

**ÖVERVIKTIGA GRAVIDA KVINNORS UPPLEVELSER AV MÖTET  
MED DEN OBSTETRISKA VÅRDEN**

**En litteraturöversikt**

**OVERWEIGHT WOMEN'S EXPERIENCES OF THE MEETING WITH  
OBSTETRIC CARE**

**A literature review**

Barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Avancerad nivå  
Examensdatum: 2021-10-08  
Kurs: Ht20

Författare:  
Ida Gunnarsson

Rebecca Redius

Handledare:  
Boel Niklasson

Examinator:  
Sofia Zwedberg

## SAMMANFATTNING

Övervikt och fetma är något som idag ökar globalt. I barnmorskans yrke ingår ett hälsofrämjande arbete och enligt lag ska vård ges på lika villkor. Övervikt i samband med graviditet anses vara förknippat med flera risker för såväl moder som foster. Det råder en kunskapsbrist hos den obstetriska vårdpersonalen och ämnet övervikt anses vara känsligt att prata om. Den obstetriska vårdpersonalen menar att det råder en kunskapsbrist avseende övervikt kopplat till graviditet även hos allmänheten. Vidare anser den obstetriska vårdpersonalen att övervikt på senare år blivit mer socialt accepterat och normaliserat i samhället. Slutligen menar den obstetriska vårdpersonalen att övervikt hos gravida kvinnor försvårar deras arbete inom förlossningsvården.

*Syftet* var att belysa överviktiga gravida kvinnors upplevelser av mötet med den obstetriska vården under graviditet och förlossning. *Metoden* var en integrerad litteraturoversikt baserad på 16 kvalitativa studier. Ur *resultatet* framkom tre teman med sex subteman. Det första temat var interaktioner med den obstetriska vårdpersonalen och skildrades i två subteman, ett gott bemötande och ett nedlåtande bemötande. Temat skildrade överviktiga gravida kvinnors olika upplevelser de fått i mötet med den obstetriska vårdpersonalen, kvinnan ville bli stöttad och vården skulle bedrivas individanpassat. Kvinnor hade upplevt att de mötts med misstro och fördomar vilket hade fått dem att känna sig utfrysade. Vidare hade kvinnorna upplevt att den obstetriska vården inte varit anpassad för dem. Det andra temat som framkom var rådgivning från den obstetriska vårdpersonalen, vilket skildrade kommunikationen mellan den överviktiga gravida kvinnan och den obstetriska vårdpersonalen, ur både positiva och negativa aspekter. Det tredje temat synen på fetma, skildrade hur kvinnorna hade upplevt ordet fetma, deras egen syn på fetma och hur kvinnorna hade upplevt sig stigmatiserade av den obstetriska vårdpersonalen. *Slutsatsen* var att arbetets resultat genererade flera skilda upplevelser av överviktiga gravida kvinnors möten med den obstetriska vårdpersonalen. I mötet med den obstetriska vårdpersonalen önskade kvinnorna bli mötta som enskilda individer och med en icke dömande attityd. Överviktiga gravida kvinnor upplever att den obstetriska vårdpersonalen var motvillig att diskutera ämnet övervikt då det ansågs vara ett känsligt ämne. Dessutom hade flera överviktiga gravida kvinnor upplevt stigmatisering av den obstetriska vårdpersonalen. Slutligen behövde barnmorskor mer kunskap för att således kunna erbjuda överviktiga gravida kvinnor en mer jämlik vård.

**Nyckelord:** fetma, gravida kvinnor, mötet, upplevelse, övervikt

## ABSTRACT

Overweight and obesity is something that is increasing globally today. The midwife's profession includes health promotion work and according to law, care must be provided on equal terms. Maternal obesity is considered to be associated with several risks for both mother and fetus. There is a lack of knowledge among both midwives and obstetricians and the subject of obesity is considered as a sensitive topic. Both midwives and obstetricians believe that there is a lack of knowledge regarding obesity linked to pregnancy also among the general public. Furthermore, both midwives and obstetricians believe that obesity in recent years has become more socially accepted and normalized in society. Finally, both midwives and obstetricians believe that obesity during pregnancy complicates their work during labour.

*The aim* was to shed light on obese pregnant women's experiences of their encounter with obstetric care during pregnancy and childbirth. *The method* was an integrated literature review based on 16 qualitative studies. *The results* revealed three themes with six subthemes. The first theme was interactions with both midwives and obstetricians and was depicted in two sub-themes, a positive and condescending treatment. The theme depicted overweight pregnant women's different experiences they had in the meeting with both midwives and obstetricians, the woman wanted to be supported and the care was to be conducted individually. Women felt that they were treated with distrust and prejudice, which made them felt left out. Furthermore, the women felt that obstetric care was not adapted for them. The second theme that emerged was advice from both midwives and obstetricians, which depicted the communication between the overweight pregnant woman, midwives and obstetricians, from both positive and negative aspects. The third theme, the view of obesity, described how the women had experienced the word obesity and their view of obesity and how the women felt stigmatized by both midwives and obstetricians. *The conclusion* was that the results of the work generated several different experiences of obese pregnant women's encounter with midwives and obstetricians. In the meeting with obstetric care, the women wanted to be met as individuals and with a non-judgmental attitude. Obese pregnant women felt that both midwives and obstetricians were unwilling to discuss the topic of obesity as it was considered as a sensitive topic. In addition, several obese pregnant women had experienced stigmatization by both midwives and obstetricians. Finally, midwives needed more knowledge in order to be able to offer overweight pregnant women more equal care.

**Keywords:** encounter, experience, obesity, overweight, pregnant women

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	1
Definitioner av bärande begrepp .....	1
Övervikt ur ett globalt och nationellt perspektiv .....	1
Barnmorskans ansvarsområde .....	2
Medicinska risker för moder och foster i samband med högt BMI .....	3
Kommunikation kring ämnet övervikt, utifrån den obstetriska vårdpersonalens perspektiv .....	4
Att bistå en överviktig gravid kvinna vid förlossning, utifrån den obstetriska vårdpersonalens perspektiv .....	6
Problemformulering.....	8
<b>SYFTE</b> .....	8
<b>METOD</b> .....	8
Design .....	8
Urval .....	8
Datainsamling .....	9
Dataanalys.....	11
Forskningsetiska överväganden.....	12
<b>RESULTAT</b> .....	12
Interaktioner med den obstetriska vårdpersonalen.....	13
Rådgivning från den obstetriska vårdpersonalen .....	15
Synen på fetma .....	17
<b>DISKUSSION</b> .....	18
Resultatdiskussion .....	18
Metoddiskussion .....	22
Slutsats.....	26
Klinisk tillämpbarhet och förslag till vidare forskning .....	27
<b>REFERENSER</b> .....	28

**Bilaga A-** Kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar

**Bilaga B-** Artikelmatris

## BAKGRUND

Här ges en kortare beskrivning av bärande begrepp som förekommer i arbetet, vidare presenteras övervikt ur ett globalt och nationellt perspektiv och sedermera barnmorskans ansvarsområde och arbete. Därtill ges en beskrivning av tidigare forskning av de risker som är kopplade till övervikt vilka föreligger för moder och foster samt vilka svårigheter den obstetriska vårdpersonalen upplever i mötet med överviktiga gravida kvinnor. Slutligen presenteras den problemformulering som mynnar ut i arbetets syfte.

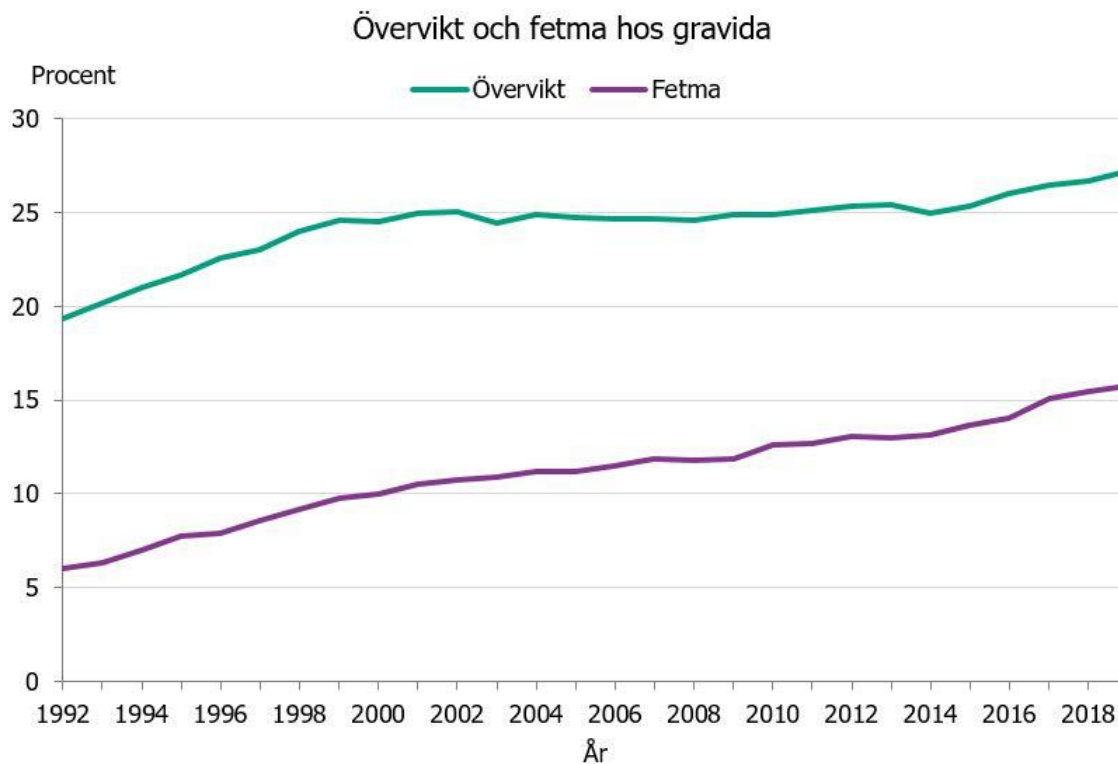
### Definitioner av bärande begrepp

- I detta arbete avses att den gravida och födande alltid är en kvinna oavsett könsidentifiering.
- Obstetrisk vård och obstetrisk vårdpersonal innefattar i detta arbete barnmorskor samt obstetiker som arbetar inom både mödra- och förlossningsvård.
- World Health Organization [WHO] (2020) skriver att body mass index [BMI] är en metod som kan tillämpas för att fastställa fetma och övervikt. BMI är det mest användbara sättet för att mäta övervikt och fetma på populationsnivå. För att beräkna BMI multipliceras längden med längden skrivet i meter för att beräkna kvadratmetern. Därefter divideras vikten i kilo kroppsvikt med den beräknade kvadratmetern för att räkna ut BMI. Övervikt innebär att ha ett BMI 25–29,9 (WHO, 2020). Fetma innebär att BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (Foster & Hirst, 2014). I detta arbete kommer övervikt att användas som ett samlingsbegrepp för BMI 25 och uppåt.
- Då arbetets syfte innefattar begreppet *upplevelse* anses det vara av relevans att definiera detta. Ordet *upplevelse* innebär att vara med om något (Nationalencyklopedin, u.å.).
- Då begreppet *stigmatisering* förekommer i arbetets resultat anses det vara av vikt att ge en förklaring till detta. Stigmatisering innebär enligt Nationalencyklopedin (u.å.) att framkalla stigma hos en person vilket innebär att utpeka något som avvikande.

### Övervikt ur ett globalt och nationellt perspektiv

WHO (2020) skriver att övervikt och fetma är ständigt ökande och antalet överviktiga har nästa tredubblats sedan år 1975. År 2016 var mer än 1,9 miljarder vuxna människor världen över överviktiga, vilket motsvarar 39 procent av jordens befolkning och av dessa lider 650 miljoner människor av fetma. Vidare beskriver WHO att de främsta orsakerna till ökningen av övervikt och fetma i världen beror på dåliga kostvanor och fysisk inaktivitet. Ward et al. (2019) skriver att låg social status har ett samband med ett stigande BMI. WHO (2020) skriver att övervikt och fetma utgör en stor riskfaktor för många sjukdomstillstånd exempelvis hjärt- och kärlsjukdom, diabetesjukdom och artros. Övervikt och fetma ökar även risken för att drabbas av olika typer av cancersjukdomar såsom bröstcancer, endometriecancer, ovarialcancer med flera (WHO, 2020).

Enligt Folkhälsomyndigheten (2021a) är 52 procent av Sveriges befolkning överviktiga eller har fetma. Det ses ett samband mellan låg utbildningsnivå och andelen som är överviktiga. Folkhälsomyndigheten (2021b) framhåller en tydlig ökning av antalet överviktiga gravida kvinnor som skriver in sig på mödrahälsovården. Från år 1992 har andelen överviktiga gravida kvinnor ökat från 25 procent till 43 procent år 2019 (Folkhälsomyndigheten, 2021b).



Figur 1. Andel (procent) gravida med övervikt och fetma i Sverige under perioden 1992–2019 (Folkhälsomyndigheten, 2021b).

### Barnmorskans ansvarområde

I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30), framgår i kapitel tre att vård ska ges på lika villkor för alla samt att ohälsa ska förebyggas. I kapitel fem 1§ framgår att vården ska främja patientens självbestämmande och integritet. International Confederation of Midwives [ICM] (2014) belyser ett flertal aspekter gällande barnmorskans förhållningssätt, bland annat ska barnmorskan stötta kvinnan och hennes familjs delaktighet i beslut gällande deras vård. Enligt ICM skall barnmorskan även remittera kvinnor till andra professioner när barnmorskans kompetens överskrids. I enlighet med Svenska Barnmorskeförbundet (2019) ska barnmorskan ha ett etiskt förhållningssätt genom att värna om människors autonomi samt stödja patientens självbild och integritet. Vidare beskriver Svenska Barnmorskeförbundet att barnmorskan ska ha kompetens att tillgodose personcentrerad och jämlik vård. Vidare framhåller Svenska Barnmorskeförbundet att barnmorskan ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Detta genom att bland annat stärka patientens kunskap för att möjliggöra egenvård och i ett livscykelperspektiv främja goda levnadsvanor. Det hälsofrämjande arbetet som Svenska Barnmorskeförbundet beskriver inrymmer också barnmorskans kompetens att genom kunskap och information stärka patientens egen förmåga att göra hälsosamma livsval.

Larsson (2016) skriver att begreppet prekonceptionell hälsa syftar till att samtala kring hälsa och livsstilsfaktorer, för att planera en framtida graviditet. Vidare beskriver Larsson att genom förändrade levnadsvanor kan riskfaktorer minimeras och chanserna till en normal graviditet optimeras. Larsson (2016) och Fichman et al. (2020) beskriver att fetma påverkar möjligheten att bli gravid negativt. Larsson (2016) belyser att ett sätt att samtala om en framtida önskan om att bli gravid är att använda samtalsunderlaget reproduktiv livsplan. Vidare beskriver Larsson att med hjälp av en reproduktiv livsplan kan den som önskar bli gravid lägga upp strategier för att uppnå en livsstilsförändring i samråd med sin barnmorska. I en studie av Stern et al. (2015) studerades implementeringen av reproduktiv livsplan i barnmorskors arbete. I studien framkom att många av barnmorskorna saknade kunskap om detta område och att de över lag var nöjda med att använda sig av verktyget reproduktiv livsplan i deras arbete. Det underlättade för barnmorskorna att lyfta ämnet angående risker och rådgivning inför en graviditet. Barnmorskorna upplevde att en reproduktiv livsplan var ett bra och strukturerat arbetssätt som möjliggjorde en bredare rådgivning. Vidare beskriver en barnmorska i Stern et al. att det underlättar att prata om känsliga ämnen exempelvis BMI tack vare att rådgivningen utgår från ett helhetsperspektiv.

I enlighet med Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm (2020) besöker de allra flesta gravida kvinnor en barnmorskemottagning under sin graviditet och följer då ett regionalt framtaget basprogram. Ett av barnmorskemottagningarnas viktigaste mål är att urskilja riskfaktorer för graviditetskomplikationer. I barnmorskans arbete på barnmorskemottagningen ingår ett folkhälsoarbete vilket innefattar ett arbete för att förebygga ohälsa, genom att främja goda levnadsvanor. Vård för gravida kvinnor bör vara jämlik men ska individanpassas. Kvinnan följs under hela graviditeten genom olika kontroller och riskbedömningar. Basprogrammet innefattar även fosterdiagnostik, information om amning, föräldrastöd samt förlossningsförberedelser. Om en riskfaktor identifieras hos den gravida kvinnan såsom ett BMI  $\geq 30$  ska vården ta ställning till om kvinnan är i behov av en särskild vårdplanering vilket kan innefatta extra besök hos barnmorska, läkare och specialistsjukvård (Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2020). I enlighet med Svenska Barnmorskeförbundet (2019) skall barnmorskan självständigt kunna handlägga en okomplicerad graviditet och förlossning men hon ska även tillsammans med andra professioner även kunna handha en komplicerad graviditet och förlossning.

### **Medicinska risker för moder och foster i samband med högt BMI**

Enligt Stubert et al. (2018) utgör ett ökat BMI innan graviditet ett flertal riskfaktorer för såväl moder som foster. Vidare beskriver Stubert et al. att ett BMI över 25 innan en graviditet för modern är associerat med diabetes mellitus och hjärt- och kärlsjukdom. Stubert et al. beskriver också att det föreligger en ökad risk för intrauterin fosterdöd hos överviktiga kvinnor jämfört med hos normalviktiga. Ward et al. (2019) belyser att överviktiga gravida kvinnor i högre grad drabbas av graviditetsdiabetes, graviditetsinducerad hypertoni samt preeklampsi jämfört med normalviktiga kvinnor. Vidare beskriver Stubert et al. (2018) att överviktiga gravida kvinnor löper högre risk att föda barn som är tunga för tiden. Stubert et al. skriver även att överviktiga gravida kvinnor föder sina barn med kejsarsnitt i högre utsträckning än normalviktiga. Knight-Agarwal et al. (2014) och Scott-Pillai et al. (2013) skriver att andelen kejsarsnitt ökar hos överviktiga gravida kvinnor och att detta i sin tur gör att det idag blir allt mer vanligt med postoperativa komplikationer exempelvis sårinfektioner.

Ward et al. (2019) skriver att andelen akuta kejsarsnitt ökar i takt med stigande BMI både när förlossningen startar spontant samt vid induktion. Stubert et al. (2018) beskriver flera orsaker till att det är vanligare att överviktiga gravida kvinnor föder med kejsarsnitt exempelvis på grund av preeklampsi, stressat foster, bäckensträngsel samt dålig progress av förlossningsarbetet. I Schmied et al. (2011) beskriver barnmorskor att överviktiga kvinnor som inte ammar riskerar att behålla sin viktuppgång och då få ett högre BMI i samband med nästa graviditet. I Knight-Agarwal et al. (2014) uttrycker en barnmorska att hon träffat flera överviktiga kvinnor som haft svårigheter att amma på grund av att de har för stora bröst vilket gjort att barnet haft svårt att få till ett bra tag om bröstet. I en studie av Fyfe et al. (2012) undersöktes huruvida övervikt och fetma är oberoende riskfaktorer för att drabbas av stor blödning post partum (post partum haemorrhage) [PPH]. I resultatet sågs att andelen PPH ökade i samband med övervikt och fetma jämfört med hos normalviktiga kvinnor. Vidare beskriver Fyfe et al. att överviktiga förstföderskor löper en tvåfaldig risk att drabbas av PPH jämfört med normalviktiga kvinnor. Scott-Pillai et al. (2013) skriver att risken att drabbas av PPH ökar i takt med stigande BMI.

Stubert et al. (2018) skriver att ett högt BMI hos kvinnan innan graviditet är för fostret associerat med ökade risker såsom ryggmärgsbråck, hjärtfel, anorektala atresier samt hydrocephalus. Scott-Pillai et al. (2013) skriver att barn till överviktiga kvinnor löper ökad risk att få låga APGAR-poäng vid fem minuter samt större risk för inläggning på neonatalvårdsavdelning. Johansson et al. (2018) beskriver att barn till överviktiga mödrar löper större risk för att utveckla en acidosis (pH <7,10 i navelsträngsblod) under förlossning jämfört med barn till normalviktiga mödrar.

### **Kommunikation kring ämnet övervikt, utifrån den obstetriska vårdpersonalens perspektiv**

Det senaste årtiondet har det skett en stor ökning av övervikt och fetma bland gravida kvinnor (Schmied et al., 2011). I flera studier beskrivs att övervikt blivit mer accepterat och normaliserat i samhället (Foster & Hirst, 2014; Furness et al., 2011; Knight-Agarwal et al., 2014; McCann et al., 2017). I en studie framkommer det att vissa barnmorskor inte blir förvånade om de träffar gravida kvinnor som har ett BMI över 32 (McCann et al., 2017). Knight-Agarwal et al. (2014) skriver om en obstetriker som beskriver att han stött på en gravid kvinna med BMI 42 utan att ens reflektera över hennes övervikt. Vidare beskriver Knight-Agarwal et al. att rutiner för vägning av gravida kvinnor har förändrats genom tiderna. Tidigare har nyttan med vägning inte kunnat ses men numera anses vägning vara en viktig aspekt i den obstetriska vården och ett mätinstrument för att kunna förutse framtida hälsoproblem, för alla gravida kvinnor men i synnerhet överviktiga gravida kvinnor (Knight-Agarwal et al., 2014).

I flertalet studier uttrycker barnmorskor att det är svårt att prata om övervikt med gravida kvinnor då de menar att detta är ett känsligt ämne och att det finns en risk att kvinnan blir förolämpad (Knight-Agarwal et al., 2014; McCann et al., 2017; Schmied et al., 2011; Smith et al., 2012). I Murray-Davis et al. (2020) uttrycker både barnmorskor och obstetriker att det nästan alltid är de som i tidig graviditet initierar samtalet kring viktuppgång under graviditet och inte mödrarna själva. Vidare beskriver Murray-Davis et al. att barnmorskor och obstetriker upplever att vissa gravida kvinnor är ointresserade av rådgivning kring viktuppgång under graviditet. I synnerhet menar de att överviktiga gravida kvinnor är mindre villiga att diskutera detta och förefaller att bli defensiva i samtalet kring sin rådgivning om viktuppgång under graviditet (Murray-Davis et al., 2020).



Enligt Knight-Agarwal et al. (2014) upplever både barnmorskor och obstetriker, svårigheter att kommunicera kring övervikt med gravida kvinnor. I samtalet med dessa kvinnor finns en tendens till att linda in de hälsoproblem som föreligger för att kvinnorna inte ska ta illa vid sig samt att information undanhålls. Vidare beskriver Knight-Agarwal et al. att en barnmorska i studien undviker att berätta för en överviktig gravid kvinna att hon har ett förhöjt glukosvärde för att inte förolämpa henne (Knight-Agarwal et al., 2014). I rädsla för att förolämpa överviktiga gravida kvinnor beskriver McCann et al. (2017) att barnmorskor undviker att ge specifik rådgivning angående deras övervikt eller remittera dem vidare till exempelvis en dietist såtillvida att det inte är på kvinnans eget initiativ.

Studier beskriver att barnmorskor upplever att det kan vara svårt att prata om övervikt med gravida kvinnor om de själva bär på en övervikt (Knight-Agarwal et al., 2014; Schmied et al., 2011), det framkommer dock i Christenson et al. (2020) och Heslehurst et al. (2015) att även normalviktiga barnmorskor anser att övervikt är ett känsligt ämne att prata om. Vidare beskriver Heslehurst et al. att barnmorskor tycker att det är svårt att prata med överviktiga kvinnor om deras övervikt i synnerhet om kvinnorna sedan tidigare har lågt självförtroende på grund av sin övervikt, dessutom beskrivs att detta försvårar barnmorskans försök att skapa en icke dömande relation med dessa kvinnor. I Heslehurst et al. beskriver en barnmorska att ordet fetma uppfattas som fördomsfullt till skillnad från termen förhöjt BMI. Schmied et al. (2011) belyser att det kan ses som en fördel att barnmorskan själv är överviktig och att det i stället kan underlätta samtalet kring övervikt med den överviktiga gravida kvinnan. I Schmied et al. framhålls även att barnmorskans yrkeslivserfarenhet skapar en trygghet i att våga samtala med dessa kvinnor. I Christenson et al. (2020) framkommer att det råder konsensus att obstetrisk vårdpersonal ska behandla överviktiga gravida kvinnor med empati och respekt. I Schmied et al. (2011) uttrycker barnmorskor att det är värdefullt att bygga upp en bra relation till sina patienter för att successivt under graviditeten kunna prata om övervikt och dess risker kopplat till graviditet.

Christenson et al. (2020) skriver att antalet år inom barnmorskeyrket inte tycks påverka huruvida barnmorskor tar upp ämnet övervikt, däremot ses att barnmorskor som erhållit utbildning i motiverande samtal [MI] tycker att det är enklare att prata om ämnet övervikt jämfört med de som inte fått utbildning i denna metod. Graden av utbildning påverkar även i vilken utsträckning barnmorskan tenderar att prata om övervikt (Christenson et al., 2020). Barnmorskor belyser i Lindhardt et al. (2015) att MI är en värdefull teknik att använda sig av i samtalet med överviktiga och normalviktiga gravida kvinnor. Vidare beskrivs att MI kan vara ett sätt för barnmorskan att bjuda in kvinnan till att samtala om känsliga ämnen, bland annat övervikt. Att MI gör att barnmorskan kan agera mer professionellt är en annan fördel som Lindhardt et al. beskriver. Vidare framkommer att trots att barnmorskor anser att MI är ett bra verktyg för att kommunicera känsliga ämnen anses det vara tidskrävande. Barnmorskorna beskriver i Lindhardt et al. att de på grund av tidsbrist väljer att övergå till sitt vanliga sätt att kommunicera.

Brist på kunskap avseende övervikt hos gravida kvinnor uttrycks av barnmorskor (McCann et al., 2017; Smith et al., 2012). Det framkommer i Smith et al. (2012) att det föreligger bristande kunskap om övervikt kopplat till graviditet både bland barnmorskor och gravida kvinnor. Vidare framkommer i studien att barnmorskorna endast besitter basala kunskaper om övervikt kopplat till graviditet och att det inte är tillräckligt för att kunna ge adekvat rådgivning.

I Singleton och Furber (2014) beskriver en barnmorska att den obstetriska vårdpersonalen ska kunna bemöta och erbjuda en individanpassad vård oavsett kvinnans storlek. Vidare beskrivs att ansvaret att hålla sig uppdaterad för att kunna erbjuda vård till alla kvinnor ligger hos den obstetriska vårdpersonalen. I en studie av Furness et al. (2011) beskriver barnmorskor att det är mer socialt accepterat att diskutera riskerna avseende rökning i samband med graviditet jämfört med att prata om de risker som föreligger vid övervikt under graviditet. Knight-Agarwal et al. (2014) skriver att barnmorskor och obstetiker anser att gravida kvinnor har goda kunskaper om riskerna med alkohol, tobak och listeriabakterien vid graviditet men att deras kunskap om de risker som föreligger vid övervikt i samband med graviditet är små. Övervikt utgör en större riskfaktor för att få ett dödfött barn jämfört med de risker som alkohol, tobak och listeriabakterien medför (Knight-Agarwal et al., 2014).

Barnmorskor anser att det ibland kan vara svårt att motivera överviktiga gravida kvinnor att göra hälsosamma val då kvinnorna saknar förståelse för att en livsstilsförändring i första hand är för fostrets skull och inte för kvinnans (Atkinson et al., 2017). I studien av Furness et al. (2011) uttrycker barnmorskor att de upplever att överviktiga gravida kvinnor saknar kunskaper och förmåga att kunna upprätthålla en hälsosam livsstil. Vidare beskriver Furness et al. att barnmorskorna anser att kvinnorna saknar insikt i de risker som föreligger vid ett förhöjt BMI under graviditet. Ytterligare beskriver Furness et al. att barnmorskor upplever att överviktiga gravida kvinnor är medvetna om att de har ett förhöjt BMI men att de inte bryr sig om detta eller inte prioriterar detta i sitt liv. I McCann et al. (2017) framkommer det att barnmorskor har bristande kunskaper avseende rådgivning om viktuppgång under graviditet. Barnmorskor i studien uppger att de tycker att det är svårt att skilja på att äta hälsosamt och vad som är en hälsosam viktuppgång. Vidare beskriver barnmorskorna i studien att de upplever en osäkerhet när kvinnorna ska remitteras till en specialist på grund av deras övervikt. I både McCann et al. (2017) och Murray-Davis et al. (2020) beskriver barnmorskor att det finns en generell uppfattning i samhället att gravida kvinnor ska äta för två.

### **Att bistå en överviktig gravid kvinna vid förlossning, utifrån den obstetriska vårdpersonalens perspektiv**

En viktig del av barnmorskans arbete är att förespråka en normal förlossning (Carolan-Olah et al., 2015; Kerrigan et al., 2015; Martin-Arribas et al., 2020; Singleton & Furber, 2015; Svenska Barnmorskeförbundet, 2019). Barnmorskor som bistår överviktiga gravida kvinnor i samband med förlossning ställs inför flera svårigheter exempelvis beskriver barnmorskor att en svårighet de kan ställas inför är att kunna identifiera fosterljud (Kerrigan et al., 2015; Schmied et al., 2011; Singleton & Furber, 2014). Pinas och Chandraharan (2016) beskriver att kardiotokografi [CTG] är en metod för att avlyssna fostrets hjärtljud. CTG kan registreras både externt med hjälp av en givare som placeras på moderns mage och intern med hjälp av en elektrod som fästs på barnets skalp. Vid CTG-registrering används även en givare som registrerar sammandragningar, denna placeras högst upp på livmodern, fundus. Vidare beskriver Pinas och Chandraharan att syftet med CTG är att fastställa fostrets välmående och upptäcka tecken på syrebrist. CTG tolkas utifrån parametrarna basalfrekvens, variabilitet, accelerationer samt decelerationer. CTG kan registreras både intermittent, det vill säga då och då samt kontinuerligt. Intermittent registrering används då inga riskfaktorer under förlossningen föreligger. Om det föreligger någon riskfaktor är kontinuerlig registrering obligatoriskt (Pinas & Chandraharan, 2016).

Kerrigan et al. (2015) skriver att kontinuerligt CTG används oftare i samband med förlossning där kvinnan är överviktig då det kan vara svårt att hitta fostrets hjärtljud vilket gör att ultraljud ibland kan behöva användas. Dessutom kan kontinuerlig CTG göra kvinnan mer sängbunden och således försvåra möjligheterna för den födande att mobiliseras under förlossningen. Vidare beskriver Kerrigan et al. att användandet av fetal skalpelektrod är vanligare i samband med vård av överviktiga gravida kvinnor jämfört med normalviktiga. Fetal skalpelektrod beskrivs å ena sidan försvåra barnmorskans möjligheter att främja den normala förlossningen, å andra sidan framhävs att skalpelektrod kan göra modern mer mobil jämfört med om hon är uppkopplad till kontinuerlig CTG-övervakning (Kerrigan et al., 2015).

Mobilisering under pågående förlossning är en av flera faktorer som bidrar till en normal förlossning (Butler, 2017; Kerrigan et al., 2015; Martin-Arribas et al., 2020; Singleton & Furber, 2014). Kvinnor som gör lägesförändringar under ett aktivt värkarbete har en snabbare förlossning jämfört med kvinnor som ligger i sängen (Moraloglu et al., 2017). Barnmorskor belyser att det kan vara svårt att motivera överviktiga gravida kvinnor till mobilisering under förlossning och de beskriver även att kvinnor kan känna skam då de på grund sin övervikt har svårt att mobiliseras (Kerrigan et al., 2015; Singleton & Furber, 2014). Enligt Singleton och Furber (2014) menar barnmorskor att en del överviktiga kvinnor försöker underlätta för barnmorskorna till exempel genom att lyfta upp deras mage vid olika undersökningar. På detta sätt menar barnmorskorna att kvinnorna ber om ursäkt för sin övervikt (Singleton & Furber, 2014). I olika studier (Kerrigan et al., 2015; Singleton & Furber, 2014) diskuteras fördelarna med vattenfödelse för överviktiga kvinnor, Lewis et al. (2018) beskriver att vattenförlossning innebär att den födande kvinnans kropp är nedsänkt i vatten och att barnet föds fram i vatten. Kerrigan et al. (2015) och Singleton och Furber (2014) skriver att möjligheten för mobilisering ökar i vatten och kvinnan kan uppleva en känsla av tyngdlöshet. Cooper et al. (2019), Kerrigan et al. (2015) och Singleton och Furber (2014) framhåller dock att vattenfödelse för överviktiga kvinnor är uteslutet på grund av riskerna då det kan bli svårt att få upp kvinnan ur vattnet om en nödsituation skulle uppstå under förlossningen (Kerrigan et al., 2015; Singleton & Furber, 2014).

I Kerrigan et al. (2015) råder det delade meningar avseende inställningen till kejsarsnitt på överviktiga gravida kvinnor. En del obstetiker är mer liberala avseende genomförandet av kejsarsnitt på överviktiga gravida kvinnor med hänsyn tagen till deras hälsa. En annan aspekt som framhålls är att kejsarsnitt utgör en stor risk för dessa kvinnor och att vissa obstetiker undviker detta genom att tillåta kvinnan att vara längre tid i förlossningsarbete. Även bemanning och tiden på dygnet styr beslutet huruvida kvinnan ska förlösas med kejsarsnitt eller inte (Kerrigan et al., 2015). Det framkommer i Schmied et al. (2011) att olika tekniska moment kan försvåras på grund av den gravida kvinnans övervikt, till exempel i samband med epiduralanalgesi [EDA]. Det kan då vara svårt att känna de anatomiska punkter som används för att identifiera korrekt placering av EDA. En annan svårighet kan vara att nålarna som används är för korta för att EDA skall kunna administreras rätt. Vidare beskriver obstetrisk vårdpersonal i Schmied et al. och Singleton och Furber (2014) att den obstetriska vården saknar utrustning som är anpassad för överviktiga gravida kvinnor. Vid olika undersökningar finns det risk att barnets läge i livmodern missbedöms då det på grund av kvinnans övervikt kan vara svårt att identifiera föregående fosterdel, Schmied et al. (2011) skriver att det kan vara svårt att genomföra en vaginal undersökning och Singleton och Furber (2014) beskriver att en kvinnas övervikt kan försvåra en yttre palpation utan att ha föregåtts av en vaginal undersökning.

## **Problemformulering**

Det senaste årtiondet har det skett en ökning av antalet överviktiga gravida kvinnor. Att vara överviktig och gravid är enligt forskning associerat med risker för såväl moder som foster. Barnmorskor vittnar om hur övervikt hos gravida kvinnor skapar svårigheter i arbetet, bland annat att kunna registrera korrekt CTG övervakning, bedöma fostrets läge i livmodern samt genomförandet av en vaginal undersökning kan försvåras. Mobilisering anses bidra till en normal förlossning och detta menar barnmorskor försvåras om kvinnan är överviktig. Forskning visar också att överviktiga gravida kvinnor löper ökad risk att föda med kejsarsnitt jämfört med normalviktiga. Det finns en tydlig kunskapslucka hos barnmorskor som menar att de saknar kunskap att ge adekvat rådgivning till överviktiga gravida kvinnor. Att det finns en rädsla att våga föra övervikt på tal och att barnmorskor tenderar att kringgå detta i samtalet för att undvika att kvinnan ska känna sig kränkt är andra svårigheter som framkommer i tidigare forskning. I enlighet med styrdokument har barnmorskan ett flertal skyldigheter i sitt arbete. Att ge vård på lika villkor och arbeta hälsofrämjande är viktiga delar i barnmorskans yrkesroll. Med anledning av att antalet överviktiga gravida kvinnor ökar är det av intresse att studera hur dessa kvinnor upplever mötet med den obstetriska vården i samband med graviditet och förlossning. Resultatet av denna litteraturöversikt kan leda till att barnmorskan får verktyg för att kunna bemöta dessa kvinnor vilket leder till en mer jämlik vård.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa överviktiga gravida kvinnors upplevelser av mötet med den obstetriska vården under graviditet och förlossning.

## **METOD**

I detta avsnitt presenterades den valda metoden. Därefter beskrevs urvalsprocess, datainsamling, dataanalys och slutligen redogjordes forskningsetiska överväganden.

## **Design**

Arbetet var en integrerad litteraturöversikt baserad på kvalitativa studier. Då syftet med detta arbete var att belysa överviktiga gravida kvinnors upplevelser av mötet med den obstetriska vården under graviditet och förlossning, ansågs en litteraturöversikt baserad på kvalitativa studier vara lämplig forskningsdesign. Då tidsåtgången för arbetet var begränsad valde författarna att göra en integrerad litteraturöversikt för att utifrån tidigare studier kunna dra nya slutsatser och skapa en ny helhet i enlighet med Friberg (2017a). Författarna avsåg att under hela processen arbeta systematiskt i enlighet med den redogörelse av litteraturöversikt som Segesten (2017) gav.

## **Urval**

Polit och Beck (2021) skrev att det vid utformandet av en litteraturöversikt var viktigt att vara strukturerad och dokumentera sitt arbete noggrant. För att säkerställa ett strukturerat arbetssätt avseende sökprocessen valde författarna till detta arbete att inspireras av Forsberg och Wengström (2016) beskrivna urvalsprocess bestående av sex steg.

Det första steget som Forsberg och Wengström beskrev var att identifiera ett intresseområde och lämpliga sökord. Initialt valde författarna till detta arbete ett område utifrån olika ämnen från Sophiahemmet Högskola vilka önskades av yrkesverksamma forskare inom sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa. Därefter modifierades det valda området utifrån författarnas intresse. Utifrån syftet söktes relevanta sökord i databaser som svenska MeSH i Karolinska Institutets databas, samt ämnesord från databaser. Forsberg och Wengström (2016) beskrev att det andra steget innebar att skapa kriterier för att begränsa sitt urval exempelvis språk och publiceringsår. De inklusionskriterier som valdes till detta arbete var att studierna skulle vara av kvalitativ metod. Studierna fick inte vara äldre än åtta år vid tillfället för databassökning. Studierna skulle finnas tillgängliga i full text och utgå från den överviktiga gravida kvinnans perspektiv. Vidare skulle studierna vara peer reviewed, vara etiskt godkända samt vara skrivna på engelska. Författarna ämnade att söka studier från länder med liknande samhällsstruktur som Sverige. Ingen begränsning avseende övre gräns av BMI gjordes vid sökningen av studier till arbetets resultat. De exklusionskriterier som valdes var studier där den gravida kvinnan hade ett normalt BMI. Vidare exkluderades studier från utvecklingsländer, studier som var kvantitativa, mixad metod samt litteraturöversikter. Vidare exkluderades studier som var äldre än åtta år samt de studier som var skrivna på andra språk än engelska, då författarna endast behärskar det svenska och engelska språket. Slutligen exkluderades studier som saknade abstract och etiskt godkännande. Moorley och Cathala (2019) föreslog att vid kvalitativ forskning skulle studierna vara max fem till åtta år gamla, då forskningen skulle vara uppdaterad och spegla det aktuella kunskapsläget. Då sökning inom det valda ämnesområdet övervikt under graviditet och förlossning genererade en stor mängd studier, valde därför författarna att begränsa sökningar från år 2013 och framåt.

## Datainsamling

Författarna till detta arbete inhämtade materialet till resultatet med hjälp av strukturerade sökningar. Det tredje steget i den urvalsprocess Forsberg och Wengström (2016) beskrev innebar litteratursökning i databaser. Vidare beskrev Forsberg och Wengström att databasen Public Medline [PUBMED] var en bred databas som bland annat inrymde medicin- och omvårdnadsforskning. Forsberg och Wengström beskrev också att databasen The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] var en bred databas specialiserad på omvårdnadsforskning och innehöll tidskrifter som ej fanns på Pubmed. Willman (2016) beskrev att sökningar i flera olika databaser minskade risken för ett snedvridet urval och med anledning av detta genomfördes sökningar i databaserna CINAHL och Pubmed med relevanta sökord för arbetets syfte. De sökord som användes vid artikelsökningarna till detta arbete var exempelvis *obesity*, *maternal*, *pregnancy*, *experience*, *life experience* och *psychology*. Söktermerna som användes har med hjälp av CINAHL Headings, MeSH-termer samt fritextsökningar genererat material till arbetets resultat. Sökningarna genomfördes utifrån arbetets syfte där sökblock skapades utifrån syftets olika dimensioner, övervikt, upplevelse och graviditet. Genom att kombinera de valda söktermerna med booleska sökoperatörer AND, OR och NOT kunde författarna skapa olika sökblock. Enligt Willman et al. (2016) var de vanligaste booleska sökoperatörerna AND, OR och NOT, dessa kombinerades med söktermerna för att sedan kombineras med sökblocken. I detta arbete användes den booleska sökoperatören OR för att kunna söka med flera synonymer av ett ord exempelvis *obesity maternal OR obesity* som kombinerades med sökblocket *life experience OR patient attitudes*, vidare kombinerades dessa sökblock med den booleska sökoperatören AND.

Därefter kombinerades sökordet *pregnancy* med den booleska sökoperatoren AND mellan sökblocken. I några av sökningarna kombinerades även dessa block med NOT till följt av review OR systematic review, i syfte att utesluta litteraturöversikter. Enligt Willman et al. (2016) skulle flera söktermer kombineras vid en artikelsökning, för att generera en systematisk sökning. Vidare beskrev Willman att kombinationen av rätt söktermer kunde inkludera många relevanta studier inom ett specifikt område. Enligt Östlundh (2017) kunde det vara av värde att ta hjälp av en bibliotekarie vid en artikelsökning då denna var utbildad och hade en bred kunskap. Som ett led i artikelsökningen till detta arbete tog författarna hjälp av en bibliotekarie vid Sophiahemmet Högskola för att säkerställa att en korrekt sökteknik användes.

Forsberg och Wengström (2016) skrev att det fjärde steget i urvalsprocessen innebar att på egen hand söka efter material som ännu ej var publicerat. Författarna till detta arbete valde att exkludera detta steg då det inte ansågs vara av relevans för arbetet. Forsberg och Wengström (2016) beskrev att steg fem innefattade det första urvalet av relevanta studier genom att läsa titlar och abstract vilka sedermera skulle granskas i sin helhet. Författarna till detta arbete valde att genomföra steg tre och fem parallellt. I samband med databassökningarna lästes alla titlar gemensamt av författarna. De titlar som ansågs kunna svara mot syftet granskades vidare genom att författarna gemensamt läste studiens abstract och därefter enades om studien skulle granskas i sin helhet.

### Sökmatrix

Databas och datum	Sökord	Träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
CINAHL 210423	MH "Obesity, Maternal") OR (MH "Obesity") OR (MH "Attitude to Obesity") AND (MH "Pregnancy") AND (MH "Life Experiences") OR (MH "Patient Attitudes") Begränsningar 2013–2021, artiklar skriva på engelska, full text, peer review, abstract	24	13	7	6
PubMed 210423	((((obesity, maternal[MeSH Terms]) OR (obesity[MeSH Terms]) AND (pregnancy[MeSH Terms]))) AND (((Psychology[MeSH Subheading]) OR (experience[Title/Abstract])) OR (perspective[Title/Abstract])) OR (perception[Title/Abstract])) AND ((fha[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (2011:2021[pdat]))) NOT (((obesity, maternal[MeSH Terms]) OR (obesity[MeSH Terms]) AND (pregnancy[MeSH Terms]))) AND (((Psychology[MeSH Subheading]) OR (experience[Title/Abstract])) OR (perspective[Title/Abstract])) OR (perception[Title/Abstract])) AND ((fha[Filter]) AND (review[Filter]) OR systematicreview[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (2011:2021[pdat]))) AND ((((professional-patient relations[MeSH Terms]) OR (attitude of health personnel[MeSH Terms])) OR (midwifery[MeSH Terms])) OR	47	19	7	6

	(nurse midwives[MeSH Terms])) OR (midwife[Title/Abstract])) Begränsningar 2013–2021, artiklar skriva på engelska, full text, abstract				
CINAHL 210423	Obesity AND Pregnancy AND experience Begränsningar 2013–2021, artiklar skriva på engelska, full text, peer review, abstract	165	6	5	3
PubMed 210423	(obesity[MeSH Terms]) AND (pregnancy[MeSH Terms]) AND experiences Begränsningar 2013–2021, artiklar skriva på engelska, full text, abstract	185	12	3	1

## Dataanalys

Det sjätte steget i urvalsprocessen som beskrevs av Forsberg och Wengström (2016) var att läsa studierna i sin helhet och sedan genomföra en kvalitetsgranskning av dessa. Enligt Friberg (2017a) var det viktigt att en kvalitetsgranskning gjordes av de utvalda artiklarna för att veta vilka av dem som skulle inkluderas i arbetet. Vid granskning av artiklar var det även viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt. Om artiklar exkluderades skulle anledningen till detta diskuteras i arbetets metoddiskussion (Friberg, 2017a). För att bedöma kvaliteten på de artiklar som har inkluderats i detta arbete har en modifierad granskningsmall från Sophiahemmet Högskola baserad på Caldwell et al. (2011) använts. Granskningsmallen var utformad för att kunna göra en kvalitetsgranskning av både kvantitativa och kvalitativa studier. För att bedöma studiernas kvalitet vid en granskning utifrån Caldwell et al. skulle författaren bedöma studien utifrån ett flertal frågeställningar. Dessa innefattade huruvida bakgrunden och valet av studiedesign var adekvat, om centrala begrepp var definierade, om studiens kontext fanns beskriven, om urval av deltagare fanns beskrivet, om datainsamlingsmetoden identifierats, om metoden för datainsamlingen var granskningsbar och trovärdig, om resultaten var presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt, om diskussionen var tillräcklig, om resultaten var överförbara och slutligen huruvida konklusionen var tillräcklig. Utifrån den modifierade kvalitetsgranskningsmallen från Sophiahemmet Högskola klassificerades studiernas kvalitet utifrån en poängsättning. Varje fråga som besvarades genererade noll till två poäng, utifrån den totala poängsättningen klassificerades studierna som av mycket god kvalitet (29–36 poäng), god kvalitet (20–28) eller låg kvalitet (<20 poäng). Författarna till detta arbete granskade totalt 22 vetenskapliga studier som genererats av de databassökningar som utförts. Initialt lästes och granskades de valda studierna utifrån kvalitetsgranskningsmallen av författarna var för sig. Därefter jämförde författarna sina bedömningar och förde en diskussion kring de valda studiernas kvalitet en efter en. Vid oenighet om poängsättning diskuterade författarna de olika kriterierna och enades gemensamt om studiernas poängsättning. Kvalitetsgranskningen resulterade i 16 vetenskapliga studier av mycket god kvalitet vilka inkluderades till arbetets resultat.

Kristensson (2014) skrev att en integrerad analys möjliggjorde att författaren kunde redogöra för sina resultat på ett överskådligt sätt. Friberg (2017a) skrev att det första steget i en integrerad analys var att de valda studierna läses flertalet gånger för att författaren skulle förstå dess innehåll. Vidare skrev Friberg att ett steg för validering var att sammanfatta varje enskild studie för att se att allt av värde tagits ut ur texten vilket kunde motsvara en form av reduktion. Författarna till detta arbete valde att läsa studierna upprepade gånger för att få en djupare förståelse. I samband med att studierna lästes gjorde författarna överstrykningar i den text de ansåg besvara studiens syfte.

Friberg (2017a) skrev att steg två i analysprocessen innebar att skapa en tabell som gav författaren en översikt av det insamlade materialet. Författarna till detta arbete valde att extrahera och översätta alla överstrykningar från engelska till svenska och förde därefter in dessa i en tabell. Steg tre i analysprocessen beskrivs av Friberg (2017a) som att likheter och skillnader identifierades både vad gäller studiernas metod- och resultatdel. Vidare beskrev Friberg att författaren i detta steg skulle skapa teman eller kategorier utifrån det insamlade materialet som ansågs höra samman. Då författarna till detta arbete hade skapat tabellen av det extraherade materialet skrevs dessa ut och klipptes isär. Författarna läste därefter upp varje textextraktion var för sig och sorterade in dem som liknade varandra i olika subteman. Detta genererade sex subteman vilka sedermera bildade tre teman som alla ansågs besvara arbetets syfte. Friberg (2017a) skrev att det sista steget i en integrerad analys var att dra slutsatser genom att se underliggande mönster hur det insamlade materialet hängde samman. I samband med att författarna skapade subteman och teman sorterades textextraktioner efter hur de ansågs passa ihop. Författarna läste därefter ånyo igenom dessa för att säkerställa att de blivit rätt sorterade, om författarna ansåg att en textextraktion inte passade in bytte de plats på denna, vid osäkerhet förde författarna en diskussion var denna skulle passa in. Några enstaka textextraktioner passade in i två subteman, de klipptes då isär och sorterades in på rätt plats. När denna process var klar och alla subteman och teman lästes kunde författarna urskilja underliggande mönster och dra slutsatser av det framkomna materialet.

### **Forskningsetiska överväganden**

Vetenskapsrådet (2017) skrev att plagiering innebar att stjäla andras studieresultat och sedan framställa dessa som sina egna på ett felaktigt sätt. I detta arbete avsågs ej att några resultat skulle förvrängas och författarna avsåg att tydliggöra granskning och redovisning av studierna. Vidare redovisades metod och resultat under respektive avsnitt. Författarna till detta arbete hade ej för avsikt att plagiera några forskningsresultat och avsåg ej att undanhålla eller feltolka några framkomna resultat. För att undvika feltolkning av framkomna resultat hade författarna till detta arbete valt att exkludera studier skrivna på andra språk än engelska, då de endast behärskade det svenska och engelska språket. Vidare har författarna använt sig av lexikon och internetbaserade översättningsverktyg för att inte feltolka något resultat vid översättning av studierna från engelska till svenska. Då tidigare studier presenterats i arbetet har tydlig källhänvisning använts och på detta sätt avsåg författarna att undvika plagiering. I lagen om etikprövning av forskning som avsåg människor (SFS 2003:460) stadgades i 1§ att denna lag innehöll regler för hur forskning av människor och biologiskt material fick bedrivas och bestämmelser kring samtycke. Lagen syftade till att skydda människovärdet och den enskilda individen. Författarna till detta arbete ansåg att ett etiskt godkännande ej var nödvändigt då denna litteraturgenomgång baserades på studier som redan var etiskt godkända samt att studiernas informanter redan hade avidentifierats.

### **RESULTAT**

Resultatet baseras på 16 kvalitativa studier med totalt 255 kvinnliga deltagare vilka hade sitt ursprung från Australien, Danmark, Irland, Norge, Skottland, Storbritannien, Sverige samt USA.



Resultatet skildras i tre teman med tillhörande subteman, vilka besvarade syftet, att belysa överviktiga gravida kvinnors upplevelser av mötet med den obstetriska vården under graviditet och förlossning.

Tema	Subtema
<b>Interaktioner med den obstetriska vårdpersonalen</b>	Ett gott bemötande
	Ett nedlåtande bemötande
<b>Rådgivning från den obstetriska vårdpersonalen</b>	God kommunikation
	Bristande kommunikation
<b>Synen på fetma</b>	Ordet fetma
	Stigmatisering och kvinnornas syn på fetma

### **Interaktioner med den obstetriska vårdpersonalen**

Temat interaktioner med den obstetriska vårdpersonalen skildrades genom två subteman *ett gott bemötande* och *ett nedlåtande bemötande*. Temat illustrerade flera överviktiga gravida kvinnors upplevelser av möten med den obstetriska vårdpersonalen.

#### Ett gott bemötande

Subtemat ett gott bemötande skildrade flera överviktiga gravida kvinnors positiva upplevelser av mötet med den obstetriska vården (Cunningham et al., 2018; DeJoy et al., 2016; Fieril et al., 2017; Holton et al., 2017; Lauridsen et al., 2018; Lindhardt et al., 2013; Mills et al., 2013; Norris et al., 2020; Thorbjörnsdottir et al., 2020). Flera kvinnor beskrev upplevelser av mötet med den obstetriska vårdpersonalen som positivt då fokus i huvudsak inte varit på kvinnornas övervikt (Cunningham et al., 2018; DeJoy et al., 2016).

Other participants talked about positive encounters with healthcare professionals and birth attendants; they described these encounters as being met as just another birthing woman, where their BMI was not a topic of discussion and where they felt seen, heard and respected as a human being. (Thorbjörnsdottir et al., 2020, tema 2 “Being unique among all the other unique women”)

En aspekt avseende kvinnornas upplevelse av ett gott bemötande som flera kvinnor uttryckte var vikten av att få stöd från sin barnmorska (Cunningham et al., 2018; Lindhardt et al., 2013; Thorbjörnsdottir et al., 2020). En annan aspekt som beskrevs som ett gott bemötande, var då kvinnorna kände sig väl omhändertagna av den obstetriska vårdpersonalen (Norris et al., 2020). Stödet från barnmorskan skulle vara individanpassat, icke dömande och inte få kvinnorna att känna sig obekväma i sin övervikt (Fieril et al., 2017; DeJoy et al., 2016).

En kvinna beskrev att hon alltid blivit behandlad väl och hade haft många känsliga samtal med sin barnmorska (Lauridsen et al., 2018). Kvinnorna upplevde att ett gott bemötande innebar att bli sedd och bemött som en unik person (Thorbjörnsdottir et al., 2020). Vidare beskrev en kvinna i Thorbjörnsdottir et al. att hon blivit sedd för den hon var vilket gav henne styrka att tro på sig själv och sin förmåga att föda sitt barn. I DeJoy et al. (2016) framkom en liknande upplevelse av den obstetriska vårdpersonalens bemötande, då en kvinna berättade hur fantastiskt det var för henne då hon uppmuntrades till att tro på sin egen kropp, utan att hon blev dömd på grund av sin vikt. I Mills et al. (2013) skildrades det positivt när den obstetriska vårdpersonalen inte rynkade på näsan när en kvinna visade sin mage och då de hade ett neutralt förhållningssätt. I Cunningham et al. (2018) beskrev flera kvinnor att barnmorskan hade presenterat deras vikt på ett professionellt och ärligt sätt vilket de upplevde som icke dömande och ett informativt sätt att diskutera deras vikt på. Något som kunde lindra kvinnornas ångest skildrades i Thorbjörnsdottir et al. (2020) då barnmorskan förmedlade självsäkerhet, vänlighet och lugn. Vidare beskrev Thorbjörnsdottir et al. att när kvinnornas önskemål blev tillgodosedda under förlossningen upplevdes det som ett positivt bemötande. Exempelvis beskrev en kvinna i Fieril et al. (2017) hennes upplevelse av ett positivt möte med den obstetriska vården, när hon fick utforma egna mål med sin vård och barnmorskan hade en icke dömande attityd.

### Ett nedlåtande bemötande

Subtemat ett nedlåtande bemötande skildrade flera kvinnors möten med den obstetriska vårdpersonalen som de upplevt nedlåtande (Atkinson & McNamara, 2017; Cunningham et al., 2018; DeJoy et al., 2016; Heslehurst et al., 2013; Holton et al., 2017; Keely et al., 2017; Knight-Agarwal et al., 2016; Lauridsen et al., 2018; Lindhardt et al., 2013; Mills et al., 2013; Thorbjörnsdottir et al., 2020).

Some others commented that their eating habits have been judged purely by their outward physical appearance. The implication has been made that obese women do not make healthy food choices and that their 'size' is indicative of this as one woman commented: "They just look at you and go 'ooh' you just must eat junk". (Knight-Agarwal, 2016, s.193)

Kvinnor beskrev hur de på flera sätt blivit bemötta av den obstetriska vårdpersonalen på ett oförskämt eller anklagande sätt (Cunningham et al., 2018; DeJoy et al., 2016; Holton et al., 2017; Knight-Agarwal et al., 2016; Lauridsen et al., 2018; Lindhardt et al., 2013; Mills et al., 2013). I Lindhardt et al. (2013) och Lauridsen et al. (2018) beskrev kvinnor hur de mötts av fördomar från den obstetriska vårdpersonalen vilket fått dem att känna sig utfrysta och oförmögna att hantera sin graviditet. I DeJoy et al. (2016) och Lauridsen et al. (2013) delgav flera kvinnor sina upplevelser av att ha blivit bemötta av den obstetriska vårdpersonalen med misstro. I DeJoy et al. (2016) skildrades hur en obstetriker krävt en kvinnas makes signatur på hennes matdagbok då obstetrikeren inte trott att kvinnan redovisat allt hon ätit, vilket hon upplevde kränkande. En annan kvinna beskrev i Thorbjörnsdottir et al. (2020) hur hon upplevt mötet med den obstetriska vårdpersonalen smärtsamt, skamfyllt och förnedrande då de samtalat med hennes partner om hennes vikt. En kvinna beskrev hur barnmorskan berättat för henne hur hennes övervikt försvårat barnmorskans arbete (Lauridsen et al., 2018). I Mills et al. (2013) beskrev en kvinna hur hon av sin ultraljudsbarnmorska känt sig negligerad då barnmorskan vid undersökningen varit hårdhänt med ultraljudsproben då det varit svårt att hitta fostret.

Andra upplevelser av att känna sig bortglömd som individ skildrades i DeJoy et al. (2016) och Thorbjörnsdottir et al. (2020) då kvinnorna upplevt att fokus skiftades från dem som person till enbart deras vikt. Flera kvinnor hade upplevt att de blivit bemötta med skrämselfaktik av den obstetriska vårdpersonalen (Atkinson & McNamara, 2017; Cunningham et al., 2018; DeJoy et al., 2016; Thorbjörnsdottir et al., 2020). Detta illustrerades i Atkinson och McNamara (2017) då en barnmorska sagt rakt ut till en kvinna, "you don't want to have a dead baby do you?" (Atkinson & McNamara, 2017, s. 60). Vidare resulterade detta bemötande från den obstetriska vårdpersonalen i stor ångest för kvinnan. Flera kvinnor hade upplevt den obstetriska vårdpersonalen som predikande vilket de ansåg var ett nedlåtande bemötande (Mills et al., 2013). Flera kvinnor hade upplevt att de blivit dömda av den obstetriska vårdpersonalen (DeJoy et al., 2016; Heslehurst et al., 2016; Keely et al., 2017; Lauridsen et al., 2018). I DeJoy et al. (2016) skildrade kvinnor hur de upplevt att de blivit upplaxade och dömda utifrån hur mycket de åt och tränade. Vidare beskrevs att några av barnmorskorna inte hade frågat om kvinnornas levnadsvanor, utan gjort egna antaganden trots att kvinnorna berättat för barnmorskan att de inte hade dessa levnadsvanor (DeJoy et al., 2016). En annan aspekt av ett nedlåtande bemötande från den obstetriska vårdpersonalen som framkommit var känslan av att ha blivit nekad sina önskemål (DeJoy et al., 2016; Heslehurst et al., 2013; Thorbjörnsdottir et al., 2020). I Thorbjörnsdottir et al. (2020) beskrev en kvinna hur hon blivit nekad att föda på sitt lokala sjukhus trots upprepade försök att få föda där. Vidare beskrev kvinnan att detta hade gjort henne förvirrad, ångestfylld och givit henne en känsla av att vara onormal (Thorbjörnsdottir et al., 2020). Flera kvinnor delgav sina upplevelser av känslan att vården inte var anpassad för deras övervikt (DeJoy et al., 2016; Lindhardt et al., 2013). I Lindhardt et al. (2013) beskrev kvinnor att de kände sig sårbara när patientkläderna inte passade, förlossningssängarna var för små, benstöden var för trånga och blodtrycksmanschetterna var för små, vilket orsakade obehag och skam för dessa kvinnor. I Thorbjörnsdottir et al. (2020) framkom ytterligare en aspekt av ett nedlåtande bemötande från den obstetriska vårdpersonalen, vid anläggandet av tidig EDA mot kvinnornas vilja. Vidare framkom att kvinnorna hade upplevt detta som meningslöst då denna intervention inte var på grund av kvinnornas önskemål utan relaterat till deras övervikt.

## **Rådgivning från den obstetriska vårdpersonalen**

Temat rådgivning från den obstetriska vårdpersonalen skildrades i två subteman *god kommunikation* och *bristande kommunikation*, överviktiga gravida kvinnors skilda upplevelser av att ha erhållit rådgivning från den obstetriska vårdpersonalen.

### God kommunikation

Subtemat god kommunikation skildrade överviktiga gravida kvinnors positiva upplevelser av mötet med den obstetriska vårdpersonalen avseende information. "Olive indicated that information should be honest but factual" (Atkinson & McNamara, 2017, s. 61). Flera kvinnor berättade hur de i samband med mötet med den obstetriska vårdpersonalen upplevt den information de fått som positiv då barnmorskan talade om deras vikt på ett informativt och icke dömande sätt (Atkinson & McNamara, 2017; Dinsdale et al., 2016; Lauridsen et al., 2018; Lavender & Smith, 2015; Mills et al., 2013; Thorbjörnsdottir et al., 2020). Flera kvinnor delgav sina upplevelser av mötet med sin barnmorska, de uppskattade när barnmorskan talade om deras vikt på ett konstruktivt och stöttande sätt (Mills et al., 2013; Thorbjörnsdottir et al., 2020).

Vidare beskrev Thorbjörnsdottir et al. att barnmorskans humor och lugn bidrog till kvinnornas upplevelse av en god kommunikation, Fieril et al. (2017) betonade också att barnmorskans tillgänglighet var viktig för att kvinnorna skulle få en positiv upplevelse av mötet med den obstetriska vården. Vidare framkom det i Fieril et al. att kvinnorna uppskattade då de kunde samtala med sin barnmorska om sin vikt utan att deras vikt blev skuldbelagd. Kvinnor beskrev hur de uppskattat att barnmorskan talade om riskerna med deras övervikt i kombination med graviditet, i Holton et al. (2017) beskrev en kvinna att det var positivt när barnmorskan inte betonade hennes övervikt utan hade lagt fram riskerna med hennes BMI och i stället hänvisade till aktuell forskning. I Cunningham et al. (2018) beskrev en annan kvinna att hon hade haft en bra diskussion med sin barnmorska avseende riskerna med hennes övervikt vilket fick henne att känna sig välinformerad. I Fieril et al. (2017) betonades även att kvinnorna ansåg att barnmorskans goda kunskaper skapade trygghet i deras möte. Kvinnor uppgav hur de upplevt det positivt att under sin graviditet erhålla kostrådgivning (Dinsdale et al., 2016; Fieril et al., 2017; Keely et al., 2017). I Dinsdale et al. (2016) redogjorde flera kvinnor som genomgått hälsosamma livsstilsförändringar att de uppskattade de råd om diet och träning de fått, särskilt då dessa var skraddarsydda för dem. I Atkinson och McNamara (2017) beskrev flera överviktiga gravida kvinnor som blivit diagnosticerade med graviditetsdiabetes, hur de hade upplevt det som ett positivt bemötande av den obstetriska vårdpersonalen då de tack vare detta erhållit extra utbildning och övervakning under sin graviditet.

### Bristande kommunikation

Subtemat bristande kommunikation skildrade flera kvinnors negativa upplevelser i mötet med den obstetriska vården då de ansåg att den information de fått varit bristfällig (Atkinson & McNamara, 2016; Cunningham et al., 2018; DeJoy et al., 2016; Dinsdale et al., 2016; Faucher & Mirabito, 2020; Holton et al., 2017; Knight-Agarwal et al., 2016; Lauridsen et al., 2018; Lavender & Smith, 2015; Lindhardt et al., 2013; Mills et al., 2013; Norris et al., 2020; Thorbjörnsdottir et al., 2020). I Lavender och Smith (2015) och Holton et al. (2017) beskrev kvinnor att de fått otillräcklig information avseende deras BMI och vikt vilket lett till att de sökt informationen från andra källor exempelvis i tidningar. Kvinnor uppgav i DeJoy et al. (2016) och Thorbjörnsdottir et al. (2020) att de ansåg den information de erhållit inte vara anpassad för överviktiga gravida kvinnor, de hade önskat att få råd från en specialist, kvinnorna upplevde detta som orättvist.

Att kvinnornas BMI räknades ut men sedan inte diskuterades med dem var en annan upplevelse av att få bristfällig information som kvinnorna erfarit i mötet med den obstetriska vården (Atkinson & McNamara, 2017; Cunningham et al., 2018). Kvinnor skildrade att riskerna med deras övervikt aldrig diskuterades med dem vilket fick dem att tro att de hade en lågrisk-graviditet och inbäddade dem i en falsk trygghet (Lavender & Smith, 2015; Norris et al., 2020). Flera kvinnor berättade om sin upplevelse av den bristande information och kostrådgivning de erhållit från den obstetriska vårdpersonalen, kvinnorna menade att fokus lades på vad de inte skulle äta snarare än vad de skulle äta (Atkinson & McNamara, 2017; Dinsdale et al., 2016; Faucher & Mirabito, 2020; Knight-Agarwal et al., 2017). Flera kvinnor beskrev deras upplevelse av att fokus direkt efter förlossningen skiftades från deras övervikt till att enbart handla om deras barn (Atkinson & McNamara, 2016; Dinsdale et al., 2016).

En annan beskrivning av en negativ upplevelse i mötet med den obstetriska vårdpersonalen som flera kvinnor hade upplevt var att den obstetriska vårdpersonalen undviktit att föra ämnet övervikt på tal (Atkinson & McNamara, 2017; Cunningham et al., 2018; Lavender & Smith, 2015; Lindhardt et al., 2013; Mills et al., 2013; Thorbjörnsdottir et al., 2020). Upplevelsen av att den obstetriska vårdpersonalen tyckte att övervikt var ett känsligt ämne och att det var obekvämt att prata om uttrycktes av flera kvinnor (Atkinson & McNamara, 2017; Cunningham et al., 2018; DeJoy et al., 2016; Dinsdale et al., 2016; Holton et al., 2017; Knight-Agarwal et al., 2016; Lauridsen et al., 2018; Lavender & Smith, 2015; Lindhardt et al., 2013; Thorbjörnsdottir et al., 2020). “There were some women... who felt their weight had been ‘skimmed over’, or written in notes but never discussed, due to the midwife’s fear of offending, or limited midwife time” (Dinsdale et al., 2016, tema 2, stycke 5). Kvinnor beskrev hur de upplevt att både barnmorskor och obstetiker blivit generade och drog sig för att föra övervikt på tal (Cunningham et al., 2018; Lauridsen et al., 2018) och upplevdes som en barriär i kommunikationen (Atkinson & McNamara, 2017). Vidare beskrev en kvinna i Atkinson och McNamara hur hon noterat i sin journal att hon fått diagnosen fetma men att ingen berättat det för henne. Att ha fått inkonsekvent information av den obstetriska vårdpersonalen var en upplevelse som delades av flera kvinnor (Cunningham et al., 2018; Holton et al., 2017; Knight-Agarwal et al., 2016; Lindhardt et al., 2013; Mills et al., 2013). Detta resulterade i att kvinnorna kände sig förvirrade och osäkra på den information de erhållit (Cunningham et al., 2018). I Holton et al. (2017) beskrev flera kvinnor att de upplevt inkonsekventa vägningsrutiner på mödravården, en kvinna beskrev att hon enbart blivit vägd i samband med inskrivning och en annan kvinna hade blivit vägd vid varje besök. Lindhardt et al. (2013) skrev att kvinnorna på grund av inkonsekvent rådgivning hade känt sig illa till mods. Vidare berättade kvinnorna att de upplevt att deras graviditet överskuggades av deras fetma.

## **Synen på fetma**

Temat synen på fetma skildrades i två subteman hur *ordet fetma* samt *stigmatisering och kvinnornas egen syn på fetma* påverkat deras upplevelse av mötet med den obstetriska vårdpersonalen.

### Ordet fetma

Subtemat ordet fetma skildrade överviktiga gravida kvinnors upplevelser av synen på fetma som en del i deras möte med den obstetriska vården (Atkinson & McNamara, 2017; Cunningham et al., 2018; Dinsdale et al., 2016; Heslehurst et al., 2013; Mills et al., 2013) “I hate that word ‘obesity’” (Atkinson & McNamara, 2017, s. 58). Ordet fetma upplevdes som personligt, nedvärderande och kränkande, en kvinna ansåg att ordet fetma var oacceptabelt att använda (Cunningham et al., 2018) och flera kvinnor upplevde termen förhöjt BMI, mindre laddad (Atkinson & McNamara, 2017; Cunningham et al., 2018), I Dinsdale et al. (2016) beskrevs termen BMI vara den term som kvinnorna föredrog och ansåg var minst dömande.

I Cunningham et al. (2018) skildrades flera kvinnors upplevelse av att ha haft svårt att förknippa sig med ordet fetma, då de inte upplevde sig själva som kvinnor med fetma. Kvinnor uttryckte i Heslehurst et al. (2013) att då de blev stämplade som kvinnor med fetma fick det dem att agera defensivt och upprört.

## Stigmatisering och kvinnornas egen syn på fetma

Subtemat stigmatisering och kvinnornas egen syn på fetma skildrade flera kvinnors upplevelser då de i samband med mötet med den obstetriska vårdpersonalen erfarit stigmatisering. Vidare framkom även att kvinnornas egen syn på fetma hade påverkat deras upplevelse av mötet med den obstetriska vårdpersonalen. "Humiliation" and the feeling of "stigma" were words that appeared several times during the interviews not only about the GP but also with healthcare professionals in general" (Lindhardt et al., 2013, s. 1104). I Thorbjörnsdottir et al. (2020) beskrev en kvinna hennes upplevelse av att förlossningspersonalens generella uppfattning var att feta människor redan hade en fot i graven och att deras möjlighet att mobiliseras under förlossningen var begränsad. Vidare beskrev Thorbjörnsdottir et al. att denna uppfattning framkallade skuld, skam och en upplevelse av att vara annorlunda. Många kvinnor delgav sina upplevelser av att ha blivit stigmatiserade i samband med mötet av den obstetriska vårdpersonalen (DeJoy et al., 2016; Dinsdale et al., 2016; Faucher & Mirabito, 2020; Heslehurst et al., 2016; Keely et al., 2017; Lauridsen et al., 2018; Lindhardt et al., 2013). I Keely et al. (2017) framkom att flera kvinnor känt sig stigmatiserade och förolämpade av att de blivit erbjudna dietstrådgivning. I Faucher och Mirabito (2020) menade överviktiga gravida kvinnor att de blivit stigmatiserade, rädda och känt sig skyldiga av den rådgivningen som erbjudits. I Cunningham et al. (2018) och DeJoy et al. (2016) uppgav kvinnor att de känt sig skyldiga för att de på grund av sin övervikt utsatt sina barn för risker. I Heslehurst et al. (2013) beskrev kvinnor att deras nuvarande graviditet influerats av tidigare upplevelser i livet, i form av dåligt självförtroende och låg självkänsla. Avslutningsvis belyste Cunningham et al. (2018) att kvinnor upplevt det pinsamt att hos barnmorskan blivit vägd, men kvinnorna upplevde inte att detta varit något problem för barnmorskan.

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med detta arbete var att belysa överviktiga gravida kvinnors upplevelser av mötet med den obstetriska vården under graviditet och förlossning. Ur resultatet framkom tre teman och sex subteman som på olika sätt skildrade överviktiga gravida kvinnors upplevelser av mötet med den obstetriska vården.

#### Interaktioner med den obstetriska vårdpersonalen.

Ur temat interaktioner med den obstetriska vårdpersonalen skildrades både positiva och negativa upplevelser av möten med den obstetriska vårdpersonalen. I resultatet framkom flera kvinnors beskrivning av positiva upplevelser av mötet med den obstetriska vårdpersonalen. Det var viktigt för de överviktiga gravida kvinnorna att få ett individanpassat stöd och att bli sedd som en unik person under såväl graviditet som förlossning. Detta gjorde att kvinnorna kunde tro på sig själva och sin förmåga att föda sitt barn. I Singleton och Furber (2014) beskrev en barnmorska att den obstetriska vårdpersonalen måste kunna tillhandahålla vård för alla kvinnor oavsett deras storlek. Vidare beskrev barnmorskan att det var upp till den obstetriska vårdpersonalen att skaffa sig mer kunskap för att kunna erbjuda detta (Singleton & Furber, 2014). Att barnmorskan var skyldig att erbjuda jämlik och individanpassad vård styrktes även av Svenska Barnmorskeförbundet (2019). Barnmorskan skulle även i linje med ICM (2014) kunna stötta kvinnan och hennes familj i utformandet av vården.

Ur arbetets resultat framkom att flera av de överviktiga gravida kvinnorna hade fått uppleva ett nedlåtande bemötande av den obstetriska vårdpersonalen. Några av kvinnorna beskrev hur de bemötts av misstro och fördomar från den obstetriska vårdpersonalen vilket fått dem att känna sig kränkta och förnedrade. Att kvinnor upplevt ett nedlåtande bemötande från den obstetriska vårdpersonalen styrktes också av befintlig forskning, i Kerrigan et al. (2015) medgav den obstetriska vårdpersonalen att de hade en negativ attityd gentemot överviktiga gravida kvinnor och att det fanns en motvillighet att vårda dem. I likhet med detta beskrev Singleton et al. (2014) att överviktiga gravida kvinnor i den obstetriska vården blev avpersonifierade och enbart sågs som ett överviktigt objekt. Baserat på arbetets resultat tolkades att då kvinnorna ej blivit bemötta på ett individanpassat sätt och sedda som en unik person, uppfattades mötet med den obstetriska vårdpersonalen nedlåtande.

Det framkom även i resultatet hur flera kvinnor upplevt predikande och skrämseltaktik från den obstetriska vårdpersonalen vilket de uppfattade som nedlåtande. I tidigare forskning av Furness et al. (2011) och Knight-Agarwal et al. (2014) framkom också att barnmorskor ansåg att överviktiga gravida kvinnor hade begränsade kunskaper avseende de risker som var förknippade med övervikt i samband med graviditet. I Stubert et al. (2018) framkom dock att det vid övervikt i samband med graviditet förelåg ökade risker för såväl moder som foster. De maternella risker som förelåg var bland annat graviditetsinducerad diabetes, hypertoni och preeklampsi. Fostret till överviktiga gravida kvinnor löpte högre risk att drabbas av diverse missbildningar. Avseende detta diskuterade författarna till detta arbete huruvida det nedlåtande bemötandet, kvinnorna upplevt som skrämseltaktik varit det eller om detta kan ha misstolkats av dessa kvinnor, och att det kanske snarare varit ett tillfälle för den obstetriska vårdpersonalen att utbilda dessa kvinnor. I Holton et al. (2017) beskrev flera barnmorskor att de ansåg att överviktiga gravida kvinnor skulle vara medvetna om de risker som associerades med högt BMI under graviditet. Vidare beskrev barnmorskorna att de försökt att inte få kvinnorna att känna sig överösta med oönskad information. I likhet med detta uttrycktes i Knight-Agarwal et al. (2014) av den obstetriska vårdpersonalen att allmänheten var i behov av mer kunskap gällande de risker som associerades med maternell övervikt för såväl moder som foster. Vidare framkom ur resultatet flera kvinnors upplevelse av känslan att inte passa in i den obstetriska vården, detta skildrades genom att bland annat patientkläder och utrustning inte passade. Detta framkom även i tidigare forskning beskriven av Schmied et al. (2011) samt Singleton och Furber (2014) och visade således att både den obstetriska vårdpersonalen och de överviktiga gravida kvinnorna upplevde detta skamfullt. Ytterligare framkom i resultatet att flera överviktiga gravida kvinnor upplevt ett nedlåtande bemötande då de i samband med förlossning på grund av deras övervikt erhållit tidig EDA mot sin vilja. Att frångå kvinnans självbestämmande motstrider HSL (SFS 2017:30).

#### Rådgivning från den obstetriska vårdpersonalen

Utifrån temat rådgivning från den obstetriska vårdpersonalen redogjorde flera överviktiga gravida kvinnor skilda upplevelser av att ha erhållit rådgivning från den obstetriska vårdpersonalen. Kvinnorna hade upplevt rådgivningen som positiv då barnmorskan diskuterat deras vikt på ett neutralt och informativt sätt. Att barnmorskan hade ett lugn och humor underlättade deras kommunikation. Att obstetrisk vårdpersonal försökte skapa en god relation med överviktiga gravida kvinnor fanns beskriven i tidigare forskning författad av Schmied et al. (2011) som skrev att det var av värde att bygga upp en god relation till kvinnorna för att successivt kunna tala om känsliga ämnen.

I Faria-Schützer et al. (2015) beskrev överviktiga gravida kvinnor att det var viktigt för dem med en bra relation till den obstetriska vårdpersonalen, de hade en essentiell roll för att stötta dessa kvinnor under sin graviditet. Vidare framkom ur resultatet att överviktiga gravida kvinnor upplevt kommunikationen med den obstetriska vårdpersonalen positiv när kvinnornas övervikt inte betonades utan att riskerna med deras förhöjda BMI i stället lades fram, det fick dem att känna sig välinformerade. I tidigare forskning av Christenson et al. (2020) och Lindhardt et al. (2015) beskrev barnmorskor att något som underlättade deras samtal med överviktiga gravida kvinnor var om de hade erhållit utbildning i MI. I Christenson et al. (2019) beskrev överviktiga gravida kvinnor att de hade önskat att den obstetriska vårdpersonalen innan samtalet om deras övervikt frågat om lov. Vidare beskrevs att kvinnorna upplevt barnmorskan insiktsfull och detta hade hjälpt dem att känna sig förstådda.

Ur resultatet framkom flera överviktiga gravida kvinnors upplevelser av att ha fått bristande information från den obstetriska vården. Några kvinnor beskrev att information och rådgivning de fått från den obstetriska vården varit knapphändig och hade fått söka information från andra källor bland annat i tidningar. Kvinnorna beskrev också att de råd som de erhållit mestadels fokuserat på vad kvinnorna inte skulle äta i stället för vad de rekommenderades att äta. Att kvinnor hade kunskaper om vad de skulle undvika att äta under sin graviditet återberättades i Knight-Agarwal et al. (2020) där barnmorskorna belyst att kvinnor hade god kunskap om i vilka livsmedel som innehöll listeriabakterien men de visste inte vad de skulle äta som var hälsosamt. I McCann et al. (2017) beskrev barnmorskor att de givit generella råd avseende kostrådgivning exempelvis att kvinnorna skulle undvika skräpmat, fett samt att äta hälsosamt. Vidare framkom ur resultatet att kvinnorna upplevt att den rådgivning de erhållit av den obstetriska vårdpersonalen inte varit anpassad för dem.

Det framkom i resultatet att flera kvinnor upplevt att den obstetriska vårdpersonalen mätt deras BMI men att detta inte hade diskuterats vidare utan endast antecknades i deras journal. Vidare framkom andra överviktiga gravida kvinnors upplevelser av att den obstetriska vården inte diskuterat riskerna med deras övervikt vilket fick dem att tro att de hade en normal, lågrisk-graviditet och hade inbäddat dem i en falsk trygghet. I den tidigare forskning som beskrivits av Knight-Agarwal et al. (2014) beskrevs en liknande situation då en överviktig gravid kvinna med ett förhöjt glukosvärde inte fått veta detta under hennes besök. I resultatet framkom att kvinnorna upplevt att det funnits en motvillighet hos den obstetriska vårdpersonalen att ta upp ämnet övervikt då det ansågs vara ett känsligt ämne. Att den obstetriska vårdpersonalen ansåg att övervikt var ett känsligt ämne styrktes av tidigare forskning (Knight-Agarwal et al., 2014; McCann et al., 2017; Schmied et al., 2011; Smith et al., 2012). Till skillnad från detta menade Murray-Davis et al. (2020) att det många gånger var den obstetriska vårdpersonalen som initierat samtalet kring övervikt med överviktiga gravida kvinnor. Vidare beskrevs att den obstetriska vårdpersonalen upplevde att det var kvinnorna som var ointresserade och inte ville diskutera detta. Författarna till detta arbete diskuterade huruvida det i samtalet mellan den obstetriska vårdpersonalen och överviktiga gravida kvinnor kanske uppstått en kollision då kvinnorna som tidigare beskrivit, å ena sidan upplevt vårdpersonalen som predikande och undvikit ämnet övervikt. Å andra sidan ansåg den obstetriska vårdpersonalen att överviktiga gravida kvinnor var ovilliga och ointresserade att samtala om detta. Vidare framkom i resultatet att kvinnorna upplevt att de fått inkonsekventa råd avseende deras övervikt vilket fick dem att känna sig obekväma.



I Christenson et al. (2019) beskrev kvinnor att de hade önskat att vägning skedde på ett konsekvent sätt för alla gravida kvinnor vid alla barnmorskebesök, för att undvika skam och en känsla av stigmatisering. Avseende inkonsekvent rådgivning diskuterade författarna till detta arbete om kunskapsbrist skulle kunna ha varit en anledning till detta då både McCann et al. (2017) och Smith et al. (2012) beskrivit att barnmorskor endast hade grundläggande kunskaper om övervikt. Som en förklaring diskuterade författarna till detta arbete huruvida detta skulle kunnat bero på att barnmorskans kompetensområde i enlighet med Svenska Barnmorskeförbundet (2019), i slutändan var den normala, okomplicerade graviditeten och förlossningen. Vidare beskrev Svenska Barnmorskeförbundet att barnmorskan skulle arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, författarna till detta arbete ställde sig därför frågan varför det trots detta rådde en kunskapsbrist avseende vård av överviktiga gravida kvinnor.

### Synen på fetma

Temat synen på fetma skildrade genom två subteman synen på fetma samt stigmatisering och kvinnornas egen syn på fetma. Som tidigare beskrivits var innebörden av begreppet stigmatisering att ha pekats ut något som avvikande. Ur resultatet framkom flera kvinnors upplevelser av att de i mötet med den obstetriska vårdpersonalen upplevt sig stigmatiserade. Kvinnorna beskrev att de upplevt sig annorlunda och utpekade. Således överensstämde kvinnornas upplevelser som framkommit i resultatet med den begreppsdefinition som beskrivits. WHO (2020) beskrev att andelen överviktiga människor ökade globalt och Folkhälsomyndigheten (2021b) beskrev att andelen överviktiga gravida kvinnor ökade i Sverige. I motsats till kvinnornas upplevelse av att ha känt sig annorlunda och utpekade framkom ur tidigare forskning av Knight-Agarwal et al. (2014) och McCann et al. (2017) att övervikt hos gravida kvinnor blivit mer socialt accepterat och normaliserat i samhället på grund av den stora ökning som skett. Christensson et al. (2020) menade dock att det rådde konsensus att överviktiga gravida kvinnor skulle behandlas med empati och respekt av den obstetriska vårdpersonalen. I en annan studie av Schmied et al. (2011) framkom att barnmorskor tyckte att det var viktigt att bygga upp en bra relation till sina patienter för att successivt kunna behandla känsliga ämnen. Ur resultatet framkom också att kvinnor ansåg termen fetma vara mer personlig och kränkande och de uppskattade när den obstetriska vårdpersonalen i stället använde termen förhöjt BMI. Författarna till detta arbete ställde sig frågan hur det kunde komma sig att vårdpersonalen menade att överviktiga gravida kvinnor skulle behandlas med empati och respekt, samtidigt som de överviktiga gravida kvinnorna menade att de upplevt stigmatisering? Ordet upplevelse betydde enligt Nationalencyklopedin (u.å.) att vara med om något och ur resultatet framkom flera berättelser från överviktiga gravida kvinnor där de upplevt stigmatisering. Författarna till detta arbete förde ett resonemang kring att en upplevelse var subjektiv och inget som gick att ta ifrån någon. Trots att vårdpersonalen ansåg att dessa kvinnor var en socialt accepterad grupp ansågs det vara av vikt att åskådliggöra kvinnornas upplevelse av stigmatisering då dessa aldrig kunde tas ifrån dem. Vidare diskuterade författarna det faktum att kvinnorna hade haft svårt att associera sig med termen fetma och huruvida detta kunnat påverka deras upplevelse av att ha blivit stigmatiserade. Resultatet ansågs besvara syftet, då de teman som framkommit genererat flera överviktiga gravida kvinnors upplevelser av mötet med den obstetriska vårdpersonalen.

I enlighet med Agenda 2030 (Regeringskansliet, u.å.) var det tredje av de 17 globalt uppsatta mål för hållbar utveckling, god hälsa och välbefinnande. Målet inrymde flera delmål, bland annat säkerställandet av tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård, vilken inkluderade bland annat familjeplanering samt information och utbildning.

Vidare ställde sig författarna till detta arbete frågan hur detta kunde kopplas samman med överviktiga gravida kvinnors upplevelse av mötet med den obstetriska vårdpersonalen och dess betydelse för samhället. Tidigare forskning visade att obstetrisk vårdpersonal endast besatt grundläggande kunskaper om övervikt hos gravida kvinnor (Smith et al., 2012) och att det var ett känsligt ämne (Knight-Agarwal et al., 2014; McCann et al., 2017; Schmied et al., 2011; Smith et al., 2012). Detta styrktes även av resultatet då kvinnorna menade att de fått för lite information av den obstetriska vårdpersonalen under graviditet och förlossning. Ett sätt att nå målet god hälsa och välbefinnande som författarna till detta arbete förde en diskussion kring var om den obstetriska vårdpersonalen skulle erhållit mer utbildning avseende dels rådgivning kring övervikt kopplat till graviditet, dels hur ämnet övervikt kunde adresseras på ett professionellt sätt. I Stern et al. (2015) framkom att barnmorskor som erhållit utbildning i reproduktiv livsplan sett detta som positivt och något som underlättat deras arbete. Författarna till detta arbete resonerade kring hur det hade påverkat om barnmorskor erhållit mer utbildning i reproduktiv livsplan och således kunde arbeta mer preventivt än vad som gjordes tidigare. Vidare diskuterade författarna att ett preventivt arbete redan innan kvinnan blivit gravid eventuellt skulle ha kunnat förebygga de hälsorisker som förelåg vid övervikt under graviditet. Enligt Folkhälsomyndigheten (2021b) orsakade övervikt och fetma stora kostnader för samhället och att dessa steg i takt med ökningen av andelen överviktiga människor världen över. Författarna till detta arbete tänkte att barnmorskans preventiva arbete även ur ett samhällsperspektiv hade kunnat bidra till en ökad kunskap i samhället och på sikt en bättre samhällsekonomi och folkhälsa. Vidare diskuterade författarna till detta arbete att en ökad kunskap hos barnmorskor på sikt hade kunnat ge överviktiga gravida kvinnor en större förståelse för de risker som var kopplade till övervikt under graviditet och förlossning. En ökad medvetenhet hos dessa kvinnor hade eventuellt kunnat leda till att risker för såväl moder som foster hade kunnat minimeras. Detta hade i sin tur kunnat leda till en mindre utnyttjad sjukvård och på så sätt genererat en samhällsekonomisk vinst och en förbättrad folkhälsa. Genom att barnmorskan gavs verktyg att våga föra övervikt på tal skulle eventuellt dessa överviktiga gravida kvinnor också fått en bättre graviditets- och förlossningsupplevelse än vad som framkommit ur resultatet i detta arbete.

## **Metoddiskussion**

### Design

Polit och Beck (2021) skrev att en systematisk litteraturoversikt inom kvalitativ forskning ansågs vara den gyllene standarden för att syntetisera kunskap och beräknades ta upp till två år att slutföra. Med anledning av att författarna till detta arbete hade tio veckor till godo för att skriva arbetet fanns således ingen möjlighet att genomföra en systematisk litteraturoversikt och valet av metod blev därför en integrerad litteraturoversikt baserad på kvalitativa studier. Friberg (2017a) belyste dock att det vid en icke systematisk litteraturoversikt fanns risk att resultatet kunde blivit vinklat då författarna inkluderade studier som passade det tilltänkta resultatet. Forsberg och Wengström (2016) skrev att kvalitativ forskning var ett värdefullt sätt att studera en människas livsvärld, för att få en fördjupad förståelse för ett specifikt fenomen. Då syftet med detta arbete var att studera överviktiga gravida kvinnors upplevelse av deras möte med den obstetriska vården under graviditet och förlossning valde författarna till detta arbete att enbart inkludera kvalitativa studier då dessa ansågs vara bäst lämpade för att besvara arbetets syfte.

Kristensson (2014) beskrev att en systematisk litteraturstudie strävade efter att granska all relevant litteratur inom ett visst område. Denna metod höjde studiens kvalitet och tillförlitlighet. Utifrån det framkomna resultatet var det därför möjligt att en systematisk litteraturöversikt hade kunnat ge ett annorlunda eller möjligtvis ett liknande resultat. Det kunde också tänkas att en systematisk litteraturöversikt hade kunnat ge en bredare bild av det valda problemområdet då denna metod inrymde både en större mängd forskningsmaterial och tid. En annan metod som eventuellt hade kunnat ge ett likvärdigt resultat hade varit att göra en metasyntes. En metasyntes innebar enligt Kristensson (2014) en systematisk sammanställning av enbart kvalitativa studier där resultaten slogs samman och analyserades, vilken också räknades som en primärkälla. Ytterligare en metod som eventuellt också hade kunnat ge ett likvärdigt resultat hade varit att göra en empirisk intervjustudie, då Kristensson (2014) beskrev att en intervjustudie gav informanten möjlighet att beskriva sin livsvärld. Då syftet med detta arbete var att belysa överviktiga gravida kvinnors upplevelser ansågs att denna metod även hade kunnat passa.

### Urval och datainsamling

Enligt Willman et al. (2016) uppdaterades MeSH-termer årligen. Vid sökning av artiklar som inkluderades till detta arbete var en av de MeSH-termer som användes *obesity, maternal*. Denna MeSH-term visade sig vara relativt ny och hade blivit tillagd år 2020 (National Library of Medicine, 2020). Det är möjligt att detta kan ha begränsat författarnas sökning. Författarna till detta arbete upplevde även svårigheter med att hitta motsvarande term som överensstämde med MeSH-terminen *obesity, maternal*. Vidare upplevde författarna att det varit svårt att hitta relevanta sökord som beskrev upplevelser. Till hjälp användes en bibliotekarie vid Sophiahemmet Högskola och författarna till detta arbete kunde således få vägledning i deras sökstrategi. Ett av arbetets exklusionskriterier var att studiernas språk begränsades till engelska då författarna till arbetet endast behärskade svenska och engelska. Polit och Beck (2021) belyste att om författaren inte behärskade flera språk skulle studierna begränsas till de språk som författaren behärskade, även begränsningar i årtal kunde behöva göras då forskningen skulle vara uppdaterad. Steg fyra i den urvalsprocess som författarna valt att inspireras av vilken beskrevs av Forsberg och Wengström (2016), valde författarna till detta arbete att utelämna på grund av tidsbrist och då enbart redan publicerat material var aktuellt för arbetet. Som tidigare nämnts valde författarna till detta arbete att göra steg tre och fem parallellt, för att spara tid. För att undvika ett snedriktat resultat lästes alla titlar gemensamt av författarna och därefter lästes abstract på de titlar som ansågs kunnat besvara arbetets syfte. Författarna till detta arbete genomförde fler databassökningar än vad som framgick ur sökmatriken. Dessa sökningar genererade inga nya studier utan enbart studier som redan inkluderats till arbetet. Willman et al. (2016) beskrev begreppet sensitivitet, vilket innebar att sökningen undersökte alla sökord med betydelse för problemformulering och i hög grad uteslöt icke relevanta referenser. En hög sensitivitet och specificitet indikerade på en väl genomförd litteratursökning. Då de genomförda strukturerade litteratursökningarna genererat en större mängd datamaterial vilka författarna till detta arbete ansåg kunna besvara syftet genomfördes därför ingen manuell sökning.

### Dataanalys

Forsberg och Wengström (2016) beskrev att författarna i det sjätte steget läste de utvalda artiklarna i sin helhet och därefter genomförde en kvalitetsgranskning. Totalt läste och kvalitetsgranskade författarna till detta arbete 22 vetenskapliga studier baserat på en modifierad kvalitetsgranskningsmall från Sophiahemmet Högskola. Vidare uppfyllde 16 av dessa studier mycket god kvalitet.

Sex av de kvalitetsgranskade artiklarna exkluderades, två av dem var av god kvalitet men då författarna ansåg att de redan fått fram tillräckligt många artiklar av mycket god kvalitet samt att dessa inte uppfyllde arbetets inklusion- och exklusionskriterier exkluderades dessa. Ytterligare fyra artiklar exkluderades då dessa ej ansågs kunna besvara arbetets syfte. Enligt Forsberg och Wengström (2016) skulle allt datamaterial kvalitetsgranskas i ett flertal steg, dock saknades en entydig process för detta. Vidare beskrev Forsberg och Wengström att användandet av en granskningsmall kunde möjliggöra att forskaren fick ett gott underlag för att kvalitetsgranska datamaterialet. För att kvalitetsgranskningen skulle bli likvärdig bestämde författarna till detta arbete specifika kriterier studien behövde uppnå för att erhålla en viss poäng. Exempelvis bestämde författarna till detta arbete att om forskaren tidigare studerat övervikt kopplat till graviditet eller förlossning erhöll denna två poäng och om forskaren enbart hade studerat något inom sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa fick den ett poäng. Med detta menade författarna till detta arbete att den genomförda kvalitetsgranskningen skett på ett likvärdigt sätt och att alla inkluderade studier således hade blivit bedömda och granskade på ett rättvist sätt.

En av de studier som inkluderats i resultatet (Holton et al., 2017) beskrev både barnmorskors och kvinnors perspektiv. Författarna ville förtydliga att det endast var den överviktiga gravida kvinnans perspektiv som inkluderats i resultatet. Tre utav de 16 vetenskapliga studier som valts ut till detta arbete beskrev i sin metodbeskrivning att de haft bortfall av studiedeltagare. I Dinsdale et al. (2016) valde sju deltagare av totalt 31, att inte delta. Vidare beskrev Dinsdale et al. att anledningen till bortfallet var att deltagarna antingen känt att de inte hade haft tid att delta eller inte svarat trots flera försök att nå dem. I Keely et al. (2017) var det en av totalt 12 deltagare som föll bort, vilket berodde på att kvinnan hade fått missfall före hennes intervju ägt rum. I Mills et al. (2013) var det sju av totalt 21 deltagare som valt att ej genomföra studien. Vidare beskrev Mills et al. att två deltagare hade dragit sig tillbaka på grund av personliga skäl och fem deltagare ej hade svarat vid försök att nå dem. Att några av de studierna som ingick i detta arbetes resultat haft ett bortfall i studiedeltagare ansågs således kunna vara en svaghet. Dock beskrev Kristensson (2014) att det inom kvalitativ forskning kunde vara svårt att i förväg veta hur många studiedeltagare som behövdes och att det inte var antalet personer som deltog i en sådan som var viktigt utan vilket innehåll intervjuerna genererat. Av detta tolkades att resultatet i de inkluderade studierna som haft ett bortfall eventuellt hade kunnat ge detta arbete ett annat resultat om de inte hade haft ett bortfall. Kristensson (2014) beskrev att forskaren vid ett bekvämlighetsurval tillfrågade alla inom en viss kontext för att dessa i sin tur fått kontakta forskaren för medverkan. På detta sätt kunde många deltagare rekryteras på kort tid men det fanns en risk att variationen i urvalet blivit mindre. Tre av de vetenskapliga studierna som inkluderades i detta arbete hade ett bekvämlighetsurval. Det var möjligt att detta kunde ha påverkat att studiernas innehåll var mindre nyanserat och att variationen i urvalet således blivit mindre. Kristensson (2014) skrev att den kvalitativa forskaren skulle ha som målsättning att urvalet var varierat och på detta sätt kunde flera olika upplevelser eller uppfattningar av ett fenomen skildras. Urvalet av de inkluderade studierna i detta arbete var representerat från olika länder, åldersgrupper samt vårdnivåer. Författarna till detta arbete ansåg således att de genom de inkluderade studierna erhållit ett varierat och representativt urval. För att undvika feltolkning längs vägen gjorde författarna hela arbetet tillsammans och kontinuerligt förde de en diskussion om hur arbetet skulle utformas och analyseras. Författarna till detta arbete resonerade kring huruvida resultatet av analysen hade blivit annorlunda om någon annan person sorterat textextraktionerna i subteman och teman, resultatet hade troligen blivit annorlunda då författarens förförståelse inte går att bortse från.

Polit och Beck (2021) skrev om ett ramverk författat år 1985 av Lincoln och Guba vilket beskrev att ett arbete uppnått trovärdighet genom fyra kriterier: *tillförlitlighet*, *giltighet*, *verifierbarhet* och *överförbarhet*. Då detta arbete analyserats gemensamt av författarna och det resultat som presenterats enbart baserats på det framkomna materialet och det som besvarade syftet, ansåg författarna att arbetet uppnådde tillförlitlighet. Kristensson (2014) belyste att tillförlitlighet innefattade huruvida de tolkningar som gjorts var baserade på materialet och exkluderat förutfattade meningar. Vidare beskrev Kristensson att ett sätt att öka tillförlitligheten var genom triangulering vilket innebar att resultatet analyserats av minst två författare, för att undvika att materialet färgats av en enskild individs förförståelse. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2017) var förförståelse den förkunskap som forskaren bar med sig sedan tidigare. Förförståelsen kunde bidra positivt till forskarens motivation men kunde också påverka forskarens öppenhet inför det insamlade materialet. Forskaren skulle vara medveten om sin förförståelse och dess eventuella påverkan på resultatet. Författarna har under skrivandet av detta arbete försökt att vara ödmjuka inför deras egen förförståelse i form av tidigare yrkes- och livserfarenheter. Vidare menade författarna att de i arbetets resultatdel inte blandat in egna åsikter samt att intentionen med de översättningar som gjorts i texten har varit att förstå dem rätt. Utifrån detta är det mest troligt att en annan person med en annan förförståelse hade tolkat resultatet annorlunda.

Då detta arbete var baserat på studier från länder med liknande samhällsstruktur som Sverige och studerade överviktiga gravida kvinnor ansåg författarna att om studien replikerades med samma deltagare och miljö skulle resultatet troligen bli likvärdigt. Med hjälp av den sökta tabell som fanns publicerad under metodavsnittet skulle någon annan möjligen kunna återupprepa studien. Således är det möjligt att arbetet hade kunnat uppnå giltighet i enlighet med den beskrivning som författats av Polit och Beck (2021). För att detta arbete skulle uppnå verifierbarhet och säkerställa att det utförts på ett korrekt sätt, försökte författarna till detta arbete ha ett objektiva och neutralt förhållningssätt till det framkomna materialet. Exempelvis redovisades ett citat under respektive subtema för att påvisa hur resultatet byggts upp. Kristensson (2014) skrev att verifierbarhet handlade om hur väl resultatet fanns presenterat i det insamlade materialet. Vidare beskrev Kristensson att ett sätt att uppnå verifierbarhet var att redovisa citat. Författarna till detta arbete har försökt uppnå överförbarhet genom att i artikelmatrisen noggrant beskriva deltagare och studiekontext för respektive studie. Då syftet med detta arbete var att belysa överviktiga gravida kvinnors upplevelser av mötet med den obstetriska vården under graviditet och förlossning ansågs att det kunde vara svårt att överföra resultatet på en annan grupp. Exempelvis skulle kanske inte resultatet vara representativt om det överfördes till en grupp av normalviktiga gravida kvinnor. Dock skulle eventuellt resultatet kunnat appliceras på en annan grupp med överviktiga gravida kvinnor i andra länder än de som inkluderats i detta arbete. Överförbarhet handlade enligt Kristensson (2014) och Polit och Beck (2021) om i vilken grad resultatet gick att applicera på en annan grupp eller i ett annat sammanhang. Kristensson (2014) beskrev att när läsaren fick en inblick i deltagare och sammanhang stärktes studiens överförbarhet.

### Styrkor och svagheter

Författarna till detta arbete valde att kvalitetsgranska alla inkluderade studier till resultatet enligt en modifierad granskningsmall från Sophiahemmet Högskola. Att alla inkluderade studier genomgick en kvalitetsgranskning och kan ses som en av arbetets styrkor.

Friberg (2017b) skrev att det var viktigt att texter granskas för att kunna urskilja vad analysen var uppbyggd på. Vidare beskrev Friberg att en granskningsmall kunde göra författaren uppmärksam på olika aspekter som påverkat studiens kvalitet och resultat. Det kunde också ses som ett ställningstagande för att se att studierna besvarade det tilltänkta syftet och om kvaliteten var tillräckligt hög. Att detta arbete var baserat på studier som alla var peer reviewed skulle kunna vara ytterligare en styrka, då Polit och Beck (2021) skrev att peer review var en form av kvalitetsgranskning och att dessa studier innan publicering genomgått en granskning av minst två oberoende personer. Vidare beskrev Polit och Beck att primärkällor som mötte författarens inklusion- och exklusionskriterier skulle eftersträvas. Vidare skrev Polit och Beck att det var en styrka då en grundlig sökning genererat sensitivitet vilket innebar att relevanta studier maximerades och irrelevanta studier minimerades. Utifrån detta ansågs att detta arbetes litteratursökning var en styrka då den genererat flera sensitiva sökningar. Många av de inkluderade studierna i detta arbetes resultatdel hade i sin metodbeskrivning beskrivit att de uppnått mättnad. Polit och Beck (2021) skrev att mättnad innebar den punkt då författaren upplevde att det inte framkom några nya teman eller aspekter och att vidare datainsamling inte tillförde något nytt material. Detta skulle således kunna vara ytterligare en styrka med detta arbete. Författarnas samarbete under processen kunde ytterligare ses som en styrka, då båda läst och varit inkluderade i samtliga steg. Under processen har författarna kontinuerligt mottagit feedback från utomstående.

Då endast en av de inkluderade studierna till resultatet belyste överviktiga gravida kvinnors upplevelse av mötet med den obstetriska vårdpersonalen under förlossning ansågs detta vara en av arbetets svagheter då Polit och Beck (2021) skrev§ att det vid ett snedfördelat urval fanns risk för bias. Dock ville författarna till detta arbete förtydliga att denna studie skildrade flera överviktiga gravida kvinnors upplevelser av mötet med den obstetriska vården under förlossning och ansågs således besvara arbetets syfte. Ett av arbetets inklusionskriterier var att studierna skulle finnas tillgängliga i full text, detta då författarna ansåg att tidsbegränsningen gjorde det svårt att hinna beställa artiklar. Således skulle detta kunna vara ytterligare en av arbetets svagheter då Östlundh (2017) menade att det inte var någon effektiv sökstrategi att enbart söka i fulltext för att författaren då riskerade att gå miste om värdefullt material. Ytterligare en svaghet med detta arbete skulle kunna vara att det i många av de inkluderade studierna inte framkommit när BMI på den överviktiga gravida kvinnan blivit uträknat. Vidare skulle en svaghet också kunna vara att ingen uppdelning eller begränsning av övre BMI har gjorts. Det var möjligt att resultatet hade blivit annorlunda om författarna begränsat urvalet till att enbart handla om extremt överviktiga gravida kvinnor.

### Etikdiskussion

Författarna till detta arbete ansåg att de under skrivandet haft ett sanningsenligt förfarande då inga resultat har förvrängts eller plagierats i enlighet med Vetenskapsrådet (2017). Då alla studier som inkluderades till arbetets resultat redan var etiskt godkända och publicerade ansåg författarna att de skyddat människovärdet och den enskilda individen i enlighet med lagen om etikprövning av forskning som avsåg människor (SFS 2003:460).

### **Slutsats**

Detta arbetes resultat genererade flera skilda upplevelser av överviktiga gravida kvinnors möten med den obstetriska vården under graviditet och förlossning.

I mötet med den obstetriska vårdpersonalen önskade kvinnorna ha blivit mötta som enskilda individer och med en icke dömande attityd. Överviktiga gravida kvinnor upplevde att den obstetriska vårdpersonalen var ovillig att diskutera ämnet övervikt då det ansågs vara ett känsligt ämne. Dessutom hade flera överviktiga gravida kvinnor upplevt stigmatisering av den obstetriska vårdpersonalen. Slutligen behövde barnmorskor mer kunskap för att således kunna erbjuda överviktiga gravida kvinnor en mer jämlik vård.

### **Klinisk tillämpbarhet och förslag till vidare forskning**

Kunskapen som framkommit ur resultatet kan göra att överviktiga gravida kvinnor blir bemötta på ett sätt som de önskade. Detta skulle kunna leda till att överviktiga gravida kvinnor fick en mer positiv upplevelse av mötet med den obstetriska vården både under graviditet och förlossning. Dock kvarstod uppfattningen att den obstetriska vårdpersonalen saknade fördjupade kunskaper om övervikt kopplat till graviditet. Förslag till vidare utveckling av den obstetriska vården för överviktiga gravida kvinnor, skulle kunna vara att utbilda barnmorskor för att de på så sätt skulle bli tryggare i mötet med dessa kvinnor. Vidare hade denna kunskap även kunnat implementeras redan under sjuksköterske- och barnmorskeutbildningen. Ytterligare ett förslag till vidare forskning skulle kunna vara att göra en mer global studie där länder som ej inkluderades i detta arbete studerades, för att få en fördjupning av det valda problemområdet. En ökad kunskap om övervikt kopplat till graviditet hos den obstetriska personalen hade även kunnat vara ett steg i rätt riktning för att uppnå det tredje av 17 mål för hållbar utveckling, god hälsa och välbefinnande.

## REFERENSER

\* Artiklar som ingått i resultatet

Atkinson, L., French, D.P., Ménage, D., & Olander, E.K. (2017). Midwives' experiences of referring obese women to either a community or home-based antenatal weight management service: Implications for service providers and midwifery practice. *Midwifery*, 49, 102–109. [10.1016/j.midw.2016.10.006](https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.10.006)

\* Atkinson, S., & McNamara, P. M. (2017). Unconscious collusion: An interpretative phenomenological analysis of the maternity care experiences of women with obesity (BMI $\geq$ 30kg/m<sup>2</sup>). *Midwifery*, 49, 54–64. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.12.008>

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step-guide*. (2nd ed.). Open university press.

Butler M. M. (2017). Exploring the strategies that midwives in British Columbia use to promote normal birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(168). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1323-7>

Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nurse education today*, 31(8), e1-e7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

Carolan-Olah, M., Kruger, G., & Garvey-Graham, A. (2015). Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low risk women at a public hospital in Australia. *Midwifery*, 31(1), 112–121. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.07.003>

Christenson, A., Johansson, E., Reynisdottir, S., Torgerson, J., & Hemmingsson, E. (2019). "...or else I close my ears" How women with obesity want to be approached and treated regarding gestational weight management: A qualitative interview study. *PloS one*, 14(9), e0222543. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222543>

Christenson, A., Torgerson, J., & Hemmingsson, E. (2020). Attitudes and beliefs in Swedish midwives and obstetricians towards obesity and gestational weightmanagement. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20 (755). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03438-1>

Cooper, M., McCutcheon, H., & Warland, J. (2019). Water immersion policies and guidelines: How are they informed? *Women & Birth*, 32(3), 246–254. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.08.169>

\* Cunningham, J., Endacott, R., & Gibbons, D. (2018). Communication with health professionals: The views of pregnant women with a raised BMI. *British Journal of Midwifery*, 26(9), 598–604. <https://doi.org/10.12968/bjom.2018.26.9.598>

\* DeJoy, S. B., Bittner, K., & Mandel, D. (2016). A Qualitative Study of the Maternity Care Experiences of Women with Obesity: "More than Just a Number on the Scale." *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61(2), 217–223. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12375>



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

Faria-Schützer, D. B., Surita, F. G., Alves, V. L., Vieira, C. M., & Turato, E. R. (2015). Emotional Experiences of Obese Women with Adequate Gestational Weight Variation: A Qualitative Study. *PloS one*, 10(11), e0141879. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141879>

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

Fichman, V., Costa, R., Miglioli, T. C., & Marinheiro, L. (2020). Association of obesity and anovulatory infertility. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 18, eAO5150. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020AO5150](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5150)

\* Fieril, D. P., Olsén, P. F., Glantz, D., & Premberg, D. Å. (2017). Experiences of a lifestyle intervention in obese pregnant women - A qualitative study. *Midwifery*, 44, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.10.011>

Folkhälsomyndigheten. (2021a). *Övervikt och fetma*. Hämtad 14 april, 2021, från Statistik om övervikt och fetma — Folkhälsomyndigheten ([folkhalsomyndigheten.se](http://folkhalsomyndigheten.se))

Folkhälsomyndigheten. (2021b). *Övervikt och fetma*. Hämtad 14 april, 2021, från Övervikt och fetma — Folkhälsomyndigheten ([folkhalsomyndigheten.se](http://folkhalsomyndigheten.se))

Forsberg, F., & Wengström, Y. (2016). *Att göra en litteraturoversikt: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.

Foster, C.E., & Hirst, J. (2014). Midwives' attitudes towards giving weight-related advice to obese pregnant women. *British Journal of Midwifery*, 22(4), 254–262. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.4.254>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 141–152). Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 37–48). Studentlitteratur AB.

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

Fyfe, E. M., Thompson, J. M., Anderson, N. H., Groom, K. M., & McCowan, L. M. (2012). Maternal obesity and postpartum haemorrhage after vaginal and caesarean delivery among nulliparous women at term: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *12*(112). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-112>.

\* Heslehurst, N., Russell, S., Brandon, H., Johnston, C., Summerbell, C., & Rankin, J. (2013). Women's perspectives are required to inform the development of maternal obesity services: a qualitative study of obese pregnant women's experiences. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, *18*(5), 969–981. <https://doi.org/10.1111/hex.12070>

Heslehurst, N., Dinsdale, S., Sedgewick, G., Simpson, H., Sen, S., Summerbell, C. D., & Rankin, J. (2015). An evaluation of the implementation of maternal obesity pathways of care: a mixed methods study with data integration. *PloS one*, *10*(5), e0127122. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0127122>

\* Holton, S., East, C., & Fisher, J. (2017). Weight management during pregnancy: a qualitative study of women's and care providers' experiences and perspectives. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *17*(351). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1538-7>

International Confederation of Midwives. (2014). *International Code for Ethics for Midwives*. Microsoft Word - CD2008\_001 V2014 ENG International Code of Ethics for Midwives.docx ([internationalmidwives.org](http://internationalmidwives.org))

Johansson, S., Sandström, A., & Cnattingius, S. (2018). Maternal overweight and obesity increase the risk of fetal acidosis during labor. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, *38*(9), 1144–1150. <https://doi.org/10.1038/s41372-018-0144-5>

\* Keely, A., Cunningham-Burley, S., Elliott, L., Sandall, J., & Whittaker, A. (2017). "If she wants to eat...and eat and eat...fine! It's gonna feed the baby": Pregnant women and partners' perceptions and experiences of pregnancy with a BMI >40kg/m<sup>2</sup>. *Midwifery*, *49*, 87–94. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.016>

Kerrigan, A., Kingdon, C., & Cheyne, H. (2015). Obesity and normal birth: A qualitative study of clinician's management of obese pregnant women during labour. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *15*(256). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0673-2>

Knight-Agarwal, C.R., Kaur, M., Williams, L.T., Davey, R., & Davis, D. (2014). The views and attitudes of health professionals providing antenatal care to women with a high BMI: A qualitative research study. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, *27*(2), 138–144. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2013.11.002>

\* Knight-Agarwal, C. R., Williams, L. T., Davis, D., Davey, R., Shepherd, R., Downing, A., & Lawson, K. (2016). The perspectives of obese women receiving antenatal care: A qualitative study of women's experiences. *Women & Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, *29*(2), 189–195. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.008>

Knight-Agarwal, C. R., Cabbage, R., Sesleja, R., Hinder, M., & Mete, R. (2020). The nutrition-related information seeking behaviours and attitudes of pregnant women with a

high BMI: A qualitative study. *Women and birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 33(3), 294–299. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.03.005>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Larsson, M. (2016). Prekonceptionell hälsa och vård. I H. Lindgren., K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde* (ss. 125–129). Studentlitteratur AB.

\* Lauridsen, D. S., Sandøe, P., & Holm, L. (2018). Being targeted as a "severely overweight pregnant woman" -A qualitative interview study. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 21(5), 878–886. <https://doi.org/10.1111/hex.12681>

\* Lavender, T., & Smith, D. M. (2015). Seeing it through their eyes: a qualitative study of the pregnancy experiences of women with a body mass index of 30 or more. *Health Expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 19(2), 222–233. <https://doi.org/10.1111/hex.12339>

Lewis, L., Hauck, Y. L., Crichton, C., Barnes, C., Poletti, C., Overing, H., Keyes, L., & Thomson, B. (2018). The perceptions and experiences of women who achieved and did not achieve a waterbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(23). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1637-5>

\* Lindhardt, C. L., Rubak, S., Mogensen, O., Lamont, R. F., & Joergensen, J. S. (2013). The experience of pregnant women with a body mass index >30 kg/m<sup>2</sup> of their encounters with healthcare professionals. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 92(9), 1101–1107. <https://doi.org/10.1111/aogs.12186>

Lindhardt, C. L., Rubak, S., Mogensen, O., Hansen, H. P., Goldstein, H., Lamont, R. F., & Joergensen, J. S. (2015). Healthcare professionals experience with motivational interviewing in their encounter with obese pregnant women. *Midwifery*, 31(7), 678–684. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.010>

Martin-Arribas, A., Canet-Velez, O., Casañas Sanchez, R., Salgado Poveda, I., Espada-Trespalacios, X., Rodriguez Coll, P., Pujol Abajo, M., González-Blázquez, C., & Escuriet, R. (2020). Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low risk women in public hospitals in Catalonia (Spain). *Midwifery*, 88, 102752. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102752>

McCann, M.T., Newson, L., Burden, C., Rooney, J.S., Charnley, M.S., & Abayomi, J.C. (2017). A qualitative study exploring midwives' perceptions and knowledge of maternal obesity: Reflecting on their experiences of providing healthy eating and weight management advice to pregnant women. *Maternal & Child Nutrition*, 14(2), e12520. <https://doi.org/10.1111/mcn.12520>

\* Mills, A., Schmied, V. A., & Dahlen, H. G. (2013). 'Get alongside us', women's experiences of being overweight and pregnant in Sydney, Australia. *Maternal & Child Nutrition*, 9(3), 309–321. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00386.x>

Moorley, C., & Cathala, X. (2019). How to appraise qualitative research. *Evidence-Based Nursing*, 22(1), 10-13. <http://dx.doi.org/10.1136/ebnurs-2018-103044>

Moraloglu, O., Kansu-Celik, H., Tasci, Y., Karakaya, B. K., Yilmaz, Y., Cakir, E., & Yakut, H. I. (2017). The influence of different maternal pushing positions on birth outcomes at the second stage of labor in nulliparous women. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine*, 30(2), 245–249. <https://doi.org/10.3109/14767058.2016.1169525>

Murray-Davis, B., Berger, H., Melamed, N., Mawjee, K., Syed, M., Barrett, J., Ray, J. G., Geary, M., & McDonald, S. D. (2020). Gestational weight gain counselling practices among different antenatal health care providers: a qualitative grounded theory study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 20(102), <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2791-8>

National Library of Medicine. (2020). *2020 New MeSH Headings by Subcategory*. [NewMeshHeadingsByCategory2020.pdf](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7281284/) (nih.gov)

\* Norris, G., Martin, C., & Dickson, A. (2020). An exploratory Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) of childbearing women's perceptions of risk associated with having a high Body Mass Index (BMI). *Midwifery*, 89, 102789. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102789>

Pinas, A., & Chandraharan, E. (2016). Continuous cardiotocography during labour: Analysis, classification and management. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 30, 33–47. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.03.022>

Polit, D. F., & Beck C. T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Regeringskansliet. (u.å.). Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling. [att-forandra-var-varld\\_agenda-2030-for-en-hallbar-utveckling.png.pdf](https://www.regeringen.se/491096/1611111/1471-0528.12193) (regeringen.se)

Region Stockholm. (2020). Basprogrammet för vård under graviditet och efter förlossning. [\\*basprogram.pdf](https://www.regionstockholm.se/491096/1611111/1471-0528.12193) (vardgivarguiden.se)

Schmied, V.A., Duff, M., Dahlen, H.G., Mills, A.E., & Kolt, G.S. (2011). ‘Not waving but drowning’: a study of the experiences and concerns of midwives and other health professionals caring for obese childbearing women. *Midwifery*, 27(4), 424–430. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.02.010>

Scott-Pillai, R., Spence, D., Cardwell, C. R., Hunter, A., & Holmes, V. A. (2013). The impact of body mass index on maternal and neonatal outcomes: a retrospective study in a UK obstetric population, 2004-2011. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 120(8), 932–939. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12193>

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 105–108). Studentlitteratur AB.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 23 december, 2020, från Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor Svensk författningssamling 2003:2003:460 t.o.m. SFS 2019:1144 - Riksdagen

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 5 januari, 2021, från Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2020:1043 - Riksdagen

Singleton, G., & Furber, C. (2014). The experiences of midwives when caring for obese women in labour, a qualitative study. *Midwifery*, *30*(1), 103–111. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.02.008>

Smith, D.M., Cooke, A., & Lavender, T. (2012). Maternal obesity is the new challenge; a qualitative study of health professionals' views towards suitable care for pregnant women with a Body Mass Index (BMI)  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *12*(157). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-157>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik. 8. Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik (sbu.se)

Stern, J., Bodin, M., Grandahl, M., Segeblad, B., Axén, L., Larsson, M., & Tydén, T. (2015). Midwives' adoption of the reproductive life plan in contraceptive counselling: a mixed methods study. *Human reproduction (Oxford, England)*, *30*(5), 1146–1155. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev048>

Stigmatisera. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 27 maj, 2021, från stigmatisera - Uppslagsverk - NE.se

Stubert, J., Reister, F., Hartmann, S., & Janni, W. (2018)- The Risks Associated With Obesity in Pregnancy. *Deutsches Ärzteblatt International*. *115*(16), 276–283.

Svenska Barnmorskeförbundet. (2019). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Kompetensbeskrivning-for legitimeradbarnmorska.pdf(storage.googleapis.com)

\* Thorbjörnsdottir, K. E., Karlsen, I. E., Dahl, B., & Røseth, I. (2020). “Talk to me, not at me”: obese women’s experiences of birth and their encounter with birth attendants—a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, *15*(1), 1845286. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1845286>

Uppleva. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 29 april, 2021, från uppleva - Uppslagsverk - NE.se

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. God forskningssed (vr.se)

Ward, M. C., Agarwal, A., Bish, M., James, R., Faulks, F., Pitson, J., Yuen, N., & Mnatzaganian, G. (2020). Trends in obesity and impact on obstetric outcomes in a regional hospital in Victoria, Australia. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, *60*(2), 204–211. <https://doi.org/10.1111/ajo.13035>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4. uppl.). Studentlitteratur AB.

World Health Organization. (2020). *Obesity and overweight*. Hämtad 14 april, 2021, från Obesity and overweight (who.int)

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.) (ss. 59–82). Studentlitteratur AB.

## **BILAGA A kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar**

Författare och titel på artikeln:

**Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011. Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).**

### **Kvantitativa studier**

- .. Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).
- .. Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- .. Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.
- .. Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid
- .. Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvårsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.
- .. Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

### **Kvalitativ studie**

- .. Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016/2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

<b>Frågor för kvalitetsbedömning</b>	<b>Beskriv kortfattat egen bedömning</b>	<b>Poäng</b> Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie)		



Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		
10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)		
11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		
13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)		
14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		

16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen ”objektiv”?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
<b>Totalt (max 36 poäng)</b>		

**Cut off värde för kvalitet**

Mycket god kvalitet, 29-36 poäng

God kvalitet, 20-28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

Sophiahemmet Högskola 2020-08-25, U-B-J

**Artikelmatris**

**BILAGA B**

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ/ Kvalitet
Atkinson,S McNamara, P 2017 Irland	Unconscious collusion: An interpretative phenomenologica l analysis of the maternity care experiences of women with obesity (BMI≥30kg/m <sup>2</sup> )	Syftet var att utforska och beskriva levda erfarenheter av mödravården för överviktiga gravida kvinnor med ett BMI ≥30 kg/ m <sup>2</sup> .	Design: en förklarande fenomenologisk analys (IPA). Urval: strategiskt urval, kvinnor som hade BMI ≥30 vid första barnmorskebesöket oavsett paritet och typ av förlossning. Datainsamling: skedde med hjälp av semistrukturerade djupintervjuer. Analys: genom 6 steg i enlighet med IPA-analys.	N=15 (0)	Resultatet visade att deltagarna var medvetna om svårigheterna av att prata om fetma och övervikt i samband med graviditet. Ur berättelserna framkom att de sker en krock i kommunikationen om fetma och övervikt mellan kvinnorna och vårdpersonalen. I studien framkom fyra teman ”just recorded and that’s all”, ”but what’s eating healthy”, ”pussy footing around” och ”I hate the word obesity”	(K) Mycket god kvalitet, 30 poäng
Cunningham, J Endacott, R Gibbons, D 2018 Storbritannien	Communication with health professionals: The veivs of pregant women with i raised BMI	Att undersöka överviktiga gravida kvinnor upplevelser för att utforska om deras graviditet blivit påverkad av deras möte med barnmorskor och annan hälso- och	Design: en utforskande kvalitativ ansats. Urval: strategiskt urval, gravida kvinnor med ett BMI ≥30. Datainsamling: intervjuer både i grupp och individuellt. Analys: en tematisk analys.	N=11 (0)	Tre teman framkom i studien. Temat att ”känna sig dömd” handlade om kvinnornas upplevelse av hur de blev dömda av vårdpersonalen på grund av sin övervikt. Temat ”kunskapslucka” handlade om att kvinnorna inte fick tillräcklig information. Temat ”göra sitt bästa”	(K) Mycket god kvalitet, 29 poäng

		sjukvårdspersonal .			handlade om att kvinnorna följde råden de fick utan att veta varför.	
DeJoy, S Bittner, K 2016 USA	A Qualitative Study of the Maternity Care Experiences of Women with Obesity: "More than Just a Number on the Scale.	Syftet var att utforska överviktiga gravida kvinnors upplevelser av mödravårds-system i USA.	Design: deskriptiv fenomenologisk ansats Urval: strategiskt urval, gravida överviktiga kvinnor eller överviktiga gravida kvinnor som nyligen fött barn. Rekryteringen skedde via en internetbaserad plattform för gravida kvinnor med plus-size. Datainsamling: semistrukturerade djupintervjuer via telefon Analys: induktiv analys	N=16 (0)	Kvinnorna beskrev skilda upplevelser av mödravården, vissa var nöjda men majoriteten hade negativa upplevelser. Tre teman framkom "personcentreradvård", "icke personcentrerad vård" och "sätta tonen"	(K) Mycket god kvalitet, 32 poäng
Dinsdale, S Branch K Cook, L Shuncksmith J 2016 Storbritannien	"As soon as you've had the baby that's it..." a qualitative study of 24 postnatal women on their experience of maternal obesity care pathways	Syftet var att undersöka och skapa förståelse för nyblivna mammors generella syn och upplevelse av mödravården.	Design: induktiv ansats Urval: Ett stratifierat slumpmässigt urval. Kvinnor som hade ett BMI $\geq 30$ , och fött barn inom 3–9 månader. Datainsamling: enskilda semistrukturerade intervjuer. Analys: tematisk innehållsanalys	N=31 (7)	Det framkom 3 teman, "kommunikation om olika spår", "behandla överviktiga gravida kvinnor med finkänslighet och respekt", "tillfredställande och tillgänglig livsstilsrådgivning och information för kvinnor under och efter graviditet"	(K) Mycket god kvalitet, 32 poäng
Faucher, M Mirabito, A 2020 USA	Pregnant Women with Obesity Have Unique Perceptions	Syftet var att förstå kvinnors upplevelser av viktuppgång och	Design: kvalitativ ansats. Urval: bekvämlighetsurval utifrån gravida med ett BMI $\geq 30$ .	N=17 (0)	Ett huvudfynd var att kvinnor med fetma kände sig stigmatiserade och såg sin graviditet som en	(K) Mycket god

	About Gestational Weight Gain, Exercise, and Support for Behavior Change.	motion under graviditet och få feedback på ett föreslaget program för stöttning i viktuppgång under graviditet.	Datinsamling: tre fokusgrupper med semistrukturerad intervjuguide samt fältanteckningar Analys: kvalitativ innehållsanalys		tillflykt från "fat-shaming".	kvalitet, 31 poäng
Fieril, K Fagervik Olsén, M Glantz, A Premberg, Å 2016 Sverige	Experiences of a lifestyle intervention in obese pregnant women - A qualitative study.	Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av att delta i en intervention för livsstilsförändring samt dess inverkan på kvinnornas hälsa och livsstil.	Design: en fenomenologisk livsvärldsansats Urval: gravida kvinnor från ett livsstils förändringsprogram, med ett BMI $\geq 30$ . Datinsamling: enskilda intervjuer med öppna frågor Analys: fenomenologisk analys.	N=11 (0)	Det som tolkades som kärnan var att livsstilsförändringen kräver stöd från flera, barnmorskan, partner, släktingar och vänner. Stödet var tvunget att vara icke dömande.	(K) Mycket god kvalitet, 32 poäng
Heslehurst, N Russell, S Brandon, H Johnston, C Summerbell, C Renkin, J 2013 Storbritannien	Women's perspectives are required to inform the development of maternal obesity services: a qualitative study of obese pregnant women's experiences.	Syftet var att utforska kvinnors levda erfarenheter av att vara överviktig och gravid, för att kunna utveckla mödravårdsmottagningar som kvinnorna finner acceptabla och användbara.	Design: en tolkande kvalitativ ansats. Urval: kvinnor med ett BMI $\geq 30$ . Datinsamling: ostrukturerade djupintervjuer. Analys: tematisk innehållsanalys.	N=15 (0)	Studien resulterade i två kategorier: Kvinnornas huvudproblem, vilket involverade deras prioriteringar och viktrelaterade erfarenheter. Den andra kategorin handlade om kvinnornas erfarenhet av den vård de erhållit, särskilt deras erfarenheter från dietist avseende service och dess innehåll.	(K) Mycket god kvalitet, 32 poäng

<p>Holton, S East, C Fisher, J 2017 Australien</p>	<p>Weight management during pregnancy: a qualitative study of women's and care providers' experiences and perspectives</p>	<p>Syftet var att beskriva kvinnor och barnmorskors upplevelse och perspektiv av vård för viktuppgång under graviditet.</p>	<p>Design: kvalitativ design Urval: strategiskt urval, gravida kvinnor med eller utan ett högt BMI som fått vård på ett sjukhus i Australien och barnmorskor som jobbar på samma sjukhus. Datinsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: tematisk analys</p>	<p>N=17 kvinnor N=2 (0) barnmorskor</p>	<p>Kvinnorna var över lag nöjda med mödravården. Dock uttrycktes oro kring rådgivningen kring viktuppgång under graviditeten samt svårigheter att prata om övervikt och fetma</p>	<p>(K) Mycket god kvalitet, 32 poäng</p>
<p>Keely, A Cunningham-Buley, S Elliott, L Sandall, J Whittaker A 2016 Skottland</p>	<p>"If she wants to eat...and eat and eat...fine! It's gonna feed the baby": Pregnant women and partners' perceptions and experiences of pregnancy with a BMI &gt;40kg/m<sup>2</sup></p>	<p>Syftet var 1. Att utforska erfarenheter, attityder och hälsorelaterade beteenden hos gravida kvinnor med ett BMI ≥40 och att identifiera faktorer och överväganden som format deras tankar, erfarenheter samt beteenden, och hur dessa kan förändras under och efter graviditeten. 2. Att fastställa vilken inverkan</p>	<p>Design: en prospektiv intervjustudie. Urval: strategiskt urval, deltagare till studien valdes ut från en specialistmödravårdscentral på ett sjukhus i Skottland. Detta för att få en bredd i deltagarnas ålder, etnicitet och klass. Gravida kvinnor med ett BMI &gt;40, under graviditet och efter förlossningen. Partnern till kvinnorna deltog också i studien. Datinsamling: semistrukturerade intervjuer. Analys: tematisk innehållsanalys</p>	<p>N=12 (1)</p>	<p>Sex teman kunde ses: Komplexiteten av en historia med viktuppgång samt deras förhållande till mat, att motstå risker tillsammans, att motstå stigmatisering tillsammans, att se graviditeten som en paus, att få kostråd samt intentioner efter att kvinnorna fått barn.</p>	<p>(K) Mycket god kvalitet, 29 poäng</p>

		kvinnornas familj och sociala nätverks tankar och attityder har på kvinnornas upplevelser, attityder och hälsorelaterade beteenden i relation till vikt och graviditet.				
<p>Knights- Agarwal, C Williams, L Davis, D Davey, R Shepherd, R Downing, A Lawson, K 2015 Australien</p>	<p>The perspectives of obese women receiving antenatal care: A qualitative study of women's experiences.</p>	<p>Syftet var att göra överviktiga gravida kvinnors röster hörda i samband med att de erhåller mödravård.</p>	<p>Design: kvalitativ metod Urval: gravida kvinnor rekryterades i ett väntrum på en mödravårdsklinik. De skulle ha ett BMI <math>\geq 30</math> samt vara minst i graviditetsvecka 12. Datainsamling: individuella semistrukturerade intervjuer Analys: tolkande fenomenologisk analys</p>	<p>N=16 (0)</p>	<p>I studien framkom fyra teman, "övervikt under graviditet är en lång historia av övervikt", "avsaknad av kunskap om komplikationsrisken vid övervikt för mamma och barn", kommunikation om vikt och viktuppgång under graviditet kan vara konfliktskapande, förvirrande och dömande", "de flesta kvinnor är motiverade att äta väl under graviditeten och vill ha hjälp med det".</p>	<p>(K) Mycket god kvalitet, 31 poäng</p>
<p>Lauridsen, D Sandøe, P Holm, L 2018 Danmark</p>	<p>Being targeted as a "severely overweight pregnant woman"</p>	<p>Syftet var att erhålla en bättre förståelse av långtidseffekter av identifiering</p>	<p>Design: en tolkande kvalitativ ansats Urval: bekvämlighetsurval från 3 tidigare studier där</p>	<p>N=21 (0)</p>	<p>I resultatet framkom tre teman, "att bli identifierad som gravt överviktig gravid kvinna" som handlar om kvinnans</p>	<p>(K) Mycket god kvalitet, 30 poäng</p>

	-A qualitative interview study.	och möjlig stigmatisering som kvinnor kan ha upplevt under en intervention och att kritiskt utreda begreppet graviditet som ett lärotillfälle.	kvinnorna hade ett BMI $\geq 30$ innan graviditet. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer. Analys: tolkade analys		acceptans att bli kategoriserad, ”mötet med hälso- och sjukvårdspersonal” som handlar om kvinnornas upplevelser både positiva och negativa, ”reflektion av långtidseffekter” som handlar om livsstilsförändringen under lång tid.	
Lavender, T Smith, D 2015 Storbritannien	Seeing it through their eyes: a qualitative study of the pregnancy experiences of women with a body mass index of 30 or more.	Syftet var att få insikt i erfarenheterna hos gravida kvinnor med ett BMI $\geq 30$ , av att få mödravård och att delta i ett livsstilsprogram.	Design: kvalitativ metod med fokusgrupper. Urval: gravida kvinnor med ett BMI $> 30$ . Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: tematisk analys.	N=34 (0)	Tre huvudteman identifierades: Besvikelse över deras graviditet, vilja att göra en livsstilsförändring samt sporrade av framgång.	(K) Mycket god kvalitet, 31 poäng
Lindhart, C Rubak, S Mogensen, O Lamont, R Stener, J 2013 Danmark	The experience of pregnant women with a body mass index $\geq 30$ kg/ m <sup>2</sup> of their encounters with healthcare professionals.	Syftet var att beskriva upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonal hos överviktiga gravida kvinnor med ett BMI $\geq 30$	Design: kvalitativ fenomenologisk ansats Urval: strategiskt urval, gravida kvinnor med ett BMI $> 30$ innan graviditet Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: deskriptiv fenomenologisk analys	N=16 (0)	Två huvudteman identifierades de första temat ”anklagande svar” innefattade att kvinnorna kände sig anklagade och dömda. Kvinnorna upplevde att attityden var än värre nu under graviditeten. Det andra temat ”avsaknad av råd	(K) Mycket god kvalitet, 30 poäng



		kg/ m <sup>2</sup> innan graviditet.			och hjälpsam information” Övervikten skapade svårigheter i kommunikationen de saknade tydliga råd från hälso- och sjukvårdspersonalen. Råden var inte konsekventa och ingen uppföljning gjordes.	
Mills, A Schmied, V Dahlen, H 2013 Australien	‘Get alongside us’, women’s experiences of being overweight and pregnant in Sydney, Australia.	Syftet var att utforska uppfattningar och erfarenheter hos överviktiga gravida kvinnor som besöker två olika mödravårdscentraller i Sydney.	Design: en kvalitativ, deskriptiv metod. Urval: gravida kvinnor som var i tredje trimestern och hade ett BMI $\geq 30$ vid inskrivning på mödravården. Kvinnorna rekryterades från två sjukhus i Sydney. Datinsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: tematisk analys	N= 21 (7)	Fyra teman identifierades: “Att vara gravid och överviktig”, “att vara i ett kontinuum av förändring”, “gå bredvid oss” samt “att vilja ha samma bemötande som alla andra”.	(K) Mycket god kvalitet, 32 poäng
Norris, G Hollins, C Dickson, A 2020 Skottland	An exploratory Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) of childbearing women's perceptions of risk associated with having a	Syftet var att utforska gravida kvinnor med ett högt BMI ( $\geq 35/m^2$ ) uppfattning av risker och dess potentiella påverkan på	Design: kvalitativ förklarande fenomenologisk analys (IPA). Urval: strategiskt urval av gravida kvinnor med ett BMI $\geq 35$ och var $\geq 18$ år. Datinsamling: alla kvinnor genomgick semistrukturerade intervjuer	N=7 (0)	Fyra teman identifierades: ”risk eller ingen risk”, ”känslösamma konsekvenser av hennes riskfyllda position”, ”erkännande av högriskkomplikationer-äntligen sjunker de in”, ”acceptera risken med sin kropp”	(K) Mycket god kvalitet, 30 poäng

	high Body Mass Index (BMI).	graviditet och utfall.	vid tre olika tillfällen under graviditeten. Analys fenomenologisk analys.			
Thorbjörnsdottir, E Karlsen, I Dahl, B Røseth, I 2020 Norge	“Talk to me, not at me”: obese women’s experiences of birth and their encounter with birth attendants - a qualitative study.	Syftet var att undersöka överviktiga gravida kvinnors upplevelser av deras möte med förlossningspersonal.	Design: en kvalitativ studie med ett fenomenologiskt perspektiv. Urval: bekvämlighetsurval, rekryteringen skedde via Facebook, kvinnor med ett BMI >30 i början av deras graviditet och de senaste fem åren och som hade fött barn på något sjukhus i sydöstra Norge under den perioden. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Deskriptiv fenomenologisk analys.	N= 10 (0)	De överviktiga kvinnorna i studien delger sina erfarenheter av att föda barn och deras möte med förlossningspersonalen. Fyra teman identifierades: “Förutfattade meningar och fördomar av att vara ohälsosam och mindre kapabel”, “att vara unik bland alla andra unika kvinnor”, “Tala till mig, inte om mig – vikten av information och kommunikation” samt “Att känna sig säker nog att kunna vara i födelsebubblan”.	(K) Mycket god kvalitet, 32 poäng

Källa matris: Willman et.al (2016, sid 92). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur.