



**GÖTEBORGS UNIVERSITET**  
**INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP**

# **Vilka kostråd känner gravida kvinnor till?**

**En kvalitativ studie om medvetenhet  
och anpassning under en graviditet**

**Charlotte Andersson  
Louise Fredman**

Examensarbete: 15 hp  
Program: Kost- och Friskvårdsprogrammet  
Nivå: Grundnivå  
Termin/år: Vt/2011  
Handledare: Lena Gripeteg  
Examinator: Ann Gleerup



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Titel: Vilka kostråd känner gravida kvinnor till – en kvalitativ studie om medvetenhet och anpassning under en graviditet

Författare: Charlotte Andersson & Louise Fredman

Examensarbete: 15 hp

Program: Kost- och Friskvårdsprogrammet

Nivå: Grundnivå

Handledare: Lena Gripeteg

Examinator: Ann gleerup

Antal sidor: 27

Termin/år: Vt/2011

Nyckelord: Gravida, kost, medvetenhet, hälsa, intervjuer

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** En hälsosam och varierad kost är viktig vid alla tidpunkter i livet, inte minst i samband med en graviditet. Gravida kvinnor har i regel ett ökat intresse av att söka efter kostråd som är specifikt anpassade för gravida. Rekommendationer gällande intag av energi och näringsämnen skiljer sig mellan gravida och icke gravida kvinnor. Rekommendationerna skiljer sig bland annat i energibehov samt vid intag av järn, folsyra, vitamin D och kalcium. I Sverige finns mödravårdcentraler, dessa är center för kvinnor som planerar en graviditet eller är gravida. Kvinnorna går på regelbundna besök där under hela graviditeten för att se till att både barnet och kvinnan mår bra.

**Syfte:** Syftet med studien är att undersöka vilka kostråd gravida kvinnor i Halmstad känner till, vem som ger dem kostråd samt om och hur de isåfall anpassar sin kost efter dessa.

**Metod:** Studien har kvalitativ ansats och datainsamlingen har skett genom enskilda konversationsintervjuer med nio kvinnor. Studien grundas på teorin Theory of Planned Behaviour, en teori som kan användas vid studier av hälsofrämjande kostbeteenden under en graviditet. Intervjutexterna har bearbetats med en kvalitativ innehållsanalys för att få fram gemensamma kategorier.

**Resultat:** Totalt identifierades åtta kategorier; Fisk, Alkohol, Ost och opastöriserade produkter, Kött och tillagning, Mödravårdscentralen, Andra källor till kostråd, Risker samt Anpassning av kosten. Samtliga kvinnor är medvetna om att det finns särskilda kostråd till gravida. Överlag blev kvinnorna mer hälsomedvetna under graviditeten och tänkte mer på vad de åt, både för sin egen och för barnets skull. Några av kvinnorna åt mer än vad de vanligtvis gjorde medan andra åt samma mängd mat som tidigare.

## Innehåll

<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>.....</b>
<b>1. INLEDNING.....</b>	<b>3</b>
<b>2. BAKGRUND.....</b>	<b>3</b>
2.1. Att vara gravid.....	4
2.2. Kostråd till gravida kvinnor i Sverige .....	5
2.2.1. Energibehovet.....	6
2.2.2. Järn .....	7
2.2.3. Folsyra .....	8
2.2.4. Ost (kalcium).....	8
2.2.5. Fisk och skaldjur (Vitamin D).....	8
2.3. Nordiskt perspektiv på kostråd till gravida .....	9
2.3.1. Nordiska Näringsrekommendationer (NNR) 2004 .....	9
2.3.2. Danmark .....	9
2.3.3. Finland.....	9
2.3.4. Island .....	10
2.3.5. Norge.....	10
2.4. Teorier och modeller .....	10
2.4.1. Theory of Planned Behaviour .....	11
<b>3. SYFTE .....</b>	<b>12</b>
<b>4. METOD.....</b>	<b>12</b>
4.1. Studiens design.....	12
4.2. Urval .....	12
4.3. Datainsamling.....	13
4.4. Analys.....	13
<b>5. RESULTAT .....</b>	<b>14</b>
5.1. Kategori 1: Fisk.....	14
5.2. Kategori 2: Alkohol.....	15
5.3. Kategori 3: Ost och opastöriserade produkter .....	15
5.4. Kategori 4: Kött och tillagning.....	16
5.5. Kategori 5: Mödravårdscentralen .....	16
5.6. Kategori 6: Andra källor till kostråd .....	17
5.7. Kategori 7: Risker .....	17
5.8. Kategori 8: Anpassning av kosten.....	18
<b>6. DISKUSSION .....</b>	<b>19</b>
6.1. Metoddiskussion.....	19
6.2. Resultatdiskussion .....	21
6.3. Allmän diskussion .....	23
6.4. Förslag till fortsatt forskning.....	24
<b>7. REFERENSER .....</b>	<b>25</b>
<b>BILAGEFÖRTECKNING .....</b>	<b>1</b>
Bilaga 1:    Kontaktbrev till gravida kvinnor .....	2
Bilaga 2:    Intervjuunderlag.....	3

## **1. INLEDNING**

I Sverige har det funnits nationella rekommendationer gällande kost och motion sedan slutet av 1960-talet (Nationalencyklopedin, 2011). Ur ett internationellt perspektiv har Sveriges befolkning en god hälsa med mycket låg barnadödlighet, som dessutom fortsätter att minska (Livsmedelsverket & Folkhälsoinstitutet, 1996). Den gravida kvinnans hälso- och levnadsvanor påverkar även barnets hälsa (Socialstyrelsen, 2009). Runt 40 procent av dödsfallen bland spädbarn kan relateras till omständigheter under graviditeten. Med hjälp av en "Nationell handlingsplan för nutrition" vill Livsmedelsverket och Folkhälsoinstitutet (1996) öka medvetenheten, höja kunskapsnivån samt utbilda och informera gravida kvinnor gällande kost. Deras förhoppningar är att det ska leda till förbättrade matvanor och en bättre hälsa.

Fokus i denna studie är att undersöka om gravida kvinnor är medvetna om de kostråd som finns samt om och hur de isåfall anpassar sin kost efter dessa. Med kostråd menas specifika råd till gravida kvinnor, vilka har som syfte att ge näringsriktiga riktlinjer gällande kost som anses främja god hälsa för både kvinnan och barnet.

## **2. BAKGRUND**

En graviditet är en stor händelse i en kvinnas liv. Hon är inte längre bara ansvarig för sitt eget välbefinnande, utan ansvarar även för barnets hälsa och välbefinnande. En hälsosam och varierad kost är viktig vid alla tidpunkter i livet, men framförallt under graviditeten (Williamson, 2006). Moderns kost bör ge tillräckligt med energi och näringsämnen för att tillgodose både hennes egna behov och behoven hos det växande barnet i magen. Gravida kvinnor har i regel ett ökat intresse av att söka efter kostråd som är specifikt anpassade för gravida (Szwajcer, Hiddink, Koelen, & van Woekum, 2005). Det beror på att de känner att detta är en av få saker som de kan styra i sitt dagliga liv för att påverka barnets hälsa positivt.

En studie som genomfördes i Nederländerna hade som syfte att ta reda på om kvinnornas medvetenhet om kost och kostrelaterat beteende hade något samband med deras graviditet att göra (Szwajcer, Hiddink, Koelen & Van Woerkum, 2007). Resultatet visade att kvinnorna kunde delas in i tre olika grupper utifrån de förändringar som de gjorde i sin kost. Den första gruppen var de kvinnor som helt ändrade sin kost efter att de blivit gravida. Den här gruppen blev mer medveten om vad hälsosam kost var och de följde den strikt. Den andra gruppen var de kvinnor som blev mer medvetna om sin kost och samtidigt mer anpassningsbara i sina kostvanor. Deras medvetenhet gällande kost vid graviditet ökade och de hittade ett eget sätt att äta mer hälsosamt. Den sista gruppen var de kvinnor som inte gjorde några väsentliga förändringar i sin kost. Studiens slutsats var att en graviditet kan göra att en kvinna ändrar sina kostvanor och lever ett mer hälsosamt liv. Det kan leda till en allmän ökad näringsmedvetenhet.

Forskning som visar motsatsen är till exempel en studie som genomfördes i England 2009. Studien hade som syfte att undersöka i vilken utsträckning kvinnor som planerar en graviditet följer rekommendationerna för kost och livsstil (Inskip, Crozier, Godfrey, Borland, Cooper & Robinson, 2009). Det som mättes var intaget av folsyratillskott, alkoholkonsumtion, rökning, kost och fysisk aktivitet före graviditeten. Slutsatserna som drogs av studien var att endast en liten andel av de kvinnor som planerar en graviditet följer rekommendationerna för kost och livsstil. Då många graviditeter är oplanerade, krävs mer näringsriktiga kostvanor och hälsosammare livsstil för samtliga kvinnor i fertil ålder. Detta kan åstadkommas genom att till exempel synliggöra kostrekommendationerna till gravida kvinnor.

## 2.1. Att vara gravid

En kvinna går igenom tre centrala övergångar i livet (Brodén, 2004). Den första inträffar när kvinnan blir tonåring, den andra när hon blir gravid och den tredje när hon når övergångsåldern (*menopausen*). Att bli gravid ses oftast som en positiv och förväntansfull period i livet. Graviditeten kan delas in i tre trimestrar (Deans, 2008). Den första trimestern innefattar de första 13 veckorna, den andra trimestern täcker in vecka 14-27 och den tredje trimestern börjar i vecka 28.

Det första tecknet på att kvinnan är gravid är i regel att menstruationen uteblir. Andra tecken kan vara trötthet, förändrat lukt- och smaksinne samt spända och ömma bröst. Graviditeten dateras från den första dagen av kvinnans senaste menstruation. De första veckorna (1-4) ser kvinnan ut precis som vanligt, men barnet har redan börjat utvecklas. Barnets hjärna och ryggmärg har börjat ta form. I vecka 7 kan hjärtfrekvensen öka kraftigt och ämnesomsättningen kan öka med upp till 25 %. Någon gång mellan vecka 8 och vecka 12 går kvinnan vanligtvis på sin första kontroll på mödravårdscentralen (MVC). Kvinnan får information samt lämnar urin- och blodprov för att se att allt står rätt till (Sjukvårdsrådgivningen, 2010a). Fram till och med vecka 11 är det normalt att kvinnan går upp cirka 1 kg i vikt (Deans, 2008). Förändringar i blodtrycket kan göra att många drabbas av yrsel och matthet.

Under graviditetens andra trimester börjar kvinnan se gravid ut. Kvinnan kan förvänta sig att gå upp 5-6 kg under den här trimestern, varav 900 gram beror på barnets viktökning. Barnet är cirka 34 cm lång, från huvud till häl (Söderberg, 2009). Den andra kontrollen på MVC sker i regel i vecka 16. I vecka 17 görs vanligen den första ultraljudsundersökningen. I vecka 20 görs normalt den tredje kontrollen på MVC (Deans, 2008). Ju större kvinnans mage blir desto mer påverkar den matsmältningen. Vissa kvinnor får problem med förstoppning eller halsbränna. I vecka 23-27 arbetar hjärtat och njurarna extra hårt för att hålla igång blodcirkulationen och hantera den ökade mängden vätska i kroppen. Vecka 27 är den sista veckan i den andra trimestern. Magen är ganska framträdande men dess storlek beror på kvinnans längd, vikt och kroppsbyggnad. Blodvolymen i kroppen har ökat med cirka 1,5 liter (Söderberg, 2009).

Kvinnan kan räkna med att gå upp mellan 4,5 och 5,5 kg under den tredje trimestern, varav 3-3,6 kg beror på barnet (Deans, 2008). Från och med vecka 29 erbjuder MVC kontroller varannan vecka. Blodvolymen i kroppen har ökat med 50 % under graviditetens två första tredjedelar. I den tredje trimestern håller sig blodvolymen konstant.

## **2.2. Kostråd till gravida kvinnor i Sverige**

Livsmedelsverket är en central förvaltningsmyndighet för livsmedelsfrågor (Livsmedelsverket, 2011a). Anställda på Livsmedelsverket arbetar för säkra livsmedel i livsmedelshanteringen och för bra matvanor. Livsmedelsverket har även som uppgift att översätta de Nordiska Näringsrekommendationerna (NNR) till svenska förhållanden och utifrån dessa sammanställa Svenska Näringsrekommendationer (SNR) (Abrahamsson, Andersson, Becker & Nilsson, 2006). Dessa rekommendationer bygger till stor del på kliniska och epidemiologiska data om sambandet mellan kostens sammansättning och kostrelaterade sjukdomar. Svenska Näringsrekommendationer 2005 har som syfte att ge näringsriktiga riktlinjer gällande kost som anses främja god hälsa (Livsmedelsverket, 2005). De svenska näringsrekommendationerna är primärt framtagna för att användas på friska grupper. Rekommendationer gällande intag av energi och näringsämnen skiljer sig mellan gravida och icke gravida kvinnor enligt SNR 2005. Rekommendationerna skiljer sig bland annat i energibehov samt vid intag av järn, folsyra, kalcium och vitamin D.

Mödravårdcentralen är ett center för kvinnor som planerar en graviditet eller är gravida (Sjukvårdsrådgivningen, 2010a). Kvinnorna går på regelbundna besök under hela graviditeten för att se till att både barnet och kvinnan mår bra. På MVC erbjuds bland annat kurser för att förbereda sig inför förlossningen och föräldraskapet. På MVC arbetar barnmorskorna bland annat med att kartlägga kvinnornas livsstil och ger dem kostråd i form av en broschyr från Livsmedelsverket samt hänvisar till Livsmedelsverkets hemsida ([www.slv.se](http://www.slv.se)) vid ytterligare frågor. De kostråd som gravida kvinnor får i broschyren tar upp bland annat vad och hur mycket de bör äta samt hur de får i sig tillräckligt med vitaminer och mineraler. Kvinnorna rekommenderas till exempel att äta 500 gram frukt och grönt varje dag, fisk 2-3 gånger i veckan samt fullkornsprodukter av bröd, potatis, pasta eller liknande varje dag. I broschyren finns en detaljerad lista över vilka fisksorter som går bra att äta ofta och vilka som bör ätas mer sällan. Broschyren tar även upp bra källor till viktiga vitaminer och mineraler, till exempel järn, folsyra och vitamin D.

Gravida kvinnor kan få kostinformation från fler källor än MVC. En amerikansk studie från 2010 visar att de flesta kvinnorna i deras studie fick sin näringsinformation från läkare, böcker, internet och tidskrifter (Jones, Housman & McAleese, 2010). Kvinnorna söker gärna kostråd hos läkare, men det är inte alla läkare som har tillräckliga kunskaper inom området för att vägleda dem. Då böcker, internet och tidskrifter kan innehålla oklar, vilseledande och/eller felaktig information behöver dessa dock inte alltid vara en pålitlig källa. En australiensisk studie från 2002 stödjer ovanstående studies resultat, det vill säga att många läkare och barnmorskor saknar konkret kunskap om näring samt har begränsad tid att prata med kvinnorna om deras frågor och eventuell oro (Begley, 2002). Det framgick även att kvinnorna

i många fall har bristfälliga kunskaper om vad som är tillfredsställande intag av näringsämnen under en graviditet.

En studie utförd i Nederländerna visade att kvinnor som planerar en graviditet och kvinnor som är gravida har ett ökat intresse att söka efter kostråd som är specifikt anpassade för gravida (Szwajcer, Hiddink, Maas, Koelen & van Woerkum, 2008). Kvinnorna får tag på kostinformationen på flera olika sätt. De söker på internet, dels för att det är anonymt och för att de är av uppfattningen att informationen där är uppdaterad. De pratar med barnmorskor, då de anser att de är experter på området. När de vill ha fördjupad information så vänder de sig i första hand till böcker.

### **2.2.1. Energibehovet**

De energigivande näringsämnena är kolhydrater, fett och protein (Abrahamsson m.fl., 2006). Det finns inga särskilda rekommendationer gällande intaget av dessa under graviditeten, utöver de allmänna rekommendationerna i SNR 2005. Kolhydrater ska stå för 50-60 % av det rekommenderade dagliga energiintaget. Fett ska stå för 25-35 % och protein 10-20 % av det rekommenderade dagliga energiintaget. Ett för lågt proteinintag under senare delen av graviditeten kan leda till att tillväxten av moderkakan och fostret hämmas. Alkohol är ett energigivande ämne, men i övrigt bidrar det inte med någon näring. Gravida avråds helt från alkoholkonsumtion, då det kan skada fostret. Alkohol passerar genom moderkakan till fostret, och det kan påverka hur fostret mår och utvecklas (Sjukvårdsrådgivningen, 2010a). Barnet kan födas med både fysiska och psykiska missbildningar om kvinnan dricker alkohol under graviditeten och dessa missbildningar kan vara bestående (Abrahamsson m.fl., 2006).

Det är en myt att kvinnan bör äta för två när hon är gravid (Söderberg, 2009). Det är däremot viktigt för en gravid kvinna att få i sig mer vitaminer och mineraler under graviditeten än innan hon blev gravid (Livsmedelsverket, 2010a). Det krävs mer vitaminer och mineraler, det vill säga en högre halt av näringsämnen i kosten, för att näringsbehovet ska täckas samtidigt med energibehovet. Det totala extra energibehovet under graviditeten varierar från kvinna till kvinna (Abrahamsson, m.fl., 2006). Det beror på olika faktorer hos både kvinnan och barnet samt i omgivningen. Energibehovet ökar i takt med hur långt man har gått. Under den första trimestern rekommenderar Folkhälsoguiden (2011) en extra frukt eller ett litet glas juice extra om dagen. Under den andra trimestern täcks det dagliga behovet av till exempel ett litet glas juice extra, ett extra mellanmål och en lite större portion grönsaker till lunch och middag. Barnet behöver cirka 300 kilokalorier extra per dag under den sista trimestern för att växa och utvecklas. Behovet täcks av ett litet glas juice extra, ett extra mellanmål, en ännu lite större portion grönsaker till lunch och middag samt en extra smörgås. Genom att äta en välbalanserad och varierad kost täcks näringsbehovet gällande kolhydrater, fett och protein samt vitaminer och mineraler för den gravida kvinnan.

Exakt hur många kilo kvinnan bör gå upp i vikt beror på flera olika faktorer och varierar från kvinna till kvinna (Abrahamsson, m.fl., 2006). Idealet är att kvinnan väger lagom mycket när graviditeten inleds och sedan långsamt går upp i vikt. Rekommenderad viktuppgång är mellan

7 kg och 18 kg (se Tabell 1). Om kvinnan väntar tvillingar eller trillingar bör viktuppgången självklart vara större.

Överviktiga kvinnor och äldre kvinnor löper större risk för att drabbas av graviditetsdiabetes (Deans, 2008). Kroppen klarar inte av att tillverka tillräckligt med insulin för att kompensera kroppens förhöjda blodsockernivåer. Symptom hos kvinnan kan vara socker i urinen, stark törst och trötthet. Graviditetsdiabetes innebär risker för både kvinnan och barnet (Söderberg, 2009). För kvinnan kan dessa risker vara urinvägsinfektion, högt blodtryck och havandeskapsförgiftning. Barnet kan i sin tur bli onormalt stort och det kan leda till en besvärlig och svårt förlossning för kvinnan.

Tabell 1. Fördelningen av den totala viktökningen under graviditeten på barnets vikt och organvikter

Barnet	3500 g
Ökad blodvolym	1300 g
Vätska	1200 g
Livmodern	1000 g
Fostervatten	800 g
Moderkaka	600 g
Bröst	400 g
Delsumma	8800 g
Övrig fettväv	3300 g
<b>Totalt</b>	<b>12100 g</b>

(Källa: Abrahamsson m.fl., 2006)

### 2.2.2. Järn

Ett av de viktigaste näringsämnena under graviditeten är järn (Livsmedelsverket, 2010a). Rekommenderat dagligt intag för gruppen fertila kvinnor är 15 mg järn per dag (se Tabell 2) (Abrahamsson m.fl., 2006). Gravida kvinnor rekommenderas ett intag på mer än 15 mg järn per dag. En adekvat järnbalans under graviditeten förutsätter att det finns järndepåer på omkring 500 mg redan innan graviditeten påbörjas. Vid järnbrist kan symptom som trötthet, minskad arbetsförmåga och nedsatt immunförsvar ses. Järnbrist under graviditeten anses kunna öka risken för missfall och för tidig födsel. Detta beror på att fostret inte bygger upp tillräckliga depåer av järn och därmed inte utvecklas optimalt. Under graviditetens andra och tredje trimester kan järnbehovet inte täckas med vanlig kost, utan kosttillskott rekommenderas. Även efter graviditeten kan kvinnan behöva tillskott av järn. Livsmedel som är rika på järn är till exempel kött, inälvsmat, fullkornsprodukter och gröna bladgrönsaker.



### 2.2.3. Folsyra

Folat och folsyra är olika former av samma B-vitamin och behövs för celldelningen i kroppen, något som är särskilt viktigt vid en graviditet (Sjukvårdsrådgivningen, 2010b). Folat finns naturligt i maten medan folsyra är syntetiskt framställt (Livsmedelsverket, 2010b). Folsyra är lättare för kroppen att ta upp. För kvinnor i fertil ålder är det rekommenderade intaget 400 µg folat per dag (Abrahamsson m.fl., 2006). För gravida kvinnor är rekommendationerna förhöjda, från 400 µg till 500 µg folat per dag (se Tabell 2). Detta är för att minska risken för missbildningar hos fostret och utveckling av hjärt- och kärlsjukdom. För kvinnor som planerar en graviditet och under graviditetens första trimester rekommenderas tillskott av folsyra för att komma upp i rekommendationerna. Livsmedel som är rika på folat är gröna bladgrönsaker, lever och baljväxter.

### 2.2.4. Ost (kalcium)

Kalcium är nödvändigt för att ben och tänder ska kunna bildas, för nervfunktioner och blodkoagulering (Livsmedelsverket, 2011b). Det rekommenderade intaget för gravida kvinnor är 900 mg per dag, jämfört med icke gravida kvinnor som rekommenderas ett intag på 800 mg per dag (se Tabell 2). Brist på kalcium kan leda till osteoporos (*benskörhet*). Ost och mejeriprodukter är bra källor till kalcium i kosten. Gravida kvinnor bör begränsa sitt intag av vissa ostsorter, särskilt de som tillverkas av opastöriserad mjölk (Livsmedelsverket, 2010c). Dessa kan i vissa fall innehålla bakterien listeria, som är skadligt för fostret då det kan leda till missbildningar eller missfall. Listeriabakterien trivs i kalla miljöer (Sjukvårdsrådgivningen, 2010b). Den överlever frysning och växer i kylskåpstemperatur. Bakterien överlever inte temperaturer över 70 °C.

### 2.2.5. Fisk och skaldjur (Vitamin D)

Fisk och skaldjur är rikt på bland annat vitamin D, jod och selen (Livsmedelsverket, 2010a). En gravid kvinna bör äta fisk 2-3 gånger per vecka och då variera mellan olika fisksorter. Både feta och magra fisksorter rekommenderas. Det rekommenderade intaget för en icke gravid kvinna är 7,5 µg per dag, jämfört med en gravid kvinna som bör inta 10 µg per dag (se Tabell 2). Det finns ett antal fisksorter som är rödmarkerade av Livsmedelsverket. Dessa kan innehålla en förhöjd halt av kvicksilver, dioxin eller PCB. Detta innebär att gravida kvinnor bör vara försiktiga med intaget av dessa, de bör inte ätas mer än sammanlagt 2-3 gånger per år. En uppdaterad lista över fisksorter och vilka som anses vara rödmarkerade finns på Livsmedelsverkets hemsida ([www.slv.se](http://www.slv.se)). Små depåer av vitamin D under graviditeten kan leda till att bröstmjölken halt av vitamin D blir låg (Abrahamsson m.fl., 2006). Detta kan leda till risk för det ammade barnet om inte tillskott av vitamin D ges under graviditeten. Bakterien listeria kan, förutom i mejeriprodukter, även finnas i rökt och gravad fisk (Sjukvårdsrådgivningen, 2010b). Livsmedel som innehåller hög halt av vitamin D är fisk, skaldjur och berikade mejeriprodukter (Abrahamsson m.fl., 2006).

Tabell 2. Rekommenderat dagligt intag av näringsämnen för icke gravida och gravida enligt Nordiska Näringsrekommendationer, NNR 2004.

	Icke gravid	Gravid
Järn	15 mg	> 15 mg
Folsyra	400 µg	500 µg
Kalcium	800 mg	900 mg
Vitamin D	7,5 µg	10 µg

(Källa: Nordic Council of Ministers, 2004)

### 2.3. Nordiskt perspektiv på kostråd till gravida

Nedan följer ett nordiskt perspektiv på kostråd till gravida. En jämförelse mellan Nordiska Näringsrekommendationer 2004 och de enskilda nordiska länderna gällande rekommenderat intag av vitaminer och mineraler per dag kommer att presenteras.

#### 2.3.1. Nordiska Näringsrekommendationer (NNR) 2004

De nordiska länderna har under flera decennier samarbetat för att ta fram riktlinjer för kostens sammansättning och för intag av näringsämnen (Nordic Council of Ministers, 2004). Det primära syftet med NNR 2004 är att presentera den vetenskapliga bakgrunden av de nordiska näringsrekommendationerna och deras tillämpning. Det sekundära syftet är att fungera som en grund för nationella rekommendationer som antas var för sig av de nordiska länderna. I det nordiska samarbetet ingår Sverige, Danmark, Finland, Island, Norge, Färöarna, Grönland och Åland. En sammanfattning som visar de enskilda nordiska ländernas rekommenderade dagligt intag av vitaminer och mineraler samt rekommendationerna enligt NNR 2004 finns i Tabell 3.

#### 2.3.2. Danmark

Den danska Sundhedsstyrelsen gav 2009 ut ”Anbefalinger for svangreomsorgen” - rekommendationer för mödrahälsovården (Sundhedsstyrelsen, 2009). I den framgår det att gravida kvinnor bör äta en så näringsrik och varierad kost som möjligt. Sundhedsstyrelsen rekommenderar kvinnorna att äta 400 µg folsyra per dag. Gällande järn rekommenderas 40-50 mg per dag från och med den tionde graviditetsveckan. Sundhedsstyrelsen förtydligar samtidigt att ett ökat intag av vitamin C främjar järnabsorptionen från kosten. Om den gravida kvinnan inte dricker mjölk eller äter mjölkprodukter, rekommenderas ett tillskott på 500 mg kalcium per dag under hela graviditeten. I Danmark avråds både gravida kvinnor och kvinnor som försöker att bli gravida helt från alkoholkonsumtion.

#### 2.3.3. Finland

De finska näringsrekommendationerna – Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) bygger till stor del på NNR 2004 (Statens Näringsdelegation, 2005). Energibehovet under graviditeten enligt VRN stämmer överens med SNR 2005, det vill säga att behovet ökar under den andra och tredje trimestern. För kvinnor i fertil ålder rekommenderas 400 µg folsyra per dag vilket också är rekommendationen för gravida kvinnor. Järnrekommendationerna enligt VRN överensstämmer med SNR, det vill säga det är svårt att tillfredsställa det ökade behovet

av järn efter den första trimestern av graviditeten utan järntillskott. Ett ökat intag av kalcium från 800 mg till 900 mg per dag rekommenderas under graviditeten. Finland avråder precis som övriga nordiska länder helt från alkoholkonsumtion under graviditeten.

#### 2.3.4. Island

Det isländska Folkhälsoinstitutet – centrum för mödravård och miljö, gav 2006 ut rekommendationer om kost och näring för vuxna och barn över två års ålder (Lýðheilsustöð, 2006). Institutet har även gett ut en särskild broschyr med kostråd för gravida (Lýðheilsustöð, 2008). En välbalanserad och näringsrik kost täcker både kvinnans och barnets behov. Rekommendationerna gällande folsyra är 400 µg per dag. Under graviditeten rekommenderas ett ökat intag av järn. Folkhälsoinstitutet ger konkreta råd om vad som främjar järnabsorptionen och vad som hämmar den. De isländska rekommendationerna för kalciumintag skiljer sig från de svenska. Isländska kvinnor rekommenderas 1000 mg per dag jämfört med de svenska där rekommendationerna ligger på 900 mg per dag. Gravida avråds helt från att konsumera alkohol då det anses vara skadligt för barnet.

#### 2.3.5. Norge

De norska näringsrekommendationerna är, i likhet med SNR, primärt framtagna för att tillämpas på friska, vuxna personer (Helsedirektoratet, 2011). Råden omfattar även gravida kvinnor. För kvinnor som planerar en graviditet och under graviditetens första trimester är ett förhöjt folsyraintag på 400 µg per dag att rekommendera. Järndepåer på 500 mg behövs i början av en graviditet för att upprätthålla järnbalansen genom hela graviditeten enligt både de norska och de svenska rekommendationerna. Helsedirektoratet menar att ett tillfredsställande intag av vitamin D är lika viktigt under graviditeten som under uppväxtåren, detta för att kroppen växer. I Norge avråds gravida kvinnor helt från alkoholkonsumtion.

Tabell 3. Rekommendationer till gravida kvinnor gällande dagligt intag av järn, folsyra och kalcium enligt de enskilda nordiska länderna samt Nordiska Näringsrekommendationer 2004.

	NNR	Danmark	Finland	Island	Norge	Sverige
Järn	> 15 mg	40-50 mg	> 15 mg	> 15 mg	> 15 mg	> 15 mg
Folsyra	500 µg	400 µg	400 µg	400 µg	400 µg	500 µg
Kalcium	800 mg	500 mg	900 µg	1000 mg	800 mg	900 mg

(Källa: Helsedirektoratet (2011), Livsmedelsverket (2005), Lýðheilsustöð (2008), Nordic Council of Ministers (2004), Statens Näringsdelegation (2005) & Sundhedsstyrelsen (2009).

## 2.4. Teorier och modeller

Samband mellan upplevelser, uppfattningar och beteenden kan förklaras med hjälp av teorier och modeller (Andersson, 2009). De flesta hälsofrämjande teorier kommer från beteende- och samhällsvetenskapen (Nutbeam, Harris & Wise, 2010). Då teorierna i de flesta fall är tvärvetenskapliga lånar de från olika discipliner som till exempel psykologi, sociologi och statsvetenskap. Denna mångfald speglar det faktum att hälsofrämjande teorier och modeller inte bara handlar om individers beteende utan även om hur samhället är organiserat. En teori som kan användas vid studier av hälsofrämjande kostbeteenden under en graviditet är Theory

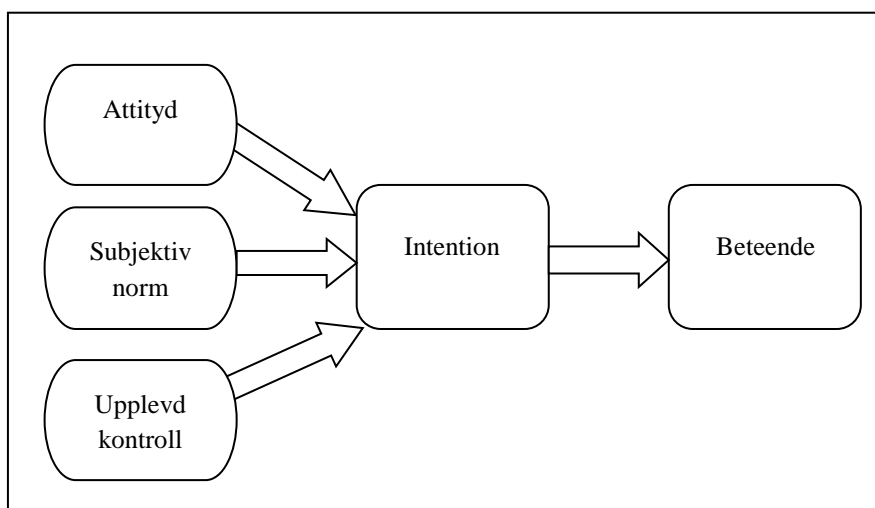
of Planned Behaviour. Med hälsofrämjade kostbeteenden avses kvinnans medvetenhet om de kostråd som hon fått samt huruvida hon följer dem. Med medvetenhet menas att kvinnan har en djupare kännedom om de kostråd som finns. Råden till kvinnan ges för att tillgodose näringsbehovet och förebygga sjukdomar.

#### 2.4.1. Theory of Planned Behaviour

Theory of Planned Behaviour är en teori framtagen av Fishbein och Ajzen för att kunna förutse eller förklara och därigenom även förändra ett beteende (Bohner & Wänke, 2002). Människan tänker i allmänhet på konsekvenserna av sina handlingar innan hon beslutar sig för att utföra dessa (Andersson, 2009). Enligt Theory of Planned Behaviour är det individens avsikt, det vill säga intentionen, som direkt orsakar beteendet. Ju mer motiverad en individ är att utföra en viss handling, desto sannolikare är det att hon verkligen gör det. Teorin är öppen för nya tankar, det innebär att om något hinder skulle uppstå på vägen så går det att styra om det planerade beteendet. Med hjälp av Theory of Planned Behaviour kan man förutsäga en persons avsikt att utföra ett beteende (Bohner & Wänke, 2002).

Intentionen styrs av tre bakomliggande faktorer (se Figur 1) (Andersson, 2009). Faktorerna är attityd, subjektiv norm och upplevd kontroll. Attityden handlar om de positiva och negativa värderingar som individen har gentemot beteendet. I vilken utsträckning hon är villig att ansluta sig till de krav som signifikanta andra ställer på henne kallas för subjektiv norm. Upplevd kontroll är individens tro på sin egen förmåga att handla.

Theory of Planned Behaviour kan vara användbar när det gäller att identifiera vilken information som eventuellt behöver samlas in från målgruppen innan en intervention startar (Nutbeam m.fl., 2010). Teorin belyser behovet av att förstå målgruppens föreställningar om kärnfrågan, vilka de signifikanta andra är samt vilka eventuella svårigheter som skulle kunna hindra dem från att utföra det hälsosamma beteendet.



Figur 1. Theory of Planned Behaviour. Fritt efter Nutbeam m.fl. 2010.

### **3. SYFTE**

Syftet med studien är att undersöka vilka kostråd gravida kvinnor i Halmstad känner till, vem som ger dem kostråd samt om och hur de isåfall anpassar sin kost efter dessa.

Syftet kan brytas ner i fyra frågeställningar.

- Är gravida kvinnor medvetna om de kostråd som finns?
- Vad leder denna medvetenhet till när det gäller kvinnornas kostbeteende?
- Hur anpassar kvinnorna sin kost efter att de blivit gravida?
- Vem gör kvinnorna medvetna om kostråden?

### **4. METOD**

Nedan beskrivs studiens design, urval, datainsamling och analys. Då studiens syfte var att undersöka gravida kvinnors medvetenhet gällande de kostråd som finns valde vi datainsamlingsmetoden kvalitativa intervjuer.

#### **4.1. Studiens design**

En första kontakt togs med Mödravårdscentralen i Halmstad. Ett kontaktbrev till gravida kvinnor utformades med hjälp av teorin Theory of Planned Behaviour (se Bilaga 1), där studien och dess syfte beskrevs. Vi deltog vid totalt tre föräldrträffar, två var gravidgrupper och en var en mammagrupp. Kontaktbrevet delades ut vid de olika tillfällena till de gravida kvinnorna. Kvinnorna tog kontakt med oss via e-post, därefter intervjuades kvinnorna i sin hemmiljö. En modifierad kvalitativ innehållsanalys användes för att bearbeta det insamlade materialet (Lundgren & Hällgren Graneheim, 2008).

#### **4.2. Urval**

Mödravårdscentralen i Halmstad valdes med ett bekvämlighetsurval. Urvalet avgränsades till gravida kvinnor som gått minst 20 veckor eller nyligen fått sitt barn. Totalt tog tio kvinnor kontakt med oss, varav nio kvinnor deltog i studien. När intervjuerna genomfördes var sex kvinnor gravida och tre kvinnor hade nyligen fått sina barn. Sex av kvinnorna var förstfödorskör och tre var gravida med sitt andra barn. Samtliga kvinnor hade svenskt ursprung.

Kvinnorna kodades som IP 1- IP 9, där den först intervjuade kvinnan fick koden IP 1 och andra IP 2 och så vidare.

IP 1: 25 år, födde sitt första barn 25 dec 2010.

IP 2: 27 år, födde sitt första barn 5 jan 2011.

IP 3: 32 år, gravid i vecka 27 med sitt första barn.

IP 4: 28 år, gravid i vecka 39 med sitt första barn.

IP 5: 26 år, gravid i vecka 35 med sitt första barn.

IP 6: 25 år, gravid i vecka 36 med sitt första barn.

IP 7: 33 år, gravid i vecka 30 med sitt andra barn. Födde sitt första barn för 3 år sedan.

IP 8: 31 år, gravid i vecka 36 med sitt andra barn. Födde sitt första barn för 2,5 år sedan.

IP 9: 40 år, födde sitt andra barn 30 mars. Födde sitt första barn för 6 år sedan.

Ett bortfall uppkom då den tionde gravida kvinnan, som skulle deltagit i studien, födde sitt barn dagen innan den inplanerade intervjun. Detta medförde att kvinnans intervju uteblev.

### **4.3. Datainsamling**

Vi har använt oss av en kvalitativ undersökningsmetod, där datainsamlingen har skett genom enskilda konversationsintervjuer med gravida kvinnor och kvinnor som nyligen fött barn (Denscombe, 2009). Alla intervjuerna genomfördes muntligt och spelades in med hjälp av en bandspelare. Vi intervjuade kvinnorna enskilt, det vill säga C.A. intervjuade fem kvinnor och L.F. intervjuade 4 kvinnor.

Intervjuerna bokades in på förhand och kvinnorna hade själv möjlighet att välja både tid och plats. Inför varje intervju informerades kvinnorna om de etiska principer som föreligger en vetenskaplig studie. Vi frågade om vi fick spela in dem med bandspelare samt berättade att resultatet skulle presenteras med citat ur intervjuerna. Vi informerade kvinnorna om deras uppgift i studien samt att deras medverkan skulle vara anonym. De upplystes om att deltagandet var frivilligt och att de hade rätt att avbryta sin medverkan om så önskades utan att detta medförde negativa följder för dem. Samtliga kvinnor lämnade sitt samtycke till att delta i studien. Alla personuppgifter antecknades på ett sådant sätt att enskilda personer inte kan identifieras av utomstående. De informerades om att den insamlade informationen inte kommer att användas eller utlånas för kommersiellt bruk utan endast tillämpas i den här studien. Kvinnorna fick även information om att vi som genomför studien har tystnadsplikt gällande all insamlad information.

Theory of Planned Behaviour användes vid utformningen av intervjuunderlaget (se Bilaga 2). Intervjuunderlaget följde studiens syfte och användes som stöd vid intervjuerna, men följdes inte strikt. Frågorna var öppet formulerade och de behövde inte svaras på i kronologisk ordning. Intervjuerna varade i genomsnitt 20 min. Total tidsåtgång för alla träffar (inklusive presentation av oss själva, genomgång av de etiska principerna, själva intervjun och avslutningen) var ca 5 timmar.

Transkriberingen gick till på så vis att vi först lyssnade igenom hela intervjun tillsammans. Därefter transkriberades intervjun ut ordagrant, med undantag för pauser och skratt. Transkriberingen skedde parallellt med intervjuerna, det vill säga vi väntade inte tills att alla intervjuerna var genomförda innan vi började med transkriberingen. Alla intervjuerna transkriberades tillsammans och blev totalt 20 sidor text.

### **4.4. Analys**

En modifierad variant av kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera det insamlade materialet (Lundgren & Hällgren Graneheim, 2008). Vi analyserade det uppenbart synliga, det vill säga gjorde en manifest analys. En kvalitativ innehållsanalys fokuserar på att urskilja likheter och skillnader i text. För att få en helhetsbild av det transkriberade materialet läste vi först igenom allt material. Därefter reflekterade vi tillsammans över intervjuernas

huvudsakliga innehåll. För att identifiera olika gemensamma kategorier använde vi oss av överstrykningspennor i olika färger. En färg motsvarade en kategori. Vi jämförde det som hittades och sorterade materialet i områden som hörde ihop. Kategorierna namngavs efter innehållet i dem. Innan analysen startade hade vi inga förbestämda kategorier, utan dessa växte fram under processen, allteftersom vi läste igenom vårt material. Vi markerade citat i texten som belyste de olika kategorierna som identifierats.

## 5. RESULTAT

Här redovisas resultatet från intervjuerna med de gravida kvinnorna och de kvinnor som nyligen fött barn. Resultat bygger på de åtta gemensamma kategorier som vi identifierade i intervjuerna (se Tabell 4). Dessa kategorier presenteras med citat som belyser de olika kategorierna.

Tabell 4. Innehållsanalysens identifierade kategorier.

<b>Kategori 1:</b>	Fisk
<b>Kategori 2:</b>	Alkohol
<b>Kategori 3:</b>	Ost och opastöriserade produkter
<b>Kategori 4:</b>	Kött och tillagning
<b>Kategori 5:</b>	Mödravårdscentralen
<b>Kategori 6:</b>	Andra källor till kostråd
<b>Kategori 7:</b>	Risker
<b>Kategori 8:</b>	Anpassning av kosten

Samtliga nio kvinnor är medvetna om att det finns särskilda kostråd till gravida, men de vet inte alltid vad dessa kostråd innebär. Kvinnorna har gjort förändringar i sin kosthållning under graviditeten. För vissa kvinnor är förändringen en medveten handling medan andra är mer omedvetna om förändringen. Information gällande kostråd har kvinnorna fått på MVC, internet samt av vänner och familj. Hur tillförlitlig informationen är varierar beroende på källa. Det finns risker för barnet med att inte följa de kostråd och rekommendationer som ges. Detta är något som kvinnorna är medvetna om, även om inte alla vet vilka de specifika riskerna är. Kvinnorna anpassar sin kost på olika sätt och av olika anledningar. De anpassar kosten både för sin egen och för barnets skull.

### 5.1. Kategori 1: Fisk

Alla kvinnorna i studien är medvetna om att finns särskilda rekommendationer och restriktioner gällande intag av fisk under graviditeten. Kvinnorna är medvetna om att det finns risker med att äta vissa fisksorter under graviditeten. Dock är alla inte medvetna om vilka risker som finns och vad dessa risker innebär. Kvinnorna upplever att de har fått tillräcklig information gällande fisk och de vet vart de ska vända sig om de behöver ytterligare

information. Många kvinnor nämner sushi, då de upplever att de fått tvetydig information kring detta.

*Det man absolut inte ska äta, eller absolut, alltså restriktioner för är insjöfisk (IP 9).*

*Ja men, om man då äter fisk som är insjöfisk och får i kvicksilver så är det ju inte bra för fostret (IP 6).*

*Det är en massa fiskar man ska hålla sig borta från. Så man kollar jämt på listan över fiskar om det är nånting speciellt (IP 5).*

*Till exempel sushi är ett sånt jätteotydligt exempel, där man får olika varianter. Så vissa barnmorskor säger "ät absolut inte sushi" och andra säger "ja, gör det, det är nog ingen fara" (IP 5).*

## **5.2. Kategori 2: Alkohol**

Kvinnorna är medvetna om att de inte bör dricka alkohol under graviditeten. Sju av nio kvinnor pratade om alkohol och dess risker under intervjuerna. Alkohol och rökning kopplades samman. Flera av kvinnorna nämnde att de inte såg alkohol som ett livsmedel och därför inte ansåg att det var relevant när de pratade om kostråd.

*Direkt när jag fick reda på att jag är gravid, det första jag tänkte på va alkoholen (IP 1).*

*Ja, det är alltså, alkohol och rökning får man ju inte hålla på med (IP 5).*

*Jag tror att det finns risker med att dricka vin under graviditeten. Därför gör jag inte det (IP 8).*

*Ja, förutom dom självklara som typ alkohol och sådant som är skadligt, men det tycker jag är en självklarhet, det ser inte som ett livsmedel (IP 3).*

## **5.3. Kategori 3: Ost och opastöriserade produkter**

Kvinnorna är medvetna om att de bör undvika opastöriserade produkter. De är dock inte fullt medvetna om riskerna med att äta produkterna. De tittar på förpackningar och läser innehållsförteckningar i livsmedelsbutikerna för att undvika opastöriserade produkter. Många kvinnor nämner att de saknar vissa ostsorтер, till exempel brie- och fetaost.

*Att man inte ska äta opastöriserad ost (IP 4).*

*Jag köper ingen brieost, ... Och när jag köper, vad heter det vad heter det vad heter det, fetaost så kollar jag om den är pastöriserad (IP 4).*



*Vi köper inte hem mögelost eftersom inte jag får käka det. Så då behöver ju inte det ligga i kylan liksom och retas (IP 5).*

*... det är mögelosten, så där fick jag skärpa till mig. Jag la inte av helt, men jag drog ner på det (IP 9).*

*Speciellt sånt som jag kanske är sugen på, alltså sånt här, ost och fetaost och sånt då, som är, eller pastöriserade produkter, det köper jag nog inte hem (IP 7).*

#### **5.4. Kategori 4: Kött och tillagning**

Kvinnorna är medvetna om att när de äter kött ska det vara väl tillagat. De nämner dock ingenting om vilka risker det finns med att inte tillaga köttet ordentligt. I affären tittar kvinnorna på bäst-före datum på produkterna. Kvinnorna nämner också att de är försiktiga med produkter som är vakuumpförpackade. IP 5 är den kvinnan som verkar mest insatt när det gäller riskerna med att äta olika köttprodukter. Kvinnan pratar om bland annat om att frysa salami och lufttorkad skinka för att undvika bakterierna som kan finnas i dessa.

*Att det ska va väl tillagat, inget rött kött och inget gammalt (IP 6).*

*Och så är det väl lite såhär med rökta grejer också, att man vet inte, man ska va försiktig med bäst-före datumet (IP 4).*

*Till en början va det allting med vakuumpförpackad mat, för det skulle tydligen inte vara bra, så då köpte vi inget sådant halvfabrikat. Nu tittar vi på datumen på saker och ting (IP 5).*

*Det är ju det där, lufttorkad skinka och grejer, men det är ok om man fryser det i tre dygn. Det gjorde jag till en början, det är samma sak med salamin. Och det va jag var jättenoga med de första 20 veckorna. Det är listeria man kan få, men risken är sådär minimalt liten i Sverige (IP 5).*

#### **5.5. Kategori 5: Mödravårdscentralen**

Kvinnorna har fått kostråd från barnmorskorna på MVC, både muntligt och i form av en broschyr från Livsmedelsverket. De har delade meningar om kostråden de fått av barnmorskorna. Vissa anser att råden de fick var både tillräckliga och tydliga, medan andra upplevde att de saknade information. Eftersom att kvinnorna träffat olika barnmorskor har de olika upplevelser av MVC. IP 7 nämner att ju mer man frågar själv, desto mer får man ut av barnmorskorna.

*Jag fick en guide från Livsmedelsverket och sedan sa min barnmorska till mig att det finns en massa, massa, massa experter ute på nätet och ”har du några frågor så fråga mig” (IP 3).*

*Man pratade ju inte så mycket på mödravården om det, utan det var mest bara att här har du broschyren och så läs igenom den (IP 2).*

*Det är ju den broschyren som barnmorskan delar ut, det är inget annat, som ges. Hon har ju inte sagt nåt utöver det (IP 8).*

*Dels har jag fått lite från barnmorskan, på MVC. Dom är väldigt duktiga, men man får nog ut ännu mer av dom om man frågar själv, skulle jag vilja säga och så att man är intresserad och så. MVC är ju första kontakten, ställer man mer följdfrågor så får man också mer svar... (IP 7).*

## **5.6. Kategori 6: Andra källor till kostråd**

Många av kvinnorna nämner att de har sökt ytterligare information än den de fått av barnmorskorna på MVC. Den största källan till information enligt kvinnorna är internet och då framförallt Livsmedelsverkets hemsida. Det är den sidan som kvinnorna har mest förtroende för. De värderar informationen de hittar på övriga internetsidor mot informationen på Livsmedelsverkets hemsida. Kvinnorna har även fått information och råd från vänner och familj, men de litar inte alltid på dessa då inte vet om de är tillförlitliga.

*Och sen är det då nätet, och sen har man givetvis lyssnat på kompisar och sånt också som har varit gravida innan (IP 2).*

*Sen börjar titta på nätet så hittar man typ tusen olika rekommendationer också. Men står det ingenting om det på Livsmedelsverket så antar jag att det är ok (IP 5).*

*Och sen lite vänner och så, som varit gravida sen innan. Dom kan man ju fråga och även få tips ifrån. Kanske inte alltid att det här som kompisar sa, eller så, då kunde det va att ”nä men det är ingen fara och så” och sen kunde man höra eller läsa på nätet att det inte är så himla bra och sånt så. Så där undvek jag, jag lyssnade ju inte till 100 % vad mina vänner sa (IP 7).*

## **5.7. Kategori 7: Risker**

De flesta av kvinnorna är medvetna om att de kan finnas risker med att äta vissa livsmedel under graviditeten. Dock vet inte alla kvinnorna vad dessa risker innebär. När det gäller fisk vet kvinnorna att insjöfisk kan innehålla kvicksilver. Att alkohol innehåller gifter för både barnet och kvinnan själv känner de också till. En av de nio kvinnorna pratade om folsyra under intervjun samt vad som kan hända vid bristfälligt intag. Alla kvinnorna är medvetna om

att det finns risker med att äta opastöriserade mejeriprodukter, men de vet inte vilken specifik bakterie som är farlig för barnet.

*Nej, jag vet inte riktigt alltså vad som kan hända (IP 1).*

*Ja men, om man då äter fisk som är insjöfisk och får i kvicksilver så är det ju inte bra för fostret (IP 6).*

*Ja, inte röka, inte dricka, inte äta opastöriserad ostar eller insjöfiskar. Gå mycket på det här klassiska, alltså just med gifterna i maten (IP 8).*

*Jag tycker väl lite det, tänk efter lite själv, alltså vad kan va skadligt för dig själv i måltider? Jo, det är ju kanske fisken då som kommer liksom från insjöar som kan innehålla kvicksilver. Det kan ju va farligt för dig med och då kan det ju bli farligt för barnet också. Och alkohol är ju farligt för vuxna, eller så för, alltså, för vuxna att dricka. Så varför skulle det inte va farligt för barnet liksom (IP 8)?*

*Folsyra har jag ätit redan sen innan, så det hade jag, som dom annars lägger på för att förminska ryggmärgsbrock (IP 3).*

## **5.8. Kategori 8: Anpassning av kosten**

Om och hur kvinnorna anpassar sin kost under graviditeten är väldigt individuellt och skiljer sig från kvinna till kvinna. Några av kvinnorna anpassade sin kost mer än andra. Överlag blev kvinnorna mer hälsomedvetna och tänkte mer på vad de åt både för sin egen och för barnets skull. Några av kvinnorna åt mer än vad de vanligtvis gjorde medan andra åt samma mängd mat som tidigare.

*Men för mig är det mycket, det här med att tänka på kosten överhuvudtaget och just det här att äta bra fetter och inte äta för mycket socker och så. För mig är järn jätteviktigt, för det känner jag av om jag får, järnbrist (IP 7).*

*Ja, eller, ja men det är ju att man tänker att man ska äta rätt och att man, att man inte ska äta mer, utan att man ska äta ofta (IP 6).*

*Jag åt liksom det jag var sugen på, det jag ville ha, det åt jag. Och sen att jag åt mycket mer, åt ju liksom, man åt ju för två kändes det som. Egentligen behövde man ju inte äta så mycket, men man gjorde det liksom automatiskt (IP 2).*

*När jag blev gravid och ju längre graviditeten gick, så känner man ju då att du inte orkar sätta i dig lika mycket. I så fall gjorde jag under min graviditet, vissa kanske äter mera, men jag känner att jag orkar inte äta lika mycket som jag gör när jag inte är gravid. Det var mättnadskänsla*

*redan efter några tuggor. En del säger ju att de kan äta, äta för två helt enkelt, men det gjorde inte jag (IP 9).*

## **6. DISKUSSION**

Nedan följer en metod- och resultatdiskussion samt en allmän diskussion och förslag till fortsatt forskning.

### **6.1. Metoddiskussion**

Den här studien har en kvalitativ ansats, vilket innebär att vi använder oss av datainsamling i form av kvalitativa intervjuer och gör en kvalitativ analys av texten (Trost, 2005). Vi har ett analyserande tillvägagångssätt och ett intresse för beteendemönster. Kvalitativa intervjuer utmärks av att frågorna som ställs är enkla och tydliga men ger trots det innehållsrika och uttömmande svar.

Motivet för val av antal intervjupersoner var att vi bedömde att tio deltagare var tillräckligt många för att få variation i materialet samt att vi inte hade de resurser som krävdes för ett större deltagarantal. En avgränsning som vi gjorde var att kvinnorna som deltog antingen skulle vara gravida i minst 20:e veckan eller nyligen fött sina barn. Detta för att de skulle hunnit få kostråd och skaffa sig eventuell erfarenhet. Vi fick inget problem med den avgränsningen då samtliga kvinnor motsvarade dessa kriterier. Vi valde därför att ta med alla kvinnor som tog kontakt med oss via kontaktbrevet. Vi visste inte om vi skulle få tag i tillräckligt många kvinnor om vi begränsade oss när det gällde till exempel ålder, etnicitet och geografisk belägenhet, så därför gjordes inte detta. Vi avgränsade oss även genom att endast en mödravårdscentral deltog och därmed är området begränsat. Intervjuerna bokades in på förhand och kvinnorna har själv haft möjlighet att välja både tid och plats, vilket garanterar ett högt deltagande.

Vid utformningen av intervjuunderlaget användes teorin Theory of Planned Behaviour. Det vi vill studera är i första hand kvinnornas medvetenhet kring de kostråd som ges i samband med graviditet. Frågorna ställdes därför på så vis att vi indirekt fick reda på kvinnornas attityd till kostråden. Vi frågade till exempel om de tycker att det är viktigt med särskilda kostråd till gravida kvinnor samt om kostråden är viktiga för dem. Då den subjektiva normen inkluderar signifikanta andra ställdes frågor om och hur de fått kostråd samt vad de själva säger till andra om vad de kan och inte kan äta. Under intervjun ställdes frågor om och hur kvinnorna anpassar sin kost efter att de fått reda på att de blivit gravida. Detta gjordes för att förstå i vilken utsträckning kvinnorna upplevde att de hade kontroll när det gällde att anpassa kosten efter de råd och rekommendationer de får.

Vi genomförde intervjuerna enskilt, C.A. genomförde totalt fem intervjuer och L.F. totalt fyra intervjuer. För att begränsa tidsåtgången för datainsamlingen valde vi att göra intervjuerna enskilt med kvinnorna. En annan anledning till att intervjuva kvinnorna enskilt, var att de inte skulle känna sig utfrågade och i underläge. Tanken var att intervjuerna skulle vara

konversationsintervjuer. Intervjuerna följde ett intervjuunderlag, men vi var flexibla när det gällde ordningsföljden på frågorna och lät dessutom kvinnorna utveckla sina svar. Intervjuunderlaget bygger på öppna frågor, då vi ville att kvinnorna skulle prata fritt och kunna utveckla sina svar.

Gravida kvinnor är en känslig grupp ur ett etiskt perspektiv. Kvinnorna har ansvar för både sin egen och barnets hälsa. Kvinnorna kan bli oroliga och känna skuld om de inte följer råden som ges. Vi vet inte om de som är gravida vid intervjun kommer att föda levande och friska barn och därmed är det viktigt att vi inte ökar deras oro och eventuella skuld känslor. Vid utformningen av intervjuunderlaget var vi därför tvungna att ta hänsyn till detta. Frågorna är formulerade på sådant sätt att kvinnorna inte känner att de ska behöva förklara och rättfärdiga sitt beteende för oss. De ska inte heller känna att de måste prestera och ge oss de svar de tror att vi önskar, utan istället berätta hur de faktiskt gör i sitt dagliga liv. Intervjuunderlaget är utformat så att kvinnorna får berätta för oss om kostråden de känner till samt hur de tillämpar dem. Kvinnorna är ”experterna” inom området och de är dem som sitter inne med kunskapen. Vi vill säkerhetsställa vad kvinnorna egentligen menar när de till exempel säger att de känner till ett kostråd, därför ställer vi olika frågor som handlar om samma sak. Vi ställer också följdfrågor om vi inte är helt säkra på att vi förstår svaret. Vi vill inte göra några egna tolkningar utifrån vår kunskap, utan det är kvinnornas tankar och kunskap som ska komma fram.

Vi anser att svaren som kvinnorna gav är tillförlitliga. Vi försökte med hjälp av intervjuunderlaget förstå vad kvinnorna menar när det säger att det känner till kostråd till gravida. Men det finns ändå vissa oklarheter, då en av kvinnorna under hela intervjun säger att hon inte kan äta pastöriserade produkter och att hon inte köper hem pastöriserade produkter. Vi kan inte med säkerhet veta om hon menar pastöriserade eller opastöriserade produkter. Medan intervjun pågår vill vi inte gå in och ”rätta” kvinnan, då det kan leda till att hon känner sig obekvämt, osäker och förhörd. Ett annat exempel är kvinnan som nämner bakterien *listeria monocytogenes* när hon pratar om att frysa ner salami och lufttorkad skinka. Hon är medveten om att bakterien i dessa produkter inte överlever nedfrysning, dock har det ingen större betydelse om hon inte kallar den vid sitt rätta namn. Vi antar att bakterien hon pratar om är *toxoplasma gondii*, då den bakterien inte överlever frysning. Under intervjuerna var det ibland också svårt att förstå vad som avsågs när kvinnorna gav oklara och vaga svar. Vi försökte att ställa följdfrågor för att förstå vad de menade men fick ändå inte alltid ut klara svar.

Eftersom att syftet med studien är att undersöka medvetenheten bland gravida kvinnor gällande kostråd, valde vi att inte låta kvinnorna se intervjufrågorna i förväg. Vi anser att detta hade påverkat resultatet, då kvinnorna kunde förberett sig och svaren inte hade kommit spontant. Vi tror även att det kunde lett till att kvinnorna gav sådana svar på frågorna som de trodde att vi ville ha. En nackdel med att inte låta kvinnorna se intervjufrågorna i förväg skulle kunna vara att vi inte fick fullt så utförliga svar på frågorna, då de helt enkelt inte kom ihåg all information som de fått. Detta gäller kanske framförallt de kvinnor som redan fött sina barn.

Vid en intervju är det viktigt att tänka igenom hela undersökningsprocessen, vilket syfte den har samt hur resultatet ska användas (Denscombe, 2009). Eftersom vi kan kontrollera informationen vi får med hjälp av följdfrågor, ger detta studien hög validitet. Vid eventuella oklarheter kring intervjufrågorna, har kvinnorna möjlighet att fråga oss hur och vad vi menar. Studien får hög reliabilitet då det är kvinnorna som berättar för oss om de kostråd de fått och inte tvärtom. Validitet och reliabilitet är begrepp som avgör hur starkt eller hur pålitligt ett forskningsresultat är (Trost, 2005). Reliabilitet mäter resultatets tillförlitlighet, medan validitet är ett mått på hur väl man mäter det man vill mäta. Intervjuer kräver enkel utrustning och är samtidigt är en flexibel metod. Med det menas att det går att justera inriktningen under själva intervjun.

Kvalitativ innehållsanalys utvecklades för att hantera stora mängder data och fokuserar på tolkning av texter, till exempel utskrifter av bandade intervjuer (Lundgren & Hällgren Graneheim, 2008). Eftersom kvalitativ innehållsanalys används för att identifiera gemensamma kategorier i en text, ansåg vi att metoden var lämplig att använda. Materialet som analyseras med en kvalitativ analys kan vara detaljerat och innehållsrikt, det vill säga att ett kort citat kan säga väldigt mycket. En nackdel kan vara att analysen tar längre tid att genomföra, då det insamlade materialet är ostrukturerat. Då det insamlade materialet är omfångsrikt, innebär det att vi fick vara återhållsamma med data som inte riktigt passade in i någon kategori. De kategorier som identifierades med hjälp av den kvalitativa analysen överlappar inte varandra, det vill säga kategorierna är tydliga och fristående från varandra.

Inför intervjun definierade vi inte ord som till exempel ”kostråd” och ”livsmedel” för kvinnorna. Detta kan ha inneburit oklarheter för vissa av kvinnorna och lett till att de höll inne med information. Två av kvinnorna frågade oss under intervjuerna om alkohol och vin räknas som ett livsmedel. Hade vi valt att definiera dessa ord, hade vi kanske fått andra och mer uttömmande svar.

## **6.2. Resultatdiskussion**

Vår studie visar att kvinnorna är medvetna om att det finns särskilda kostråd till gravida. Alla nämner flera av kostråden på ett eller annat sätt, och är kunniga gällande råd och rekommendationer om fisk, alkohol, ost och kött. Dock verkar olika kostråd mer eller mindre intressanta för de enstaka kvinnorna beroende på vad de värderar. En av kvinnorna säger att hon inte är en ”fiskmänniska” och inte äter fisk i vanliga fall. Detta innebär att hon inte ser till kostråden gällande fisk då hon inte äter det. Ett annat exempel är en av kvinnorna som säger att hon ”älskar sushi”. Eftersom hon vill äta sushi är det mer viktigt för henne att vara ordentligt insatt i vad kostråden säger gällande fisk.

De gravida kvinnorna i vår studie har ett ökat intresse för kost och dess betydelse för barnets hälsa under graviditeten. Ingen av kvinnorna i studien anser sig leva ”ohälsosamt”. Enligt Williamson (2006) är graviditeten en tidpunkt i livet då hälsosam och varierad kost är särskilt viktigt för kvinnan själv, men också med tanke på barnets hälsa. Detta är något som vårt resultat styrker. För att uppnå en hälsosam livsstil krävs det att kvinnorna själva är motiverade och intresserade av att söka efter näringsriktiga kostråd. Kvinnorna i vår studie

fick information av barnmorskorna på MVC, men sökte även kostråd på egen hand. Tre separata studier kopplar samman graviditeten med ett ökat intresse för informationsökning (Szwajcer m.fl., 2005, Szwajcer m.fl., 2007 & Szwajcer m.fl., 2008). Studierna kom fram till att detta beror på att de känner att detta är en av få saker som de kan styra i sitt dagliga liv för att påverka barnets hälsa positivt.

Två av frågorna i intervjuunderlaget handlade om förändring och anpassning av kosten under graviditeten. Vi har kommit fram till att förändringar och anpassningar kan göras både medvetet och omedvetet. En kvinna svarar till exempel ”nej” på frågan om hon gjort några förändringar i kosten under sin graviditet men säger senare under intervjun att hon undviker att äta insjöfisk och vissa ostsorser. Detta är både en slags förändring och en slags anpassning.

Alla kvinnor som deltog i studien har i första hand fått information gällande kostråd och rekommendationer från barnmorskorna på MVC. Överlag är de nöjda med den information de fått där, men åsikterna går lite isär. Detta beror på att de har träffat olika barnmorskor och därmed också får olika upplevelser av MVC. Vad kvinnorna tycker om denna information beror till stor del på vad de har för kunskaper och intresse av kost sedan tidigare. Är den gravida kvinnan mycket intresserad av kost så är hon antagligen mer insatt och det som säga på MVC är kanske inget nytt. Om kvinnan däremot inte är intresserad så blir det barnmorskan har att berätta så mycket viktigare för henne. Det kan också vara så att kvinnan är intresserad av kost men inte har några direkta kunskaper sedan tidigare och då är barnmorskan en bra och viktig källa till information. En av kvinnorna menar att om någon inte har bra kosthållning sen innan, så kan graviditeten vara ett bra tillfälle för denne att komma till insikt och få bättre kostvanor. MVC eller andra källor till kostråd kan vara till hjälp för dessa kvinnor. Ju mer intresserade och motiverade kvinnorna är att ta reda på information, desto lättare får de också information från barnmorskorna. De krävs med andra ord en insats från kvinnan själv. Tvärtemot vad tidigare studier visar verkar kvinnorna i vår studie nöjda med barnmorskornas kompetens gällande näringsriktig kost. En amerikansk studie från 2010 visar att gravida kvinnor gärna söker råd hos barnmorskor när det gäller kostråd, men det är inte alla barnmorskor som har tillräckliga kunskaper inom området för att vägleda dem (Jones m.fl., 2010). En australiensisk studie från 2002 stödjer ovanstående studies resultat, det vill säga att många läkare och barnmorskor saknar konkret kunskap om kost vid graviditet (Begley, 2002).

I vår studie tar kvinnorna flera ställningstaganden, det främsta görs med tanke på barnets hälsa och välbefinnande. De vill inte riskera att äta något som kan vara farligt eller skadligt för barnet. De flesta av kvinnorna säger under intervjuerna att de undviker alkohol under graviditeten. En av dem berättade att hon kan sakna att ta ett glas vin och att hon ser fram emot den dagen då hon kan göra det. Ställningstagandet som kvinnan tar är att hon undviker att dricka alkohol både för sin egen och för barnets hälsa.

I intervjuerna framgick det att kvinnorna söker information gällande kostråd på internet, och då framförallt på Livsmedelsverkets hemsida. Vi upplever att kvinnorna anser att Livsmedelsverkets hemsida är den mest trovärdiga källan på internet. De är medvetna om att den sidan uppdateras ständigt. Andra internetsidor kan ge kostråd men vi vet inte alltid hur

uppdaterad den informationen är. Kvinnorna litar till största del på den information de hittar på sidorna, men om något verkar suspekt, så jämför de med informationen på Livsmedelverkets hemsida. Vi anser att Livsmedelverkets hemsida är den mest tillförlitliga. Den information vi fått av kvinnorna stämmer överens med en amerikansk studie från 2010. Studien påvisade att böcker, internet och tidskrifter kan innehålla oklar, vilseledande och felaktig information (Jones m.fl., 2010). Därmed behöver dessa inte vara en pålitlig källa.

Svaren på frågorna i intervjuunderlaget verkar inte skilja sig beroende på kvinnornas ålder, utan snarare isåfall med tanke på om de har barn tidigare eller inte. De kvinnor som var gravida med sitt andra barn hade en mer avslappnad inställning till kostråden. Vi tror att detta beror på att de har gått igenom en graviditet tidigare och därmed vet hur de gjorde förra gången. Det innebär också att de inte behöver lägga ner lika mycket tid på att sätta sig in i de råd och rekommendationer som finnas gällande kost till gravida, utan de går mer på känsla. Förstföderna verkar överlag väldigt insatta i de kostråd som finns. De är nogna med att följa dessa råd. Vi tror att det beror på att vid en första graviditet är allting väldigt nytt och kvinnan är mer osäker och orolig över att någonting ska gå fel. Vi tror att kvinnorna söker efter mer information för att allting ska gå så bra som möjligt under graviditeten.

### **6.3. Allmän diskussion**

Överlag verkar alla kvinnorna nöjda med kostråden de fått av barnmorskan på MVC. Det kvinnorna påpekar är att de fått en broschyr och muntliga hänvisningar men inte mycket mer. Utöver informationen kvinnorna fått på MVC har de också fått råd och rekommendationer av vänner och familj samt letat på internet. Vi anser att råd och rekommendationer endast bör ges av personer med utbildning inom området, till exempel barnmorskor, dietister, kost- och friskvårdspedagoger samt läkare. Dessa yrkesgrupper kan ge näringsriktiga kostråd som ska främja god hälsa för både kvinnan och barnet under graviditeten. Även om vänner och familj kan ha erfarenhet av en graviditet, så saknar de den kompetens som krävs för att kunna ge näringsriktiga kostråd.

Under en av intervjuerna sa kvinnan att hon fått ”hysteriskt” många råd och rekommendationer och att hon kände att de var skrämseltaktik från Livsmedelverkets sida. Det var endast denna kvinna som verbaliserade detta, men vi fick känslan av att flera av de andra kvinnorna på olika vis upplevde samma sak. Vi håller med om att det finns många råd och rekommendationer, men anser att det är viktigt med rekommendationer då de främjar en sund kosthållning och en god hälsa. Alla råd som finns kan skapa förvirring och leda till att kvinnorna känner att de måste utgå från alla dessa råd, annars kommer något att gå fel under graviditeten.

Samtliga kvinnor i vår studie kommer ifrån Halmstad och västkusten. Vi tror att detta till viss del kan ha påverkat vårt resultat. Samtliga kvinnor nämner insjöfisk som en riskfaktor när det gäller kosten, men de menar samtidigt att det inte är något större problem då de sällan äter insjöfisk. I områden med större konsumtion av insjöfisk, till exempel runt Vätern och Vättern, är det möjligt att resultatet hade blivit annorlunda.



När det gäller rekommenderat dagligt intag av vitaminer och mineraler så skiljer sig de nordiska länderna åt. Danmark rekommenderar ett järnintag på 40-50 mg per dag från och med den tionde graviditetsveckan (Sundhedsstyrelsen, 2009). Det råder dock delade meningar kring järnintag under graviditeten då både NNR 2004 och övriga nordiska länder rekommenderar ett järnintag på mer än 15 mg per dag (Helsedirektoratet, 2011, Livsmedelsverket, 2005, Ljóðheilsustöð 2008, Nordic Council of Ministers, 2004 & Statens Näringsdelegation, 2005). Vi funderar på vad som egentligen avses med ett järnintag på mer än 15 mg per dag. Rekommendationen säger i själva verket inte så mycket då den endast ger en start för ett intervall men inget slut. Danmarks rekommendation på 40-50 mg järn per dag upplevs som mer tydlig och är samtidigt lättare att förstå.

Slutsatsen som kan dras från den här studien är att de gravida kvinnorna är medvetna om de särskilda kostråd som finns, men de vet inte alltid vad alla råden innebär. Kvinnorna har delade meningar om hur barnmorskorna på MVC arbetar. Vi anser att det hade varit önskvärt att barnmorskorna hade haft mer tid till varje kvinna och att mer av kostinformationen hade förmedlats muntligt. Överlag blev kvinnorna mer hälsomedvetna under graviditeten och tänkte mer på vad de åt, både för sin egen och för barnets skull. Några av kvinnorna åt mer än vad de vanligtvis gjorde medan andra åt samma mängd mat som tidigare.

#### **6.4. Förslag till fortsatt forskning**

Det ämne som vi har studerat är brett, det vill säga det finns flera andra aspekter av det som går att undersöka ytterligare. I vår kvalitativa studie deltog nio kvinnor, vilket inte är tillräckligt många för att kunna dra en generell slutsats. Det går att vidareutveckla vår undersökning genom att till exempel göra en större enkätundersökning. I en studie med kvantitativ ansats skulle fler MVC runt om i Sverige kunna delta. Det skulle även leda till att fler kvinnor med olika etnicitet skulle kunna delta.

## 7. REFERENSER

Abrahamsson, L., Andersson, A., Becker, W. & Nilsson, G. (2006). *Näringslära för högskolan*. Stockholm: Liber.

Andersson, S I. (2009). *Hälsa och psykologi*. Lund: Studentlitteratur.

Begley, A. (2002). Barriers to good nutrient intakes during pregnancy: A qualitative analysis. *Nutrition & Dietetic*, 59:3, 175-80.

Bohner, G. & Wänke, M. (2002). *Attitudes and attitude change*. Hove: Taylor & Francis.

Brodén, M. (2004). *Graviditetens möjligheter*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Deans, A. (red). (2008). *Gravid: kroppen, känslorna, förlossningen, barnet*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB.

Folkhälsoguiden (2011). Matguide för gravida kvinnor. Hämtad 2011-03-21 från <http://www.folkhalsoguiden.se/Informationsmaterial.aspx?id=3382>.

Helsedirektoratet (2011). *Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer. Metodologi og vitenskapelig kunnskapsgrunnlag. Nasjonalt råd for ernæring 2011*. Oslo: Helsedirektoratet.

Inskip, H. M., Crozier, S. R., Godfrey, K. M., Borland, S. E., Cooper, C., & Robinson, S. M. (2009). Women's compliance with nutrition and lifestyle recommendations before pregnancy: general population cohort study. *British Medical Journal*, doi:10.1136.

Jones, J., Housman, J., & McAleese, W. (2010). Exercise, nutrition, and weight management during pregnancy. *American Journal of Health Studies*: 25(3).

Livsmedelsverket (2005). *Svenska näringsrekommendationer*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket (2010a). Råd om mat till dig som är gravid. Hämtad 2011-03-21 från <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/gravida/>.

Livsmedelsverket (2010b). Råd om folsyra. Hämtad 2011-03-22 från <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/Rad-om-folsyra/>.

Livsmedelsverket (2010c). *Listeria Monocytogenes*. Hämtad 2011-03-22 från <http://www.slv.se/sv/grupp1/Risker-med-mat/Bakterier-virus-och-parasiter/Listeria-monocytogenes/Listeria-monocytogenes/>.

Livsmedelsverket (2011a). Om oss. Hämtad 2011-03-21 från <http://www.slv.se/sv/grupp3/Om-oss/>.

Livsmedelsverket (2011b). Kalcium. Hämtad 2011-04-20 från <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Vad-innehaller-maten/Salt--mineraler/Kalcium/>.

Livsmedelsverket & Folkhälsoinstitutet (1996). *Nationell handlingsplan för nutrition*. Stockholm: Livsmedelsverket.

Lundman, B., Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 159-171). Lund: Studentlitteratur.

Lýðheilsustöð (2006). Næring og holdafar. Hämtad 2011-04-04 från <http://www.lydheilsustod.is/frettir/naering-og-holdafar/nr/1941>.

Lýðheilsustöð (2008). Diet and pregnancy – information for women of child-bearing age. Hämtad 2011-04-04 från [http://www.lydheilsustod.is/media/manneldi/utgefing/baklingur\\_-\\_Matur\\_og\\_medgangaenska.pdf](http://www.lydheilsustod.is/media/manneldi/utgefing/baklingur_-_Matur_og_medgangaenska.pdf).

Nationalencyklopedin (2011). *Kostrekommendationer*. Hämtad 2011-04-19 från [http://www.ne.se/school/lang/kostrekommendationer?i\\_h\\_word=kostr%C3%A5d](http://www.ne.se/school/lang/kostrekommendationer?i_h_word=kostr%C3%A5d).

Nordic Council of Ministers (2004). *Nordic Nutrition Recommendations 2004*. Copenhagen: Scanprint AS.

Nutbeam, D., Harris, E & Wise, M. (2010). *Theory in a Nutshell*. North Ryde: McGraw-Hill Australia Pty Ltd.

Sjukvårdsrådgivningen (2010a). På mödravårdscentralen. Hämtad 2011-03-30 från <http://www.1177.se/Halland/Tema/Gravid/Graviditeten/Pa-modravardscentralen/Pa-modravardscentralen/>.

Sjukvårdsrådgivningen (2010b). Bra mat när man är gravid. Hämtad 2011-03-22 från <http://www.1177.se/Tema/Liv-och-halsa/Mat/Bra-mat-nar-man-ar-gravid/>.

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens Näringsdelegation (2005). *Finska näringsrekommendationer – kost och motion i balans*. Helsingfors: Statens Näringsdelegation.

Sundhedsstyrelsen (2009). Anbefalinger for svangreomsorgen. Hämtad 2011-04-04 från <http://www.sst.dk/publ/Publ2009/CFF/gravide/Svangreomsorgen.pdf>.

Szwajcer, E. M., Hiddink, G. J., Koelen M. A., & van Woekum C. M. J. (2005). Nutrition-related information-seeking behaviours before and throughout the course of pregnancy: consequences for nutrition communication. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, 57-65.

Szwajcer, E. M., Hiddink, G. J., Koelen, M. A., Van Woerkum, C. M. J. (2007). Nutrition awareness and pregnancy: Implications for the life course perspective. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 13, 58–64.

Szwajcer, E. M., Hiddink, G. J., Maas, L., Koelen, M. A., & van Woerkum, C. M. J. (2008). Nutrition-related information-seeking behaviours of women trying to conceive and pregnant women: evidence for the life course perspective. *Family Practice*, 25, 99-104.

Söderberg, L. (2009). *Mamma praktika – graviditeten vecka för vecka*. Västerås: ICA.

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Williamson, C. S. (2006). Nutrition in pregnancy. *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin*, 31, 28–59.

# **BILAGEFÖRTECKNING**

**Bilaga 1: Kontaktbrev till gravida kvinnor**

**Bilaga 2: Intervjuunderlag**

# **Studie om kostvanor under graviditet**

Vi är två studenter från Kost- och Friskvårdsprogrammet vid Göteborgs Universitet som nu skriver vårt examensarbete.

**Vi söker friska kvinnor över 20 år ...**

**... som väntar barn eller är nybliven mamma för en kortare intervju.**

Syftet med studien är att undersöka de kostråd som ges till gravida kvinnor samt studera deras kostvanor.

**Är du intresserad?**

Anmäl ditt intresse via e-post till:

[guslouisjo@student.gu.se](mailto:guslouisjo@student.gu.se)

Vi tar kontakt med dig och bokar tid för en kortare intervju när det passar dig. Vid eventuella frågor går det bra att kontakta oss på ovanstående e-postadress.

/ Charlotte Andersson och Louise Fredman

Kontakta gärna handledare Lena Gripeteg vid Institutionen för Kost- och Idrottsvetenskap vid Göteborgs Universitet för mer information.

E-post: [lena.gripeteg@ped.gu.se](mailto:lena.gripeteg@ped.gu.se)

Telefon: 031- 786 41 89



**GÖTEBORGS UNIVERSITET**

*Bilaga 2.*  
**Intervjuunderlag**

1. Har du barn sedan tidigare?
2. Hur långt är du gången/När fick du barn?
3. Känner du till några kostråd till gravida? (Vilka?)  
Vet du vad de innebär?
4. Om du blir bortbjuden på middag, säger du att det är något du inte kan äta? Vad?  
Framförallt vad säger du till värdparet?
5. Har du valt bort några livsmedel sedan du blev gravid?
6. Är det något livsmedel som du speciellt saknar sedan du blev gravid?
7. Berätta hur du anpassat din kost nu jämfört med innan du var gravid.
8. När du är och handlar, anpassar du dina inköp efter att du är gravid? (Hur?)
9. Anser du att det är viktigt med särskilda kostråd för gravida?  
Är de viktiga för dig? (Varför?)
10. Tror du att det finns några risker med att inte följa kostråd till gravida? (Vilka?)
11. Har du gjort förändringar i din kost efter att du blev gravid (med tanke på barnets hälsa)?  
Om ja: Varför och vad?  
Om nej: Berätta mer, hur tänker du?
12. Vem har gett dig kostråd? Hur fick du dem? Litar du på dem? Är de tydliga?
13. Vilka råd har du fått som du tycker är bra? Av vem? När?
14. Vilka råd har du fått som du inte tycker är bra? Av vem? När?
15. Har det varit lätt att få tag på kostråd?  
Vid svårigheter: vilka svårigheter har funnits?
16. Skulle du vilja ha någon ytterligare information än den du fått?  
Isåfall vad?  
Saknar du något? Vad?
17. Om den gravida har haft barn sedan tidigare, skiljer kostråden sig från förra graviditeten?  
Hur?
18. Avslutande fråga, hur gammal är du?