



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

NÄR KROPPEN ÄR FÖR STOR

Upplevelser av bemötande vid graviditet hos
kvinnor med övervikt

Monica Brandel & Therese Nord

Examensarbete: 15 hp
Kurs: RPH 100 H 17 Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå: Avancerad nivå
Termin/år: Ht/2017
Handledare: Åsa Premberg
Examinator: Helen Elden

Titel: När kroppen är för stor - Upplevelser av bemötande vid graviditet hos kvinnor med övervikt
Titel (engelsk): When the body is too big – Experience about care during pregnancy by women with overweight
Examensarbete: 15 hp
Kurs: RPH 100 Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå: Avancerad nivå
Termin/år: Ht/2017
Handledare: Åsa Premberg
Examinator: Helen Elden

Nyckelord: Bemötande, blogg, graviditet, obesitas, övervikt

Sammanfattning:

Bakgrund: Övervikt och obesitas hos gravida kvinnor har ökat under de senaste 25 åren. Att vara överviktig under graviditeten innebär ökade risker för komplikationer både för kvinnan och fostret. Barnmorskan skall i sitt möte med den gravida kvinnan ha en helhetssyn och bidra till att en förtroendefull relation utvecklas samt åligger det hen att informera om de risker som finns kopplade till övervikt och obesitas. Bloggar, som fungerar likt en officiell dagbok där människor delar med sig av erfarenheter, förekommer idag som dataunderlag till vetenskaplig forskning. **Syfte:** Syftet var att beskriva hur kvinnor med övervikt eller obesitas upplevde vårdpersonalens bemötande i samband med graviditet. **Metod:** Kvalitativ innehållsanalys användes. Analysen utfördes på data från tolv blogginlägg från nio svenska bloggar.

Resultat: Analysen ledde fram till sex kategorier; *Tidigare erfarenheter av bemötande i vården, Barnmorskans attityd och ordval i mötet, Vårddan av viktkontroll på mödrahälsovården, Tankar om den gravida kroppen, Information och kunskap kring övervikt och graviditet önskvärd - men inte vid varje möte och Behovet av stöd.*

Slutsats: Barnmorskans attityd, bemötande och språkval var ofta avgörande för en god vårdrelation. Den gravida kvinnan med övervikt kan vara mer sårbar och extra skör på grund av tidigare erfarenheter av dåligt bemötande och detta kan ha betydelse för hennes förmåga att ta emot hjälp och stöd. Kvinnorna upplevde en viktthets under graviditeten och belyste önskvärda insatser från vården såsom valmöjlighet vid viktkontroll.

Nyckelord: Bemötande, blogg, graviditet, kvalitativ innehållsanalys, obesitas, övervikt

Abstract

Background: Overweight and obesity in pregnant women have increased over the last 25 years. Being overweight during pregnancy involves increased risks of complications, both for the woman and the fetus. The midwife should, in her encounter with the pregnant woman, have a holistic view and contribute to the development of a trustworthy relationship, as well as inform about the risks associated with overweight and obesity. Blogs work like an official diary where people share their experiences about their life's. Data from Blogs can be used for scientific research. **Aim:** The aim was to describe how women with overweight or obesity experience care from health care professionals during pregnancy. **Method:** Qualitative content analysis was used. The analysis was conducted on data from 12 women's blog posts from nine Swedish blogs. **Result:** Six categories emerged from the analysis: *Previous experience about care, Midwife's attitude and choice of words in care, The agony of weight-control at maternal health center, Thoughts about the pregnant body, Information and knowledge about obesity and pregnancy is wished for but not at every meeting and Need for support.* **Conclusion:** The midwife's treatment, language and attitudes often determine the relationship of care. The pregnant woman with obesity may be more vulnerable and extra prone due to previous experiences of poor treatment. Her experience may be important for her ability to receive help and support. The women described an obsession concerning their weight during pregnancy and highlighted need of sufficient care and slimming interventions.

Keyword: Blog, care, obese, overweight, pregnant, qualitative content analysis

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Risker kopplade till övervikt och obesitas under graviditet och förlossning	1
Maternella risker.....	1
Risker för fostret.....	2
Mödrahälsovård.....	2
Viktuppgång under graviditet.....	2
Bemötande och kommunikation.....	3
Blogg	4
TEORETISK REFERENSRAM.....	4
KASAM - Känslan av sammanhang	4
Barnmorskans yrkesetik	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod.....	6
Urval.....	6
Inklusionskriterier	6
Exklusionskriterier	7
Datainsamling.....	7
Dataanalys.....	7
Forskningsetiska överväganden	8
Resultat	9
Tidigare erfarenheter av bemötande i vården.....	9
Barnmorskans attityd och ordval i mötet	10
Våndan av viktkontroll på mödrahälsovården	12
Tankar kring den gravida kroppen.....	13
Information och kunskap kring övervikt och graviditet önskvärd - men inte vid varje möte	14
Behovet av stöd	14
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	17
Livshistoriens betydelse	17
Bemötandets och stödets betydelse för välbefinnande och bevarande av god hälsa.....	17

Reflektion över barnmorskans maktposition	18
Fokus på viktkontroll i stället för individuell vård	19
Konklusion	20
Implikation	20
Referenslista	21
Bilaga 1	27
Bilaga 2	28

Inledning

Övervikt och obesitas hos gravida kvinnor har ökat under de senaste 25 åren. Att vara överviktig eller obes under graviditeten innebär ökade risker för både kvinnan och fostret. Det är därför av stor vikt att barnmorskan kan ge god vägledning och råd för att i möjligaste mån minska dessa risker. Studier visar att barnmorskan tycker att det är svårt att diskutera övervikt med gravida kvinnor. Det är dock viktigt att detta ämne tas upp i konsultationen men att det görs på ett icke-dömande sätt och med bibehållen respekt för den överviktiga eller obesa kvinnans integritet. Idén om att belysa hur gravida kvinnor med övervikt upplever bemötandet under graviditeten, väcktes under barnmorskeutbildningens verksamhetsförlagda utbildning. Som informationskälla används bloggar vari kvinnor beskriver sina upplevelser kring bemötandet under graviditeten.

Bakgrund

Den överviktiga populationen i världen har nästan tredubblats sedan 1975 (WHO, 2017). Följaktligen har även antalet gravida kvinnor med övervikt och obesitas ökat. Från 1992 till 2015 ökade andelen gravida kvinnor med övervikt vid inskrivning till mödrahälsovården från 19,4% till 25,4% medan andelen kvinnor med obesitas ökade från 6% till 13,6% (Socialstyrelsen, 2017). Det är av stort värde att identifiera hälsoproblem hos gravida kvinnor. Med tanke på att övervikt och obesitas medför ökade hälsorisker för både den gravida kvinnan och fostret, finns behov av stöd och hjälp för denna grupp (Socialstyrelsen, 2015).

Normalvikt definieras som BMI (Body Mass Index) 18,5-24,9, övervikt innebär ett BMI på 25-29,9 och obesitas BMI på 30 eller mer (WHO, 2017). BMI räknas ut genom att ange en persons vikt i kilo, dividerat med längden i meter i kvadrat (kg/m^2). I den här studien kommer både begreppet övervikt och obesitas att användas då båda begreppen förekommer i litteratur och forskning. Obesitas är en gradering av övervikt och kan inkluderas i begreppet övervikt.

Risker kopplade till övervikt och obesitas under graviditet och förlossning

Forskningen visar att övervikt och obesitas i samband med graviditet och förlossning ökar risken för komplikationer, associerade sjukdomar, fostermissbildningar och förlossningsskador (Cnattingius & Stephansson, 2014; Persson, Cnattingius, Villamor, Söderling, Pasternak, Stephansson & Neovius, 2017). Nedan följer en överblick över risker för kvinnan respektive fostret.

Maternella risker

En sammanställning av reviewartiklar visar att gestationsdiabetes, preeklampsi och gestationsrelaterad hypertoni oftare förekommer hos gravida kvinnor med obesitas (Marchi, Berg, Dencker, Olander & Begley, 2015). Studien visar även att det finns en ökad frekvens av sectio och instrumentella förlossningar samt infektioner efter kirurgi och att det oftare förekommer antenatal och postnatal depression hos denna grupp kvinnor. Risken är hög för att föda ett barn som är stort för tiden, så kallat "large-for-gestational-age" (Marchi et al.,

2015), innebärande att barnets födelsevikt överskrider medelvärde med mer än två standardavvikelser (Håkansson & Norman, 2015). När det gäller amning är det färre kvinnor med övervikt som börjar amma och durationen är kortare än bland normalviktiga. Orsaken till det kan vara sociokulturella, psykologiska och/eller medicinska. En kvinna med obesitas kan ha höga progesteronnivåer, vilket kan hämma den naturliga minskningen av progesteron postpartum och på det sättet påverka laktogenesen och produktionen av bröstmjolk (Marchi et al., 2015). Risken för atonisk uterusblödning postpartum ökar snabbt med stigande BMI. För kvinnor med obesitas över 40 ses dubbelt så hög risk jämfört med normalviktiga kvinnor (Blomberg, 2011).

Risker för fostret

En rad faktorer är involverade i den ökade risken för fetala komplikationer i samband med obesitas. Hormonet leptin finns i fettvävnad och minskar den maternella kroppens hormonkänslighet i övrigt. Känsligheten för hormonerna är nödvändig för fostrets tillväxt. Leptinet medför även att livmoderns kontraktionsförmåga i samband med förlossningen minskar, vilket kan ge en utdragen förlossning (Lendahls, 2016). Det finns även ökad risk för fosterdöd, (Lendahls, 2016; Marchi et al., 2015) på grund av hyperlipidemi, vilken leder till vasokonstriktion och trombocytaggregation, vilket i sin tur kan ge trombos i placenta och medföljande minskad syretillförseln till fostret (Lendahls, 2016). Halten av inflammatoriska proteiner i fettvävnaden ökar med moderns övervikt och tros kunna öka risken för spontan prematuritet (Cnattingius & Stephansson, 2014). Missbildning av fostrets organ, framförallt av hjärtat, har påvisats redan vid BMI > 25 (Persson et al., 2017). Det är faktorer som ökade halter av triglycerider, endogent östrogen och urinsyra tillsammans med kronisk hypoxi, framkallat av insulinresistens, som kan ge en teratogen effekt och framkalla missbildning hos fostret (Cnattingius & Stephansson, 2014). En sämre upptagningsförmåga av folsyra har noterats, vilket kan ge risk för neuralrörsdefekter (Cnattingius & Stephansson, 2014).

Mödrahälsovård

Mödrahälsovården i Sverige är en frivillig vårdform och ska erbjudas alla kvinnor (SFOG, 2016). Genom rådgivning och insatser inom sexuell och reproduktiv hälsa spelar mödrahälsovården en central roll för kvinnors och familjers hälsa. För att identifiera riskfaktorer och förebygga att komplikationer uppstår, gör barnmorskan vid inskrivningen en bedömning baserad på kvinnans hereditet, anamnes av obstetrisk, medicinsk och psykisk hälsa, samt hennes sociala situation och levnadsvanor. Utifrån denna bedömning avgörs om den gravida kvinnan ska följa det medicinska basprogrammet, annat program eller om en individuell vårdplan ska upprättas. Om den gravida kvinnan har ett BMI över 30 handläggs inte graviditeten enligt basprogrammet utan enligt lokala riktlinjer med fokus på kost och motionsinterventioner (SFOG, 2016).

Viktuppgång under graviditet

Under graviditeten, som är ett anabolt tillstånd, anpassar sig kvinnans kropp för att fostret ska kunna växa (Risberg, 2016). Kroppsfettinlagringen varierar dock mycket från kvinna till

kvinnor (Socialstyrelsen, 2017). Institute of Medicine (2009) har framarbetat riktlinjer för viktökning under graviditeten utifrån den pregravidas BMI och rekommendationen för den totala viktökningen för överviktiga gravida kvinnor är 6,8-11,3 kg samt 4,9-9,0 kg för obesa gravida kvinnor. Störst viktökning sker under de sista 20 graviditetsveckorna. I Sverige finns ingen fastställd rekommendation för viktuppgång med utgångspunkt från den pregravidas vikten (Collberg & Ellis, 2014).

Bemötande och kommunikation

I barnmorskans professionella förhållningssätt är kärnan relationen till den gravida kvinnan (Lundgren & Berg, 2016). För att möjliggöra en god vårdrelation fordras ett vänligt bemötande med öppenhet och visad respekt för varje individ (Nyman, Prebensen & Flensner, 2008). Den professionella barnmorskan skall i sitt möte med den gravida kvinnan ha en helhetssyn och bidra till att en förtroendefull relation utvecklas (Berg, 2010). Brist på empati och intresse kan begränsa möjligheten till en god relation, vilket skulle kunna äventyra vårdtagarens följsamhet i exempelvis interventioner för att nå bättre hälsa och välbefinnande (Rydén & Stenström, 2008). Kommunikation kan ses som livsnödvändig inom vården för att tillfredsställa personliga behov men även för att samarbeta. I kommunikationen sker ett ömsesidigt utbyte av information och för att ett vårdmöte ska bli effektivt är det viktigt att vårdgivare och vårdtagare förstår varandra. Bemötandets essens är samtalet och handlar om hur det utförs. Att bemötandet sker på ett gott och respektfullt sätt har betydelse och kan om det utförs på ett felaktigt sätt få förödande konsekvenser för patienten (Fossum, 2013).

När barnmorskan i sitt professionella vårdande ger kvinnan råd, påverkas den gravida kvinnans upplevelse av sättet barnmorskan förmedlar informationen på (Berg, 2010). Gravida kvinnor med obesitas behöver behandlas med känslighet och respekt och med vetskapen om att kvinnornas liv och skäl till viktökningen kan vara komplexa (Dinsdale, Branch, Cook & Shucksmith, 2016). Kvinnorna uttryckte oro för att bli bedömda utifrån sin vikt på grund av tidigare personliga erfarenheter. De beskrev att termer som fet, klinisk fetma och sjuklig övervikt användes under deras graviditeter och att orden upplevdes som negativa. BMI (Body Mass Index) var den term som vårdpersonalen använde mest och den term som kvinnorna föredrog eftersom den upplevdes vara mindre skrämmande och icke dömande (Dinsdale et al., 2016). Många gravida kvinnor med obesitas bär på negativa upplevelser av vården och det är av stort värde att ge dem ett individuellt bemötande där det finns utrymme och möjlighet för kvinnan att berätta sin livshistoria (Nyman et al., 2008). Barnmorskan ska främja den gravida obesa kvinnans hälsa men det måste göras på ett respektfullt och ärligt sätt. För att undvika dömande attityder och orsaka ökat lidande för gravida obesa kvinnor, måste barnmorskan vara medveten om och reflektera över sin egen attityd och makt (Nyman et al., 2008).

Motiverande samtal, som är en form av stödjande samtal med avsikt att bidra till en beteendeförändring, har visat sig vara betydelsefullt kring viktproblematik. Forskning tyder på att ett målinriktat livsstilsinterventionsprogram för obesa gravida kvinnor, baserat på motiverande samtal, reducerar kvinnornas viktuppgång och ångestnivå under graviditeten (Bogaerts, Devlieger, Nuyts, Gyselaers & Van den Bergh, 2013).

Kvinnor som deltog i en livsstilsintervention under graviditeten uttryckte behov av stöd med en icke-dömande attityd och med en balanserad syn på vikt. De upplevde att barnmorskans positiva, icke-nedlåtande attityd hjälpte dem att fokusera på hälsosamma och positiva aspekter

snarare än på förbud som ansågs negativa (Fieril, Olsén, Glantz & Premberg, 2017). Relativt små insatser av stöd, som exempelvis extrainsatta besök hos barnmorskan och/eller dietist i kombination med administrering av stegmätare, FAR (fysisk aktivitet på recept), visade goda resultat (Haby, Glantz, Hanas & Premberg, 2015). Kvinnorna upplevde den utökade tiden med barnmorska som ett gott stöd och de blev uppmuntrade till en bättre kosthållning, vilket gav en kontrollerad viktuppgång genom graviditeten samt ett förhållandevis lågt BMI postpartum (Haby et al., 2015).

Forskning visar att barnmorskor uttrycker svårigheter att kommunicera vikt med gravida kvinnor som är obesa, eftersom det kan vara ett känsligt ämne (Furness, McSeveny, Arden, Garland, Dearden & Soltani, 2011). Samtidigt finns studier som indikerar att gravida kvinnor med obesitas är medvetna om just detta och förväntar sig att få diskutera sin vikt (Lavender & Smith, 2014). Kvinnorna i en studie upplevde att vårdpersonalen inte informerade om viktens betydelse och de ökade riskerna vid graviditet. De uppfattade att vårdpersonalen var obekvämt att diskutera kvinnornas vikt och upplevde att det berodde på en brist på självförtroende hos vårdpersonalen (Lavender & Smith, 2014).

Blogg

Blogg är en form av diskussionsforum på internet som kan liknas med en modern dagbok eller loggbok, dock med den skillnaden att vem som helst kan besvara ett blogginlägg. Ordet blogg härstammar från engelskans weblog (Faktabasen, 2017). Den generation som nu är i barnafödande ålder använder datorer och internet dagligen och det är för dem ett naturligt sätt att inhämta information på samt delge erfarenheter och tankar ur sin livsvärld (Svensson, Bergquist & Lofheim, 2007). Många bloggare skriver inte bara för att publicera utan för att skapa debatt och öppna för interaktion människor emellan (Faktabasen, 2017). Det bemötandet den gravida kvinnan får i vården är av stor betydelse, vilket märks i livliga diskussioner i olika diskussionsforum på internet. Personliga åsikter, tankar och funderingar återkommer frekvent i såväl diskussionstrådar ur sajter som exempelvis på www.familjeliv.se, www.minbebis.com och i offentliga bloggar. I takt med att blogginlägg på nätet ökar ges möjlighet att studera människors upplevelser och erfarenheter på ett systematiskt sätt i forskningsprojekt (Svensson et al., 2007).

TEORETISK REFERENSRAM

KASAM - Känslan av sammanhang

Aaron Antonovskys holistiska modell *KASAM – Känslan av sammanhang* - grundar sig i ett salutogent perspektiv (Willman, 2009). I vårdsammanhang används modellen flitigt för att förstå, stötta och nyttja faktorer som kan hålla det normala normalt och det friska friskt (Heli & Svensson, 2017).

Det salutogena synsättet är överordnat det friska *och* det sjuka. Betydelsen av att se *hela* människans historia är nödvändig, inte bara sjukdomen, komplikationen eller tillståndet (Heli & Svensson, 2017). Individens nivå av KASAM har betydelse för dennes motståndskraft och möjlighet att ta emot stöd och hjälp (Willman, 2009). Känslan av sammanhang har visat sig

ha betydelse för den gravida kvinnans hälsa och välmående (Ferguson, David, Browne & Taylor, 2015). Den gravida kvinnan som innehar en hög känsla av sammanhang är mer mottaglig för stöd. Hon har även mindre risk att hamna i depression och hon är inte så känslig för motgångar eller mindre åkommor under graviditeten (Ferguson et al., 2015).

KASAM, känslan av sammanhang, utvecklas under uppväxtåren, från det att människan föds till vuxen ålder kring 30-35 år (Langius-Eklöf, 2009). Efter hand som barnet/tonåringen växer skaffar det sig erfarenheter och KASAM formas beroende på hur uppväxten ser ut. Den roll barnet/tonåringen har, vilka hinder det stöter på i livet, i vilket socialt sammanhang och kultur det lever i med mera, sätter sin prägel på KASAM hos den enskilde individen. När så personen nått en ålder om 30-35 år avstannar formbildningen av KASAM, vilket belyser hur viktig barndomen och tonåren är (Langius-Eklöf, 2009).

Beträffande barnmorskan och övrig vårdpersonal så visar forskning att den salutogena teorin kan vara till god användning i vårdandet av den blivande mamman (Perez-Botella, Downe, Magistretti, Lindstrom & Berg, 2014). Att koppla omvårdnaden till KASAM kan ge en god förståelse för kvinnan som individ och till vad som genererar hennes goda hälsa och upprätthålla densamma (Perez-Botella et al., 2014).

Barnmorskans yrkesetik

Den internationella etiska koden (Ethical Code for Midwives) ligger till grund för barnmorskans arbete (Barnmorskeförbundet, 2017) och den baseras på att kvinnan har fullständiga mänskliga rättigheter, att rättvisa eftersträvas och att alla människor ska få jämlikhet i tillgången till hälsovård, baserad på ömsesidig tillit och respekt. Koden belyser också varje människas värde. Arbetet barnmorskan utför inom huvudområdet sexuell och reproduktiv hälsa innebär bland annat att identifiera patienter med särskilda behov av vård och stöd samt att aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrade livsstilsfaktorer i ett livscykelperspektiv (Socialstyrelsen, 2006). Barnmorskan ska tillämpa kunskaper och ha förmåga att vårda patienter med normal och komplicerad graviditet, förlossning och eftervård. I dialog med patienten ska barnmorskan kunna ge samtalsstöd vid graviditets- och förlossningskomplikationer. Oberoende av i vilken vårdform eller verksamhetsområde barnmorskan arbetar skall arbetet präglas av ett etiskt och holistiskt förhållningssätt. Det ska utföras enligt författningar och riktlinjer byggda på vetenskap och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2006).

Den personliga integriteten innebär rätten till att inte bli kränkt, okränkbarhet (SMER, 2017). Den personliga integriteten upphör aldrig, trots att personen i fråga inte själv förmår hävda den och i mötet med sjukvården kan den personliga integriteten hotas på flera sätt. Genom att bedriva vård där varje person blir sedd för den unika människa hen är och där den enskilda individens integritet respekteras, skapas en trygg miljö för den vårdsökande (Berg, 2010). I enlighet med den internationella etiska koden för barnmorskor har barnmorskan ett moraliskt ansvar att stödja kvinnans integritet och självrespekt. För de kvinnor som söker vård är barnmorskan lyhörd för kvinnans fysiska, psykiska och andliga behov oberoende av omständigheter (Barnmorskeförbundet, 1999).

Problemformulering

Att vara gravid och samtidigt överviktig innebär risker både för kvinnan och fostret, vilket ställer höga krav på det stöd och den information kvinnan erhåller under sin graviditet och förlossning. Det har visats att barnmorskor uttrycker svårighet i att kommunicera med gravida kvinnor angående vikten eftersom de tycker att övervikt och obesitas är ett känsligt ämne att diskutera. Genom att skriva på bloggar uttrycker kvinnor med övervikt och obesitas sina möten med vårdpersonalen. Att studera kvinnornas berättelser och lyfta fram hur de upplevt det bemötande de fått i samband med sin graviditet kan ge barnmorskor en ökad förståelse för kvinnornas situation.

Syfte

Syftet var att beskriva hur kvinnor med övervikt eller obesitas upplever vårdpersonalens bemötande i samband med graviditet.

Metod

Genom att använda en kvalitativ design kan en förståelse för fenomenets helhet skapas (Polit & Beck, 2017). Kvalitativ innehållsanalys används ofta inom vårdvetenskaplig forskning och valdes då den ansågs lämplig för att kunna beskriva de upplevelser som gravida kvinnor med övervikt erfarit (Lundman & Hällman-Graneheim, 2017). En text som bearbetas med hjälp av kvalitativ innehållsanalys skall ses i sitt sammanhang och berättelserna bör tolkas med medvetenhet om deltagarnas personliga historia och livsvillkor. En text har inte bara en given mening utan fler tolkningar är möjliga och därmed giltiga (Graneheim & Lundman, 2004).

Att använda internet för att få tillgång till berättande data har uppenbara fördelar (Polit & Beck, 2017). Tillvägagångssättet är ekonomiskt och möjliggör forskare att inhämta information från geografiskt spridda och kanske avlägsna internetanvändare. Användningen av bloggar har utvidgats från ett socialt mediaverktyg till ett forskningsverktyg (Wilson, Kenny & Dickson-Swift, 2015). Bloggen anses ha potential att användas som ett kvalitativt hälsovetenskapligt verktyg för forskare på olika sätt. Bloggens texter kan användas för att få information om upplevelser, uppfattningar och känslor (Wilson et al., 2015).

Urval

Inklusionskriterier

Studiens inklusionskriterier var blogginlägg;

- skrivna av kvinnor med övervikt eller obesitas som var gravida i skrivande stund eller hade varit gravida inom de senaste sex åren.
- innehållande bemötande av vårdpersonal.
- skrivna på svenska mellan år 2010 - 2017.

Exklusionskriterier

Studiens exklusionskriterier var blogginlägg:

- med tveksamhet beträffande kvinnans övervikt vid ingången av graviditeten.
- endast återberättande av andra kvinnors upplevelser.

Datainsamling

Sökning och granskning utfördes som en systematisk sökning genom processen, från brett till smalt (Östlundh, 2006). Initialt gjordes en bred sökning efter bloggar på sökmotorn Google för att få en överblick över antalet träffar. Sökorden som användes var tjock, gravid, blogg, vilket genererade en stor mängd träffar, som mestadels behandlade känslan av att bli tjock i samband med graviditet, bantningstips och liknande. Mer specificerade sökord, vilka ringade in problemområdet, valdes; kraftig övervikt, gravid, blogg och antalet träffar blev då färre. Härfter påbörjades den egentliga datainsamlingen för studien. Sökningar genomfördes med liknande sökord enligt tabell, bilaga 1.

Träffarna vid sökningarna, sorterade efter mest relevans, var omfattande. Enligt tabellen, bilaga 1, lästes de första 80 träffarna/rubrikerna igenom å sökning nummer 1, varpå 30 av dessa gick vidare till nästa urval. I sökning nummer 2, 4 och 5 lästes 40 träffar på varje sökning varpå konstaterades att flera bloggar återkom från sökning nummer 1 och åtta bloggar var nytillkomna, vilka gick vidare till nästa urval. Sökning nummer 3 gav inget av intresse utan visade sig innehålla informationssidor beträffande magsäcksoperationer, uppsatser, artiklar och liknande. Kompletterande sökning gjordes på bloggportalen.se, vilket är en databas innehållande endast bloggar, för att säkerställa att inget datamaterial av betydelse hade missats. Sökningarna resulterade i 38 bloggar av intresse. Efter genomläsning reducerades antalet till 18 bloggar och efter djupare granskning valdes 12 blogginlägg från 9 bloggar ut för analys. Bortfallet genom analysens gång berodde främst på att den mer ingående läsningen och granskningen visade på att flera av bloggarna inte behandlade egenupplevda erfarenheter samt att vissa bloggar var skrivna före 2010 och att några bloggar var skrivna av normalviktiga kvinnor.

Dataanalys

Materialet granskades enligt mall för kvalitativ innehållsanalys beskriven av Lundman och Hällgren-Graneheim (2017). De utvalda blogginläggen lästes igenom ett flertal gånger av båda författarna för att få en god "helhetsbild" (Graneheim & Lundman, 2004). Efter genomgången ansågs datamaterialet vara av betydande innehåll och täckte problemområdet samt svarade väl mot studiens syfte.

Analysen fortsatte med fokus på det manifesta innehållet, det vill säga det uppenbara och synliga i texterna. Genomläsning av texterna gjordes vid upprepade tillfällen och därigenom skapades en djupare reflektion där likheter och skillnader förtydligades (Graneheim & Lundman, 2004). Genom färgkodning markerades liknande uttryck och meningsbärande

enheter det vill säga ord, meningar eller stycken som genom sitt innehåll och sammanhang hör samman (Graneheim & Lundman, 2004). Enligt bilaga 2 redovisas exempel över hur analysen fortskred då meningsenheterna i blogginläggen valdes ut. Efter kondensering av meningsenheterna, där det centrala i budskapet bestod, kodades materialet. Koderna användes för att bilda underkategorier och kategorier. Efter ytterligare bearbetning kunde vissa underkategorier slås ihop och utmynnade slutligen i sex kategorier (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017).

Forskningsetiska överväganden

I dagens samhälle har forskningen en viktig plats och forskaren förväntas genomföra forskning av god kvalitet (Vetenskapsrådet, 2017). När nya forskningsfrågor framkommer växer även nya etiska problem fram och forskningsetiken är således inte statisk. Ny kunskap kan bidra till utveckling för både individ och samhälle men måste nås på ett sätt som minimerar olika former av skada och risk för skada och där nyttan överväger risken. Enligt Helsingforsdeklarationen skall forskaren vara väl insatt i den vetenskapliga litteraturen och forskning med människor skall stämma överens med vetenskaplig praxis (World Medical Association, 2013). Forskningsarbeten som utförs inom högskoleutbildning på grund- eller avancerad nivå omfattas inte av lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Nyttan med föreliggande studie är att kvinnornas egna berättelser lyfts fram utan påverkan från intervju, enkäter eller forskare. Detta kan i sin tur leda till ökad kunskap hos barnmorskan gällande hur dessa kvinnor önskar bli bemötta och därigenom en bättre upplevelse för kvinnan. Kvinnorna kan även tycka att det känns bra att få berätta om sina upplevelser (Kjellström, 2012). En risk med studien kan vara att kvinnorna inte är medvetna om att deras texter analyserats och att de kanske inte hade velat få sin text granskad och använd i en studie. Det kan även ses som en risk att svårighet fanns i att avidentifiera dem från bloggen. Kvinnorna bakom de bloggar som ligger till grund för studiens resultat, har emellertid själva valt att publicera sina texter och bloggarna är alla öppna och offentliga, vilket innebär att texten är tillgänglig för ett obegränsat antal läsare. Därför behövs inget samtyckeskrav och därmed finns inte heller något krav på att informera personer som bloggar att inläggen studeras. Enligt nyttjandekravet kommer materialet som analyserats inte att användas i något annat syfte och kommer att förstöras efter avslutad studie (Vetenskapsrådet, 2002).

Resultat

Analysen av blogginläggen visade att tidigare erfarenheter spelade roll för hur bemötandet upplevdes av den gravida kvinnan med övervikt eller obesitas. Övriga viktiga faktorer var barnmorskans attityd och ordval samt kvinnans egen möjlighet att påverka mötet genom att hon bland annat blir tillfrågad och ges valmöjligheter vid graviditetskontrollerna.

Analysen av blogginläggen gav följande kategorier; *Tidigare erfarenheter av bemötande i vården, Barnmorskans attityd och ordval i mötet, Våndan av viktkontroll på mödrahälsovården, Tankar om den gravida kroppen, Information och kunskap kring övervikt och graviditet önskvärd - men inte vid varje möte* samt *Behovet av stöd*. Tabellen nedan illustrerar resultatets kategorier och underkategorier.

Tabell 1

Underkategorier	Kategorier
<ul style="list-style-type: none">• Förväntan av bemötandet• Livsberättelse - orsak till oro	<ul style="list-style-type: none">• Tidigare erfarenheter av bemötande i vården
<ul style="list-style-type: none">• Barnmorskans språk, uttryckssätt• Längtan efter bekräftelse• Känslan av att vara utsatt och maktlös	<ul style="list-style-type: none">• Barnmorskans attityd och ordval i mötet
<ul style="list-style-type: none">• Upplevelse av vikthets• Upprepad, övervakad viktkontroll	<ul style="list-style-type: none">• Våndan av viktkontroll på mödrahälsovården
<ul style="list-style-type: none">• Tankar om den gravida kroppen• Känna sig fin eller ful	<ul style="list-style-type: none">• Tankar om den gravida kroppen
<ul style="list-style-type: none">• Kvinnans förkunskaper• Mottagande av information	<ul style="list-style-type: none">• Information och kunskap kring övervikt och graviditet önskvärd - men inte vid varje möte
<ul style="list-style-type: none">• Genuin vård• Bli sedd för den du är	<ul style="list-style-type: none">• Behovet av stöd

Tidigare erfarenheter av bemötande i vården

Kroppshets har varit i mitt liv nu i närmare 17 år och den blev inte bättre när jag blev gravid.

Blogg nr 1

Blogg-texterna, vilka skrivits av kvinnor med övervikt eller obesitas, gav uttryck för dåligt bemötande i vården. Kvinnorna med övervikt beskrev hur de blivit sårade i möten med vården redan som barn. De vittnade om en kroppshets de upplevt sedan barnsben, när

hälsokontrollerna startade i skolorna. Möten hos skolsköterskan upplevdes som pinsamma och förnedrande. En kvinna beskrev att känslan av att vara annorlunda infann sig i tidig ålder och en medvetenhet om att hon inte såg ut som sina skolkamrater blev tydlig i samband med framförallt hälsoundersökningar. Som liten flicka blev hon tillsammans med sin mor förevisad statistik på hur hon borde se ut och har alltsedan barndomstiden fått uppmaningar om att tänka på vad hon äter, att hon borde röra sig mer och att hon dessutom borde tycka det vore roligt att göra det. Kvinnan poängterade vikten av att ta kontakt med rektor eller annan ansvarig å skolmyndighet vid fall av kränkning eller illa behandling, likt hennes egen situation. I dagens samhälle är det vanligt förekommande med vikthets på skolorna, från lågstadiet upp till myndig ålder, enligt bloggarna.

Att vara överviktig eller obes innebar att ständigt bli påmind om sina extra kilon, i stället för att bli sedd som den människa hon var, vilket upplevdes påfrestande.

Depression är vanligt när man är överviktig, man har ingen lust med något. Blogg nr 7

Berättelserna speglade en besvikelse över hur illa kvinnorna blivit behandlade och vilka djupa spår det hade satt. I bloggarna beskrev kvinnorna att de som nygravida vårdades över framförallt första mötet med barnmorskan.

*Tänkte **långt innan** inskrivningen om hur bemötandet skulle bli där. Blogg nr 5*

Anledningen till denna vånda var en medvetenhet om den utsatta situation hon skulle komma att hamna i då hon i samband med inskrivningen skulle tvingas blotta sin övervikt. Denna förväntade förödmjukelse i kombination med dåliga erfarenheter från tidigare vårdmöten byggde upp en misstro och vånda. Kvinnorna beskrev en stark önskan de hade om att bli sedd för den de var och de ifrågasatte starkt förödmjukande bemötande och vikthets. De menade att de redan vid ingången av graviditeten visste om att de hade en övervikt.

Vi som är tjocka vet ju varför vi är tjocka. Skrämseltaktik funkar sällan som nåt sporrande, snarare blir vi ätstörda åt ena eller andra hållet. Blogg nr 5

Att göra uppoffringar och anstränga sig för att våga stå upp för sig själv ansågs vara extra **viktigt** i det skede kvinnan befann sig i som gravid. Texterna beskrev att den gravida kvinnan borde söka styrka både för henne själv och för hennes väntade barn;

Det här är den gången i livet du inte bara behöver stå upp för dig själv utan även för ditt ofödda barn. Blogg nr 2

Barnmorskans attityd och ordval i mötet

Datainsamlingen till denna studie visade på ett stort behov av att prata om hur det var att vara överviktig och människor ville dela med sig av sina upplevelser kring bemötandet i vården. En viss oro beskrevs som en vanlig känsla hos den blivande mamman över barnet som växte i hennes kropp. Därtill kom en oro inför vårdmötet på grund av tidigare, dåliga erfarenheter under livet;

De flesta blivande mödrar är lite oroliga, men för oss tjockisar handlar det även om oron över sjukvårdens bemötande. Blogg nr 2

Bemötandet kvinnorna fick av barnmorskan hade en avgörande betydelse för välmåendet under graviditeten. Kvinnor talade i bloggarna om både bra och dåliga upplevelser av bemötanden. I ett fall beskrevs hur barnmorskan, genom en överlägsen attityd fick kvinnan att känna sig underlägsen och illa till mods. Barnmorskan gjorde fula påpekande om kvinnans vikt och talade i nedlåtande ton till henne. Kvinnan berättade hur hennes självförtroende sjönk och att hon mådde dåligt. Den lycka hon känt över graviditeten omvandlades till missmod och olustkänsla. Hon upplevde graviditetskontrollerna med barnmorskan som motbjudande och ville helst slippa möta henne. Vid ingången till sin andra graviditet, fasade kvinnan för att gå till mödrahälsovården för inskrivning. Vid detta tillfälle blev hon dock glatt överraskad av ett vänligt bemötande från en annan barnmorska. Barnmorskan välkomnade henne med en öppenhet och visade intresse för kvinnan som individ. Kvinnan upplevde sig vara väl omhändertagen under hela graviditeten. Hon kände sig lycklig och fin och upplevde ingen oro över hur hon skulle bli bemött vid graviditetskontrollerna.

En bra barnmorska gör all skillnad, något jag verkligen märkte denna graviditet. Blogg nr 1

En liten kommentar om hur fin du är med magen eller hur lycklig man ser ut i väntans tider kan man leva på resten av graviditeten. Blogg nr 1

Det belyses i blogg-texterna att den gravida kvinnan hade rätt till att byta barnmorska vid behov. De menade att det var av stor vikt att känna sig bekväm med sin barnmorska och att barnmorskan stöttade kvinnan genom hela graviditeten. En kvinna som var mycket nöjd med sin barnmorska uttryckte tacksamhet;

Hen var precis allt man kunde önska. Jag skickade hen ett stort fång blommor efteråt och grät av tacksamhet. Egentligen är det sorgligt att jag kände sådan tacksamhet, hen gjorde bara sitt jobb som varje barnmorska bör, men tyvärr är det inte alla som är på det sättet. Blogg nr 2

Humor var ett uppskattat inslag i bemötandet. Ett exempel från en ultraljudsundersökning, då barnmorskan samtalande i en glad ton med den gravida kvinnan om hennes väntade barn i magen, skapades en god stämning och en bra relation mellan dem. Då ultraljudsundersökningen drog ut lite på tiden och var svår att genomföra, samspråkade barnmorskan uppmuntrande med kvinnan. Barnmorskan beskrev, med glimten i ögat, hur den lilla *knorvade* ihop sig och gömde sig för dopplern. Efter ett tag syntes dock den lilla på skärmen och visade till och med *sitt tjusiga lår*, enligt barnmorskan. *Snygg redan i magen alltså*, konstaterades det glatt. Barnmorskans ordval och formulering kan ge olika upplevelser;

Barnmorskans kommentar;

Du är ju lite rund om magen och då är det extra svårt att se. Blogg nr 4

Kvinnans kommentar;

Hur kan man säga så till en gravid person. Hur kan man säga så överhuvudtaget? Jag har gråtit mig tom. Känner mig överkörd av en lastbil. Den här dagen skulle bli den bästa dagen. Den blev sämst. Verkligen sämst. Blogg nr 4

Kvinnan hos barnmorskan beskrev vidare känslan av att vara maktlös och att hon befann sig i en utsatt situation. Betydelsen av ett gott, trevligt bemötande beskrivs som något man bör kunna kräva av vårdpersonal. Kvinnorna ansåg att alla barnmorskor och läkare bör känna till att gravida kvinnor är extra känsliga och borde därför behandla dem med extra hänsyn. Personalen borde vara måna om sina ordval och tänka på hur de betedde sig i mötet med den gravida kvinnan. Det framkom att barnmorskan, i samband med information kring vikten och därtill ökade risker, inte alltid hade förmåga att uttrycka sig väl;

Vi satt och prata om risker och då säger hon rakt ut med lite attityd i tonen att ja det kan gå så illa att du kan dö under din förlossning. Blogg 9

Kvinnan berättade att barnmorskan vid samtliga besök påpekade hennes övervikt och visade sitt missnöje över den, vilket fick kvinnan att må dåligt då hon inte blev sedd som den person hon var utan fokus låg enbart på hennes vikt. Den gravida kvinnan bytte till en annan barnmorska, vilken mötte henne i en vänlig och positiv anda. Kvinnan kände sig bekräftad då hennes nya barnmorska, efter enstaka informationstillfälle, insåg att kvinnan var medveten om de risker som fanns kring graviditet och övervikt samt vilka åtgärder som behövde vidtas för att upprätthålla en god hälsa.

Och då visste jag att jag fått en bra barnmorska som såg mig som en fysisk människa och inte bara för min övervikt. Blogg nr 9

I blogginläggen framkom att det var av vikt att den gravida kvinnan fick förtroende för sin barnmorska och hon önskade inget hellre än att få ett gott förhållande till hen. För att inbjuda till ett gott förhållande var kommunikation och språkval av betydelse. Motsatsen, en illa vald kommentar, kunde bli förödande för relationen. Att bli ifrågasatt beträffande vikt, kost och motion upplevdes negativt och inte alls som ett bra stöd.

En liten snäll kommentar är så värdefull och det kan man leva på i flera veckor. Blogg nr 1

Trist om man upplever sig anklagad och utpekad, blir inget vidare förhållande då inte. Blogg nr 5

Våndan av viktkontroll på mödrahälsovården

Den upprepade viktkontrollen skapade ångest hos kvinnorna. Att ställa sig på vågen inför personal upplevdes som en vånda, något kvinnorna hade funderingar kring inför mötet hos barnmorskan.

HATAR att tvings ställa mig på vågen inför folk. HATAR. Blogg nr 5

Kvinnorna poängterade hur viktigt det var med valmöjlighet kring viktkontrollerna. De önskade bli tillfrågade om de ville väga sig och att slippa det om de så önskade, även om det medförde en något större viktuppgång. Fokuseringen på vikten upplevdes som en hets och om kvinnans övriga värden låg bra var en mer dämpad viktrådgivning önskvärd. Att vid upprepade tillfällen bli påmind och få sin övervikt poängterad upplevdes kränkande.

All ångest som tanken på ett litet nytt liv redan medför ska inte belastas ytterligare av nån j-aa kroppsnoja. Blogg nr 5

Du är nu i vecka 9, tror du helt ärligt att du har den här vikten p g a att du är gravid? Hur mycket tror du fostret väger just nu? Blogg nr 1

Trots beskrivningar av att kvinnorna ogillade en tvingande viktkontroll sågs kvinnor som inte besvärades av detta. En anledning till att viktkontrollerna inte påverkade dem negativt var att barnmorskan fokuserade på fostrets välbefinnande och andra mätbara parametrar hos kvinnan och därmed riktade mindre uppmärksamhet mot kvinnans viktuppgång.

En beskrivning av att kvinnorna kämpade med kosthållning under graviditeten kunde ses. Genomgående beskrivs försök att äta en välbalanserad näringsrik kost och att inte öka matintaget under graviditeten. Kvinnorna poängterade att de trots påtryckningar från omgivning och vårdpersonal var nöjda med den viktökning som graviditeten medfört.

Många påpekade min övervikt men jag såg inga problem i det för jag rörde ändå på mig varje dag. Blogg nr 9

Det förekom att barnmorskor uppmuntrade kvinnor att banta under graviditeten, vilket kvinnorna uttryckte skepsis mot. Om föregående graviditet medfört stor viktuppgång, sågs bantningen inte som en omöjlig åtgärd men det uttrycktes en oro och osäkerhet kring att genomföra bantningen och samtidigt vara välmående under graviditeten. Det framkom att den dietistkontakt som kvinnorna erbjudits inte utnyttjades då kvinnorna provat att banta tidigare utan bestående resultat eller beroende av att de ville klara viktkontroll och kosthållning på sitt eget sätt.

Tankar kring den gravida kroppen

Att graviditeten medförde förändring av kroppen rent utseendemässigt diskuterades på bloggarna. Kvinnorna beskrev att deras kroppar dolde graviditeten längre jämfört med normalviktiga väninnor och att inte se gravid ut påverkade dem negativt. En förhoppning om att se mer gravid ut under slutet av graviditeten eller att vara normalviktig inför en eventuell kommande graviditet uttrycktes. Kvinnorna uppgav att de fick påminna sig själva om att graviditeten var ett faktum och det förekom fall där kvinnan själv fick upplysa sin omgivning om graviditeten då den syntes otydligt. Kvinnorna beskrev att graviditeten kunde synas på andra sätt och att framförallt känslan inombords var viktigt. Att kunna njuta av den korta tid en graviditet varar och framförallt tillåta sig känslan av att kroppen och det liv som växer var fint, poängterades av kvinnorna. Kvinnorna beskrev en besvikelse över att inte få vara vackert gravida och känslan av att vara stor och otymplig upplevdes frustrerande. Det fanns en önskan om en fantastisk graviditet trots övervikten.

Jag kommer aldrig bli så där "fint" gravid med lyster och klotrund mage. Jag får INTE bli större. Blogg nr 1

Även om kvinnorna överlag beskrev sig nöjda med den viktuppgång graviditeten medförde fanns det en kvinna som inte upplevde känslan att vara fin under graviditeten. Hon kände sig så ful att hon inte ville fotografera sig alls under hela graviditeten, vilket hon i efterhand ångrade. Under hennes andra graviditet beskrev hon en acceptans för att magen växte och därmed även en känsla av att vara vacker trots övervikten. Då vågade hon dokumentera sin gravida kropp.

Jag har känt mig vacker, enorm och tagit massa bilder på kulan för att minnas tillbaka. Jag har ju fått chansen att få ett till barn med min stora kärlek, min kropp ska hyllas för det. Vare sig den är för stor för statistiken eller inte! Min kropp är fantastisk! Blogg nr 1

Information och kunskap kring övervikt och graviditet önskvärd - men inte vid varje möte

Övervikten var ingen nyhet för kvinnorna utan de var väl medvetna om den när de gick in i graviditeten. De hade varit överviktiga större delen av livet. Vetskapen om att det kunde finnas svårigheter att bli gravid för en kvinna med övervikt, fanns hos kvinnorna i bloggarna och lyckan över att få genomgå en graviditet beskrevs vara stor.

Många i min storlek brukar ha problem med att över huvud taget bli gravid. Precis som vid stor undervikt så stänger kroppen av barn-funktionen och menscykeln rubbas. Men inte min kropp inte...Den tycker tydligen att jag ska kunna få barn trots allt och det är jag väldigt tacksam över. Blogg 3

Även kunskapen om risker kopplade till graviditet och övervikt fanns hos kvinnorna.

Den ökade risken för hälsoproblem hos bebisar vars mödrar är överviktiga noteras som liten. Men under alla graviditeter kan det uppstå komplikationer. Att vara överviktig kan öka risken för vissa komplikationer, du kommer kanske inte att beröras av någon av dessa men det är bra att veta om. Blogg nr 2

De risker som övervikten medför under en graviditet beskrevs. Vidare poängterades vikten av att lyssna till barnmorskans information men också att vara stark och kräva tillräckliga kontroller. Oron över riskerna och jämförelsen med normalviktiga väninnors graviditeter påverkade måendet negativt för kvinnan.

En vanlig graviditet innehåller mer njutning, massvis av lyckorus, fantasier och drömmar om hur livet kommer att bli. Blogg nr 2

Kvinnorna var medvetna om att deras graviditeter klassades som riskgraviditeter och att det medförde ett ökat antal besök och kontroller hos barnmorskan samt fler ultraljud. Det beskrevs som något positivt, som en investering och att det gav kvinnorna en känsla av trygghet. Men trots en övervägande positiv inställning till de utökade besöken fanns hos någon enstaka kvinna irritation över att extrabesök och glukosbelastning gjordes under graviditeten.

Kvinnorna uppskattade när barnmorskan var intresserad och öppen för att diskutera och informera. Att kvinnan själv fick vara den som tog upp övervikten till diskussion vid första mötet beskrevs som positivt.

...barnmorskan har inte förfasat över min vikt på något vis. Det var t o m jag som tog upp viktfrågan på inskrivningen. Blogg nr 3

Behovet av stöd

Att gravida kvinnor med övervikt är i behov av stöd framkom i blogginläggen. Tankar och funderingar kom upp till ytan i samband med graviditet. En oro kring det växande barnet, ökade risker för komplikationer och oro om framtiden fanns hos de allra flesta, vilket ökade

behovet av stödjande barnmorskor. En kvinna berättade om hur hon upplevde sig hålla andan i nio månader på grund av en ökad oro för att komplikationer skulle tillstå. Att bli peppad och stöttad av barnmorskan ansågs värdefullt. Det var betydelsefullt att barnmorskan gjorde ansträngningar för att tillmötesgå kvinnans individuella behov, exempelvis i samband med de ångestframkallande viktkontrollerna. Betydelsen av att barnmorskan var en god lyssnare och såg kvinnan för den hon var poängterades och kvinnorna menade att alla människor är olika och har olika behov, vilket gjorde att individuellt stöd var nödvändigt.

För att stöd skulle kunna mottas och få betydande inverkan för kvinnan så var det avgörande att barnmorskan hade förmåga att kommunicera väl med kvinnan samt att hon i sin attityd och kroppsspråk visade att hon "såg" kvinnan. Även kompetensen hos barnmorskan och övrig vårdpersonal uppskattades då försäkringen söktes om en god hälsa för kvinnan själv och hennes väntade barn. Ett besök på specialmödravården beskrevs som tryggt då personalen upplevdes besitta erforderlig kompetens och hade ett trevligt bemötande till den gravida kvinnan. En god känsla infann sig då personalen gjorde anspelning till att känna vederbörande och talade personligt till henne, berättade en kvinna i sin blogg. Kvinnan ifråga insåg att personalen kunde ha läst hennes journal, som en förberedelse inför mötet, men hon upplevde ändå en god, trygg känsla av att personalen var seriös och personlig på samma gång. Personalens bekräftande hållning gentemot kvinnan innebar ett gott stöd som fick nervositet och oro att ersättas med en känsla av trygghet.

Det känns så tryggt att vara där, för det känns verkligen som att de har koll och de är alltid lika trevliga och personliga. Blogg nr 3

Kvinnorna menade att stöd och information var nyckeln till allt och de poängterade att barnmorskans största uppgift var att bara vara stöttande och ge saklig information vid enstaka tillfällen. Då den gravida kvinnan kände sig bekräftad och respekterad av barnmorskan upplevde hon ett gott stöd och stärktes i exempelvis sitt förändringsarbete kring en bättre livsstil;

Har tänkt på det vi pratade om igår. Jag tror att jag kan fixa det! Blogg nr 6

Metoddiskussion

Genom en kvalitativ metod kan individens subjektiva upplevelse förklaras och synliggöras samt kan den tolka och skapa förståelse för en individs upplevelse av fenomen (Forsberg & Wengström, 2013). Intresse av att välja fenomenologisk metod fanns vid ingången av arbetet. Tanken med det alternativet var att möjliggöra en djupare förståelse av upplevelsen kring fenomenet (Friberg & Öhlén, 2012; Polit & Beck, 2017). Då data till föreliggande studie hämtades från bloggar och intervjuer valdes bort, sågs kvalitativ innehållsanalys vara en mer lämplig metod för att systematiskt klassificera data, identifiera mönster och kategorier för att beskriva och tolka de skrivna texterna (Forsberg & Wengström, 2013; Polit & Beck, 2017). Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan kvalitativ innehållsanalys vara en värdefull metod för oerfarna studenter som deltar i forskningsarbeten. Metoden uppfattades enkel att följa genom analysen, vilket sågs viktigt för att kunna beskriva analysprocessen så utförlig och transparent som möjligt.

För att undvika att materialet skulle påverkas eller vinklas av förkunskaper, föreställningar och förväntningar, har författarna aktivt varit medvetna om detta. Det är först när förförståelsen medvetandegörs och redovisas som kvalitetskraven i en kvalitativ forskning har uppnåtts (Forsberg & Wengström, 2013). För att minimera möjligheten av att förförståelse från tidigare professioner, utbildningen och verksamhetsförlagd utbildning skulle påverka studien diskuterades studiens syfte och problemformulering. Graneheim och Lundman (2004) belyser dock att en text alltid involverar flera betydelser och att tolkningen påverkas av läsarens personliga historia. Tolkningen av texten innebär en balansgång. Det är å ena sidan oönskat och omöjligt att utesluta det personliga perspektivet och å andra sidan måste texten få "tala för sig själv" (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna till föreliggande studie resonerade kring detta upprepade gånger under analysens gång. Den professionella förförståelsen om graviditet och övervikt kan ses begränsad då vi ännu ej är yrkesverksamma som barnmorskor. Att med kritiska ögon granska och reflektera den egna förförståelsen kan ses som en styrka då ansträngningar gjorts för att ha ett öppet sinne i arbetet med studien.

Bloggar anses kunna användas som redskap för att samla in data inom kvalitativ forskning. Särskilt inom det hälsovetenskapliga forskningsfältet kan bloggen vara betydelsefull genom att bidra till forskning som kan förbättra människors hälsa (Wilson, Kenny & Dickson-Swift, 2015). Eftersom det saknas en vetenskaplig databas för bloggar, gjordes sökning utifrån studiens inklusions- och exklusionskriterier på internets största databas, vilket resulterade i en stor mängd träffar. Då det framgick att det tagit tid för kvinnorna att vilja uttrycka sina upplevelser kring graviditeten inkluderades blogginlägg skrivna upp till sex år efter graviditeten. Efter genomläsning och sortering exkluderades ett relativt stort antal bloggar, vilket kan ha påverkat resultatet.

Att välja den mest lämpliga metoden för datainsamling och datamängden är viktigt för att skapa trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). Att använda bloggar som underlag för studien valdes för att söka nå en hög trovärdighet. Det är ur denna synvinkel en fördel att kvinnornas ord redan är nedskrivna. De har inte påverkats av vilka intervjufrågor som valts, de har heller inte påverkats av en intervjuare och den ledande position en sådan person kan ha (Kjellström, 2012). Sannolikt hade kvinnorna inte vågat berätta så öppet om sina erfarenheter i en intervju som de uttryckt i sina bloggar. En risk med att hämta data från bloggar kan vara att det är en begränsad grupp människor som uttrycker sina upplevelser på internet. Kanske används bloggen för att "skriva av sig" efter en negativ upplevelse då besvikelse och missnöje kändes stor. Kanske är det den stora gruppen, som är nöjd med vårdmötet, som är den tysta gruppen. Detta kan endast spekuleras. Det kunde också vara tvärtom att den grupp människor som är allra mest besvikna över vårdmöten inte har ork alls att uttrycka sig skriftligt offentligt. En nackdel med att använda blogginlägg som underlag för studien är att det inte gått att ställa följdfrågor. Viss information kan också gå förlorad om kvinnan inte uttryckt sig klart och tydligt, ibland hade en djupare förklaring kanske önskats.

Det ses som en styrka för föreliggande studie och ökar dess tillförlitlighet då analysen genomförts av två individer vilket, medfört en gemensam reflektion av tolkning under analysprocessen (Graneheim & Lundman, 2004). För att tydliggöra analysprocessen kan den följas i text och i bifogad tabell, bilaga 2. Under analysen framkom att vissa meningsenheter hade bärighet på flera kategorier då textmaterialet kunde ses ur olika vinklar. För att komma fram till vilken kategori som skulle användas lästes och analyserades texten ånyo tillsammans.

Resultatet från en studie med kvalitativ innehållsanalys, likt denna, kan ej vara generaliserbar men väl vara överförbar till liknande sammanhang avseende grupp eller situation (Danielson, 2012). Studiens överförbarhet begränsas av att urvalet var litet, dock var det innehållsrikt.

Ur ett etiskt perspektiv gjordes valet att inte referera till bloggarna. Emellertid har kvinnorna själva valt att publicera sina erfarenheter och därför har fullständiga citat använts i studien som kan spåras till originalkällan. Syftet med detta var att betona kvinnornas upplevelser, att tydligt redovisa deras ärliga uttryck och att därigenom styrka studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Resultatdiskussion

Livshistoriens betydelse

Resultatet visar att kvinnorna redan som barn blivit utsatta för jämförelser med klasskamrater, vilka sågs som normala till skillnad från de själva, som var annorlunda, på grund av en viss övervikt. Jämförelsen upplevdes förödmjukande och de mådde dåligt över behandlingen, kände sig tjocka och fula. Att ständigt bli påmind om övervikten de bar på var mycket nedslående och satte djupa spår i dem, redan som små flickor. Kvinnornas beskrivningar stämmer väl överens med tidigare forskning, där personer med övervikt berättar om hur de blir bortgjorda och förlöjligade av professionell personal inom vård- och hälsa ända från barndomen (Thomas, Hyde, Karunaratne, Herbert & Komesaroff, 2008). I samma studie belyses ett ökande tryck från samhället och en känsla av skam på grund av medias och folkhälsans framställning av människor med obesitas. En stigmatisering i samhället kring människor med övervikt ökar människors utanförskap. Även Giel et al., (2012) talar om diskriminering av överviktiga personer och beskriver exempelvis att i samband med nyanställningar blir obesa kvinnor bortsorterade i hög grad (Giel et al., 2012), vilket visar det förtryck människor med obes problematik kan drabbas av.

Det återkommer i resultatet att det är betydelsefullt för kvinnorna att få dela med sig av sin livshistoria till barnmorskan för att få förståelse. Kvinnorna beskriver att de önskar få en barnmorska som är genuint intresserad av dem och som vill lyssna på dem, vilket även stöds i vetenskaplig forskning av Nyman et al. (2008) och Dencker et al. (2016). När den gravida kvinnan blir bekräftad för den individ hon är bidrar det till att kvinnan bättre kan hantera sin situation under graviditet och förlossning (Heli & Svensson, 2017). Barnmorskans arbete skall utföras med ett holistiskt förhållningssätt samt skall den personliga integriteten beaktas och innebära att ingen blir kränkt (SMER, 2017; Socialstyrelsen, 2006). Barnmorskan kan med fördel använda sig av den salutogena teorin KASAM vid omhändertagandet av kvinnan, då det kan ge barnmorskan en förståelse för kvinnans förmåga att ta emot hjälp och stöd (Heli & Svensson, 2017; Perez-Botella et al., 2014).

Bemötandets och stödets betydelse för välbefinnande och bevarande av god hälsa

Vikten av ett varmt, respektfullt möte på barnmorskemottagningen är stort och är återkommande omnämnt av kvinnorna i föreliggande studie och även i vetenskaplig forskning

som exempelvis av Dinsdale et al., (2016). Att kvinnan möts av ett leende och vänlighet från personalen är betydelsefullt för en god start på en ny relation. Centralt för barnmorskan är att stor vikt läggs på det genuina vårdandet, att en helhetssyn används samt att en förtroendefull relation skapas (Berg, 2010). En god relation visades i föreliggande studies resultat vara en förutsättning för att stöd kunde levereras och tas emot av kvinnorna. Att träffa samma barnmorska regelbundet sågs underlätta kommunikationen mellan kvinnan och barnmorskan. För att kvinnan skulle kunna känna tillit i relationen till barnmorskan var det viktigt att barnmorskan lyssnade, visade intresse och aktivt ställde frågor till henne (Dencker et al., 2016). Just detta är något som även framkommer i resultatet och vid fall då varken bemötande eller stöd uppfattades väl av kvinnorna fick de möjlighet att byta barnmorska, vilket blev en positiv åtgärd.

Det framkom i resultatet att hela tiden bli påmind om sin övervikt upplevdes negativt och i stället uppskattade en saklig information, given vid enstaka tillfällen, (Dinsdale et al., 2016). Kommunikationen och kvinnans delaktighet i vården var viktig. Några större insatser föreslogs aldrig från kvinnornas håll utan det var tillfyllest med små medel, vilket överensstämmer med en studie kring livsstilsprojekt där fokus låg på en kontrollerad viktuppgång under graviditeten (Haby et al., 2015). Konkreta, stöttande insatser likt de i projektet från Haby et al. (2015) torde kunna användas kliniskt med god respons. Insatserna bestod främst av två extra stöttande samtal á 30 minuter med barnmorskan i samband med inskrivningen. Samtalen fokuserade på en kontrollerad viktuppgång och behandlade frågor kring kost, fysisk aktivitet och hälsa. Inskrivningssamtalen efterföljdes av fem minuters avsatt tid vid varje graviditetskontroll hos barnmorskan som en uppföljning och stöd till en livsstilsförändring samt en god, hållbar hälsa (Haby et al., 2015).

I en uppföljande studie av kvinnor som erhållit livsstilsinterventioner beskrev Dencker et al. (2016) att den huvudsakliga motivationen för att göra livsstilsförändringar var det väntade barnet. Kvinnorna i studien beskrev att deras egen hälsa blev mer betydelsefull under graviditeten eftersom den hade en direkt påverkan på fostret (Dencker et al., 2016). De beskrev även att det var svårt att upprätthålla en hälsosam livsstil utan barnmorskans stöd post partum. Det synes således både vara en viktig och förhållandevis enkel åtgärd att uppfylla i klinisk verksamhet att fokus läggs på det växande barnet i kvinnans kropp i samband med stödjande samtal.

Reflektion över barnmorskans maktposition

Resultatet visar att kvinnorna upplever sig vara i en maktlös situation då de blir förolämpade vid exempelvis ultraljudsundersökningar. Förödmjukande uttryck beskrivs när gravida kvinnor med övervikt möter barnmorskan i samband med dessa undersökningar. Framförallt upplevs fällande kommentarer kring kvinnans utseende, fokuserat på mage och buk, som förödmjukande och sårande. Just kvinnornas syn på sina egna kroppar är något att beakta i mötet. En besvikelse fanns över att den redan stora kroppen dolde graviditeten och utelämnade en känsla av att vara fint gravid. Dinsdale et al., (2016) beskriver att känslor av skam över den egna obesa kroppen uppstod då vårdpersonalen var okänsliga för kvinnornas utelämnande position. En kritisk, icke övertänkt kommentar kunde leda till en ångestfylld känsla hos kvinnan, enligt resultatet till föreliggande studie. Kvinnorna upplevde att de var utlämnade till professionen och kunde inte värja sig från kommentarerna kring den egna kroppen. Tidigare erfarenheter gjorde henne extra sårbar (Ferguson, 2016; Willman, 2009).

Både på barnmorskemottagningen och förlossningen förekommer gynekologiska undersökningar och resultatet redovisar kvinnors utelämnande upplevelser av nakenhet då deras kroppar blottades i samband med undersökning. Sårbarheten hos gravida kvinnor med övervikt påvisas bland annat i situationer då kvinnorna blottas fysiskt inför främmande människor i en främmande miljö (Nyman et al., 2008). En omtänksam enkel handling i form av att skylla kvinnans kropp ingav en känsla av trygghet (Nyman et al., 2008). Barnmorskan bör beakta den maktposition hon besitter och råda därefter genom att patienten skall visas omsorg och respekt (Socialstyrelsen, 2016). Med små medel synes det vara enkelt att få vårdtagaren att känna sig bekväm även i den obekväma situationen.

Fokus på viktkontroll i stället för individuell vård

Det genuina vårdandet beskrivs i resultatet vara önskvärt och kvinnorna vill få bekräftelse och individuellt stöd. Motsatsen härtill beskrivs kring första mötet mellan barnmorska och patient då det i resultatet framkommer starka, känslomässiga beskrivningar om upplevelser kring vikthetsen i mödrahälsovården. När de nygravida kvinnorna kommer för att möta sin barnmorska för första gången på inskrivningssamtalet, är de förväntansfulla och beskriver en lyckokänsla över graviditeten. Dock blir deras besvikelse enorm då de upplever sig få förolämpningar kring vikten i stället för ett välkomnande leende och gratulation till havandeskapet. Barnmorskan anspelar och ger uttryck för sin missbelåtenhet över patientens övervikt genom sin attityd. Handlingen gör att kvinnornas lycka raseras. Kvinnorna blir ledsna av ett dåligt bemötande i det känsliga läget de befinner sig i. Gravida kvinnor *är* känsliga och sårbara (Berg, 2010) bland annat på grund av att deras kropp förändras och hormonomställningar sker (Lendahls, 2016). Detta är något varje barnmorska känner till eller *bör* känna till och för att återknyta till barnmorskans kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2006) med dess tydliga budskap ska barnmorskan i sitt vårdande ha en helhetssyn och etiskt förhållningssätt vilket det inte få ges avkall på.

Resultatet visar på en medvetenhet kring övervikt och vilka risker det medför vid graviditet. En studie från Edinburgh visar emellertid att ingen av de deltagande kvinnorna med obesitas visste om att det fanns risker associerade med att vara obes och gravid och de ansåg att vårdpersonalen hade missat möjligheter att informera om riskerna, särskilt tidigt i graviditeten (Keely, Gunning & Denison, 2011). Även i en studie från Australien (Shub, Huning, Campbell & McCarthy, 2013) påvisas att gravida kvinnor med övervikt eller obesitas har låg kunskap om övervikt och de riskerna som uppstår vid graviditeten. Här ses en tydlig skillnad jämfört med föreliggande studie. Vad den skillnaden beror på är inte klarlagt. En spekulation kan vara att det finns skillnader i kunskapsnivå mellan olika länder eller att kulturen skiljer sig åt, med en mer auktoritär vårdrelation i vissa länder. Det kan även vara så att det beror på att det var några år sedan studierna utfördes och att kunskapen och medvetenheten om riskerna med övervikt och obesitas i samband med graviditet har ökat. Det kan också vara så att vårt urval är litet och att bloggande kvinnor inte är representativa för gruppen överviktiga kvinnor i stort. Mot bakgrund av diskrepansen mellan olika studier kan barnmorskan inte förutsätta att det finns en förkunskap gällande riskerna vid graviditet hos en överviktig kvinna, och behöver därför klargöra vilka kunskaper kvinnan ifråga har gällande detta. Samtidigt visar resultatet en frustration över att vikten ofta förs på tal. Diskussionen bör därför föras professionellt och utan nedvärderande attityd.

Som rutin vägs alla kvinnor vid graviditetskontrollerna på mödrahälsovården. Detta enligt riktlinjer för att fånga upp graviditetskomplikationer som exempelvis preeklampsi (Risberg, 2016). Då forskning visar att låg viktuppgång hos kvinnor med obesitas minskar risker för flera komplikationer under graviditeten (Cox-Bauer, Bernhard, Greer & Merrill, 2016) och att det utan mätinstrument är svårt att bedöma hur mycket en gravid kvinna ökar i vikt, ses viktkontrollerna vara av stort värde. Att kvinnan känner sig sedd och att hennes hälsa och välbefinnande är viktig för det väntade barnet, kan inte nog poängteras vid mötet med barnmorskan men det får inte hindra barnmorskan att följa de rekommendationer som finns. I resultatet sågs dock en vända kring viktkontrollerna och en önskan om större inflytande över dem. Möjligen skulle ett fruktbart förhållningssätt kunna vara att barnmorskan frågar kvinnan om vilka kunskaper hon har gällande risker vid graviditet och övervikt och utformar diskussionen efter detta för att uppnå en individuell vård där kvinnan kan uppleva en känsla av delaktighet, kontroll och eget ansvar (SFOG, 2016).

Konklusion

Den gravida kvinnan med övervikt har med sig en livshistoria, vilken har betydelse för henne i vårdmöten under graviditeten samt för hennes förmåga att ta emot hjälp och stöd. Hon kan vara mer sårbar och extra skör på grund av tidigare svåra erfarenheter. Barnmorskans attityd, bemötande och ordval är ofta avgörande för relationen i vården och en god, genomtänkt kommunikation är extra värdefull. Den egna stora kroppen i förändring skapade känslor av osäkerhet och en viss oro hos de gravida kvinnorna då det fanns en medvetenhet om att övervikten medförde risker. Individuellt stöd och konkret information var betydelsefullt för kvinnornas känsla av trygghet och välmående.

För att undvika den vikthets, som kvinnorna upplevde, fanns ett behov av en nedtonad viktkontroll med fokus på det väntade barnet. För att se hur bemötandet kring viktkontrollen utformas på ett optimalt sätt vore ytterligare kvalitativ forskning av värde. En kompletterande intervjustudie med fokus på frågor kring själva viktkontrollen hade kanske kunnat resultera i användbara redskap för att förbättra kvinnornas upplevelse kring vägningen.

Implikation

Viktkontrollen har identifierats som ett kritiskt moment för bemötandet, vilket motiverar en översyn av dagens rutiner på mödrahälsovården. Barnmorskan kan bidra till att den gravida kvinnan med övervikt känner sig sedd och genuint bekräftad genom att i vårdmötet ge kvinnan utrymme att delge sin livshistoria, aktivt lyssna och ge henne valmöjlighet om hur vikten skall följas. Det kan bidra till ökad delaktighet och kontroll för kvinnan samt en känsla av trygghet i mötet.

Referenslista

Barnmorskeförbundet. (1999). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. Hämtad 2017-11-09 från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2014/01/Etiska-koden-for-barnmorskor-svensk-oversattning.pdf>

Barnmorskeförbundet. (2017). *Etiska rådet*. Hämtad 17-11-09 från <http://www.barnmorskeforbundet.se/forbundet/vara-radgivande-organ/etiska-radet/>

Berg, M. (2010). Vårdandets värdegrund vid barnafödande. I M. Berg & I. Lundgren (red.), *Att stödja och stärka. Vårdande vid barnafödande* (s. 29-43). Lund: Studentlitteratur.

Blomberg, M. Maternal Obesity and Risk of Postpartum Hemorrhage. *Obstetrics & Gynecology*, 118(3), 561- 568 doi: 10.1097/AOG.0b013e31822a6c59

Bogaerts, AFL., Devlieger, R., Nuyts, E., Gyselaers, W., & Van den Bergh, BRH. (2013). Effects of lifestyle intervention in obese pregnant women on gestational weight gain and mental health: a randomized controlled trial. *International Journal of Obesity*, 37, 814-821. doi: 10.1038/ijo.2012.162

Cnattingius, S. & Stephansson, O. (2014). Livsstilsfaktorer och graviditet. I H. Hagberg, K. Marsal & M. Westgren (red.), *Obstetrik* (s. 153-161). Lund: Studentlitteratur.

Collberg, P. & Ellis, J. (2014). Mödrahälsovårdens mål och innehåll. I H. Hagberg, K. Marsal & M. Westgren (red.), *Obstetrik* (s. 141-151). Lund: Studentlitteratur.

Cox-Bauer, C.M., Bernhard, K.A., Greer, D.M., & Merrill, D.C. (2016). Maternal and neonatal outcomes in obese women who lose weight during pregnancy. *Journal of perinatology*, 36, 278- 283. doi: 10.1038/jp.2015.202

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.329-342). Lund: Studentlitteratur.

Dencker, A., Premberg, Å., Olander, E.K., McCourt, C., Haby, K., Dencker, S., Glantz, A., & Berg, M. (2016). Adopting a healthy lifestyle when pregnant and obese – an interview study three years after childbirth. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*, 16(201) 1-10. doi:10.1186/s12884-016-0969-x

Dinsdale, S., Branch, K., Cook, L., & Shucksmith, J. (2016). “As soon as you’ve had the baby that’s it...” a qualitative study of 24 postnatal women on their experience of maternal obesity care pathways. *BMC Public Health*, 16(625), 1-13. doi: 10.1186/s12889-016-3289-1.

Faktabasen. (2017). *Fakta om bloggar*. Hämtad 17-11-06 från <http://faktabasen.se/fakta-om-bloggar/>

Ferguson, S., David, D., Browne, J., & Taylor, J. (2015). Sense of coherence and childbearing choices: A cross sectional survey. *Midwifery*, 31, 1081-1086. doi:10.1016/j.midw.2015.07.012

Fireli, K. P., Olsén, M.F., Glantz, A., & Premberg, Å. (2017). Experiences of a lifestyle intervention in obese pregnant women - A qualitative study. *Midwifery*, 44, 1-6. doi:10.1016/j.midw.2016.10.011

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget, Natur & Kultur.

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (red.), *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården*. (s. 25-50). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. & Öhlén, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 345-368). Lund: Studentlitteratur.

Furness, P.J., McSeveny, K., Arden, M.A., Garland, C., Dearden, A.M., & Soltani, H. (2011). Maternal obesity support services: A qualitative study of the perspectives of women and midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11(69), 1-11.

Giel, K.E., Zipfel, S., Alizadeh, M., Schäffeier, N., Zahn, C., Wessel, D., Hesse, F. W., Thiel, S., & Thiel, A. (2012). Stigmatization of obese individuals by human resource professionals: an experimental study. *BMC Public Health*, *12*(525), 1-9. doi:org/10.1186/1471-2458-12-525

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, *24*, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Haby, K., Glantz, A., Hanas, R., & Premberg, Å. (2015). Mighty Mums - An antenatal health care intervention can reduce gestational weight gain in women with obesity. *Midwifery*, *31* (7), 685-692. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.014>

Heli, S. & Svensson, L. (2017). *Trygg förlossning. En omvårdnadsmodell för minskad stress och rädsla*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Håkansson, S., & Norman, M. (2015). Registerdata och vitalstatistik. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas & M. Norman (red.), *Neonatologi*. (s.525-532). Lund: Studentlitteratur.

Institute of Medicine (IOM) Food and Nutrition Board. (2009). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington, DC: National Academy Press. Hämtad 17-11-09 från https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32813/pdf/Bookshelf_NBK32813.pdf

Keely, A., Gunning, M. & Denison, F. (2011). Maternal obesity in pregnancy: Women's understanding of risks. *British Journal of Midwifery*, *19*(6), 364-369. doi:<http://dx.doi.org/10.12968/bjom.2011.19.6.364>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-92). Lund: Studentlitteratur.

Langius-Eklöf, A. (2009). Känsla av sammanhang. I A.K., Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s.100-103). Lund: Studentlitteratur AB.

Lavender, T. & Smith D. M. (2014). Seeing it through their eyes: a Qualitative study of the pregnancy experiences of women with a body mass index of 30 or more. *Health Expectations*, *19*, 222-233. doi: 10.1111/hex.12339

Lendahls, L. (2016). Levnadsvanor. I H. Lindgren, K. Christensson, & A.K. Dykes (red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. (s. 254-259). Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, I. & Berg, M. (2016). Den professionella barnmorskan. I H. Lindgren, K. Christensson, & A.K. Dykes (red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. (s. 20-25). Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B.H. Nielsen, & M. Granskär (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 211-226). Lund: Studentlitteratur.

Marchi, J., Berg, M., Dencker, A., Olander, E. K., & Begely, C. (2015). Risks associated with obesity in pregnancy, for the mother and baby: a systematic review of reviews. *Obesity reviews*, 16, 621-638. doi: 10.1111/obr.12288

Nyman, V.M.K., Prebensen, Å.K., & Flensner, G.E.M. (2008). Obese women's experiences of encounters with midwives and physicians during pregnancy and childbirth. *Midwifery*, 26,424-429. doi: 10.1016/j.midw.2008.10.008.

Persson, M., Cnattingius, S., Villamor, E., Söderling, J., Pasternak, B., Stephansson, O., & Neovius, M. (2017). Risk of major congenital malformations in relation to maternal overweight and obesity severity: cohort study of 1,2 million singletons. *British Medical Journal* 357(2563) 1-7. doi:org/10.1136/bmj.j2563

Peterz-Botella, M., Downe, S., Meier-Magistretti, C., Lindstrom, B. & Berg, M. (2014). Sexual & Reproductive Healthcare. The use of salutogenesis theory in empirical studies of maternity care for healthy mothers and babies. *Elsevier B.V.* 1877-5756. doi.org/10.1016/j.srhc.2014.09.001

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10. uppl.). Wolters Kluwer.

Risberg, A. (2016). Den normala graviditeten. I H. Lindgren, K. Christensson, & A.K Dykes (red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (s. 217-252). Lund: Studentlitteratur.

Rydén, O., & Stenström, U. (2008). *Hälsopsykologi*, Stockholm: Bonnier Utbildning AB.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Shub, A., Huning, E.S., Cambell, K.J. & McCarthy, E.A. (2013). Pregnant women's knowledge of weight, weight gain, complications of obesity and weight management strategies in pregnancy, *BMC Research Notes*. 6:278. 1-6. doi: 10.1186/1756-0500-6-278.

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2016) *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa. Rapport: nr 76*. Hämtad 2018-0109 från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2016/12/Modrahalsovard-Sexuell-och-Reproductiv-Halsa-2016-Rev.-Bla-Bok.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om graviditet, förlossning och nyfödda barn 2015*. Hämtad 2017-11-06 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-3-3/>

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2017-11-09 från <http://barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBEKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>

Statens Medicinsk-Etiska Råd. (2017). *Integritet*. Hämtad 17-11-09 från <http://www.smer.se/etik/integritet/>

Svensson, M., Bergquist, M., & Lofheim, M. (2007). *Att fånga nätet - Kvalitativa metoder för internetforskning*. Lund: Studentlitteratur.

Tomas, S.L., Hyde, J., Karunaratne, A., Herbert, D., & Komesaroff, P. A., (2008). Being fat in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. *Health Expectations*, 11, 321-330. doi: 10.1111/j.1369-7625.2008.00490.x

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 17-11-14 från http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 17-11-14 från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A.K. Edberg, & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s. 30-31). Lund: Studentlitteratur AB.

Wilson, E., Kenny, A., & Dickson-Swift, W. (2015). Using Blog as a qualitative Health Research Tool: A Scoping Review. *International journal of Qualitative Methods*, 1-12. doi: 10.1177/1609406915618049

World Health Organization. (2017). *Obesity and Overweight*. Hämtad 2017-11-06 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 17-11-14 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats*. (s. 45-49). Lund: Författarna & Studentlitteratur.

Bilaga 1

Tabell Datainsamling

Sök	Sökord	Träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
Nr 1	Övervikt och gravid blogg	80	30	14	8
Nr 2	Kraftigt överviktig gravid blogg	40	4	2	1
Nr 3	Obesitas och gravid blogg	0	0	0	0
Nr 4	Fetma gravid blogg	40	2	1	0
Nr 5	Bemötande överviktig gravid blogg	40	2	1	0

Bilaga 2

Exempel Dataanalys

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Men det jag kommer ihåg var att jag mådde väldigt dåligt av att väga mig och slapp faktiskt denna gången väga mig under MVC besöken vilket var en lättnad.	Mådde dåligt av att väga mig.	Viktkontroll	Upprepad, övervakad viktkontroll	Våndan av viktkontroll
Tänkte inte så mycket på det då utan mer nu hur mycket det egentligen sårar en när dom bara vräker ur sig ord utan att göra det på ett fint sätt istället	Hur mycket det sårar när de vräker ur sig fel ord - jämfört med ord sagda på ett fint sätt	Sårad, pga språkval och attityd	Barnmorskans språk, uttryckssätt	Barnmorskans ordval och attityd
Tänkte långt innan inskrivningen på hur bemötandet skulle bli där	Oro inför bemötandet vid inskrivningen	Orsak till oro	Förväntan av bemötandet	Tidigare erfarenheter