

**GÖTEBORGS UNIVERSITET**  
Institutionen för mat, hälsa och miljö



# **Gravida kvinnor och deras kostvanor**

**Jeanette Johansson**  
**Lenita Johansson**

**Examensarbete 10 p**  
Kostekonomprogrammet 120 p  
Handledare: Kerstin Bergström  
Examinator: Helena Åberg  
Datum: januari 2007

# GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för mat, hälsa och miljö



Adress: Box 320, 405 30 Göteborg

Titel: Gravida kvinnor och deras kostvanor  
Författare: Jeanette Johansson, Lenita Johansson  
Typ av arbete: Examensarbete 10 poäng  
Handledare: Kerstin Bergström  
Examinator: Helena Åberg  
Program: Kostekonomprogrammet 120 poäng  
Antal sidor: 21 + 3 bilagor  
Datum: januari 2007

## Sammanfattning

Som gravid är det viktigt att äta rätt, inte bara för sin egen skull, utan också för att barnet ska utvecklas och må bra. Enligt Livsmedelsverket (1995) bestäms kvinnans energibehov under graviditeten av hennes viktökning, fysiska aktivitet och eventuella förändringar i basalomsättningen. Vetenskapliga studier visar att om man inte följer de utarbetade rekommendationerna utsätter man både sig själv och fostret för risker. Supplementering är ett sätt att tillgodose de ökade behoven av vissa ämnen. Då är det vanligast att man tillsätter järn och folsyra som komplement.

Vårt syfte med arbetet var att undersöka hur gravida kvinnor tänker kring kost och kostvanor under sin graviditet. För att besvara syftet har vi gjort en kvalitativ undersökning i form av intervjuer. Med metoden ville vi skapa en bild av hur gravida kvinnor resonerar i sin nuvarande livssituation. Vi har intervjuat sju gravida kvinnor i Västsverige som vi fick kontakt med via en mödravårdsmottagning. Samtliga var förstföderskor och de hade gått sju månader eller längre i sin graviditet.

Resultatet visade att kvinnorna gav intrycket av att vara medvetna om kostens betydelse för dem och för fostret. Utifrån intervjuerna har vi kunnat utläsa mönster dem emellan, exempelvis att alla tog avstånd från alkohol, tobak och narkotika under graviditeten. De lyssnade på kroppens signaler och att därmed hålla regelbundenheten och ej slarva med måltider och mellanmål. Vi upplevde att samtliga såg positivt på framtiden gällande ambitionen att laga näringsriktig och varierad kost. Hos samtliga i intervjugruppen rörde sig många tankar kring de rekommendationer och restriktioner som bör följas enligt Livsmedelsverket, barnmorskor, släkt och vänner.

Nyckelord: tankar, kvalitativa intervjuer, rekommendationer, restriktioner.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	
<b>Innehållsförteckning</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>3</b>
2.1 Människans behov av näring.....	3
2.2 Moderns behov av näring.....	4
2.3 Fostrets behov av näring .....	5
2.4 Forskning om risker .....	5
2.4.1 Risker för modern.....	6
2.4.2 Risker för fostret.....	6
2.5 Skador som kan uppstå hos modern.....	8
2.6 Skador som kan uppstå hos fostret.....	8
2.7 Råd för att tillfredställa näringsbehov och undvika risker .....	8
2.8 Debatter kring restriktioner .....	9
2.9 Sammanfattning .....	10
<b>3 Syfte</b> .....	<b>11</b>
<b>4 Metod</b> .....	<b>11</b>
4.1 Kvalitativa intervjuer.....	11
4.1.2 Motivering för användning av kvalitativa intervjuer .....	11
4.1.3 Urval.....	11
4.1.4 Pilotstudie.....	12
4.1.5 Teknik för att samla information.....	12
4.1.6 Tillvägagångssätt.....	12
4.1.7 Analys och bearbetning .....	13
4.2 Metoddiskussion.....	14
4.2.1 Metodens fördelar .....	14
4.2.2 Metodens nackdelar.....	15
<b>5 Resultat och tolkning</b> .....	<b>15</b>
5.1 Undersökningsgrupp .....	15
5.2 Ändrade vanor vid graviditet.....	16
5.3 Ost, fisk och larmrapporter.....	17
5.4 Informationskällor .....	18
5.5 Alkohol, tobak och narkotika .....	18
5.6 Matintresse och råvaror .....	19
5.7 Medicin och kosttillskott .....	19
5.8 Resultatsammanfattning .....	19
<b>6 Diskussion</b> .....	<b>20</b>
6.1 Förslag till fortsatt forskning.....	21
<b>Referenslista</b> .....	<b>23</b>

# 1 Inledning

Under vår kostekonomutbildning vid Göteborgs Universitet har vi läst bland annat livsmedelskunskap och näringslära. Vi har därmed utökat vårt intresse och vår kunskap om kost och dess betydelse. Nya dörrar har öppnats och idag granskar och tolkar vi artiklar och rapporter om kost, exempelvis larmrapporter på ett mer källkritiskt sätt.

Dagligen kan man läsa vetenskapliga och icke vetenskapliga larmrapporter om vad som är farligt för hälsan och vad man bör äta istället. Även inom media läggs stort fokus på vad gravida kvinnor bör äta och undvika. Vi har studerat området både inom media och vetenskaplig fakta och anser att det finns mycket information att ta till sig som gravid. Genom att intervjuva gravida kvinnor var våra förhoppningar att förtydliga bilden av hur de tänker kring kost kopplat till sin graviditet, då det finns mycket information att ta till sig. Att som gravid ta till sig information på ett sätt som känns tryggt och bra för sig själv är inte helt enkelt. Inom vår institution utgår man ifrån människan och vad människan själv tänker, därför har vi valt att inrikta oss på detta område, i vårt fall hur gravida kvinnor tänker kring sina kostvanor kopplat till graviditeten. En del av forskningen vid institutionen behandlar konsumenters och hushålls vardagsliv. Vi ansåg det vara lämpligast att vända oss till gravida kvinnor, och inte före detta gravida kvinnor, för att få en bild av hur de tänker.

## 2 Bakgrund

I detta avsnitt följer de rekommenderade behoven av näring för människan, den blivande modern respektive fostret. Därefter innehåller bakgrunden ett avsnitt om risker som forskning rapporterar om för modern och hennes foster samt vilka skador som kan uppstå om gravida kvinnor inte följer de restriktioner som finns. Bakgrunden ger en inblick i några debatter som förs gällande råd för att undvika eventuella skador som kan uppstå. Motiveringen till bakgrundens upplägg var att tydliggöra att det finns olika behov, risker, skador och råd för människan, modern och fostret. Livsmedelsverkets bok Kostråd för gravida och ammande är en av de källor som vi använt. Denna bok är utgiven 1995, dock finns det kompletterande information bifogad i boken på lösblad. De rekommendationer och restriktioner som presenteras i bakgrunden är svenska rekommendationer och restriktioner.

I en studie genomförd i Sverige av Gustafsson (2003) var syftet att undersöka och beskriva en grupp äldre hemmaboende kvinnors uppfattningar om matrelaterat arbete och matvanor. Samtliga i undersökningsgruppen hade diagnosen Parkinsons sjukdom, reumatoid artitrit eller blivit drabbade av stroke. Undersökningen visade att kvinnorna tyckte att det var viktigt att äta hälsosam och variationsrik mat. Kvinnorna prioriterade att få äta det man tyckte bäst om. Gustafsson (2003) framhäver vikten av att vid det matrelaterade arbetet hemma låta individens självbestämmanderätt vara i fokus, jämsides med hänsyn till dennes kultur, vanor och värderingar.

### 2.1 Människans behov av näring

Enligt Livsmedelsverket (1995) krävs det att kroppens energi- och näringsbehov tillfredsställs för att uppnå god hälsa. Hur mycket man äter av olika näringsämnen är lika viktigt som att balansen mellan näringsämnena är den rätta. För att kunna tillgodose energi och näringsbehovet krävs att man äter en väl sammansatt, näringsriktig och variationsrik kost. Människan tillförs energi genom de tre energigivarna fett, protein och kolhydrater.

Abrahamsson m.fl. (1999) förklarar att fett är en viktig energikälla som innehåller fettlösliga vitaminer och essentiella fettsyror som kroppen behöver. Dagsbehovet av fett är

cirka 30 energiprocent av energiintaget. Av de 30 energiprocenten bör tre procent utgöras av de essentiella fettsyrorerna omega-3 och omega-6.

Protein är en viktig komponent i kroppen och spelar en central roll för både cellens uppbyggnad och hela kroppens funktion. Dagsbehovet av protein utgör cirka 10 till 15 energiprocent av energiintaget.

Kolhydrater påverkar kroppens blodsockerkoncentration, mättnadskänsla, fettomsättning och tarmens funktion. Dagsbehovet av kolhydrater är 55 till 60 energiprocent av energiintaget.

Vitaminer och mineraler är betydelsefulla ämnen för människokroppen (Ibid). Folsyra som är en form av vitamin B och finns i kosten i flera olika former, så kallade folater. De behövs för syntesen av ämnen som spelar en viktig roll vid celledelning, cellernas ämnesomsättning och nybildning av röda blodkroppar. Vitamin D reglerar kalkbalansen i skelett och tänder. Brist kan orsaka rakit (engelska sjukan) hos barn och osteomalaci (benuppmjukning) hos vuxna. Enligt Livsmedelsverket (1995) har järn en viktig roll i transporten av syre i enskilda celler.

## 2.2 Moderns behov av näring

Gillman, m.fl. (2006) tydliggör i sin undersökning "Changes in dietary intake from the first to the second trimester of pregnancy" att det modern äter och dricker påverkar fostrets hälsa och utveckling. Undersökningen genomfördes i USA och deltagandet var cirka 1500 kvinnor. Man undersökte vilka förändringar kvinnorna gjort från det första till det andra kvartalet av graviditeten i fråga om energiintag, näringsämnesintag, alkoholintag och koffeinintag. Resultatet visade inga större förändringar. De största förändringarna var dock större intag av, fettrika mejeriprodukter, behandlat kött och vitamin D. Intaget av alkoholhaltiga och koffeinrika drycker hade däremot minskat.

Enligt Livsmedelsverket (1995) bestäms kvinnans energibehov under graviditeten av hennes viktökning, fysiska aktivitet och eventuella ändringar i basalomsättningen. Vad det gäller fett, protein och kolhydrater rekommenderas samma energifördelning som för de som ej är gravida. Den genomsnittliga totala viktökningen vid graviditet i Sverige är 13-14 kg. Variationerna är dock mycket stora. Faktorer som påverkar är till exempel kroppsvikt före graviditet, kvinnans allmänna energiomsättning i relation till energiintaget, rökning, alkohol, narkotika, kostvanor, ålder och tidigare graviditeter. Det är svårt att exakt beräkna mängden tillskott modern behöver, på grund utav att det är flera oklara faktorer som stör mätningarna, bland annat eftersom utnyttjandegraden av olika näringsämnen förändras under graviditeten.

Ett genomsnittsvärde för ökningen av energiintaget under hela graviditeten beräknas vara 1200 kJ/dag (300 kcal) enligt Livsmedelsverket (1995). Detta gäller under de förutsättningar och tillgångar som finns till mat i Norden. Ökningen motsvarar en smörgås, frukt och mjölk om man översätter den till livsmedel. Livsmedelsverket rekommenderar en frisk kvinna ett energiintag på cirka 190 000 kJ (44 000 kcal) under en nio månaders period. En gravid kvinna som under graviditeten ökar cirka 12 kg totalt beräknas behöva cirka 340 000 kJ (80 000 kcal) under hela graviditeten, varav 150 000 kJ (36 000 kcal) är extra och beräknas täcka det ökande underhållsbehovet. Resten av energin behövs för bildning av ny vävnad i foster och placenta (moderkaka) samt för att bygga upp förråd av energi i form av fett i moderns egna vävnader. Den fettdepån som modern lagt på sig under graviditeten förbrukas i slutet av graviditeten men främst under amningen. Detta varierar dock mellan olika kvinnor. Troligtvis byggs fettdepån upp tidigt under graviditeten, orsaken tros vara att kroppen laddar med energi för att täcka det ökade behovet under slutet av graviditeten och amningen. Moderns blodfetter är oförändrade under graviditetens första veckor. I placentan finns enzymet lipoproteinlipas som bidrar till att moderns fettsyror kan överföras till fostret. Det är en mycket liten del av

fettet som används av fostret för dess energiomsättning. Fettsyran arakidonsyra bildar olika ämnen som bland annat har betydelse vid igångsättande av förlossningen.

Abrahamsson m.fl. (1999) rekommenderar extra tillförsel av folsyra till alla gravida kvinnor. World Health Organization, WHO, anser att en normal kost inte ger tillräcklig med folat. Supplementering av järn och folsyra bör därför ske för att säkerställa en normal utveckling av fostret, samt för att förhindra låg födelsevikt och för tidig födsel. De rekommenderar även gravida kvinnor med välfyllda järndepåer att inta tabletter eftersom åtgången är så stor vid förlossning. För att undvika järnbrist och uppnå järnbalans förutsätts det att modern har en järndepå på 500 mg. För att säkerställa behovet av folater behövs 400 µg folsyra/dag. I en studie på cirka 1500 gravida kvinnor genomförd av Gillman m.fl. (2006) visade siffror att kvinnorna hade ökat sitt folsyraintag med 31 procent och ökat sitt järnintag med 45 procent när de fick reda på att de var gravida.

Livsmedelsverket (1995) konstaterar att det är vanligt med vitamin B6 brist vid graviditet. Det är inte ovanligt att tillskott av vitamin B6 behövs, 6-10 mg, vilket är 3-6 gånger över det normala intaget via kosten. För att fastställa vitamin B6 brist används biokemiska tester eftersom det är svårt att upptäcka bristerna. En metod för att fastställa vitamin B6 brist är extra tillförsel av aminosyran tryptofan vilken har visat en successivt stigande omsättning under graviditeten. Vitamin B6 har betydelse för bland annat nerv- och muskelfunktioner. Vitaminet ingår i enzymer som reglerar proteinomsättningen.

Vid graviditet ökar celldelningen hos modern och då behövs extra folsyra (Ibid). Det är vanligt att man under graviditeten har en negativ folsyrabalans, det vill säga folsyranivåerna i serum och blodkroppar sjunker. Detta är mer ovanligt hos gravida kvinnor med tillfredsställt kostintag eller som intar extra kosttillskott. Det önskvärda intaget av järn uppgår till 18 mg/dag. I tidigt skede är järnbehovet något mindre än det vanligtvis är eftersom utebliven menstruation är ett faktum och kvinnans och fostrets behov är litet. Under senare delen av graviditeten ökar järnbehovet eftersom fostret växer och ökar således sitt behov av järn. Järnabsorptionen ökar i takt med det ökade behovet av järn. Det finns dock ingen möjlighet att täcka järnbehovet genom ökad absorption från kosten. Med moderns energiförbrukning skulle en optimal kost högst kunna ge en absorption av 4- 5 mg/dag i slutet av graviditeten.

### **2.3 Fostrets behov av näring**

Livsmedelsverket (1995) menar att fostrets behov av näring är detsamma som moderns. Om modern äter väl sammansatt och variationsrik kost innebär det att även fostrets behov tillfredställs. Vitamin A är ett utav de ämnen som har en viktig roll för fostrets utveckling, såväl brist som överskott kan ge upphov till missbildningar. Vitamin A:s naturliga nedbrytningsprodukt, vitamin A-syra anses vara den enda aktiva produkt i embryot som styr ansiktets och hjärnans utveckling. Det ökade behovet av retinol under graviditeten är framförallt relaterat till upplagringen i fostrets lever. Under graviditeten är behovet av folsyra mycket högt, eftersom vitaminet har en central roll för fostrets tillväxt.

### **2.4 Forskning om risker**

Mat är en livsnödvändighet och samtidigt en njutning säger Livsmedelsverket (1995), dock kan födan ibland innebära negativa effekter på hälsan. De kan vara orsakade av bland annat

- Kostens sammansättning, en dålig sammansättning kan innebära till exempel för mycket fett och för lite fibrer.

- Mikroorganismer, slarv med hygien kan ge upphov till ohämmad bakterietillväxt. Som i sin tur kan leda till akuta matförgiftningar.

- Främmande ämnen, så som miljöförorenade kemiska gifter, till exempel bekämpningsmedel.

### 2.4.1 Risker för modern

Enligt Livsmedelsverket (1995) hör förutom otillfredsställande matvanor som till exempel för mycket fett, för lite fibrer och frukt, även alkohol, narkotika och tobakskonsumtion till risker för hälsan. Rökning är en stor hälsorisk under graviditeten. Enligt Otterblad-Olausson & Pakkanen (2002a) visar siffror om rökvanor från inskrivning i mödrhälsovården i Sverige att 12,7 procent mödrar rökte år 1998.

Institutet för miljömedicin (2006) redogör för miljökemikalier, svårnedbrytbara organiska miljöföroreningar som människan kan drabbas av till exempel dioxiner och polyklorerade bifenyler (PCBer). PCBer är en grupp av svårnedbrytbara fettlösliga ämnen. De har använts mycket i industrier men i mitten av 1960-talet upptäckte man att PCB upplagrades i fettvävnaden hos djur. Förbud har lagts på PCB-användningen i många länder runt om i världen inklusive Sverige. PCB kan ge fosterskador och upphov till tumörer. Sjukdomen drabbar framför allt tre grupper av patienter: foster/nyfödda barn, personer med nedsatt immunförsvar inklusive gravida samt alkoholmissbrukare. Dioxiner bildas i spårämnen vid tillverkning av klorföreningar som klorfenoler, fenoxysyror och PCB. Dioxiner bildas också vid förbränningsprocesser där klorinnehållande ämnen förekommer, till exempel vid sopförbränning. Livsmedelsverket (1995) menar att främst spädbarn kan utsättas för dioxinexponering eftersom att spädbarn utsätts via bröstmjölken. En annan vanlig källa till dioxinintag via födan är fisk. Fiskarter som innehåller relativt höga halter dioxin är hälleflundra, abborre, gädda, gös, lake, ål, vildfångad lax och havsöring från Östersjön, vätternöring och i viss mån strömming. Övriga källor för dioxin är köttprodukter och mjölk.

Enligt Livsmedelsverket (1995) bör sockerkonsumtionen begränsas under graviditeten, annars föreligger risk att som gravid, drabbas av graviditetsdiabetes som är en form av diabetes typ II. Graviditetsdiabetes uppträder först under graviditeten och försvinner vanligtvis efter havandeskapet. Det har visat sig att kvinnor med graviditetsdiabetes ofta utvecklar diabetes typ II senare i livet. Kvinnor med graviditetsdiabetes bör vara försiktiga med sötsaker, men det behövs ej samma återhållsamhet med frukt. Fruktens effekt på blodsockret bestäms i stor utsträckning av vad man äter tillsammans med frukten och fruktens fiberinnehåll.

Enligt Smittskyddsinstitutet (2006a) kan modern även drabbas av skadliga parasiter och bakterier genom till exempel kosten. *Listeria monocytogenes*, även kallad *Listeria* är en bakterie som är spridd i naturen och kan därför lätt smitta en rad olika livsmedel. *Listeria* växer snabbt vid rumstemperatur och även vid kylskåpstemperatur. Bakterien dör normalt vid upphettning över 70°C men överlever frysning. Bakterien tål höga salthalter men dör i sur omgivning. *Listeria* ger inte ifrån sig någon dålig lukt eller smak. *Listeria* kan finnas i dessertostar. Enligt Smittskyddsinstitutet (2006b) finns parasiten *Toxoplasma gondii* i rått kött, framför allt gris och får. Enligt Livsmedelsverket överlever *Toxoplasma gondii* gravning och kallrökning. Parasiten dör vid upphettning över 65°C och vid frysning -18°C i minst tre dygn. En undersökning gjord av Angulo m.fl. (1998) visar att 46 procent av de fall som rapporterats till Center of Disease Control i USA mellan 1973-1992 visade på medfödda sjukdomar orsakade av opastöriserad mjölk.

### 2.4.2 Risker för fostret

Enligt Livsmedelsverket (1995) är en del vitamin A-preparat starkt missbildningsframkallande. Man bör därför vara extra försiktig med dem, även om det inte är troligt att den mängd vitamin A man får i sig genom födan kan innebära någon risk för fostret. Gravida kvinnor rekommenderas ändå att framförallt under graviditetens första tid, vara försiktig med konsumtion av lever.

Enligt Ollars & Anderén (2004) har prevalensen för barn födda med ryggmärgsbråck i Sverige minskat från 1975 till 2004. 1975 föddes cirka 75 barn med ryggmärgsbråck. År 2004 upptäcktes ryggmärgsbråck under graviditeten genom fosterdiagnostik, och många blivande mödrar valde att abortera, således har siffrorna minskat till cirka 22 barn per år. De rapporterade avbrutna graviditeterna där orsaken varit ryggmärgsbråck är cirka 30 stycken/år för åren 1999-2002. Bortfallet beräknas till cirka 40 stycken/år. Således minskade inte antalet drabbade foster 2004, utan endast antalet födda barn med ryggmärgsbråck.

Otterblad – Olausson & Pakkanen (2002a) skriver att rökning är en väsentlig och relativt vanlig riskfaktor under graviditeten och kan bland annat leda till lägre födelsevikt och ökad risk för dödföddhet. Rökningen har minskat i alla åldersgrupper men är fortfarande vanligast bland tonårsgravida. Andelen gravida tonårskvinnor som röker minskade från 50 procent till cirka 30 procent. I gruppen 25 år och uppåt minskade siffrorna från cirka 25 procent till cirka 13 procent.

Alkoholrelaterade skador som fostret drabbas av brukar samlas under namnet FAS, fetalt alkoholsyndrom enligt Haverdal (2004). Vid en konsumtion på mer än 25 cl starksprit/dag under graviditeten uppskattas risken att föda ett FAS- barn till 30-40 procent och risken att drabbas av missfall är tre gånger så stor som om man konsumerar en mindre mängd eller inget alls. Alkoholen passerar in till fostret via moderkakan och mycket små mängder kan skada fostret eftersom fostret påverkas mycket mer än modern gör. Orsaken är att fostrets lever är outvecklad och således bryts gifterna ner långsamt. Tecken på FAS-drabbat foster är att barnet väger mindre, är kortare och huvudet är mindre än normalt. Missbildningar och kroppsliga defekter så som platt näsa, längre avstånd mellan ögonen och tunn överläpp förekommer. Störningar i centrala nervsystemet är den konsekvens som är allvarligast vid alkoholförtäring under graviditeten, fostret får en förminskad hjärnstorlek. Barnet drabbas ofta av överaktivitet, koncentrationssvårigheter och motoriska problem. Av förklarliga skäl går det inte att experimentera med gravida kvinnor och deras foster, således finns inga säkra svar på hur mycket alkohol som ger skador på fostret.

Enligt Livsmedelsverket (1995) kan skadliga bakterier och parasiter till exempel *Listeria monocytogenes* och *Toxoplasma gondii* som eventuellt förekommer i opastöriserad mjölk ge infektioner som påverkar fostret. Modern bör undvika mjuka och halvmjuka mognadslagrade dessertostar. Mögelostar tillhör gruppen dessertostar. Brie, Camembert och Gorgonzola är exempel på mögelostar. Kittostar tillhör också gruppen dessertostar, till exempel Vacherol och Livarol. Vanlig hårdost och smältost kan modern äta som vanligt. Hårdostar, exempelvis Herrgårdssost och Grevé har lägre pH och har lägre vattenhalt än de mognadslagrade dessertostarna, därför är de inte gynnsamma för *Listeria*. En vällagrad Parmesanost utgör inte heller någon risk ur *Listeria*-synpunkt, även att den har tillverkats av opastöriserad mjölk. Orsaken är att eventuella bakterier dör under den långvariga lagringen. Smältost av alla typer anses också vara riskfria. Enligt Livsmedelsverket (1995) kan den fetaost som är gjord på pastöriserad mjölk betraktas som ofarlig. Fetaost har så lågt pH att *Listeria* inte kan föröka sig i den. Men om osten är tillverkad av opastöriserad mjölk som från början innehöll *Listeria* är risken stor att också osten innehåller *Listeria*, därför rekommenderas gravida att vara försiktiga med fetaostar av okänt ursprung. Getost och fårost som tillverkats under bristande hygieniska förhållanden kan innehålla *Listeria*. Getost av camemberttyp är en mögelost och bör således undvikas. Halloumi är en annan typ av getost där bakterien eventuellt kan föröka sig. Vid tillverkningen av Mozzarellaost och Ricottaost upphettas mjölken oftast tillräckligt mycket för att eventuell *Listeria* inte skall överleva. Om osten därefter hanteras hygieniskt och förvaras kallt är risken liten att osten innehåller *Listeria*. Risk för återsmittning av ost förekommer, och då kan skador uppstå på modern och fostret. När modern utsätter sig, eller utsätts för risker kan olika skador uppstå.



Enligt Institutet för Miljömedicin (2006) kan miljögifter som till exempel PCB vara skadligt för foster och nyfödda, vilket kan leda till missbildningar.

## **2.5 Skador som kan uppstå hos modern**

Livsmedelsverket (1995) beskriver måttlig anemi som en av de följder som kan uppstå vid ett för litet järnförråd. Anemin ger endast lätt mätbara komplikationer för modern eller fostret, men den minskar toleransen för blodförluster vid förlossningen. Det finns dock andra negativa effekter av järnbristanemi så som minskad arbetsförmåga, ökad trötthet, dålig koncentrationsförmåga och ökad infektionskänslighet. Enligt Abrahamsson m.fl. (1999) ökar risken för missfall om kvinnan röker.

## **2.6 Skador som kan uppstå hos fostret**

Livsmedelsverket (1995) hävdar att *Listeria* och *Toxoplasma gondii* förknippas med matförgiftning som den gravida mamman bör vara extra försiktig och noga med att undvika att utsättas för. Dessa mikroorganismer kan leda till skador på fostret utan att ge kraftigare symptom hos modern. De sjukdomstecken som kan visa sig är influensaliknande symptom. I värsta fall kan en infektion leda till spontan abort eller hjärnskador hos barnet.

Livsmedelsverket (1995) skriver att brist på vitamin B6 beror på en kombination av lagring i fostret och ökat behov hos modern och således återspeglas fysiologiska förändringar under graviditeten. Man har genom studier kommit fram till att tryptofanomsättningen under graviditeten påverkas av hormonförändringen. Det är därför osäkert om testet av vitamin B6 är relevant för gravida kvinnor och om man skall använda tillskott för att normalisera förhållandet till rekommendationerna för en ickegravid kvinna. Risker finns eftersom det kan leda till extremt höga halter av tryptofan i fostret, hos fostret är nivåerna 2-3 gånger högre än hos modern.

Enligt Abrahamsson m.fl. (1999) kan alkohol, tobak och narkotika ge skadliga effekter på fostret. Fostrets fysiologi skiljer sig från moderns, vilket måste beaktas vid riskbedömningar. Fostret är mycket känsligare än modern och små doser av gifter har en större påverkan på fostret än vad det har på modern. Nedbrytningsförmågan är också sämre utvecklad hos barn än hos vuxna. Utsöndringen via njurarna är mindre utvecklad hos spädbarn vilket gör att ämnen som exempel alkohol, miljögifter och vitamin B6 kan lagras upp i högre grad. Under fosterstadiet fungerar placentan i många fall som ett filter för eventuella skadliga substanser.

Enligt Livsmedelsverket (1995) utsätts fostret för toxiska substanser i högre koncentration än modern vid rökning. Fostret kan drabbas av bland annat akuta defekter som uppstår redan efter några minuter. Fostrets andning påverkas och blir mer oregelbunden. Blodflödet till fostret minskas som en direkt orsak av cigarettrökning. Blodflödet mellan livmoder och placenta är kroniskt nedsatt hos kvinnor som röker. Modern kan drabbas av placentaavlossning. Om man röker när man är gravid är även risken större att man föder ett barn med låg födelsevikt. Om narkotika intas av modern medför det att risken för att barnet föds med beroendesymtom är stor.

## **2.7 Råd för att tillfredställa näringsbehov och undvika risker**

Abrahamsson m.fl. (1999) påpekar att väl sammansatt kost är ett bra råd för att få i sig alla essentiella näringsämnen, vitaminer och mineraler. Därmed undviker man bristsituationer och eventuella sjukdomar.

Livsmedelverket (1995) rekommenderar extra tillförsel av vitaminer och eller mineralämnen i form av tabletter eller droppar som kallas för supplementering. Supplementering används för att tillgodose moderns och fostrets behov. De vanligaste supplementen till gravida kvinnor är järn och folsyra. Folsyra tillsätts för att minska risken för ryggmärksbråck. Folsyra bör därför intas två månader före graviditetens start och under graviditeten. Enligt Recip (2006) finns folsyra som kosttillskott och som komponent i multivitaminerna "Mitt val kvinna".

På Livsmedelsverkets hemsida finns mycket information och råd om risker, rekommendationer och annan information för gravida finns att hämta (Livsmedelsverket 2006). Livsmedelsverket är en statlig myndighet som arbetar för säkra livsmedel av hög kvalitet, redlighet i livsmedelshanteringen och bra matvanor. Redlighet i livsmedelshantering innebär att konsumenterna ska kunna lita på märkningen vad gäller matens sammansättning, vikt, hållbarhet och ursprung. Livsmedelsverket har ett överordnat ansvar för att leda och samordna kontrollen av livsmedel, inklusive dricksvatten i Sverige.

Ett utav Livsmedelsverkets (1995) råd för att minska intaget av bekämpningsmedelsrester, är att skala eller skölja frukt och grönsaker mycket noggrant. Om man har kattlåda bör den tömmas dagligen eftersom eventuella parasiter i avföringen lever kvar och blir inte smittfarliga förrän efter 2-3 dagar. Den gravida kvinnan bör vara noga med handhygien efter hantering av kattsand.

Livsmedelsverket (1995) skriver att gravida kvinnor kan äta torsk, kolja, sej, vitling och rödspätta utan några risker. Gravida kvinnor bör avstå från abborre, gädda, gös, lake, ål, hälleflundra, gravad och varm- eller kallrökt fisk, lever från torsk och lake. De bör vara försiktiga med sitt intag av strömming/sill från Östersjön, viltfångad lax och öring från Östersjön och Bottniska viken, vildfångad lax från Väneren och vildfångad röding från Vättern.

Enligt Livsmedelsverket (1995) är hårdostar som Herrgårdsost och Grevé på grund av deras låga pH halt ofarliga för gravida att konsumera. Parmesanost, fetaost gjord på pastöriserad mjölk, upphettade ostar som Mozzarella och Ricottaost anses också som ofarliga.

## **2.8 Debatter kring restriktioner**

Eldh (2002) hävdar att folsyra kan motverka fosterskador. Eldh (2002) skriver i sin artikel att man har tillsatt folsyra ibland annat vetemjöl i Kanada. Resultatet visade att tillskottet varit effektivt. Man kan på detta sätt förhindra neuralrörsdefekter som exempelvis ryggmärksbråck om man tillsätter folsyra i livsmedel, än om man endast upplyser havande kvinnor om att de bör använda folsyratabletter. Svenska Livsmedelsverket har i frågan om man skall tillsätta folsyra i livsmedel hållit en passiv ställning. Eldh (2002) skriver i sin artikel att, Joel Ray som lett den kanadensiska studien och även The-Hung Bui som är överläkare i klinisk genetik vid Karolinska sjukhuset anser att man bör efterfölja det kanadensiska exemplet och berika livsmedel i Sverige.

Enligt Falk (2005) var Livsmedelsverket på väg att godkänna folsyraberikning i livsmedel i till exempel mjöl och frukostflingor redan år 2000. Dock fattade man aldrig ett beslut då en rapport visade att folsyra kraftigt ökar risker för tvillingfödslar. Detta kan i sin tur innebära risker för mamman. Enligt Falk (2005) visade det sig senare att rapportens slutsatser var överskattade, trots det skall frågan utredas på nytt i Sverige. Kvinnor som äter mycket folsyra har undersökts och det visade sig att de löper mindre risk än andra att drabbas av högt blodtryck senare i livet. Undersökningen gjordes på sammanlagt 156 000 kvinnor mellan 27 och 70 år i Sverige.

Painter (2006) hävdar att kvinnor som konsumerat mycket vitamin D under sin graviditet föder barn som vid en ålder av nio år har starkare benstomme än andra barn. Om modern

däremot inte får i sig mycket vitamin D under graviditeten, men barnet sedan konsumerar mjölk i nio år är ändå ej benstommen lika stark.

I en undersökning gjord av Grahn (2006) analyserades de åtta vanligaste äpplesorterna som finns i handeln idag. Resultatet visade att fem av de åtta innehöll rester av sammanlagt 17 olika bekämpningsmedel. Tre av äpplesorterna innehöll halter som överskred de gränsvärden som är rekommenderade av europeiska kommissionen - miljö. Äpplesorten Granny Smith från Frankrike innehöll så höga halter av insektsgift att de borde ha stoppats av Livsmedelsverket. I undersökningen valde man ut de åtta vanligaste äpplesorterna och gjorde därefter åtta olika prov, med tio äpplen i varje. Därefter sändes de till analysföretaget Analycens pesticid-laboratorium. Det är samma provtagningsinstans som Livsmedelsverket använder sig av.

Enligt Haverdal (2004) kan små mängder vin som 1,5 glas om dagen påverka fostret. Man har gjort studier på 337 stycken sjuåriga barn med mödrar som har druckit alkohol under graviditeten. Beroende på vilken tidsperiod mödrarna konsumerade alkohol under graviditeten och vilken ålder modern hade kunde vara avgörande riskfaktorer för eventuella fosterskador. Haverdal (2004) hävdar att det föreligger större risk för fosterskador då modern är under 30 år.

Haverdal (2003) framlägger i en annan artikel bevis för en ökning av ADHD som är kopplad till alkoholkonsumtion under graviditeten. En ökning av antalet fall av ADHD har uppmärksamats och man är ense om att alkoholen spelar en definitiv roll för utvecklingen av denna neurologiska störning. Det läggs stor vikt vid att denna störning kan uppstå även om man inte är en storkonsument av alkohol utan dricker måttliga mängder. Vidare hävdar Haverdal (2003) att alkohol kan förorsaka att fostret växer långsammare och att barnet får sämre prestationsförmåga. Socialdepartementets alkoholkommitté har kartlagt en ökning av alkohol bland unga kvinnor sedan 1989. Från åldern 16 till 19 år har konsumtionen ökat med 80 procent. 30 procent av gravida kvinnor fortsätter att dricka efter att graviditeten uppdagats.

Enligt Otterblad – Olausson & Pakkanen (2002b) har medelfödelsevikten stigit från år 1973 till 2000. Orsaken tros bero på att mödrarnas kroppsvikt ökat och att andelen rökare bland gravida kvinnorna har minskat.

Haverdal (2003) påstår att barn till mödrar som utsatts för höga halter PCB kännetecknas med lägre födelsevikt, sämre motorisk funktion, sämre utvecklade reflexer, sämre korttidsminne och lägre aktivitetsminne.

## 2.9 Sammanfattning

Som gravid är det viktigt att följa de rekommendationer och restriktioner som finns, inte bara för sin egen skull, utan också för att fostret ska utvecklas och må bra enligt Livsmedelsverket (1995). Utifrån fakta som presenteras i bakgrunden kan man utläsa att det finns många rekommendationer och restriktioner. Kvinnans energibehov bestäms under graviditeten av hennes viktökning, fysiska aktivitet och eventuella förändringar i basalomsättningen, ofta kompletteras med vitaminer och/eller mineralämnen i form av tabletter eller droppar. De mest förekommande är järn och folsyra. I undersökningen "Changes in dietary intake from the first to the second trimester of pregnancy" kom man fram till att kostrelaterade förändringar från det första till det andra kvartalet under graviditeten ej var stora, men alkohol- och koffeinintag hade minskat.

Abrahamsson m.fl. (1999) hävdar att om modern äter en varierad och rätt sammansatt kost är det tillräckligt för fostrets behov. Alkohol, narkotika och tobakskonsumtion hör till risker för hälsan. Följderna kan bli att man föder ett barn med missbildningar eller låg födelsevikt eller i värsta fall får missfall. Vid alkoholförtäring kan fostret drabbas av störningar i centrala nervsystemet fostret får då en förminskad hjärnstorlek. Konsekvenserna kan vara

överaktivitet, koncentrationssvårigheter och motoriska problem. Fostrets fysiologi skiljer sig från den vuxnas, små doser av gifter har stor påverkan då fostret är mycket känsligt, vilket måste beaktas vid riskbedömningar. En del risker är livsmedel som kan innehålla bakterier eller miljöföroreningar som är skadliga för fostret och modern. Exempel på livsmedel man bör undvika är särskilda fisksorter och opastöriserade ostar. Haverdal (2003) hävdar att alkoholförtäring hos gravida kvinnor kan ge skador på foster. Det finns mycket information gällande behov, risker, konsekvenser och råd gällande kosten vid graviditet. Hur tänker gravida kvinnor kring detta?

### **3 Syfte**

Syftet med vår studie var att undersöka hur gravida kvinnor tänker kring kost och kostvanor under sin graviditet.

### **4 Metod**

I kommande avsnitt redovisar vi vald metod och argument för användning av denna. Vi beskriver även hur vi har använt oss av metoden då kvalitativa intervjuer inte är helt okomplicerade.

#### **4.1 Kvalitativa intervjuer**

Inom kvalitativ forskning studerar, tolkar och avser man att förstå grundpremisserna för den mänskliga verkligheten enligt Patel & Davidsson (2003). Man vill förstå och tolka andra människor genom att tolka människors uttryck. Det är viktigt att man som kvalitativ forskare har stor empati för de personer man undersöker.

Trost (1993) skriver, att till skillnad från kvantitativa studier kan man ej värdera på en skala det man undersöker i kvalitativa studier. Varje värde/område som man undersöker/ifrågasätter utgör en enskild kategori. Resultatet man då kommer fram till kan ej värderas på en skala som exempelvis bra, bättre, bäst. De olika svaren/värdena man får från intervjuerna utgör olika mönster eller områden. Vidare tydliggör Trost (1993) att man kan dela upp processen i undersökningens tre olika faser, först samlar man in data som berör ämnesområdet och behövs för att besvara syftet. Nästa steg är att bearbeta och analysera insamlad data för att i sista fasen kunna tolka sin analys/bearbetning. Vi har följt Trost (1993) förslag av uppdelning, men vad det gäller steg två och tre går dessa två faser ihop, då vi valt att väva samman resultat med tolkning för att ge en mer rättvis bild av resultatet.

##### **4.1.2 Motivering för användning av kvalitativa intervjuer**

Då vi operationaliserade syftet observerade vi att det vi letar efter ej kan anges i mängd, därmed beslutade vi oss för att göra en kvalitativ undersökning. Det vi ville få fram av intervjuerna var tankar hos de intervjuade och de kan ej anges i mängd. För att uppnå syftet använde respondenten egna ord, vilket tillåts i kvalitativa intervjuer.

Vi ville med vår undersökning försöka förstå gravida kvinnors sätt att resonera i deras nuvarande livssituation, något som Trost (1993) påpekar är viktigt vid kvalitativa intervjuer. Vi strävade efter att se mönster hos de enskilda kvinnornas tankar kring mat.

##### **4.1.3 Urval**

Med syftet som grund ansåg vi att det var lämpligast att intervjua gravida kvinnor då deras livssituation är ytterst aktuell för dem, till skillnad från mödrar som varit gravida tidigare men ej är det nu. Våra önskemål var att samtliga intervjuade skulle vara gravida och vara tämligen långt gångna i graviditeten.

Våra resurser var relativt begränsade både i form av tid och pengar. Därför valde vi att använda oss utav en så kallad tillgänglig grupp för att nå vår tänkta intervjugrupp, en urvalsmetod som beskrivs av Patel & Davidsson (2003). Motiveringen till att använda oss utav en tillgänglig grupp var att våra resurser i form av tid var begränsade. Vi var medvetna om riskerna med att välja en tillgänglig grupp, då det kunde resultera i en icke representativ grupp som ej uppfyllde våra önskemål som var att de skulle vara gravida och tämligen långt gångna i graviditeten. Vår tillgängliga grupp uppfyllde våra önskemål. Med detta urval kunde vi endast uttala oss om dessa individer, resultatet är ej generaliserbart. Intervjugruppen fann vi genom att ta kontakt med en mödravårdsmottagning som drivs i privat regi i Västsverige. Genom mödravårdsmottagningen fick vi presentera vår undersökning vid ett kurstillfälle för de gravida, och genom kurstillfället fick de gravida deltagarna anmäla sig frivilligt. Trost (1993) förklarar vikten av att urvalet skall vara representativt, vilket vi anser vårt urval var, då samtliga var gravida.

Vi valde att ej bestämma antalet intervjuade innan, utan vi ville under intervjuernas gång se om vi upplevde mättnad och kände oss tillfreds med de intervjuer vi fick. Med mättnad och tillfredsställelse menar vi att vi upplevde att syftet blev besvarat. Vi har ej haft några krav på ålder, vart de bodde eller andra variabler utan låtit de enda önskemålen vara att de skall vara gravida och tämligen långt gångna i graviditeten.

#### **4.1.4 Pilotstudie**

Vi valde att genomföra en pilotstudie för att testa våra frågeområden och vår intervjuteknik. Pilotstudien gjordes på en gravid kvinna då det var lättare för henne att besvara våra frågor än någon som ej är gravid. Vi valde då en bekant eftersom att det ej var av stor betydelse om vi kände den intervjuade eller inte. Efter att vi gjort pilotstudien kunde vi göra de förändringar som behövdes för att få ut maximalt av intervjuerna. Förändringarna gjordes både av frågeområdena och hur vi agerade som intervjuare. Vi utformade då en tankekarta (se bilaga 3) för att underlätta övergångarna mellan frågeområdena samt att intervjuerna skulle förflyta utan att bli alltför styrda av oss.

#### **4.1.5 Teknik för att samla information**

Vi har använt oss ljuddokumentation i form av bandinspelade intervjuer. När vi har samlat information i vår undersökning har vi tagit hänsyn till våra resurser i form av tid, tillgänglighet och vårt undersökningsområde.

Reliabiliteten av metoden var god, vilket vi upplever efter att ha gjort alla intervjuer. Genom vårt metodval har de intervjuade fått möjlighet att utveckla sina tankar, och även betona det som var viktigast för dem gällande sina tankar kring kost och graviditet. Vid val av annan metod hade förmodligen svaren ej varit så utmålade och detaljerade. Vid exempelvis enkäter är svaren mer styrda eftersom man då endast får svar på det man frågar och inte hur de tänker eller deras sinnesstämning är. Validiteten var också god men, vilket var svårt att urskilja i intervjuerna. Men efter analysering av samtliga intervjuer såg vi att validiteten var god.

#### **4.1.6 Tillvägagångssätt**

Vi valde att söka information och arbeta med bakgrunden parallellt med att intervjuerna genomfördes. Motiveringen till detta arbetssätt var att vid kvalitativa intervjuer kan det komma upp tankar om många olika upplevelser och situationer under arbetets gång. Detta medförde att det var till viss del ineffektivt att skriva klart bakgrunden innan vi visste vad som skulle komma upp under intervjuerna. Det föll sig därför lämpligt att söka information om aktuella områden innan, under och efter intervjuerna. Om det exempelvis kom fram att

samtliga intervjuade upplevde sug efter samma saker vore det av intresse för oss att söka information och tidigare forskning om just den koppling som vi sett mellan de intervjuade och deras sug. Den typen av information skulle vara omöjligt att söka innan intervjuerna ägt rum.

Då vi använt oss utav en så kallad tillgänglig grupp tog vi först kontakt med en privat organisation som håller kurser för gravida över hela Sverige. Det blev ett misslyckat första försök då vi ej träffades som avtalat. Vi har även ringt och besökt primärvårdens mödravårdsmottagningar. Vi har endast vid en av flera mottagningar fått lämna ut intresselapp (se bilaga 1) för de som besökte mottagningen. På samtliga av primärvårdens mottagningar skulle vi ej fått delta i kurser för att nå vår tänkta målgrupp, utan endast lämnat ut lappar i väntrummen. Då våra resurser i form av tid var begränsade letade vi via internet upp en annan mödravårdsmottagning, som drivs i privat regi. Vi erbjöds då genom mailkontakt att komma vid ett kurstillfälle och informera gravida kvinnor om vår undersökning. Vid detta tillfälle fick de som var intresserade sätta upp sig för tid för intervju och vi fick vid detta tillfälle sju intresserade deltagare. De fick alla en inbjudan på papper där även våra kontaktuppgifter fanns (se bilaga 1). På inbjudan angav vi en max tid för intervjuens längd. Vi resonerade att tidsangivelsen skulle ge de intresserade en uppfattning om hur lång tid intervjun skulle ta. Vi förmodade att det annars skulle föreligga risk att vår målgrupp inte ville delta. Intervjupersonerna fick bestämma dag, tid och plats inom den nästkommande veckan. Vi anade att bortfallet ej ökade då intervjuträff bestämdes efter de intervjuades önskemål. För att förbereda och strukturera oss innan intervjuerna, utformade vi en komprimerad checklista på aspekter vi skulle ta hänsyn till och använda oss utav när vi genomförde intervjuerna (se bilaga 2), denna sammanställde vi utifrån Trost (1993). Vi utformade en tankekarta (se bilaga 3) kring de områden vi ville beröra under intervjuerna, istället för att använda oss av konkreta frågor. Vi förändrade vår intervjuteknik efter att ha gjort pilotstudien, det resulterade i att kommande intervjuer blev mer berättande och utmålade när vi jobbade med en tankekarta. Vid samtliga intervjuer startades intervjun med samma frågeområde. Sedan berördes ej frågeområdena nödvändigtvis i samma ordning, utan den ordningen som föll sig mest lämplig. Vi valde att låta en av oss leda intervjun och den andra agera passivt genom att iaktta. Denna intervjuteknik använde vi eftersom vi upplevde att stämningen blev avslappnad. Ibland styrde vi förloppet då vi upplevde att intervjun förflöt sämre. Under intervjuerna fick dock de intervjuade ej ta del av vår tankekarta och de områden som vi ville beröra. Vi ville ej att den intervjuade skulle se vilka områden vi ämnade prata om för att inte försöka fundera ut svar i förväg.

#### **4.1.7 Analys och bearbetning**

Som Trost (1993) föreslår skrev vi direkt efter varje intervjutillfälle ner en kortare sammanfattning av intervjun, våra intryck från intervjun, den intervjuade och platsen för intervjun för att ej missa viktiga situationer och händelser som inte kan utläsas av intervjuens bandinspelning. Vi ansåg, precis som Patel & Davidsson (2003) att det var viktigt att vi dokumenterade tankar som uppkom under tiden vi skrev ut intervjuerna i fulltext. Därmed kunde vi använda oss av dessa tankar för att se analysera och tolka materialet.

Vi valde att analysera intervjuerna i utskrivet material för att enklare kunna upptäcka mönster intervjuerna emellan. Vid utskrift av intervjuerna valde vi att arbeta enskilt för att uppnå högsta effektivitet. Vi tog vid utskriftsarbetet hänsyn till sinnestämningen hos den intervjuade och eventuellt oss själva, som exempelvis skratt, suckar och så vidare för att kunna analysera situationen i sin helhet. Efter varje färdig utskrift skrev personen som skrivit ut intervjun en sammanfattning för att ge en koncis bild över den intervjuade och hennes tankar. Vi höll oss till frågeområdena från tankekartan (se bilaga 3) då vi sammanställde samtliga intervjusammanfattningar. Det var för oss av stor vikt att starta med intervjubearbetningen direkt efter första intervjun. Vi kunde därmed arbeta med vårt

intervjumaterial parallellt med att resterande intervjuer förlöpte. Vårt material gav oss då möjlighet att se vad som kunde förbättras inför kommande intervjuer vad det gällde vår intervjuteknik.

Efter att samtliga utskrifter och sammanfattningar gjorts fortsatte vi inför det blivande resultatet med att arbeta utefter frågeområdena för att kunna skapa ett sammanhängande resultat. Vi arbetade därför med att flytta textstycken från de olika intervjuerna till samma stycke för att se mönster och skillnader inom varje frågeområde. När vi sorterade intervjuerna på det sättet kunde vi komprimera texten till mer läsvänlig, relevant och presentabel.

Vi har under analyseringens resa tagit stor hänsyn till de intryck som vi fått vid intervjutillfällena. Intrycken har vi vägt gentemot med vad som sades vid intervjuerna. Vår ambition var att förstå vad som stod i utskrifterna, dels genom att uppmärksamma vad som sades mellan raderna och hur de intervjuade betedde sig och dels genom att lyssna på vad som sades. Det är viktigt som kvalitativ intervjuare att besitta förmåga till inlevelse och öppenhet inför det som diskuteras vid intervjuerna, vilket Trost (1993) påpekar. Den process som analysering av kvalitativa intervjuer består av var för oss ett ständigt lärande efter var intervju. Vi lärde oss att tolka intervjuerna ju längre in i undersökningen vi kom och vi utvecklade därmed vår analyseringsteknik såväl som intervjuteknik för de intervjuer som ej ännu var genomförda.

## **4.2 Metoddiskussion**

Metoddiskussion är uppdelad i för- och nackdelar för att tydliggöra åsikter om hur vår metod lämpade sig för vår undersökning.

### **4.2.1 Metodens fördelar**

Varför är kvalitativa intervjuer fördelaktigt i vår undersökning? Vi anser, som vi ovan nämnt, att denna metod besvarar vårt syfte på bästa sätt. Med denna metod fick vi tillfälle att intervjua varje person enskilt och därmed få ut mycket fakta vid varje intervjutillfälle. Vidare gav kvalitativa intervjuer utrymme för varje intervjuad person att styra intervjuordningen och därmed upptäckte vi vad som gav intrycket av att vara relevant och mindre relevant för denne och vi fick en bild av dennes prioriteringar. Vi ser det som positivt att vi höll våra frågeområden öppna, det gav möjlighet för den intervjuade att svara öppet för att sedan kunna vidareutveckla sitt svar. Då en av oss ledde intervjun upplevde vi att den intervjuade gav intrycket av att vara avslappnad och ej kände sig påhoppad. Vi anser att intervjuerna förflöt på ett strukturerat sätt då vi inte pratade i mun på varandra eftersom att en person ledde intervjuerna.

Metodvalet gav oss möjlighet att bearbeta och analysera vårt insamlade intervjumaterial innan alla intervjuer var avklarade, vilket vi anser vara positivt. Precis som Patel & Davidsson (2003) nämner får man då ett levande material eftersom vi började med bearbetningen redan efter varje enskild intervju. Vi upplevde mättnad efter att ha gjort sju intervjuer och därmed kunde vi ägna mycket tid till varje intervju. Vi såg efter sju intervjuer mönster och variation bland intervjuerna. Att samtliga sju var förstföderskor, anser vi ge en mer rättvis bild jämfört med om det skulle vara blandat med förstföderskor och gravida kvinnor som redan hade barn.

Vår intervjuguide och vår checklista över vad vi skulle ha i åtanke underlättade vår intervjuteknik, då vi kunde tänka på dessa punkter och förbereda oss inför intervjuerna. Det var då endast en sida med viktiga punkter att ta hänsyn till och inte en hel metodbok att lära sig utantill. För oss var det därmed enkelt att hålla alla frågeområden i huvudet. Tankekartan medförde att vi kände oss mer avslappnade och det resulterade i smidighet och jämna övergångar mellan de olika frågeområdena. Istället för att titta på en frågelapp hade vi

frågeområdena i huvudet och vi kunde lyfta de olika områdena när de passade med hänsyn till att de intervjuade styrde ordningen och samtalet.

#### **4.2.2 Metodens nackdelar**

Svårigheter med kvalitativa intervjuer är att de inte är helt enkla att hantera, varken under själva intervjun eller i bearbetningen. Man bör ha tränat mycket på att göra kvalitativa intervjuer för att besitta rätt tankesätt och därmed klara av att behärska svaret. Om man ej är påläst och väl förberedd kan det dessvärre resultera i att man får ut väldigt lite av intervjun eller att man blir stressad och börja ställa frågor för att hålla tystnaden och avsaknaden av svar borta. Vi försökte hålla tystnaden då vi under intervjuerna funderade på nästa frågeområde, något som vi upplevde att de intervjuade besvarades av en aning och det resulterade i att de fortsatte att prata, ibland om saker de redan sagt. Man måste även lära sig att parera och indirekt styra in den intervjuade på rätt spår, vilket var väldigt svårt. Intervjuteknik måste tränas upp och tyvärr har vi ej haft den resursen i form av tid och personer att ”testintervjua”. Därför har vi endast gjort en pilotstudie och då lade vi största vikten på att den intervjuade skulle förstå frågorna. Det är definitivt inte självklart att den intervjuade svarar med en lång utläggning och svävar ut i oändliga beskrivningar bara för att man genomför kvalitativa intervjuer. Vid sådana tillfällen måste man vara beredd att hantera situationen vilket vi har förbättrat under resans gång.

Att använda sig av kvalitativa studier är väldigt tidskrävande, att läsa in sig på intervjuteknik, att intervjua, skriva ut intervjuerna i fulltext, sammanfatta och slutligen analysera dem är en lång process. Det har ändå fungerat överraskande bra vilket förmodligen beror på antagligen att vi hela tiden har varit inställda på att det är en tidskrävande metod.

Vi upplevde att det var betydligt svårare att få hjälp och bli inbjuden när vi sökte kontakt med primärvårdens mödravårdscentraler jämfört med när vi kontaktade de privata organisationerna. Vi upplevde att primärvården var mer integritetskyddande, lagar och tillstånd som hinder, kom alltid på tal när vi pratade med de olika instanserna. De privata organisationerna gav istället intrycket av att vara mera avslappnade och tillmötesgående, de har gett oss en oerhört positiv bild av deras bemötande.

## **5 Resultat och tolkning**

Utifrån våra intervjuer presenterar vi resultatet som bygger på vårt syfte. Vi har valt att väva samman resultatet med vår tolkning för att ge nyans och ökad förståelse för svaren, ett upplägg som Trost (1993) beskriver. För att exemplifiera och illustrera vår tolkning stärker vi resultatet med citat.

### **5.1 Undersökningsgrupp**

Vår undersökningsgrupp bestod av sju gravida kvinnor. Samtliga kvinnor var förstföderskor. De var alla i sjunde månaden och/eller längre framskridna i sin graviditet. Alla i undersökningsgruppen gick till samma mödravårdsmottagning, det var genom denna mottagning som vi fick kontakt med dem. Samtliga arbetade då de ej var hemma med havandeskapspenning. Kvinnorna var alla runt 30 till 40 år. Alla tider för intervjuerna som vi kommit överens om hölls som avtalat. Det uppstod inga problem med att välja plats, alla de intervjuade valde offentliga platser i centrala delar av staden så som restauranger och caféer. De områden vi berörde och diskuterade med den intervjuade förflöt utan hinder och alla pratade om samtliga områden, därmed blev inga svar uteslutna.



Nedan presenterar vi sex områden som vi sett tydliga mönster intervjuerna emellan. Dessa områden berördes under samtliga intervjuer. Vi har valt att namnge intervjupersonerna med beteckningen ip = intervjuperson 1, 2, 3 och så vidare efter varje citat för att ej avslöja någons identitet.

## 5.2 Ändrade vanor vid graviditet

Ett mönster vi uppmärksammade i samtliga intervjuer var att det fanns en markant ökad regelbundenhet i kosthållningen som de intervjuade ej upplevt funnits tidigare. De lyssnade mer på sin kropp och de signaler den gav ifrån sig.

*Det har ju blivit så mycket viktigare vad man stoppar i sig för det påverkar inte bara en själv, det känns som man måste ta ett visst ansvar för vad man äter (ip 6).*

Att tänka på fostret i första hand och att uppoffringar görs uppfattades som en självklarhet hos alla. Däremot skiljde sig inställning och prioriteringar om vad som bör uppoffras och hur det upplevdes. Det fanns de som valde att avstå från allt det fanns restriktioner kring och lite därtill, för att vara på den säkra sidan. Sedan uppmärksammade vi de som var mer avslappnade, även de följde listan på restriktioner, men ingav ett lugnt och icke oroat intryck.

*Jag menar, mycket kan man äta. Bara för att man är gravid behöver man inte sluta leva för det (ip 1).*

*...Inte stressa, det kommer så himla mycket råd och rön om hur man ska äta och försök att inte förändra så mycket, utan ha en normal levnadsstandard som innan (ip 1).*

*Jag har ju inte själv varit så väldigt layed-back med råden jag fått, utan har verkligen lyssnat på alla råden jag fått och varit ganska sträng också för att vara på den säkra sidan. Om man ändå ska göra mycket uppoffringar kan man göra lite till och veta att man är på den säkra sidan (ip 3).*

Få kvinnor i intervjugruppen hade känt sug efter någonting särskilt. Någon hade haft sug och konsumerat mycket röda livsmedel så som hallon men även persikor. Hon hade även upplevt sug efter rosévin men avstått från det då det innehåller alkohol. Någon upplevde under en kortare period sug efter pizza och berättade att hon då åt det upp till en gång i veckan under den perioden. Det fanns upplevelser om att känna mindre likaväl som mer sug nu än innan graviditeten. Att man äter mer nu än innan, fann de intervjuade besynnerligt då de föreställde sig att magsäcken fick mindre plats i takt med att fostret växte.

Vi uppfattade en medvetenhet kring blodsocker och vikten av att hålla det stadigt då de intervjuade berättade att de kände av när blodsockret var lågt. Då kompletterades detta med ett mellanmål. Vid för höga sockervärden beroende på graviditeten följdes barnmorskans restriktioner av sockerintag vilket upplevdes som jobbigt och tråkigt samtidigt som det absolut ansågs vara värt det.

*Jag åt väldigt mycket sötsaker innan och jag tycker väldigt mycket om, så det har varit en stor uppoffring, men det är ju ingen svår uppoffring när man tänker på varför man gör det (ip 5).*

Vi upplevde att kvinnorna hade ambitioner och önskningar om att kunna lägga mer tid på matlagning, i synnerhet efter förlossningen. Därtill fanns det förhoppningar om att kunna laga barnmat och frysa in färdiga portioner. Det fanns förhoppningar om att regelbundenheten automatiskt ska komma då barnet är fött. Vi upplevde att det fanns tankar kring det ansvar som blivande föräldrar har för barnets kosthållning.

*Jag anser att det är min skyldighet som förälder att se till att barnet har en bra kosthållning för att motverka fetma och övervikt och så (ip 2).*

Vi fick intrycket att de intervjuade ej alltid kände sig hundra procent säkra på vilka livsmedel restriktionerna gällde för. Vi upplevde att merparten ändå ansåg sig handla förnuftigt och ej upprepade konsumtion av något de var osäkra på. Det har varit mycket resonemang rörande hur kvinnornas föräldrar och tidigare generationer har förhållit sig till kost under graviditeten, kontra all den information de intervjuade upplever att de fått under graviditeten.

*Alltså våra föräldrar, mina föräldrar fick ju inte någon sådan information överhuvudtaget och man har ju blivit ganska normal ändå (ip 5).*

*Folk har ätit allt i alla tider, det här är någonting man har pratat om de sista 20-30 åren, som vad man inte ska äta (ip 2).*

Trots dessa uttalanden upplevde vi att det fanns respekt för alla restriktioner och att de togs på allvar. Vi uppfattade en uttalad rädsla för att äta för lite och då ej förse fostret med den näring som behövs, vilket gav konsekvenser att inte alltid äta det som var gott, eller när hungerkänslan infann sig, utan äta när det behövdes.

### **5.3 Ost, fisk och larmrapporter**

Vi upplevde att de intervjuade uppfattar sig som mer lyhörda sedan de blev gravida gällande larmrapporter om kost och livsmedel, som exempelvis en larmrapport gällande äpplen. Det var viktigt att ta till sig den informationen även om de intervjuade ansåg sig tolka och efterleva larmrapporterna på ett sätt som de ansåg vara hälsosamt för dem.

*...Nu ska man inte köpa äpplen och man lyssnar ju på sånt. Just när det gäller gifter och så, för det tänker man ändå att det kan ju påverka. Annars så försöker jag faktiskt slå ifrån mig larmrapporter, för dom kan säga en sak ena veckan och en annan sak andra veckan (ip 2).*

Det fanns många tankar kring ostar och vi fick intrycket av att det för många var en stor del av njutningen då det ej var gravida. Vi upplevde många olika tankar kring vilka ostar man fick äta och vad som konsumerades.

*Det fick jag reda på bara för några veckor sedan, all fetaost som finns på marknaden inte är pastöriserad get- eller fårmjök (ip 2).*

*Mozzarella, jag trodde att det räckte med att den var pastöriserad så skulle det vara bra, men det var det inte (ip 3).*

Fisk och konsumtion av fisk var även det ett mycket aktuellt ämne bland de intervjuade. Det fanns exempelvis tankar kring att försöka välja fisk mer aktivt nu för att få i sig n-3 fettsyror.

Vi fick intrycket av att det upplevdes aningen krångligt att veta vilka fiskar man bör avstå ifrån.

*Nu i somras åt jag hälleflundra, det var ju inte bra. För de kan tydligen bli så gamla och de lever längst ner på botten och äter slam och skit, det är tydligen inte bra. Du får inte äta stor och gammal hälleflundra (ip 3).*

Det fanns tankar i början av graviditeten att helt och hållet utesluta fisken för att känna sig säker, men efter att ha inskaffat listor över tillåtna fiskar i plånboksformat kunde problemet kringgås.

## 5.4 Informationskällor

Svenska Livsmedelsverket och dess hemsida har kommit på tal i samtliga intervjuer och vi uppfattade att kvinnorna har känt en säkerhet i att kunna leta information hos Livsmedelsverket och därmed stilla sin oro och ovisshet.

*Allra först kollade jag själv på Livsmedelsverkets hemsida, från det att man konstaterade att jag var gravid tills man kom till barnmorskan första gången var det ju några veckor där emellan, så den första informationen sökte jag själv (ip 6).*

Vi fick intrycket att kvinnornas vänner och familj ofta har varit till stor hjälp vad det gäller att reda ut oklarheter främst inom området vad som rekommenderas att äta under graviditeten och vad som ges restriktioner kring. Vi har uppmärksammat att fokus mestadels har legat på vad man skall undvika att äta. Det fanns inte lika mycket tankar kring kost och råvaror som man har ökat konsumtion av. Många hade fått tips och kunskap och ändrat inställning till vissa livsmedel och drycker under tidens gång. Vi fick intrycket av att de intervjuade kände att de kunde fråga sin barnmorska angående sina funderingar och oklarheter. Vi upplevde att de intervjuade inte hade behov eller önskemål att äta mer än vad som var nödvändigt. Det fanns inga tankar kring att graviditeten var en ursäkt för att äta mer än vad de brukade.

*Min barnmorska sa att egentligen ska man äta vanligt bara addera två mellanmål...det var väldigt bra att få det så konkret beskrivet (ip 6).*

## 5.5 Alkohol, tobak och narkotika

Vi upplevde att det var en självklarhet att avstå från alkohol sedan de intervjuade fick vetskap om sina graviditeter. Av vissa framgick det att de hade slutat konsumera alkohol då första planerade försök att bli gravid gjordes. Alkohol var den konsumtionsvara som samtliga konsumerade då de ej var gravida och det framgick att flera kände visst begär efter alkoholhaltiga drycker, framförallt ett glas vin. Trots suget var det inget som fick de intervjuade att dricka vin, öl eller alkohol. Ett alternativ kunde vara att dricka alkoholfria viner och öl, något som ansågs som positivt. Vi upplevde att anledningen till att samtliga avstod från alkohol hörde i mångt och mycket ihop med att det fanns en indirekt rädsla för att skada barnet. Det fanns någon i undersökningsgruppen som till en början konsumerat lättöl som ett substitut för annan alkohol vilket upphörde då hon fick kännedom om att lättöl också kunde ge påföljder för fostret.

Inställningar angående tobakskonsumtion under graviditeten uppfattade vi som negativa. Vi fick intrycket av att det inte var någon som rökte under graviditeten. Vi upplevde inga positiva inställningar till narkotika vare sig under graviditeten eller annars.

## 5.6 Matintresse och råvaror

Det fanns distinkta skillnader på hur dessa kvinnor såg på mat i deras liv och vilken betydelse den hade idag. Alla gav dock intrycket av att njuta av god mat. Skillnad syntes däremot tydligt mellan dem som gav intryck av att vara mer medvetna om mat, kvalitet och var råvarorna kommer ifrån och de som gillade att laga och äta mat men inget mer. Vi uppfattade att de som hade ett större intresse hade dessutom större kunskap om råvaror och kost. Många gånger fanns en annan syn på matlagning, vad de handlade för råvaror och framför allt hur de ville konsumera mat själva. De som visade ett större intresse och eftertanke för råvaror framförde tankar kring att råvaror skulle vara ekologiska om det var möjligt, gärna närproducerat i den mån det gick, råvaror från grunden prioriterades när de lagade mat och att inte använda halvfabrikat om det var möjligt.

*Jag vill gärna köpa närproducerat, det tänker jag på, men det tänker jag nog i och för sig annars på också. Typ potatis, att man köper på torget och sådär eller som i somras köpte vi mycket från en gård (ip 7).*

Vi observerade en inställning hos dem som ”endast” gillade att laga och äta god mat. Smak och sensorik hade stor betydelse för deras matintresse och mindre fokus på var råvarorna kom ifrån och tankar kring mat och miljö.

Vi uppfattade att det fanns ambitioner att lägga mer tid i köket på matlagning i framtiden. Tankar fanns att ge sitt barn den regelbundenhet de själva upplevde sig ha, vad det gällde måltider och mellanmål.

## 5.7 Medicin och kosttillskott

Samtliga kvinnor visade större hänsyn till fostret än sig själva vad det gäller att avstå från vissa hälsokostpreparat och mediciner.

*... innan har jag ätit en hel del mediciner mot symptom... de slutade jag med på eget bevåg, jag behövde egentligen inte det enligt läkarna men... jag ville ha så lite mediciner i kroppen som möjligt (ip 2).*

Vi upplevde här omtänksamhet och varsamhet för fostret då en kvinna med en neurologisk kronisk sjukdom avstod från sina sjukdomsmediciner under graviditeten. Preparat som har tillsatts innan och under graviditeten var kosttillskottet ”mitt val kvinna”, järntillskott, folsyratillskott och n-3. ”Mitt val kvinna” användes och var då för det mesta ordinerad eller rekommenderad av barnmorskan. Järntillskott var ett annat preparat som alla kvinnorna intagit någon gång under graviditeten, det fanns också de som medvetet kompletterade med järnrik kost. Det fanns åsikter kring att det var bra med extra intag av folsyra främst innan graviditeten. Vi upplevde att de intervjuade ej ville konsumera hälsofrämjande preparat i onödan och i synnerhet om de ej visste vad preparatet innehöll på med tanke på att det kunde skada fostret.

## 5.8 Resultatsammanfattning

De förutsättningar som samtliga i intervjugruppen hade gemensamt var att alla var tämligen långt gångna i sina graviditeter och att alla var förstföderskor. Utifrån vårt resultat kunde vi urskilja mönster mellan de intervjuade. Vi upplevde att alla intervjuade kände stort ansvar för sitt foster och dess hälsa. Många tankar hos de intervjuade kretsade runt att det som skadade

dem själva skadade även fostret, det samma gällde det som gynnade dem. De som innan graviditeten använt sig utav hälsokostpreparat eller mediciner som eventuellt kunde skada fostret konsumerade ej dessa preparat under graviditeten. Intervjuerna handlade till stor del om de intervjuades tankar angående rekommendationer och restriktioner som gravida kvinnor bör hålla sig till och hur dessa hanterades. Samtliga hade upplevt en markant skillnad vad det gällde regelbundenheten i kosthållningen sedan de blev gravida. De upplevde att de lyssnade på kroppens signaler när den behöver näring och energi. Vi upplevde att de intervjuade tänkte mycket på sin situation som gravid och vad de åt. Det fanns en avslappnad inställning till livsmedelsrestriktionerna och larmrapporter i media. Alla i intervjugruppen hade negativa inställningar till konsumtion av alkohol, tobak och narkotika under graviditeten. Vi fick intrycket av att det ansågs vara onödigt att ta ett glas vin även om de intervjuade hört att det var utom skada för fostret. Då gjordes bedömningen att det var bättre att vara på den säkra sidan och avstå helt, även om sug ibland infann sig. När vi berörde framtiden och vad de tänkte inför kosthållningen framgick det att det fanns ambitioner att lägga mer tid i köket på matlagning. Att ge sitt barn den regelbundenhet de själva hade nu vad det gällde måltider och mellanmål var något som prioriterades högt.

## 6 Diskussion

Vår betydelse av intervjuernas gång var stor, eftersom vi till stor del kunde vinkla och styra intervjuerna. Det var däremot ej vår avsikt och vi tycker att vi utvecklades som intervjuare under arbetets gång. Vi har insett svårigheterna med att föra en bra kvalitativ intervju och alla förberedelser som krävs innan intervjutillfällena. Efter att ha genomfört undersökningen känner vi att vårt metodval lämpade sig mycket väl för att uppnå vårt syfte då metoden gav möjlighet för den intervjuade att ge en bild av sina tankar.

Vårt arbetssätt har gett oss utrymme för stor flexibilitet samt utveckling av arbetets olika delar. Denna arbetsmetod var ny för oss och vi lärde oss att tänka med fokusering på hur vi intervjuade och bearbetade vårt material. Eftersom vi inte hade specifika intervjufrågor utan frågeområden (se bilaga 3) för att uppnå syftet byggdes bakgrund och metodteknik på allt eftersom. Vi upplever att våra frågeområden hjälpte oss att få ut den information vi ansåg vara viktig i intervjuerna.

De åsikter och mönster vi kunde urskilja i intervjuerna lade grund för bakgrundens utformning, då vårt mål var att ställa vetenskaplig fakta och debatter mot intervjuerna.

Att samtliga intervjuade hade liknande bakgrund vad det gäller att de var förstföderskor, ungefär lika långt gångna i graviditeten, ej tillhörde de yngsta gravida och att alla arbetade då de ej var hemma med havandeskapspenning hade stor betydelse eftersom vi upplevde att det var lättare att upptäcka mönster dem emellan. Att intervjugruppen bestod av förstföderskor upplever vi speglar deras tankar kring sin kosthållning och dess inverkan på fostret. Vi upplevde många gånger oro och extra försiktighet vad det gäller betydelsen för fostret av vad och hur mycket kvinnorna åt, vilket vi också upplever grundar sig i att de var förstföderskor. Vi uppfattade, att då kvinnorna hade gått långt in i graviditeten hade de förmodligen haft tid på sig att lära känna sina behov och anpassa sig därefter. Att kvinnorna gick till samma mödravårdsmottagning gav dem antagligen liknande information från deras barnmorskor om betydelsen av hälsa och kost för både sitt och fostrets välmående.

Det var intressant då vi upplevde att det var många olika tankar kring vilka ostar man fick äta och vilka de konsumerade, vi fick intrycket av att det fanns stor osäkerhet. Detta kan eventuellt bero på att det finns många restriktioner för ostar. Då restriktionerna gäller många olika ostar, kan de uppfattas förvirrande.

Samtliga intervjuade tog järntillskott. En fråga vi ställer oss i efterhand var om de var medvetna om vilka risker som finns med järnanemi under graviditeten, eller om de endast tog

järntillskott för att det var ordinerat och/eller rekommenderat av barnmorskan. Det är stor skillnad på att ha kunskap om varför man bör ta järntillskott och att endast förlita sig på sin barnmorska. Det är intressant för att det visar om man är uppmärksam på vad som kan ske under graviditeten.

Utöver den vetenskapliga forskning och fakta som finns gällande folsyra, pågår även debatter kring folsyraberikning i livsmedel. Några av de intervjuade i vår undersökning tog folsyratillskott, ett mönster som man även såg i undersökningen Gillman m.fl. (2006) genomförde. Anledningar till att inta extra folsyra under graviditeten kan vara att minska risken för ryggmärgsbräck för fostret och högt blodtryck hos de gravida kvinnorna vilket Livsmedelsverket (1995) rekommenderar. Falk (2005) hävdar dock att Livsmedelsverket har ställt sig frågan om man skall berika livsmedel i Sverige med folsyra.

Under intervjuerna kom det fram tankar rörande konsumtion av socker under graviditeten och sug som kunde uppstå. De givna restriktionerna som fanns bland de intervjuade gällande socker, för att ej riskera att drabbas av graviditetsdiabetes, upplevde vi togs på allvar. Livsmedelsverket (1995) rekommenderar att avstå från sötsaker vid graviditetsdiabetes, men ej frukt. Vi fick intrycket av att dessa rekommendationer följdes. Betydelsen av att begränsa sitt sockerintag är av stor vikt, inte minst under graviditet, vilket Livsmedelsverket (1995) beskriver. Om man ej tar sockerrestriktioner på allvar kan både moderns och fostrets framtida hälsa påverkas negativt.

Samtliga i intervjugruppen avstod från alkohol, tobak och narkotikakonsumtion, eftersom konsumtion innebär en stor risk för fostret, som även Livsmedelsverket (1995) och Haverdal (2003) hävdar. Om modern konsumerar något som kan skada henne själv ökas riskerna att även fostret kan drabbas av skador. Om man ej är gravid ansvarar man endast för sin egen hälsa. Fostret själv kan ej påverka vad det får i sig, men hur fostret mår grundar sig i moderns val och därför är de oerhört viktiga.

Medvetenheten om betydelsen av att äta regelbundet, varierat och näringsriktigt både under och efter graviditet var genomgående hos de intervjuade. I avhandlingen som Gustafsson (2003) genomförde såg hon också ett tydligt mönster som visade på denna medvetenhet. Ambitionen att de intervjuade efter förlossningen skall ägna mycket tid åt matlagning var stor, vilket var ett annat mönster de intervjuade emellan.

Vi upplevde att samtliga hade positiv inställning till sina nuvarande kostvanor och de ansåg sig vara medvetna om att de åt bra eller mindre bra.

Intervjugruppen klagade på svårigheterna med att följa alla restriktioner som de fått gentemot all information som finns tillgänglig på marknaden, som exempelvis larmrapporter och tips från anhöriga. Vi upplever att all information de ständigt matades med skapade viss förvirring, oro och frustration.

Genom att ha intervjuat några gravida kvinnor har våra förhoppningar om att förtydliga bilden av hur dessa gravida kvinnor tänker kring kost och sin graviditet uppfyllts. Vi upplevde en genomgående medvetenhet hos de intervjuade vad det gäller tankar kring kost under graviditeten och att de tog sin graviditet på stort allvar. En orsak kan vara deras bakgrundsvariabler och att samtliga graviditeter var planerade. Arbetet har givit oss inblick i hur det upplevs att förhålla sig till kost när man är gravid. Vi har även fått insyn i hur man genomför en kvalitativ studie.

## **6.1 Förslag till fortsatt forskning**

Ämnet vi har undersökt är brett och det finns många områden som främjar till fortsatt forskning, så som att kartlägga skillnader och likheter mellan gravida med olika bakgrundsvariabler. Exempelvis skillnader och likheter mellan gravida med olika inkomst, utbildning och ålder. Man skulle kunna vidareutveckla vår undersökning genom att undersöka

hur förhållandet till kost ser ut efter förlossningen, alternativt längre fram i tiden hos dem vi intervjuade.

## Referenslista

Abrahamsson, L. Andersson, I. Aschan – Åberg, K. Becker, W. Göranson, H. Hagren, B. Håglin, L. Jonsson, I. Jonsson, L. Nilsson, G. (1999). *Näringslära för högskolan*. Uppsala: Liber AB.

Angulo. Altekruze. Bean. Frederick. Headrick. Karl. Klontz. Korangy. Marci. Morris. Nancy. Potter. Sean. Shahn. (1998). *The Epidemiology of Raw Milk--Associated Foodborne Disease Outbreaks Reported in the United States, 1973 Through 1992*. American Journal of Public Health. Hämtad 2006-11-28.

Eldh, G. (2002). *Fosterskador, folsyra minskar skaderisk*. Dagens Nyheter. 2002-12-20.

Falk, J. (2005). *Folsyra i livsmedel skall skydda svenska foster*. Dagens Nyheter. 2005-03-02.

Gillman, MW. Kleinman, KP. Oken, E. Rich-Edwards, JW. Rifas-Shiman, SL. Willett, WC. (2006). *Changes in dietary intake from the first to the second trimester of pregnancy*. Department of Ambulatory Care and Prevention, Harvard Medical School and Harvard Pilgrim Health Care, Department of Epidemiology and Nutrition, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA.

Grahn, M. (2006). *Gifter – 06*. Göteborg: Göteborgs Posten Konsument. 2006-11-01.

Gustafsson, K. (2003). *Meals and food in older women. Health perceptions, eating habits and food management*. Uppsala universitet, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, enheten för vårdvetenskap. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.

Haverdal, A-L. (2003). *Alkohol under graviditeten kopplas till adhd-ökning*. Svenska Dagbladet 2003-06-12.

Haverdal, A-L. (2004). *2dl vin påverkar fostrets hjärna - Barnets IQ-nivå lägre om modern druckit alkohol under graviditeten*. Svenska Dagbladet 2004-02-12.

Institutet för miljömedicin.(2006). *Hälsoriskbedömningar*.  
<http://www.imm.ki.se/riskweb/bedomningar/dioxin.html>.  
Karolinska institutet. Stockholm. Hämtad 2006-11-27.

Livsmedelverket. (1995). *Kostråd vid graviditet och amning* Uppsala: HMCO Annonsbyrå AB.

Ollars, B & Annderén, G. (2004). *Förekomsten av medfödda missbildningar i Sverige*. Socialstyrelsens Epidemiologiska centrum. Stockholm.

Otterblad –Olausson, P & Pakkanen, M. (2002a). *Fakta om mammor, förlossningar och nyfödda barn – medicinska födelseregistret 1973-2000*. Socialstyrelsens Epidemiologiska centrum. Stockholm.

Otterblad –Olausson, P & Pakkanen, M (2002b). *Utvärdering av de svenska medicinska födelseregister*. Socialstyrelsens Epidemiologiska centrum. Stockholm.



Painter, K. (2006). *How to get vitamin D?*. USA Today, Office of Dietary Supplements, National Institute of Health, 2006-01-30.

Patel, R & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Recip. (2006). *Mitt val kvinna*. <http://www.recip.se/index.php?id=186>. Hämtad: 2006-11-27.

Smittskyddsinstitutet. (2006a). *Listeriainfektion*.  
<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/listeriainfektion/>. Solna. Hämtad 2006-11-28.

Smittskyddsinstitutet. (2006b). *Toxoplasma gondii*,  
<http://www.smittskyddsinstitutet.se/diagnostik/urdjur/toxoplasma/>. Solna. Hämtad 2006-11-28.

Svenska livsmedelsverket. (2006).  
[www.slv.se](http://www.slv.se). Hämtad 2006-11-04.

Trost, J. (1993). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.