta har mycket annat att fokusera på och inte nödvändigtvis har intresse för fysisk aktivitet, till skillnad från fysioterapeuter som dessutom besitter en större kunskap inom ämnet, menar författarna att det vore önskvärt att fysioterapeuten ansvarar för att informera kvinnorna om fysisk aktivitet under graviditet. För att nå ut till alla gravida skulle det exempelvis kunna erbjudas fler gravidskolor alternativt att fysioterapeuten gör punktinsatser på mödravårdscentraler, förslagsvis genom att delta i

föräldragrupper, något som en av informanterna hade startat upp. Utifrån vad som framkom under intervjuerna har författarna däremot uppfattningen om att tidsbrist och konkurrens mellan den privata och den offentliga sektorn bidrar till att det är svårt att få till rutiner kring detta.

En av informanterna hade starka åsikter om att fysioterapeuten borde vara en mer naturlig del i vården av den gravida kvinnan och hon tog upp att fysioterapeutens roll kan vara större i andra länder. I Belgien, till exempel, har fysioterapeuten en självklar roll i vården av den gravida kvinnan, både innan och efter förlossning och ibland till och med under förlossningen (35). Kvinnan kan träffa fysioterapeuten upp till arton gånger och dessutom få en remiss för ytterligare arton besök vid eventuella besvär efter förlossningen. Vid de tillfällen som kvinnan träffar fysioterapeuten under graviditeten ligger fokus framförallt på att jobba förberedande inför förlossningen, till skillnad från i Sverige där fysioterapeuten blir mer involverad först då graviditetsrelaterade besvär uppstår (35). Författarna anser att det belgiska systemet skulle vara optimalt att överföra till andra länder, Sverige inkluderat. Dock verkar det svårt att genomföra på grund av hur de olika vårdsystemen är uppbyggda samt att ekonomi spelar en stor roll (35). Dessutom saknas vetenskapligt underlag för hur vården av gravida ser ut i Belgien samt vad det ger för effekter. Svenska fysioterapeuter jobbar utifrån vetenskaplig evidens och detta kan därför vara en förutsättning för att kunna implementera andras sätt att jobba (35).

Att möta kvinnor i grupp, som flera informanter berättade om, anser författarna vara en spännande del av studieresultatet. Detta kan vara ett optimalt sätt att jobba med gravida och något som fler enheter borde tillämpa. Områden som har kommit upp under intervjuerna som exempelvis att jobba förebyggande, informera om fysisk aktivitet samt att hitta tid till hälsofrämjande insatser menar författarna uppnås genom en gravidskola. Detta möjliggör att alla gravida kvinnor fångas upp, även de som inte har besvär, vilket ses som fördelaktigt för att kunna främja fysisk aktivitet. Under intervjuerna framkom det att gravidskolan var ett sätt att säkerställa att kvinnorna alltid erhåller information om fysisk aktivitet under graviditet och att en diskussion förs kring detta. Gruppundervisning blir ett effektivt sätt att sprida information och kan medföra att individuella besök inte alltid behöver bokas in. Författarna anser att grupperna ska ha ett deltagarantal som möjliggör att innehållet anpassas utifrån deltagarnas

olika erfarenheter och förutsättningar, vilket informanterna påpekade var en viktig del i bemötandet av den gravida kvinnan.

Metoddiskussion

Studiens trovärdighet har granskats utifrån aspekterna giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (36).

Informanterna som deltog i studien hade varierande klinisk erfarenhet, vilket ökar giltigheten på så sätt att det möjliggör att forskningsfrågan studeras utifrån ett bredare perspektiv och det kan erhållas en djupare förståelse för fenomenet (36). Författarna valde att endast inkludera fysioterapeuter sysselsatta inom primärvården som är mer inriktade mot att behandla gravida kvinnor. Detta med tron om att de skulle besitta en fördjupad kunskap och därför kunna ge utförligare svar. Ett bredare urval hade dock kunnat öka perspektivet ytterligare. Författarna tog inte reda på informanternas ålder eller eventuell vidareutbildning inom området, två faktorer som hade varit värdefullt att veta för att eventuellt kunna dra ytterligare slutsatser av resultatet. Eftersom att samtliga informanter var kvinnor fanns det ingen könsvariation, vilket kan ses som en svaghet i denna studie. Det hade varit intressant att erhålla ett manligt perspektiv men när urvalet gjordes var det endast kvinnliga fysioterapeuter som visade intresse för att delta. Författarnas uppfattning är dessutom att manliga fysioterapeuter är underrepresenterade inom detta område.

När en meningsenhet konstrueras och kondenseras kan det alltid finnas en risk att den huvudsakliga innebörden inte fångas upp eller går förlorad (36). Genom att författarna har läst igenom meningsenheterna och dess kondenseringar i relation till intervjuerna ett flertal gånger ökar giltigheten av studien. Författarna analyserade sina egna intervjuer och anser att detta gav möjlighet till att materialet betraktades utifrån olika perspektiv. Om hela analysen skedde gemensamt hade författarna troligtvis utgått från samma tankesätt och därav eventuellt gått miste om varierande synvinklar som bidrog till en djupare bearbetning av datan. Däremot hade giltigheten kunnat förbättras om författarna hade kontrollerat och säkerställt varandras analyser.

Giltigheten har förstärkts genom att författarna har presenterat citat som representerar respektive kategori, vilka påvisar att resultatet stämmer överens med innehållet i kategorin (36). Dessutom har författarna diskuterat analysen med handledaren som bidrog till att säkerställa att kategorierna överensstämde med datamaterialet. Ett annat sätt att förbättra giltigheten hade varit att låta informanterna konfirmera att analysen stämmer överens med deras tankar (36).

I en kvalitativ studie utförs så många intervjuer som behövs för att tillräcklig information ska erhållas om det ämne som författarna önskar utforska. Alltför små grupper kan göra resultatet svårt att generalisera medan för stora grupper kan komplicera tolkningen av materialet (32). Författarna anser att de sex genomförda intervjuerna bidrog med tillräcklig information för att kunna utforska studiens syfte. Däremot blev resultatet aldrig mättat, det vill säga att studiet där ingen ny information tillkom inte uppnåddes (32). Ett större deltagarantal hade kunnat ge ett utökat perspektiv på studiens syfte.

Datamaterialet samlades in under en kort period på två veckor. Författarna valde att påbörja analysen innan alla intervjuer var gjorda för att kunna utveckla intervjuerna och därför få ut så mycket som möjligt av dem. Intervjuerna formades utifrån en intervjuguide och trots att denna reviderades till viss del mellan intervjuerna behölls ändå alla frågeställningar. Genom att endast små förändringar har skett under studiens gång bevaras tillförlitligheten (36). Författarna upplevde däremot att deras förförståelse påverkades under tiden då datainsamlingen pågick, vilket kan ha haft inverkan på tillförlitligheten av studien. Beroende på respektive informants svar på frågorna under intervjun färgades författarnas förförståelse. Detta bidrog till en förväntan om hur informanten under nästgående intervju skulle besvara frågorna. Dessutom återkopplade författarna till ämnen som framkom i tidigare intervjuer för att det fanns en nyfikenhet att utforska andras åsikter om det. Detta kan anses ha minskat tillförlitligheten något men samtidigt är det i semistrukturerade intervjuer tillåtet att frånga intervjuguiden för att utveckla informanternas tankar. Författarna upplevde att intervjutekniken förbättrades för varje intervju där informanterna gavs större möjlighet att fördjupa sina svar genom att fler följdfrågor ställdes samt att det gavs mer tid för reflektion.

En svaghet i studien kan anses vara att författarna genomförde hälften av intervjuerna var, vilket kan innebära att intervjuerna skiljde sig åt trots att en intervjuguide användes. Intervjuteknikerna varierade och spontana följdfrågor som inte ingick i intervjuguiden ställdes, därför blev intervjuerna inkonsekventa. För att minska risken för detta skulle alla intervjuerna kunnat genomförts av en författare. Däremot ansågs det fördelaktigt att dela upp intervjuerna för att kunna erhålla ett mer omfattande resultat genom att författarnas varierande intervjutekniker kan ha fångat upp olika synvinklar.

En noggrant utformad intervjuguide och en tydlig beskrivning av datamaterialets insamlings- och bearbetningsprocess gynnar studiens överförbarhet, det vill säga möjligheten att en likvärdig studie skulle kunna genomföras (36). Däremot var varje intervju unik och därmed svår att exakt efterlikna. En mer utförlig intervjuguide med fler uppstyrda frågor hade ökat överförbarheten men författarna valde att genomföra semistrukturerade intervjuer för att kunna fördjupa sig i fenomenet genom ett friare samtal (32). Eftersom att individers uppfattningar om något har studerats är det svårt att överföra resultatet till andra grupper. Författarna förmodar att fysioterapeuter som är verksamma inom samma område skulle ha liknande åsikter som informanterna i denna studie. Däremot råder det stor tveksamhet om resultatet är överförbart till fysioterapeuter som inte har erfarenhet av att behandla gravida kvinnor.

Intervjuguiden utformades med både stängda och öppna frågor. En konsekvens av att använda stängda frågor kan vara att svaren blir väldigt kortfattade. Att inkludera fler öppna frågor kunde ha lett till utförligare svar och därmed mer information. Däremot upplevde författarna att informanterna oftast gav ingående svar och när detta inte var fallet ställdes följdfrågor för att ge informanterna möjlighet att utveckla sina tankar. Intervjuguiden utökades med frågorna *"Anser du att du har den kunskap som krävs för att bemöta gravida kvinnor?"* och *"Hur kan du själv vara med och bidra till utveckling?"*. I efterhand har författarna reflekterat kring att dessa frågor eventuellt kan ha uppfattats som påträngande och ifrågasättande av informanterna. Författarna upplevde att frågorna i vissa fall besvarades kortfattat och tillförde därför inte information i den utsträckning som förväntades.

Intern och extern etik

Det finns en risk att författarnas förståelse som fysioterapeutstudenter med ett intresse för ämnet påverkade bearbetningen och analysen av datamaterialet, och kan därmed haft en betydelse för den interna etiken. Vissa antaganden kan ha gjorts gällande innebörden av informanternas uttalanden som eventuellt inverkar på resultatet av analysen. Författarna var medvetna om detta och diskuterade det under analysens gång vilket minskade risken för felaktig tolkning. Dessutom kontrollästes intervjuerna flertalet gånger för att säkerställa att resultatet uppfattats rätt.

Gällande den externa etiken fick alla informanter ett deltagarbrev (se bilaga 1) innehållande information att deltagandet i studien var frivilligt samt att det fanns möjlighet att avbryta deltagandet när som helst utan att behöva ange någon specifik anledning. Urvalet av deltagare gjordes inom ett mindre område i Sverige där fysioterapeuter med denna typ av kliniska erfarenhet är få till antalet. Därmed finns det en risk att informanterna kan personifieras. Dock har risken för detta minskats genom att intervjuerna hölls anonyma. Informanternas identitet dokumenterades inte och inspelningarna av intervjuerna raderades direkt efter transkribering och analys. Trots att informanterna var medvetna om detta har författarna uppfattningen att åsikter har missats under inspelning då vissa informanter verkade vara restriktiva i sina svar under intervjun och pratade mer fritt när inspelningen hade avslutats.

Ytterligare forskning

I denna studie intervjuades fysioterapeuter sysselsatta inom primärvården med erfarenhet av samt ett intresse av att behandla gravida kvinnor. Eftersom att det framkom att många fysioterapeuter möter gravida kvinnor i kliniken anser författarna att det vore berikande att utföra en liknande studie där fysioterapeuter som inte är lika insatta i ämnet intervjuas. På så sätt kan ett större perspektiv täckas in vilket ger en mer övergripande bild av hur vården av gravida kvinnor ser ut. Dessutom vore det värdefullt att utforska gravida kvinnors upplevelser av gravidskolan som tagits fram för att kunna utvärdera dess effekter.

Konklusion

Att uppmuntra till fysisk aktivitet anses viktigt i fysioterapeutens möte med den gravida kvinnan men rekommendationerna prioriteras inte alltid. För att kvinnor ska erhålla information om fysisk aktivitet under graviditet kan ett bra samarbete mellan vårdprofessioner vara gynnsamt. Ett annat sätt att nå ut med denna information verkar vara att möta gravida i grupp vilket också kan bidra till att fler kvinnor fångas upp, även de som inte har besvär. Slutligen pekar studiens resultat på att fysioterapeuter behöver bli bättre på att synliggöra sin kompetens för att kunna bidra mer och därmed skapa sig en självklar roll i vården av gravida kvinnor.

Acknowledgement

Vi vill rikta ett stort tack till alla informanter som tog sig tiden att dela sina tankar och erfarenheter med oss. Ett varmt tack ska också ges till Anna-Clara, Kalle och Mattias för deras hjälpsamma kommentarer som bidrog till utveckling av vårt arbete. Dessutom vill vi visa tacksamhet till våra nära och kära som haft tålamod och stöttat oss igenom denna process med uppmuntran och korrekturläsning. Slutligen ska ett allra största tack gå till vår kunniga och ständigt positiva handledare Annika som alltid har funnits tillgänglig för att ge kloka råd och feedback. Du har verkligen visat ett stort engagemang för vårt arbete och det är vi oerhört tacksamma för.

Referenslista

1. Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. Committee Opinion No. 650. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2015;126:e135–42
2. Josefsson A, Bö K. Graviditet. I: Statens folkhälsoinstitut, Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. FYSS 2008: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling / [Elektronisk resurs]. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2008.
3. Artal R, O'Toole M. Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *Br J Sports Med.* 2003;37(1):6-12.
4. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation.* 2007;116(9):1081-93.
5. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.* 1985;100(2):126-31.
6. Evenson KR, Savitz DA, Huston SL. Leisure-time physical activity among pregnant women in the US. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2004;18(6):400-7.
7. Broberg L, Ersbøll AS, Backhausen MG, Damm P, Tabor A, Hegaard HK. Compliance with national recommendations for exercise during early pregnancy in a Danish cohort. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015;15:317.
8. Gjestland K, Bø K, Owe KM, Eberhard-Gran M. Do pregnant women follow exercise guidelines? Prevalence data among 3482 women, and prediction of low-back pain, pelvic girdle pain and depression. *Br J Sports Med.* 2013;47(8):515-20.

9. Symons Downs D, Hausenblas HA. Women's exercise beliefs and behaviors during their pregnancy and postpartum. *J Midwifery Womens Health*. 2004;49(2):138-44.
10. Santos PC, Abreu S, Moreira C, Santos R, Ferreira M, Alves O, Moreira P, Mota J. Physical Activity Patterns During Pregnancy in a Sample of Portuguese Women: A Longitudinal Prospective Study. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18(3):e22455.
11. Robledo-Colonia AF, Sandoval-Restrepo N, Mosquera-Valderrama YF, et al. Aerobic exercise training during pregnancy reduces depressive symptoms in nulliparous women: a randomised trial. *J Physiother*. 2012;58(1):9-15.
12. Lindqvist M, Lindkvist M, Eurenus E, Persson M, Ivarsson A, Mogren I. Leisure time physical activity among pregnant women and its associations with maternal characteristics and pregnancy outcomes. *Sex Reprod Healthc*. 2016;9:14-20.
13. Bisson M, Almérás N, Dufresne SS, Robitaille J, Rhéaume C, Bujold E, Frenette J, Tremblay A, Marc I. A 12-Week Exercise Program for Pregnant Women with Obesity to Improve Physical Activity Levels: An Open Randomised Preliminary Study. *PLoS One*. 2015;10(9):e0137742.
14. Barakat R, Pelaez M, Cordero Y, Perales M, Lopez C, Coteron J, Mottola MF. Exercise during pregnancy protects against hypertension and macrosomia: randomized clinical trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;214(5):649.e1-8.
15. Kaaja RJ, Greer IA. Manifestations of chronic disease during pregnancy. *JAMA*. 2005;294(21):2751-7.
16. Hegaard HK, Pedersen BK, Nielsen BB, Damm P. Leisure time physical activity during pregnancy and impact on gestational diabetes mellitus, pre-eclampsia, preterm delivery and birth weight: a review. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(11):1290-6.
17. Wu WH, Meijer OG, Uegaki K, et al. Pregnancy-related pelvic girdle pain (PGP), I: terminology, clinical presentation, and prevalence. *Eur Spine J*. 2004;13:575–589.

18. Owe KM, Nystad W, Bø K. Correlates of regular exercise during pregnancy: the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Scand J Med Sci Sports*. 2009;19(5):637-45.
19. Stafne SN, Salvesen KA, Romundstad PR, Stuge B, Morkved S. Does regular exercise during pregnancy influence lumbopelvic pain? A randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012;91(5):552-9.
20. Petrov Fieril K, Fagevik Olsén M, Glantz A, Larsson M. Experiences of exercise during pregnancy among women who perform regular resistance training: a qualitative study. *Phys Ther*. 2014;94(8):1135-43.
21. Cioffi J, Schmied V, Dahlen H, Mills A, Thornton C, Duff M, Cummings J, Kolt GS. Physical activity in pregnancy: women's perceptions, practices, and influencing factors. *J Midwifery Womens Health*. 2010;55(5):455-61.
22. Weir Z, Bush J, Robson SC, McParlin C, Rankin J, Bell R. Physical activity in pregnancy: a qualitative study of the beliefs of overweight and obese pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010;10:18.
23. Melton B, Marshall E, Bland H, Schmidt M, Guion WK. American rural women's exercise self-efficacy and awareness of exercise benefits and safety during pregnancy. *Nurs Health Sci*. 2013;15(4):468-73.
24. de Jersey SJ, Nicholson JM, Callaway LK, Daniels LA. An observational study of nutrition and physical activity behaviours, knowledge, and advice in pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13:115.
25. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska [Internet]. Stockholm: Barnmorskeförbundet; 2006. [citerad 2017-01-27]. Hämtad från: <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBESKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>

26. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer- utvärdering 2014. Sjukdomsförebyggande metoder: indikationer och underlag för bedömning. Stockholm: 2015. [citerad 2016-12-22]. Hämtad från:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19656/2015-1-11.pdf>
27. Lindqvist M, Mogren I, Eurenus E, Edvardsson K, Persson M. "An on-going individual adjustment": a qualitative study of midwives' experiences counselling pregnant women on physical activity in Sweden. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14:343.
28. Fysioterapeuterna. Vi fysioterapeuter finns till för dig [broschyr på Internet]. Stockholm: Fysioterapeuterna; 2015. [citerad 2017-01-27]. Hämtad från:
http://www.fysioterapeuterna.se/Global/Professionsutveckling/Omprofessionen/Basbroschyr_A5_24s_150226_Uppdaterad_K1_webb_2.pdf
29. Royal Dutch Society for Physical Therapy. KNGF Guideline for Physical Therapy in patients with stress urinary incontinence [Internet]. Stockholm: Fysioterapeuterna; 2011. [citerad 2017-01-27]. Hämtad från:
http://www.fysioterapeuterna.se/Global/Sektioner/Kvinnorshalsa/RoyalDutchAssociationofPhysiotherapyGuidelines/sui_practice_guidelines_20115b15d.pdf
30. Gutke A, Betten C, Degerskär K, Fagevik Olsén M, Pousette S. Riktlinjer för behandling av patienter med graviditetsrelaterad ländryggs- och bäckensmärtor [Internet]. Stockholm: Fysioterapeuterna; 2011 [uppdaterad 2016-06; citerad 2017-01-27]. Hämtad från:
http://www.fysioterapeuterna.se/Global/Professionsutveckling/Kliniskariktlinjer/Dokument/RiktlinjerLändryggs-bäckensmärtavidgraviditet_uppdatering2016-ny.pdf
31. Arkel E, Neymark Bachmeier H, Rikner Å, Rydhög S, Torell K. Riktlinjer för sjukgymnastisk behandling av patienter med obstetrisk analsfinkterruptur [Internet]. Stockholm: Fysioterapeuterna; 2013. [citerad 2017-01-27]. Hämtad från:
<http://www.fysioterapeuterna.se/Global/Professionsutveckling/Kliniskariktlinjer/Dokument/LSRsRiktlinjerförsjukgymnastiskbehandlingavpatientermedobstetriskanalsfinkterruptur.pdf>

32. Kvale S, Brinkmann S. Den kvalitativa forskningsintervjun. 3. [rev.] uppl. ed. Lund: Studentlitteratur; 2014.
33. Lundman B, Hällgren Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M, Höglund-Nielsen B. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. 2., [rev.] uppl. ed. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 187-201.
34. Elmgren Frykgren G, Kyhlbäck M. Utvärdering av tilläggsuppdrag sjukgymnastik/fysioterapi inom primärvården Landstinget i Uppsala län [Internet]. Uppsala: Fysioterapeuterna; 2014. [citerad 2017-04-26]. Hämtad från: http://www.fysioterapeuterna.se/contentassets/2d64213754a74b1e8ff7d3617298262f/utvardering-tillaggsuppdrag-sjukgymnaster_fysioterapeuter-landstinget-i-uppsala-lan-2014.pdf
35. Asplund-Catot C. Fysioterapi centralt när belgiskor föder barn. Stockholm: Fysioterapi; 2014. 4:14-21.
36. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105-12.

Bilaga 1



Vill du delta i en studie om fysisk aktivitet och graviditet?

Under vårterminen 2017 kommer en intervjustudie genomföras på Göteborgs universitet för att undersöka fysioterapeuters tankar om deras roll i att få gravida kvinnor att uppnå rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet. Studien bygger på semistrukturerade intervjuer av fysioterapeuter som har klinisk erfarenhet av att behandla gravida kvinnor. Genom att dela med dig av dina kunskaper och erfarenheter inom området bidrar du till att belysa hur fysioterapeuter kan medverka i vården av gravida kvinnor, vilket är viktigt för att främja en god hälsa under graviditet samt förebygga graviditetsrelaterade besvär. Dessutom ökar det möjligheten för professionen att utvecklas inom området.

Syfte

Syftet med studien är att utforska fysioterapeuters uppfattning om yrkets roll i att informera om samt uppmuntra kvinnor till att uppnå rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet.

Tillvägagångssätt

Tid och plats för intervjun planeras efter dina önskemål. Intervjun beräknas ta ca 45-60 minuter men det kan vara bra att sätta av 90 minuter för vårt möte. Inspelning sker med hjälp av en mobiltelefon. Intervjun ska helst ske under vecka 11 eller så snart som möjligt därefter.

Hantering av data

Ingen obehörig kommer att kunna ta del av materialet. Efter transkribering och analys av intervjun kommer inspelningen att raderas. Vid redovisning av studiens resultat är det vanligt att citat används, dessa kommer inte att kunna kopplas till den enskilde intervjupersonen.

Deltagande

Att delta i studien är helt frivilligt. Du kan också avbryta ditt deltagande när som helst utan att ange några specifika skäl. Det kan finnas en risk att du som deltagare kan personifieras eftersom att urvalet av deltagare görs inom ett mindre område i Sverige där fysioterapeuter med denna typ av kliniska erfarenhet är få till antalet. Risken minskas dock genom hantering av data enligt beskrivningen ovan. Dessutom hålls intervjuerna anonyma och din identitet kommer inte att dokumenteras.

Om något är oklart eller om du har några frågor är du välkommen att kontakta oss. Det är även fritt fram att kontakta oss om du är intresserad av resultatet.

Med vänliga hälsningar

Jennie Larsson och Jill Larsson, studenter i termin 6 på fysioterapeutprogrammet i Göteborg.

Vid eventuella frågor eller intresse av att delta i studien:

Kontaktuppgifter författare:

Jennie Larsson
0730-893386
guslarjeak@student.gu.se

Jill Larsson
0738-340294
gusbortji@student.gu.se

Kontaktuppgifter handledare:

Annika Svahn Ekdahl, Med. Mag. Leg. fysioterapeut
annika.svahn-ekdahl@neuro.gu.se

Bilaga 2

Intervjuguide

- Information om studien – syfte, inspelning med mobil och ev frågor från deltagaren.
- Hur länge har du jobbat som sjukgymnast/fysioterapeut?
- Hur länge har du jobbat med gravida kvinnor? Inom primärvård/slutenvård eller båda?

“Syftet med studien är att utforska fysioterapeuters uppfattning om yrkets roll i att informera om samt uppmuntra kvinnor till att uppnå rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet.”

Öppningsfråga: Vad anser du är fysioterapeutens roll i vården av gravida kvinnor?

Frågeställning 1. Intervjupersonens arbetserfarenhet och arbetssätt

- Utifrån dina erfarenheter, av vilka anledningar söker sig den gravida kvinnan till en fysioterapeut?
- Brukar du ta upp rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet?
Följdfråga: I hur hög grad upplever du att de gravida kvinnorna uppnår dessa?
- Berätta hur du jobbar för att främja fysisk aktivitet hos den gravida kvinnan?
Följdfråga: Vad ser du för utmaningar med detta?
- Upplever du att det finns bra riktlinjer framtagna för hur man kan jobba med fysisk aktivitet under graviditet?
Följdfråga: Är dessa lättillgängliga? Används dessa i kliniken?
- Finns det särskilda rutiner på just din arbetsplats för hur man arbetar med den fysiska aktiviteten hos gravida kvinnor?
Följdfråga: Kan du ge ett exempel?
- Finns det material/information att ge ut till patienterna?
Följdfrågor: Om ja; Vad är det för typ av material? (ex broschyrer, träningstips mm)
Använder du det? Om nej; Saknar du det?

Frågeställning 2. Intervjupersonens uppfattning om kvinnornas kunskap och upplevelser

- Vilken kunskap upplever du att kvinnorna har angående fysisk aktivitet under graviditet?
Följdfråga: Var får de denna kunskap ifrån tror du?
- Upplever du att kvinnorna får information om fysisk aktivitet från deras barnmorska?
- Uttrycker kvinnorna en oro för att vara fysiskt aktiva?
Följdfrågor: Kan du berätta mer om det... Om det finns en oro, hur hanterar du den?

Frågeställning 3. Intervjupersonens tankar kring vården av gravida kvinnor

- Vad har du för uppfattning om hur andra fysioterapeuter jobbar för att få gravida kvinnor fysiskt aktiva? (Skiljer det sig mycket mellan olika mottagningar eller upplever deltagaren att de flesta jobbar ungefär utifrån likvärdiga arbetssätt)
- Vilka inom vården anser du har ansvar för att främja fysisk aktivitet hos gravida?
Följdfråga: Finns det något samarbete mellan olika professioner? Exempelvis fysioterapeuter och barnmorskor.
- Hur ser du att professionen skulle kunna utvecklas inom området?

Avslutningsfråga: Vad anser du inom fysioterapi vara den viktigaste aspekten i vården av den gravida kvinnan?

Jag har inga fler frågor, är det något mer du vill tillägga innan vi avslutar intervjun?

Exempel på följdfrågor:

- Kan du utveckla det?
- Kan du säga något mer om det?
- Kan du ge ett exempel?
- Intressant...
- Berätta mer...
- Kan du förklara vad du menade med ... ?
- Så du menar att...
- Är det så att du upplever att...
- Vad anser du om det?
- Vad har du för uppfattning i den frågan?