



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: HT 20

Kvinnors upplevelse av svårigheter att upprätthålla en hälsosam viktuppgång under graviditet

En kvalitativ litteraturstudie

Women's experience of difficulties maintaining a healthy weight gain during pregnancy

A qualitative literature study

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2020

Författare:
Sofia Leima
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Författare:
Ellen Sjögar
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare:
Emilija Wilson
Leg. Barnmorska, PhD
Biträdande lektor

Examinator:
Ewa Andersson
Leg. Barnmorska, PhD
Biträdande lektor

Sammanfattning

Bakgrund: Övervikt och fetma är ett världsomfattande problem. Gravida kvinnor är en utsatt grupp då en för stor viktuppgång är något som kan påverka dem själva samt deras kommande barn. Forskning idag belyser hur graviditeten kan påverkas negativt av övervikt, trots detta visar forskning att kvinnor fortsätter gå upp i vikt under sin graviditet.

Syfte: Syftet med denna kvalitativa litteraturstudie är att beskriva kvinnors upplevelse av svårigheter att upprätthålla en hälsosam viktuppgång under graviditeten.

Metod: En litteraturöversikt utfördes med innehållsanalys. Artikelsökning skedde i databaserna PubMed och Cinahl. Femton kvalitativa artiklar valdes ut till analys. Artiklarnas resultat sammanställdes genom kodning, kategorisering och skapandet av nya kategorier. Artiklarna granskades med SBU:s mall - Bedömning av studier med kvalitativ metodik.

Resultat: De huvudkategorier som uppkom var *informationsluckor, tillåtande attityd, barnet primärt jaget sekundärt, yttre påverkan* samt *graviditetsrelaterade symtom*.

Slutsats: I denna litteraturstudie beskrivs kvinnors upplevelser av svårigheter med att upprätthålla en hälsosam viktuppgång under graviditeten. Det huvudsakliga temat som återkommit i samtliga kategorier är information och att alla kvinnor uppgav att de upplevde informationsbrist.

Nyckelord: Kvinnor, Graviditet, Viktuppgång, Upplevelser, Information

Abstract

Background: Obesity and obesity are a worldwide problem. Pregnant women are a vulnerable group as an excessive weight gain is something that can affect themselves and their future children. Research today sheds light on how pregnancy can be negatively affected by obesity, despite this, research shows that women continue to gain weight during their pregnancy.

Aim: The aim of this qualitative literature study is to describe women's experience of difficulties in maintaining a healthy weight gain during pregnancy.

Method: A literature review was performed with a content analysis. Article search took place in the databases PubMed and Cinahl. Fifteen qualitative articles were selected for analysis. The results of the articles were compiled through coding, categorization and the creation of new categories. The articles were reviewed with SBU's template - Assessment of studies with qualitative methodology.

Conclusion: The main categories that emerged *were information gaps, permissive attitude, the child primarily self-secondary, external influences and pregnancy – related symptoms.*

Results: In this literature study, women's experiences of difficulties maintaining a healthy weight gain during pregnancy were described. The main theme that recurred in all categories was information, this was something that all women stated they had experienced a lack of.

Keywords: Women, Pregnancy, Weight gain, Experiences, Information

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 FYSIOLOGISKA FÖRÄNDRINGAR UNDER GRAVIDITETEN	1
2.2 ÖVERVIKT HOS GRAVIDA	2
2.3 REKOMMENDATION FÖR VIKTUPPGÅNG UNDER GRAVIDITET	2
2.4 MÖDRAVÅRDEN GLOBALT	2
2.5 BARNMORSKANS ROLL OCH PERSPEKTIV	3
2.6 RISKER FÖR GRAVIDA VID STOR VIKTUPPGÅNG	4
2.7 FÖRLOSSNINGSKOMPLIKATIONER TILL FÖLJD AV STOR VIKTUPPGÅNG	5
2.8 FÖREBYGGANDE ARBETE OCH BEHANDLING VID VIKTUPPGÅNG UNDER GRAVIDITET	5
2.9 KVINNORS UPPLEVELSE AV VIKTUPPGÅNG UNDER GRAVIDITET	6
3. PROBLEMFORMULERING	6
4. SYFTE.....	7
5. MATERIAL OCH METOD	7
5.1 STUDIEDESIGN	7
5.2 URVAL	7
5.3 INKLUSIONSKRITERIER	8
5.4 EXKLUSIONSKRITERIER	9
5.5 DATAINSAMLING	9
5.6 KVALITETSGRANSKNING	10
5.7 DATAANALYS	10
6. ETISKA ASPEKTER.....	12
7. RESULTAT	13
7.1 INFORMATIONSLUCKOR.....	14
7.1.1 Bristande information	14
7.1.2 Motsägelsefull information.....	15
7.2 TILLÅTANDE ATTITYD	15
7.2.1 Känslomässigt ötande	15
7.2.2 Fysisk hunger.....	16
7.3 BARNET PRIMÄRT, JAGET SEKUNDÄRT.....	16
7.3.1 Oro för barnet relaterat till fysisk aktivitet.....	16
7.3.2 Oro för barnet relaterat till kostval	17
7.4 YTTRE PÅVERKAN	18
7.4.1 Familj och vänners åsikter och tankar.....	18
7.4.2 Upplevd tidsbrist	19
7.5.1 Fysiskt begränsande symtom	20
7.5.2 Gravitetssymtom som resulterar i ett ökat matintag/ohälsosamma vanor	20
8. METODDISKUSSION.....	21
8.1 VAL AV METOD; STYRKOR OCH SVAGHETER	21
8.2 SÖKNING AV ARTIKLAR	22
8.3 VAL AV ANALYMETOD OCH GRANSKNINGSMALL.....	23
8.4 TROVÄRDIGHET	23
8.5 RELIABILITET.....	24
8.6 PÅLITLIGHET	24
8.7 ÖVERFÖRBARHET	24
9. RESULTATDISKUSSION	25
10. KLINISK IMPLIKATION OCH FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	27
11. SLUTSATS	28
10. REFERENSER.....	29
11. BILAGOR.....	35
BILAGA 1. SÖKMATRIIS I PUBMED	35
BILAGA 2. SÖKMATRIIS I CINAHL	36
BILAGA 3. PUBMED ARTIKELMATRIIS SYFTE, RESULTAT OCH SLUTSATS	37
BILAGA 4. PUBMED ARTIKELMATRIIS AV DESIGN, ANALYMETOD, URVAL EXKLUSIONS- OCH INKLUSIONSKRITERIER SAMT ETISK GRANSKNING	41
BILAGA 5. CINAHL ARTIKELMATRIIS SYFTE, RESULTAT OCH SLUTSATS	44
BILAGA 6. CINAHL ARTIKELMATRIIS AV DESIGN, ANALYMETOD, URVAL EXKLUSIONS- OCH INKLUSIONSKRITERIER SAMT ETISK GRANSKNING	47
BILAGA 7. SBU GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITATIVA STUDIER	49
BILAGA 8. KVALITETSGRANSKNING AV FÖRFATTARNA ENLIGT SBU GRANSKNINGSMALL	51

1. Inledning

Att vara gravid innebär en stor omställning för kvinnor och innebär stor press både fysiskt och psykiskt. Forskningen idag visar att övervikt och fetma under graviditet medför risker för både kvinna och foster. Trots att informationen om risker finns och delas ut fortsätter övervikt under graviditet att öka (Socialstyrelsen, 2019). Författarna valde att fördjupa sig inom ämnet efter observation under tidigare praktik på mödravården. Det upplevdes vara ett problem att många kvinnor var överviktiga eller hade svårigheter att upprätthålla en hälsosam vikt under graviditeten. Författarna upplevde även att kvinnorna inte fick tillräckligt bra eller något stöd alls i detta problem.

2. Bakgrund

2.1 Fysiologiska förändringar under graviditeten

Under graviditeten sker fysiologiska förändringar som resulterar i en viktökning. Det som orsakar denna viktuppgång är celldelning samt hypertrofi i livmodern, ökad vävnad i bröstet, ökad blodvolym samt extracellulär vätska, fostertillväxt, fostervatten och tillväxt av placenta. Lagringen av cellulärt vatten, fetter och proteiner är reserver för modern och resulterar i viktuppgång. I snitt krävs cirka 100 till 300 kcal extra per dag för att främja fostertillväxten samt dess utveckling (McDowell et al., 2019).

Risberg (2018, kapitel 14) beskriver hur viktfördelningen kan se ut i fullgången graviditet. I exemplet har man uppgett att fostrets vikt är 3 300 gram, placenta 600 gram, uterus 900 gram, bröst inklusive körtelvävnad 400 gram, ökad blodmängd 1 200 gram, fett 2 500 gram och extracellulärvätska 2 600 gram. I exemplet innebär det en viktuppgång på totalt 11 000 gram.

En annan faktor som påverkar viktuppgång kan vara att aptiten ofta ökar under graviditeten till följd av hormonpåslaget. Leptin är ett hormon som i vanliga fall minskar efter matintag och med det upplever kvinnan en mättnadskänsla. Hormonet ökar under graviditeten eftersom det skapas en central resistens mot hormonet vilket kan resultera i känsla av ökad hunger eller minskad mättnadskänsla (Risberg, 2018, Kapitel 14).

2.2 Övervikt hos gravida

Fetma och övervikt är något som ständigt ökar världen över. År 2016 uppskattades över 650 miljoner människor i världen med en ålder över 18 år ha ett BMI värderat till fetma. För att uppskatta övervikt används ofta mätverktyget Body Mass Index (BMI). Verktyget inkluderar kroppsvikt i kilogram som divideras med kroppslängden i meter i kvadrat. Utifrån detta bildas kategorier undervikt, normalvikt, övervikt, fetma och fetma klass 1, 2 och 3 (Socialstyrelsen, 2019).

I Sverige beräknas 50% av befolkningen lida av övervikt eller fetma. Gravida med övervikt och fetma (BMI >25) har ökat och omfattade 37% av alla kvinnor som skrevs in första gången på mödravården år 2016 (Socialstyrelsen, 2019). I rapporten från Socialstyrelsen (2019) beskrivs även att medelvikten hos gravida som väntar sitt första barn har ökat med 2 kg från 1990 till 2016. År 1998 beräknades cirka 30% av gravida kvinnor vara överviktiga och år 2016 uppgick denna siffra till 37%.

2.3 Rekommendation för viktuppgång under graviditet

I en studie av Kominiarek et al. (2017) beskrivs hur man år 1950 rekommenderade kvinnor en viktuppgång på 10–14 lb, vilket motsvarar 4,5–6,5 kg. Bara tio år senare ändrade man dessa riktlinjer till 20–25 lb, motsvarande cirka 9–11 kg, eftersom spädbarnsdödligheten ökade markant. Idag finns nationellt utformade riktlinjer från Institute of medicine (IOM, 2009) för vad som anses vara en hälsosam viktuppgång för kvinnan. Dessa utgår ifrån kvinnans BMI i början av graviditeten.

Undervikt (BMI <18,5): 12,5–18 kg

Normalvikt (BMI 18,6–24,9): 11,5–16 kg

Övervikt (BMI 25–29,9): 7–11,5 kg

Fetma (BMI >30): 5–9 kg

2.4 Mödravården globalt

I Sverige besöker majoriteten av alla som väntar barn någon gång mödravården (Lendahls, 2016). Enligt en rapport från World Health Organization, Department Of Reproductive Health and Research (WHO/RHR, 2018) hade 75% av kvinnorna i 75 länder världen över besökt någon typ av antenatal vård vid minst fyra tillfällen under sin graviditet.

WHO/RHR (2016) har utformat globala riktlinjer för att skapa möjligheter för en hälsosam och positiv graviditet. Enligt dessa riktlinjer ska kvinnan få råd om fysisk aktivitet för att motverka en för stor viktuppgång under graviditeten samt få råd om optimal kosthållning för sig själv och för fostrets utveckling. WHO/RHR (2016) rekommenderar att dessa riktlinjer bör gälla världen över men det finns även lokala riktlinjer som ser olika ut från land till land.

2.5 Barnmorskans roll och perspektiv

Enligt riktlinjer från Vårdgivarguiden (2020) ska barnmorskor som jobbar på barnmorskemottagningar i region Stockholm erbjuda samtliga kvinnor att väga sig vid inskrivning. För kvinnor med ett BMI > 30 ska denna kontroll utökas och erbjudas vid varje besök. I samband med vägning ska även samtal om kostvanor och daglig motion erbjudas för att fortsätta fokusera på hälsosamma levnadsvanor (Vårdgivarguiden, 2020).

I en studie av Fearly et al. (2019) beskrivs att IOM rekommenderar vägning under graviditeten, tillsammans med kostråd och råd gällande fysisk aktivitet. Vidare beskrivs att vägning är indikerat då det kan skapa en medvetenhet hos kvinnan som då sätter sin vikt i förhållande till kost och vanor gällande fysisk aktivitet. Regelbunden vägning associeras även med bättre vikhållning samt lägre kroppsvikt i förhållande till de som inte väger sig (Fearly et al., 2019). I en studie av Lindsay et al. (2019) berättar kvinnor att de var medvetna om att de hade gått upp i vikt under graviditeten men att det inte var förrän de ställde sig på vågen som de insåg hur många kilogram dem hade ökat i vikt.

I en stor studie av Nunnery et al. (2018) inkluderades 28 stycken stater i USA. Varje stat inkluderade 100 – 250 stycken gravida kvinnor. IOM:s rekommendationer för viktuppgång under graviditet användes och den analyserade datan visade att 68 % av kvinnorna hade en för kraftig viktuppgång under graviditeten. Resultatet visade även att kvinnor som innan graviditeten hade övervikt eller fetma nästan hade tre gånger så stor risk att ha en viktuppgång utanför rekommendationerna. Trots detta visar en nyligen publicerad studie från Norge att 40% av barnmorskorna på mödravården valde att inte diskutera IOM:s rekommendationer för viktuppgång med den gravida kvinnan under mödravårdsbesöket (Haakstad et al. 2020).

I en svensk studie av (Olander et al., 2019) beskrivs barnmorskans bemötande mot kvinnor med högt BMI. I studien framkom att barnmorskorna upplevde att en god relation till modern resulterade i att det var lättare för barnmorskan att närma sig viktrelaterade ämnen. Många

barnmorskor uppgav att de tyckte att vikt var svårt att tala om, ofta på grund av rädsla för att sår den gravida. Att använda motiverande samtal, bygga från kvinnans egna resurser och sätta rimliga mål tillsammans med kvinnan upplevdes stärkande för båda parter (Olander et al., 2019).

I en amerikansk studie av Peaceman et al. (2018) delades överviktiga gravida kvinnor in i två grupper. En interventionsgrupp som erhöll kost och motionsråd och resterande i en kontrollgrupp utan någon intervention. Målet var att kvinnor med övervikt endast skulle gå upp 7–11 kg och kvinnor med fetma endast 5–9 kg. I interventionsgruppen som fått kost och motionsråd under graviditeten gick 62 % av kvinnorna ändå upp mer än rekommenderat. I kontrollgruppen, utan intervention, gick 75 % upp mer i vikt än rekommenderat (Peaceman et al., 2018). Trots interventioner klarade en betydande andel inte av att hålla sig under viktmålet.

Liknande resultatet påvisades i en annan studie av Aşcı & Rathfisch (2016) där kvinnorna i interventionsgruppen fick personcentrerade råd angående kost och fysisk aktivitet samt noggrann kontroll av sin vikt. I den gruppen var det fler kvinnor som höll sig inom IMO:s rekommendationer för viktuppgång än av de kvinnor som var i kontrollgruppen och endast fick den standardiserade vården. Det var dock 49 %, nästan hälften av kvinnorna, i interventionsgruppen som ändå inte höll sig inom rekommendationerna trots utökad vård (Aşcı & Rathfisch, 2016).

2.6 Risker för gravida vid stor viktuppgång

I en studie av Keriann et al. (2012) beskrivs att kvinnor med låg inkomst har ökad risk för hög viktuppgång under graviditeten. Det beskrivs vara en konsekvens av dålig tillgång på hälsosam mat eller dålig kunskap i vad hälsosam mat är. Hos kvinnor med låg inkomst konsumeras mer frekvent livsmedel med hög fetthalt och sockerhalt då de livsmedlen ofta är mindre kostsamma. Vidare har kvinnor med låg inkomst ökad risk för att vara överviktiga innan graviditeten vilket även ofta bidrar till en ökad risk för hög viktuppgång under graviditeten (Keriann et al., 2012).

Att vara underviktig och samtidigt inte gå upp tillräckligt mycket i vikt är en hälsofara för både kvinna och foster men studier visar dock att övervikt och för stor viktuppgång är en ännu större risk (Orloff & Hormes, 2014). Ett för högt BMI kan ha negativ påverkan på både

kvinnor samt foster i magen. Om kvinnan har ett BMI som jämföras med fetma finns en ökad risk för preeklampsi, graviditetsdiabetes, graviditetshypertoni, LGA, IUFD, skulderdystoci samt postpartumblödning (SFOG, 2016). För gravida kvinnor med fetma ökar även risken för depressioner samt ångest och påverkar därför även inte bara den fysiska utan även den psykiska hälsan. I en studie från år 2016 var det fler kvinnor som var överviktiga som diagnostiserats med depression i samband sin graviditet, än det var bland de kvinnor som var normalviktiga (Molyneaux et al., 2016).

2.7 Förlossningskomplikationer till följd av stor viktuppgång

I en nyligen publicerad studie av Xu et al. (2020) undersöktes sambandet mellan viktuppgång i samband med graviditet och förlossningens förlopp. Studien inkluderade förlossningar som skett i Sverige, i Stockholm och på Gotland, från januari 2008 till oktober 2014. Författarna till studien undersökte förlossningar som avslutats med kejsarsnitt, instrumentell vaginal förlossning, förlossningar som startats genom induktion samt förlossningar som resulterat i större blödningar postpartum (Xu et al, 2020).

Studiens resultat visade att en högre viktuppgång än rekommenderat under graviditeten ökade risken för kejsarsnitt, oberoende av kvinnans BMI innan graviditetens början. Vid instrumentell vaginal förlossning var skillnaden inte lika markant relaterat till kvinnornas viktuppgång. Vid induktion och större blödningar postpartum var risken dock även där större för kvinnor med en högre viktuppgång under graviditeten än rekommenderat (Xu et al, 2020).

2.8 Förebyggande arbete och behandling vid viktuppgång under graviditet

Kostråd till gravida finns framtagna av Livsmedelsverket där de rekommenderar ett högre intag av frukt, grönsaker, fisk och fullkorn och ett minskat intag av salt, mättade fetter, godis och läsk (SFOG, 2008). I rapporten av Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2008) rekommenderas även att barnmorskan har kvalificerade rådgivande samtal, motiverande samtal (MI), med kvinnor som har eller ligger nära gränsen att utveckla ett högt BMI (SFOG, 2008). MI är framtaget för att stötta kvinnor och stödjer den egna möjligheten till förändring av ett beteende. Vid MI ska barnmorskan utgå från kvinnans upplevelse och beakta hennes motivation till en eventuell förändring. Här har barnmorskan en möjlighet att hjälpa kvinnan med verktyg och stötta henne till att genomföra en förändring (Lendahls, 2018). Från 2003 är det även möjligt för vårdpersonal att skriva ut fysisk aktivitet på recept (FaR). En

kombination av FaR och rådgivande samtal har visat bättre resultat än endast samtal (SFOG, 2008).

Enligt riktlinjer framtagna av American College of Obstetricians and Gynecologists har rekommendationer för fysisk aktivitet för gravida kvinnor utan komplikationer framställts. I dessa rekommenderas 30 minuter måttlig till intensiv träning per dag, minst 5 dagar i veckan. Om intensiteten ökar rekommenderas minst 20 minuters träning per dag under minst 5 dagar i veckan. Utöver denna rekommendation, beskrivs att styrketräning bör utföras för de större muskelgrupperna två gånger per vecka (Artal et al, 2003).

I en systematisk litteraturstudie av Kominiarek et al. (2017) beskrivs hur kvinnor under graviditeten tror att de ska äta för två och ökar matintaget för detta. Vidare uppges att det är vanligt förekommande att kvinnor minskar sin fysiska aktivitet under graviditeten. Något som framkom ur studien är att det är viktigt att kvinnorna tidigt får information om att fysisk aktivitet är gynnsamt för deras hälsa. I studien delades gravida kvinnor in i två grupper, varav ena gruppen utförde 35–90 minuter aerobics, 3–4 gånger i veckan i jämförelse med den andra gruppen som inte utförde någon aktivitet. Resultatet visade att kvinnor som utfört fysisk aktivitet inte hade ökad risk för missfall eller prematur förlossning. Vidare visade resultaten att de kvinnor som deltog i fysisk aktivitet, och hade en hälsosam diet hade minskad förekomst av gestational weight gain (GWG) med 20% (Kominiarek et al., 2017).

2.9 Kvinnors upplevelse av viktuppgång under graviditet

I en studie gjord av Vanstone et al. (2016) beskriver gravida kvinnor att de är motiverade till att göra livsstilsförändringar som gynnar dem och deras kommande barn. Kvinnorna beskriver olika barriärer som gör att det upplevs svårt för dem att uppfylla rekommendationerna gällande viktuppgång. Bland annat beskrivs att kvinnor upplevt att barnmorskor eller vårdpersonal talar om energibalans men inte fokuserar på vilka svårigheter kvinnorna upplever med att upprätthålla en hälsosam viktuppgång. De svårigheter som kvinnorna uppger är både medicinska, psykologiska eller sociala faktorer som de menar ligger till grund för deras svårigheter (Vanestone et al., 2016).

3. Problemformulering

Forskningen idag visar att övervikt under graviditet ökar i Sverige och globalt. Gravida kvinnor är en viktig grupp att fokusera på då en för kraftig viktuppgång under graviditet kan

innebära risker. Idag finns preventiva åtgärder och program för att motverka kraftig viktuppgång under graviditet, det finns även forskning på risker och konsekvenser av att vara överviktig under graviditet. Anledningen till att många gravida kvinnor överskrider rekommendationerna för viktuppgång trots att de flesta erhållit information om riskerna är för författarna intressant att fördjupa sig i. Kvinnor upplever att de till viss del får information av vårdpersonal men att det finns brister i bemötande och förståelse för upplevda svårigheter med att upprätthålla en hälsosam viktuppgång.

4. Syfte

Syftet med denna kvalitativa litteraturstudie är att beskriva kvinnors upplevelse av svårigheter att upprätthålla en hälsosam viktuppgång under graviditeten.

5. Material och metod

5.1 Studiedesign

Författarna valde att göra en kvalitativ litteraturstudie med induktiv ansats. För att kunna utföra en litteraturstudie ska det finnas tillräckligt många studier för att kunna dra slutsatser och redovisa ett resultat. En litteraturstudie är ett bra val för att besvara frågor om till exempel för hur vårdpersonal ska jobba för att kunna hjälpa patienter på bäst sätt enligt Forsberg & Wengström (2016). Forsberg & Wengström (2016) beskriver att en studie med kvalitativ ansats riktar sig till studier som vill undersöka deltagarnas upplevelser av ett fenomen. Författarna ansåg därför att det var rätt val av studiedesign då detta speglar vad som gjorts.

5.2 Urval

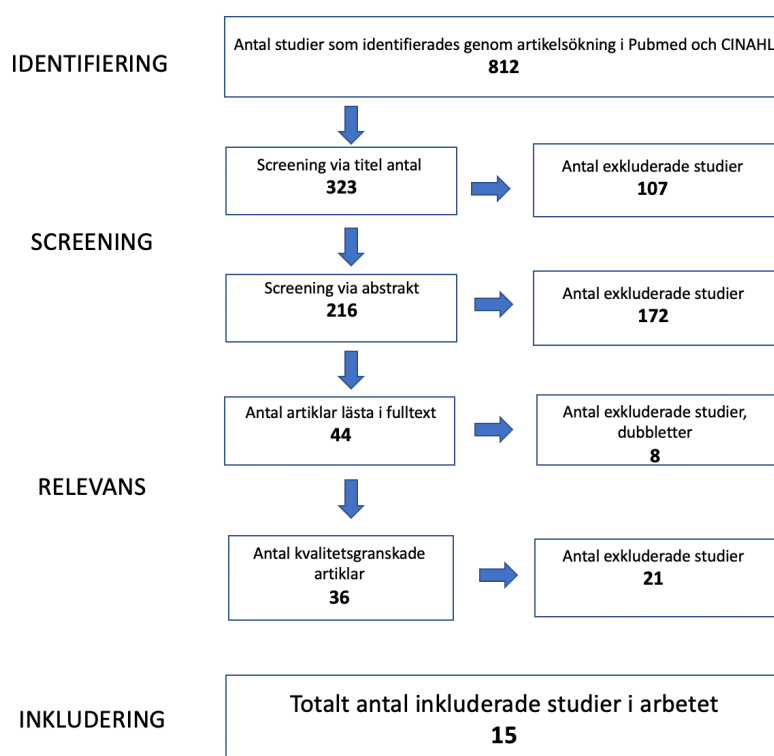
Författarna valde att basera studien på gravida kvinnor som beskriver erfarenheter av viktuppgång under graviditeten. Författarna valde att söka artiklar i Västvärlden. Kvinnorna skulle varit i kontakt med mödravården eller motsvarande vård någon gång under graviditeten. Inklusionskriterier i sökningen var att artiklarna var publicerade på engelska eller svenska, mellan år 2010 och år 2020, var peer reviewed samt utfördes med kvalitativ metod.

Till en början granskades artiklarna genom att gå igenom titlar. I de artiklar som hade en titel som var relevant för studien lästes abstrakt. De artiklar vars abstrakt besvarade studiens syfte valdes ut. Efter detta sammanställdes alla funna relevanta artiklar, som båda författarna

granskade. Vid granskningen exkluderades sedan artiklar med kvantitativ metod då dessa inte var relevanta för studien. Efter att författarna gått igenom artiklarna inkluderades de studier som besvarade studiens syfte.

Totalt blev utfallet 812 stycken artiklar. Av dessa artiklar hade 323 stycken en titel som verkade vara relevant, av dessa exkluderades sedan 107 artiklar varpå 216 stycken återstod som författarna läste abstrakt på. Efter noggrann genomgång av abstrakt blev 44 stycken artiklar kvar. Totalt granskades 44 artiklar, där 8 exkluderades på grund av att de var dubbletter. 21 stycken exkluderades eftersom de inte svarade på syftet, för att de var kvantitativa eller bristfälliga. Av det totala antalet användes 15 stycken kvalitativa artiklar till studien.

Tabell 1. Flödesschema för litteratursökning och urval.



5.3 Inklusionskriterier

- Studier tillgängliga att läsa i fulltext via Karolinska Institutet
- Studier skrivna på svenska eller engelska
- Studier publicerade de senaste 10 åren
- Studier som var peer reviewed
- Studier som var etiskt godkända

5.4 Exklusionskriterier

- Kvantitativa studier
- Litteraturoversikter

5.5 Datainsamling

Syfte och problemformuleringen skapades först för att sedan formulera relevanta sökord. Med stöd från Karolinska Institutets bibliotekarie valdes sökord. Författarna guidades genom processen och använde svensk Mesh för att finna sökord som var korrekta. De databaser som söktes i var CINAHL och PubMed. I Cinahl användes sökord, ämnesord, för att få så många relevanta träffar som möjligt. I PubMed användes istället svensk MeSH. Ord sammansattes till olika block med OR och AND för att på så sätt specificera sökningen. Vidare söktes i fritext, då endast i abstrakt och titel. Författarna skrev över MeSH termerna och skapade på så sett block med huvudfokus i PubMed.

Gestational Weight OR gestational weight gain OR maternal weight gain OR pregnan*
weight gain OR Obesity, Maternal OR maternal obesity

AND

Perception OR emotions OR attitude* OR experience* OR emotion* OR perception* (se
bilaga 1).

I Cinahl är databasen utformad på ett annat sätt och författarna valde där att använda samma ord men sökte vidare med ämnesord för att få ut ord som Cinahls databas är uppbyggt av. I Cinahl kombinerades sökorden systematiskt, ord för ord. Författarna valde att inte specificera ytterligare med fler sökord då användningen av valda sökord fick ett antagligt antal artiklar, varav många var relevanta för syftet.

Ämnesord som användes i Cinahl var "Gestational Weight Gain", "Maternal Weight Gain", "Obesity, Maternal". Efter ämnesord användes fritextsökning för resterande ord i vår sökning. Dessa fritextord var "pregnancy weight gain" "attitude", "experience", "emotion", "perception".

Ämnesord söktes först genom enkel sökning med endast det valda ordet. Ämnesord och fritextord söktes därefter även genom att använda "Title" OR "Abstract" som ett tillägg i

sökningen. Sökorden sattes sedan ihop enligt samma system som i PubMed och efter att författarna hade sökt efter alla ord var för sig gjordes en ny sökning med samtliga ord (se bilaga 2).

För att stärka trovärdigheten i studien har författarna sökt artiklar i två olika databaser, Cinahl och PubMed. Det gav en större möjlighet till att finna relevanta artiklar till studien. Enligt Willman & Stoltz (2014, kapitel 26) beskrivs en litteraturstudie som rigorös och trovärdig om insamlingen av artiklar är omfångsrik och detta fanns i åtanke vid datainsamlingen.

Författarna valde att grundligt beskriva arbetsprocessen gällande urval, samt analys av de utvalda studierna för att läsaren skulle ha möjlighet att bedöma trovärdigheten. Även detta beskrivs av Willman & Stoltz (2014, kapitel 26).

5.6 Kvalitetsgranskning

Författarna använde Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020 kvalitetsgranskningsmall för att bedöma om studierna hade tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas i studien samt för att säkerställa att valda artiklar är tillförlitliga.

Granskningsmallen (se bilaga 7) består av åtta stycken kategorier med olika antal frågeställningar beroende på kategori. Dessa frågeställningar kan besvaras med svarsalternativ JA/NEJ/OKLART. Det ingår även att ta ställning till en sammanvägd bedömning av studiens brister. Studien kan anses ha obetydliga, mindre eller måttliga brister och fortfarande godkännas men utesluts vid bedömning av stora brister. Författarna poängterade ut studiens styrkor och svagheter i samband med granskning och bedömde sedan studierna med stöd av granskningsmallen att innehå antingen låg, medel eller hög kvalitet (se bilaga 8).

5.7 Dataanalys

Efter insamling av data användes en kvalitativ innehållsanalys. En kvalitativ innehållsanalys används ofta för att beskriva och djupare tolka texter (Danielson, 2014). Författarna valde att använda en innehållsanalys med induktiv ansats då det var passande för studiens syfte.

Induktiv ansats används när det finns begränsad information om ett ämne eller när den information som finns är splittrad (Elo & Kygnäs, 2008).

Dataanalysen är indelad i tre olika steg: förberedelsefasen, organiseringsfasen och rapporteringsfasen. I den första fasen, förberedelsefasen, lästes utvalda studier igenom grundligt. Målet med detta var att få en ingående förståelse för den data som sedan skulle

analyseras. Enligt Elo & Kygnäs (2008) måste författarna först vara väl införstådda med data för att sedan kunna bearbeta och analysera innehållet.

I den andra fasen, organiseringsfasen, lästes studierna igenom och meningsbärande enheter i form av citat valdes ut. Citat som besvarade litteraturstudiens syfte valdes ut ifrån samtliga studiers resultatdel. Dessa meningsbärande enheter, citat, kodades sedan och bildade därefter subkategorier tillsammans med andra koder med liknande innebörd. Att koda innebär att sammanfatta huvudinnehållet av enheterna. Utvalda subkategorier bildade sedan tillsammans större huvudkategorier. Syftet med att dela in information i kategorier är för att lättare kunna beskriva vad som undersöks. Hur kategorierna delas in utgår från författarnas egen tolkning (Elo & Kygnäs, 2008).

I den sista fasen, rapporteringsfasen, har författarna enligt Elo & Kygnäs (2008) skapat en tabell med meningsbärande enheter, dess koder samt subkategorier och huvudkategorier. Denna tabell redovisar tillsammans med denna text utförandet av studiens dataanalys och hur författarna har kommit fram till de huvudkategorier som litteraturstudiens resultat baseras på.

Vid en innehållsanalys krävs att forskarna redovisar stegen i processen tydligt så att dessa går att verifiera i de resultat som framkommer. Kategorisering bör illustreras med hjälp av citat från texten för att vara trovärdiga. Resultat som framkommer kan inte generaliseras men kan vara överförbara (Danielson, 2014).

Tabell 2. Exempel på citat, koder och kategorier

Citat	Koder	Subkategorier	Kategori
<i>“I mean you know you get like a leaflet on foods to avoid, but you know there isn’t really that much information about you know well what you can eat... it’s more of a don’t do this and don’t do the other, so that I know what I’m not supposed to do, so surely what I’m allowed to do out-weighs the things that I’m not supposed to do?” (Padmanabhan et al., 2015 s. 7).</i>	Behov av bättre information från vårdpersonal	Bristande information	Informations-luckor
<i>“I didn’t really feel the advice was focused on nutrition and sort of making us as healthy as possible and the baby as healthy as possible. . . . There was a real focus on what to avoid and what’s going to give you food poisoning. . . . There wasn’t so much a focus on what you should be eating. and I think that is more important for overweight women” (Knight-Agarwal et al., 2015 s.192)</i>	Utebliven information		
<i>“I was told because I started over weight I am not allowed to gain any and I should be losing . . .that is what they [doctors] told me so no pressure! and following this “[the] midwives told me [putting on] 10 kilos is normal” (Knight-Agarwal et al., 2015 s.192)</i>	Olika information beroende på källa	Motsägelsefull information	
<i>“That was one thing that I would say was sad, because no one could really answer me as to how much I should or shouldn’t be doing when I was pregnant. And nobody was real good at [that]. Everyone’s like, ‘Walking’s good. Walking’s good; you should do that.’ Everyone was just kind of like, ‘Well, whatever.’ I went by how my body felt, and I did that until the end, but I don’t think there’s a lot of good knowledgeable people on what you should and shouldn’t be doing while you’re pregnant.” (Stengel et al., 2012 s. 6).</i>	Osäkerhet av utlämnad information		

6. Etiska aspekter

Författarna valde ett ämne som för många kan vara känsligt och något som det finns mycket åsikter om. Det hade därför stor betydelse att hela tiden arbeta för att visa respekt vid redovisning av information och resultat. Författarna valde att skriva en litteraturstudie där de utgår ifrån redan tidigare forskning. Författarna hade därför inte direktkontakt med personer för att besvara studiens syfte utan samlade endast in data från litteratur och artiklar som var peer reviewed för att få ut studiens resultat.

Författarna valde att endast inkludera artiklar som var etiskt godkända. Detta är något som stöds av Forsberg & Wengström (2016) som beskriver att val av data endast bör inkludera studier som har fått etiskt godkännande. Det är även viktigt att presentera samtliga resultat och inte endast de som stöder forskarens egen åsikt (Forsberg & Wengström, 2016).

Enligt lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS: 2003:460) behöver inte studentarbeten på grund- eller avancerad nivå genomgå en etikprövning om det inte är tänkt att användas vidare inom forskning.

7. Resultat

Denna litteraturstudie inkluderar 15 stycken artiklar som beskriver kvinnors upplevelse av viktuppgång under graviditet. De inkluderade artiklarna omfattade länderna Sverige, Storbritannien, USA, Kanada och Australien. Alla studier innefattar kvinnor som haft kontakt med mödravården någon gång under deras graviditet samt besvarar frågor på hur upplevelsen var under och efter graviditet, vilka frågor och vilka känslor som uppstått. Ur dessa artiklar uppkom subkategorier och huvudkategorier som varit återkommande i flera studier. De huvudkategorier som uppkom är *informationsluckor*, *tillåtande attityd*, *barnet primärt jaget sekundärt*, *yttre påverkan* samt *fysiska begränsningar*.

Tabell 3. Översikt av subkategorier och huvudkategorier

Bristande information	Informationsluckor
Motsägelsefull information	
Känslomässigt ätande	Tillåtande attityd
Fysisk hunger	
Oro för barnet relaterat till kostval	Barnet primärt, jaget sekundärt
Oro för barnet relaterat till fysisk aktivitet	
Familj och vännerns åsikter och tankar	Yttre påverkan
Upplevd tidsbrist	
Fysiskt begränsande symtom	Fysiska begränsningar
Graviditetssymtom som resulterar i ett ökat matintag/ohälsosamma vanor	

7.1 Informationsluckor

7.1.1 Bristande information

Bristande information var ett återkommande fenomen som utvecklades vid möten med vården. Kvinnor upplevde att de ofta var tvungna att själva ställa frågan gällande kost och fysisk aktivitet för att få svar. I många fall fick kvinnorna viss information men en stor del av kvinnorna upplevde informationen som bristfällig (Faucher & Mirabito, 2020; Herring et al., 2011; Nikolopoulos et al., 2017; Nagourney et al., 2019; Stengel et al., 2012; Weir et al., 2010). I vissa fall resulterade den bristande informationen från vården i att kvinnorna själva sökte information, från bekanta, internet eller tidningar vilket ofta resulterade i osäkerhet (Herring et al., 2011; Knight-Agarwal et al., 2015; Nikolopoulos et al., 2017; Weir et al., 2010). Många kvinnor beskrev att sjukvårdens råd värderades högt och att de ville ha tydliga råd i hur man bör äta och motionera under graviditeten (Criss et al., 2016; Nikolopoulos et al., 2017; Stengel et al., 2012).

“I mean you know you get like a leaflet on foods to avoid, but you know there isn’t really that much information about you know well what you can eat... it’s more of a don’t do this and don’t do the other, so that I know what I’m not supposed to do, so surely what I’m allowed to do out-weighs the things that I’m not supposed to do?” (Padmanabhan et al., 2015, s. 7).

"I told my midwife that I was worried about my weight but she said -That's no problem! -It (the weight) will go away! I wish someone would have paid attention and pointed out to me and said: -It is time you pay attention to what you eat! I also would have needed more support after delivery when food became my comfort while struggling with breastfeeding and depression!" (Christenson et al., 2016, s. 8).

Vissa kvinnor uppgav att de fick mycket information om vad de inte skulle göra men inte tillräcklig information gällande rekommendationer. Frustration uppstod eftersom många var dedikerade att göra rätt val för sig själva och deras barn, men upplevt att de inte fick tillräckliga verktyg för att lyckas (Criss et al., 2016; Kim et al., 2016; Chuang et al., 2014; Stengel et al., 2012; Goodrich et al., 2012). Några beskrev även att barnmorskorna inte upplevdes oroliga trots hög viktuppgång och att de då upplevde sig osäkra i hur mycket de skulle gå upp i vikt (Christenson et al., 2016; Criss et al., 2016; Kim et al., 2016; Stengel et al., 2012). Vissa hade aldrig heller hört om IOM: rekommendationer eller andra

rekommendationer för viktuppgång och förstod då inte hur de skulle förhålla sig till vikten (Criss et al., 2016; Kim et al., 2016; Nikolopoulos et al., 2017; Nagourney et al., 2019; Knight-Agarwal et al., 2015; Herring et al., 2011).

“I think just a little more time needs to be spent on gestational weight gain (GWG); a little more time spent talking about, ‘This is how you would eat to maintain your weight throughout the pregnancy, and then the ultimate weight that you’re gaining is...’ or ‘This is how to combat hunger, or morning sickness, or things like that.’ Whereas, I think most of that information that you glean is from people around you, that aren’t necessarily professionals. I think they need to spend a little bit more time coaching people through it.” (Goodrich et al., 2012, s. 5).

7.1.2 Motsägelsefull information

Informationen som gavs från vårdpersonal var i många fall motsägelsefull, vilken skapade förvirring i vad och hur man ska göra för att äta rätt samt vara fysisk aktiv på rätt nivå. I vissa fall kunde kvinnorna få två helt olika råd gällande samma sak (Criss et al., 2016; Kim et al., 2016; Padmanabhan et al., 2015; Furness et al., 2011; Knight-Agarwal et al., 2015; Herring et al., 2011). Vissa kvinnor beskrev även här att de funnit motsägelsefull information från källor som internet, tidningar eller familj och bekanta vilket gjorde dem kluvna i hur de skulle agera på rätt sätt (Christenson et al., 2016; Criss et al., 2016; Kim et al., 2016; Padmanabhan et al., 2015; Stengel et al., 2012; Nikolopoulos et al., 2017; Knight-Agarwal et al., 2015; Herring et al., 2011).

“Every doctor says something different about your diet, what you eat. It don’t be the same every time.” (Herring et al., 2011, s. 1840).

“I was told because I started overweight I am not allowed to gain any and I should be losing...that is what they (doctors) told me so no pressure! And following this (the midwife) told me (putting on) 10 kilos is normal” (Knight-Agarwal et al., 2015, s. 192).

7.2 Tillåtande attityd

7.2.1 Känsломässigt ätande

Många kvinnor uppgav att de upplevde ett starkt känsломässigt band till mat och att de åt i situationer där de upplevde bland annat stress, tristess, ångest, var deprimerade eller hade

cravings (Christenson et al., 2016; Criss et al., 2016; Kim et al., 2016; Padmanabhan et al., 2015; Chuang et al., 2014; Furness et al., 2011; Nikolopoulos et al., 2017; Knight-Agarwal et al., 2015; Herring et al., 2011). Många beskrev även att de var medvetna om att de inte åt hälsosamt men trots detta inte kunde stå emot cravings eller lusten till att äta mat med lågt näringsinnehåll och- eller med högt sockerinnehåll (Christenson et al., 2016; Criss et al., 2016; Kim et al., 2016; Padmanabhan et al., 2015; Chuang et al., 2014; Furness et al., 2011; Nikolopoulos et al., 2017; Knight-Agarwal et al., 2015; Herring et al., 2011)

” When I'm stressed I want to gorge. I walk around and I snack..I open the fridge, I open the cupboard and check what's in it. Candy, ok, I take a bite and walk around again”(Christenson et al., 2016, s. 7).

Vissa beskrev detta som att kroppen upplevdes behöva dessa livsmedel, och att de då uppfattade dessa cravings som oemotståndliga. Vissa uppgav även att de upplevt en markant skillnad i hur relationen till mat blivit under graviditeten som exempelvis de ökade matbegäret, tillkommande cravings och mer (Christenson et al., 2016; Criss et al., 2016; Kim et al., 2016; Padmanabhan et al., 2015; Chuang et al., 2014; Furness et al., 2011; Nikolopoulos et al., 2017; Nagourney et al., 2019; Herring et al., 2011).

7.2.2 Fysisk hunger

Känsla av att inte kunna stå emot den fysiska hungern var ett återkommande tema. En del kvinnor beskrev att de upplevde ett starkt behov av att äta. Upplevelsen av att kroppen signalerade hunger resulterade i att de flesta upplevde att de viktigaste var att lyssna på kroppen. Om det fysiska begäret var så pass starkt var det troligtvis för att kroppen behövde den maten (Padmanabhan et al., 2015; Nikolopoulos et al., 2017; Nagourney et al., 2019; Herring et al., 2011).

”If I feel the urge to eat..I kind of feel like that's the baby that wants more. And I feel like I don't want to deprive the baby from eating more” (Christenson et al., 2016, s. 4).

7.3 Barnet primärt, jaget sekundärt

7.3.1 Oro för barnet relaterat till fysisk aktivitet

Många av kvinnorna var medvetna om att det var viktigt med fysisk aktivitet under graviditeten men trots det fanns det mycket kunskapsluckor kring ämnet. Kunskapsluckor

som resulterade i oro för vilka aktiviteter som gick att utföra utan att det innebar risker för barnet i magen (Goodrich et al., 2012; Weir et al., 2010; Nagourney et al., 2019). Kvinnorna kunde inte förklara varför de upplevde att det var en risk att utföra mer ansträngande aktiviteter utan bara att det inte var något som ansågs passande i samband med graviditet (Goodrich et al., 2012).

“I didn’t want to screw anything up so I stopped running.” (Nikolopoulos et al., 2017 s. 4)

“Only one exercise I think is probably safe for pregnancy is walking. That’s about it, because like I said I was kind of scared to do other things or whatever, so I just mainly walk. I don’t know nothing else that’ll, you know, be safe” (Goodrich et al., 2012 s.435)

Att utföra fysisk aktivitet var inte en prioritet då det viktigaste var att barnet i magen mårde bra. Många av kvinnorna såg träning som någonting som främst gav positiva effekter för dem själva och ansåg att det därför inte var motiverat att prioritera fysisk aktivitet (Criss et al., 2016; Padmanabhan et al., 2015; Goodrich et al., 2012; Weir et al., 2010). I en av våra valda studier var det ingen av kvinnorna som kunde nämna fördelar med att träna och röra på sig utan de kunde endast nämna möjliga konsekvenser och risker (Weir et al., 2010).

7.3.2 Oro för barnet relaterat till kostval

Många av kvinnorna upplevde att deras kostval hade en större påverkan på barnets hälsa än den mängd fysisk aktivitet de kunde utföra. Kvinnor som tidigare inte hade prioriterat att välja det mer hälsosamma alternativet gällande mat var nu väl pålästa om vad som var det nyttigaste alternativet. Deras motivation för detta var främst att det fanns en oro att kunna skada barnet vid för skrämt näringsintag samt tron om att allt som de åt kunde påverka barnet. Det fanns ett stort intresse hos kvinnorna att lära sig både vilken mat som kunde stärka barnets utveckling men också vilken mat som kunde påverka utvecklingen negativt (Criss et al., 2016; Padmanabhan et al., 2015; Heslehurst et al., 2015; Goodrich et al., 2012; Nagourney et al., 2019).

“You have a life growing in you. Whatever I eat, the baby gets. You know, even I just ate some Oreos, but it affects the baby so whatever I put in my body, he is affected by it.” (Nagourney et al., 2019 s.2232)

“It’s what you give your baby that is more important rather than what you think of yourself isn’t it?” (Padmanabhan et al., 2015 s.5)

Trots att många upplevde att kosten hade stor betydelse för barnet var det främst fokus på hur näringstät maten var. Varken portionsstorlek eller att välja det mer kalorisnåla alternativet var något som kvinnorna lade någon vikt vid. De upplevde att det viktigaste var att barnet fick mycket näring och att detta var viktigare än att de själva höll sig inom riktlinjerna för en hälsosam viktuppgång. Att få ett stort barn ansågs mindre riskfyllt för barnet och kvinnorna upplevde att de därför behövde gå upp mer i vikt under graviditetsveckorna och att viktnedgång var något de kunde fokusera på efter förlossningen (Padmanabhan et al., 2015; Faucher & Mirabito, 2020).

“I’d rather get big myself and have a healthy baby rather than stay slim and end up having a little six pounder who wasn’t as healthy. So I tend to push all my feelings aside about my weight because I know that I’m going to end up having a healthy child because of it. So I can worry about myself after I gave birth” (Padmanabhan et al., 2015 s.7)

7.4 Yttre påverkan

7.4.1 Familj och vänners åsikter och tankar

Graviditeten beskrevs som en stor omställning i vardagen med nya rutiner och vanor, rutiner och vanor som skiljde sig mycket från kvinnornas tidigare liv. En del upplevde det därför svårt att ändra sin kosthållning då deras familj fortfarande åt samma mat som innan graviditeten och inte var villiga att ändra sitt eget beteende. Det upplevdes svårt då den vardagliga kosten inte alltid var det nyttigaste alternativet eller det som var rekommenderat under graviditeten (Kim et al., 2016; Heslehurst et al., 2015; Faucher & Mirabito, 2020). Vissa kvinnor uppgav att familjelivet kunde sätta dem i situationer som påverkade deras matval. Eftersom de inte ville undanhålla något livsmedel för sina barn så åt de snabbmat och mat med högt sockerinnehåll i vissa situationer, trots att de själva inte valt detta (Kim et al. 2016).

“It’s harder because I have my kids and my husband. They want to go get burgers and here I am with my turkey sandwich. If it was my first pregnancy, it [wouldn’t] be as hard. It’s harder

because my kids want soda. I don't give them that much, but sometimes just a cup of soda. I want some soda too but I can't. It's harder on me because of my family.” (Kim et al., 2016 s.4)

Kvinnor var medvetna om vilka val de önskade göra angående kost och motion men upplevde att det ibland skiljde sig mot vad deras familj och vänner ansåg var de mest lämpliga alternativen för denne och barnet. Det upplevdes svårt att stå emot erbjudanden om större portioner eller mindre hälsosam mat då det presenterades av andra som att det var något nödvändigt att äta utifrån barnets behov. De upplevde att även om de uttryckte att de själva inte hade behov av mer mat fanns det ingen förståelse hos familj och vänner (Heslehurst et al., 2015; Herring et al., 2011)

”He’s like “you’ve got to keep eating because the baby’s not being fed” sort of thing...he’s trying to fill us up and I’m trying to tell him basically “no I don’t need this much food” ...that I haven’t got to be eating for three sort of thing ... I hate sitting round, I’ve got to be up all the time, I’m getting wronged off him all the time for it. “You’re not sleeping enough, sit down, you do this, you do that” and I’m like [rolls eyes]”
(Heslehurst et al., 2015 s.974)

“When you pregnant a lot of people try to feed you. Like my grandma, every time I got to her house, she be like ‘you hungry? I got good foods. You have to feed that baby.’ Even if you not hungry, they try to feed you.” (Herring et al., 2011 s. 10).

7.4.2 Upplevd tidsbrist

En del av kvinnorna upplevde att även om de hade information om vad de skulle äta och hur de skulle röra på sig fanns inte tiden för att faktiskt hinna prioritera det (Criss et al., 2016; Chuang et al., 2014; Weir et al., 2010). De som hade barn sedan tidigare upplevde skillnader från tidigare graviditet då fokus inte bara var på kvinnan själv denna gång (Criss et al., 2016; Weir et al., 2010). Det var svårare att förbereda en näringsrik måltid när tid för barn eller jobb var av större prioritet. Det var då vanligare att de valde mindre hälsosam mat i form av snabbmat även om det egentligen inte var det alternativet som de ansåg var det rätta för sig själva eller barnet i magen (Criss et al., 2016). Andra kvinnor upplevde det lättare att planera sin kost men att det istället inte fanns någon tid över för fysisk aktivitet i deras vardag (Padmanabhan et al., 2015).

"It's difficult with children to fit extra things in." (Weir et al., 2010 s.4)

"Because of the pressures of work...I didn't have time during the working week to do it." (Weir et al., 2010 s.4)

7.5 Graviditetsrelaterade symtom

7.5.1 Fysiskt begränsande symtom

Graviditetssymtom var något som upplevdes försvåra möjligheten att kunna utföra den rekommenderade mängden fysisk aktivitet. Det skiljde sig åt mellan kvinnorna för vilka symtom de hade upplevt. Förutom att de upplevde trötthet hade de även haft besvär av svullna fötter samt smärtor i bäckenet. Desto mer vikt de hade gått upp, desto tyngre blev det att röra på sig. Att ta sig till gymmet eller gå ut på promenad beskrevs som ett för stort hinder för att kunna klara av (Christenson et al., 2016; Goodrich et al., 2012; Weir et al., 2010).

"My pelvic joints caused a lot of pain and hindered physical activity" (Christenson et al., 2016 s.9)

"You just get heavier and you are bigger and it is harder to move and everything is more uncomfortable." (Weir et al., 2010 s.4)

7.5.2 Graviditetssymtom som resulterar i ett ökat matintag/ohälsosamma vanor

Ett annat graviditetssymtom som påverkade kvinnornas hälsosamma val var illamående och svårigheter att få i sig någon mat relaterat till detta. Det gjorde att de upplevde att de inte alltid kunde välja det mest hälsosamma alternativet utan att det viktigaste var att de bara skulle få i sig energi, oberoende av näringsinnehåll (Christenson et al., 2016, Kim et al., 2016). En kvinna uppgav att hon endast kunnat få i sig ytterst lite mat under de första veckorna av graviditeten relaterat till illamående och därför åt extra mycket mat de sista veckorna när illamående hade minskat (Chuang et al., 2014).

"I ate very unhealthy because I was suffering from morning sickness for a long time in the beginning of the pregnancy so I never had any real regularity in my eating. The irregular eating made me feel more nauseous and then I tried eating to relief the nausea. . . I ate sweets because I felt less nauseous" (Christenson et al., 2016 s.8)

8. Metoddiskussion

8.1 Val av metod; styrkor och svagheter

Vald metod var litteraturstudie. En litteraturstudie innebär enligt Forsberg & Wengström (2016) att sammanställa redan tidigare publicerad litteratur för att bearbeta fram sitt resultat. Datainsamlingen, analysen och granskningen kan eventuellt ha påverkats då författarna ej utfört en studie på denna nivå tidigare. Dock har författarna varit medvetna om detta och under processen varit noggranna i följsamhet efter hur litteraturen beskriver ett korrekt utförande av processen, vilket är en styrka.

Då syftet med studien var att undersöka kvinnors egna upplevelser av svårigheterna med att upprätthålla en hälsosam viktuppgång under graviditeten ansågs det vara rätt val att använda en kvalitativ metod och endast inkludera kvalitativa artiklar i studien. Det stärks av Forsberg & Wengström (2016) som beskriver att en studie med kvalitativ ansats riktar sig till studier som vill undersöka deltagarnas upplevelser av ett fenomen.

En styrka med vald metod var att en litteraturstudie sammanställer tidigare studiers resultat och ger en bred översikt av studier som redan finns dock med ansats för att besvara studiens eget syfte. En annan styrka var att de utvalda studierna granskades och validerades ännu en gång av författarna. Att studierna är granskade av flera personer stärker tillförlitligheten (Henricson, 2014).

En svaghet med vald metod var att författarna tidigt i processen hade en tanke att endast fokusera på kvinnor i Sverige men begränsades av att det upplevdes finnas för lite tidigare forskning att tillgå att basera resultatet på. Anledning till att författarna önskade fokusera på kvinnor i Sverige var för att det var under praktiken på svensk mödravård som intresset uppkom för studiens syfte. Som tidigare nämnt i bakgrunden, ser mödravården annorlunda ut i olika länder, det hade därför varit intressant att kunna analysera vald frågeställning där författarna först insåg att det var ett problem. Ett annat alternativ hade därför varit att göra en intervjustudie då författarna själva kunnat välja land för datainsamling.

En innehållsanalys användes för att analysera resultatet. För att analysera det insamlade materialet utarbetades den insamlade datan i tre steg enligt Elo & Kygnäs (2008). Att följa olika steg gjorde det lättare att bryta ned utvalda artiklarnas resultat till det egna resultatet för

litteraturstudien. Det första steget, förberedelsefasen, tog mycket tid då det var den fasen som utgjorde grunden för analysen och författarna skulle läsa in och förstå all insamlad data. Det var dock en fas som var i ständig process med start från att artiklarna valdes ut, då författarna bearbetade artiklarna redan från första granskning.

Den andra fasen, organiseringsfasen, tog även den mycket tid då författarna valde ut och kodade meningsbärande enheter från samtliga utvalda artiklar. Båda författarna upplevde att det fanns mycket data som svarade på studiens syfte vilket därför resulterade i mycket data att analysera. Det sista steget, rapporteringsfasen, var krävande tekniskt för att på ett enkelt sätt redovisa processen i en tabell (Elo & Kygnäs, 2008). Det var en utmaning att presentera processen på ett tydligt sätt men samtidigt redovisa samtliga steg från utvalda citat till de teman som analysen resulterade i utan att något steg riskerade att exkluderas.

8.2 Sökning av artiklar

Inför sökningen av artiklar kontaktades Karolinska Institutets bibliotekarie då författarna inte hade erfarenhet av artikelsökning på ett systematiskt sätt. Bibliotekarien guidade genom processen och författarna sammanställde, med vägledning, sökord och sökblock. För att endast söka artiklar med studiens inklusionskriterier applicerades filter i samband med sökningen. Artiklarna skulle vara peer reviewed, vara publicerade de senaste tio åren för att endast inkludera ny forskning samt utförda med kvalitativ metod då syftet var att undersöka upplevelser. De utvalda artiklarna valdes med noggrannhet och båda författarna upplevde att dessa besvarade syftet. Författarna läste igenom artiklarna och analyserade tillsammans deras resultat.

Grunden till sökningen bestod av enstaka ord som därefter sattes ihop till sökblock. Den första sökningen resulterade i artiklar som berörde valt ämne. Sökningen hade dock inte exkluderat kvantitativa artiklar. Det prövades då att inkludera sökord som "Qualitative methods" och liknande sökord som innefattar kvalitativ metod. Detta resulterade dock i att sökresultatet minskades drastiskt och även exkluderade en del kvalitativa artiklar. Författarna valde därför att fortsätta med de sökorden som gav ett större omfång av artiklar och fick därefter själva granska om metoden i artiklarna var kvalitativa eller inte.

8.3 Val av analysmetod och granskningsmall

Granskningsmallen, SBU granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2020), användes vid granskning av utvalda artiklar. I granskning av artiklar undersöktes utvalda studier igenom systematiskt efter syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Alla inkluderade studier var etiskt granskade. Alla utvalda artiklar bedömdes ha medel till hög kvalitet och artiklar som ej uppfyllde kriterierna för detta exkluderades.

En del av de exkluderade artiklarna uppfattades ha bristfällig datainsamling eller bristfällig beskrivning av metod vilket enligt SBU är brister som kan påverka tillförlitligheten.

Granskningen blev svår när det fanns ett starkt resultat i artiklar som hade varit passande för studiens syfte men där artiklarna som helhet inte uppfyllde kriterierna för granskningen.

Dessa artiklar bedömdes inte kunna beskriva sin metod eller tillvägagångssätt på ett tillförlitligt sätt. Det byggde upp en tveksamhet till om de var av tillräckligt hög kvalitet för att användas i resultatet vilket tillslut ledde till att de exkluderades.

För att stärka reliabiliteten granskade båda författarna samtliga utvalda artiklar för att säkra kvalitetsgranskningen (Henricson, 2014). De inkluderade studierna har enligt författarna uppfyllt mättnad då metoden för utförandet av studien resulterade i rik data. Att använda SBU:s granskningsmall bedömdes stärkande för studien eftersom det är ett validerat mätinstrument.

8.4 Trovärdighet

För att stärka trovärdigheten beskriver Henricson (2014) att det är fördelaktigt att söka artiklar i flera databaser vilket författarna till denna litteraturstudie gjort. Arbetsprocessen presenteras med tydliga tabeller och redovisade de inkluderade artiklarna i en matris för att hjälpa läsaren att förstå och ha möjlighet att värdera tillförlitligheten i resultatet, även detta beskrivs som stärkande för studien enligt Henricson (2014). I samband med arbetsprocessen beskrivs studiens metod utförligt och redovisade även citat ur inkluderade artiklar för att presentera informationen på ett överskådligt sätt. Samtliga artiklar som inkluderades besvarade enligt författarna syftet med litteraturstudien. Kvalitén på samtliga artiklar uppfyllde författarnas krav och bedömdes vara pålitliga.

8.5 Reliabilitet

För att stärka reliabiliteten i studien har författarna utförligt redovisat processen gällande metoden. Då författarna använt sig av ett validerat verktyg för kvalitetsgranskning kan kvaliteten säkras.

Artiklarna valdes ut eftertänksamt och författarna valde att exkludera artiklar efter noggrann genomgång. Båda författarna var eniga om vilka artiklar som skulle exkluderas och med tanke på den noggranna genomgången stärks reliabiliteten (Henricson, 2014). Artiklarna som valdes hade relativt lika mätinstrument vilket gjorde de lättare för författarna att dra slutsatser av deras resultat. Det var dock ett fåtal artiklar som använde sig av enkäter och detta kan ha påverkat deras resultat då det är av stor betydelse hur frågorna ställs och sedan tolkas av mottagaren. Dock påträffades alla inkluderade studier ha relativt lika resultat, vilket stärker studiens reliabilitet (Henricson, 2014).

8.6 Pålitlighet

Under processen togs hänsyn till om författarnas förförståelse kunde påverkat resultatet, vilket beskrivs av Henricson (2014) som något man bör diskutera. Författarna eftersträvade transparens vid genomgång av artiklarnas resultat. Med det sagt hade båda författarna tidigare förförståelse för fenomenet och detta togs i akt under dataanalysen, många kategorier som framkom var sedan tidigare kända för författarna. Detta kan ha påverkat resultatet men författarna var systematiska och fann även kategorier som för dem var okända eller obekanta sedan innan vilket stärker studiens pålitlighet.

8.7 Överförbarhet

Många av kvinnorna som deltagit i studierna var överviktiga och hade viktrelaterade problem redan innan graviditeten. Det var därför svårt att dra slutsatser om detta är något som påverkat den höga viktuppgången under tiden för graviditeten.

Något som författarna beaktat är om studien hade kunnat få ett annat resultat om författarna inte valt att exkludera artiklar baserat på vilket år de publicerats. Då syftet var att undersöka kvinnors upplevelse behövde inte inkluderade studier nödvändigtvis vara publicerade specifika årtal eller anses vara mest aktuell forskning för att stärka resultatet. Att inkludera studier publicerade tidigare än år 2010 hade kunnat ge ett annat perspektiv på teman som yttre påverkan då normer ständigt förändras och då viktrekommendationer och riktlinjer från

vården ändrats och blivit striktare. Det är dock inte säkert att kvinnors upplevelser har förändrats utan det är något som endast går att spekulera i, samt se som en möjlighet till ytterligare forskning.

9. Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva kvinnors upplevelse av svårigheter att upprätthålla en hälsosam viktuppgång under graviditeten. Resultatet visade att kvinnor upplevde viktuppgång under graviditeten som en normal process men hade svårigheter i att förstå vad en lämplig viktuppgång innebar. Kvinnor uppgav att de var motiverade till att göra det rätta för dem själva och deras barn, men var osäkra på hur de skulle gå tillväga.

Information var återkommande i analysen av resultatet, alla kvinnor uttryckte att de fanns ett behov av information. Kvinnor uttryckte även en frustration över att de inte upplevde att de fick tillräckligt med information från vården. Att vara gravid innebär en stor omställning i kroppen och i dess sammansättning och mycket information som kvinnorna hade behövt uteblev.

Återkommande var att kvinnor inte visste vad en normal viktuppgång faktiskt innebar i kilogram. Som nämnt tidigare är IOM:s riktlinjer för viktuppgång (IOM, 2009) det som vården hänvisar till. Kvinnorna upplevde att detta inte belysts tillräckligt av vårdpersonal då en majoritet av kvinnorna inte erhållit information i vilka dessa riktlinjer är. Tidigare forskning visar dock att även vid interventioner där hälften av kvinnorna fått kost och motionsråd gick kvinnorna upp mer i vikt än IMO:s rekommendationer ändå (Aşcı & Rathfisch, 2016; Peaceman et al., 2018). Detta initierar att även om kvinnor fått all nödvändig information från vården är det inte säkert att de tar in informationen och följer dessa råd. En utmaning blir därför hur barnmorskor och övrig vårdpersonal ska skapa en bättre kommunikation mellan personal och den gravida gällande dessa frågor.

Barnmorskor prioriterade dock inte att ge information om viktuppgång i samband med graviditet utan prioriterade istället tiden under besöket för andra ämnen. Barnmorskorna motiverade detta med att det ansågs obekvämt att prata om för viktuppgång. Barnmorskorna valde ofta istället att tala om de positiva effekterna av fysisk aktivitet då det inte upplevdes lika stigmatiserat (Haakstad et al. 2020). I studien av Olander et al. (2019) beskrevs barnmorskans perspektiv på mötet med den gravida. Barnmorskorna i studien uppgav även där att de ibland upplevdes svårt att tala om vikt. De talade dock om att det var viktigt att en

relation skapas där kvinnan känner sig trygg med sin barnmorska eller vårdpersonal. Att i första hand utveckla en relation och när denna tycktes vara etablerad kunde en dialog lättare skapas med kvinnan angående vikt.

Det fysiska och känslomässiga begäret att äta under graviditeten var ytterligare en svårighet kvinnor beskrev. Att förstå sin kropp och vilka fysiologiska förändringar som skedde var svårt för kvinnor att ta in. Kvinnor upplevde att de hade en fysisk hunger som styrde som gjorde det svårt för dem att stå emot att äta mer än rekommenderat. Som tidigare nämnt ökar hormonet leptin under graviditeten vilket kan ge ökad hunger och minskad mättnadskänsla och kan ge en förklaring till kvinnornas känsla (Risberg, 2018, Kapitel 14).

Kvinnor beskrev en mer känslomässig vilja till att äta som ett resultat av cravings, nedstämdhet och stress. Det finns tidigare forskning som styrker kvinnornas svårigheter att stå emot cravings. Cravings beskrivs som en starkare känsla än normal hunger. Det har även upptäckts ett samband med tidigare ätproblematik hos kvinnor med kvinnor som styrs av gravidcravings (Orloff & Hormes, 2014). Vidare beskriver Orloff & Hormes (2014) att det behövdes en mer djupgående förståelse för mekanismerna bakom anledningen till gravidcravings för att ha möjlighet att hjälpa kvinnor med detta problem.

Kvinnorna talade även om mat som något livsnödvändigt och att de hade ett ansvar att se till att deras barn fick i sig all näring det behövde. Det var dock en tolkningsfråga i vad kvinnorna hade för uppfattningar om vad ett normalt matintag var. Som tidigare nämnt är ett ökat näringsintag på mellan 100 - 300 kcal per dag normalt och ger barnet rätt förutsättningar för normal utveckling (McDowell et al., 2019).

Kvinnor beskrev att de åt betydligt mer än det och upplevde att det var vad kroppen behövde. Kvinnor beskrev att "äta för två" och detta är även något som varit återkommande genom tiderna (Kominiarek et al., 2017). Kvinnor uppgav även att de kände sig osäkra på att utföra fysisk aktivitet under graviditeten eftersom de hade uppfattningen om att det kunde skada deras barn.

Tanken på att de skulle kunna vara något positivt för dem var inget de reflekterade över och vissa som tidigare haft ett fysiskt, aktivt liv avslutade detta under graviditeten av rädsla att "förstöra något". I resultatet i studien av Kominiarek et al. (2017) beskrivs en oväsentlig skillnad gällande förlossningsutfall med prematuritet i gruppen som utförde fysisk aktivitet jämfört med den grupp som inte utförde fysisk aktivitet. Det studien kom fram till var dock att

gruppen som utövade regelbunden fysisk aktivitet hade lägre prevalens av bland annat graviditetsdiabetes (Kominiarek et al., 2017).

Omgivningens inverkan på de gravida uppgavs som en svårighet för att bibehålla en normal viktuppgång. Kvinnor upplevde familj och vänner som en bidragande faktor till ökat matintag och de upplevde att de förväntades äta mer och upplevde skamkänslor om de ej gjorde det.

Kvinnor beskrev att deras föräldrar påverkade dem till att "äta för två". Familjen var även en bidragande faktor till dåliga matvanor och brist på motivation. Eftersom samhället är i ständig förändring är det inte ovanligt att gamla rön finns kvar och lever vidare trots att ny forskning finns. Ett exempel är det som tidigare nämnts gällande rekommendationer för viktuppgång som till en början var en extremt sparsam viktuppgång till en viktuppgång som är rekommenderat idag (Kominiarek et al., 2017). Kvinnor beskrev att de valde sämre livsmedel för att vara familjen till lags men även att de prioriterade familjen framför att utöva fysisk aktivitet.

Beteendet när det kommer till kost och fysisk aktivitet är något som bör fortsätta diskuteras då kvinnorna hade olika erfarenheter och fått olika information. Detta kan ha resulterat i att deras upplevelse av viktuppgång kan ha färgats av omgivningen och eventuellt haft annat utfall utan information, dock både positivt och negativt.

10. Klinisk implikation och förslag till vidare forskning

Vårdpersonal har stor möjlighet att stötta kvinnors agerande avseende viktuppgång i samband med mödravårdsbesök eller motsvarande vård under graviditeten. Att kvinnor upplever bristande information från vården angående viktuppgång under graviditeten är något som bör tas i beaktande i framtida möten med gravida kvinnor. Med stöd av resultaten i denna studie bör fokus vara på hur och vilken typ av information som ges samt prioritera att ta sig tid att prata om viktuppgång då många kvinnor ansåg att informationen som gavs under graviditeten var bristfällig.

Vikt är ett laddat ämne att samtala om och det är därför av stor betydelse att barnmorskor använder sig av samtalsmetoder och ger stöd samt information på ett sätt som av kvinnorna inte anses dömande vilket i sin tur kan ha negativ effekt på den fortsatta relationen med den gravida kvinnan.

Förslag till vidare forskning är kvalitativa studier med fokusgrupper som integrerar både kvinnor och vårdpersonal att samtala om sina upplevelser av svårigheter med viktuppgång under graviditeten. Detta skulle kunna ge ett bredare perspektiv på problemet och även leda fram till nya sätt för vårdpersonal att arbeta med detta.

11. Slutsats

Litteraturstudien har analyserat kvinnors upplevelser av svårigheter med att upprätthålla en hälsosam viktuppgång under graviditeten. Flertal svårigheter har belysts och kvinnors känslor och uppfattningar har reflekterats över tillsammans med fakta från tidigare forskning och relationen mellan dessa. Det huvudsakliga temat som återkommit i samtliga kategorier är information och att alla kvinnor uppgav att de upplevde informationsbrist. I samtliga kategorier lyste informationsbrist igenom även om det var en annan upplevd svårighet som kvinnorna reflekterade över. Kvinnor var oroliga för att skada sitt barn vid fysisk aktivitet som ett resultat av informationsbrist. Vissa beskrev även att de hade önskan att laga mer hälsosam mat men visste inte hur de skulle göra detta. Gravida kvinnor är mycket måna om att göra rätt både för sig själva och för sitt barn under graviditeten men de behöver hjälp av vården och deras omgivning för att kunna göra det.

10. Referenser

Artiklar som är markerade med (*) ingår i litteraturstudiens resultat

Artal, R., & O'Toole, M. (2003). Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *British journal of sports medicine*, 37(1), 6–12. <https://doi.org/10.1136/bjsm.37.1.6>

Aşci, Ö. & Rathfisch, G. (2016). Effect of lifestyle interventions of pregnant women on their dietary habits, lifestyle behaviors, and weight gain: a randomized controlled trial. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 35:7. <https://doi.org/10.1186/s41043-016-0044-2>

Bedömning av studier med kvalitativ metodik (SBU 2020). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. utvärdering.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

*Christenson, A., Johansson, E., Reynisdottir, S., Torgerson, J., & Hemmingson, E. (2016). Women's Perceived Reasons for Their Excessive Postpartum Weight Retention: A Qualitative Interview Study. *PloS One*, 11(12). Artikel: e0167731.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167731>

*Chuang, H. C., Stengel, R. M., Hwang, W. S., Velott, D., Kjerulff, H. K., & Kraschnewski L. J. (2014). Behaviours of overweight and obese women during pregnancy who achieve and exceed recommended gestational weight gain. *Obesity Research & Clinical Practice*, 8(6): e577–e583. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2013.12.254>

*Criss, S., Oken, E., Guthrie, L., & Hivert, M-A. (2016). A qualitative study of gestational weight gain goal setting. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16:317.
<https://doi.org/10.1186/s12884-016-1118-2>

Danielsson, E. (2014). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricsson (Red.), Vetenskaplig teori och metod (5 uppl., s. s. 329–342). Studentlitteratur.

Elo S., & Kyngäs H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

*Faucher, M-A., & Mirabito, M. A. (2020). Pregnant Women with Obesity Have Unique Perceptions About Gestational Weight Gain, Exercise, and Support for Behavior Change. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(4): 529-537.
<https://doi.org/10.1111/jmwh.13094>

Fearly, S., Davis, D., Foureur, M., Attia, J., Hazelton, M., & Hure, A (2020) The return of weighing in pregnancy: A discussion of evidence and practice.
Women and Birth, 33(2): 119-124. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.014>

Forsberg, C., Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

*Furness, J. P., McSeveny, K., Arden, A. M., Garland, C., Dearden, M. A., & Soltani, H. (2011). Maternal obesity support services: a quality study of the perspectives of women and midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11(69). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-69>

*Goodrich, K., Cregger, M., Wilcox, S., & Liu, J. (2012). A qualitative study of factors affecting pregnancy weight gain in African American women. *Maternal & Child Health Journal*, 17(3): 432-440. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1011-1>

Haakstad, H. A. L., Mjønerud, F. M. J. & Mass Dalhag, E. (2020). MAMMA MIA! Norwegian Midwives' Practices and Views About Gestational Weight Gain, Physical Activity, and Nutrition. *Frontiers In Psychology*. 11:1463. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01463>

Henricson, M. (2014). Diskussion. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad (s. 472–479). Studentlitteratur.

*Herring, J. S., Henry, Q. T., Klotz, A., Foster, D. G., & Whitaker, C. R. (2011). Perceptions of Low-Income African-American Mothers About Excessive Gestational Weight Gain.

Maternal & Child Health Journal, 16(9). <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0930-6>

*Heslehurst, N., Rusell, S., Brandon, H., Johnston, C., Summerbell, C., & Rankin, J. (2015). Women's perspectives are required to inform the development of maternal obesity services: a qualitative study of obese pregnant women's experiences. *Health Expectations*, 18(5): 969–981. <https://doi.org/10.1111/hex.12070>

Institute of Medicine and National Research Council (2009). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington, DC: The National Academies Press.
<https://doi.org/10.17226/12584>.

Keriann, H.P., Graham L.M., & Olson M.C. (2012) The Web of Risk Factors for Excessive Gestational Weight Gain In Low Income Women. *Matern Child Health*, 17(2), 344-351.
[10.1007/s10995-012-0979-x](https://doi.org/10.1007/s10995-012-0979-x)

*Kim, P.L., Koleilat, M., & Whaley, E.S. (2016). A Qualitative Study to Examine Perceptions and Barriers to Appropriate Gestational Weight Gain among Participants in the Special Supplemental Nutrition Program for Women Infants and Children Program. *J Pregnancy*, 2016: 4569742. <https://doi.org/10.1155/2016/4569742>

*Knight-Agarwal, R. C., Williams, T, L., Davis, D., Davey, R., Shepherd, R., Downing, A., & Lawson, K. (2015). The perspectives of obese women receiving antenatal care: A qualitative study of women's experiences. *Women and Birth*, 29(2): 189-95.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.008>

Kominiarek, M., & Peaceman, A. (2017) Gestational weight gain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol 217 (6), 642-651. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.040>

Lag om etikprövning av forskning (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lendahls, L. (2016). *Levnadsvanor*. I H, Lindgren., Kristensson, K., Dykes, A-K (Red.), *Reproduktiv hälsa: Barnmorskans kompetensområde*. (s.253-254). Lund: Studentlitteratur.

Lendahls, L. (2018). Levnadsvanor. I H. Lindgren., K. Christensson. & K.A. Dykes (Red.), Reproktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde (3 uppl., s. 253-255). Studentlitteratur.

Lindsay A. C, Machado M. M-T., Wallington S. F. & Greaney ML (2019) Sociocultural and interpersonal influences on latina women's beliefs, attitudes, and experiences with gestational weight gain. PLoS ONE 14(7): e0219371. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219371>

McDowell, M., Cain, M.A. and Brumley, J. (2019), Excessive Gestational Weight Gain. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64: 46-54. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/jmwh.12927>

Molyneaux, E., Poston, L., Khondoker, M., Howard, M.L. (2016). Obesity, antenatal depression, diet and gestational weight gain in a population cohort study. *Arch Womens Ment Health*. 19(5): 899–907. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0635-3>

*Nagourney, M. E., Goodman, D., Lam, Y., Hurley, M. K., Henderson, J., & Surkan J. P. (2019). Obese women's perceptions of weight gain during pregnancy: a theory-based analysis. *Public Health Nutrition*, 22(12):2228-2236. <https://doi.org/10.1017/S1368980019000703>

*Nikolopoulos, H., Mayan, M., MacIsaac, J., Miller, T., & Bell, C. R. (2017). Women's perceptions of discussions about gestational weight gain with health care providers during pregnancy and postpartum: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(97). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1257-0>

Nunnery, D., Ammerman, A., & Dharod, J. (2018) Predictors and outcomes of excess gestational weight gain among low-income pregnant women. *Health Care Women Int*, 39(1), 19–33. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1391263>

Olander, K.E., Berg, F., Berg, M., & Dencker, A. (2019) Offering weight management support to pregnant women with high body mass index: A qualitative study with midwives, *Sexual & Reproductive Healthcare*, Vol 20, 81-81. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.04.001>.

Orloff, C.N., & Hormes M.J. (2014). Pickles and ice cream! Food cravings in pregnancy: hypotheses, preliminary evidence, and directions for future research. *Frontiers in Psychology*, 5(1076). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01076>

*Padmanabhan, U., Summerbell, D. C., & Heslehurst, N. (2015). A qualitative study exploring pregnant women's weight-related attitudes and beliefs in UK: the BLOOM study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(99). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0522-3>

Peaceman, A.M., Clifton, R.G., Phelan, S., Gallagher, D., Evans, M., Redman, L.M., Knowler, W.C., Joshupura, K., Haire-Joshu, D., Yanovski, S.Z., Couch, K.A., Drews, K.L., Franks, P.W., Klein, S., Martin, C.K., Pi-Sunyer, X., Thom, E.A., Van Horn, L., Wing, R.R., Cahill, A.G. (2018). Lifestyle Interventions Limit Gestational Weight Gain in Women with Overweight or Obesity: LIFE-Moms Prospective Meta-Analysis. *Obesity*, 26: 1396-1404. <https://doi.org/10.1002/oby.22250>

Risberg, A. (2018). Den normala graviditeten. I H. Lindren., K. Cristensson., & A-K. Dykes (Red.), Reproaktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde (s. 217–238.). Studentlitteratur.

Rosén, M. (2014). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad (s. 429–443). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2019). Risker med övervikt och fetma vid graviditet fokus på gravida med ett högt BMI (Artikelnummer 2019-12-6460).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6460.pdf>

*Stengel, R. M., Kraschnewski L. J., Hwang, W. S., Kjerulff, H. K., & Chuang, H. C. (2012). “What my doctor didn’t tell me”: examining health care provider advice to overweight and obese pregnant women on gestational weight gain and physical activity. *Womens Health Issues*, 22(6): e535-e540. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2012.09.004>

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (2016). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproaktiv Hälsa*. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web43658b6c2-849e-47ab-99fa-52e8ac993b7d.pdf>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2008). Mödrahälsovård, reproduktiv och sexuell hälsa (Nr 59). <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web43658b6c2-849e-47ab-99fa-52e8ac993b7d.pdf>

Vanstone, M., Kandasamy, S., Giacomini, M., DeJean, D., & McDonald, S. D. (2016). Pregnant women's perceptions of gestational weight gain: A systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Maternal & child nutrition*, 13(4), e12374. <https://doi.org/10.1111/mcn.12374>

Vårdgivarguiden. (2020). *Fetma*. <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/bmm/riktlinjer/fetma.pdf>

*Weir, Z., Bush, J., Robson, C. S., McParlin, C., Rankin, J., & Bell, R. (2010). Physical activity in pregnancy: a qualitative study of the beliefs of overweight and obese pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(18). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-18>

Willman, A., & Stoltz, P. (2014). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 457–464). Studentlitteratur.

World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research (2018). *Global Health Observatory (GHO) data: Antenatal care* (WHO/RHR) https://www.who.int/gho/maternal_health/reproductive_health/antenatal_care/en/

World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience* (WHO/RHR.16.12) <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>

Xu H., Arkema V. E., Cnattingius S., Stephansson O. & Johansson K. (2020). Gestational weight gain and delivery outcomes: A population-based cohort study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2020(00)1–10. <https://doi.org/10.1111/ppe.12709>

11. Bilagor

Bilaga 1. Sökmatrix i PubMed

Sökning nr	Databas	Sökord	Limits	Träffar	Granskade artiklar (titel/ abstract)	Inkluderade artiklar
1	PubMed	“Gestational weight gain” [MeSH]	Språk: Svenska + Engelska År: 2010–2020	263		
2		Gestational weight gain [Title/Abstract]		1,399		
3		Maternal weight gain[title/abstract]		238		
4		Pregnan* weight gain[title/abstract]		2,690		
5		“Obesity, Maternal” [MeSH]		78		
6		Maternal obesity[title/abstract]		1,148		
7		“Perception” [MeSH]		58,066		
8		“Emotions”[MeSH]		36,825		
9		Attitude* [title/abstract]		34,310		
10		Experience* [title/abstract]		230,792		
11		Emotion* [title/abstract]		50,557		

12		Perception* [title/abstract]		69,477		
13		1# (Gestational Weight Gain[mh] or gestational weight gain[tiab] or maternal weight gain[tiab] or pregnan* weight gain[tiab] or Obesity, Maternal[mh] or maternal obesity[tiab])		3,722		
14		2# (Perception[mh] emotions [mh] or attitude*[tiab] or experience*[tiab] or emotion*[tiab] or perception*[tiab])		342,893		
15		#1 AND #2		312	90	10

Bilaga 2. Sökmatrix i Cinahl

Sökning nr	Databas	Sökord	Limits	Träffar	Granskade artiklar (titel + abstract)	Inkluderade artiklar
1	Cinahl	MH "Gestational Weight Gain"	Språk: Svenska + Engelska År: 2010–2020 Peer reviewed	171		
2		Gestational weight gain [Title/Abstract]		2, 147		
3		pregnancy weight gain[Title/Abstract]		2,183		
4		MH "Obesity, Maternal"		51		
5		Obesity, Maternal [Title/Abstract]		3,205		
6		MH "Perception+"		49,210		
7		MH "Emotions+"		80,709		

8		Attitudes [Title/Abstract]		45,474		
9		Experience [Title/Abstract]		196,739		
10		Emotion[Title/Abstract]		17,396		
11		Perception[Title/Abstract]		69,071		
12		1#(Gestational Weight Gain[mh] or gestational weight gain[tiab] or maternal weight gain[tiab] or Obesity, Maternal[mh] or maternal obesity[tiab])		5,568		
13		2# (Perception[mh] emotions [mh] or attitudes[tiab] or experience[tiab] or emotions [tiab] or perception [tiab])		376,440		
14		1# AND 2#		493	126	5

Bilaga 3. Pubmed artikelmatris syfte, resultat och slutsats

Författare År Titel	Syfte	Resultat	Slutsats
Artikel nr 1 Anne Christenson, Eva Johansson, Signy Reynisdottir, Jarl Torgerson, Erik Hemmingsson 2016 Dec 9 Women's Perceived Reasons for Their Excessive Postpartum Weight	Att undersöka vilka faktorer kvinnor anser vara orsaker till kvarvarande vikt postpartum, att identifiera områden för nya och förbättrade interventioner.	Kvinnorna uppgav att de inte hade kännedom om rekommendationerna gällande vikt, risker under graviditeten eller om vikt retention postpartum. Överätning var en vanlig strategi under graviditeten för att dämpa fysiskt och psykiskt obehag samt för att dämpa morgonillamående och depression. Kvinnorna upplevde även en känsla av att vårdpersonal inte brydde sig.	Viktigt att höja medvetenheten om risker av hälsofarlig viktuppgång under graviditeten samt viktretention postpartum. Strategin som var vanligt förekommande för att hantera fysisk, psykiskt och emotionellt obehag var matintag. Detta är en viktig faktor som man bör rikta sig till vid intervention.

Retention: A Qualitative Interview Study			
Artikel nr 2 Shaniece Criss, Emily Oken, Lauren Guthrie, Marie-France Hivert 2016 Oct 20 A qualitative study of gestational weight gain goal setting	Syftet var att utforska kvinnors uppfattningar om faktorer som påverkar GWG, deras förståelse för lämplig GWG, deras målupplevelser inklusive patient-hälsovårdspersonalsamtal och stödjande interventioner som kvinnorna skulle vilja hjälpa dem att uppnå rekommenderad GWG.	Upplevda faktorer som påverkade GWG målsättningen var bland annat att anamma ett nytt synsätt på fysisk aktivitet och kost. Samt att ha ett nytt synsätt på att "äta för två". Kvinnorna uppgav att de sökte information från olika källor men upplevde att sjukvårdspersonalens råd vägde tyngst.	Gravida kvinnor uppskattar kommunikationen mellan sjukvårdspersonal och dem själva för att sätta rimliga GWG mål. De ser på sjukvårdspersonal som den mest tillförlitliga källan och tycker att sjukvårdspersonal bör inleda konversationer om vikt under graviditeten.
Artikel nr 3 Loan Pham Kim, Maria Koleilat, Shannon E. Whaley 2016 Jun 15 A Qualitative Study to Examine Perceptions and Barriers to Appropriate Gestational Weight Gain among Participants in the Special Supplemental Nutrition Program for Women Infants and Children Program	Studien hade tre huvudfokus, 1. utforska kunskap, attityder och uppfattningar gällande viktuppgång under graviditeten. 2. Att utforska kvinnors kunskap och medvetenhet angående IOM riktlinjer. 3. Få feedback och förslag för att främja WIC programets viktintervention.	Resultatet visade att kvinnor upplevde press från familj att äta för två. Kvinnor var rädda för att gå upp för mycket i vikt, men ej insatta i hur stor viktuppgång som var normal. Många upplevde olika information från olika vårdpersonal. Vissa kvinnor hade aldrig hört om IOM:s riktlinjer.	Viktigt att sprida kunskap till gravida kvinnor gällande normal viktuppgång, fysisk aktivitet och kosthållning.
Artikel nr 4 Uma Padmanabhan, Carolyn D Summerbell, Nicola Heslehurst 22 April 2015.	Syftet med studien var att utforska gravida kvinnors viktrelaterade attityder och övertygelser under graviditeten	Kvinnorna upplevde att det var viktigt att äta hälsosamt och motionera. Dem upplevde en viss ambivalens eftersom de även såg graviditeten som en tid att slappna av och inte tänka på kost och fysisk aktivitet. Det skapades en känslomässig konflikt mellan dessa, en konflikt mellan "mig" och "mitt barn". Kvinnorna upplevde även att de fick råd	Kost och fysisk aktivitet är fragmenterade av "mig" och "min graviditet". Framtida vård inom området bör ta hänsyn till att kvinnorna upplever detta och behöver stöd.

A qualitative study exploring pregnant women's weight-related attitudes and beliefs in UK: the BLOOM study		i vad de inte skulle göra med inga råd i vad de kunde göra gällande kost och motion.	
Artikel nr 5 Cynthia H. Chuang, Michael R. Stengel, Sandra W. Hwang, Diana Velott, Kristen H. Kjerulff, Jennifer L. Kraschnewski 2014 Dec 2 Behaviours of overweight and obese women during pregnancy who achieve and exceed recommended gestational weight gain	Syftet var att identifiera beteenden och attityder hos kvinnor med övervikt eller fetma som uppnått GWG rekommendationer som sedan kan användas för att bygga interventioner för att förebygga för kraftig GWG	De kvinnor som haft lämplig GWG rapporterade oförändrat matintag eller små ökningar av kaloriintag och då med måltidsplanering. Dessa behöll i större utsträckning sin aktivitetsnivå under graviditeten. De kvinnor som överskred GWG rekommendationerna beskrev ofta "äta för två" och hade även minskad aktivitetsnivå.	Kvinnor som uppnått rekommenderad GWG beskrev planerade kostvanor och hade ofta en plan för fysisk aktivitet. Kvinnor som överskridit rekommendationerna var i större utsträckning stillasittande och beskrev att de ej hade viktmål under graviditeten.
Artikel nr 6 Michael R Stengel, Jennifer L Kraschnewski, Sandra W Hwang, Kristen H Kjerulff, Cynthia H Chuang November 2012 "What my doctor didn't tell me": examining health care provider advice to overweight and obese pregnant women on gestational weight gain and physical activity	Att undersöka hur överviktiga och feta kvinnor upplever vårdpersonalens råd i samband med graviditetsrelaterad viktuppgång och fysisk aktivitet.	Kvinnors upplevelse delades in i olika teman. Kvinnor som inte fick några råd alls av vårdpersonal om fysisk aktivitet, kvinnor som fick råd att minska sin träning och vara försiktiga när de utförde någon träning och kvinnor som upplevde att vårdpersonalen saknade kunskap om mängden och vilken typ av fysisk aktivitet som var lämplig under graviditeten.	Råd som ges av vårdpersonal i samband med graviditet är ofta bristfälligt och olämpligt och har med stor sannolikhet ingen positiv effekt på överviktiga och feta kvinnor. Åtgärder för att hjälpa dessa kvinnor för att behålla en hälsosam vikt under graviditeten behövs.

Artikel nr 7 Penny J. Furness, Kerry McSeveny, Madelynn A. Arden, Carolyn Garland, Andy M. Dearden, Hora Soltani. 8 oktober 2011 Maternal obesity support services: a quality study of the perspectives of women and midwives	Att undersöka kvinnors och barnmorskors erfarenheter av den mödravård som finns nu med fokus på hälsosam viktuppgång i samband med detta.	Det fanns två teman i resultatet; "förklaringar av fetma och viktkontroll" samt vad som var "den bästa vården för gravida kvinnor". Kvinnor önskade mer kunskap om hur de skulle äta, träna och leva för en hälsosam graviditet och ansåg att bristen på kunskap gjorde att de istället riskerade att överäta och att de hade svårt att motivera sig att fortsätta leva hälsosamt. Den bästa vården innebar att vara konstant, följsam, stöttande och att inte döma.	Kvinnor behöver tydlig information om hur de ska leva hälsosamt under graviditeten för att ersätta kunskapsluckor som finns. Kvinnor upplevde att motivation och socialt stöd var det bästa för att kunna hantera viktuppgång och detta är något som vården bör lägga mer fokus på. Barnmorskor upplevde det svårt att prata om övervikt med kvinnor då det är ett känsligt ämne och det finns mycket stigmatisering kring vikt. Detta innebär att det även behövs mer stöd för barnmorskor att våga prata med kvinnor om detta problem.
Artikel nr 8 Nicola Heslehurst, Sarah Russel, Helene Brandon, Camilla Johnston, Carolyn Summerbell, Judith Rankin 26 april 2015 Women's perspectives are required to inform the development of maternal obesity services: a qualitative study of obese pregnant women's experiences	Att undersöka överviktiga och feta kvinnors upplevelser i samband med graviditeten för att kunna utforma passande riktlinjer.	De ämnen som diskuterades under intervjuerna var kvinnans vikt, familjens påverkan, negativa upplevelser samt prioriteringar och önskemål. Detta gav insikt i vad kvinnorna upplevde som viktigast i deras liv som överviktiga och gravida.	Kvinnors livserfarenhet har stor sammankoppling till hur de hanterar viktuppgång i samband med graviditet. Nya riktlinjer för hur överviktiga och feta kvinnor ska kunna behålla en hälsosam vikt under graviditeten behövs där det fokuseras på vad dessa kvinnor prioriterar och vad de motiveras av.
Artikel nr 9 Kara Goodrich, Mary Cregger, Sara Wilcox, Jihong Liu 22 April 2012	Att få fram information om vilka uppfattningar som finns om vad som är lämplig viktökning under graviditet samt vilka hinder och möjligheter som finns för att kunna öka träning och hälsosam kost. Även att undersöka	Kvinnor saknar information om hälsosam viktuppgång under graviditeten och hur de ska gå tillväga gällande kost och motion. De var medvetna om att de behövde äta	Kvinnor saknar information om vilka riktlinjer som finns för viktuppgång i samband med graviditet. De är motiverade att äta hälsosamt och träna

A qualitative study of factors affecting pregnancy weight gain in African American women	vilken annan påverkan på hälsosam viktökning som kan göras under graviditet hos överviktiga och feta afroamerikanska kvinnor.	hälsosamt men saknade kunskapen om hur de skulle göra.	men upplever fortfarande mycket hinder och bristande kunskap är ett av dessa.
Artikel nr 10 Zoe Weir, Judith Bush, Stephen C Robson, Catherine McParlin, Judith Rankin, Ruth Bell 28 april 2010 Physical activity in pregnancy: a qualitative study of the beliefs of overweight and obese pregnant women	Att undersöka vad överviktiga och feta kvinnor har för föreställningar om fysisk aktivitet under graviditeten och vad vården skulle kunna göra för att motivera dem till detta.	Kvinnor prioriterade att äta hälsosamt mer än att motionera. De ansåg att det var viktigare för barnets hälsa att de fokuserade på hälsosam mat än fysisk aktivitet och att det därför var av större prioritet för dem.	Kvinnorna behöver mer information om vikten av att motionera i samband med graviditet och vilken typ av aktivitet som är passande utan att innebära risker för barnet. För att motivera kvinnor att motionera mer bör fokus vara de hälsofördelar som finns med fysisk aktivitet och hur detta påverkar barnets hälsa.

Bilaga 4. PubMed artikelmatris av design, analysmetod, urval exklusions- och inklusionskriterier samt etisk granskning

Författare År Titel	Design	Analysmetod	Urval Exklusions och inklusionskriterier	Etisk granskning
Artikel nr 1 Anne Christenson, Eva Johansson, Signy Reynisdottir, Jarl Torgerson, Erik Hemmingsson 2016 Dec 9 Women's Perceived Reasons for Their Excessive Postpartum Weight Retention: A Qualitative Interview Study	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer	Manifest induktiv innehållsanalys	Svensktalande kvinnor som hade ≥ 10 kg kvarvarande övervikt postpartum. Ej mer än 8 år efter deras "postpartum år".	Studien var godkänd av the Research Ethics Vetting Board in Stockholm, Sweden nr. 2015-605-31/5.

Artikel nr 2 Shaniece Criss, Emily Oken, Lauren Guthrie, Marie-France Hivert 2016 Oct 20 A qualitative study of gestational weight gain goal setting	Kvalitativ studie med fokusgrupper	Kvalitativ innehållsanalys	Omgång 1 - Vår 2011 rekryterades kvinnor som var ≥ 16 veckor in i graviditeten till 6 månader postpartum. Omgång 2 - Höst 2014 rekryterades kvinnor med samma kriterier som ovan med tillägg att de skulle ha ett BMI på ≥ 25 kg/m²	The Harvard Pilgrim Health Care Human Studies Committee godkände studien och alla deltagare fick skriftlig information.
Artikel nr 3 Loan Pham Kim, Maria Koleilat, Shannon E. Whaley 2016 Jun 15 A Qualitative Study to Examine Perceptions and Barriers to Appropriate Gestational Weight Gain among Participants in the Special Supplemental Nutrition Program for Women Infants and Children Program	Semi-strukturerade intervjuer med fokusgrupper	Tematisk innehållsanalys	Kvinnorna som inkluderades i studien skulle vara gravida samt identifiera sig som svarta/afroamerikanska, vita/kaukasiska eller latinamerikaner/latina.	Studien är granskad och godkänd av the University of California, Los Angeles, and Pepperdine University's Institutional Review Board for the protection of human research subjects.
Artikel nr 4 Uma Padmanabhan, Carolyn D Summerbell, Nicola Heslehurst 22 April 2015. A qualitative study exploring pregnant women's weight-related attitudes and beliefs in UK: the BLOOM study	Semi-strukturerade intervjuer	Tematisk innehållsanalys	Kvinnorna som deltog i studien hade tidigare deltagit i en annan studie kallad BLOOM-studien. De som inkluderades var >16år och tredje trimestern.	Godkänd av Teesside University's School of Health and Social Care Research Ethics Committee (REC), County Durham & Tees Valley 2 NHS REC, and South Tees NHS Trust Research and Development committee
Artikel nr 5 Cynthia H. Chuang, Michael R. Stengel, Sandra W. Hwang, Diana Velott, Kristen H. Kjerulff & Jennifer L. Kraschnewski	Kvalitativ studie med öppna frågor	Tematisk innehållsanalys	Kvinnorna som deltog i studien var en del av en tidigare studie kallad "Penn State First Baby Study). Inklusionskriterier vid denna studie var 18–35 år,	Studien är godkänd av Penn State College of Medicine's Institutional Review Board.

2014			kvinnorna skulle vänta sitt första barn, endast vara gravid med ett foster, samt ha ett BMI på > 25 kg/m ² innan graviditeten.	
Behaviours of overweight and obese women during pregnancy who achieve and exceed recommended gestational weight gain Artikel nr 6 Michael R Stengel, Jennifer L Kraschnewski, Sandra W Hwang, Kristen H Kjerulff, Cynthia H Chuang November 2012 “What my doctor didn’t tell me”: examining health care provider advice to overweight and obese pregnant women on gestational weight gain and physical activity	Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie	Grounded theory	Kvinnorna som deltog i studien var gravida, överviktiga eller feta, engelsktalande, mellan 18-35 års ålder och deltog sedan tidigare i en annan studie. Kvinnor exkluderades om de var omfödskor eller hade en viktuppgång på mindre än 5 kg.	Studien är godkänd av the Institutional Review Board at the Penn State College of Medicine.
Artikel nr 7 Penny J. Furness, Kerry McSeveny, Madelynne A. Arden, Carolyn Garland, Andy M. Dearden, Hora Soltani. 8 oktober 2011 Maternal obesity support services: a quality study of the perspectives of women and midwives	Explorativ kvalitativ studie med 2 st fokusgrupper	Tematisk analys	Kvinnorna var 18–40 år och hade haft 1–4 stycken graviditeter. Barnmorskorna var kvinnor och hade från några år - fler decenniers jobberfarenhet.	Following University (Sheffield Hallam University Research Ethics Committee), NHS (South Yorkshire Research Ethics Committee) and local (Doncaster and Bassetlaw Hospitals Research and Development Department) gav etiskt godkännande.
Artikel nr 8 Nicola Heslehurst, Sarah Russel, Helene Brandon, Camilla Johnston, Carolyn Summerbell, Judith Rankin 26 april 2013	Kvalitativ ostrukturerad intervjustudie	Tematisk analys	Kvinnorna var överviktiga eller feta och var patienter hos en specifik dietist.	Studien är godkänd av Teesside University School of Health and Social Care ethics committee, County Durham and Tees Valley 2 NHS research ethics committee, and

Women's perspectives are required to inform the development of maternal obesity services: a qualitative study of obese pregnant women's experiences				Gateshead NHS Trust research and development committee.
Artikel nr 9 Kara Goodrich, Mary Cregger, Sara Wilcox, Jihong Liu 22 April 2012 A qualitative study of factors affecting pregnancy weight gain in African American women	Kvalitativ intervjustudie	Tematisk analys	Kvinnorna var afroamerikaner, gravida, hade ett BMI innan graviditet på 25–40 kg/m ² , mellan 18–39 års ålder, hade sökt till mödravården innan graviditetsvecka 16, kunde läsa och tala engelska, hade ingen sjukdom/skada som påverkade deras möjligheter att utföra fysisk aktivitet.	Palmetto Health and the University of South Carolina Institutional Review Boards godkände samtliga studieprotokoll.
Artikeln nr 10 Zoe Weir, Judith Bush, Stephen C Robson, Catherine McParlin, Judith Rankin, Ruth Bell 28 april 2010 Physical activity in pregnancy: a qualitative study of the beliefs of overweight and obese pregnant women	Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie	Tematisk analys	Kvinnorna som deltog var gravida, äldre än 16 år, hade ett BMI > 25 kg/m ² och kunde tala och läsa på engelska.	Etiskt godkännande gavs av the Durham and Tees Valley 2 Rec (Ref:07/H0908/53), och skriftlig information från studien gavs till samtliga deltagare.

Bilaga 5. Cinahl artikelmatris syfte, resultat och slutsats

Författare År Titel	Syfte	Resultat	Slutsats
Artikel 11	Syftet var att undersöka kvinnors erfarenheter av GWG och deras	GWG är ett viktigt område för kvinnor då de gäller hälsan för deras barn och dem	Kvinnorna upplevde att all vårdpersonal skulle gå igenom vikt

Hara Nikolopoulos, Maria Mayan, Jessica Maclsaac, Terri Miller & Ronda C. Bell 24 Mars 2017 Women's perceptions of discussions about gestational weight gain with health care providers during pregnancy and postpartum: a qualitative study	uppfattningar om diskussioner angående detta med vårdpersonal	själva. Många kvinnor upplevde att viktuppgång under graviditeten inte diskuterades vid möte med vårdpersonal	förändringen som uppstår under graviditet och förklara och diskutera den med kvinnorna
Artikel nr 12 Emily M Nagourney, Dina Goodman, Yukyan Lam, Kristen M Hurley, Janice Henderson and Pamela J Surkan. 28 maj 2019 Obese women's perceptions of weight gain during pregnancy: a theory-based analysis	Att undersöka attityder och uppfattningar om viktuppgång under graviditeten hos afroamerikanska kvinnor för att få bättre förståelse för hur omgivning och kultur kan påverka relation till kosthållning och fysisk aktivitet.	Kvinnorna upplevde stora svårigheter med att stå emot cravings som uppkom under graviditeten och ansåg detta vara en bidragande faktor till viktuppgång. De upplevde inte att de hade kontroll över vad de åt utan bara lyssnade på sin kropp. Det som motiverade kvinnorna till en hälsosam livsstil var att tänka på effekterna för barnets hälsa. De upplevde bristfällig information från vårdpersonal angående kost och upplevde att de ibland inte fick någon information alls. Att anhöriga fanns där som stöd var något som betonades som väldigt viktigt.	Fler interventioner behövs med syftet att reducera viktuppgång under graviditeten hos dessa kvinnor. Fokus bör vara på behov av stöd från familj och vänner och kvinnorna behöver få mer utförliga råd om hur de ska kunna skapa en hälsosam livsstil.
Artikel nr 13 Catherine R. Knight-Agarwal, Lauren T. Williams, Deborah Davis, Rachel Davey, Rebecca Shepherd, Alice Downing, Kathryn Lawson. 17 oktober 2015. The perspectives of obese women receiving antenatal care: A qualitative study of women's experiences.	Att undersöka överviktiga, gravida kvinnors perspektiv om hur de upplever mödravården/antenatal vård.	Många av kvinnorna uppgav att de haft svårigheter med övervikt och en skev kroppssyn hela sitt liv. De var medvetna om att övervikt kunde ha negativa effekter för fostret men hade lite kunskap om varför. Kvinnorna upplevde att vårdpersonal gav olika typer av information och råd och att det var svårt att veta vems råd de skulle leva efter. De hade erfarenheter av att få råd om kost och motion för sent i graviditeten då de kände att det var för sent att göra en förändring. Kvinnorna saknade möjligheten att få träffa en dietist och önskade att de	Många kvinnor är motiverade att göra hälsosamma val och förändringar för sig själva och barnet i magen men saknar kunskap och information om hur. De behöver mer stöd och kunskap från flera yrkeskategorier inom vården utöver barnmorska och läkare.

		hade fått prata med någon som hade mer kunskap om kost.	
Artikel nr 14 Mary Ann Faucher, Ann M. Mirabito 18 juni 2020 Pregnant Women with Obesity Have Unique Perceptions About Gestational Weight Gain, Exercise, and Support for Behavior Change.	Att undersöka kvinnors föreställningar och beteenden relaterade till kosthållning, fysisk aktivitet och viktuppgång under graviditeten.	Kvinnorna upplevde att de inte hade kontroll över sin vikt och att graviditetssymtom och sociala sammanhang gjorde att de tvingades ta val som de visste var mindre hälsosamma. Kvinnorna ansåg att det var mer hälsosamt att föda ett stort barn för barnets skull och att de därför var villiga att gå upp mer än rekommenderat. De hade mer oro över att ge sitt barn för lite näring än att gå upp för mycket i vikt. De hade olika syn på fysisk aktivitet och en del såg det som en risk för att föda för tidigt eller skada fostret. De beskrev att vårdpersonal upplevdes dömande för att kvinnorna hade ett högre BMI och att det fanns brister i den informationen vården gav om hur de skulle reducera sin viktuppgång.	Att få insikt i kvinnors egna föreställningar om viktuppgång i samband med graviditet ger möjligheter att kunna utforma mer anpassade metoder för att kunna hjälpa dem. Att prata om fetma är ett känsligt ämne som behöver diskuteras med finkänslighet. Det är viktigt att belysa vilka positiva effekter det finns med att reducera viktuppgång under graviditet samt hjälpa kvinnor att undanröja hinder för att kunna åstadkomma detta.
Artikel nr 15 Sharon J. Herring, Tasmia Q. Henry, Alicia Klotz, Gary D. Foster, and Robert C. Whitaker. December 2011 Perceptions of Low-Income African-American Mothers About Excessive Gestational Weight Gain	Att undersöka afroamerikanska kvinnors uppfattningar om viktuppgång under graviditet och vilka faktorer som gör att de ökar mer i vikt.	Resultaten in i 2 bredare kategorier: ”uppfattningar som uppmuntrade till att gå upp mer i vikt” och ”uppfattningar som avskräckte från att gå upp för mycket i vikt”. Det som uppmuntrade till att gå upp i vikt var att de åt dubbelt så mycket som i vanliga fall då de nu åt för två och att deras ökade hunger var relaterad till barnets behov. De hade erfarenheter av att familjemedlemmar uppmuntrade dem att äta mer för barnet även när de själva inte kände ett fysiskt behov. Familj och vänners råd om hur de skulle äta var inte detsamma som råden från vårdpersonalen men många av kvinnorna följde råden från sin omgivning ändå då deras råd vägde tyngre. Det som avskräckte kvinnorna från att gå upp för mycket i vikt var fysiska symtom och sjukdomar som graviditetsdiabetes.	De flesta kvinnorna i studien såg fler anledningar till att äta mer och då gå upp mer i vikt då det ansågs vara det rätta för barnets hälsa. De saknade kunskap om riktlinjer och tog hellre emot information och råd från anhöriga än från vårdpersonal.

Bilaga 6. Cinahl artikelmatris av design, analysmetod, urval exklusions- och inklusionskriterier samt etisk granskning

Författare År Titel	Design	Analysmetod	Urval Exklusions och inklusionskriterier	Etisk granskning
Artikel nr 11 Hara Nikolopoulus, Maria Mayan, Jessica Maclsaac, Terri Miller & Ronda C. Bell 24 Mars 2017 Women's perceptions of discussions about gestational weight gain with health care providers during pregnancy and postpartum: a qualitative study	Semi-strukturerade fokusgrupper	Kvalitativ innehållsanalys	24 kvinnor inkluderades. Max 1 år postpartum och inom området "Alberta health zones"	Studien är godkänd av Health Research Ethics Board – Health Panel at the University of Alberta.
Artikel nr 12 Emily M Nagourney, Dina Goodman, Yukyan Lam, Kristen M Hurley, Janice Henderson and Pamela J Surkan. 28 maj 2019 Obese women's perceptions of weight gain during pregnancy: a theory-based analysis	Kvalitativ intervjustudie	Grounded Theory	Kvinnorna som deltog hade afroamerikanskt ursprung, mellan 18-33 år, gravida i första eller andra trimestern och hade ett BMI >30.	Denna studie utfördes enligt riktlinjer från Declaration of Helsinki och alla procedurer som inkluderade människor var godkända av the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Institutional Review Board. Alla deltagare erhöll skriftlig information om innehållet.
Artikel nr 13 Catherine R. Knight-Agarwal, Lauren T. Williams, Deborah Davis, Rachel Davey, Rebecca Shepherd, Alice Downing, Kathryn Lawson. 17 oktober 2015.	Kvalitativ intervjustudie	Interpretativ fenomenologisk analys	Kvinnorna som deltog var över 18 år, gravida, graviditetsvecka > 12, i hade ett BMI > 30.	Etiskt godkännande för att utföra denna forskning var given från relevant university and Health Sector Human Research Ethics Committee's (No: ETH.6.11.124).

The perspectives of obese women receiving antenatal care: A qualitative study of women's experiences.				
Artikel nr 14 Mary Ann Faucher & Ann M. Mirabito 18 juni 2020 Pregnant Women with Obesity Have Unique Perceptions About Gestational Weight Gain, Exercise, and Support for Behavior Change.	Kvalitativ studie med fokusgrupper	Tematisk analys	Kvinnor som deltog var gravida i åldern 17-35 år, med ett BMI ≥ 30 innan graviditeten, pratade engelska och hade en mobiltelefon med möjlighet att skicka och ta emot sms.	The researchers' international review board godkände studie protokollet.
Artikel nr 15 Sharon J. Herring, Tasmia Q. Henry, Alicia Klotz, Gary D. Foster, & Robert C. Whitaker. December 2011 Perceptions of Low-Income African-American Mothers About Excessive Gestational Weight Gain	Kvalitativ studie med fokusgrupper	Grounded Theory	Kvinnorna som deltog var över 18 år, gravida och identifierade sig själva som afroamerikan.	The Temple University Institutional Review Board godkände studie protokollet.

Bilaga 7. SBU granskningsmall för kvalitativa studier

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre ☐

Måttliga ☐

Stora brister, studien går inte i syn, esen ☐

Kommentarer: _____

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien

Vilken teori eller filosofisk hållning utgjorde förhållningarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	☐	☐	☐

Kommentarer: _____

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	Ja	Nej	Oklart
	☐	☐	☐

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer: _____

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvariga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	☐	☐	☐

Kommentarer: _____

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod ämnelig och genomförd på ett lämpligt sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna relativt goda vid tolkning av data?	☐	☐	☐
Validerades tolkningarna?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga onster i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	☐	☐	☐
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett adekvat sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna oberoende av finansiering eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga onster som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i synthesen.

6. Relevans

Studien är relevant	☐
Studien har partiell relevans	☐
Studien har indirekt relevans	☐
Relevansen går inte att bedöma	☐

Kommentarer:

7. Kohärens

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Användes huvuddelen av data i analysen?	☐	☐	☐
Fanns det motsägande data på ett lämpligt sätt?	☐	☐	☐
Underbyggdes insamlade data resultat?	☐	☐	☐
Sammanfattat, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande kohärens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	☐	☐	☐

Kommentarer:

8. Tillräckliga data

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stora? (t.ex. om mättnad uppnåtts)	☐	☐	☐
Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?	☐	☐	☐

Kommentarer:

Bilaga 8. Kvalitetsgranskning av författarna enligt SBU granskningsmall.

Artikel / Titel	Svagheter/styrkor	Kvalité – låg, medel, hög
1. <i>Women's Perceived Reasons for Their Excessive Postpartum Weight Retention: A Qualitative Interview Study</i>	Svagheter: De kunde ha gått mer än 8 år postpartum, vilket kunde resultera i att kvinnorna glömt bort eller skapat en annan bild av hur det var. Studien var även baserad på relativt få deltagare, 14 kvinnor. Styrkor: Terapeut med 20års erfarenhet utförde intervjuerna, pilotstudier utfördes, en av författarna hade tidigare erfarenhet av kvalitativ forskning.	Hög
2. <i>A qualitative study of gestational weight gain goal setting</i>	Svagheter: Står inget om erfarenheter hos forskarna. Styrkor: Intervjuerna spelades in och transkriberades, högt antal deltagande, 33 kvinnor, intervjuerna var uppbyggda utifrån en intervjumall.	Hög
3. <i>A Qualitative Study to Examine Perceptions and Barriers to Appropriate Gestational Weight Gain among Participants in the Special Supplemental Nutrition Program for Women Infants and Children Program</i>	Svagheter: Författarna var studenter, endast huvudhandledaren hade erfarenhet av forskning. Styrkor: Kvinnor med olika etnicitet inkluderades för att se skillnader/likheter, gruppintervjuerna spelades in och transkriberades. Stort antal deltagare, 59 kvinnor.	Medel
4. <i>A qualitative study exploring pregnant women's weight-related attitudes and beliefs in UK: the BLOOM study</i>	Svagheter: Intervjuaren hade ej klinisk erfarenhet vilket kan leda till att kvinnorna ej kände tilltro till personen. 19 kvinnor intervjuades, deras namn uppges i studien vilket kanske resulterar i bristande sekretess. Styrkor: Intervjuerna spelades in och transkriberades, intervjuaren hade ej klinisk erfarenhet och var neutral.	Hög
5. <i>Behaviours of overweight and obese women during pregnancy who achieve and exceed recommended gestational weight gain</i>	Svagheter: Intervjuerna fördes via telefon, vilket kan ge en opersonlig kontakt, kvinnorna intervjuades efter graviditeten vilket kan ha påverkan på vad och hur dem kommer ihåg, studien var ekonomiskt sponsrad. Styrkor: Öppna frågor och högt deltagande, 29 kvinnor	Hög
6. <i>“What my doctor didn’t tell me”: examining health care provider advice to overweight and obese pregnant women on gestational weight gain and physical activity</i>	Svagheter: Telefonintervjuer vilket kan ge en opersonlig känsla. Begränsad socioekonomisk bredd. Ekonomiskt sponsrad. Styrkor: Stort antal deltagare, 24 kvinnor, öppna frågor samt inspelade och transkriberade intervjuer	Hög
7. <i>Maternal obesity support services: a quality study of the perspectives of women and midwives</i>	Svagheter: Ett lågt antal kvinnor deltog, endast 6 kvinnor, dock 8 barnmorskor inkluderades även i studien. Styrkor: Samtliga författare har en hög akademisk bakgrund.	Medel
8. <i>Women's perspectives are required to inform the development of maternal obesity services: a qualitative study of obese pregnant women's experiences</i>	Svagheter: Svårt att rekrytera deltagare till studien vilket ledde till att författarna betalade kvinnorna före deltagande. Endast “etniskt vita” inkluderades vilket kan påverkat resultatet, eller ej gett det en tillräcklig bredd. Styrkor: Intervjuerna spelades in och transkriberades	Hög
9. <i>A qualitative study of factors affecting pregnancy weight gain in African American women</i>	Svagheter: 25% (8/33) av kvinnorna intervjuades postpartum vilket kan påverka deras minnen av erfarenheter/upplevelser under graviditeten.	Hög

	Styrkor: Ett varierande urval av kvinnor deltog; olika åldrar, BMI och graviditetslängd.	
10 <i>Physical activity in pregnancy: a qualitative study of the beliefs of overweight and obese pregnant women</i>	Svagheter: Stort bortfall vid tillfrågan om intervjuer. 8/22 tillfrågade deltagare ville ej delta i studien. Styrkor: 2 st ytterligare intervjuer utfördes efter att datamättnad redan hade uppfyllts.	Medel
11 <i>Women's perceptions of discussions about gestational weight gain with health care providers during pregnancy and postpartum: a qualitative study</i>	Svagheter: Majoriteten av deltagarna hade precis fått sitt första barn vilket gav liten variation av perspektiv. Studien hade möjligtvis fått ett bredare resultat om de även inkluderat omfödelskor. Styrkor: En utomstående person utan någon påverkan på studiens utförde en del av granskningen vilket ökar tillförlitligheten av resultatet.	Hög
12 <i>Obese women's perceptions of weight gain during pregnancy: a theory-based analysis</i>	Svagheter: Författarna har valt att utesluta kvinnor i tredje trimestern utan att hänvisa till varför. Styrkor: Samtliga forskare hade en examen i kvalitativ forskningsmetod.	Hög
13 <i>The perspectives of obese women receiving antenatal care: A qualitative study of women's experiences.</i>	Svagheter: Deltagarna hade själva fått skatta sitt BMI vilket kan ha gett osäkra siffror och då ej stämma med valda inklusionskriterier. Styrkor: Intervjuerna bestod till största del av öppna frågor för att deltagarna skulle kunna berätta om sina uppfattningar och erfarenheter mer fritt.	Medel
14 <i>Pregnant Women with Obesity Have Unique Perceptions About Gestational Weight Gain, Exercise, and Support for Behavior Change.</i>	Svagheter: Gick ej att bedöma bortfall då tillfrågade kvinnor ej fanns uppmätt utan endast vilka som valde att delta. Styrkor: De sammanfattade övergripande nyckelord efter intervjuerna för att öka säkerheten för vilken information som hade uppfattats och minskade risken för feltolkning.	Hög
15 <i>Perceptions of Low-Income African-American Mothers About Excessive Gestational Weight Gain</i>	Svagheter: Urvalet var en specifik grupp av kvinnor vilket gör det svårt att använda sig av resultaten på en större massa. Styrkor: Stort antal deltagare: 33 kvinnor. Analysen utfördes av två olika personer vilket ökar tillförlitligheten av resultatet. Majoriteten av deltagarna var i tredje trimestern och kunde återberätta nyligen upplevda erfarenheter men hade också kommit en bit in i graviditeten och hunnit få mer perspektiv på ämnet.	Hög