



UPPSALA  
UNIVERSITET

Examensarbete C, 15hp

Grundnivå  
VT 2015

# Kvinnors uppfattningar och hantering kring kost under graviditet

En kvalitativ studie

ERIKA BLOMSTEDT  
VICTORIA LAM

Institutionen för kostvetenskap  
Box 560  
Besöksadress: BMC, Husargatan 3  
751 22 Uppsala



**Titel:** Kvinnors tankar kring kost under graviditet: En kvalitativ studie  
**Författare:** Erika Blomstedt och Victoria Lam

### **SAMMANFATTNING**

**Bakgrund:** Livsmedelsverket ger rekommendationer för kost under graviditet, både vad som behöver intas och vad som borde undvikas. Tidigare forskning visar på blandande resultat angående både hur gravida kvinnor äter och hur de resonerar kring detta. Då få kvalitativa studier som undersöker gravida kvinnors uppfattningar och hantering kring kosten är utförda i Sverige valdes denna studie att genomföras.

**Syfte:** Studiens syfte är att undersöka vilka uppfattningar en grupp gravida kvinnor har kring sin kost och hur de hanterar den dagliga maten.

**Metod:** Studien är genomförd med semistrukturerade intervjuer. En frågeguide som utvecklats och testats i en pilotstudie användes. Intervjuerna transkriberades och genom dataanalys skapades koder och kategorier.

**Resultat:** Samtliga informanter strävade efter att äta hälsosamt för att uppnå god hälsa hos barnet, men även hos sig själv då denna strävan fanns sedan tidigare. Det framkom att alla informanterna följde kostråd för gravida, vilka de flesta tog från Livsmedelsverket, för att äta säkra livsmedel. De hade även en positiv inställning till barnmorska och omgivning, då dessa ansågs ha en bra attityd och var måna om kvinnans och barnets hälsa. Illamående, utebliven hunger och minskad aptit under graviditeten orsakade svårigheter att äta, vilket skapade oro för barnets hälsa och samtidigt tvingade informanterna till förändrade rutiner kring måltiderna.

**Slutsats:** Kosten uppfattades som viktig och de följde kostråd för gravida. De upplevde dock ätandet som svårare under graviditeten och förändrade sina rutiner. De var tillfreds med barnmorskans och omgivningens omtanke. Vikten av identitet, bekvämlighet och ansvar förändrades då ansvaret ökade och bekvämligheten minskade.

**Title:** Women's perceptions about food during pregnancy: A qualitative study  
**Author:** Erika Blomstedt and Victoria Lam

## **ABSTRACT**

**Background:** The guidelines of National Food Agency provide recommendations to pregnant women, for what they should eat and what should be avoided. Previous research shows mixed results regarding on how pregnant women eat and think about this. There're few qualitative studies about pregnant women's perceptions about food in Sweden. Therefore, this study was conducted.

**Purpose:** The aim of this study was to examine a group of pregnant women perceptions about food and how they interact with food on a daily basis.

**Method:** The study was conducted with semi-structured interviews. An Interview guide was developed and tested in a pilot study. The interviews were transcribed and analyzed. Of the collected data, codes and categories were created.

**Results:** All the informants strived to eat healthy to obtain a good health for the fetus and themselves. The informants followed the guidelines of National food Agency for pregnant women; to make sure the food supply is safe. The women had a positive attitude towards midwives and their surroundings, for their consideration towards the women and the fetus. Nausea, defaulted hunger and less appetite appeared, which made it difficult to eat that caused anxiety for the child health. This made informants to change their routines on the meals.

**Conclusions:** The informants followed the National food Agency recommendations for pregnant women and consider the diet as important. Difficulties to eat appeared that made them change their routines. The informants were satisfied with the midwives and the surroundings' consideration. The importance by identity, convenience and responsibility changed; responsibility increased and convenience decreased.

# Innehållsförteckning

<b>1 INTRODUKTION</b> .....	<b>5</b>
1.1 KOSTRÅD TILL GRAVIDA KVINNOR .....	5
1.2 TIDIGARE FORSKNING .....	6
1.2.1 Förändring av kost.....	6
1.2.2 Hantering av kostråd.....	7
<b>2 SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>3 METOD</b> .....	<b>8</b>
3.1 URVAL.....	9
3.2 GENOMFÖRANDE .....	10
3.3 BEARBETNING OCH ANALYS.....	10
3.4 TILLFÖRLITLIGHET, ÄKTHET OCH ÖVERFÖRBARHET .....	12
3.5 ETISKA ASPEKTER.....	13
<b>4 RESULTAT</b> .....	<b>13</b>
4.1 STRÄVAN ATT ÄTA HÄLSOSAMT .....	13
4.2 FÖRTROENDE FÖR MYNDIGHET, SJUKVÅRDSPERSONAL OCH OMGIVNING.....	15
4.3 GRAVIDITET PÅVERKAR ÄTANDE.....	17
<b>5 DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
5.1 RESULTATDISKUSSION.....	19
5.1.1 Önskan om att uppnå god hälsa .....	19
5.1.2 Kostråd anses viktiga.....	19
5.1.3 Svårigheter att äta.....	20
5.2 METODDISKUSSION .....	21
5.3 UPPSATSENS RESULTAT I RELATION TILL KOSTVETARPROFESSIONEN.....	22
5.4 SLUTSATS .....	23
<b>6 REFERENSER</b> .....	<b>24</b>
<b>BILAGA 1</b> .....	<b>27</b>
<b>BILAGA 2</b> .....	<b>28</b>
<b>BILAGA 3</b> .....	<b>29</b>

# 1 Introduktion

Kost är en viktig del i våra liv. Med hälsosam kost uppfyller vi god hälsa på flera sätt genom att täcka både näringsmässiga, sensoriska och sociala behov. Under en graviditet är maten extra viktig eftersom den även påverkar barnets hälsa, vilket kan läsas i en rapport från Livsmedelsverket (2012). Det är väl känt att behoven av mikronutrientier ökar under denna period (Scott & McNulty, 2004). Förutom att en viss kost ger den gravida kvinnan alla näringsämnen som fostret behöver för att växa och utvecklas så kan vissa livsmedel istället orsaka skada på fostret (Livsmedelsverket, 2012). Skadliga ämnen, men även underintag av viktiga näringsämnen, kan orsaka skada på fostret som exempelvis missbildningar (Livsmedelsverket, 2007). Med tanke på detta menar Scott et al. (2004) att kunskapen om kostens påverkan på fostrets utveckling har lett till ökat fokus kring rekommendationer och kostråd för gravida kvinnor. I Sverige delges vi av dessa kostråd genom Livsmedelsverket (2012), vilka kan finnas på deras hemsida och ute på mödravårdscentraler. Dessa kostråd är allmänna och riktar sig till hela gruppen gravida kvinnor.

## 1.1 Kostråd till gravida kvinnor

Gravida kvinnor behöver inte öka mängden kalorier nämnvärt utan generellt behövs det läggas till cirka 80 kilokalorier under den första trimestern, cirka 300 kilokalorier under den andra och cirka 500 kilokalorier under den tredje. Detta motsvarar en frukt under den första trimestern, ett mellanmål och frukt under den andra samt två mellanmål och frukt under den tredje, enligt Livsmedelsverket (2012).

Liknande de kostråd som ges för vuxna generellt så rekommenderas det på Livsmedelsverkets hemsida (2015) att ett dagligt kostintag ska innehålla 500 gram frukt och grönsaker samt 5 dl lättmjölk alternativt naturell lättfil eller naturell lättyoghurt. Proteinkällor som kött, kyckling, ägg, bönor, linser eller ärtor bör intas varje dag och likaså kolhydratkällor som potatis, bröd, ris, pasta, bulgur eller liknande alternativ. De sistnämnda rekommenderas i fullkornsvarianter. Fisk rekommenderas att intas 2-3 gånger i veckan, lättmargarin att användas som smörgåsfett och flytande olja som matlagningsfett. Vatten rekommenderas som måltidsdryck (Livsmedelsverket, 2015).

Livsmedelsverket (2012) menar att även om behovet för de flesta vitaminer och mineraler ökar under graviditeten så framhävs DHA (omega-3-fett), vitamin D, folat och järn som de näringsämnena av särskild betydelse. Omega-3-fett är bra för barnets utveckling av hjärna och ögon. Vitamin D hjälper till vid upptag av kalcium, vilket bygger upp fostrets benstomme. Folat är viktigt för fostrets nervsystem och celldelning samt minskar även risken för ryggmärgsbråck. Järn transporterar syre från lungorna till cellerna och behovet ökar under graviditet då kvinnans blodvolym ökar samt moderkakan växer (Björklund, Fjellvang & Åhlund, 2014, s. 29-31). För att få i sig DHA menar Nordiska ministerrådet (2014) att fet fisk är en bra källa. Vitamin D hittas i berikade livsmedel som lättprodukter på mejerihyllan men även i fisk och ägg. Livsmedel rika på folat är grönsaker, bönor, kikärter, linser, frukt, bär och fullkornsprodukter. Källor till järn är kött och fullkornsbröd (Nordiska ministerrådet, 2014). Leverpastej och blodpudding är också rika på järn. Om dessa livsmedel inte intas eller intas i för liten mängd kan kosttillskott rekommenderas (Livsmedelsverket, 2012).

Livsmedelsverkets (2015) kostråd innehåller även råd om vad som inte bör intas under graviditet. Viss fisk kan innehålla höga halter av skadliga ämnen som kvicksilver, dioxin samt PCB och bör endast ätas 2-3 gånger per år. Alkohol förs via moderkakan direkt till fostret som är mer känsligt och är att avstå helt ifrån. Vitamin A är skadligt i stora mängder då det

kan orsaka fosterskador, vilket betyder att lever råds att undvikas. Koffein i högre omfattning kan orsaka missfall. Vissa kosttillskott och naturläkemedel bör tas med försiktighet på grund av ofta okänd påverkan samt eventuellt höga doser av vitamin A. Ginsengprodukter och algprodukter med mycket jod bör också undvikas då överskott av jod kan ge påverkan på barnets sköldkörtel. Slutligen avråder Livsmedelsverket (2012) vissa ostar på grund av risk för bakterien listeria. Listeria kan växa i kylskåpstemperatur och påverkar livsmedelsprodukter med långa hållbarhetstider. Att smittas som gravid kan leda till att fostret föds för tidigt, att barnet föds med svår sjukdom som meningit eller sepsis men även till fosterdöd (Folkhälsomyndigheten, 2015).

## **1.2 Tidigare forskning**

Både kvantitativa och kvalitativa studier har gjorts om kost och graviditet. Den kvantitativa forskningen visar till stor del vilka kostvanor som ses bland kvinnor under graviditet och visar främst på om det sker en förändring eller inte i val av livsmedel och kost i helhet. Den kvalitativa forskningen visar mer på varför kvinnor väljer under sin graviditet att förändra eller inte förändra sin kost. Forskningen visar deras tankar och förklaringar till varför de anser att en hälsosam kost är viktig att anamma alternativt att kosten har mindre betydelse för barnets utveckling.

### **1.2.1 Förändring av kost**

Tidigare forskning visar på blandade resultat av kostintag och kostvanor hos gravida kvinnor. En studie i England visar att en del kvinnor väljer att förbättra sitt kostintag med en mer näringsriktig kost genom ett ökat intag av frukt och grönsaker samtidigt som de minskar sitt intag av socker (Gardner, Croker, Barr, Briley, Poston & Wardle, 2012). En studie i Irland visar att många som väljer att förbättra sin kost alternativt behålla sina redan hälsosamma kostvanor äter mycket frukt och grönsaker men väljer även fullkornsprodukter och lättprodukter (McGowan & McAuliffe, 2012). Kvinnor med dessa hälsosamma kostmönster får i sig större mängder av viktiga ämnen som exempelvis folat, visar en studie gjord i Norge (Torjusen, Lieblein, Naes, Haugen, Meltzer & Brantsaeter, 2012) och omega-3-fett, visar en annan studie i Danmark (Petersen, Rasmussen, Strom, Hallsorsson & Olsen, 2012).

En annan studie i England visar att vissa kvinnor inte förbättrar sitt kostintag utan visar på sämre kostintag genom att öka energiintaget generellt av alla typer av livsmedel (Crozier, Robinsson, Godfrey, Cooper & Inskip, 2009). Det visas i en tredje studie från England att de som ses ha mer ohälsosamma kostmönster har ett högt intag av fett och socker (Northstone, Emmet & Rogers, 2007) men också av vitt bröd, processat kött samt generellt kaloririka livsmedel, visar McGowan et al. (2012).

En studie från Finland visar att när det gäller kosttillskott av vitaminerna A, D, E och C samt folat, kalcium, järn och zink verkar många kvinnor lägga till dessa till kosten när de är hälsomedvetna. Dock är oftast fallet att de då redan uppfyller behoven av näringsämnen så att detta är överflödigt (Arkkola et al., 2006). En studie i Norge visar i likhet med den gjord i Finland att de som tar kosttillskott har ett bättre näringsintag generellt än de som inte tar kosttillskott. Studien visar även att det är främst under de första månaderna av graviditeten som kosttillskott används och att det är vanligast att ta fiskolja, folsyra samt multivitaminer (Haugen, Brantsaeter, Alexander & Meltzer, 2008).

Kvinnor som är hälsomedvetna väljer att förbättra sin kost med tanke på barnets utveckling och hälsa men även med hänsyn till sitt eget välmående, vilket kan ses i en studie från Nederländerna (Szwajcer, Hiddink, Koelen & van Woerkum, 2006). En studie från Australien visar på att många kvinnor anser att medvetenheten om kosten under graviditet ökar och att

upppoffringen att välja bort vissa livsmedel under den korta tiden som graviditeten pågår inte är så stor (House & Coveney, 2013). Szwajcer et al. (2006) visar på att vissa som redan anser sig ha en tillräckligt hälsosam kost väljer att inte förändra den. De som tar kosttillskott menar att de vill förhindra potentiella skador hos fostret, visar en studie från USA (Tsui, Dennehy & Tsourounis, 2001).

De som inte förändrar sina kostvanor anser oftast inte att kosten har någon större betydelse (Szwajcer et al., 2006). Det sociala kan också påverka och göra att gravida kvinnor väljer att ta ett glas alkoholhaltig dryck trots medvetenhet om eventuella risker, visar en studie från Australien (Meurk, Broom, Adams, Hall & Lucke, 2014). På samma sätt ser Szwajcer et al. (2006) att pressen från omgivningen kan vara orsaken till förändringar av kosten åt det hälsosamma hållet. En kanadensisk studie visar på att vissa kvinnor menar att det är svårt att stå emot hunger och sug som gör att lättillgängliga livsmedel, ofta sötsaker, är svåra att motstå (Graham, Mayan, McCargar & Bell, 2013).

### **1.2.2 Hantering av kostråd**

En amerikansk studie visar att gravida kvinnor är mer benägna att följa kostråd om dessa är välkända för dem, som exempelvis att välja pastöriserad mjölk och upphetta korb innan konsumtion. Mer okända råd för kvinnorna, som bland annat att undvika rökt fisk och kall sallad på grund av bakterien listeria, uppnås i mindre grad. Att inte veta varför vissa kostråd är viktiga var också en orsak till att de inte följdes, då de kände sig osäkra. Trots att det inte fanns någon större oro över livsmedelssäkerhet så utförde ändå kvinnorna förändringar för säkerhetsskull, som att hålla köket renare, hantera rått kött och grönsaker noggrannare samt vara mer försiktiga med ätande ute (Athearn, Kendall, Hillers, Schroeder, Bergmann, Chen, & Medeiros, 2004).

En studie från England visar också att vilka kostråd som ges spelar roll, då många kunde känna att kostråden de fick var alldeles för otydliga och önskar att tillhandahålla mer specifika kostråd. Vilka som ger kostråden spelar även roll för valen av livsmedel. Det är dock olika från person till person då vissa menar att de lyssnar mer på råden om de kommer ifrån en specialist medan andra menar att de vill ha råd från vanliga personer med lång erfarenhet. Missuppfattningar av kostråd kan också vara en orsak till att de inte följs (Johnson, Campbell, Messina, Preston, Buckley Woods & Goyder, 2013).

En annan amerikansk studie visar att för mycket information från olika håll om vad som bör intas och vad som bör avstås också kan skapa förvirring och frustration hos gravida kvinnor. Information om att viss fisk innehåller farliga ämnen som exempelvis kvicksilver samtidigt som viss fisk innehåller viktiga näringsämnen som exempelvis DHA gör att gravida kvinnor tar det säkra före det osäkra och undviker all fisk (Bloomingdale, Guthrie, Price, Wright, Platek, Haines & Oken, 2010).

En kvalitativ studie som har gjorts i Sverige visar att gravida kvinnor känner att de får för lite kostråd ifrån barnmorska och andra professionella. De menar att de får själva leta upp fakta eller får be om tips ifrån bekanta med erfarenheter. Kostråd från barnmorska kom först när det uppkommit en brist av något näringsämne, vilket de anser är för sent. Kvinnorna i studien upplever också att kostråden som finns skapar osäkerhet då dessa förändras hela tiden. De känner förvirring då dessa är likartade genom att exempelvis viss sorts fisk är bra medan andra sorter är farliga. De upplever även rädsla och skuld över att av misstag äta något som inte är bra. Kvinnorna känner sig också stressade över pressen från omgivningen att äta rätt. Detta gör att de känner behov av att ständigt kontrollera ursprung och innehåll på livsmedel, vilket skapar oro över ätande utanför hemmet. Dock menar de att trots allt försöker de lyssna

på kroppens signaler och gå efter sunt förnuft (Wennberg, Lundqvist, Högberg, Sandström, & Hamberg, 2012).

Detta visar på att det är ett komplext ämne där många faktorer påverkar den gravida kvinnans val och där många väljer olika sätt att hantera kosten under graviditet. Dock finns det få studier som visar kvinnors uppfattningar kring kost under graviditet i Sverige. Därför kommer denna studie att undersöka detta för att få mer insikt i ämnet.

## 2 Syfte

Syftet med studien är att undersöka vilka uppfattningar en grupp gravida kvinnor har kring sin kost och hur de hanterar sin dagliga mat.

## 3 Metod

Studien har varit en kvalitativ studie, vilket passar för att undersöka ett syfte i önskan om att förstå världen utifrån deltagarnas perspektiv. Detta innebär att med undersökningen önskas ett visst socialt fenomen förstås såsom informanterna själva uppfattar den, utan påverkan av författarnas egna förutfattade meningar (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 42). Detta passar studien där önskan var att se varje deltagares egen uppfattning kring sin kost.

Som datainsamlingsmetod har studien använt sig av intervjuer. Dessa valdes att genomföras på semistrukturerad nivå. Kvale och Brinkmann (2009, s. 43) skriver att vid semistrukturerade intervjuer skapas samtal som varken är för öppna eller för slutna och ger därmed ett avslappnat samtal men med en viss struktur och följande av en röd tråd. Vid genomförande av studier med kvalitativa intervjuer som metod fås även en djupare förståelse kring ett ämne (Bryman, 2011, s. 420). I detta fall får studien en bättre förståelse för hur tankar kring kost hos gravida kvinnor ser ut. Genom denna metod förs en öppen dialog om det som är relevant i åtanke på studiens syfte samtidigt som deltagarna kan svara fritt och prata om det som är viktigt ur deras perspektiv på ämnet (Bryman, 2011, s.206). Därmed ökas möjligheten att tillhandahålla svar angående områden utanför de förutbestämda teman som planerats och det ger möjligheten att kunna ställa ytterligare frågor som tidigare inte funnits i åtanke. Då denna metod enbart genererar informanternas tankar och beskrivningar utifrån deras perspektiv, så finns det ingen möjlighet att kunna dra några slutsatser kring hur deras faktiska agerande i det verkliga livet ser ut (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 43). Därmed visar denna studie enbart deltagarnas egna uppfattningar kring kost och inte hur de faktiskt gör i verkliga livet.

Till de semistrukturerade intervjuerna har en frågeguide använts som hjälpmedel. En frågeguide är mer eller mindre en strukturerad mall som omfattar teman eller områden som önskas beröras under intervjuens gång. En frågeguide kan även innehålla delvis formulerade frågor som kan hjälpa intervjun i rätt riktning för att kunna täcka studiens syfte, skriver Kvale och Brinkmann (2009, s. 146), vilket har applicerats på denna studie. För att täcka de önskade aspekterna av studiens syfte, utformades studiens frågeguide med fyra huvudteman (*Bilaga 2*). Inledningsvis behandlar det första temat deltagarens matvanor generellt och vad hon tänker kring det. Andra temat behandlar vilka eventuella livsmedel deltagaren äter mer av eller undviker under graviditeten och vad hon tänker kring det. Det tredje temat berör om deltagaren fått tillräckligt med kostråd gällande graviditet och varifrån dessa kommer samt vad hon tänker kring det. Slutligen behandlar det sista temat hur deltagaren uppfattar omgivningen och eventuellt vad hon tänker kring det. Under dessa teman finns formulerade frågor och områden att beröra i anknytning till temat för att besvara studiens syfte med fokus



på deltagarnas uppfattningar (Bryman, 2011, s. 419). Frågorna är utformade så att deltagarna kan svara öppet och lätt komma in i ämnet.

Innan urval och genomförandet av intervjuerna utfördes en pilotstudie. Enligt Bryman (2011, s. 258) utförs en pilotstudie för att säkerställa att de planerade teman i frågeguiden är lämpliga att använda samtidigt som det förbättrar intervjuerna i frågeteknik så att frågor ställs på bästa sätt under de senare intervjuerna. Det är viktigt att informanterna som deltar i pilotstudien inte deltar vid de faktiska intervjuerna då det kan påverka resultatet (Bryman, 2011, s. 259). I denna studie genomfördes pilotstudien på två kvinnor som inte deltog i senare intervjuer. Syftet med detta var att se om frågeguiden var tillräckligt bra att använda under studiens intervjuer och om följdfrågorna hjälpte till för att få en större och djupare bild av deras uppfattningar eller om frågeguiden behövdes utvecklas. Efter att pilotstudien genomförts framgick det att frågeguiden behövdes justeras då antalet teman var för få för att uppnå en längre intervju och att följdfrågorna inte var öppna nog. Vid bearbetning av frågeguiden tillkom det ett tema och följdfrågorna ändrades. Genomförandet av pilotstudien skapade även idéer och följdfrågor om hur eller vad som kunde ställas till informanterna samtidigt som det tränade intervjuerna till bättre frågeteknik. Feedback från de två kvinnorna mottogs även efter intervjuerna. Efter detta gjordes samma intervjuer om igen på samma personer vilket resulterade i relativt bättre resultat och den nyaste versionen av frågeguide valdes att användas.

Studien har använt sig av ett informationsbrev. Kvale och Brinkmann (2009, s. 87) skriver att med ett informationsbrev önskas informanterna att medge sitt samtycke till att delta i en studie och till att informationen har tagits del av (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 87). Detta skedde i denna studie då ett informationsbrev skickades ut i samband med förfrågan om deltagande till de föreslagna personerna. Informationsbrevet bestod av nödvändig information som de borde ta till sig innan deltagande, vilket behandlar information om vad syftet med studien var och varför den önskades utföras (*Bilaga 3*). Det innehöll även en kortfattad presentation om vilka personer det var som utförde studien, vad det var för studie samt var den kan komma att publiceras. Brevet behandlade även vad som förväntades av deltagarna, hur intervjun skulle komma att gå till och hur deras personuppgifter hanteras. Slutligen informerades de även om att intervjun beräknades ta cirka en timme och skulle ske med ljudinspelning.

### **3.1 Urval**

Då studien undersöker en specifik målgrupp har endast personer inom denna grupp intervjuats. Detta innebär att studien har genomförts med ett målinriktat urval. Enligt Bryman (2011, s. 434) utförs ett målinriktat urval i försök att skapa överensstämmelse mellan studiens forskningsfrågor och urval. Därmed valdes endast deltagare som är relevanta för studiens syfte ut att delta. Eftersom studien har genomförts på begränsad tid och resurser behövdes deltagare hittas snabbt och enkelt. Därför valdes bekvämlighetsurval som urvalsmetod till studien. Bryman (2011, s. 194) beskriver bekvämlighetsurval som ett urval där forskaren väljer deltagare som är lättillgängliga och kan passa att använda när information behövs samlas in snabbt (Bryman, 2011, s. 195). I denna studie användes sociala kontakter för att komma i kontakt med eventuella deltagare. Bekanta förfrågades dels genom direkt kontakt och dels genom öppen förfrågan på webbsidan Facebook om de kände någon som var gravid. De föreslagna personerna kontaktades därefter och erbjöds deltagande. Kontakten med dessa skedde via e-post eller Facebook, beroende på vilken information som mottagits av den sociala kontakten. Av tolv föreslagna individer som erbjöds deltagande var det fem som tackade ja. Det enda inklusionskriteriet som användes var att de tillhörde målgruppen gravida kvinnor. De fem deltagande informanterna presenteras i tabell 1.

**Tabell 1.** Information om studiens deltagare.

Deltagare	Ålder	Yrke	Antal graviditeter
A	22år	Studerande (kock)	Första graviditeten
B	32år	Förskollärare	Första graviditeten
C	42år	Boendeassistent	Andra graviditeten
D	32år	IT-tekniker	Tredje graviditeten
E	32år	Hemmafru	Första graviditeten

Då deltagarna B och C bodde i närheten av Uppsala kunde intervjuerna genomföras i Uppsala. Deltagare A bodde på annan ort i Sverige men var under studiens gång på plats kring Uppsala och kunde träffas för intervju. Då deltagarna D och E bodde långt ifrån Uppsala fick intervjuerna genomföras via telefon.

### 3.2 Genomförande

Studiens fem kvalitativa semistrukturerade intervjuer genomfördes under tidsperioden 26/4-7/5 2015. Informanterna fick bestämma tid och plats för intervjuerna utifrån vad som passade dem bäst. De tre intervjuerna som skedde över ett möte hölls på caféer. Enligt Kvale och Brinkmann (2009, s. 194) underlättas analysarbetet om intervjuerna finns inspelade så att möjligheten att gå tillbaka till materialet finns samtidigt som inspelningen gör att fokus kan vara på deltagaren under intervjun. Därför valdes intervjuerna i denna studie att spelas in. Korta anteckningar valdes dock att utföras under intervjuerna för att fånga upp sådant som eventuellt kunde komma att vara relevant vid databearbetningen. Kvale och Brinkmann (2009, s. 144) skriver att början av en intervju är avgörande eftersom personen som blir intervjuad vill ha en uppfattning om intervjuaren innan hon blir öppen och pratar om sitt liv för en främling. Därför påbörjades samtliga intervjuer i denna studie med en presentation av författare och studiens syfte. Därefter skedde en allmän diskussion för att dels få information om personen, som ålder, yrke och eventuellt antal tidigare barn och dels för att få en avslappnad stämning. Under intervjuerna deltog båda författarna, då ena agerade intervjuare och den andra var observatör med uppgift att hantera ljudupptagning, anteckningar och eventuellt komma med kompletterande frågor. Intervjuerna utgick ifrån frågeguiden och bearbetade de olika teman som de kom att passa under intervjuens gång. Under och efter intervjuerna summerades information ihop för att få medgivande om att det uppfattats på rätt sätt. Intervjuerna avslutades med eventuella frågor och tackande för deltagandet. Samtliga intervjuer tog mellan 30-60 minuter.

### 3.3 Bearbetning och analys

Bearbetning av information som framgått av intervjuerna är en tidskrävande och ansträngande process, särskilt då det består av öppna frågor. Denna bearbetning innebär att intervjuaren tar del av så mycket information som möjligt, granskar detta och sedan sammanställer de olika svaren Bryman (2011, s. 205).

Enligt Kvale och Brinkmann (2009, s. 193-195) är transkribering en transformationsprocess som överför intervjuens samtal från muntlig till skriftlig form. Detta kan ses som en tolkande

process eftersom skillnader förekommer mellan det muntliga och det skriftliga.

Transkriberingen kan ses som en samtalsinteraktion mellan två fysiskt närvarande personer (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 193-195). I denna studie transkriberades ljudupptagningarna av intervjuerna ordagrant, men med viss ändring på grund av etiska skäl. Kvale och Brinkmann (2009, s. 193-195) menar att en ordagrann transkribering kan ses som osammanhängande och förvirrande, vilket kan uppfattas som oetisk stigmatiserande. Därför har utskriften i denna studie fått en mer flytande skriftlig form då tvekande och utdragna ljud samt stavelser har tagits bort från utskriften. Citat har tagits direkt ifrån transkriberingen för att användas som komplement för att tydliggöra resultatet och visa deltagarnas uppfattningar på ett rättvist sätt.

Studiens databearbetning och analys har utförts med tekniker som Strauss och Corbin (1998) beskriver. Enligt Strauss och Corbin (1998, s. 101-102) är öppen kodning en analysprocess som identifierar egenskaper som hittas i data och som bryts ned till begreppsmässiga ord för att förstå detta i bakomliggande analys. Anledningen till att det kallas för öppen kodning är på grund av att texten öppnas upp där den utsätts för tankar och idéer för meningar och betydelser som finns däremellan. Under processen av öppen kodning är datan nedbruten till begrepp, kallat koder, som ligger så nära datan som möjligt (Strauss & Corbin, 1998, s. 101-102). Denna studie har använts sig av öppen kodning för att hitta begrepp som drar nytta för textens förståelse. Detta genom att texterna har lästs igenom ett flertal gånger för att hitta uttryck som kan relateras till den berörda meningen eller stycket, för att sedan skapa koder av dem som är så lika det ursprungliga uttrycket som möjligt. Dessa framtagna koder jämförs sedan med lik- och olikheter med koder från resterande data för att delas in i mer abstrakta termer kallat kategorier. Dessa grupperingar av koder sammanför och tydliggör datan enligt Strauss och Corbin (1998, s. 114,116). De menar att när kodningen har påbörjats bör kategoriseringen med förklarande termer för grupperingar även påbörjas, vilket gör det enklare att komma ihåg dessa för att utveckla ytterligare likheter och skillnader (Strauss & Corbin, 1998, s. 114). I studien har kategoriseringen utförts under tiden och efter all kodning. Detta genom att sammanlägga de framtagna koderna som hittats med lik- och olikheter i olika grupper, vilket resulterade i kategorier. Kategorierna är en tolkning av resultatet som visar på mönster hos och mellan informanterna. De kategorier som skapades var "Strävan att äta hälsosamt", "Förtroende för myndighet, sjukvårdspersonal och omgivning" och "Graviditet påverkar ätande". I tabell 2 ges ett exempel på en av kategorierna och några av de tillhörande koder samt ett exempel på deras ursprungscitat.

**Tabell 2.** Exempel på kategori med några av de tillhörande koder och exempel på ursprungscitat.

Kategori	Graviditet påverkar ätande		
Kod	Mättnad kommer fort	Avsmak för livsmedel	Måste anpassa rutiner
Citat	<p>“Så det äter jag på morgonen, det första jag gör. Men sen är det ju... nått ägg... fil, yoghurt... nån macka. Jag kan ju inte äta 3-4 mackor, då, då blir det för trångt, då börjar man å må illa, om det blir för mycket. Så man får äta lite och ofta på något vis... I alla fall jag... Äter jag en sån här jättetallrik med mat så mår riktigt illa i flera timmar, för ja, det blir för trångt där inne helt enkelt...” (C)</p>	<p>“Räkor och skaldjur har ju varit en favorit... Men nu går det inte ens skala. Varken räkor eller... Ja, eller jag har ju inte smakat för jag vågar inte... [...] Ja. Bara tanken på det gör mig äcklad...” (A)</p>	<p>“Nu är jag gravid i vecka 30 så nu märker jag att jag börjar bli lite mer hungrig igen. Första trimestern så var jag nog inte så hungrig för då mådde jag ganska illa. [...] Ja, det var väl att man fick tänka på att inte bli så hungrig, utan att man alltid har med sig en skorpa eller banan och sedan att man inte alltid kan ta den långa sovmorgonen som man så gärna skulle vilja ha en lördag morgon utan att man måste stiga upp och kaka lite innan och sen gå lägga sig igen.” (D)</p>

### 3.4 Tillförlitlighet, äkthet och överförbarhet

Att använda orden validitet och reliabilitet för kvalitativ forskning är omdiskuterat på grund av dess relevans för den typen av forskning. Då validitet syftar på mätning, vilket inte är huvudsyftet i kvalitativ forskning anser vissa att detta inte passar att använda. Därför har dessa begrepp anpassats till kvalitativ forskning och kan benämnas som tillförlitlighet och äkthet menar Bryman (2011, s. 351-353). Begreppet överförbarhet har även beaktats i studien (Bryman, 2011, s. 355).

Denna studie har genomförts regelrätt och genom informationsbrevet uppfylls flera av de etiska aspekterna. Studien har även redovisat alla delar av processen detaljrikt och noggrant, från genomförande till analys och resultat. Uppsatsen är även uppdelad i rubriker och underrubriker för tydlig redogörelse och övriga delar redovisas som bilagor. Genom att följa regler vid genomförande av studier skapas trovärdighet till studien (Bryman, 2011, s. 354). När en studie tydligt redogör alla faser i forskningsprocessen för framtida granskning och bedömning av kvalité skapas pålitlighet, vilket tillsammans med trovärdighet ger studien tillförlitlighet (Bryman, 2011, s. 354). Under studiens intervjuer ställdes upprepande frågor tillbaka till informanten för att säkerställa att informationen som mottagits hade uppfattats på ett korrekt sätt. Detta för att säkerställa att deras åsikter och uppfattningar kan redovisas på ett rättvist sätt i studiens resultat (Kvale & Brinkmann, 2008, s. 268). Genom att ge en rättvis bild av informanternas åsikter och uppfattningar får studien äkthet (Bryman, 2011, s. 356). Bryman (2011, s. 355) benämner också överförbarhet när han skriver om tillförlitlighet, vilket handlar om hur användbart resultatet är i andra miljöer och situationer. För att behandla studiens resultat vidare krävs en teoretisk mättnad som innebär att ingen ny information

inhämtas trots ytterligare datainsamlingar (Bryman, 2011, s. 517). I denna studie har informanterna varierande yrken, åldrar och bostadsorter, vilket gör att resultatet inte kan överföras på dessa miljöer och situationer. Endast gruppen gravida kvinnor skulle vara en möjlighet att överföra resultatet på.

### 3.5 Etiska aspekter

Denna studie har utförts med individskyddskravet i åtanke, vilket är utgångspunkten för forskningsetiska överväganden. Individskyddskravet innebär att ingen olämplig insyn i studiedeltagarnas liv sker och att ingen deltagare utsätts för fysisk eller psykisk skada, förödmjukelse eller kränkning. Detta individskyddskrav kan delas upp på fyra huvudkrav, de så kallade forskningsetiska principerna (Vetenskapsrådet, 2002).

Enligt vetenskapsrådet (2012) innebär informationskravet att deltagarna ska erhålla all nödvändig information. I studien meddelades deltagarna genom informationsbrevet vad studiens syfte var, deras uppgift i studien samt vilka villkor som gällde för deras deltagande. Eftersom det inte bedömdes att studien berörde några eventuella känsliga områden som kan skapa obehag eller skada deltagarna, meddelades detta inte. Dock informerades deltagarna vart uppsatsen skulle kunna publiceras. Det vetenskapsrådet (2012) menar med samtyckeskravet är att deltagarna har rätt att själva bestämma sin medverkan i studien. Detta uppnåddes i studien då deltagarna meddelades i informationsbrevet att de kunde när som helst avbryta sitt deltagande och om de önskade raderades deras uppgifter. Därför samlades även deltagarnas samtycke in innan genomförande av intervjuerna påbörjades. Vetenskapsrådet (2012) belyser också att deltagarna ska behandlas med konfidentialitet, vilket uppfylldes i denna studie då inga obehöriga eller utomstående kunde ta del av personuppgifter samtidigt som deltagarna benämndes i alfabetisk ordning istället för med deras riktiga namn. Alla uppgifter och insamlade data förvarades säkert tills att uppsatsen godkändes, då de sedan raderades. Enligt vetenskapsrådet (2012) innebär nyttjandekravet att studien enbart får användas till forskningsändamål. Detta krav tillämpades även på denna studie då det i informationsbrevet meddelades att uppgifter som insamlats inte ges ut till andra eller används till ändamål som inte har med denna studie att göra.

## 4 Resultat

Studiens tre framtagna kategorier “Strävan att äta hälsosamt”, “Förtroende för myndighet, sjukvårdspersonal och omgivning” samt “Graviditet påverkar ätande” redogörs tillsammans med citat från informanterna.

### 4.1 Strävan att äta hälsosamt

Från intervjuerna framgick det att studiens deltagare strävar efter att äta hälsosamt. De flesta av dem förklarade att de föredrog nyttigare alternativ redan innan graviditeten vilket gör att kosten inte har förändrats nämnvärt. Även om vanan spelade en roll vid inköp av livsmedel i butik så var strävan att äta hälsosamt en avgörande faktor:

*“Ja, jag försöker nog tänka på att jag inte ska äta så mycket... alltså att välja magra produkter och välja mycket ekologiskt... och välja bort sockerfällor när jag ska laga mat så att säga.” (D)*

Förutom att välja magert, sockerfritt och ekologiskt var det flertalet av deltagarna som valde fullkornsvarianter av produkter vid matlagning. Vid inköp och tillagning av mat nämndes även nyckelhål och kostcirkel som exempel på riktlinjer att välja och utgå ifrån. Samtliga deltagare ansåg även att det var viktigt att äta varierat. Några deltagare valde att specificera

livsmedel och då nämndes vitt mjöl och friterad mat som ohälsosamma livsmedel som de undvek att äta. Fisk, frukt och grönsaker nämndes som hälsosamma livsmedel, vilket de försökte äta mycket av:

*“Kosten är ju ganska viktig för hälsan, så att... ja, vi brukar skriva sådana matsedlar en gång i veckan. Och så tänker vi på att försöka äta fisk och vegetariskt och sådär.” (E)*

Samtidigt som innehållet av kosten poängterades så var alla deltagare överens om att regelbundna måltider var viktigt och något som de försökte uppnå. Alla deltagare åt både frukost, lunch och middag samt mellanliggande måltider. Deltagare B poängterade att även om tiden eller suget inte finns där så missas inte en måltid. Några av deltagarna kunde även ge klockslag till dessa vilket vittnar om regelbundenhet:

*“Ja, men till frukost äter jag oftast keso, banan och några nötter och någon fullkornsmacka med leverpastej eller ost och det äter jag vid sju tiden på morgonen. Sen äter jag lunch vid den här tiden, halv 12-halv 1 någongång, beroende på hur mycket jag har att göra på jobbet. Då är det oftast matlådor jag har med mig till jobbet och... eftersom jag har småbarn så blir det ju lite pasta och sådant, men jag försöker att välja fullkornsvarianter och försöker äta lite vegetariskt och mycket fisk. Och sen brukar jag oftast äta på eftermiddagen nu när jag är gravid, en knäckemacka eller två, och sen bananer eller så. Och sen så på kvällen mellan 6-7 äter jag alltid lagad måltid och det är alltid, eller vi försöker alltid att äta så nyttigt vi kan genom att välja fullkornsvarianter, potatis och äta fisk iallafall 2 gånger i veckan och någongång vegetarisk under veckan.” (D)*

Anledningen till varför de hade en strävan att äta hälsosamt var för att uppnå god hälsa. Några av deltagarna pratade specifikt om barnets hälsa nu under graviditeten och kostens påverkan på barnet. Några av deltagarna pratade allmänt om att själv uppnå en god hälsa med kosten:

*“Nej men det har jag alltid försökt göra enda sen jag flytta hemifrån för att jag tycker att jag mår bättre av det och det känns som en nyttigare alternativ till att äta det här, vita mjölet.” (D)*

Under intervjuerna framkom det av samtliga deltagare vad som var bra att äta, vad som skulle undvikas och anledningen till varför de åt som de gjorde. Detta visade på hög kunskap generellt om kost hos deltagarna men även vilja att påverka detta. Kost specifikt för gravida var inte heller okänd utan de flesta valde livsmedel med säkerhet även under graviditeten:

*“Man ska ju äta ett extra mellanmål ungefär om dagen, så att man behöver lite extra energi... Och man ska ju inte äta för två, som alla säger, för den här har ju ganska liten magsäck (skratt), men den behöver vitaminer och mineraler. Och så är det ju viktigt för mamman att få i sig järn...” (C)*

I studien hade deltagare C och D barn sedan tidigare. De menade att som föräldrar sedan tidigare har de större medvetenhet om kosten även efter graviditeterna, då ett större fokus och intresse läggs på kosten under denna tid:

*“Ja, eller kanske, man blir ju lite mer medveten... [...] så nog tänker man lite mer, det gör man nog. Jag kommer ihåg när jag var yngre och jag var i London, och vi kåkade kyckling mitt i natten, vi hade varit ut, som var så här rosa i köttet liksom, och det glufsade jag i mig då... men jag skulle aldrig få för mig att äta det idag, det är ju livsfarligt...”*

Även om alla deltagarna pratade om att äta hälsosamt så menade några av dem att det även handlar om att hitta en balans och att använda sunt förnuft. Att inte bara sträva efter nyttig mat och uppfylla andra kriterier för att uppnå hälsa, utan att även slappna av och njuta av livet:

*“Man blir så stressad om man tänker hela tiden på vad man ska äta, hur många pass man ska hinna träna, och det liksom bara springer på... Och stress är ju väldigt förknippad med mycket dåliga saker, du får ju sämre immunförsvar och man blir tröttare...” (C)*

Under intervjuerna samtalades det om att äta så kallade hälsokoster, följa dieter eller liknande och då framkom det en negativ syn på detta. Alla deltagare utom en ansåg att dieter var dåligt och hade aldrig provat detta. Deltagare C menade att ett besök hos en dietist är bättre för en lugnare och bättre viktning. Som mamma till tidigare barn poängterade hon även att det är viktigt att föregå med gott exempel:

*“Jag menar, ser jag, skulle mitt barn se att jag gnällde hela tiden på hur rund jag var så skulle ju hon också tänka så. För det mamma och pappa gör, det gör ju barnen. De gör ju inte som vi säger, utan de gör ju som vi gör.” (C)*

## **4.2 Förtroende för myndighet, sjukvårdspersonal och omgivning**

Under intervjuerna framkom det av samtliga deltagare att de på något sätt följer kostråd, oavsett om de kommer från ens omgivning eller om deltagarna själva läser på om dem. Deltagarna menar på att det är oftast Livsmedelsverket som är källan till kostråden som de utgår från, då de anser att det är en vettig och trovärdig källa för detta ändamål:

*“Nej, då det är Livsmedelsverket eller broschyren som jag fick av barnmorskan och den kommer väl därifrån tror jag. Jag kollar inte på andra ställen då jag bara litar på dem.” (E)*

Då deltagarna tagit del av kostråd från Livsmedelsverket eller fått råd av barnmorskan, så appliceras dessa råd lätt i deras vardag. Kostråden finns i åtanke vid planering av måltider och inköp av livsmedel. Det som även framkommer under intervjuerna är att samtliga deltagare anser att det står utförligt och tillräckligt om vad som får konsumeras och vad som bör undvikas i kostråden:

*“Nej, jag tycker att de är ganska bra då de har en bra lista på rödlistade, det som man inte får äta när man är gravid och de gröna som är okej. Så det tycker jag är väldigt lätt att följa.” (D)*

Samtliga deltagare anser att de tilldelats bra information under graviditeten, både skriftligt ifrån myndigheter och muntligt ifrån barnmorska. Om de känner att något är oklart så menar informanterna att de frågar deras barnmorska om råd, som de uppfattar som hjälpsamma. Bortsett från varje deltagares specifika exempel och uppfattningar så framkom det under intervjuerna ett mönster bland dem. Det sågs att de är alla försiktiga och följer noggrant kostråden vid val av livsmedel. Detta främst för att undvika bakterier som de kunde känna rädsla över eftersom det kan skada fostret. Deltagarna väljer därmed det säkra före det osäkra och kan till exempel välja att vara noga med bäst före datum:

*“Det är ju just de här mögelostarna som kan innehålla listeria. Så ska jag vara försiktig med produkter som håller på att närma sig sitt slutdatum eftersom det kan innehålla listeria, och det är inte bra så...” (A)*

Dock kunde några av deltagarna ibland känna saknad och sug efter livsmedel som de undvek under graviditeten, men ansåg ändå att det var för en bra orsak. Under intervjuernas gång blev deltagarna mer djupgående och alla deltagare visade på god kunskap om kostråden då de ingående kunde beskriva och förklara dessa. Deltagare C och D som har barn sen tidigare berättade att deras tidigare erfarenheter har givit dem så pass god kunskap och erfarenhet att de inte behövde fråga eller läsa till sig information under denna graviditet:

*“Detta är min tredje graviditet, så att inte den här gången, då jag har ganska klart för mig vad jag får äta och vad jag inte får äta.” (D)*

Vid samtal angående kosttillskott och anledningen till att deltagarna eventuellt tar detta under graviditeten svarade samtliga deltagare att de hade tilldelats rekommendationer av barnmorskan samtidigt som de hade läst själva att det var viktigt. Två särskilda kosttillskott som återkom av flera deltagare var järn och folsyra:

*“Jag äter sådana järntabletter, jättestarka... Jag tar sådana vitaminer med folsyra för gravida. Det är nog det enda.” (D)*

Förutom att motta rekommendationer om kosttillskott av barnmorska fick flera deltagare även andra råd ifrån dem. Deltagare B gick inte upp så mycket i vikt under den första delen av graviditeten och hungern var inte som förväntat, vilket gjorde henne orolig. Barnmorskan beskrevs ha haft en lugnande inställning genom att förklara att alla graviditeter är individuella samtidigt som hon tilldelade råd om mat och vikt:

*“Nej, tror det är mer att hon inte har... för väldigt tidigt var jag orolig för att jag inte åt så mycket och just det här att man läser att vid den här tidpunkten borde man ha gått upp de här kilona, man hör alla andra gått upp och så har man inte själv gjort det och... Så just att hon, hon har lugnat och sagt att alla graviditeter är väldigt individuella, det är inget som säger att man måste gå upp de där kilona, utan att alla kanske inte behöver det. Och bara för att man inte går upp så har det inte med maten att göra, att man äter för lite, utan att, ja... Och då... har det blivit att, det kanske inte blir lika viktigt att, ja just den här vägningen... Ja, men lite sånt...” (B)*

Deltagare A tilldelades även råd om varierad kost samt förebyggande av eventuell graviditetsdiabetes vilket hon var i riskzon för. Deltagare D berättade om hennes järnbrist och att hon hade tilldelats råd av barnmorskan om hur hon kunde variera kosten med olika livsmedel.

*“Jo, jag blev rekommenderad att äta mycket blodpudding och gröna baljväxter, så det försöker jag göra och det vart ju bättre!” (D)*

Alla deltagare utom en hade en positiv inställning till barnmorskan, samtalen med henne samt råden de fått. Deltagare C hade bytt barnmorska då hon inte tyckte om inställningen hos den tidigare och inte trivdes i lokalerna. Vid byte fick hon en positiv inställning:

*“och så är det inte såhär sjukhusmiljö där, det är inte så tråkigt, vitt och sterilt, utan det är mysigt där... mycket bra kurser har de, jätteduktiga är de... Så då bytte jag dit och trivdes jättebra med den barnmorskan...” (C)*

Samtliga deltagare var tillfreds med omgivningen och hur dessa personer agerade. Det varierade vilka personer som var aktiva och agerade i deltagarnas graviditeter. Det kunde vara



förälder, make eller vänner. Alla dessa beskrevs som måna om kvinnans och barnets hälsa men agerade på olika sätt och olika mycket:

*“Ja, alltså... jag tycker det mest är komiskt hur mamma håller på (skratt)... Hon är ju mer engagerad än vad jag själv är...” (A)*

De flesta deltagare tyckte att kostråden innehöll mycket information och det kunde ibland vara svårt att hålla reda på. Vid dessa tillfällen tyckte deltagarna att det var skönt att kunna ringa ett samtal, skicka iväg ett sms eller fråga personligen någon av sina närmsta och få svar:

*“Nej, det beror nog lite på. Ifall man är i sällskap än andra, då frågar man den som kanske har fått barn, speciellt de som fått nyligen, eftersom saker kan ändras. Men sitter jag bara hemma och funderar, då är det en av mina närmaste kompisar som jag skickar ett sms till...” (B)*

### **4.3 Gravitet påverkar ätande**

Under intervjuerna framkom det att deltagarna har någon gång under graviditeten haft problem med illamående, haft minskad hunger och minskad aptit. Illamåendet varade främst i början av graviditeten medan hungerkänslorna och aptiten kunde vara under hela graviditeten. Deltagarna menade att detta påverkade deras förmåga att äta genom att det blev svårare att få i sig mat. Deltagare A och B beskrev det som kämpigt och att de nu kände sig tvingade att äta enbart för att få i sig något:

*“Så mycket av det jag äter, äter jag mest för att nu bör jag äta...” (B)*

Detta påverkade även deltagarnas vardag och rutiner. Flera deltagare menade att den bristande aptiten har försvårat planeringen och inköp av mat. De var nu tvungna att handla mat dag för dag beroende på vad de var sugna på. Deltagare A upplevde svårigheter av illamåendet på morgonen vilket lett till att hon tvingats börja senare på morgonen:

*“Det är värst på morgonen... Så jag har ju fått börja senare på morgonen för jag ska hinna ha mina morgonbekymmer.” (A)*

Graviditeten gav även deltagarna en tidigare och starkare mättnadskänsla som kunde leda till illamående vid för stora portioner. Detta ledde till att de fick ändra sina måltidsrutiner till mindre portioner men fler måltider:

*“Så det äter jag på morgonen, det första jag gör. Men sen är det ju... nått ägg... fil, yoghurt... nån macka. Jag kan ju inte äta 3-4 mackor, då, då blir det för trångt, då börjar man å må illa, om det blir för mycket. Så man får äta lite och ofta på något vis... I alla fall jag... Äter jag en sån här jättetallrik med mat så mår riktigt illa i flera timmar, för ja, det blir för trångt där inne helt enkelt...” (C)*

Det framkom under samtalens gång att respektive deltagare hade avsmak för något och fick ibland avstå från att äta ett visst livsmedel. Vilka livsmedel detta var varierade dock mellan deltagarna. Att känna lukt eller smak av något som de fått avsmak för kunde leda till illamående och upplevdes som jobbigt för deltagarna. Detta ledde till att deltagare A kunde känna sig mer rädd för att provsmaka maträtter vilket hon dagligen gör i sin kockutbildning:

*“Ja, jag har ju blivit mer rädd för att smaka saker... för jag vill inte spy. Det är ju hemskt. Så då undviker jag hellre att smaka. Innan åt jag ju allt förutom färdig pyttipanna och fiskpinnar liksom... och nu är det, nja... man tvekar.” (A)*

Deltagarna förklarar detta med att de har fått förstärkta sinnen under graviditeten. Deltagare A och C upplevde att det förstärkta luktsinnet kunde skapa svårigheter i vardagen som att åka tåg eller buss där de förekommer mycket lukter, vilket de upplever som jobbigt:

*“Och just det här när man sitter på tåg och sådant, när folk inte har duschat och så här, man får så himla känsliga, luktsinnet förstärks skitmycket och jag vet inte varför...” (C)*

Förutom att känna avsmak och luktkänslighet för vissa livsmedel eller maträtter så upplevde deltagarna även ett sug efter andra, vilket inte upplevdes som besvärande. Ett mönster som sågs under intervjuerna var att deltagarna hade oftast ett sug efter frukt och grönsaker medan de hade ett minskat sug efter sötsaker:

*“Att jag äter nästan inget godis, och... chips har jag nog inte ätit nån enda gång under graviditeten, så sådana saker, söta saker... och... ja, nu fikar jag i och för sig men det brukar jag inte (skratt). Och ingen läsk, det är nästan som att det här sötsuget har, har försvunnit. Det är nästan nu så att jag hellre tar en paprika än att sätta mig ner och fika.” (B)*

Deltagare C och D hade barn sedan tidigare och de kunde märka både likheter och skillnader mellan deras graviditeter. Deltagare C upplevde att hon kände sug och avsmak för samma livsmedel som tidigare men att illamåendet var värre under denna graviditet:

*“Nej, jag äter nog ganska lika faktiskt, jag tror det. Men med första så mådde jag inte så illa i början, jag mådde illa men jag kräktes inte, men det gjorde jag med andra nu, så kräktes jag... men jag reagerade på samma saker, stekt mat... fruktansvärt, nästan så jag höll på att kasta ut min man när han stod och stekte bacon nån dag...” (C)*

Deltagare D upplevde sug och avsmak för andra livsmedel än tidigare och även skillnader i illamående. Både deltagare C och D var lugna över dessa skillnader trots att deltagare D blev lite förvånad när hon kände illamående för första gången under senaste graviditeten. Hon berättade om ett sug efter blodiga biffar och rött vin under första graviditeten som berodde på järnbrist vilket har gjort henne mer förberedd inför senare graviditeter:

*“Men jag vet att då upptäckte de väldigt sent att jag hade ett ganska lågt järnvärde, så de här två senaste gångerna när jag har varit gravid så har jag börjat äta järntillskott tidigare och det har hjälpt till tror jag.” (D)*

## 5 Diskussion

I resultatet framkom det att samtliga deltagare var intresserade av att äta hälsosam mat och ansåg att de redan gjorde detta innan graviditeten. Anledningen till detta var att främja en god hälsa dels hos barnet och dels hos sig själva. Informanterna följde därmed de kostråd som finns för gravida. De var även positiva och tillfredsställda med sina respektive barnmorskor som ansågs ha en lugn och bra inställning samt hur omgivningen agerade då dessa visade på omtanke. Dock föredrog ändå informanterna att leta upp fakta om kostråden själva, vilket oftast skedde på Livsmedelsverkets hemsida, som de ansåg var en säker källa. De följde kostråden genom att ta det säkra före det osäkra på grund av en rädsla över att få i sig ämnen och bakterier som kan skada barnet. Det sågs även att graviditet hade en påverkan på ätande eftersom informanterna upplevde illamående, utebliven hunger och minskad aptit. Detta ledde till svårigheter att äta och vissa menade att det orsakar rädsla över att äta för lite. Samtliga informanter kunde även känna förstärkta sinnen som gav avsmak eller sug efter vissa

livsmedel, vilket de kunde uppleva som jobbigt. Detta skapade svårigheter då det tvingade deltagarna att ändra på rutiner kring måltider och vardagen.

## **5.1 Resultatdiskussion**

Utifrån de tre kategorierna ”Strävan att äta hälsosamt”, ”Förtroende för myndighet, sjukvårdspersonal och omgivning” samt ”Graviditet påverkar ätande” sågs det att informanterna hade en önskan om att uppnå god hälsa och ansåg att kostråd är viktiga men hade svårigheter med att äta.

### **5.1.1 Önskan om att uppnå god hälsa**

Studiens resultat visade på att informanterna ville äta en hälsosam kost. De var tydliga med att äta hälsosamma livsmedel och inta mat vid regelbundna tider, vilket de ansåg att de redan gjorde sedan tidigare. Detta är inte ett ovanligt resultat och kan ses i bland annat McGowans et al. (2012) studie där kvinnorna valde att förbättra eller bibehålla sina redan hälsosamma kostvanor. I den studien valde kvinnorna att äta mycket frukt, grönsaker, fullkornsvarianter och lättprodukter, vilket var även hur deltagarna i denna studie beskrev sin kost. Däremot talar McGowans et al. (2012) studieres resultat om minskade sötsug och minskade intag av så kallade sötsaker mot Grahams et al. (2013) studie där kvinnorna kände starkt sötsug och åt därmed mer så kallade sötsaker.

Vid beskrivning av kost valde deltagarna i denna studie att benämna magra, sockerfria och ekologiska livsmedel som nyttiga livsmedel. Att ekologiskt kopplades ihop med nyttiga livsmedel och fick samma betydelse som exempelvis kostcirkeln och nyckelhålmärkning är intressant. Detta kan förklaras med att naturliga och oprocessade livsmedel ofta definieras som ”bra” och ”hälsosamt” medan konstgjorda och processade livsmedel definieras som ”dåligt” och ”ohälsosamt” (Lupton, 1996, s. 91). Liknande resultat ses i Neuman, Persson Osowski, Mattsson Sydner och Fjellströms (2014) studie där deltagare nämnde ord som ”KRAV-märkning” i diskussion om så kallad nyttig mat.

Varför informanterna valde att sträva efter en hälsosam kost var med hänsyn till barnet, som de önskade att främja en god hälsa hos. Bland annat så nämnde några av deltagarna det ökade behovet av vitaminer och mineraler vid barnets utveckling under graviditeten. De strävade att äta en hälsosam kost även för sin egen hälsas skull, vilket de menar att de redan gjorde innan graviditeten. Detta liknar resultatet i Szwajcers et al. (2006) studie. I den studien sågs det också att kvinnorna valde att förbättra kosten med hänsyn till fostrets utveckling men även för deras egen hälsa. En studie av Tsui et al. (2001) beskriver att kvinnor väljer att ta kosttillskott för att förebygga risker och potentiella skador hos fostret, vilket liknar denna studie där deltagarna önskade att äta tillräckligt med vitaminer och mineraler.

### **5.1.2 Kostråd anses viktiga**

Informanterna i studien följde kostråd för gravida. Samtliga kände förtroende för kostråden och visade sig självständiga och självsäkra då de valde att läsa på om råden själva. Detta skiljer sig från en tidigare studie i Sverige av Wennberg et al. (2012) där kvinnorna upplevde osäkerhet och förvirring över kostråden, eftersom de ändras ofta och innehåller mycket information. Deltagarna i Wennbergs et al. (2012) studie skiljer sig inte nämnvärt ifrån denna studie då deltagarna var i ungefär samma åldrar, hade samma utbildningsnivåer och att majoriteten bodde i mindre städer. Deltagarna i Wennbergs et al. (2012) studie väntade alla sitt första barn, vilket skiljer sig ifrån denna studie där några deltagare väntade sitt andra eller tredje barn. Resultatet mellan kvinnorna med tidigare barn och de som väntade sitt första skilde sig dock inte. Det som skiljer sig mellan studierna är att Wennbergs et al. (2012) studie är utförd i norra delar av Sverige medan denna studie är genomförd i mellersta Sverige.

Troligtvis är det dock individuella skillnader hos deltagarna som har haft betydelse för resultatens skiljaktigheter.

Denna studie visade att källan till kostråd var viktiga för deltagarna, som de flesta menade var Livsmedelsverket. Denna myndighet ansågs som relevant och säker. Kostråden ansågs även vara tillräckliga och lätta att förstå. Trots att deltagarna redan ansåg sig äta hälsosamt och kände sig säkra på sin kost, så framkom det ändå en liten osäkerhet och ett mönster av att välja det säkra före det osäkra. Denna oro och agerande kan även ses i Atherarns et al. (2004) studie där kvinnorna blev noggrannare med livsmedelssäkerheten trots att de kände sig säkra.

Vid diskussion om kostråden var det främst livsmedel att undvika som kom på tal. Informanterna visade störst fokus på att undvika bakterier och ämnen som anses vara farliga och kunna skada barnet. Rädslan över dessa ämnen, men även känslan av skuld över att av misstag ha ätit något av dessa, sågs även i den svenska studien (Wennberg et al., 2012). Den studien visade också på att trots rädsla och oro försöker ändå kvinnorna att lyssna på kroppens signaler och gå efter sunt förnuft. Detta menade även deltagarna i denna studie, som uttryckte det som försöka att hitta en balans.

Samtliga informanter kände sig nöjda med sin barnmorska. Detta skiljer sig från den svenska studien av Wennberg et al. (2012) som visade att kvinnorna upplevde att de fick för lite kostråd av sina barnmorskor och tvingades till att leta upp information själva. Deltagarna i denna studie kände att de hade fått tillräckligt med information och önskade inget mer. Detta kanske kan kopplas ihop med deras självsäkra inställning och vilja att leta upp informationen själva. Det kan även kopplas ihop med Johnsons et al. (2013) studie som visade att det är väldigt individuellt vart ifrån gravida kvinnor vill ha sina kostråd.

Denna studie visade även på en positiv inställning till omgivningen hos deltagarna. De ansåg inte att de behövde mer råd ifrån omgivningen men var positiv till att de visade omtanke för dem och barnet. Flera tidigare studier visade på att kvinnor kan känna press ifrån omgivningen, både till att äta hälsosamt (Szwajcer et al., 2006) men även till att inte vara så noggrann med kostråden (Meurk et al., 2014). Även den tidigare svenska studien visade på detta (Wennberg et al., 2012). Detta upplevdes dock inte hos deltagarna i denna studie som visade på lugn inställning.

### **5.1.3 Svårigheter att äta**

Informanterna i studien kände av illamående, utebliven hunger och minskad aptit under graviditeten. Deltagarna kunde känna av dessa tillstånd olika mycket och vid olika tidpunkter. Detta upplevdes som jobbigt för deltagarna eftersom det försvårade deras ätande. De fick ändra på deras vardagsrutiner och rutinerna kring måltiderna för att anpassa sig efter hur de mådde. Detta är inte ovanligt utan ses även i andra studier (Clark, Hughes & McDonald, 2013). Den studien visar, i likheten med denna, att kvinnorna upplevde oro över att äta för lite och hur detta påverkade barnet.

Förutom illamående, utebliven hunger och minskad aptit upplevde deltagarna även avsmak och sug efter vissa livsmedel. De beskrev det som att deras sinnen förstärktes och menade då på lukt- och smaksinnet. Detta försvårade också deras ätande, då de inte längre kunde äta samma livsmedel som tidigare. Att bara känna lukten av ett livsmedel kunde skapa illamående, vilket upplevdes som besvärande och obehagligt för deltagarna. De menade att det även försvårade vardagliga saker som exempelvis att befinna sig på luktrika platser. Att känna illamående och avsmak för livsmedel ses även i andra studier (Weigel, Coe, Castro,

Caiza, Tello & Reyes, 2011). Detta kan vara problematiskt och försvåra vardagen, exempelvis då en av deltagarna gick kockutbildning och inte kunde smaka på maten.

För att sätta studiens resultat i ett perspektiv kan det jämföras med Belascos (2008) kulinariska triangel. Anledningen till varför personer väljer att äta som de gör beror på personliga, sociala och globala faktorer anser Belasco (2008, s. 8). För att förklara detta använder han en triangel där vänstra hörnet är identitet, högra är bekvämlighet och toppen är ansvar. Identitet står bland annat för personliga preferenser, bakgrund och personliga minnen, vilka kan både vara positiva och negativa. Vid val av exempelvis livsmedel uttrycks detta genom rutiner och vanor samt vad, vart och hur människor äter eller inte äter. Bekvämlighet handlar bland annat om pris och tillgänglighet men även hur förberedningen underlättas såsom tid, arbetskraft och färdigheter. Även den globala matkedjan, processen från jord till bord, hör till detta. Ansvar står bland annat för medvetenhet om konsekvenser som påverkar ens handling. Hänsyn tas till omgivningen men även till politisk påverkan. Människor baserar ofta sina beslut med större vikt på identitet och bekvämlighet samt mindre vikt på ansvar (Belasco, 2008, s. 8-9).

Triangelns identitet kan kopplas ihop med informanternas önskan om att äta en hälsosam kost. De hade en strävan att vara hälsosamma, handlade dessa hälsosamma livsmedel ofta och menade att de gjort detta sedan länge, vilket tyder på både personliga preferenser, vanor och bakgrund. Triangelns bekvämlighet kan kopplas ihop med att informanterna lade ned tid på matlagning och var noggranna med att alltid ha lagade måltider. Vissa menade även att de gärna köpte lite dyrare livsmedel, som exempelvis ekologiska livsmedel. Detta visar på att informanterna lade lite vikt på bekvämlighet, eftersom de både valde dyrare priser och lade ner tid på förberedning. Ansvar kan kopplas ihop med informanternas strävan att uppnå god hälsa för sig själva och för sitt barn. Detta genom att följa riktlinjerna om kost under graviditet på bästa sätt och undvika allt som kan vara farligt för barnet. Noterbart är att graviditeten ledde till förändring bland två av dessa hörn för deltagarna. Identiteten förändrades inte nämnvärt under graviditeten, då deltagarna menade att de hade samma önskan och mål om hälsosam kost både före och under graviditet. Däremot förändrades både bekvämligheten och ansvaret. Innan graviditeten var exempelvis inte tillagade måltider lika viktiga, utan deltagare beskrev att de hade blivit mer noggrannare under graviditeten, vilket visar på att mindre vikt lades på bekvämlighet. Detta lades istället över på ansvar som ökade under graviditeten. Trots illamående och svårigheter att äta såg de till att äta regelbundet och hälsosamma måltider med tanke på barnets hälsa.

## 5.2 Metoddiskussion

Att studien genomfördes med kvalitativa intervjuer var passande, då informationen som framkom under intervjuerna var informationsrik och uttömmande samtidigt som informanternas egna uppfattningar kring sin kost framgick. Detta hade inte kunnat erhållas i samma grad med en kvantitativ metod (Bryman, 2011, s. 413). Eftersom det är en kvalitativ studie kan endast dessa uppfattningar tolkas och deras verkliga agerande förblir okänt (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 147). Då en pilotstudie genomfördes innan intervjuerna förbättrades frågeguiden och detta ledde troligtvis till att intervjuerna kunde hållas igång under längre tid. Detta gör dem mer informationsrika och påverkar därmed resultatet positivt. Dock måste intervjuerna anses oerfarna inom detta, vilket påverkar resultatet negativt då mer och djupare resultat hade kunnat mottas (Kvale & Brinkmann, 2008, s. 103).

Studiens bortfall på sju personer kan ha påverkat resultatet, då det troligtvis är de mest intresserade individerna av ämnet som ställer upp med deltagande. Om fler informanter med boendeort i närheten av Uppsala hade tackat ja och ett personligt möte kunde ha anordnats för

samtliga intervjuer kan resultatet också sett annorlunda ut (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 433). De fem genomförda intervjuerna är ett begränsat antal och ger inte en mättnad och ett resultat som är överförbart på gruppen gravida kvinnor. Antalet var tvunget att anpassas efter uppsatsens storlek och tidsbegränsning. Deltagarnas olika långt gångna graviditeter och skiftande tidigare erfarenheter kan också ha påverka resultatet. Dock visade det sig att alla deltagarna hade stor kunskap om kost och det märktes ingen större skillnad i tankar och uppfattningar kring detta. Deltagarna skilde sig även i åldrar och yrken. Det verkar dock inte heller ha haft någon nämnvärd betydelse då de gav liknande svar. Kontakt med informanterna skedde genom bekanta, vilket resulterade i att tre av deltagarna kände till ena intervjuaren. Detta kan anses som en nackdel, då det kan påverka resultatet, men eftersom bekantskapen inte var så nära att personerna umgicks så har informationen som framgått under intervjuerna förhoppningsvis inte påverkats nämnvärt av det. Bryman (2011, s. 369) skriver att intervjuare påverkar högst sannolikt informanterna med egenskaper som exempelvis personlighet, ålder och kön. Därmed bör studiens resultat beaktas med detta i åtanke och troligtvis har även intervjuarnas utbildning och framtida yrke som kostvetare påverkat informanterna. Vid kostundersökningar kan bias uppstå då deltagare svarar det som antas vara socialt önskvärda svar, för att undvika kritik och för att få samtycke. Detta sker ofta vid livsmedel som frukt, grönsaker och sötsaker (Gibson, 2005). Trots att Gibson (2005) skriver om bias för kostundersökning kan detta troligtvis även ske vid kvalitativa intervjuer och det bör tas hänsyn till eventuella bias vid studiens resultat hälsosamma matvanor.

Studiens intervjuer valdes att genomföras med deltagande av båda författarna samtidigt. Även om ena hade huvudansvaret för intervjun upplevdes det ett behov av den andres närvaro för att komma med kompletterande frågor på grund av författarnas oerfarenhet. Detta övervägde eventuella maktförhållanden av att vara två intervjuare till en informant. Att genomföra intervjuer på café där ljudnivån ofta är hög och bullrig är inte den bästa miljön att utföra en inspelning på (Bryman, 2011, s. 421), men inspelningarna visade sig vara tydliga nog att transkriberas. Att intervjuerna genomfördes på platser som informanterna valt ut kan istället ha påverkat resultatet positivt, då deltagarna upplevdes som avslappade i miljön. Då de två intervjuerna per telefon genomfördes med högtalare på kunde även dessa spelas in, utan senare svårigheter att transkribera. Dock fanns ingen möjlighet att se deltagarnas kroppsspråk under intervjun, vilket påverkar resultatet i och med svårigheter att se deras känslor och betoningar till det som de förmedlar (Kvale & Brinkmann, 2008, s. 194). Flera upprepande frågor tillbaka till informanterna under intervjun minskade dock detta problem. Eftersom denna återkoppling skedde kunde även informationen ifrån informanterna säkerställas att det uppfattats på rätt sätt, vilket ger studiens resultat äkthet (Bryman, 2011, s. 356). Studien erhöll även tillförlitlighet då den följde de etiska principerna och redovisade alla delar av processen (Bryman, 2011, s. 354).

### **5.3 Uppsatsens resultat i relation till kostvetarprofessionen**

Det kan vara intressant att utföra studier i detta ämne för att få veta mer vilken information eller hjälp gravida är i behov av för framtida utveckling och förbättring inom detta. Som framtida kostvetare kan denna typ av studie innehålla viktig information då arbete kring den gravida kan förekomma. Denna studie visade inte på några större brister vid utformning och förmedling av kostråd genom myndigheter eller sjukvårdspersonal. Däremot kan resultatet som visar att graviditet skapar illamående, utebliven hunger och minskad aptit samt avsmak för livsmedel och tidig mättnad vara viktig information. Detta försvårade tydligt informanternas ätande och behövs beaktas vid planering av kost för gravida eller liknande arbetsuppgifter som kostvetare kan komma att ha i sin yrkesroll.

## 5.4 Slutsats

Informanterna var av uppfattning att kosten har stor betydelse för att uppnå god hälsa hos barnet och sig själva. De upplevde det dock svårare att uppnå bra kost på grund av de tillfälliga svårigheterna med ätandet som illamående, utebliven hunger och minskad aptit orsakade. Trots detta menade de att kosten inte har förändrats nämnvärt eftersom de alltid ätit hälsosamt samtidigt som de nu hanterade svårigheterna med att anpassa sig efter måendet. De hanterade eventuella skaderisker för barnet genom att undvika de livsmedel som kostråden för gravida benämner som risker. Informanterna uppfattade Livsmedelsverket som den mest ändamålsenliga källan till kostråd och var tillfreds med barnmorskans och omgivningens mer stöttande roll. Vikten av identitet, bekvämlighet och ansvar förändrades även under graviditeten, då de upplevde ett ökat ansvar som ledde till minskat fokus på bekvämlighet samtidigt som identiteten förblev densamma.

## 6 Referenser

- Arkkola, T., Uusitalo, U., Pietikäinen, M., Metsälä, J., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Veijola, R., ”...” Ovaskaninen, M-L. (2006). Dietary intake and use of dietary supplements in relation to demographic variables among pregnant Finnish women. *British journal of nutrition*, (96), 913-920.
- Athearn, N. P., Kendall, A. P., Hillers, V. V., Schroeder, M., Bergmann, V., Chen, G., & Medeiros, C. L. (2004). Awareness and acceptance of current food safety recommendations during pregnancy. *Maternal and child health journal*, (8), 149-162.
- Belasco, W. (2008). *The key concepts: food*. London: Bloomsbury.
- Björklund, U., Fjellvang, H., & Åhlund, S. (2014). *Vänta barn*. Stockholm: Gothia Fortbildning AB.
- Bloomingtondale, A., Guthrie, B. L., Price, B., Wright, O. R., Platek, D., Haines, J., & Oken, E. (2010). A qualitative study of fish consumption during pregnancy. *American Journal of clinical nutrition*, (92), 1234-1240.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.
- Clark, S., Hughes, B., & McDonald, S. S. (2013). The impact of nausea and vomiting of pregnancy on quality of life: Report of a national consumer survey and recommendations for improving care. *Obstetrical and gynecological survey*, (68:9), 1-10.
- Croizer, R. S., Robinsson, M. S., Godfrey, M. K., Cooper, C., & Inskip, M. H. (2009). Women's dietary patterns change little from before to during pregnancy. *The journal of nutrition*, (139), 1956-1963.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Sjukdomsinformation om listeriainfektion*. Hämtad 2015-06-08 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/annesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/listeriainfektion/>
- Gardner, B., Croker, H., Barr, S., Briley, A., Poston, L., Wardle, J. On the behalf of the UPBEAT trial. (2012). Psychological predictors of dietary intentions in pregnancy. *Journal of human and dietetics*, (25), 345-353.
- Gibson, R. S. (2005). *Principles of nutritional assessment*. New York: Oxford University Press.
- Graham, E. J., Mayan, M., McCargar, J. L., & Bell, C. R. (2013). Making Compromises: A qualitative study of sugar consumption behaviors during pregnancy. *Journal of nutrition education and behavior*, (45), 578-585.
- Haugen, M., Brantsæter, L. A., Alexander, J., & Meltzer, M. H. (2008). Dietary supplements contribute substantially to the total nutrient intake in pregnant Norwegian women. *Ann Nutr Metab*, (52), 272-280.



House, E., & Coveney, J. (2013). I mean I expect that it's pretty safe': Perceptions of food trust in pregnancy - implications of primary health care practice. *Australasian medical journal*, (6,7), 358-366.

Johnson, M., Campbell, F., Messina, J., Preston, L., Buckley Woods, H., & Goyder, E. (2012). Weight management during pregnancy: A systematic review of qualitative evidence. *Midwifery*, (29), 1287-1296.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Livsmedelsverket. (2007). *Toxikologiska risker vid graviditet och amning*. Uppsala: Livsmedelsverket

Livsmedelsverket. (2012). *Råd om bra mat för gravida - en handledning för mödrahälsovården*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket. (2015) *Gravida*. Hämtad 2015-04-05 från [http://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/gravida/?\\_t\\_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&\\_t\\_q=gravid&\\_t\\_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&\\_t\\_ip=83.177.175.70&\\_t\\_hit.id=Livs\\_Common\\_Model\\_PageTypes\\_ArticlePage/\\_c05fb881-4b4e-45e1-a104-f4cfc9866a79\\_sv&\\_t\\_hit.pos=1](http://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/gravida/?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=gravid&_t_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&_t_ip=83.177.175.70&_t_hit.id=Livs_Common_Model_PageTypes_ArticlePage/_c05fb881-4b4e-45e1-a104-f4cfc9866a79_sv&_t_hit.pos=1)

Livsmedelsverket. (2015) *Vitamin A*. Hämtad 2015-05-26 från <http://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/vitaminer-och-antioxidanter/vitamin-a/>

Livsmedelsverket. (2015) *Jod*. Hämtad 2015-05-26 från [http://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/salt-och-mineraler1/jod/?\\_t\\_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&\\_t\\_q=jod&\\_t\\_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&\\_t\\_ip=83.172.104.117&\\_t\\_hit.id=Livs\\_Common\\_Model\\_PageTypes\\_ArticlePage/\\_a9e7c937-cac4-4ccd-888d-6dd7183e21a9\\_sv&\\_t\\_hit.pos=1](http://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/salt-och-mineraler1/jod/?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=jod&_t_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&_t_ip=83.172.104.117&_t_hit.id=Livs_Common_Model_PageTypes_ArticlePage/_a9e7c937-cac4-4ccd-888d-6dd7183e21a9_sv&_t_hit.pos=1)

Lupton, D. (1996). *Food, the body and the self*. Australien: SAGE publications Ltd

McGowan, A. C., McAuliffe, M. F. (2012). Maternal dietary patterns and associated nutrient intakes during each trimester of pregnancy. *Public health nutrition*, 16(1), 97-107.

Meurk, S. C., Broom, A., Adams, J., Hall, W., & Lucke, J. (2014). Factors influencing women's decisions to drink alcohol during pregnancy: findings of a qualitative study with implications for health communication. *BMC pregnancy and childbirth*, (14), 1-9.

Neuman, N., Osowski, P. C., Sydner, M. Y., & Fjellström, C. (2014). Swedish Students' interpretations of food symbols and their perceptions of healthy eating. An exploratory study. *Appetite*, (82), 29-35.

Nordiska ministerrådet. (2012). *Nordiska näringsrekommendationer 2012 - Om näring och fysisk aktivitet*. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.

- Northstone, K., Emmett, M. P., & Rogers, I. (2007). Dietary patterns in pregnancy and associations with nutrient intakes. *British journal of nutrition*, (99), 406-415.
- Petersen, B. S., Rasmussen, A. M., Strøm, M., Halldorsson, I. T., & Olsen, F. S. (2012). Sociodemographic characteristics and food habits of organic consumers – a study from the Danish National Birth Cohort. *Public Health Nutrition*, (10), 1810-1819.
- Scott, J., & McNulty, H. (2004). Adverse outcomes in pregnancy: The Role of Folate and related B-vitamins. *Public Health Nutrition* (s. 283-301). Oxford: Wiley-Blackwell
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Kalifornien: Sage Publications, Inc.
- Szwajcer, M. E., Hiddink, J. G., Koelen, A. M., & van Woerkum, M.J. C. (2006). Nutrition awareness and pregnancy: Implications for the life course perspective. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*, (135), 56-64.
- Torjusen, H., Lieblein, G., Næs, T., Haugen, M., Meltzer, M. H., & Brantsæter, L. A. (2012). Food patterns and dietary quality associated with organic food consumption during pregnancy; data from a large cohort of pregnant women in Norway. *BMC Public Health*, (12), 1-13.
- Tsui, B., (PharmD)., Dennehy, E. C., (PharmD)., & Tsourounis, C., (PharmD). (2001). A survey of dietary supplement use during pregnancy at an academic medical center. *Am J Obstet Gynecol* 185(2), 433-437.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Weigel, M. M., Coe, K., Castro, P., N., Caiza, E., M., Tello, N., & Reyes, M. (2012). Food Aversions and Cravings during Early Pregnancy: Association with Nausea and Vomiting. *Ecology of food and nutrition*, (50:3), 197-214.
- Wennberg, A. L., Lundqvist, A., Högberg, U., Sandström, H., & Hamberg, K. (2012). Women`s experiences of dietary advice and dietary changes during pregnancy. *Midwifery*, (29), 1027-1034.

# Bilaga 1

## Arbetsfördelning

Fördelning i % av arbetsuppgifter mellan studenterna i:

- |   |       |
|---|-------|
| • Planering av studien och uppsatsarbetet | 50/50 |
| • Litteratursökning                       | 50/50 |
| • Datainsamling                           | 50/50 |
| • Analys                                  | 50/50 |
| • Skrivandet av uppsatsen                 | 50/50 |

## Bilaga 2

### Frågeguide

Temat:

#### **Hur personens kostvanor ser ut och vad hon tänker kring det.**

Exempel på frågor som kan ställas/områden att beröra och fördjupa sig inom:

- Kan du berätta lite hur din matvanor är?
- Vilka tankar har du kring kost generellt?
- Hur ser dina matvanor ut idag?
- Vad äter du en vanlig dag?
- Varför väljer du de livsmedel som du gör?

#### **Om personen äter/undviker något speciellt och vad hon tänker kring det:**

Exempel på frågor som kan ställas/områden att beröra och fördjupa sig inom:

- Har dina matvanor förändrats något sedan du blev gravid? Hur?
- Är det något du äter mer av nu under graviditeten? Varför?
- Är det något du äter mindre av nu under graviditeten jämfört med tidigare? Varför?
- Om tidigare barn: Äter du annorlunda nu jämfört med tidigare graviditeter? Varför?

#### **Om personen noterar kostråd, varifrån de kommer och vad hon tänker kring det:**

Exempel på frågor som kan ställas/områden att beröra och fördjupa sig inom:

- Vad för kostråd har du mottagit under graviditeten?
- Hur hanterar du dessa kostråd?
- Vad känner du kör kostråden du mottagit under graviditeten?
- Känner du att det fattas någon information? Vad?

#### **Om personen påverkas utav andra personer, vilka det är och på vilket sätt samt hur hon tänker kring det.**

Exempel på frågor som kan ställas/områden att beröra och fördjupa sig inom:

- Känner du att du har påverkats utav någon/några personer? Hur?
- Hur upplever du omgivningen angående dina matvanor under graviditet? Kan du utveckla?

## Bilaga 3

Hej!

Detta är ett informationsbrev om vår studie, vilket innebär information om vad syftet med studien är, vad som gäller för ert deltagande samt hur intervjun kommer gå till.

Vi vill börja med att presentera oss, vi heter Erika Blomstedt och Victoria Lam. Vi studerar kostvetarprogrammet på Uppsala Universitet och läser nu vår sista termin, där vi arbetar med vårt examensarbete. Syftet med vår studie är att intervjua gravida kvinnor för att få en djupare förståelse angående tankar kring kosten under graviditeten. Detta vill vi undersöka i Uppsala som är vår hemort. Vi hoppas att ni vill delta i vår undersökning och vi tror att det kommer bidra med mycket nyttig information till vår studie.

Vi vill informera dig om att deltagandet i studien är frivilligt och kan närsomhelst avbrytas om så önskas, utan att behöva ange orsak. Vi vill också påpeka att detta är vårt examensarbete och den färdiga uppsatsen kan eventuellt komma att läggas ut på DIVA-portalen, vilket är en gemensam söktjänst för studentuppsatser. Den information som kommer att samlas in under intervjuens gång kommer att behandlas med konfidentialitet, det vill säga att inga namn kommer att nämnas i uppsatsen och ingen enskild person kommer att kunna identifieras av utomstående. Informationen som fås kommer endast användas till studiens syfte.

Under intervjun önskar vi att få göra ljudupptagning i syfte att använda det under resultatbearbetningen av studien. Dessa inspelningar kommer efter att uppsatsen godkänts att raderas. Vi kommer båda två att medverka under intervjun, då den ena av oss kommer att intervjua och den andra kommer sköta ljudupptagningen samt eventuellt föra lite anteckningar. Vi beräknar med att intervjun kommer att ta cirka en timme.

Med vänliga hälsningar  
Erika Blomstedt & Victoria Lam