

Kostens och levnadsvanornas inverkan på graviditeten

Minna Kallio

Johanna Lahtinen

Examensarbete / Degree Thesis

Vård

2010

Maj-Len Törnqvist

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Minna Kallio och Johanna Lahtinen
Arbetets namn:	Kostens och levnadsvanornas inverkan på graviditeten
Handledare (Arcada):	Maj-Len Törnqvist
Uppdragsgivare:	Neuvolakeskus
<p>Sammandrag:</p> <p>Respondenterna har valt att i en medicinsk infallsvinkel forska genom en kvalitativ innehållsanalys hur graviditeten påverkas av den gravida kvinnans kost och levnadsvanor. Respondenterna har samlat in information angående studien genom litteratursökning. Respondenterna lyfter fram kostens betydelse både för den gravida kvinnan samt fostret hon bär på. Med hjälp av litteraturanalysen forskade respondenterna även inom problem relaterade till kost under graviditetstiden. Som teoretiskt referensam har respondenterna använt sig av Katie Erikssons Hälsans idé (1990), hälsa är ”sundhet”, ”friskhet” och ”välbefinnande” samt hälsa är integration. Respondenterna har avspeglat den teoretiska referensramen längs litteraturbearbetningsprocessen. Syftet med studien var att lyfta upp olika näringsrekommendationer. Examensarbetet lyfter upp närings betydelse och dess problematik längs graviditetstiden. Respondenterna koncentrerade sig även i problematik som kan förorsakas av en felaktig kost hos den gravida kvinnan, vilket i sin tur leder till desintegration. Examensarbetet har som infallsvinkel att vägleda den gravida kvinnan med hjälp av att rätta kost och levnadsvanor nå ett integrerat tillstånd. Motion och sömn har även en centrall roll för en lyckad graviditet, men för att begränsa ämnesinnehållet har respondenterna valt att koncentrera sig på kostens betydelse samt i ett stycke kort ta upp motionens betydelse under graviditeten. Frågeställningarna respondenterna utgår ifrån relateras till kvinnans kost och levnadsvanor, information om kost under graviditeten och problem relaterat till kost under graviditeten.</p>	
Nyckelord:	Neuvolakeskus, graviditet, kost, levnadsvanor
Sidantal:	67
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Vård
Identification number:	
Author:	Minna Kallio and Johanna Lahtinen
Title:	The impact of diet and lifestyle on pregnancy.
Supervisor (Arcada):	Maj-Len Törnqvist
Commissioned by:	Neuvolakeskus
Abstract:	
<p>The respondents have chosen to use a medical approach to the research through a qualitative literature analysis of how pregnancy is affected by the pregnant woman's eating habits and way of living. The respondents have gathered information about the study through a literature search. The respondents highlight the importance of food for the pregnant woman herself and the fetus she carries. With the help of literary analysis the respondents also did a research related to problems with food and way of living during pregnancy. As a theoretical frame the respondents have used Katie Eriksson's idea of Health (Hälsans idé 1990), health is "soundness", "freshness" and "welfare" and health is integration. The respondents have reflected the theoretical frame along the processing of literature. The purpose of this study was to highlight various nutrition recommendations. The thesis highlights the importance of nutrition and its problems along the pregnancy. The respondents also concentrated in the problems that can be caused by an incorrect diet of the pregnant woman, which in turn leads to disintegration. The thesis is approached to guide the pregnant woman by using the right diet and lifestyle to reach an integrated state. Exercise and sleep also has a central role in a successful pregnancy. To limit the subject matter, the respondents chose to focus on the importance of diet and in one chapter briefly write about the importance of exercise during pregnancy. The respondents' questions are based on woman's diet and lifestyle, information about nutrition during pregnancy and problems related to diet during pregnancy.</p>	
Keywords:	Neuvolakeskus, pregnancy, nutrition and way of living
Number of pages:	
Language:	swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	7
2 LITTERATURÖVERSIKT	8
3 TEORETISK REFERENSRAM.....	10
3.1 Hälsoperspektiv, kvinnans synvinkel.....	11
3.2 Hälsa som integration.....	13
4 STUDIENS SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH DESIGN.....	14
4.1 Syfte.....	14
4.2 Frågeställningar.....	14
4.3 Design.....	15
5 METOD.....	16
5.1 Datainsamlingen.....	16
5.2 Litteratursökning.....	17
5.3 Innehållsanalys.....	17
6 FORSKNINGSETISKA REFLEXIONER	18

7 RESULTAT.....	21
7.1 Den gravida kvinnans näringsrekommendationer.....	21
7.1.1 Vitaminer.....	21
7.1.2 Mineraler.....	24
7.1.3 Specialrekommendationer under graviditeten.....	27
7.1.3.1 Fisk.....	27
7.1.3.2 Lever.....	27
7.1.3.3 Socker, glukos och sötningsmedel.....	28
7.1.3.4 Kaffe och övriga koffeindrycker.....	29
7.1.3.5 Lakrits och salmiak.....	29
7.1.3.6 Salt.....	30
7.2 Vanliga problem under graviditeten.....	31
7.2.1 Bakterier och parasiter.....	31
7.2.1.1 Toxoplasmos.....	31
7.2.1.2 Listeria.....	32
7.2.2 Problem i samband med kosten.....	33
7.2.2.1 Anemi.....	34
7.2.2.2 Graviditetsdiabetes.....	34
7.2.2.3 Pre-eklampsi.....	36
7.3 Levnadsvanor och problematik.....	36
7.3.1 Alkohol.....	37
7.3.2 Tobak.....	38

7.3.3 Narkotika.....	40
7.3.3.1 Hur droger påverkar fostret.....	40
7.4 Motion.....	43
7.5 Viktproblem under graviditeten.....	45
7.5.1 Hur mycket skall jag gå upp i vikt?.....	46
7.5.2 För liten viktökning, ätstörningar.....	47
7.5.3 För stor viktökning, obesitet.....	48
8 TOLKNING AV RESULTATEN.....	49
9 KRITISK GRANSKNING.....	51
10 DISKUSSION.....	53

KÄLLOR

Figurer

Figur 1. ”Sammanställningen av individens möjliga hälsotillstånd utgående från ”sundhet”, ”friskhet” och ”välbefinnande”	11
Figur 2. Design.....	15
Figur 3. Förhandsinformationens kartläggning.....	19
Figur 4. Behovet av järn under graviditeten.....	25
Figur 5. Viktökningskomponenter.....	46

Bilagor

- Bilaga 1. Vitaminers och mineralers bästa källor
- Bilaga 2. Fisk

Du är fröet och jag är din mull,

Du ligger i mig och gror.

Du är det barn som väntas,

Jag är din mor.

Av Karin Boye

1 INLEDNING

Vi har valt att fördjupa oss i den gravida kvinnans kost samt levnadsvanor som påverkar både kvinnans och fostrets hälsa. Vi är båda intresserade av kost och hälsa och kunde tänka oss jobba på en mödra- och barnrådgivning, vilket motiverar till ämnesvalet. Vi har båda varit på barn- och mödravårdspraktik under våra studiers tid. Under dessa praktiktider kom vi båda i kontakt med kostens och levnadsvanornas betydelse under graviditeten och vi ansåg att det fanns allt för lite tid att handleda den gravida kvinnan inom detta område. Detta fick oss alltmer motiverade att fördjupa oss i ämnet. Detta är ett beställningsarbete för Neuvolakeskus.

Hälsa och kost är något som påverkar oss alla. I dagens samhälle ökar de olika faktakällornas mängd ständigt och det är möjligt att hitta information angående näring för den gravida kvinnan på internet, i tidningar, medierna, på din egen rådgivning. Kulturens, omgivningens och familjens påverkan har även en stor betydelse för de gravida kvinnan. Den gravida kvinnan kan ofta känna sig osäker och att hon har en stor börda på sig att ta vara om sig själv och sitt kommande barns hälsa. Mera kunskap och fakta kan alltså även sätta press på kvinnan.

Vi har tillsammans fördjupat oss i olika typer av faktakällor angående valda ämnet. Johanna Lahtinen läser till sjukskötare och har som mål att i framtiden utöka studierna med barnmorskeinriktning. Minna Kallio läser till hälsovårdare, så det har känts naturligt att dela in arbetet enligt följande: Johanna Lahtinen koncentrerar sig på hälsoproblematik och missbruk, medan Minna Kallio koncentrerar sig främst på den hälsofrämjande synvinkeln. Självklart har vi stött varandra längs arbetets gång och jobbat tätt tillsammans för att lyckas lyfta fram den röda tråden längs hela arbetet.

Vi har valt att analysera och referera litteratur, eftersom vi på detta sätt anser oss kunna ge läsaren en bästa möjliga faktakunskap om ämnet. Meningen är att de viktigaste delområden gällande den gravida kvinnans kost- och levnadsvanor skulle lyftas upp i vårt arbete. Därmed kunde man använda arbetet som ett så kallat uppslagsverk.

2 LITTERATURÖVERSIKT

I detta kapitel lyfter respondenterna fram en översikt av den litteratur som använts i forskningen. Respondenterna har främst använt sig av medicinska källor, men även av litteratur av en vårdvetenskaplig bas. Respondenterna har använt sig av böcker, tidskrifter och internet som källor i sitt examensarbete. Som internetkällor har respondenterna använt sig av Helistin, Livsmedelsverket, Lääkärilehti och Public Health.

Helistin. 28.09.2006. ”*Raskaudenaikaiset ruokavaliosuosituksset - mitä tulisi välttää? Kahvi ja muut kofeiinijuomat*”. Artikeln är sökt via Google på sökordet ”Raskaus ravitsemus” 101 00, träffar på 0,22 sekunder. Respondenterna valde den sjätte träffen och artikeln fanns på Helistins internetsida.

Livsmedelsverket. ”*Folat, folsyra*”. I denna internetkälla beskrivs om varifrån den gravida kvinnan får i sig tillräckligt med folsyra under graviditeten. Både folat och folsyra är viktigt för att fostret skall utvecklas normalt. En gravid kvinna med låg halt av folat i blodet löper ökad risk för att föda ett barn med ryggmärgsbråck. Artikeln är sökt på Google med sökordet ”graviditet näring”. Respondenterna fick 35 700 träffar på 0.28 sekunder och valde den sida som verkade mest relevant dvs. Träff 20 ”kost för gravida” Från Livsmedelsverkets hemsida.

Livsmedelsverket.” *Konsumtion av lever och leverrätter under graviditet*. Eftersom rikliga mängder A-vitamin ger upphov till missbildningar hos fostret skall den gravida kvinnan undvika lever under hela graviditetstiden. Här beskrivs vad som är säkert att äta och vad kvinnan helt skall undvika. Artikeln hittades via Google på sökordet ”graviditet näring” och respondenterna fick 35 700 träffar på 0,28 sekunder. Träff 20 valdes så som ovan ”Kost för gravida”.

Livsmedelsverket. 2008. ”*Råd om mat till dig som är gravid*”. Svenska livsmedelsverket skriver överväldigande om hur viktigt det är att äta månsidigt och tillräckligt många gånger om dagen. Länken lyfter även upp rekommendationer angående kost under graviditeten och till exempel hurudana fiskar som är rekommenderliga under graviditetstid. Informationen hittades genom att söka via Google med sökordet ”graviditet näring”. Respondenterna fick 35 700 träffar på 0,28 sekunder och valde sig av träff nummer 20.: ”Kost för gravida”

Kulonen, Sirpa. ”*Äidin lakritsinsyönti vaaraksi sikiölle*” handlar om att ifall den gravida kvinnan äter mycket lakrits under graviditeten påverkar det barnets kognitiva förmåga i en negativ riktning. Typiskt för dessa barn var även att de hade koncentrationssvårigheter samt ADHD- liknande symptom. Artikeln hittades av respondenterna i Lääkärilehti med hjälp av sökorden ”Lakritsi+raskaus”. Respondenterna fick 1 svar med detta sökord. Respondenterna valde artikeln eftersom den var relevant att använda sig av i arbetet.

Kulonen, Sirpa. ”*Äidin raskaudenaikainen tupakointi voi aiheuttaa lapselle mielenterveysongelmia*” hittades av respondenterna via Lääkärilehti med sökordet ”Raskaus”. Artikeln handlar om att barn har undersökts vid 12- års ålder. Att mamman rökt under graviditeten påvisade att risken för psykotiska symptom ökar. Respondenterna fick allt som allt 256 träffar. Respondenterna valde utöver denna artikel två andra artiklar eftersom de var relevanta till arbetet. Sökningen gjordes den 10.10 kl. 12.15. De andra artiklarna med samma sökord var inte relevanta till arbetet.

Kulonen, Sirpa. ”*Foolihappo voi vähentää ennenaikaisen synnytyksen riskiä*” . Forskningen tyder på att om kvinnan ätit extra folsyra innan befruktningen kan det minska att barnet föds för tidigt. Respondenterna tyckte att artikeln var relevant till arbetet.

Lääkärilehti. ”*Puolet Naisista on käyttänyt reseptilääkettä raskauden aikana*”. Var femte kvinna har använt sig av någon receptmedicin under den första delen av graviditeten vilket är en stor del av de gravida kvinnorna. söktes med sökordet ”Raskaus”.

Public Health. ”*Amphetamine during pregnancy*”. Artikeln handlar om amfetamins påverkan på den gravid kvinnan och hennes foster. Respondenterna har via Google sökt på sökordet ”graviditet och amfetamin” och gått in på länken <http://www.9manader.nu/artiklar/gravi00016> . Via den sidan hittade respondenterna källor till en artikel på Public Health. Respondenterna sökte sedan på Google med sökordet Public Health amphetamine during pregnancy och fick 48 000 svar på 0,09 sekunder. Den första artikeln valdes eftersom den var relevant att använda och innehöll viktig information.

3 TEORETISK REFERENSRAM

Den teoretiska referensramen beskriver den vårdvetenskapliga grunden för varför man väljer att bearbeta insamlade data på ett visst sätt. Den teoretiska referensramen kunde utgå ifrån flera vårdteoretiker, men eftersom Katie Eriksson är bekant för respondenterna har de valt att utgå från hennes tankegång.

3.1 Hälsoperspektiv, kvinnans synvinkel

Respondenterna har valt att använda som teoretisk referens i sitt examensarbete Katie Erikssons ”Hälsa är sundhet, friskhet och välbefinnande”. Respondenterna tycker att detta perspektiv relaterar bäst till den gravida kvinnans hälsa och välbefinnande. En anknytning finns till exempel till tyskans ”heil”, lycka, frälsning. För att beskriva tillståndet ”Hälsa” används begreppen ”sund”, ”frisk” och deras synonymer. Eriksson lyfter fram att tillståndet ”välbefinnande” betecknar en känsla av ”välmåga” och ”välbehag” (Eriksson 1990:34).

Fh	V +	1	Fh, Sh står för hög grad av friskhet/sundhet
Sh	V-	2	
Fh	V +	3	FI, SI står för låg grad av friskhet/sundhet
SI	V -	4	
FI	V+	5	V står för välbefinnande
Sh	V-	6	
FI	V+	7	
SI	V-	8	

Figur 1. Katie Eriksson. Hälsans ide. 1990. ”Sammanställningen av individens möjliga hälsotillstånd utgående från ”sundhet”, ”friskhet” och ”välbefinnande”.(s.38)

Eriksson utgår ifrån den enskilda individen, vilket leder till att vi får de möjligheter som är sammanställda i figur 1. Hos individen ses alltså åtta olika tillstånd: 1) Fh Sh V+, 2) Fh Sh V-, 3) Fh SI V+, 4) Fh SI V-, 5) FI Sh V+, 6) FI Sh V-, 7) FI SI V+ och 8) FI SI V-. Eriksson ställer dessa i relation till hälsa, vilket leder till att hon kommer in på olika grader av hälsa. Eriksson ifrågasätter även ifall komponenterna F, S och V är likvärdiga. Eriksson konstaterar även att ifall vi utgår från en teori om fullständig hälsa kan det konstateras att beteckningen $H+ = Fh + Sh + V +$ är lika med hälsa (Eriksson 1990:39).

Eriksson tyder att då vi utgår från patient- vårdrelationen och ställer den i relation till hälsobegreppet kan vi konstatera att en ny dimension bör tas i beaktande, de vill säga vårdarens uppfattning om patientens hälsotillstånd. Vilket i sin tur leder till att det blir då fråga om de yttringar som patienten verkligen företer för dem som han säger sig förete (Eriksson 1990:39).

Hälsobegreppet blir mer komplicerat beroende på ur vilken infallsvinkel vi ser det. Detta på grund av att den enskilda individen finns det åtta verkliga hälsotillstånd, men för individen i relation till en annan individ finns det dubbelt så många möjligheter. Detta innebär framför allt att en vårdare i sin analys av en patient måste vara observant på de fenomen som gör att patientens utsaga inte alltid överensstämmer med den verkliga situationen (Eriksson 1990:40)

Vårdsystemet utgör en del av ett komplicerat suprasystem, det vill säga samhället. Om vi ställer begreppet hälsa i relation till samhällssystemet bildas det en tredje dimension. I varje samhälle finns det olika slag av normkällor som påbjuder, förbjuder och ställer upp villkor och gränser för individens handlande i olika situationer. I olika kulturer och samhällen har man genom olika åtgärder gett hälsobegreppet ett omfång. Det sker till exempel med hjälp av ekonomiska sanktioner (sjukförsäkring) eller genom attityder till sjukrollen (Eriksson 1990:41).

3.2 Hälsa som integration

Eriksson beskriver även hälsan som en integration. Med integritet relaterat till hälsan menas ett hälsan är någonting helt. Eriksson skriver i Hälsans ide 1990: ” Antagandet att människan är hälsa, en integrerad helhet, i vilken kan *ingå olika element, finnas olika inriktningar* och *ske på olika nivåer*, har varit utgångspunkten för utvecklandet av hälsobegreppet.” (Eriksson 1990:27).

Eriksson refererar Dunn (1961) i Hälsans ide. Följande citat lyfter fram både integrationen på individnivå och samhällsnivå: ” Integration innebär dels självintegration, där man ständigt integrerar den nya kunskap man får om sig själv, dels integration i förhållande till sin omgivning samt en avsiktlighet över livet (en livsplan) som uppstår genom djupare kunskap om sig själv och sin omgivning.” (Eriksson 1990:28).

Katie Erikssons ”Hälsa är sundhet, friskhet och välbefinnande” använder respondenterna som grund under hela examensarbetet. Infallsvinkeln för examensarbetet är av kvinnans synvinkel och centrerat i ett hälsoperspektiv. Med detta vill respondenterna säga att utgångspunkten för skrivandet är i en positiv och stödande betydelse. Arbetets utgångspunkter är att stöda den gravida kvinnan under hela hennes graviditetstid angående en näringsbetonad infallsvinkel.

Respondenternas material som används i forskningen är främst medicinskt inriktat. Respondenternas materialbearbetning styrs dock av den vårdvetenskapliga aspekten allt från den teoretiska referensramen till den kritiska granskningen. I den löpande texten där forskningsmaterialet lyfts fram presenteras innebörden med en etisk inriktning som grund. Etiken lyfter respondenterna upp som ett extremt viktigt fenomen inom forskning och jobbar därför med ett etiskt förhållningsätt längs hela examensarbetsprocessen.

4 STUDIENS SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH DESIGN

I detta kapitel kommer respondenterna att lyfta fram studiens syfte, de centrala frågeställningarna och en design som beskriver hur forskningsprocessen gått till väga.

4.1 Syfte

Syftet med arbetet är att lyfta upp olika näringsrekommendationer och att vägleda den gravida kvinnan till en hälsosam graviditet. Vi vill även konstatera att ett centralt syfte är att inte ställa upp krav och stress på henne. Graviditet är något underbart och naturligt, men kroppen ställs upp för en stor belastning, varför det är speciellt viktigt att sköta om sin hälsa. Den goda hälsan under graviditeten har stor påverkan på både det födda barnets hälsa och kvinnans egna hälsa efter förlossningen samt hennes återhämtning. Som tidigare nämnts är bägge respondenter intresserade av kost och att i framtiden arbeta på en mödra- och barnrådgivning. Det är viktigt att stöda kvinnan och vägleda henne till en lyckad och underbar graviditetstid. Respondenterna har valt att koncentrera sig på näringens betydelse och dess problematik längs graviditetstiden, fast till exempel sömn och motion även spelar en väsentlig roll för att den gravida kvinnan och fostret skall må bra.

4.2 Frågeställningar

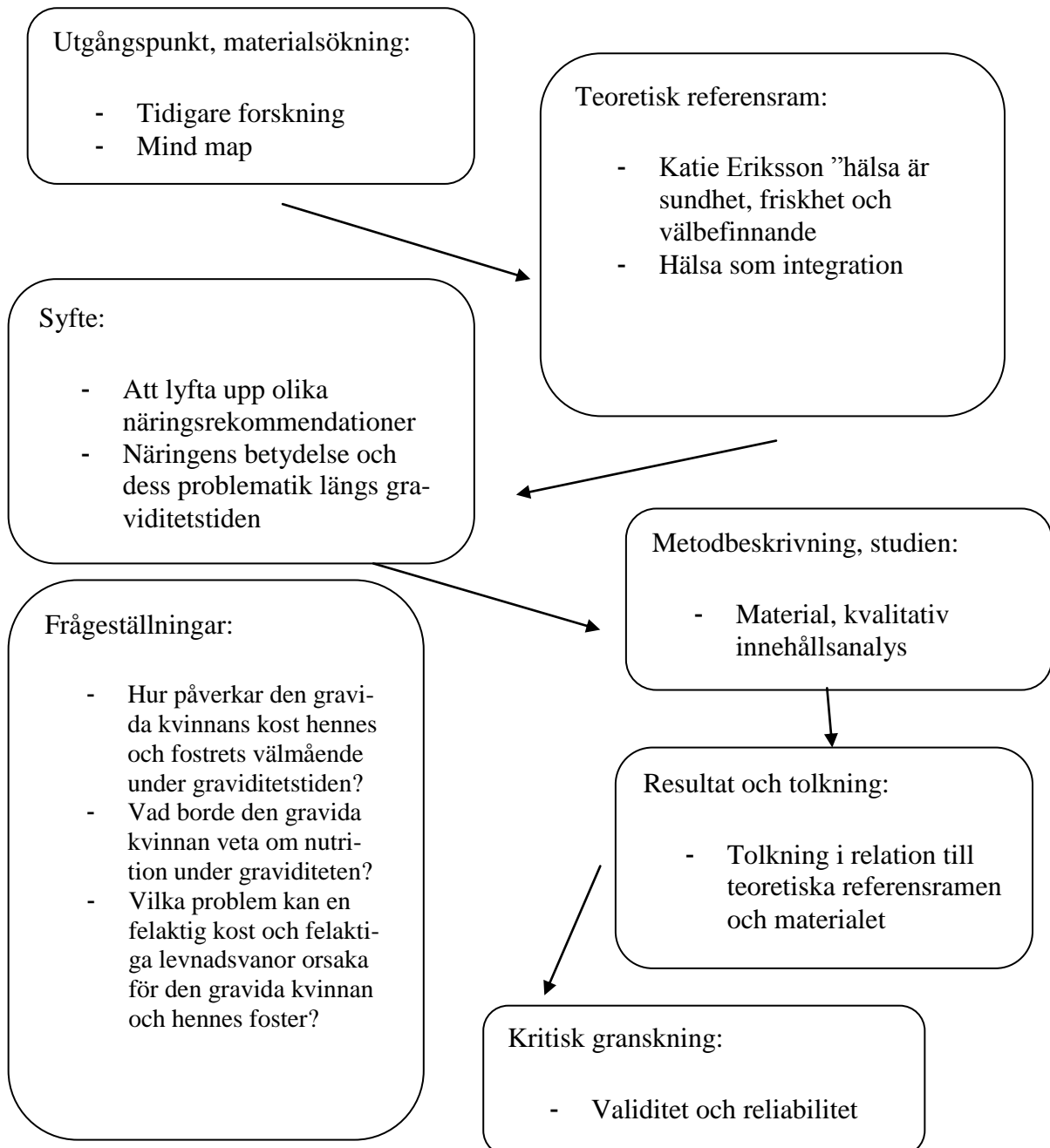
Centrala frågeställningar som respondenterna valt att bearbeta och forska inom är:

- 1) Hur påverkar den gravida kvinnans kost hennes och fostrets välmående under graviditetstiden?
- 2) Vad borde den gravida kvinnan veta om nutrition under graviditeten?
- 3) Vilka problem kan en felaktig kost och felaktiga levnadsvanor orsaka för den gravida kvinnan och hennes foster?

4.3 Design

Enligt stora synonymordboken (1993) innebär 'design' i andra ord formgivning och gestaltning (Strömberg 1993:99).

Design betyder egentligen beteckning och kan därmed jämföras med en modell. En design i sig själv beskriver forskningsprocessen och hur den kommer att se ut och beskrivningen är i form av en detaljerad plan (Eriksson 1992: 95).



Figur 2. Design.

5 METOD

I varje forskning finns det ett ömsesidigt beroende mellan problemställning, material och metod. Detta innehar vad forskaren vill veta, vilket material forskaren har att tillgå och vad forskaren gör med sitt material. Alla typer av frågeställningar är inte möjliga att belysa utifrån vilka metoder och material som helst samt alla material och metoder är inte användbara i alla forskningssammanhang (Hartman 2003:29).

Begreppet 'metod' kan avse i en forskningsprocess flera olika företeelser beroende på vem som har ordet. I respondenternas examensarbete har begreppet 'metod' använts i den bemärkelsen hur forskaren går tillväga när materialet bearbetas. Då det talas om metod avses hur man väljer forskningsmaterial och hur materialet analyseras. På detta sätt ställs exempelvis kvalitativa och kvantitativa forskningsmetoder mot varandra (Hartman 2003:40).

Respondenterna har valt att använda sig av en kvalitativ innehållsanalys. Som data används böcker, artiklar, tidskrifter och internetkällor. Till följande beskriver respondenterna litteraturanalysens innehåll samt det kvalitativa förhållningssättet.

5.1 Datainsamlingen

Respondenterna har samlat in data genom att använda sig av mångsidig litteratur på internet, via böcker och tidskrifter. Data har insamlats med hjälp av olika litteratursökningar. Respondenterna har utgått från sina forskningsfrågor för att nå den information som var relevant för deras studie.

5.2 Litteratursökning

I innehållsanalysen letar respondenten efter informationskällor till exempel facklitteratur, filmer och biografier som är relevanta för problemområdet. Källkritik lyfts fram som en viktig del av litteraturanalysen. Genom att förhålla sig kritiskt till materialet kan man göra en korrekt bedömning av fakta som man nått under forskningsprocessen. I litteraturbearbetningsprocessen är det även viktigt att ta ställning till när och var dokumentet har skrivits, vilket syfte dokumentet har samt vem upphovsmannen är (Patel et al.1994).

5.3 Innehållsanalys

Metoden som används av respondenterna i examensarbetet är en innehållsanalys. Litteraturen sorteras under bemärkelsen en kvalitativ metod. Innehållsanalysen används som metod för att ge en bild över vad som tidigare forskats inom ämnet och vilka fakta det finns att utgå ifrån. Vi valde metoden för att få en så mångsidig kunskap om problemområdet vi tagit itu med och få en inblick över vad som tidigare forskats om i ämnet. Respondenterna har valt denna metod även för användbarheten för fortsatta studier inom ämnet. Metoden lyfter fram en grund och helhetlig bild över den gravida kvinnans kost, både rekommendationer och problematik gällande kosten.

Litteraturen har valts bland annat efter sökorden graviditet, graviditet och kost, graviditet och näring, raskaus ja ravitseemus, raskausajan ravitseemus, pregnancy and nutrition. Litteraturen har hämtats från Arcada- Nylands svenska yrkeshögskolas bibliotek, Östra centrums bibliotek, Ekenäs bibliotek och olika internetkällor.

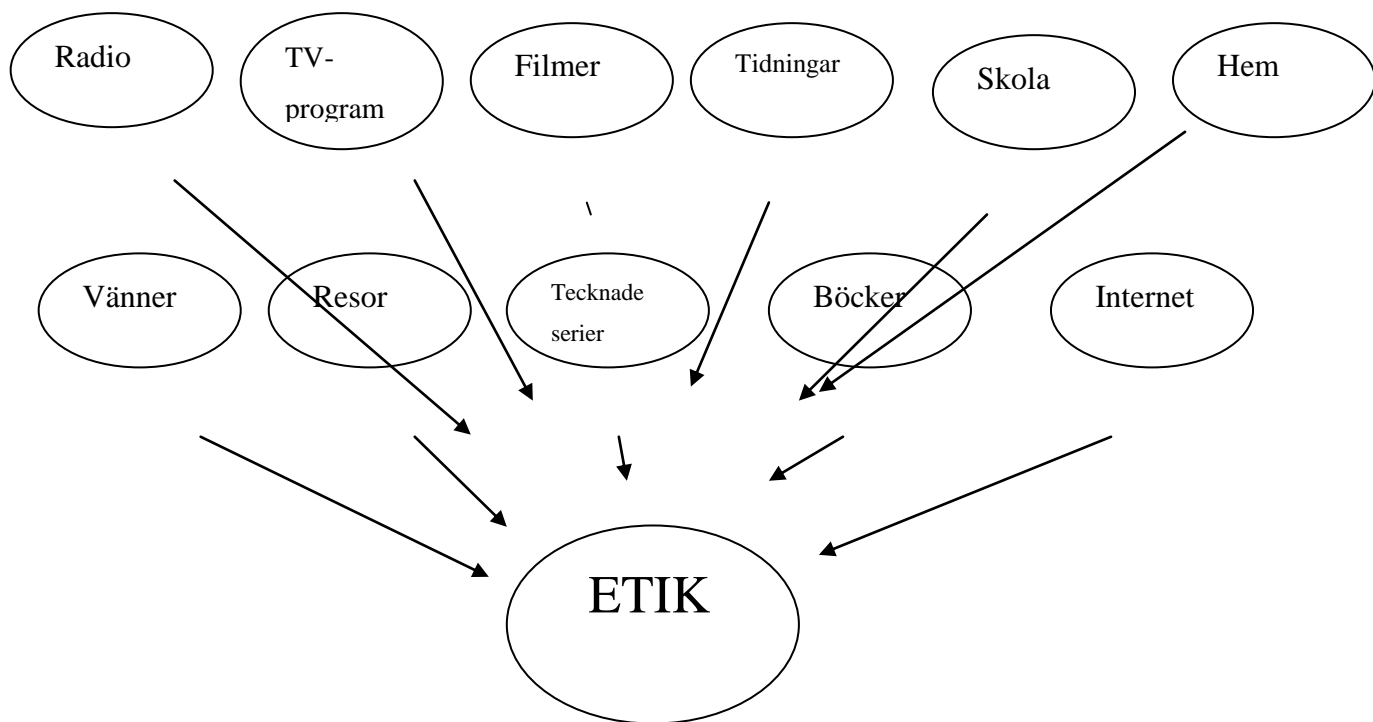
Eftersom en del källor är hämtade från internet kan dessa källors tillförlitlighet ifrågasättas. Flera av källorna är dock hittade på Läkartidningens, livsmedelverkets och Duo-decims webbsidor, vilket styrker deras tillförlitlighet.

Respondenterna har erfårit problematiken med att skriva med en vårdvetenskaplig inriktning, eftersom det inte alltid hittas exakt det material som efterstråvas. Ämnet som examensarbetet handlar om är även av den karaktär att ny information och forskning inom ämnet ståndigt kommer till respektive görs. En stor del av respondenternas arbete har gått ut på att hitta bra källor och på bästa möjliga sätt därmed applicera materialet på respondenternas problemområde.

6 FORSKNINGSETISKA REFLEXIONER

Begreppet etik betyder både uppfattningen av gott och ont, rätt och fel och vetenskap som forskar detta. Det går i praktiken att säga att etik och moral går hand i hand med varandra och är därmed som begrepp svåra att skilja från varandra (Halme et al. 2002:11).

Människan verkar enligt sitt moraliska förhållningssätt då hon i praktiken förverkligar de värden som hon ägnar. Den enskilda individen reflekterar i sitt eget beteende det samhälle där hon lever i. Detta på grund av att förståendet av begreppen rätt och fel inlärs till var och en av samhället, liksom man lär sig sitt eget språk. Individens etiska synsätt formas utifrån alla de parter individen är i kontakt med. Exempel på dessa är: familjen, vänner, lärare, informationskällor och hobbyer (Halme et al. 2002:12).



Figur 3. Förhandsinformationens kartläggning (Halme 2002:7 modifierad version)

Vetenskapsrådet beskriver etikens betydelse enligt följande: ”Etik handlar om att bygga upp, stimulera och hålla vid liv en medvetenhet och en diskussion om hur man bör handla. Även om vissa frågor som rör etik måste regleras formellt handlar etik inte endast om lagar och regler. Etiska aspekter är särskilt viktiga i forskningen eftersom den på lång sikt har stor påverkan på samhället.” (Werner 2009). Detta citat passar in i det förhållningssätt vi strävat till under den kvalitativa litteraturanalysens gång. Det handlar om att bearbeta materialet med respekt samt att närma sig läsaren med en etisk grund som bas.

I en forskning bör etiska frågor beaktas, speciellt i frågan inom humanvetenskapliga forskningar. I dessa forskningar utgör människan forskningsobjektet och får därmed en särskild roll. Utifrån detta kan man tyda att de forskningsetiska och de allmänt etiska frågorna inte får stå i konflikt med varandra. Det krävs en bestämning av vårdetiken för att forskaren skall ha en möjlighet att betrakta de allmänna vårdetiska värdena. Eriksson

citerar Ström i boken Broar enligt följande: ”Det är den naturliga etiken som bäst vägleder forskaren i vetenskapens inre etik, ärlighet (inget fusk), sanning (inga felslut), anspråklöshet (inget skryt), genovisitet (hjälpa de yngre)”. Det är inte alltid så enkelt för forskaren att följa det egna samvetet och därmed den naturliga etiken då samhällets normer, krav och regler kan vilseföra forskaren. Något som ställer krav på forskaren är objektivitet (objektivitet= ett sakligt och opartiskt förhållningssätt). Forskaren bör kunna distansera sig och bevara sin spontana naturliga etiska synförmåga. Detta hävdar till att forskaren bör hela tiden sträva till att utveckla sitt forskarsamvete (Eriksson 1992: 20-21).

Internets mångfalld och popularitet underlättar inte forskarens strävan till att följa den naturliga etiken. Internet medför relevant och pålitlig information, men en stor del av informationen som hittas på nätet saknar pålitlighet.

Sambandet mellan vetenskap och etik är tvåfasetterad. Å ena sidan har vetenskapliga forskningsresultat betydelse för etiska resultat. Å andra sidan har etiska förhållningssätt inflytande på forskarens resultat i det vetenskapliga arbetet, vilket huvudsakligen benämns som vetenskaplig etik. Till vetenskapens etik hör frågan om hurdan en bra forskning är, i andra ord vilka är forskningsarbetets interna normer. Ett exempel på en sådan norm är den som förser att forskarens skyldighet är att använda vetenskapliga metoder. Vetenskapens etik är även intresserad av hur man forskar, alltså hur man väljer sina forskningsämnen och vad som avses relevant. Både forskaren själv eller samhället kan sätta begränsningar på forskningen. (Haaparanta et al.1986:85-87)

Den gravida kvinnan sätter ofta press på sig själv angående sina levnadsvanor under graviditetens gång. Samhället som den blivande mamman lever i sätter även i stor utsträckning press på henne. Medierna lyfter fram ny forskning som inkluderar nya och allmer krävande rekommendationer. Rekommendationerna har ofta en anknytning till en optimal hälsa för både kvinnan och fostret. Det är viktigt att den gravida kvinnan och

samhället i sig inte glömmer bort att använda sunt förnuft och därmed en lyckad graviditetstid med hälsosamma levnadsvanor.

7 RESULTAT

I detta kapitel tas upp studiens resultat, resultat på de forskningsfrågor som respondenterna har valt att koncentrera sig på. Kapitlet lyfter upp näringsrekommendationer för den gravida kvinnan och problematik med kost och levnadsvanor.

7.1 Den gravida kvinnans näringsrekommendationer

En hälsosam kost under graviditetstiden innehåller rikligt med hälsosamma och mångsidiga matprodukter. Matprodukter i sig innehåller rikligt med viktiga näringsämnen som både modern och fostret behöver, det vill säga färska frukter och grönsaker, fullkornsprodukter och en liten mängd fett. Med hjälp av dessa näringsämnen bildar den gravida kvinnans kropp en hälsosam omgivning för barnets utveckling och välmående (Stoppard 1994:112).

Vi beskriver här vitaminernas och mineralernas betydelse under graviditeten samt specialrekommendationer under graviditeten. Den gravida kvinnan som äter en varierad kost torde få i sig de vitaminer och mineraler hon behöver.

7.1.1 Vitaminer

Förutom D-vitamin torde man kunna få alla vitaminer och mineralämnen från kosten. Vitaminernas uppbyggnad gör att de lätt faller sönder, så det är viktigt att äta dem möjligast fräscha (Stoppard 1994:119).

Kvinnan borde redan då hon planerar sin graviditet fästa uppmärksamhet kring sina matvanor. En mångsidig kost är en bra grund för en stabil graviditet både för kvinnans och barnets hälsa (Paananen et al.2007:167). Det är viktigt att största delen av den gravida maträtter innehållande lever eftersom leverprodukter innehåller stora mängder A-vitamin (Paananen et al.2007:167). A-vitamin fås från lever, makrill, grönkål, morot, nässlor, ägg och mjölkprodukter (Faxelid et al.2001:121-122).

D-vitamin behövs för att kroppen skall kunna uppta kalcium och fosfor. Hur höga vitamin D halter kvinnan har i kroppen beror både på intaget via kosten och på solbestrålningen. Solljus är alltså en viktig källa under sommaren, men det är inte tillräckligt under den mörka delen av året. D-vitamin finns i bland annat fet fisk, berikad mjölk och mjölkprodukter, äggula (Faxelid et al.2001:122).

Vitamin E är en antioxidant som har som uppgift att stabilisera cellmembraner och bland annat de röda blodkropparna (Faxelid et al.2001:122). Forskning tyder dessutom på att E-vitamin som förekommer i färsk frukt, grönsaker och fet fisk (t.ex. sill och sardiner) är extra nyttigt eftersom det minskar risken för allergier och astma hos barnet (Kitzinger 2004:95). Kvinnans vitaminintag kommer från kosten och inte genom tillskott. En mångsidig kost som innehåller vitaminrika livsmedel t.ex. grönsaker, frukt, nötter ger dig alla de vitaminer som den gravida kvinnan och fostret behöver (Kitzinger 2004:95).

A vitamin är en mycket viktig vitamin för fostrets utveckling. Vitaminet är viktigt för bland annat fostrets syn och slemhinnor. Både brist och överskott kan skapa fosterskador och missbildningar. För säkerhets skull rekommenderas gravida kvinnor att under första delen av graviditeten vara försiktig med konsumtion av lever (Grennert 14.01.2008).

Att äta tillräckligt med frukter och grönsaker hjälper till att trygga att kvinnan får i sig tillräckligt av *C-vitamin* (askorbinsyra). Det rekommenderas inte något extra C-vitamintillskott i tablettform varken under graviditet eller amning. C-vitamin hjälper absorberingen av järn, för att i sin tur kämpa mot infektioner (Grennert 14.01.2008).

Vitamin B6 (pyridoxin) har betydelse för nerv- och muskelfunktioner och påverkar i sin tur proteinomsättningen. Pyridoxin finns bland annat i lever, kött, fågel, fisk, fullkornsprodukter (Faxelid et al.2001:123). *Vitamin B12* (kobalamin) är nödvändig för

bildningen av röda blodkroppar, nervsystemets funktion och för cellernas ämnesomsättning. I Skandinavien är det ovanligt att människor har brist av kobalamin. Laktovegetarianer får i sig tillräckligt av detta vitamin genom födan, men veganer får ej i sig en tillräcklig mängd. Moderkakan ser i normala fall till att fostret får i sig tillräckligt med kobalamin. Det har hänt att mödrar som är extrema veganer har fött barn med svår kobalaminbrist. Vitamin B12 finns bland annat i lever, fisk, kött, äggula, mjölk (Faxelid et al.2001:123).

Folsyra hör till B vitaminerna och det är viktigt att kvinnan får i sig folsyra redan i det skede då hon planerar sin graviditet. Folsyra är viktigt för att fostret skall kunna växa och utvecklas normalt. Enligt forskning visar det sig att ifall kvinnan får i sig tillräckligt med folsyra under graviditeten så minskar det risken för missbildningar hos barnet, till exempel läpp- och gomsplatt, Downs syndrom och nervrörsmissbildningar (missbildningar av skelettet som skyddar hjärnan och ryggmärgen) (Paananen et al.2007:167). Folsyra finns bland annat i brysslekål, spenat, blomkål, vitkål, grönsallad, vita och bruna bönor, ärter, apelsin, tomat (Faxelid et al.2001:123). *Folat* är en form av samma B-vitamin som folsyra. Folat kan du få naturligt från din föda. Folsyra är ett konstgjort framställt folat som används i berikning och i kosttillskott. Både folat och folsyra är nödvändiga för cellernas ämnesomsättning och för bildningen av röda blodkroppar. Brist på folat eller folsyra leder till brist av blod, det vill säga anemi. Folat behövs för att fostret skall utvecklas normalt under graviditeten. En kvinna med låga halter av folat i blodet när hon blir gravid löper ökad risk för att få barn med ryggmärgsbräck. På grund av detta rekommenderas kvinnan då hon blir gravid att ta 400 mikrogram folsyra i form av vitamintabletter varje dag. Både den gravida och ammande kvinnan torde ta 500 mikrogram dagligen (Gustafsson 21.12.2009).

En forskning som publicerats i Läkartidningen tyder på att folsyra kan minska risken för en för tidig förlossning. Undersökningen är utförd av Texas universitet, där 38 033 gravida mammor deltog i. Forskningen tyder alltså på att ifall den gravida kvinnan börjar äta extra folsyra innan befruktningen kan det minska att barnet föds för tidigt med 50-70 procent oberoende av mammans ålder, ras och andra faktorer (Kulonen 15.05.2009).

7.1.2 Mineraler

Kalcium är mycket viktigt för uppbyggnaden av benstommen och för tänderna. Kalcium bidrar också till blodets förmåga att levra sig och är en förutsättning för att musklerna skall kunna arbeta smidigt. Det kan också skydda mot högt blodtryck och havanderskapsförgiftning. Kvinnans kalciumintag är särskilt viktigt under de första fyra månaderna eftersom fostrets tandanlag bildas då. Kalcium finns i mjöl och mjölkprodukter, bladgrönsaker, grovt mjöl, ärter, bönor, nötter och morotsjuice.

(Kitzinger 2004:96). *Magnesium* aktiverar enzymer som deltar i kalciumomsättningen. Magnesium finns i gröna grönsaker, ärter, bönor, fisk och kött (Faxelid et al.2001:123). *Fosfor* har en viktig del gällande bildandet av tänder och skelett. Den är dessutom viktig för syra-basbalansen och energiproduktioner. Fosfor finns i mjölk och mjölkprodukter, fisk, kött, bönor och ägg (Faxelid et al.2001:123).

Natrium är nödvändigt för vatten- och syra balansen och också för nervfunktionen. Natrium finns i koksalt. *Kalium* är nödvändig för nervfunktioner, muskelceller och njure. Kalium finns i potatis och banan (Faxelid et al.2001:123).

Hemoglobin är ett ämne som transporterar syra i erythrocyterna, röda blodkropparna. För att bilda hemoglobin behövs det *järn* under hela graviditeten. Det är livsviktigt att försäkra järnintaget, eftersom den gravida kvinnans blodmängd ökar under graviditeten. Utöver detta är även fostrets järnämnesomsättning extremt aktiv (Stoppard 1994:116).

Det är även viktigt att komma ihåg att järn, speciellt järntabletter kan förhindra att *zink* suger sig in. Zink har en väsentlig roll i utvecklingen av fostrets hjärna och nervsystem. Därför är det alltså viktigt att även se efter att man äter zinkhaltig föda: fisk och vätegroddar. Förutom att komma ihåg detta rekommenderas att man helst skulle äta i olika tid järn- diverse zinkhaltig föda (Stoppard 1994:116). Zink är nödvändigt för normal tillväxt. Den är nödvändig för omsättningen av A vitamin och fleromättade fettsyror. Källor för zink är bland annat nötkött, musslor, ost, nötter, frön (Faxelid et al.2001:123).

Komponenter som kräver järn	(mg)
Ökandet av mängden röda blodkroppar, erythrocyter	570
Förlusten av järn via huden, avföringen och urinen	270
Fostrets behov	200-370
Moderkakan och navelsträngen	35-100
Förlossningens efterblödning 500 ml	250
Amningen 6 månader	150
Amenorrea 15 månader, besparing	250
Helhetsbehovet av järn	300-1400

Figur 4. Behovet av järn under graviditeten. Ravitsemustiede Duodecim, Aro m.fl. Raudan tarve raskauden aikana, 1999:315.

Järn har som huvuduppgift att transportera syre. Behovet av järn ökar under andra halvan av graviditeten. Behovet ökar kraftigt och det är svårt att få i sig tillräckligt med järn enbart genom kosten och med det egna järnförrådet. WHO rekommenderar att gravida kvinnor tar extra tillskott av järn och folacin under andra halvan av graviditeten. Man räknar dessutom med att ca 1/3 av dagens kvinnor i fertil ålder har ett litet järnförråd och väldigt få har ett förråd på 500 mg som behövs för fostrets tillväxt. Järn finns i kött, fisk, ägg, fullkornsprodukter (Aro et al.1999:315).

På grund av det växande barnets snabba utveckling ökar *proteinernas* behov med 30 procent från det att du inte var gravid. Behovet ökar alltså från 45-60 gram till 75-100 gram, beroende på din kroppsliga belastning (Stoppard 1994:116).

Äggviteämnen består av aminosyror som är viktiga för kroppens celler och vävnader. Kroppen behöver helhetsmässigt 20 olika aminosyror. Självständigt klarar kroppen av att bilda 12 aminosyror, men de återstående 8 så kallade nödvändiga, essentiella aminosyrorna torde man skaffa sig från födan. Det är viktigt att komma ihåg att aminosyror i äggviteämnen enbart finns i den animaliska födan så som kött, mjölkprodukter, fisk, fågel kött och ägg (Stoppard 1994:116).

Då man väljer sina proteinkällor är det även viktigt att iaktta vad annat det finns i äggviteämnehaltig mat. Inälvor och rött kött är de bästa äggviteämneskällor som finns och de innehåller även B-vitamin. Det finns dock rikligt med animaliskt fett i rött kött (Stoppard 1994:116).

Fisk är en väldigt bra proteinkälla. Fisken innehåller rikligt med vitaminer, näringsrik fiskolja och nästan inga mättade fetter. Äggviteämnen har en central roll i fostrets utveckling. Aminosyrorna är så gott som fostrets byggstenar. Med hjälp av dem bildas: muskler (celler och vävnader), ben, bindväv och inälvornas väggar (Stoppard 1994:116).

Att trygga energiförsörjningen i fostrets tillväxt och grundläggande metabolism, som ökar moderns energibehov under det första trimestern till cirka 150 kcal per dag, och senare ca 300 kcal. Den gravida kvinnans efterfrågan på energi är verkligen unik, men det kan vara mat i västvärlden snarare för mycket än för lite. Spannmålsprodukter, rotfrukter och grönsaker och frukter och bär är en bra energikälla. Energibehovet med upp till 30 procent skulle uppfylla *fett*. Fetter har en viktig roll för fostrets utveckling, som orsakar brist mm. Fostrets tillväxt och stagnation av utvecklingen störningar. Brist på fett är dock mycket sällsynta i normalpopulationen (Niska 24.3.2005).

Under hela graviditetstiden är det viktigt att den gravida kvinnan får i sig en tillräcklig mängd med *vätska*. Det är dock viktigt att se efter vilken typ av vätska man dricker. Rikligt kaloriserade drycker är något man torde undvikas. Vatten, och även svagt blandad saft är bra. Om det uppstår svullnad i händer eller vristerna, bör man inte begränsa drickandet, eftersom det inte löser problemet (Stoppard 1994:167).

7.1.3 Specialrekommendationer under graviditeten

I detta kapitel lyft upp de centrala specialrekommendationerna gällande den gravida kvinnans kost.

7.1.3.1 Fisk

Det är nyttigt för både barn och vuxna att äta fisk minst 2-3 gånger i veckan, samt växla mellan olika sorter. Gravida kvinnor rekommenderas dock att inte äta fisk som kan innehålla höga halter dioxin och BCG oftare än 2-3 gånger per år. Gäddan bör den gravida kvinnan till exempel undvika helt och hållet på grund av fiskens höga halter av kvicksilver. Fisk är hälsosamt och den innehåller viktiga fettsyror, så som Omega 3-fettsyror (Hasunen et al. 2004:71-72). Feta fiskar så som lax och makrill innehåller även Omega 3-fett. Fisk och skaldjur innehåller rikligt med vitamin D, jod och selen som alla är viktiga näringsämnen vid graviditet (Gustafsson 21.12.2009).

Se bilaga 2

7.1.3.2 Lever

Lever är ett mångsidigt födoämne. Under graviditetstiden behöver kvinnan i en ökad utsträckning näringsämnen som levern innehåller, dessa är till exempel folat, vitamin A och järn. Intag av lever under graviditeten har ändå sina risker, vilket i sin tur medför att det lönar sig att begränsa konsumtionen av leverrätter under graviditeten. Lever innehåller rikliga mängder A-vitamin i form av retionoider, som i stora mängder kan öka risken för fosterskador och i värsta fall missfall (Livsmedelsverket 2007).

Under graviditetstiden är det rekommenderbara intaget av A-vitamin något högre än normalt, 800 mikrogram per dag (icke gravid kvinna: 700 mikrogram per dag), eftersom behovet av A-vitamin ökar en aning framförallt mot slutet av graviditeten. I medeltal får finländarna en tillräcklig mängd A-vitamin från sin kost (Evira 2007).

Eftersom fostret är känsligt för alltför stora intag av A-vitamin, torde det långvariga intaget av A-vitamin i form av retinoider under graviditetstiden inte överstiga 3000 mikrogram, per dag. Eftersom också en enskild stor engångsdos kan vara skadlig för fostret, borde mängden A-vitamin som erhålls ur en engångsdos vara högst 7500 mikrogram (Evira 2007).

Livsmedelssäkerhetsverket Evira, Folkhälsoinstitutet och Statens näringsdelegation har gett följande rekommendation om konsumtionen av lever och leverrätter under graviditet:

- Leverrätter (= leverfärs- och leverbiff, leversås, leverlåda) skall undvikas under hela graviditetstiden
- Av leverkorv och leverpastej kan under graviditeten intas högst 200 gram per vecka. Per gång borde inte intas mer än 100 gram.
- Om leverkorv eller leverpastej intas dagligen, borde intaget vara högst 30 gram om dagen. Det motsvarar i praktiken cirka två skivor leverkorv eller två matskedar leverpastej. (Evira 2007).

7.1.3.3 Socker, glukos och sötningsmedel

Både fostret och livmodern behöver glukos. Glukos behövs speciellt för att utveckla hjärnan. I slutet av graviditeten får fostret glukos genom livmodern från mamman ungefär ett gram i timmen (Paananen et al.2007:126).

För mycket socker under graviditetstiden kan leda till att fostret växer för mycket, vilket i sin tur leder till att stora barn föds. Även för den blivande mamman kan ett rikligt intag av socker leda till att hennes vikt ökar för mycket. Under graviditetstiden kan vissa sötningsmedel användas tryggt. De vanligaste sötningsmedlen som används är aspartam och asesulfamin. I en normal kost överskrids sällan gränsen för en trygg gräns för intag av aspartam. Det har inte satts några specialgränser för användningen av asesulfamin. Sakarins och syklamats maximalintag är märkbart mindre än aspartam. Användningen av sakarin eller syklamat rekommenderas inte under graviditetstiden. Det har även kommit på marknaden nya sötningsmedel som kan användas under graviditetstiden. Sådana produkter är bland annat taumatins, neohesperidin DC, sukralos och asesulfamiaspartamsalt (Hasunen et al.2004:72).

7.1.3.4 Kaffe och övriga koffeindrycker

Många blivande mammor känner obehag för kaffe under graviditetstiden, vilket medför naturligt att kaffeintaget minskar. Kaffe kan ofta även orsaka halsbränna. Under graviditeten torde den gravida kvinnan även akta sig för andra drycker med riklig dos av koffein, så som coca-cola och energidrycker (Hasunen et al. 2004:73).

Kaffe och svart te innehåller koffein. I höga doser kan koffein öka risken för missfall. När man är gravid bör man därför inte få i sig mer än 300 milligram koffein per dag. Detta motsvarar antingen tre koppar kaffe eller sex koppar svart te (Gustafsson 21.12.2009).

7.1.3.5 Lakrits och salmiak

Till den gravida kvinnan rekommenderas inte ett regelbundet intag av lakrits eller salmiak. Engångsdoserna torde även hållas i en måttlig mängd, mindre än 50 gram per dag.

Lakrits och salmiak innehåller glykyrritsin, vilket till exempel kan orsaka svullnad och förhöjning av blodtrycket. Utöver detta är det möjligt att den gravida kvinnans rikliga lakritsintag kan ha samband med barnets för tidiga födsel (Hasunen et al.2004:72).

Studier tyder på att stort intag av lakrits kan påverka negativt barnets kognitiva förmåga. Helsingfors och Edinburgh universitets forskare följde med 321 friska nyfödda i Finland år 1998. Barnen var födda mellan graviditetsvecka 35-42. Då barnen var 8 år gjordes det tester på dem där språket, minnet och koncentrationsförmågan testades. Även barnens mammor skulle fylla i ett frågeformulär (Kulonen 06.10.09).

Undersökningen påvisade att de barn, vars mammor hade ätit över 500 mg av glykyrritsin (ett ämne som finns i lakritsen) per vecka var mindre smarta än jämnåriga barn. De hade också mera koncentrationssvårigheter och ADHD typiska beteendestörningar (Kulonen 06.10.09).

7.1.3.6 Salt

Det rekommenderas att saltintaget minskas under graviditetstiden, eftersom ett rikligt intag av salt under graviditetens slutskede ökar vätskan i kroppen, belastar njurarna och höjer på blodtrycket. Mat som utlöser välbehag under graviditetstiden kan rikta sig till saltiga livsmedel, så som metwurst eller saltgurka. Saltiga livsmedel torde man sträva efter att kontrollera eller begränsa så att salt inte hopar sig i kroppen (Hasunen et al. 2004:73).

7.2 Vanliga problem under graviditeten

I detta kapitel kommer respondenterna att ta upp vanliga problem kvinnan kan stöta på under graviditeten så som parasiter, illamående, halsbränna, förstoppning, anemi, graviditetsdiabetes och pre- eklampsi.

7.2.1 Bakterier och parasiter

Det finns två infektioner som kan smitta via mat speciellt då man är gravid. Dessa två är listeria och toxoplasmos. Vi kommer i detta kapitel att behandla dessa bakterier. Den gravida kvinnan kan även insjukna i salmonella och botulism men respondenterna har valt att inte behandla dessa två eftersom det är ovanligt att fostren smittas av bakterierna via mamman.

7.2.1.1 *Toxoplasmos*

Toxoplasmosinfektionen förorsakas av en parasit, *Toxoplasma gondii*. Symptomen kan påminna om en influensa men kvinnan kan också bära på smittan även om hon inte har några symptom. Hos personer med sänkt immunförsvar är toxoplasmos en allvarlig sjukdom som till och med kan leda till döden. Om den gravida kvinnan smittas kan fostret bli smittat inne i livmodern. Risken för att smittas i livmodern är störst då infektionen inträffar i slutet av graviditeten. Om fostret smittas i första graviditetstrimestern är fosterskadorna oftast allvarligare. Det kan leda till missfall och fosterdöd. Man räknar med att cirka hälften av de kvinnor som smittats under graviditeten överför infektionen via moderkakan till fostret (Faxelid et.al.2001:272).

Toxoplasmos kan smitta via kattfeces och i dåligt upphettat svin- och fårkött. Ifall man löper risk att få en infektion under graviditeten kan man enkelt förhindra smittan. Den gravida kvinnan skall undvika att äta rått eller dåligt genomstekt kött. Sallad, bär och

frukt skall vara ordentligt tvättade. Stekning, kokning och frysning förstör toxoplasma-parasiterna. Man bör undvika kontakt med kattfeces. Ifall familjen har inne katt är det viktigt att andra familjemedlemmar tvättar kattlådan. Det är viktigt att tvätta händerna ordentligt efter att ha varit i kontakt med sand och jord. Det bör även diskuteras ifall det är lämpligt att åka söderut där smittorisken för toxoplasmos är hög (Faxelid et.al.2001:273).

7.2.1.2 Listeria

Listeria (*Listeria monocytogenes*) är en bakterie som är vanligt förekommande i vår omgivning. Bakterien finns i jord, i vatten och även i tarmen hos många däggdjur.

Listeria kan förorsaka en sjukdom hos människan som kallas listerios. Listeria smittar genom förorenade livsmedel. Inkubationstiden växlar från en vecka till ett par månader då man ätit något kontaminerat livsmedel som innehåller listeriabakterien till det att symtomen börjar uppkomma. Symptom på listeria kan vara att den gravida kvinnan får plötslig feber som håller i sig ett par dagar och man kan konstatera att det inte rör sig om vanlig influensa (Eskola et al.2002:164).

Listeria kan också förorsaka urinvägsinfektion och diarré . Listeria kan i värsta fall leda till missfall, för tidig födsel och fosterdöd. Nyfödda som har blivit smittade kan insjukna i blodförgiftning eller hjärnhinneinflammation (Eskola et.al:164). Det är därför viktigt att den blivande mamman undviker opastöriserad mjölk, färsk ost såsom mögelost och pastejer (Paananen et.al.2007:398). Den blivande mamman ska även tvätta råa grönsaker omsorgsfullt före ätandet och förvara rått kött frånskilt från grönsaker och färdigmat. Det är viktigt att den gravida kvinnan tvättar händerna noga. Även knivar och skärbräden skall tvättas noga efter användning. Den gravida kvinnan bör undvika vakuumpförpackade, gravade och kallrökta fiskprodukter. Viktigt är också att värma upp gårdagens mat och färdigmat till osande hett (Vatiainen 19.10.09)

7.2.2 Problem i samband med kosten

Det är vanligt att den blivande mamman har uppkastning, halsbränna eller förstoppning i något skede under graviditeten. Någon form av illamående har ungefär 80-90% av de gravida kvinnorna och ungefär hälften har uppkastningar. Illamåendet börjar vanligtvis två veckor efter utebliven menstruation och är ofta som värst två till tre veckor senare. Illamåendet kan räcka fyra månader men går oftast över i tolfte graviditetsveckan. Illamåendet uppkommer oftast genast på morgonen då kvinnan stiger upp men ungefär hälften av kvinnorna känner illamående under hela dagen. Starka lukter och smaker kan förvärra illamåendet. Det är viktigt att kvinnan känner till att illamåendet inte skadar fostret (Paananen et.al 2007:364-365).

Illamåendet kan underlättas med ett litet morgonmål, till exempel en skorpa, ett knäckebröd eller en frukt innan den gravida kvinnan stiger upp från sängen. Det kan även hjälpa att vila en stund efter morgonmålet. Det är viktigt att kvinnan äter regelbundet, eftersom illamåendet bara förvärras då matsäcken är tom. Ifall illamåendet är väldigt kraftigt kan glass samt kall dryck hjälpa. När uppkastningarna är rikliga är det viktigt att man får i sig tillräckligt med vätska. (Haglund et.al.1994:94).

Hälsovårdaren/barnmorskan på rådgivningen skall följa upp saken noggrant om den gravida kvinnan kräks flera gånger per dag och vila inte hjälper. Ett kraftigt uttalat illamående är vanligt vid flerbördsgraviditet. Kraftiga uppkastningar, hyperemesis gravidarum kan leda till olika komplikationer så som störningar i vätskebalansen och att kvinnan går ner i vikt. Allvarliga komplikationer är sällsynta om kvinnan får vård i tid. Om kvinnan har kraftiga uppkastningar och kastar upp många gånger per dag kan det leda till att hon inte klarar av att varken dricka eller äta. Uppkastningar leder också till ömhet i övre magen och det kan även förekomma blod i uppkastningarna. Ifall uppkastningarna leder till att kvinnan går ner i vikt skall hon vårdas på sjukhus. Den blivande mamman kan få sjukhusvård då hon känner att hon behöver vila några dagar (Paananen et.al.2007:367).

Förstoppning under graviditeten orsakas av att magmusklerna förslappas, vilket är helt normalt under graviditeten. För att motverka detta är det viktigt att äta fiberrik kost. Ett glas vatten direkt på morgonen och regelbunden motion gör även nytta (Haglund et.al:94).

I slutet av graviditeten, när livmodern trycker mot magsäcken kan den gravida kvinnan få halsbränna. Detta orsakas speciellt av kaffe, kål, paprika, lök, starka kryddor, fettrika maträtter och stekt mat samt stora matportioner (Haglund et.al.1994:94).

7.2.2.1 Anemi

Anemi, järnbrist är väldigt vanligt under graviditeten. Under en normal graviditet sjunker hemoglobinvärdet lite. Det är viktigt att kvinnan äter en regelbunden och mångsidig kost. Att enbart livnära sig på grönsaker räcker sällan till att kvinnan får i sig tillräckligt med järn. Järn behövs för fostret och moderkakan samt inför amningen. Många kvinnor måste under graviditeten få i sig järntillskott. Kvinnan skall få järntillskott då hennes hemoglobin är under 120 g/l. Att den blivande mamman får järnbrist kan bero på brist på näringsämnen så som folsyra och B-12 vitamin. Oftast hjälper järntillskottet men om kvinnans hemoglobin är under 100 g/l bör hon skickas på vidare undersökningar för att utreda orsaken till anemin. Ibland kan även sjukhusvård behövas (Paananen et.al.2007:377).

7.2.2.2 Graviditetsdiabetes

Graviditetsdiabetes kan leda till att fostret är för stort och det är viktigt att fostrets tillväxt följs upp noggrant på rådgivningen samt genom ultraljud. Det är viktigt kvinnan får tillräcklig information om kost, motion och information om eventuell insulinbehandling. Med vården försöker man hindra att fostret blir för stort. Även om kvinnan är överviktig skall hon komma ihåg att äta regelbundet, det vill säga tre huvudmåltider så som mor-

gonmål, lunch o middag samt tre mellanmål som infaller på morgonen, dagen och på kvällen (Paananen et.al:361). Ifall den blivande mamman haft högt blodsocker en längre tid skall hon få en blodsockermätare hem så hon kan följa upp sockervärdena. Om den gravida kvinnan är i behov av insulin är det viktigt att informera henne om symptomen på för lågt och för högt blodsocker. Insulinet skall avslutas genast efter förlossningen och mammans blodsocker skall följas upp innan hon får lämna förlossningssjukhuset. Ungefär hälften av de kvinnor som insjuknat i graviditetsdiabetes utvecklar diabetes inom loppet av tio år (Paananen et.al 2007:361).

Enligt medicinska fakulteten inom forskning i Lund, utvecklar ungefär 2,5 procent av alla gravida kvinnor graviditetsdiabetes. En kvinna som blir gravid ökar sin insulinresistens två till tre gånger än hos en icke gravid kvinna. Sedan 1991 identifieras dessa kvinnor av mödravården på Universitetssjukhuset i Lund. De följdes därmed upp ett år efter förlossningen och sedan följdes de vartannat år upp livet ut. Problemet ökar då Antalet gravida som väger mer än 100 kilo vid förlossningen har dubblerats på tio år, påpekar överläkare Anders Åberg (Längby 2005).

Graviditetsdiabetes kan vara svårt att upptäcka. Det är viktigt att de kvinnor som är i riskgruppen, deltar i ett sockerbelastningsprov som utförs i vecka 26-28 (Paananen et.al.2007:360). Argumenten för en annan livsstil är starka: risken att barnet dör vid kraftig övervikt, som följs av graviditetsdiabetes, är 2,8 gånger större än normalt och risken för plötslig spädbarnsdöd ökar med 3,4 procent. Den omsorgsfulla upptäckten och noggranna uppföljningen av graviditetsdiabetes som inleddes i Lund för fjorton år sedan är numera spridd till hela Skåne, Blekinge, Jönköpings län och Hälsingland. Men det finns också utländska partners, vilka nu bildar det internationella nätverket Diabetes Pregnancy Watch. Universitetssjukhuset i Lund samarbetar med sjukhus från Israel, Spanien, Frankrike, Holland och Italien (Längby 2005).

7.2.2.3 Pre- eklampsi

Pre- eklampsi är en sjukdom som enbart uppkommer under graviditeten. Typiska symptom är att kvinnan får högt blodtryck och socker i urinen efter den 20:e graviditetsveckan. Då en gravid kvinna diagnostiseras med pre- eklampsi är det viktigt att lägga på minne att komplikationer kan bli allvarliga. Kvinnan kan få kramper, hjärnödem och till och med blödning i hjärnan. De flesta får symptomen först i slutet av graviditeten. Hur symptomen uppkommer vet vi inte. Den ända vård som hjälper är att sätta i gång förlossningen. De som har större risk att insjukna i pre-eklampsi är kvinnor som för första gången är gravida, flerbördsgraviditeter, kvinnor under 20 år samt kvinnor över 40 år, de som har diabetes samt en blodtryckssjukdom (Paananen et.al.2007:411).

För att diagnostiseras med pre- eklampsi ska blodtrycket vara högre än 160/110 mmHg. Kvinnan har ofta synstörningar, svår huvudvärk och är rastlös samt har ont i magen, illamående och uppkastningar. Pre- eklampsi vårdas vid behov med medicinering som skall sänka blodtrycket eller minska eventuella kramper. En kvinna med pre- eklampsi skall vårdas på sjukhus i ett rum där hon får vara i lugn och ro så att hon kan vila. Det är viktigt att följa upp kvinnans och fostrets mående. Ofta sätts förlossningen igång om kvinnan är i 37:e graviditetsveckan eller längre. Ifall kvinnan diagnosticeras med pre-eklampsi i början av graviditeten förlångsammare det fostrets tillväxt på grund av att moderkakan inte fungerar normalt (Paananen et.al.2007:412-413).

7.3 Levnadsvanor och problematik

I detta kapitel tas upp den gravida kvinnans eventuella alkohol-, tobak- och narkotikaanvändning och dess påverkan på graviditeten och fostret hon bär på.

7.3.1 Alkohol

Redan då kvinnan planerar sin graviditet är det viktigt att diskutera och fundera över alkoholanvändningen. Det lönar sig att undvika alkohol under hela graviditeten, helst helt och hållet. Man vet att alkohol passerar via moderkakan till fostret. Dessutom utsöndras alkohol i fostervattnet vilket betyder att fostrets alkoholhalt i blodet snabbt stiger och uppnår mammans halter (Faxelid et al.2001:93). Det är viktigt att ingripa då konsumtionen är regelbunden fastän kvinnan enbart dricker små mängder. Vårdpersonalen skriver en remiss till mödrapolikliniken, där man värderar individuellt kvinnans behov av rådgivning angående missbruket och därmed planeras hur ofta hon behöver rådgivning (Paananen et al.2007:167). Alla blivande föräldrar har rätt till att få tillräcklig kunskap och information om alkohol och dess skadliga effekter på fostret så att de själva kan ta ansvar för sitt barn (Faxelid et al.2001:94).

Alkohol är den största orsaken till fosterskador. Oftast använder kvinnan utöver alkoholmissbruket tobak, mediciner och också äter samt sover hon dåligt (Eskola et.al: 2002:174). Ett rikligt intag av alkohol ökar risken för missfall. Även blödningar under graviditeten är vanligare då kvinnan använder alkohol och också risken att moderkakan skall avlossa för tidigt ökar med nästan fem gånger. Utöver dessa ökar infektionsrisken på grund av de ihållande blödningarna och att kvinnan kanske sköter sin hygien dåligt. Kvinnans rikliga alkoholförbrukning medför även risken till för tidig förlossning. Alkohol kan i värsta fall leda till intrauterin död, vilket betyder att fostret dör inne i livmodern (Paananen et al.2007:167).

Om kvinnan dricker är det viktigt att informera henne om att risken finns att barnet kan få FAS, så kallat Fetalt alkoholsyndrom, vilket innefattar att fostret har störningar i tillväxthämningen, störningar i centrala nervsystemet och kroppsliga yttre avvikelser. Utöver dessa finns det oftast missbildningar i hjärtat och urogenitalorganen (Faxelid et. al. 2001:93-94). Det är även känt att de skador som uppkommer hos barnet kvarstår livet ut. De utseendemässiga skadorna blir oftast mindre i vuxenlivet men alkoholskadade

barn löper större risk att utveckla problem i skolan, i utbildning och arbete och i andra sociala sammanhang. Störningar i språk, minne, uppmärksamhet och motorik i vuxenlivet har rapporterats. De barn som blivit diagnostiserade med FAS kan också utveckla missbruksproblematik, psykisk sjukdom framför allt depression och kriminalitet i vuxen ålder (Hedin et.al.2002:97). Årligen föds ungefär 100 barn med FAS (Eskola et.al.2002:174). Ifall symptomen är lindrigare än vid FAS kallas det för FAE , fetala alkohol effekter. Årligen föds ungefär 200 barn som får denna diagnos (Eskola et.al:2002:174). Det är svårt att säga hur mycket alkohol en kvinna kan dricka under graviditeten innan det påverkar fostret. Det är därför viktigt att gravida kvinnor avstår helt och hållet från alkohol (Fixelid et al.2001: 93-94).

7.3.2 Tobak

Rökning har blivit allt vanligare bland unga kvinnor. Rökning minskar kvinnans förmåga att få barn och detta även efter en befruktning och ända fram till amningen. Ungefär 30-40 % av blivande mödrar lyckas sluta röka före graviditeten eller slutar senast vid graviditetens början. År 1995 rökte hela 20 % av de gravida kvinnorna i Finland och 17 % av de svenska gravida kvinnorna (Vierola 1997:144).

Rökning är ett mycket viktigt ämne att ta upp redan då kvinnan planerar sin graviditet. Rökning under graviditet ger ofta skuld känslor åt den blivande mamman. Därför är det bäst att sluta röka redan före graviditeten. Ingen kvinna vill medvetet skada sitt barn men det är oftast mycket svårt att bli fri från nikotinberoendet (Vierola 1997:144). Vårdpersonalens roll är därför mycket viktig. Man bör inte öka den rökande kvinnans skulkänslor utan istället ge mångsidig information om rökningens skadliga effekter på henne och fostret. Det är även bra att ge konkreta exempel. Ett bra närmelsesätt är stöda kvinnan att minska på sin rökning och uppmuntra henne att sluta helt och hållet. I ett senare skede, då graviditeten eventuellt påbörjat, följer vårdpersonalen med förändringar inom den blivande mammans rökvanor (Paananen et al.2007:167).

Att mamman röker under graviditeten kan förorsaka psykosliknande symptom hos barnet i tonåren, påstår forskare från Cardiff, Bristol, Nottingham och Warwicks universitet. I undersökningen deltog 6 356 barn. Barnen intervjuades när de var 12 år gamla för att utreda eventuella psykotiska symptom såsom hallucinationer och vanföreställningar. Tecken på psykos eller misstänkt sådan hade 11 % av barnen vilket motsvarar 734 st. Att mamman rökt under graviditeten påvisade att rökning verkar öka risken för psykotiska symptom. Den största risken att insjukna fanns hos de barn, vars mammor rökt under graviditeten. Stanley Zammit från Cardiff universitet som ledde hela undersökningen framkom med att 19 % av de intervjuade barnens mammor hade rökt under graviditeten (Kulonen 2.10.2009).

Undersökningar gällande gravida och rökning tyder på att rökande kvinnans äggceller är dåligt syresatta och ger en svagare utgångspunkt till befruktning och till fostrets utveckling. Då kvinnan röker rikligt, det vill säga över 15 cigaretter i dygnet försvagar rökningen kvinnans fertilitet och ökar risken för missfall. Rökning försämrar både moderkakens blodcirkulation och navelsträngens flöde och påverkar fostrets näringsintag. Nikotin kontraherar dvs. Förminskar blodkärl och försvagar artärcirkulationen som tar hand om moderkakens blodcirkulation, alltså av fostrets syre- och näringsintag (Paananen et al. 2007:167).

Fostret lider även av passiv rökning. Med en ultraljudsundersökning kan man konstatera att mammans rökning påverkar efter några minuter fostrets hjärtfrekvens, genom att höja fostrets puls i 30-40 minuter, vilket är en relativt lång tid (Paananen et al. 2007:167).

För rökande mammor är även graviditetskomplikationer vanligare. Hämmande av fostrets tillväxt, syrebrist hos fostret, för tidig födsel och till och med intrauterin död är vanligare hos foster vars mammor röker. Fostret väger ofta mindre vid födseln, ungefär 200-300 gram mindre än normalvikten. Detta beror på syrebristen och det försämrade

näringsintaget under graviditeten. Undersökningar tyder även på att rökande mammors barn har högre risk för spädbarnsdöd (Paananen et al.2007:167).

7.3.3 Narkotika

Narkotikamissbruk påverkar fertiliteten och ökar missfallsrisken. Olika droger påverkar på olika negativa sätt fostret (Paananen et al.2007:169).

Det vore önskvärt att sluta med drogerna före graviditeten. Det är därför viktigt att senast på rådgivningen vara öppen och ärlig för hälsovårdaren eller barnmorskan så att hon kan hjälpa den blivande mamman. Oftast vill inte narkotikamissbrukare berätta om sitt missbruk och då är det viktigt att barnmorskan kan känna igen hennes beteende. Det är viktigt att också barnmorskan vågar fråga om kvinnan provat droger, vilka droger, när osv. Många missbrukare undviker att berätta om sitt missbruk då de vet att det är olagligt och de kan fundera på vad följderna blir. På mödrarådgivningen skall personalen ge grundlig information om hur drogmissbruket påverkar fostret. Hon är skyldig att berätta för den blivande mamman om att den som använder droger under graviditeten klassas till riskgraviditet och att graviditeten därför måste följas upp på mödrapolikliniken (Paananen et al.2007:169).

7.3.3.1 Hur droger påverkar fostret

Narkotiska preparat passerar moderkakan och når fostret i samma koncentrationer som i ditt blod. Det kan påverka fostret på olika sätt. Hur missbruket påverkar beror på hur mycket droger kvinnan använder, hur ofta hon tar dem och när under graviditeten de intas. Därför varierar graden av skador från fall till fall (Paananen et al.2007:169).

Under graviditetens första trimester kan drogerna förorsaka missbildningar hos fostret. En del droger förlångsammnar fostrets tillväxt och andra förorsakar graviditetskomplikationer och till och med risk för att fostret dör i livmodern. Barnet kan också få hjärnskador och bli beroende av drogerna redan efter födseln. Om barnet överlever graviditeten kan barnet ännu fyra veckor efter förlossningen ha abstinenssymptom som kan vara livsfarliga (Paananen et al.2007:169).

Den vanligaste droganvändningen i Finland är blandmissbruk. Det finns även alkoholister som använder sig av mediciner och andra droger tillsammans med sprit. För det mesta använder blandmissbrukare sig av vad som fås i handen, oberoende av följderna (Paananen et al.2007: 352-353).

Nästan hälften av gravida kvinnorna i Finland har använt åtminstone en receptmedicin under sin graviditet. Var femte kvinna har använt receptmediciner under den första graviditetstrimestern. Kvinnor över 35 år använde mera mediciner än de andra (Tiihinen 5.10.2009). Det är också vanligt att den blivande mamman använder sig av andra mediciner så som smärtstillande läkemedel, muskelrelaxerande och lugnande medel. Under graviditeten är det viktigt att noggrant planera sin användning av receptbelagda läkemedel. Läkemedlets inverkan på fostret är den samma oberoende om läkemedlet är från apoteket eller gatan (Paananen et al.2007:352).

På kvinnokliniken i Helsingfors har det mellan 2002-2005 gjorts en undersökning angående vilka de vanligaste medicinerna är som den blivande mamman använder sig av. De vanligaste medicinerna var bentsodiazepiner och kodeinhaltiga smärtmediciner. Dessa mediciner används tillsammans med alkohol och droger för att få ett berusnings-tillstånd eller för att lindra abstinensbesvär. Medicinerna fås med recept och från gatuhandeln. Att människan blir beroende av kodein kan bero på att hon använt medicin innehållande kodein för att lindra smärta eller sjukdom (Paananen et al.2007:351-352).

Då en gravid kvinna använder hasch minskar blodcirkulationen i navelsträngen fem gånger mera än när kvinnan röker vanlig tobak. Detta leder till att fostret inte får i sig tillräckligt med syre och näring (Paananen et al. 2007:351). Om en gravid kvinna använder cannabis leder det ofta till en för tidig förlossning. Barnet kan ha låg födelsevikt och vara kortare. Det finns också risk för missbildningar så som skelning och närsynthet. Barnet kan även ha abstinensliknande symptom i form av skakningar som kan kvarstå upp till 30 dagar (Faxelid et. al.2001:95).

Det har gjorts en forskning där de studerat barn vars mammor använt amfetamin under sin graviditet. Forskarna följde upp 64 barn under uppväxten och gjorde sedan en utvärdering när barnen var 14 år gamla. Det visade sig att hela 15 % av barnen låg efter sina jämnåriga kamrater i skolan. Betygen var också sämre för dessa barn än för deras klasskamrater. Beteendestörningar var vanliga oavsett om barnen bodde med sin biologiska mor eller i fosterhem. Bäst klarar barnen sig om mammans problem tas itu med redan under graviditeten så att hon genast kan få hjälp (Cernerud et al.2000).

Amfetaminet påverkar kvinnans viktökning negativt eftersom drogen tar bort hungerskänslan. Detta leder till att fostret får i sig mindre näring och att tillväxten förlångsamas om mamman inte äter ordentligt. Amfetamin ökar trycket inne i livmodern och kan sätta igång en för tidig förlossning. En nyfödd kan vara påverkad av amfetaminet om ämnet funnits i moderns blodomlopp strax före förlossningen (Paananen et al. 2007:351).

Kokain är en ovanlig drog i Finland. Kokain passerar snabbt genom moderkakan och kan leda moderkaksavlossning, missfall eller i värsta fall ett dödfött barn. Detta är vanliga komplikationer hos kokainmissbrukande mödrar. Plötslig spädbarnsdöd är tre till sju gånger vanligare om kvinnan använt kokain under graviditeten (Faxelid et al. 2001:94).

Om den blivande mamman använt heroin under graviditeten finns det en ökad perinatal sjuklighet och till och med dödlighet hos barnet. Det nyfödda barnet får abstinenssymptom i form av kramper, svettningar, ökad salivutsöndring, kräkningar, diarré och feber. Detta tillstånd kan likna tillståndet vid en akut infektionssjukdom. Abstinenssymptom drabbar 50-70 % av barn vars mammor använt heroin under graviditeten (Faxelid et al. 2001:94).

7.4 Motion

Motion påverkar den gravida kvinnans sundhet, friskhet och välmående under graviditeten. Att röra på sig under hela graviditetstiden är väldigt viktigt både för den gravida kvinnan och hennes foster.

En forskning ”Alla friska kan fortsätta träna under och efter graviditeten” presenteras i Läkartidningen 2007. Tidigare begränsade man lätt träningen för den gravida kvinnan, eftersom man var rädd för en förhöjd temperatur. Kroppstemperaturen stiger dock inte hos den gravida kvinnan vid submaximal träning, eftersom den gravida kvinnan har en förbättrad temperaturreglering. Detta beskrivs med det så kallade paradoxala fenomenet att kroppstemperaturen sjunker samtidigt som kvinnan känner sig varmare och svettas lättare, vilket tolkas som en förbättrad temperaturreglering under graviditetstiden (Lindqvist 2007).

Det lyfts fram i artikeln att alla allmänt friska gravida kvinnor kan träna, gärna 30 minuter dagligen. Med detta menas att över 90 procent av alla gravida kvinnor rekommenderas vara fysiskt aktiva under hennes graviditetstid. En bra tumregel för den gravida kvinnan är att under en okomplicerad graviditet uppehålla den träningsnivå hon har under graviditetstiden och amningen. Till lika till detta är det självklart viktigt att lyssna på sin egen kropp. Genom att uppehålla en god fysisk motion försäkras och underlättas den

gravida kvinnan hennes hälsa under graviditeten och även coping efter förlossningen (Lindqvist 2007).

Enligt nyaste rekommendationer bevisas att fördelarna överväger nackdelarna gällande motion under graviditetstiden. På grund av detta är det rekommenderbart att alla friska kvinnor torde fortsätta träna på samma intensitetsnivå som tidigare. Det har kommit ut nya amerikanska och kanadensiska riktlinjer om träning under graviditeten. Överlag är dessa betydligt mindre restriktiva än tidigare rekommendationer (Lindqvist 2007).

Forskning tyder på att det dock finns situationer då träning bör undvikas:

- 1) blödning från slidan
- 2) andnöd före eller tidigt under träningspasset
- 3) yrsel eller svimningskänsla
- 4) huvudvärk med eller utan
- 5) synrubbingar
- 6) bröstsmärta
- 7) smärta eller svullnad av ett
- 8) ben eller vad
- 9) svårt illamående eller kräkning
- 10) nytillkommen smärta i buk eller bäcken.

(Lindqvist 2007)

I en annan forskning deltog 21 gravida kvinnor som tränade minst 2 gånger i veckan och vilkas graviditet fortlöpt normalt. I gruppen fanns både förstfödorskor och pånyttfödorskor och de gravida kvinnorna intervjuades allt mellan vecka 9 och 38 (Tiilikainen 1998).

I resultatet kom det fram att den mest populära motionsgrenen under graviditetstiden var gångjoggande och annars också ansågs uthållighets- och lugna motionsgrenar. Förstföderskorna drog ner på motionsvanorna längs graviditetstiden medan pånyttföderskorna höll fast vid sina motionsvanor under graviditetstiden. Som viktigaste begränsande faktorer för de gravida kvinnornas motionsvanor var trötthet och tidsbrist (Tiilikainen 1998).

Forskningen tyder på att fysiologiska orsaker inte i något skede av graviditetstiden var som hinder för motion ifall graviditeten fortlöpte normalt. Motionen var en avslappnings-, stresshanterings- och uppiggingsmetod i alla skeden av graviditeten. Ju längre graviditeten framskred desto mera förändrade sig motionsvanorna mot en mera lugnare karaktär och den gravida kvinnan rörde på sig allt mer för att sig själv och sitt barns välmående och hälsa (Tiilikainen 1998).

7.5 Viktproblem under graviditeten

I detta stycke tar respondenterna upp viktökningens olika komponenter och problematik relaterat till en för stor viktökning respektive en för liten viktökning.

7.5.1 Hur mycket ska jag gå upp i vikt?

Att gå upp lagom mycket i vikt är viktigt både för barnets och din hälsa. Lagom viktuppgång minskar risken för graviditetsdiabetes och högt blodtryck. Förlossningen kan också bli lättare om du inte går upp för mycket i vikt. Hur mycket som är lagom beror på hur mycket du vägde innan du blev gravid. Rådgör med din barnmorska om vad som är lagom för dig.

Komponenter	(g)
Fostret	3700
Fostervattnet	600
Moderkakan	500
Livmodermuskeln	1000
Bröstkörteln	500
Plasmavolymen	1200
Röda blodkropparna, erythrocyterna	250
Extracellulärvätskan	1500
Moderns fettvävnad	3250

Figur 5. Duodecim Ravitsemustiede, Mutanen et al. 1999: Viktökningskomponenter (12,5), s.313

Under graviditetstiden behöver den gravida kvinnan mera näring än normalt, men inte mycket mera kalorier. Enligt Livsmedelsverket 2008 behöver den gravida kvinnan i genomsnitt ”extra” mat per dygn:

- månaderna 1-3: en frukt
- månaderna 4-6: ett matligt mellanmål och en frukt
- månaderna 7-9: två matliga mellanmål och en frukt

(Gustafsson 21.12.2009)

Man bör komma ihåg att både energiförbrukningen och energibehovet varierar från kvinna till kvinna. Viktutvecklingen är det bästa sättet att se ifall den blivande mam-

mans energiintag motsvarar hennes behov. Smaken och även aptiten förändras ofta, särskilt i början av graviditeten. För en del kan illamående vara besvärligt och kvinnan kan ha obehag för vissa livsmedel och ibland kan kvinnan ha stark längtan efter ett visst livsmedel. Extra energi lagras i kvinnans fettdepåer som innehåller fettlösliga vitaminer. Energin som lagrats i fettdepåerna under graviditeten beräknas förbrukas i slutet av graviditeten och vid amningen. Om den blivande mamman ätit för mycket ohälsosam kost kan det leda till att fettdepåerna blir för stora och detta kan leda till en bestående viktökning (Faxelid et.al.2001:121).

Det är viktigt att inte banta vid graviditet. Det viktiga är att du äter bra och näringsrik mat, drar ner på onödiga kalorier och rör på dig – helst 30 minuter varje dag (Gustafsson 21.12.2009).

7.5.2 För liten viktökning, ätstörningar

Forskningar tyder på att viktnedgång under graviditeten leder till en ökad risk för missfall, ökad risk för spädbarnsdödlighet och att barnets födelsevikt är lägre än hos normalviktiga föderskor (Stoppard 1994:167). För att fostret skall utvecklas normalt är det viktigt att följa upp att kvinnan går upp tillräckligt mycket i vikt. Detta är särskilt viktigt då kvinnan har en ätstörning. Vid ätstörningar är det viktigt att den blivande mamman får ordentligt kostrådgivning (Paananen et.al.2007:184).

7.5.3 För stor viktökning och obesitet

Övervikt är en hälsorisk i vilket som helst livsskede. Ungefär hälften av den vuxna befolkningen i Finland är överviktiga. Detta tyder på att deras viktindex överskrider nor-

malvärdet, BMI (Body Mass Index) >25. Till och med en femtedel av den finländska befolkningen befinner sig i kategorin för anmärkningsvärt överviktiga, obeser, då viktindexen är >30 (Paananen et al.2007:167).

Övervikt, framför allt fetma kring midjan, försvagar fertiliteten. Ifall den överviktiga kvinnan normaliserar sin vikt förbättrar hon sin möjlighet att bli gravid. Fertilitetsbehandlingar har sämre resultat hos överviktiga kvinnor gentemot normalviktiga, oberoende av vilken orsaken är för barnlösheten (Paananen et al. 2007:167).

Om den blivande mamman är märkbart överviktig ökar det riskerna för fostret. Övervikt kan även leda till graviditetsdiabetes, högt blodtryck och pre-eklampsi. En överviktig gravid kvinna råkar oftare ut för förlossningskomplikationer. Förlossningen räcker oftast längre och det leder i många fall till kejsarsnitt. Även risker för att barnet dör inne i livmodern är vanligare hos överviktiga gravida kvinnor (Paananen et.al.2007:168).

8 TOLKNING AV RESULTATEN

I följande kapitel analyserar och tolkar respondenterna kapitel 7, angående litteraturstudiens resultat. Respondenterna har främst använt sig av medicinska källor och därmed är examensarbetet inriktat och uppläggd medicinskt. Respondenterna har dock valt att utgå från det vårdvetenskapliga perspektivet Katie Eriksson lyfter upp i sin bok Hälsans idé: ”Hälsa är ”sundhet”, ”friskhet” och ”välbefinnande” samt att hälsa är integration. Respondenterna utgår ifrån att vägleda den gravida kvinnan till en hälsosam graviditetstid för både henne själv och sitt foster. Respondenternas uppläggning i kapitlen 8-12 börjar från en mera hälsofrämjande och stödande infallsvinkel till att lyfta fram vad en otillräcklig kost, eller vad för problem relaterat till kosten kan dyka upp undet graviditeten.

Den gravida kvinnans näringsrekommendationer innehåller information om vitaminer, mineraler och specialrekommendationer för den gravida kvinnan under hennes graviditet. Detta kapitel står tätt intill med Erikssons termer relaterade till hälsa: sundhet, friskhet och välbefinnande. Dessa tre begrepp går hand i hand med varandra. För att den gravida kvinnan skall må bra under hennes graviditet är det väldigt viktigt att hon ser till att hon sköter väl om sin hälsa, och därmed är friskare och sundare, vilket leder till att hon kan njuta av sin graviditetstid, hon uppnår ett tillstånd om välbefinnande. Kapitel 8 relaterar även till Erikssons: hälsa är integration. Integration innebär någonting helt, ett så kallat integrerat tillstånd. Integrationen är något som är målinriktat, och sker på olika nivåer. Man kan även säga att integration inte är ett konstant tillstånd, det pågår alltså en ständig växelväxkan mellan integration och desintegration (Eriksson 1990:27-28). Den gravida kvinnan strävar under sin graviditetstid till att uppehålla ett integrerat tillstånd med att följa de rekommendationer som påvisas vara bra, det kan dock uppkomma svårigheter, vilka i sin tur leder till ett desintegrerat tillstånd.

Kapitlet angående vanliga problem under graviditeten tar upp olika tillstånd till exempel brist på järn, anemi och dess följder. I detta kapitel med dess underrubriker lyfter respondenterna upp desintegrationen, och vikten och råden för att uppnå ett integrerat tillstånd. Det den gravida kvinnan under hela hennes graviditetstid strävar till är ett integrerat tillstånd. Det är viktigt att den gravida kvinnan kommer ihåg att det kommer ständigt att uppkomma desintegrerade tillstånd under hennes graviditetstid, till exempel illamående, men med hjälp av att ta väl vara på sin hälsa arbeta tillbaka mot ett integrerat tillstånd, att hitta en balans i sin hälsa.

I kapitlet om levnadsvanor och problematik lyfter upp alkohol, tobak och narkotika och deras inverkan på den gravida kvinnan, på hennes graviditet och därmed fostret. Eftersom respondenterna använt sig av Eriksson: Hälsa är sundhet, friskhet och välbefinnande, har respondenterna även velat sätta en speciell tyngd på hur viktigt det är att lägga märke till den gravida kvinnans eventuella missbruk av olika sorters rusmedel. Det är

vikigt att redan lägga märke till detta då den gravida kvinnan planerar sin graviditet för att på bästa möjliga sätt kunna påverka situationen. Detta kapitel lyfter även då upp aspekten om desintegration, den gravida kvinnans och hennes hälsa är inte i balans, inte i ett integrerat tillstånd.

I kapitlet motion, lyfter kort upp motionens viktighet och nyaste rekommendationer. I detta kapitel handlar det även om att tänka på att motionen leder till friskhet som leder till välbefinnande. Detta betyder även att med hjälp av att den gravida kvinnan motionerar under hela hennes graviditet, det vill säga sköter om sin hälsa befrämjar ett integrerat tillstånd.

I kapitlet viktproblem under graviditeten, har respondenterna valt inleda med hur mycket man torde gå upp i vikt, ett medeltal, eftersom det är väldigt unikt hur mycket man torde gå upp under graviditetstiden. Till följande har respondenterna delat in styckena i för liten viktökning, ätstörningar och i för stor viktökning och obesitet. I detta kapitel lyfter respondenterna alltså upp hur olika viktproblem påverkar den gravida kvinnan, hennes graviditet och fostret hon bär på. Desintegration lyfts starkt upp i detta kapitel, och därmed är det viktigt för den blivande mamman att vara medveten om problem som kan uppstå med att inte följa den gyllene medelvägen för ett integrerat tillstånd för hälsa.

9 KRITISK GRANSKNING

Begreppet 'kritisk' relaterar lätt till något negativt. Begreppet innebär i sin helhet bland annat bedömning, urskillning, avgörande, noga och skönsam. Med detta menas att kritisk granskning inte enbart innebär en negativ felsökning. Det är viktigt att hitta element som kan användas till konstruktiva frågor och förslag. Med kritiskt tänkande avses en

process vars syfte är att finna svar där de inte är så klart tillgängliga (Stenbock-Hult 2004:13).

Forskningsprocessen har varit arbetsam och ställt många frågor som respondenterna funderat på, men som slutligen dock hjälpt respondenterna att växa som vårdare och även lärt dem vårdvetenskapens relevans. Processen i sin helhet har även varit mycket givande, vilket innebär att respondenterna har lärt sig en massa. Metoden respondenterna använde sig av var passande, men var inte så enkel som skribenterna hade förväntat sig. Det var till en början en aning svårt att bestämma sig för vad som skulle studeras och vilka frågeställningar som skulle användas i examensarbetet.

Respondenterna har valt att närma sig sitt tema från ett medicinskt förhållningssätt för att komma så nära den målgrupp de velat. Respondenterna funderade till en början på att närma sig den gravida kvinnans kost- och levnadsvanor genom intervju, men eftersom de främst själv ville hämta fram den information som är väsentlig för den gravida kvinnan under hennes graviditetstid, valde de att närma sig temat med en mera medicinsk infallsvinkel. En viktig aspekt till metodvalet var även respondenternas eget intresse för ämnet. Positivt med valet av litteraturanalysen som metod är att respondenterna lyckats få tag på en mångsidig information som de sedan indelat i en enligt dem relevant ordningsföljd. Under litteraturbearbetningsprocessens förlopp har skribenterna hela tiden bearbetat det material de nått och speglat det på det ämnesval de utgått ifrån.

Det skulle även vara väldigt intressant att närma sig den gravida kvinnans levnadsvanor och välmående genom en intervju som metod. På detta sätt kunde man närma sig ämnet i en ny infallsvinkel. Det skulle ha varit väldigt intressant att ha gjort en empirisk forskning, vilket i sin tur skulle ha närmat sig den gravida kvinnan från ett annat perspektiv än det de valde att närma sig ifrån.

Respondenterna valde även att söka så mångsidig information som möjligt som i sin tur kan ha påverkat litteraturanalysens validitet och reliabilitet. Det kunde ha varit mest relevant att söka information från ett mera vårdvetenskapligt perspektiv, men eftersom det inte utlöste sådana resultat respondenterna ville nå höll de starkt fast i den medicinska infallsvinkeln de ville koncentrera sig på.

Det kritiska tänkandet står starkt kopplat till omdömet. Omdömet är både resultatet av kritiskt tänkande och behövs för ett kritiskt tänkande. Begreppet omdöme är även starkt relaterat till kritisk värdering och självvärdering. Utförandet av en kritisk värdering innebär alltså att fälla omdömen som grundar sig på goda skäl (Stenbock-Hult 2004:158).

Både validitet och reliabilitet är begrepp som är framtagna för studier med kvantitativ ansats, men på senare tid har de även tillämpats i kvalitativa studier. Validitet och reliabilitet berör både datainsamling och den efterföljande analysen av insamlat data (Gunnarsson 2002).

Med validitet menar man att det som skulle undersökas har verkligen undersökts och att det som mäts verkligen är relevant i sammanhanget. Reliabilitet står för möjligheten att nå samma resultat genom att upprepa undersökningen, alltså att man mäter på ett tillförlitligt sätt. Extremt viktigt är alltså att sträva efter hög validitet och reliabilitet (Tuomi & Sarajärvi 2002:133).

Då man studerar den kvalitativa innehållsanalysens pålitlighet grundar man sig på undersökningens sanningsenlighet, tillämpningsmöjligheter, neutralitet och konsekvens (Latvala & Vanhanen-Nuutila 2001: 36). Innehållsanalysens reliabilitet det vill säga pålitlighet kan bli påverkad beroende av hur objektiv inställning forskaren har i analyseringsprocessen, eftersom subjektiviteten då inverkar på analysens resultat. Resultatredovisningen kan se fungerande ut, men ifall det inte förekommer något samband med materialet så kan inte resultatet ses som pålitligt. Ifall forskaren inte är fullständigt objektiv

i analyseringsprocessen, kan resultatet inte vara fullständigt giltigt, eftersom andra forskare inte skulle ha möjlighet att uppnå samma resultat då de upprepar undersökningen (Kygäs & Vanhanen 1999:10).

Största utmaningen med själva innehållsanalysen är att de förenklade uttrycken bör vara så specifika att de på ett så giltigt sätt beskriver det undersökta fenomenet (Latvala & Vanhanen-Nuutila 2001:36).

Validitet och reliabilitet värderas på ett annorlunda sätt i kvalitativa studier gentemot kvantitativa studier. I en studie med kvalitativ inriktning handlar validitet och reliabilitet om att kunna beskriva de insamlade data och det bearbetade datat på systematiskt och hederligt sätt (Gunnarsson 2002).

10 DISKUSSION

I litterauranalysen lyfts fram hur mångafasetterad näringsbilden och välmåendet är för både den gravida kvinnan och fostret hon bär på. Vi har använt oss av ett medicinskt perspektiv, med vilket menas att de källor vi använt oss av i vår litteraturanalys främst varit medicinskt inriktade gentemot vårvetenskapligt inriktade. Vi valde de medicinska över de vårdvetenskapliga källorna för att få svar på de frågeställningar vi valt att besvara i vårt examensarbete. Ämnet vi valt att forska inom är av både medicinsk och vårdvetenskaplig karaktär, men vi ansåg som relevantast och intressantast att i huvudsak närma oss ämnet i medicinska forskningar, böcker och litteratur. Som stöd för detta har vi valt att stöda de medicinska källorna och informationen vi nått med en vårdvetenskaplig ram för hela arbetet. Detta genom att från en början lyfta fram den vårdvetenskapliga inriktningen i den teoretiska referensamen, Erikssons ”Hälsa är sundhet, friskhet och välbefinnande”. Denna vårdvetenskapliga referensam ligger i baktankarna längs hela vår forskningsprocess för att stöda den infallsvinkel vi velat närma oss i vårt examensarbete.

Ett examensarbete inom vård genomförs oftast med en mera vårdvetenskaplig grund än den vi åstadkommigt. Vi valde som sagt att bemöta vårt tema med ett medicinskt perspektiv. Vi började dock med att fördjupa oss i Katie Erikssons verk ”Hälsa”(1990) för att sedan i själva forskningsbearbetningsprocessen som grundtanke även bemöta det vårdvetenskapliga perspektivet. Själva temat vi valt i sig är rent medicinskt och det kunde ha varit möjligt att bemöta det från ett mera vårdvetenskapligt förhållningssätt. Vi är dock mycket nöjda av det medicinska förhållningssättet, eftersom det enligt oss är en bättre grund i sin helhet, för att senare eventuellt kunna bearbeta och använda forskningen för fortsatta forskningar relaterade till ämnet.

Vi funderade på flera olika metoder för att närma oss vårt tema. Längre funderade vi över att intervjua gravida kvinnor, och därmed fästa oss på aspekten hur gravida kvinnor uppfattar informationens mångfald och hurudan information som hon anser som pålitlig. Vi funderade även på att forska inom informationskällornas validens och reliabilitet gällande information av den gravida kvinnans kost och välbefinnande. Vi råkade dock stöta på ett examensarbete som lyfter fram detta fenomen, nämligen Kaisa Kukkanens ”Raskausajan ravitsemuksen tietolähteet” från år 2007. Eftersom det forskats från denna aspekt tog vi itu med det perspektiv som kändes relevant för bägge två respondenterna, en litteraturanalys angående den gravida kvinnans näringsrekommendationer och välmående under hennes graviditetstid.

Vi lyfter fram i vårt arbete hur viktigt det är att äta hälsosamt och sköta om sin hälsa både för sitt eget välmående men även för sitt blivande barns hälsa. Vitaminer och mineraler påverkar fostret på många sätt, allt från hjärnans utveckling till fostrets tillväxt. Det är alltid viktigt att ta god hand om sin kropp och sin hälsa, men speciellt viktigt under graviditetstiden. Det är viktigt att den gravida kvinnan är medveten om hur betydelsefulla hennes levnadsvanor är under graviditetstiden. Vi vill i examensarbetet lyfta fram hur viktigt det är för den gravida kvinnan att nå ett integrerat tillstånd, det vill säga att vara i balans. Genom att äta mångsidigt och med jämna mellanrum stöder den gravi-

da kvinnan en integrerad graviditetstid. Som det även lyfts fram i vår teoretiska referensram innebär integration dels självintegration, dels integration i förhållande till sin omgivning. Det är viktigt att även komma ihåg att hela graviditetstiden inte handlar om ett stabilt integrerat tillstånd, utan en pendling mellan integration och desintegration. Då den gravida kvinnan når ett desintegrerat tillstånd, hon är alltså i obalans är det viktigt att målmedvetet arbeta sig mot ett integrerat tillstånd.

Som respondenter för examensarbetet anser vi att man kunde använda arbetet som en bra grund för inkommande studier. Som tidigare nämnts kunde man intervjua blivande mammor, hur informationskällornas mångfalld påverkar dem. Respondenterna hoppas även på att någon blivande förälder eller vårdstuderande kunde finna något intressant och lärorikt i examensarbetet. På basen av vad respondenterna har för erfarenheter på mödra- och barnrådgivningens karaktär, lär en starkare anknytning till den blivande mammans kost-och levnadsvanor tas noggrannare och bättre i beaktande. Eftersom det studerats mycket inom ämnet, vilket i sin tur syns i medierna kan även den blivande mamman påverkas av samhällets och mediernas press. Därför är det ännu viktigare för hälsovårdaren/ barnmorskan att stöda den gravida kvinnan inom detta område under hela graviditetstidens förlopp.

KÄLLOR

Aro, Antti; Mutanen, Marja; Uusitupa, Matti. 1999, *Ravitsemustiede(Duodecim)*, 1. Painos, Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim. ISBN 951-656-020-2

Eriksson, Katie. 1990. *Hälsans idé*. Stockholm: Norstedts Förlag AB. Andra upplagan. 146 s. ISBN 91-20-09007-2.

Eriksson, Katie. 1992. *Broar*. Institutionen för vårdvetenskap. 331 s.

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva. 2002. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. 1 Painos. Werner Söderström Osakeyhtiö. ISBN 951-0-26741-4. Porvoo. 395 S

Faxelid, Elisabeth; Hogg, Beatrice, Kaplan; Annette, Nissen; Eva. 2001. *Lärobok för barnmorskor*. Andra upplagan. Författarna och Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-00994-0. S 525.

Haaparanta, Leila & Niiniluoto, Ilkka. 1986. *Johdatus tieteelliseen ajatteluun*. Helsinki: Hakapaino Oy. Nro 3. ISBN 951-45-4077-8. 101 s.

Haglund, Berit; Hakala-Lahtinen, Pirjo; Huupponen, Terttu; Ventola, Anna-Liisa. 1994. *Ihmisen ravitsemus*. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö. Första upplagan. 293 s. ISBN 951-0-19145-0.

Halme, Lasse; Parviola, Jarno; Sjöblom, Tom; Vaaramo Riitta. 2002. *Etiikan ydinkysymyksiä*. Porvoo: WSOY. ISBN: 951-0-27198-5. 70 s.

Hartman, Sven. 2003. Skrivhandledning för examensarbeten och rapporter. Natur och kultur. 140s. ISBN 91-27-09465-0.

Hedin, Ulla-Carin & Leissner Tom. Könsperspektiv på missbruk. 2002. Bokförlaget Bjurner och Bruno. Göteborg. ISBN 91-974104-4-6. S 253.

Kitzinger, Sheila. Att vänta och Föda Barn. Albert bonniers förlag 2004. Fjärde upplagan. ISBN 91-0010206-7. S 439.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Diisa. 1999. Sisällön analysi. I: Hoitotiede. Vol 11 (1). S.3-12. ISSN 07865686

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutila, Liisa. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. I: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY s.21-40. ISBN 951-0-25669-2.

Paananen, Pietiläinen, Raussi- Lehto, Väyrynen, Äimälä. 2007, *Kättilötyö*, 1 upplagan. Tampere: Tammer-Paino Oy, Tekijät ja Edita publishing, 633 s. ISBN 951-37-4233-4

Patel, Runa och Davidsson, Bo. (1994), *Forskningsmetodikens grunder*, Andra upplagan, Student-litteratur, Lund, Sverige.

Stenbock-Hult, Bettina. 2004, *Kritiskt förhållningssätt*, Lund: Studentlitteratur, 237s. ISBN: 91-44-03048-7

Stoppard, Miriam. 1994, *Vauva- Hedelmäitys- Raskaus- Syntymä*, 1 upplagan. Helsingfors: Suomenkielinen laitos Helsinki Media, ISBN: 951-875-662-7(85037)

Strömberg, Alva. 1993, *Stora synonymordboken*, 1. upplagan, Borås: Strömberg, ISBN 91-7148-302-0, 725 s.

Strömquist, Siv. 2006, *Uppsatshandboken*, 4 uppl. Uppsala: Hallgren & Fallgren Studieförlag AB, 142 s.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vierola, Hannu; Muhonen, Anne. 1997. *Hapekasta odotusta virtaa vauvaan ja vanhempiin*. Arktinen Banaani.

Internetkällor:

Evira. 2007. Tillgänglig:

http://www.evira.fi/portal/fi/evira/tilauspalvelu/tutkimukset_undersokningar_research/eviran_tutkimuksia_2007/

http://www.evira.fi/portal/se/livsmedel/livsmedelsinfo/rekommendationer_och_rad/konsumtion_av_lever_och_leverratter/konsumtion_av_lever_och_leverratter_under_graviditet/

Gunnarsson, Ronny. *Validitet och reliabilitet*. Sidan är uppdaterad 13.3.2002. Tillgänglig: <http://www.infovoice.se/fou/bok/10000035.htm> Informationen tillhandahålles av

[avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa / Allmänmedicin vid Institutionen för Medicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet.](#)

Grennert, Lars. Sidan är uppdaterad 14.01.2008. Tillgänglig:
<http://www.growingpeople.se/templates/Page.aspx?id=15483>

Kansanterveyslaitos(THL)

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/listeria/) Erkki vartiainen. Päivitetty: 19.10.2009 |

Livsmedelsverket. Karin Gustafsson. <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/Gravida/> Uppdaterad: 2009-12-21

Livsmedelsverket. 2007, *Folat, folsyra* [www], uppdaterad 17.09.2007.

Tillgänglig: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Vad-innehaller-maten/Vitaminer/Folat-folsyra/> Hämtad 17.09.2009 klo 13:16 (Google.fi 'graviditet näring', träffar 35 700, 0,28 sekunder, träff 20: Kost för gravida)

Livsmedelsverket. 2007, *Konsumtion av lever och leverrätter under graviditet* [www], Tillgänglig:

http://www.evira.fi/portal/se/livsmedel/livsmedelsinfo/rekommendationer_och_rad/konsumtion_av_lever_och_leverratter/konsumtion_av_lever_och_leverratter_under_graviditet/
Hämtad 22.09.2009 klo 13:53 (Google.fi 'graviditet näring', träffar 35 700, 0,28 sekunder, träff 20: Kost för gravida)

Livsmedelsverket. 2008. *Råd om mat till dig som är gravid.* [www], Tillgänglig:
<http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/Gravida/> Hämtad 12.10.2009 klo

14:58 (Google.fi □ 'graviditet näring', träffar 35 700, 0,28 sekunder, träff 20: Kost för gravida)

Längby, Per. Lunds universitet- medicinska fakulteten. *Ändrad livsstil motverkar graviditetsdiabetes.* Publicerad: 06/2005 Tillgänglig: http://www.med.lu.se/diabetes/aktuellt_om_vetenskap_halsa/graviditetsdiabetes
Hämtad 24.09.2009 klo 15:36

Läkartidningen nr 9 2007 volym 104. *Nya rekommendationer: Alla friska kan fortsätta träna under och efter graviditet.* Publicerad 2007. Lindqvist, Pelle G. Tillgänglig: <http://tarkiv.lakartidningen.se/2007/temp/pda33065.pdf> Hämtad 23.09.2009 klo 14:53

Läkärikirja Duodecim: Terveyskirjasto. *Raskaus ja anemia.* Aila Tiitinen, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri. Publicerad: 28.05.2008
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00882 Hämtad 24.09.2009 klo 15:51

Läkärilehti. *Äidin raskaudenaikainen tupakointi voi aiheuttaa lapselle mielenterveysongelmia.* Sirpa Kulonen. Tillgänglig: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=7847/type=1
Publicerad: 2.10.2009.

Läkärilehti. Tillgänglig: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=7862/type=1 Sirpa Kulonen. *Äidin laksritsisyönti vaaraksi sikiölle.* Publicerad: 6.10.09

Lääkärilehti. *Foolihappo voi vähentää ennenaikaisen synnytyksen riskiä*. Tillgänglig: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=7314/type=1 Sirpa Kulonen. Publicerad 15.05.2009 10.07.

Niskanen, Tuukka. Helistin: *Raskausajan ruokavalio*. 24.3.2005. Tillgänglig: <http://www.helistin.fi/?page=9362754&id=4497631>

PublicHeath. 1995, *Amphetamine addiction during pregnancy*, Cernerud, L; Eriksson, M; Jonsson, B; Stenroth, G; Zetterstrom, R, Sweden. <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119955017/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>

Sosiali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11: Hasunen, Kaija; Kalavainen, Maija; Keinonen, Hilikka; Lagström, Hanna; Lyytikäinen, Arja; Nurttila, Annika; Peltola, Terttu; Talvia Sanna. 2004. *Lapsi, perhe ja ruoka*. Helsinki: Edita Prima Oy. 254 s. ISBN 952-00-1528-0.

Svenska datatermgruppen. 2007, *Ordlista* [www], version 27, publicerad 10.5.2007. Tillgänglig: <http://www.nada.kth.se/dataterm/rek.html> Hämtad 8.9.2008.

Sökord: raskaus ravitseemus, träffar 114 st på 0.07 sekunder. 21.1.09 kl 13.15. De flesta träffarna dock ej relevanta. Hittade ett bra arbete: RASKAUSAJAN RAVITSEMUKSEN TIETOLÄHTEET, Kaisa Kuukkanen, helmikuu 2007.

Tiilikainen, Riikka. Reipas raskaus-kokemuksia raskausajan liikunnasta, liikuntapedagogiikan pro gradu- tutkielma 1998 jyväskeykän yliopisto. 94s.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9502/823.pdf?sequence=1>

Vatiainen. THL, Suomen hyvinvoinnin laitos. Uppdaterad 2.1.2009. *Terveys ja sairaudet- Listeria(listerioosi)* [www], Tillgänglig:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/listeria/ Hämtad 23.09.2009 klo 11:35 (thl.fi □ 'raskaus ja ravitseminen', 426 träffar

Werner, Pamela 2009. Vetenskapsrådet. Tillgänglig:

<http://www.vr.se/etik.4.3840dc7d108b8d5ad5280004294.html>.

BILAGOR

Bilaga 1 Stoppard 1994 Vauva- Hedelmäitys- Raskaus- Syntymä, Vitaminers och mineralers bästa källor.

Namn	Näringsämne
A-vitamin (retinol, karotener)	Mjök, smör, ost, äggula, fettfri fisk, inälvor, gröna och gula grönsaker och frukter
B1-vitamin (tiamin)	Fullkornsprodukter, nötter, baljväxter, inälvor, gris, jäst och vätegroddar
B2-vitamin (riboflavin)	Jäst, vetegroddar, fullkorn, gröna grönsaker, mjök, ost och ägg
B3-vitamin (niasin)	Jäst, vetegroddar, fullkorn, gröna grönsaker, mjök, fettiga fiskar och nötter
B5-vitamin (pantoteinsyra)	Ostar
B6-vitamin (pyridoxin)	Jäst, fullkornsprodukter, sojamjöl, inälvor, vetegroddar, svampar, potatis och avokado
B12-vitamin (syanoskopolamin)	Kött, inälvor, fisk, mjök och ägg
Folsyra	Råa bladgrönsaker, ärter, sojamjöl, apelsin, banan och nötter

C-vitamin (askorbinsyra)	Paprika, citrusfrukter, vinbär, tomater, havtornsbär och blåbär
D-vitamin	Mjök, fettiga fiskar, ägg(speciellt gul- lan) och smör
E-vitamin	Vetegroddar, äggulor, nötter, frön, vege- tabilisk olja och brysselkol
Kalcium	Mjök, ost, småfiskar med ben, nötter, mandlar, solrosfrön, frön, soja och brys- selkol
Järn	Njurar, fisk, äggula, rött kött, aprikoser och gröna bönor
Sink	Vetekli, ägg, nötter, lök, skal- djur/kräftdjur, solrosfrön, vetegroddar och grahammjöl

Bilaga 2. Livsmedelsverket. 2009. Fiskar (modifierad version).

Ät 2-3 gånger i veckan, välj olika sorter	Någon gång per år
<i>Exempel på fisk, fiskprodukter och skaldjur som är säkra att äta</i>	Högst 2-3 gånger totalt/ år (på grund av kvicksilver)
All odlad fisk	Abborre
Alaska pollock	Gädda
Ansjovis	Gös
Blåmusslor	
Fiskbullar	Lake
Fiskpinnar	Rocka
Flundra	Svärdfisk
Hummer	Tonfisk färsk/ fryst
Krabba, det vita köttet	Högst 2-3 gånger totalt/ år (på grund av dioxin och PCB)
Kräftor	Strömming, även surströmming
Lax	Lax och öring från Östersjön, Vänern och Vättern
Laxfiskar (övriga)	
Lutfisk	
Makrill	
Räkor	
Rödspättor	

Sardiner	
Sej	
Sik	
Sill, även inlagd	
Tonfisk på burk	
Torsk	
... det finns många fiskar utöver listans som väl kan ätas	

