



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Examinerat och godkänt: 2025-04-04

# **Utmaningar för ett fullgott näringsintag hos gravida kvinnor i Subsahara inom antenatalvården**

- en litteraturstudie

## **Challenges to adequate nutritional intake among pregnant women in Subsahara in antenatal care**

- a literature study

Författare: Isabella Ejenström  
Paulina Träff

Handledare: Jason Murphy, PhD, Lektor

Examinerande lärare: Robert Ivic-Morén, PhD, Lektor

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** God näringstillförsel under graviditeten är avgörande för både moderns och barnets hälsa. Otillräckligt intag kan leda till allvarliga komplikationer, såsom anemi, preeklampsi och neuralrörsdefekter. I Afrika söder om Sahara är dessa hälsoproblem vanliga på grund av bristfällig kost och begränsad tillgång till näringsämnen. För att motverka undernäring har organisationer som Världshälsoorganisationen (WHO) tagit fram evidensbaserade riktlinjer för att stödja antenatalvården i att utveckla standardiserade protokoll för maternell nutrition.

**Syfte:** Att beskriva utmaningar hos gravida kvinnor i Subsahara angående näringsintag inom antenatalvården.

**Metod:** En kvalitativ litteraturstudie genomfördes enligt Polit och Becks niostegsmodell. Data analyserades med Braun och Clarkes tematiska analys.

**Resultat:** Tio studier med kvalitativ metod eller mixed methods inkluderades. Fyra teman identifierades: *Kvinnans yttre sfär*, *Föreställningar om graviditeten*, *Bristande vårdkontakt* och *Upplevelser av behandling*. Även elva subteman framkom.

**Slutsats:** Sjuksköterskan har en central roll i att stärka förtroendet och förbättra vårdupplevelsen genom kulturell kompetens, kommunikation och individanpassad undervisning. Ökad kunskap om hälsolitteracitet och interprofessionella samarbeten med traditionella vårdgivare kan främja en mer inkluderande antenatalvård. Vidare forskning bör undersöka både utmaningar och drivkrafter i syfte att förbättra omvårdnaden inom antenatalvården.

**Nyckelord:** Antenatalvård, Gravida kvinnor, Hälsolitteracitet, Utmaningar, Näringsintag, Subsahara.

## ABSTRACT

**Background:** Proper nutrition during pregnancy is vital for mother and baby. Inadequate intake can lead to complications like anaemia, preeclampsia, and neural tube defects. In Subsahara, these issues persist due to poor diet and limited nutrient access. Organizations like the WHO have developed guidelines to support antenatal clinics in improving care standards.

**Objective:** To describe challenges among pregnant women in Subsahara attending antenatal care regarding nutritional intake

**Method:** A qualitative literature study was conducted according to Polit and Beck's nine-step model. Data were analyzed by following Braun and Clarke's thematic analysis.

**Result:** Ten original academic journal articles with a qualitative or mixed methods approach made up the results. Four themes were identified: *The woman's external influences*, *Perceptions of pregnancy*, *Lack of healthcare contact* and *Experiences of treatment*. Additionally, eleven subthemes emerged.

**Conclusion:** Nurses are pivotal to building trust and improving care through cultural competence, communication, and individualized education. Enhancing health literacy and collaborating with traditional caregivers can promote inclusive maternal healthcare. Further research should explore barriers and facilitators to improving antenatal care.

**Keywords:** Antenatal Care, Challenges, Health literacy, Nutritional Intake, Pregnant women, Subsahara.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING.....	2
ABSTRACT.....	3
INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	1
INTRODUKTION .....	1
BAKGRUND.....	2
Graviditetens förlopp och antenatalvården .....	2
Sexuell och Reproduktiv hälsa.....	3
Nutrition och nutritionsproblem hos den gravida kvinnan.....	3
Nutritionsrådgivning under graviditeten, internationellt och i Subsahara.....	4
Anemi som ett resultat av nutritionsbrist .....	5
Nutritionsproblem kan orsaka skador hos fostret.....	5
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar.....	6
Bärande begrepp .....	8
Vårdrelationen .....	8
Häsolitteracitet .....	8
Problemformulering.....	9
SYFTE .....	11
METOD .....	12
Design .....	12
Urval.....	12
Datainsamling.....	13
Dataanalys .....	15
Etiska aspekter.....	17
RESULTAT .....	18
Kvinnans yttre sfär.....	19
Ekonomiska begränsningar .....	19
Stigmatisering .....	20
Anhörigas deltagande i beslut.....	20
Föreställningar om graviditeten .....	21
Begränsad medvetenhet om vårdinstansers uppdrag .....	21
Bristande kunskap om hälsa under graviditeten .....	22
Traditionella hälsopraktiker som alternativ till modern medicin .....	22
Bristande vårdkontakt .....	23

Otillräcklig patientinformation .....	23
Rädsla för sjukvården .....	24
Upplevelser av behandling .....	24
Biverkningar av behandling.....	25
Besvär av att ta ordinerade läkemedel.....	26
DISKUSSION .....	27
Metoddiskussion .....	27
Resultatdiskussion.....	30
SLUTSATSER.....	35
REFERENSER.....	36
BILAGOR.....	43
BILAGA 1. Artikelmatris .....	44
BILAGA 2. Sökmatrix PubMed.....	52
BILAGA 3. Sökmatrix Cinahl.....	54
BILAGA 4. SBU:s Granskningsmall.....	56
BILAGA 5. Resultatmatris.....	57

# INTRODUKTION

Under en månad år 2024 var författarna till studien på verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i Moshi, Tanzania. Vid Kilimanjaro Christian Medical Center (KCMC) observerades flera pediatrika patienter med ryggmärgsbräck och hydrocefalus, två sjukdomstillstånd som kan leda till ett förhöjt tryck i hjärnan. Eftersom författarna till denna studie inte stött på liknande fall under tidigare VFU i Sverige väckte observationerna frågor kring förekomsten av dessa tillstånd. Dessa sjukdomstillstånd förklarades av sjukvårdspersonal på KCMC bero på bland annat näringsbrist under graviditeten då många gravida kvinnor antingen inte var medvetna om sin graviditet förrän efter flera månader in, eller undvek kosttillskott av rädsla för biverkningar. Det skapade ytterligare frågor som inte kunde besvaras av konversationerna om hur vården ser ut för gravida kvinnor i afrikanska länder söder om Sahara (Subsahara). De gravida kvinnornas syn på antenatalvården och deras upplevda utmaningar gentemot den relaterat till näringsintag kan spela en stor roll för deras graviditeters utfall och huruvida graviditeten blir en positiv eller negativ upplevelse. Genom en förbättrad antenatalvård skulle då flera av dessa kvinnor kunna undvika näringsbrist under graviditeten och i längden skulle färre barn födas med missbildningar kopplade till näringsbristen.

# BAKGRUND

## Graviditetens förlopp och antenatalvården

Graviditeten kan delas in i olika trimestrar, alltså tremånadersperioder och fosterutvecklingen pågår under samtliga (Borgfeldt et al., 2019., s. 40-41). Under graviditetens alla stadier kan kvinnan stöttas av antenatalvården.

Antenatalvården, även kallad prekonceptionell vård, är en form av preventiv vård som syftar till att främja hälsan hos den gravida kvinnan och fostret, samt att säkerställa en positiv graviditetsupplevelse (UNICEF, 2024). Medan antenatalvården bedrivs under graviditeten bedriver mödravården hälsovård för blivande och nyblivna mödrar (MESH, u. å.). Utöver medicinsk omvårdnad erbjuder antenatalvården även ett socialt, emotionellt och psykologiskt stöd under graviditeten (UNICEF, 2024). Ett personcentrerat förhållningssätt är avgörande inom antenatalvården då behovet av stöd varierar från person till person och sjuksköterskan behöver ge individualiserad personcentrerad vård till alla kvinnor (de Masi, 2017). Genom antenatalvården får kvinnor råd om egenvård, information om hälsosamma vanor samt vägledning kring varningstecken att vara uppmärksam på under graviditeten. Dessutom erbjuds rådgivning om nutrition, förskrivning av näringstillskott och vård vid olika graviditetsrelaterade sjukdomstillstånd, såsom anemi (UNICEF, 2024). För att minska perinatal dödlighet och förbättra kvinnors upplevda vårdkvalitet rekommenderas ett minimum på åtta vårdkontaktstillfällen under graviditeten (WHO, 2016).

Enligt UNICEF (2024) är antalet kvinnor som besöker antenatalvården fyra eller fler gånger under graviditeten låg bland länder i Subsahara. De lägsta besöksantalen observeras i Subsahara och Sydasiens. The World Academy of Sciences (u.å.) definierar Subsahara som alla länder i Afrika söder om Sahara och dessa inkluderar upp mot 50 länder. Det finns delade meningar kring begreppet Subsahara och dess härkomst. Vissa menar att begreppet härstammar från en stereotyp klassificering av Afrika, där de arabiska länderna i Nordafrika som innefattar Marocko, Algeriet, Tunisien, Egypten och Libyen exkluderas (Ekwe-Ekwe, 2015). Denna indelning kopplar samman resten av kontinenten på ett sätt som vissa anser vara rasistiskt och olämpligt i dagens samhälle. Ekwe-Ekwe anser att det är en term som har en rasistisk geopolitisk signatur (2015). Föreliggande studie lyfter detta kritiska perspektiv på begreppet "Subsahara" men tar samtidigt tydligt avstånd från denna syn och den historiska kontext som kan förknippas med den.

Många länder i Subsahara är låg- eller medelinkomstländer, vilket begränsar deras ekonomiska resurser för att finansiera hälsovård (World Bank Group, u.å.c). BNP per capita i regionen uppgår till cirka 5,178.62 USD (Statista, 2025), vilket innebär att investeringarna i hälso- och sjukvård är begränsade. Detta påverkar både materiella resurser som utrustning och läkemedel samt ekonomiska resurser för att rekrytera och behålla vårdpersonal. 45 av 50 länder i Subsahara har en sjukskötersketäthet som är lägre än det globala genomsnittet med 28 sjuksköterskor per 10 000 invånare år 2009 (Saralegui-Gainza et al., 2022). Bristande offentliga och privata investeringar gör det svårt att säkerställa tillgång till vård, särskilt i avlägsna och fattiga områden. Dessutom lider vissa delar av Subsahara av dålig hälsovårdsinfrastruktur, svag transportinfrastruktur och bristande tillgång till rent vatten och elektricitet, vilket försvårar vårdarbete och hälsosituationen (Saralegui-Gainza et al., 2022).

Det är också viktigt att påpeka att Subsahara är en stor geografisk region med varierande förhållanden, och vissa länder har bättre hälsovårdssystem än andra. Hälsosystemen står inför stora utmaningar, såsom undernäring och mödradödlighet, som kräver omfattande resurser och kan

ytterligare överbelasta svaga vårdssystem. Mödradödligheten i Subsahara Afrika har kontinuerligt minskat, men uppgick fortfarande till cirka 536 dödsfall per 100 000 levande födslar år 2020 (World Bank Group, u.å.a). Spädbarnsdödligheten minskar även den och uppgick vara 49 dödsfall per 1 000 levande födslar (World Bank Group, u.å.b). Att besöka antenatalvården under graviditeten minskar risken för mödradödlighet samt perinatal dödlighet (WHO, 2016).

I länder i Subsahara gick 24 procent av kvinnorna på minst fyra besök hos antenatalvården. Globalt sett är denna siffra på 69 procent (UNICEF, 2024). En studie genomförd i Angola visade att kvinnor som besökte antenatalvården för första gången under andra trimestern ofta bara gick på två eller färre besök totalt, jämfört med de som gick dit först under första trimestern. De hade även lägre nivå av utbildning och var oftast förstföderskor. En bristfällig antenatalvård var associerad med låg födelsevikt och för tidig förlossning (Nimi et al., 2016). En säker graviditet som tillgodoser kvinnans behov genom alla stadier av graviditeten och fram till förlossning bör vara självklart för alla kvinnor globalt.

### **Sexuell och Reproductiv hälsa**

Genom internationella uppdrag kan antenatalvården stärkas. Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) är ett uppdrag inom FN som har som vision att alla människor ska uppnå högsta möjliga nivå av sexuell och reproductiv hälsa (WHO, u.å. b). För att uppnå detta behövs en adekvat hälsovård som exempelvis främjar säkra aborter, tillgången till preventivmedel och en adekvat antenatalvård. SRHR betonar kvinnors autonomi med särskilt fokus på barnafödande och välbefinnande i relation till sexualitet. För att sexuell och reproductiv hälsa ska uppnås och upprätthållas måste alla individers sexuella och reproductiva rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas. Att möjliggöra universell tillgång till sexuell och reproductiv hälsa och rättigheter främjar samhällen där alla människor kan uttrycka sin sexualitet på ett säkert, positivt och värdigt sätt, vilket bidrar till jämställdhet mellan könen och kvinnors egenmakt. Detta görs genom att investera i sexuella och reproductiva hälsotjänster genom familjeplanering, mödra- och neonatalvård och behandling för botbara och bromsbara sexuellt överförbara infektioner som tillgodoser kvinnors behov relaterat till dessa. Investeringar inom hälsotjänsterna ger flera hälsomässiga, sociala och ekonomiska fördelar inklusive betydande minskningar av oönskade graviditeter, osäkra aborter och mödradödlighet (WHO, u.å. b).

### **Nutrition och nutritionsproblem hos den gravida kvinnan**

För att förbättra antenatalvårdens kvalitet och tillgänglighet har World Health Organization (WHO, 2016) lagt fram riktlinjer och rekommendationer för antenatalvården som innefattar nutrition, bedömningar av modern och fostret, förebyggande åtgärder och fysiologiska symtom. Kvinnor bör få rådgivning om en hälsosam diet och fysisk aktivitet under graviditeten. I populationer där undernäring är vanligt bör kvinnor bli informerade om att hålla det dagliga intaget av energi högt för att förhindra risken för neonatala barn med låg födelsevikt. Vad gäller vitaminer och mineraler ska gravida få i sig mellan 30 milligram till 60 milligram järn och 400 mikrogram folsyra. Det finns även rekommendationer på kalciumtillskott och vitamin A-tillskott för olika populationer där det kan behövas då kalciumbrist är associerat med preeklampsi (havandeskapsförgiftning) och brist på vitamin A är associerat med anemi (WHO, 2016). 1,5 till 2 gram kalcium peroralt per dag rekommenderas såväl som upp till 10 000 IU vitamin A per dag (WHO, 2024). Folat är speciellt viktigt att inta tillräckligt av då det minskar risken för ryggmärgsbräck hos fostret (Copp et al, 2013).

Folat är ett B-vitamin som kroppen behöver för cellbildning och produktionen av erythrocyter. Folat finns naturligt i gröna bladgrönsaker, legymer och fullkornsprodukter (De-Regil et al., 2015). Vid brist på folat i kroppen kan benmärgen inte producera erythrocyter adekvat och därav uppstår anemi.



Folatkoncentrationer under referensvärdet i erythrocyter och serum före en graviditet och fram till tolfte graviditetsveckan kan öka risken för ryggmärgsbråck hos fostret och risken för missfall kan även öka. Efter att embryot har utvecklats bildas fostrets neuralrör, förstadiet till det centrala nervsystemet under de första veckorna i graviditeten. För att neuralröret ska utvecklas normalt behövs normala halter av folat i serum och vävnader så att mammans bildning av erythrocyter inte störs (De-Regil et al., 2015).

Medan folat är naturligt förekommande i kosten, är folsyra en syntetisk form av folat som används för att berika mat och används i kosttillskott då den har en högre biotillgänglighet än folat (De-Regil et al., 2015). För att minska risken för neuralrördefekter bör tillskott tas en månad före befruktningen fram till tolfte veckan i graviditeten. Efter denna vecka har folsyratillskott ingen effekt mot ryggmärgsbråck (De-Regil et al. 2015). Iron Folic Acid supplementation (IFA) är ett kombinerat preparat som innehåller både järn och folsyra vilket tas av gravida kvinnor för att upprätthålla sina egna näringsbehov såväl som fostrets. IFA-supplementation för gravida kvinnor förebygger järnbrist och anemi men även puerperal (sex-veckorsperioden efter förlossningen) sepsis, låg födelsevikt och prematur födsel (WHO, 2024). Genom att få råd och stöd av sjuksköterskan kan den gravida kvinnan uppehålla ett adekvat intag av järn och folsyra. Kalciumsupplementering görs även för att motverka preeklampsi hos mamman (WHO, 2024).

En studie genomförd av Wang et al. (2015) kom fram till att ett intag av folsyretilskott även minskade risken för preeklampsi, i synnerhet grav preeklampsi (Wang et al., 2015). Kalcium har också en roll i att motverka preeklampsi och är en viktig mineral som behövs för flera viktiga funktioner i kroppen. (Gomes et al., 2022). I befolkningar med lågt kalciumintag rekommenderas kalciumtillskott som en del av antenatalvården arbete för att förebygga preeklampsi hos gravida kvinnor, särskilt hos dem med hög risk för att utveckla hypertoni. Subsaharariska Afrika står för 70 % av de globala mödradödlighetsfallen, varav cirka 10 % orsakas av hypertensiva graviditetskomplikationer, främst preeklampsi (Namagembe et al., 2024). Hypertensiva graviditetskomplikationer omfattar bland annat preeklampsi, graviditetshypertoni (efter vecka 20) och kronisk hypertoni (före graviditet eller upptäckt före vecka 20). Preeklampsi innebär blodtryck  $\geq 140/90$  mmHg efter vecka 20 och minst en organpåverkan, såsom njur- eller leverdysfunktion, neurologiska symtom eller fostertillväxthämning (Gomes et al., 2022). Orsaken till preeklampsi är inte helt klarlagd, men involverar tidiga placentastörningar, inflammation och endotelpåverkan som leder till högt blodtryck. För att förbättras graviditetsutfallen vid preeklampsi behöver kvinnan en adekvat näringstillförsel av kalcium och detta ges till kvinnan i antenatalvården. Hypertensiva graviditetskomplikationer (inklusive preeklampsi) kan leda till allvarliga hälsokonsekvenser, såsom akut sjuklighet, långvarig funktionsnedsättning och död för både mödrar och nyfödda (Gomes et al., 2022). På grund av dessa sjukdomstillstånd som kan uppstå vid nutritionsbrist är nutritionsrådgivning en del av antenatalvården (WHO, 2023).

### **Nutritionsrådgivning under graviditeten, internationellt och i Subsahara**

Nutritionsrådgivning till gravida kvinnor kan skilja sig globalt mellan länder men tydliga riktlinjer för nutritionsrådgivning av WHO finns som stöd för att främja prekonceptionell hälsa hos kvinnor internationellt (2023). Dessa riktar sig exempelvis mot nationella och lokala beslutsfattare samt förvaltare av nationella och lokala program för mödra- och barnhälsovård som är involverade i planering och ledning av mödra- och barnhälsovård. Riktlinjerna beskriver att strategier för att främja nutritionsstatusen hos den gravida kvinnan exempelvis är patientutbildning relaterat till nutrition och hälsosamtal (WHO, 2023). I vissa länder kan dessa riktlinjer sakna tydlighet och heller inte alltid följas.

I Tanzania, ett land i Subsahara där nutritionsproblem hos gravida kvinnor är förekommande, får gravida kvinnor nutritionsrådgivning av sjuksköterskor inom antenatalvården (Saronga et al., 2022). Många av kvinnorna har fått olika råd att följa, däribland att äta mer grönsaker och öka sitt

kaloriintag. En del av kvinnorna har fått rekommendationerna att äta kosttillskott för att öka intaget av järn och folsyra. Kvinnorna har i de flesta fall fått beskrivet för sig varför det är viktigt att ta tillskotten eller förbättra sin diet. Däremot skiljer sig råden och rekommendationerna åt mellan olika vårdgivare och bland personal. Resultatet visade att rekommendationerna var till stor del inkonsekventa och saknade tydlighet, något som beskrevs i studien som ett förbättringsområde. Vidare betonade studien på vikten av uppmärksamhet kring kvinnans nivå av hälsolitteracitet för att kunna framföra informationen på en nivå som passar kvinnan och skapar en större möjlighet för kvinnan att faktiskt följa rekommendationerna (Saronga et al., 2022). Om kvinnan inte kan följa rekommendationer av antenatalvården kan det leda till kvinnan lider stora konsekvenser.

### **Anemi som ett resultat av nutritionsbrist**

Anemi kan ge allvarliga konsekvenser för kvinnan och barnet vid förlossningen om en maternell blödning uppstår såväl som ge ökad risk för infektion i puerperiet. Då även kobalamin, b12-brist kan ändra på fördelningen av järn i kroppen kan anemi uppstå. Därför testas blodstatus men ofta även ferritin, kobalamin och folat i anemiuutredningar (WHO, 2024). Att följa upp dessa värden och ge kvinnan patientutbildning i ämnet behövs för att motivera kvinnan att ta sina tillskott.

Globalt sett har ungefär 15-20 procent av gravida kvinnor anemi. Näringsbrist är betydligt vanligare i låginkomstländer än vad det är i höginkomstländer (Gernand et al., 2016). Under graviditeten förändras blodvärdena och dessa bör antenatalvården följa upp regelbundet under graviditeten. Eftersom blodvolymen ökar under graviditeten med 30-40% och plasmavolymen då ökar mer än erytrocyternas nybildning så sjunker Hb-värde hos kvinnan (Means et al., 2020). En uttalad anemi kan öka risken för fostrets bortgång efter vecka 20, samt prematur födsel och låg födelsevikt. Det finns även en högre risk för låga poäng på Apgarskalan, alltså den skalan som används för att bedöma den nyföddas hälsotillstånd. Skalan går från noll till tio där tio poäng tyder på ett mycket friskt barn (Lone et al., 2004).

Nutrition är livsviktigt för fostrets utveckling av vitala organ. En adekvat nutritionsstatus under senare delen av graviditeten kan ha en påverkan på vitala organs storlek eller funktion. Under andra och tredje trimestern växer fostret och lagrar järnnivåer. Vid en bristfällig nivå av dessa under graviditeten, eller vid en för tidig födsel, kan detta resultera i en för låg nivå av järn hos barnet som missgynnar spädbarnets utveckling och tillväxt. Detta kan skapa en högre risk för att barnet utvecklar anemi under det första levnadsåret (Gernand et al., 2016). Att den gravida kvinnan har kunskaper kring anemi är viktigt för att motverka att det uppstår.

En studie från Etiopien visade att hälften av kvinnorna hade god kunskap om anemi och några fler hade god kunskap om de fördelar som finns med IFA-tillskott. Studien menar vidare att fler besök hos antenatalvården då sjuksköterskan ger patientutbildning om anemi och IFA-tillskott är associerat med förbättrad kunskap om dessa områden (Bizuneh & Azeze, 2022). En förbättrad kunskap kan minska risken för nutritionsbrister, vilket i sin tur minskar risken för fosterskador.

### **Nutritionsproblem kan orsaka skador hos fostret**

Nutritionsbrist kan ha en rad olika konsekvenser, dels hos fostret men även hos modern. En studie genomförd på får visade att vitamin B12, folat och en viss aminosyra var nödvändigt för fåren att få i sig under perikonceptionella tiden. En brist på dessa ämnen resulterade i epigenetiska modifikationer hos lammen vilka associerades med en högre fettnivå, insulinresistens, förändrad funktion på immunsystemet samt högt blodtryck vid vuxen ålder (Sinclair et al., 2007).

Konsekvenser av nutritionsproblem under graviditeten är exempelvis ryggmärgsbråck hos barnet. Ryggmärgsbråck (myelomeningocele) uppstår under fostrets utveckling och är en missbildning på ryggraden och ryggmärgen (Socialstyrelsen, 2022b). Detta uppstår tidigt under graviditeten då fostret utvecklas från det så kallade neuralröret. Sluter sig inte röret som det ska innebär det en neuralrörsdefekt som påverkar nervbanor i ryggmärgen och ryggraden. Den vanligaste formen av neuralrörsdefekt är myelomeningocele, som innebär att ryggmärgen buktar ut från ryggraden (Socialstyrelsen, 2022b). Därutöver är förekomsten av myelomeningocele varierad runt om i världen.

Förekomsten av myelomeningocele varierar globalt och är högre i vissa afrikanska länder, där folsyrabrist och brist på vård under graviditeten bidrar. I en del länder i Afrika föds 300-400 barn med myelomeningocele per 100 000 nyfödda (Socialstyrelsen, 2022b). En studie om barnadödlighet upp till fem års ålder där dödfödda barn inkluderades, gjord i ett fåtal länder i Subsahara visade att antalet dödsfall kopplade till neuralrörsdefekter var vanligast i Etiopien, där dödfödda barn var överrepresenterade. Flickbarn och de vars mödrar inte varit i kontakt med antenatalvården drabbades i högre utsträckning av neuralrörsdefekter (Madrid et al., 2023). Interventioner som uppmuntrar folsyreintag hos kvinnor behövs för att förebygga ryggmärgsbråck enligt en studie genomförd i Etiopien av Yesehak et al. (2023). Studien visade att gratis folsyratillskott ökar kvinnans läkemedelsföljsamhet och intag av folsyra och ger gravida kvinnor som lever på landsbygden möjlighet till adekvat folsyreintag trots låg inkomst. Det är med stöd av sjuksköterskan som dessa kvinnor kan få vård i syfte att bibehålla en god hälsa för henne själv såväl som fostret (Yesehak et al., 2023).

## **Sjuksköterskans omvårdnadsansvar**

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete genomsyras av de mänskliga rättigheterna. FN:s allmänna förklaring som uppkom 1948 består av 30 artiklar som fastställer de mänskliga rättigheterna. Artikel 25 innebär att varje människa har rätt till god hälsa som grundas i en tillräcklig levnadsstandard och ett välbefinnande. Rätt till hälsovård och särskild omvårdnad och hjälp för mödrar och barn inkluderas i artikel 25 och alla världens stater ska genom internationellt arbete övervaka att denna rätt uppfylls för alla mödrar och barn världen över (Svenska FN-förbundet, 2008). Detta görs med hjälp av Agenda 2030.

Agenda 2030 innefattar 17 globala mål för att säkerställa en samhällelig hållbar utveckling genom att skapa förutsättningar för människor och samhällen att kunna leva i förenlighet med dessa mål (Regeringskansliet, u. å.). God hälsa och välbefinnande, mål 3, handlar om att "säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar" (Regeringskansliet, u. å.) och innefattar därigenom hälso- och sjukvård som har som plikt att skydda människor från hälsohot och säker tillgång till rätt behandling och mediciner. Mål 3 inkluderar flera delmål, t. ex 3.1; Minska mödradödligheten, 3.2; Förhindra alla dödsfall som hade kunnat förebyggas bland barn under fem år, 3.7; Tillgängliggör reproduktiv hälsovård, familjeplanering och utbildning för alla och delmål 3.B; Stöd forskning, utveckling och tillgängliggör vaccin och läkemedel för alla. Kvinnor ska ges förutsättningar för att få adekvat antenatalvård och den gravida kvinnan en trygg graviditet och förlossning med stöd av sjuksköterskans individanpassade och evidensbaserade vård (Regeringskansliet, u. å.). Olika förbund i världen arbetar aktivt för att följa dessa mål.

International Council of Nurses, ICN som är ett förbund som består av över 130 nationella sjuksköterskeföreningar har tagit fram den första etiska koden för sjuksköterskor världen över i syfte att vägleda och samla ett gemensamt förhållningssätt hos sjuksköterskor som inte är beroende av nationella lagar (International Council of Nurses, 2021, s. 2-3). Svenska sjuksköterskeföreningen har

tagit fram den svenska översatta publikationen av den etiska koden. Sjuksköterskan bör påverka utvecklingen och förmedla kunskaper kring hur hälsan påverkas av människors sociala och ekonomiska villkor i samhällsdebatten likväl som att en etisk dimension bör genomsyra all omvårdnad från sjuksköterskan. De fyra grundläggande omvårdnadsarbeten som sjuksköterskan har i sin profession är; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Omvårdnadsarbetet utförs med respekt för de mänskliga rättigheterna och det ska utföras med respekt för alla människor oavsett faktorer såsom kulturell eller etnisk bakgrund, tro, funktionsvariation, kön eller sexuell läggning. Dessa områden utgör grunden för sjuksköterskans arbete, där omhändertagandet av gravida kvinnor och deras ofödda barn ingår i det förebyggande och hälsofrämjande ansvaret. ICN:s etiska kod går igenom sjuksköterskans ansvarsområden som bland annat är; sjuksköterskan och personer i behov av omvårdnad, och global hälsa. Inom sjuksköterskans globala ansvarsområde menar den etiska koden att sjuksköterskan bör bejaka den globala tillgången till hälso- och sjukvård för alla. De ska även bidra till folkhälsan och samarbeta internationellt för att den globala hälsan ska utvecklas och bibehållas samt policyer och principer ska säkerställas för att upprätthålla denna rätt (Svenska sjuksköterskeföreningen, 2021). Graviditetsövervakning i Sverige sköts av barnmorskorskor och ger psykologiskt och socialt stöd till föräldrar för att på så sätt främja hälsan och förebygga ohälsa hos den gravida kvinnan och det ofödda barnet (Borgfeldt, 2019, s. 72). Sjuksköterskan arbetar även aktivt med WHO:s riktlinjer som betonar jämlikhet samt jämställdhet för den gravida kvinnan.

WHO (WHO u.å. a) betonar att alla stadier av en graviditet bör vara en positiv upplevelse och kvinnors välbefinnande och hälsa likväl fostrets ska uppnå sin fulla potential. Hälsorisker relaterade till ojämlikhet med särskilt fokus på den sexuella- och reproduktiva hälsan hos kvinnan behöver uppmärksammas inom antenatalvården i syfte att ge alla kvinnor adekvat antenatalvård. WHO förespråkar hälsoplanering som grundas i kvinnans värderingar och preferenser där kvinnan engageras och deltar i sin vård med stöd av familjen, samhället och sjukvården och skapar empowerment hos kvinnan (WHO, u.å a..). Genom att tidigt upptäcka hälsorisker och förebygga sjukdom, ge god nutrition, erbjuda sexuell- och reproduktiv vård och identifiera såväl som stödja kvinnor som erfar våld i nära relation kan sjukvården främja hälsa genom hela graviditetsförloppet och minska mödradödligheten (WHO, u.å. a). Med en god kontakt med sjuksköterskan kan detta uppnås.

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar inom antenatalvården innebär att stödja gravida kvinnor i att göra hälsosamma livsstilsval för att främja ett positivt graviditetsutfall och långsiktig hälsa för både mor och barn (Bahri et al., 2021). Genom hälsorådgivning och utbildning kan sjuksköterskan informera om vikten av en balanserad kost och fysisk aktivitet under graviditeten. En central del av arbetet är att övervaka viktutveckling och identifiera riskfaktorer som kan påverka graviditeten negativt, så som ohälsosamma matvanor eller låg fysisk aktivitet. För att stödja livsstilsförändringar ges individanpassad rådgivning genom motiverande samtal, där kvinnans behov och förutsättningar står i fokus. Arbetet sker ofta i samverkan med barnmorskor, läkare, dietister och andra specialister för att säkerställa en helhetsinriktad vård (Bahri et al., 2021).

I utvecklingsländer är bristande näring en av de främsta orsakerna till hög mödra- och spädbarnsdödlighet (Kumbiley et al., 2021). Då det globalt råder brist på dietister och nutritionister faller ansvaret för näringsutbildning och stöd ofta på sjuksköterskor och barnmorskor. Trots att nutrition är en viktig del av den förebyggande vården visar forskning att kostrådgivning ofta var bristfällig. En bidragande orsak var otillräckliga kunskaper inom grundläggande nutrition, vilket kan leda till osäkerhet i att förmedla näringsråd (Kumbiley et al., 2021). För att stärka sjuksköterskors kompetens behövs uppdaterade utbildningsplaner och kontinuerlig fortbildning. Genom att integrera kostrådgivning i sitt holistiska omvårdnadsarbete kan sjuksköterskor aktivt bidra till förbättrad hälsa för både mor och barn. Att stärka deras näringskunskaper är därmed avgörande för att främja

förebyggande hälsovård och positiva graviditetsutfall – en viktig aspekt av sjuksköterskans globala yrkesroll (Kumbiley et al., 2021).

## Bärande begrepp

### Vårdrelationen

Sjuksköterskan vårdar ett handlande subjekt som tar eget ansvar med egen autonomi och vården sker på personens villkor (Willman, 2019, s. 41). Allande-Cussó et al. (2022) beskriver vårdrelationen som en grundläggande för omvårdnaden. Sjuksköterskan behöver bygga en relation med patienten som frambringar hopp, vägleder patienten, skapar en sann och äkta närvaro i mötet med patienten och sjuksköterskan fungerar som ett närvarande vittne. Sjuksköterskans omvårdnadshandlingar innefattar vård som lindrar patientens besvär och med hjälp av rådgivning och patientutbildning stödja patienten genom hela vårdförloppet. Omvårdnadsarbetet kan även innebära stödjas med hjälp av en patients anhöriga exempelvis en gravid kvinnas partner eller en familjemedlem för att höja patientens kunskaper och stärka självförmågan hos den gravida kvinnan (Auduly, 2019, s. 690-694).

Omvårdnadsarbetet utförs med sjuksköterskans kliniska färdigheter och metodkunskap samtidigt som det sker i relationen mellan patienten och sjuksköterskan, med en grund i emotionellt stöd och närvaro. (Willman, 2019, s. 41). Xue och Heffernan (2021) menar att en patients mentala hälsa inte endast är psykiatrisjuksköterskans omvårdnadsansvar, varför en terapeutisk kommunikation är grunden för sjuksköterskan. Samtalen bör vara fokuserade kring patientens ångslan, rädslor och sårbarheter. Sjuksköterskan bör ta hänsyn till patientens etiska syn och värderingar. Genom att sjuksköterskan var medveten om värdet av terapeutisk kommunikation, som bland annat innebär karaktärsdrag såsom självmedvetenhet, hur en uttrycker sig, kulturell mångfald samt kommunikationsfärdigheter, kan omvårdnads kvaliteten höjas (Xue & Heffernan, 2021). Allande-Cussó et al. (2022) menar även att en positiv och terapeutisk vårdrelation skapar ett verktyg för sjuksköterskan att öka en patients följsamhet, främjar förändring och skapar förutsättningar för att fullfölja vårdplanen. Vidare menar studien att sjuksköterskor vars nivå av empati var hög skapar förutsättningar för att patienten blir mer nöjd med vården. Patientens självsäkerhet, kunskap och självkänsla stärks även (Allande-Cussó et al., 2022). En balansgång mellan upplevelsen av sårbarhet och värdighet är vad som är den vårdande relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Enligt Berg & Lepp (2022, s. 377-378) är förhållandet ömsesidigt men asymmetriskt och behovet av vård är centralt. Relationen är förpliktigande eftersom sjuksköterskan har ansvar för relationen och Berg & Lepp menar vidare att det finns fyra dimensioner av den vårdande relationen vilket är relation som; förhållande, förpliktelse, berättelse och beröring (Berg & Lepp, 2022, s. 377-378). Förutom att bejaka vårdrelationen behöver även hälsolitteraciteten hos patienten beaktas i mötet med sjuksköterskan.

### Hälsolitteracitet

Hälsolitteracitet definieras som en individs kunskap, motivation och förmåga att förstå och använda hälsoinformation för att fatta välgrundade beslut om hälsofrämjande åtgärder, sjukdomsförebyggande insatser och vårdtjänster, med målet att upprätthålla en god livskvalitet (Bello et al., 2024). Den betonar individens ansvar för sin hälsa samt vikten av att effektivt använda tillgängliga vårdresurser. Låg hälsolitteracitet kopplas till sämre hälsoutfall, vilket gör insatser för att stärka hälsolitteracitet avgörande för förbättrad folkhälsa. Sjuksköterskan har en central roll i att främja hälsolitteracitet genom att tydligt kommunicera medicinsk information och anpassa vårdinstruktioner efter patientens förmåga att förstå och tillämpa dem. Eftersom sjuksköterskor ofta har en nära och kontinuerlig kontakt med patienter, har de en unik möjlighet att identifiera brister i hälsolitteracitet och vägleda patienter i hur de kan ta till sig och använda hälsoinformation i sin vardag. Utöver att möjliggöra bättre hälsoval

innefattar hälsolitteracitet även individens förmåga att samarbeta med vårdpersonal, hantera egenvård och navigera i olika sociala sammanhang där hälsorelaterad information och val påverkar det dagliga livet. Hög hälsolitteracitet underlättar kommunikationen mellan patienter och vårdgivare, stärker individens förmåga att förstå och följa medicinska rekommendationer samt bidrar till minskade hälsorisker och ojämlikheter i vården. Detta leder i sin tur till mer effektiv resursanvändning inom hälso- och sjukvården, kostnadsbesparingar och bättre hälsoutfall (Bello et al., 2024).

En hög nivå av hälsolitteracitet innebär att patienter kan ställa relevanta frågor, uttrycka sina hälsoproblem och navigera i vårdsystemet på ett mer självständigt och kompetent sätt. Bristande hälsolitteracitet har däremot visat sig vara associerat med sämre följsamhet till medicinska ordinationer, ökad användning av akutsjukvård, högre vårdkostnader samt ökad sjuklighet och dödlighet. Här spelar sjuksköterskan en avgörande roll genom att anpassa sin kommunikation, säkerställa patientens förståelse och uppmuntra till ett aktivt deltagande i vårdsammanhang. Förbättrad hälsolitteracitet kan uppnås genom att stärka sjuksköterskans pedagogiska och kommunikativa förmåga, anpassa medicinsk information efter patientens individuella behov och säkerställa att instruktioner ges på ett tydligt och begripligt sätt. Grundläggande läs- och räknefärdigheter är avgörande, eftersom de möjliggör förståelse av medicinska etiketter, recept och egenvårdsinstruktioner (Bello et al., 2024). Trots hälsolitteracitetens centrala betydelse inom vården är forskningen på detta område fortfarande begränsad inom sjuksköterskeyrket, särskilt i låginkomstländer söder om Sahara (Bello et al., 2024). Det behövs fler studier som fokuserar på hur sjuksköterskor kan stödja patienter i att utveckla sin hälsolitteracitet och därigenom förbättra vårdresultaten.

En studie av Tavananezhad et al. (2022) undersökte sambandet mellan hälsolitteracitet och empowerment hos gravida kvinnor. Resultaten visade att en högre nivå av hälsolitteracitet var starkt kopplad till ökad empowerment under graviditeten. Studien underströk vikten av att anpassa vårdinformation efter patientens hälsolitteracitet för att förbättra hälsoutfall och främja bättre egenvård (Tavananezhad et al., 2022). Sjuksköterskor, som ofta är de primära vårdgivarna för gravida kvinnor, kan genom individanpassad patientundervisning och stöd bidra till ökad empowerment och bättre hälsa för både modern och barnet.

En god vårdrelation mellan sjuksköterskan och patienten bygger på ömsesidighet, terapeutisk kommunikation och respekt för patientens autonomi, där sjuksköterskan fungerar som stöd och vägledare för att främja patientens hälsolitteracitet (Xue & Heffernan, 2021). Hälsolitteracitet är avgörande för att patienter ska kunna fatta välgrundade beslut om sin hälsa och egenvård, vilket minskar hälsorisker och förbättrar vårdutfall. (Bello et al., 2024). En balans mellan en god vårdrelation och en hög hälsolitteracitet är central för att möta patientens behov och främja en hållbar och personcentrerad vård (Bello et al., 2024). Nutritionsrådgivning behöver bejaka alla dessa två bärande begrepp av sjuksköterskan i mötet med den gravida kvinnan.

## **Problemformulering**

Nutrition är viktigt för kvinnan och fostrets hälsa under graviditeten. Om kvinnan har nutritionsbrist innan eller under graviditeten kan detta innebära risker för såväl barnet som för mamman. För att få i sig tillräckligt med väsentliga näringsämnen för att minska risken för detta kan den gravida kvinnan få rekommendationerna att hålla en sund kost och komplettera med näringstillskott. Flera studier visar på att kvinnor får varierande rekommendationer för näring under graviditeten, samt att vissa kan ha svårt att ta till sig denna information och följa de råden de har fått. En tillräcklig patientutbildning har möjligtvis inte uppnåtts hos dessa kvinnor. Kontakten med antenatalvården motverkar ohälsa hos kvinnan och barnet och ger kvinnan den kunskap de behöver kring graviditeten för att kunna bedriva

egenvård. Denna egenvård innefattar förmågan att följa rekommendationer angående diet, tillskott och hälsosamma levnadsvanor. Hälso- och sjukvården kräver insatser för att minska mödra- och barnadödlighet, förbättra vårdtillgången och säkerställa att kvinnor får den information och det stöd som behövs för att göra informerade val om sin hälsa. I många länder i Subsahara är mödradödlighet och neonatal mortalitet hög, och en låg andel kvinnor har regelbunden kontakt med antenatalvården. Detta kan innebära att viktiga hälsorekommendationer, inklusive nutritionsråd, inte når alla gravida kvinnor eller inte förmedlas på ett sätt som möjliggör följsamhet. För att förstå varför denna utmaning kvarstår och vilken kunskap som behövs inom vården, kommer studien att undersöka kontakten mellan gravida kvinnor och antenatalvården i denna kontext. Målet är att identifiera förbättringsområden för att säkerställa att kvinnor får den information och det stöd som krävs för att göra informerade val om sin hälsa och sitt barns välmående.

## **SYFTE**

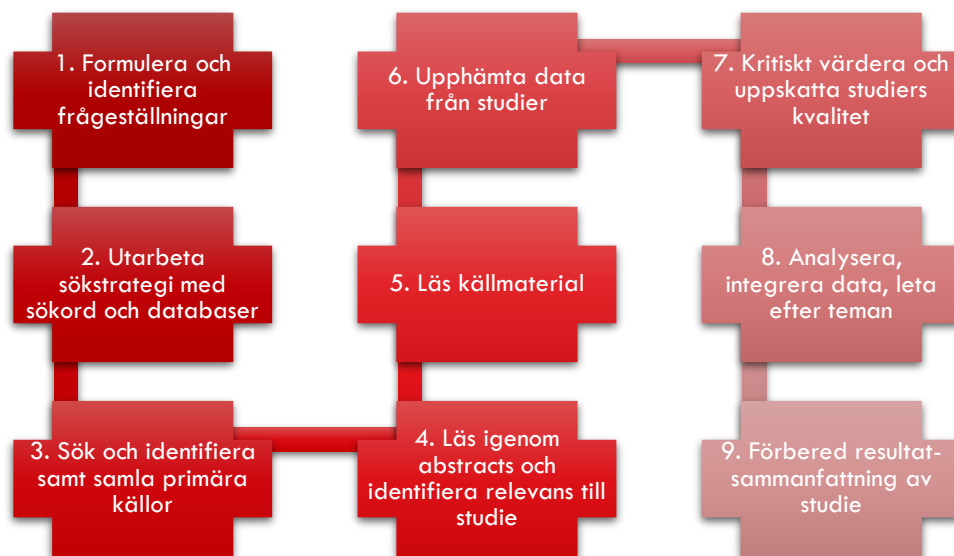
Att beskriva utmaningar hos gravida kvinnor i Subsahara angående näringsintag inom antenatalvården



# METOD

## Design

Studien utformades som en allmän litteraturstudie. En allmän litteraturstudie har använts i detta fall för att undersöka fenomen och sammanhang som kan kopplas till problemformuleringen. Med en kvalitativ ansats har studien syftat till att skapa en förståelse över de upplevelser som människan har. Induktiv forskning har använts för att beskriva gravida kvinnors utmaningar gällande näringsintag inom antenatalvården i Subsahara. Dessa upplevelser är subjektiva, och genom att förstå kvinnornas erfarenheter kan man sätta dem i ett meningsfullt sammanhang (Forsberg & Wengström, 2017, s. 44). I arbetsprocessen har Polit & Becks niostegsmodell för litteraturstudier använts (Polit & Beck, 2021, s. 85). Den fungerar som en metodologisk ansats och redogör för den process som en litteraturstudie följer samt de moment som genomförs. Steg ett i Polit och Becks niostegsmodell innebär att formulera och identifiera syftet och forskningsfrågorna för litteraturstudien. Detta är en avgörande fas där studiens riktning och fokus fastställs genom att definiera vad som ska undersökas och varför (Polit & Beck, 2021, s. 85). I detta steg ingår att avgränsa ämnet, säkerställa att syftet är tydligt och relevant samt formulera forskningsfrågor som kan besvaras genom en systematisk genomgång av tidigare forskning. Studiens syfte var att beskriva utmaningar hos gravida kvinnor i Subsahara angående näringsintag inom antenatalvården. Valet av att begränsa syftet till att enbart inkludera utmaningar och inte drivandefaktorer gjordes för att dels avgränsa syftet för att inte resultatet blir för brett, samtidigt som det ger en bättre överblick över de problemområden som fortfarande finns. Alla steg av Polit & Becks niostegsmodell presenteras nedan (Polit & Beck, 2021, s. 85), se figur 1.



Figur 1 (Polit & Beck, 2021, s. 85) fritt översatt till svenska av författarna.

## Urval

Steg två i Polit och Becks niostegsmodell innebär att utarbeta en sökstrategi genom att ange sökord i valda databaser för att skapa ett urval av relevant material. Detta innefattar att begränsa sökningar och identifiera nyckelord (Polit & Beck, 2021, s. 85).

Föreliggande studies syfte avgränsas till Subsahara. Som nämnts i bakgrunden är Subsahara ett förlegat uttryck som historiskt är betingat med problematiska konnotationer. Föreliggande studie använder detta geografiska område inte av dessa skäl utan studien behövde avgränsas och

Subsahara är ett väletablerat område i Afrika med data kopplat till studiens valda ämne och därför är denna avgränsning gjord.

*Inklusionskriterier:* Kvinnoperspektiv och ett globalt perspektiv med precision i Subsahara. Gravida kvinnor och kvinnor som nyligen fött barn (16–40 år). Primärvården (antenatalvård, BVC, mödravård och hemsjukvård). Hälsosamtal under antenatalbesöken som kan ske under alla dessa primärkontexter. Artiklar som involverar samarbete med andra vårdprofessioner än sjuksköterskor, där datan har varit specifikt kopplad till sjuksköterskans omvårdnad och vårdåtgärder inom antenatalvården. Artiklar med kvalitativa metoder, särskilt observationer, fokusgrupper och intervjuer. Även artiklar med mixed method där kvalitativa och kvantitativa inslag tydligt urskiljs har inkluderats. Endast den kvalitativa datan har använts till datainsamlingen. Originalartiklar som var peer-reviewed och publicerade mellan 2015 och 2025. Artiklar som specifikt belyser tillskott som folsyra, järn, kalcium och multivitaminer, samt gravida kvinnors diet och generella näringsintag, då dessa aspekter var centrala för vårdåtgärder. Artiklar skrivna på engelska.

*Exklusionskriterier:* Familjeperspektivet, vilket innebär att varken familjens eller kvinnans anhörigas upplevelser har undersökts. Kontexter som akutsjukvård, förlossningsvård och amning, liksom åtgärder relaterade till avbrytande av graviditet (abort). Kvinnor under 16 år, gravida kvinnor över 40 år samt kvinnor i barnafödande ålder som inte var eller har varit gravida. Studier som inte fokuserade på antenatalvården, nutrition eller omvårdnad såväl som artiklar vars innehåll inte fokuserade tillräckligt på kvinnors erfarenheter av antenatalvården då dessa inte svarade tillräckligt på syftet med studien. Kvantitativ data och tvärsnittsstudier då dessa inte överensstämmer med studiens metodologiska inriktning. Systematiska översikter eftersom studien fokuserar på primärdata och originalartiklar. Genom dessa exklusionskriterier säkerställs att studien behåller ett tydligt och relevant fokus på gravida kvinnors upplevelser av näringsintag inom ramen för antenatalvården i Subsahara.

## **Datainsamling**

Fortsättningsvis utarbetar *Steg två* från Polit & Becks niostegsmodell även den sökstrategi som ska användas och ur vilka databaser (Polit & Beck, 2021, s. 85). För att bryta ner och hitta formuleringar för studiens forskningsfråga till datainsamlingen har PEO-modellen använts (Polit & Beck, 2021, s. 33). PEO-modellen är ett ramverk för att strukturera och lägga upp studiers forskningsfrågor. PEO är en förkortning för Population, Exposure och Outcome och denna modell kan bryta ner kvalitativa frågeställningar (Polit & Beck, 2021, s. 33). Följande faktorer har identifierats från forskningsfrågan med hjälp av PEO-modellen;

Population: Gravida kvinnor i Subsahara

Exposure: Kontakten med antenatalvården angående näringsintag

Outcome: Utmaningar

Datainsamlingen har genomförts med hjälp av de utvalda sökblocken i databaserna CINAHL och PubMed, vilka båda är väl etablerade inom medicinsk och omvårdnadsrelaterad forskning. Dessa databaser har valts eftersom de har ett tydligt omvårdnadsperspektiv och innehåller forskning som belyser sjuksköterskans roll inom hälso- och sjukvården (Polit & Beck, 2021, s. 90–93). Genom att använda dessa databaser har det säkerställts att de inkluderade studierna var relevanta för ämnet och att de speglar omvårdnadsaspekter inom antenatalvården.

*Steg tre* av Polit & Becks niostegsmodell består av att söka och identifiera samt samla primära källor till studien från de databaser som valts och med studiens urvalskriterier (Polit & Beck, 2021, s. 85). Medical Subject Headings (MESH) är termer som identifierar artiklar med medicinska ämnen och dessa

har tillämpats i sökarbetet (Polit & Beck, 2021, s. 90-93). Databasinsamling har utarbetats genom CINAHL och PubMed där artiklar som relaterar till det valda syftet har lästs. Genom att använda sig av databasernas sökfält har specifika sökord som begränsar antalet artiklar använts. För att hitta specifika och lämpliga artiklar har sökhistoriken använts för att sammanställa de olika sökmatrixerna och på så sätt har resultatet begränsats för att hitta lämpliga artiklar. Exempel på ämnesord som har använts var "Maternal health services" och sökord med fritext "Antenatal care". "Subsahara" är det geografiska området som har eftersökts och har använts som sökord i databasinsamlingen. Sökningen gjordes även med booleska operatörer som AND, OR och NOT. OR användes bland annat när sökningen önskades breddas med synonyma ord till ordet utmaningar, exempelvis var sökningen i databaserna; "barrier" OR "hinderance" OR "obstacles". Eftersom tidigare sökningar gjorts för att utforska urvalet, där ämnen som ej var relevanta för studiens syfte var hittades i omfattande mängd, har sökmatrixen begränsats i den slutgiltiga sökningen. Med boolesk sökning i databasen PubMed begränsades sökningen ytterligare med booleska operatoren NOT och exempel på sökord kombinerat med denna var exempelvis "ebola" och "breastfeeding" då dessa inte var av relevans till studien men gav ett stort utslag i sökningarna. Se sökmatrixer i bilaga 2 och 3.

Enligt steg fyra av Polit och Becks niostegsmodell har abstracts granskats för att identifiera artiklarnas relevans i förhållande till studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 85). Under denna process har artiklar som inte tydligt fokuserade på antenatalvården eller omvårdnad exkluderats. Även artiklar som inte i tillräcklig utsträckning behandlade kvinnors erfarenheter av antenatalvården har uteslutits, då dessa inte ansågs bidra med relevant kunskap till studiens forskningsfråga. Genom denna process säkerställdes att de inkluderade studierna var väl förankrade i ämnet och kunde ge en djupare förståelse för kvinnors upplevelser av antenatalvården.

De artiklar vars abstract bedömdes som relevanta för studiens syfte lästes i sin helhet, i enlighet med steg fem av Polit och Becks niostegsmodell (Polit & Beck, 2021, s. 85). Under denna genomgång exkluderades de artiklar som vid en närmare analys inte tydligt besvarade studiens syfte eller saknade tillräcklig relevans för forskningsfrågan. För att säkerställa en korrekt förståelse av artiklarnas innehåll användes vid enstaka tillfällen översättningsprogrammet DeepL för att översätta texter från engelska till svenska. Detta gjordes särskilt för artiklar som präglades av en hög akademisk språknivå eller innehöll komplexa facktermer som kunde påverka författarnas förståelse av resultaten och analysen. Genom att använda översättningsverktyget kunde artiklarnas innebörd klargöras och en mer noggrann bedömning av deras relevans och kvalitet kunde genomföras.

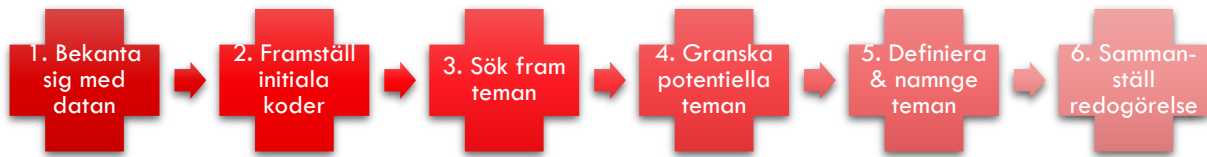
Enligt steg sex av Polit och Becks niostegsmodell har data extraherats från de inkluderade artiklarna genom att skapa en artikelmatrix. Urvalet av artiklar gjordes utifrån relevans för studiens syfte och metodologiska kriterier. Vissa artiklar exkluderades eftersom deras studiedesign inte var lämpad för den aktuella analysen. Exempelvis identifierades tvärsnittsstudier som berörde studiens ämne men som inte uppfyllde kraven för att kunna bidra till en djupare analys. De artiklar som inkluderades presenteras i artikelmatrixen, där urvalskriterier och relevans tydliggörs. I matrixen har samtliga artiklar som var relevanta för att besvara studiens syfte sammanställts på ett systematiskt sätt (Polit & Beck, 2021, s. 85). Vidare har artiklarnas metod beskrivits, inklusive studietyp, urval och analysmetoder, för att tydliggöra hur forskningen genomförts. Slutligen har artiklarnas resultat sammanfattats, vilket utgör grunden för den vidare analysen. Genom denna struktur har artikelmatrixen fungerat som ett verktyg för att organisera och jämföra studiernas innehåll, vilket underlättade dataanalysen. Se bilaga 1.

## Dataanalys

Steg *sju* av Polit & Becks niostegsmodell består av att kritiskt värdera och uppskatta studiers kvalitet (Polit & Beck, 2021, s. 85). Detta har gjorts med en granskningsmall för studier med kvalitativ metodik skapad av Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering., 2022). Se bilaga 4. Granskningsprocessen har innefattat en systematisk genomgång av flera metodologiska aspekter, där teori, deltagare, datainsamling, analys och forskaren har bedömts. Teorin har granskats utifrån dess relevans för studiens syfte och hur väl den stöder resultat och tolkningar. Deltagaraspekten omfattade en bedömning av urvalet, rekryteringsstrategin och huruvida deltagarna representerade den population studien avsåg att undersöka. Datainsamlingen har utvärderats genom att analysera de insamlingsmetoder som använts, exempelvis intervjuer eller observationer, samt hur väl dessa metoder var beskrivna och genomförda. Analysen av materialet har granskats utifrån valda analysmetoder och deras transparens, det vill säga hur tydligt studien redovisade analysförfarandet och om det fanns en logisk koppling mellan data och resultat. Slutligen har forskarens roll bedömts genom en analys av eventuell påverkan av forskarens förförståelse och möjliga bias som kunde ha inverkat på studiens trovärdighet. Varje faktor har granskats enligt granskningsmallens kriterier och har sedan sammanställts till en övergripande metodologisk bedömning av studiens kvalitet (Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering, 2022).

Baserat på bedömningen av studiens kvalitet har studierna graderats i tre nivåer – låg, medelhög eller hög kvalitet – beroende på antalet identifierade metodologiska brister och deras potentiella påverkan på studiens tillförlitlighet. Bedömningen har grundat sig på en sammanvägd och subjektiv värdering utifrån granskningsmallens kriterier. Eftersom vissa aspekter av kvalitetsbedömningen krävde tolkning, har en uppskattning gjorts av den mest lämpliga graderingen baserat på tillgänglig information i respektive studie. Endast studier med medelhög eller hög kvalitet används till resultatet och studier som anses ha låg kvalitet utesluts. Resultatet av kvalitetsgranskningen har dokumenterats i en kolumn i artikelmatrisen för att ge en tydlig översikt över de inkluderade studiernas kvalitet och därigenom stärka trovärdigheten i denna litteraturstudies resultat och slutsatser. Artiklar \*127, \*97, \*37, \*149\*, 14 och \*1 bedömdes ha en hög kvalitet och \*53, \*40, \*78 och \*5 bedömdes ha en medelhög kvalitet. Studier med en medelhög kvalitet uppfyllde alla kriterier och hade inga metodologiska brister men hade vissa mindre oklarheter som inte bedömdes som allvarliga, exempelvis att en reflexiv tolkning hade redovisats av författarna i artikeln. Inga artiklar bedömdes som låga och därför uteslöts inga artiklar i kvalitetsgranskningen.

Enligt Polit & Beck görs dataanalysen utifrån *Steg åtta* då artiklar analyseras och datan integreras, här identifieras teman från datan som insamlats från de tio artiklar som inkluderats i föreliggande studie (Polit & Beck, 2021, s. 85). Dataanalysen görs genom att identifiera likheter, skillnader och kunskapsluckor i ämnet som efterforskas (Polit & Beck, 2021, s. 105). Med tematisk analys analyseras den insamlade datan från de artiklar som insamlats. Målet med den tematiska analysen var att strukturera litteraturstudien på ett sätt så att redovisningen av datan var logisk, följer en innehållsrik tematisk integration och leder till slutsatser man erhållit och presenterat i resultatet om det efterforskade ämnet (Polit & Beck, 2021, s. 106). Teman ur datainsamlingen identifierades och analyserades med en sex-stegsmodell för en reflexiv tematisk analys av Braun och Clarke (2022), se figur 2. En reflexiv tematisk analys innebär att arbeta kritiskt och vara medveten om subjektiviteten som finns hos en som kan påverka analysen. Detta ska ses som ett verktyg för analysen, där analysen aldrig kan vara korrekt men kan vara starkare eller svagare beskriven och övertygande (Braun & Clarke, 2022, s. 8).



Figur 2. (Braun och Clarke, 2022, s. 42-120) fritt översatt till svenska av författarna.

Datan analyserades genom att hitta ett sammanhang mellan de olika artiklarna och se den generella uppfattningen som artiklarna delade. Analysen utfördes genom att beskriva dessa problem och det artiklarna kommer fram till. En sammanställning av artiklarna kommer skapa en analys över det valda syftet. Se tabell 1 för exempel på tematisk dataanalys av de valda originalartiklarna.

Enligt *steg ett* av Braun och Clarkes tematiska modell (2022, s. 42-49) har föreliggande studie bekantat sig med datan från de artiklar som valts för att svara på föreliggande studies syfte. *Steg ett* i den tematiska analysen enligt Braun och Clarke (2022, s. 42-49) handlar om att bekanta sig med artiklarna och dokumentera primära idéer. Samtliga författare läste artiklarna flera gånger för att få en översikt av innehållet och aktivt söka efter mönster i texten. Genom att läsa igenom alla artiklar i sin helhet innan kodningen påbörjas skapas en grund för att identifiera möjliga mönster som kan vara relevanta i det fortsatta analysarbetet. *Steg två* innebar att initiala koder genererades genom att författarna systematiskt identifierade och dokumenterade relevanta data i artiklarna. Författarna inledde detta steg med att identifiera och markera samtliga relevanta avsnitt i artiklarnas resultatdelar. Därefter sammanställdes dessa textnära enheter i en tabell i ett Word-dokument. Genom öppen kodning bearbetades de textnära enheterna genom att deras essens formulerades. När kodningen var klar organiserades de framtagna koderna i övergripande teman för att strukturera det relevanta innehållet. Varje datapost, alltså resultat från samtliga artiklar, fick lika stor uppmärksamhet vid identifieringen av intressanta koder. I detta skede var det viktigt att bevara alla potentiella teman och mönster, då deras betydelse ännu inte var fastställd. För att inte förlora sammanhanget bevarades även viss omgivande data, och datautdrag placerades i samtliga teman där de bedömdes passa in (Braun & Clarke, 2022, s. 59-72).

*Steg tre* innebar en systematisk sökning efter teman efter att den kodade datan sammanställts. Koderna sorterades in i potentiella subteman och teman, där de kombinerades för att skapa meningsfulla enheter. Subteman organiserades sedan under övergripande teman för att tydliggöra samband. I detta skede sparades även koder och mindre teman som inte omedelbart passade in, då de kunde komma att granskas vidare i nästa steg (Braun & Clarke, 2022, s. 78-92). *Steg fyra* bestod av en kritisk granskning av de identifierade temana för att avgöra vilka som behövde slås samman, specificeras eller delas upp. Temana behövde vara tillräckligt distinkta samtidigt som de skulle bilda en sammanhängande helhet. Vid behov genomfördes omkodning, eftersom kodning är en iterativ process och vissa teman kan ha missats vid den initiala analysen (Braun & Clarke, 2022 s. 97-107). *Steg fem* innebar att definiera och namnge de slutgiltiga temana efter att den tematiska kartläggningen var färdigställd (Braun & Clarke, 2022 s. 108-114). Enligt *steg nio* i Polit och Becks (2021) niostegsmodell ska därefter en kritisk sammanfattning förberedas för att kunna presentera resultaten (Polit & Beck, 2021, s. 85). Med hjälp av en resultatmatris har temana även redovisats för att få en överblick gällande vilka teman som identifierats i samtliga artiklar, se bilaga 5. *Steg nio*, det sista steget i analysen, fokuserade på att sammanställa rapporten och presentera resultaten. Efter att temana hade bearbetats och organiserats beskrevs innehållet genom en analytisk redogörelse. Varje tema presenterades enskilt och kopplades till studiens syfte (Braun & Clarke, 2022, s. 118-120).

Det artificiella intelligenta programmet ChatGPT har använts för att formulera och finjustera språket i studien när enstaka mer komplexa meningar önskades ha en bättre språklig uppbyggnad. Det bör understrykas dock att allt innehåll i studien har ursprung från refererat material och författarnas egna utläggningar gällande materialet och arbetets dataanalys. Enligt *steg nio* i Polit & Becks niostegsmodell (2021) förbereddes en resultatsammanfattning av datan som analyserats.

Tabell 1. Exempel på tematisk dataanalys

Dataextrakt	Kodetiketter	Subteman	Teman
*5 Some women interviewed in Ethiopia, Kenya, and Senegal perceived ANC as primarily for curative purposes (dealing with pain, complications, or illness) and did not feel the need to go if they were having a healthy pregnancy. (Siekman et al., 2018, s. 4)	Hälsoupfattningar under graviditet	Begränsad medvetenhet om vårdinstansers uppdrag	Föreställningar om graviditeten

## Etiska aspekter

Forskning som involverar människor regleras av flera etiska konventioner, såsom Nürnbergkonventionen och Helsingforsdeklarationen, vilka syftar till att skydda deltagarnas rättigheter. Helsingforsdeklarationen, antagen av Världsläkarförbundet (WMA) 1964 och senast uppdaterad 2024, betonar vikten av att forskningsdeltagares rättigheter aldrig åsidosätts. Den innehåller riktlinjer för forskning på sårbara grupper, autonomi och rätten att avbryta deltagande (World Medical Association, 2024). Eftersom denna studie är en allmän litteraturstudie och inte innefattar egen forskning på människor, krävs inget etiskt godkännande. Dock baseras den på studier där människor deltagit, ofta i sårbara situationer. Därför är det avgörande att de inkluderade artiklarna har godkänts av en etisk kommitté och att deltagarna informerats om studiens syfte samt haft rätt att avstå från medverkan.

Studien inkluderar forskning där gravida kvinnor från 16 år deltagit, en grupp som kan betraktas som sårbar. Det etiska godkännandet av dessa studier har därför granskats noggrant. Vidare har studiens resultat tolkats på ett nyanserat och respektfullt sätt, med beaktande av kulturella och sociala normer, för att undvika att studien bidrar till stereotypisering och stigmatisering. För att säkerställa att forskningsresultaten inte leder till oavsiktliga negativa konsekvenser, såsom ytterligare marginalisering av dessa kvinnor, har det reflekterats över hur forskningsresultaten kan användas på ett etiskt sätt och hur potentiella negativa konsekvenser kan undvikas. Möjliga bias i de inkluderade studierna har analyserats och diskuterats för att säkerställa en balanserad bild av de utmaningar som gravida kvinnor i Subsahara upplever. Engelskspråkiga artiklar har tolkats med noggrannhet för att säkerställa korrekt förståelse.

Den svenska lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) och Etikprövningsmyndighetens riktlinjer har beaktats för att försäkra att studien är i enlighet med etiska principer. Sammanfattningsvis har hög etisk standard eftersträvat genom hela forskningsprocessen.

## RESULTAT

Studiens syfte var att beskriva gravida kvinnors utmaningar gällande näringsintag inom antenatalvården i Subsahara. Resultatet har framställts genom en tematisk analys och består av fyra teman och elva subteman. Det första temat var *Kvinnans yttre sfär*, med subteman Ekonomiska begränsningar, Stigmatisering samt Anhörigas deltagande i beslut. Det andra temat var *Föreställningar om graviditeten*, med subteman Begränsad medvetenhet om vårdinstansers uppdrag, Bristande kunskap om hälsa under graviditeten samt Traditionella hälsopraktiker som alternativ till modern medicin. Det tredje temat som identifierades var *Bristande vårdkontakt*, med subteman Otillräcklig patientinformation och Rädsla för sjukvården. Det fjärde temat som framkom var *Upplevelser av behandling*, med subteman Biverkningar av behandling, Misstro mot behandling samt Besvär av att ta ordinerade läkemedel. Se bilaga 5 som består av en resultatmatris som redovisar teman som framkommit i respektive artikel.



Figur 3 Teman och subteman

Dataanalysen har framställts från tio originalartiklar som har studier baserade i Subsahara; Botswana (1), Etiopien (3), Kenya (3), Mali (1), Moçambique (1), Nigeria (2), Senegal (1), och Tanzania (1). Siekmans et al. (2018) var en av originalartiklarna som studien baserades på och har sina studier grundade i flera länder vilka var Etiopien, Kenya, Nigeria och Senegal.



Figur 4. Karta över artiklarnas fokusländer. Uppifrån och ned: Mali, Senegal, Etiopien, Nigeria, Kenya, Tanzania, Moçambique, Botswana. Källa: <https://www.mapchart.net/africa.html>

## Kvinnans yttre sfär

Kvinnans yttre sfär var ett av de teman som identifierades i analysen av artiklar. Temat beskriver den yttre miljö som påverkar kvinnan och hennes möjligheter att söka och ta del av antenatalvården. De yttre omständigheterna, inklusive sociala och ekonomiska faktorer, identifierades som en betydande utmaning för många kvinnor i kontakten med vården. Dessa hinder framkom i åtta av de granskade artiklarna (Birhanu et al., 2018; Biza et al., 2015; Kebaabetswe, 2024; Klemm et al., 2020; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al., 2017; Riang'a et al., 2017; Siekmans et al., 2018). Flera kvinnor vittnade om att de avstod från att uppsöka antenatalvården eller var negativt inställda till den, vilket i många fall kunde kopplas till deras närstående och dennes attityd gentemot vården. Faktorer som bristande ekonomiska resurser och den utbredda stigmatiseringen kring vissa vårdåtgärder inom antenatalvården utgjorde ytterligare hinder (Birhanu et al., 2018; Biza et al., 2015; Kebaabetswe, 2024; Klemm et al., 2020; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al., 2017; Riang'a et al., 2017; Siekmans et al., 2018). Tre centrala subteman identifierades inom detta tema: ekonomiska begränsningar, som belyser hur brist på ekonomiska resurser påverkade kvinnornas möjlighet att söka vård; stigmatisering, som innefattar de negativa föreställningar och den sociala press som kunde påverka kvinnors beslut om antenatalvård; samt anhörigas deltagande i beslut, där kvinnornas familjemedlemmar, särskilt partners och äldre släktingar, ofta hade stort inflytande över huruvida de sökte vård eller ej.

### Ekonomiska begränsningar

Ekonomiska begränsningar som subtema till kvinnans yttre sfär identifierades i fem av artiklarna. En dålig hushållsekonomi och höga kostnader för besök, tillskott eller resan till kliniken sågs som en stor anledning till att många kvinnor inte fick tag i antenataltillskott, vilket i vissa fall gjorde att kvinnor sökte sig till traditionella helare (Kebaabetswe, 2024; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al.,



2017; Siekmans et al., 2018). Fler studier beskrev hur IFA-tillskott ofta inte fanns på antenatalvårdskliniker, vilket ledde till att kvinnorna behövde ta sig till privata farmaceuter för att köpa tillskotten. De som inte hade råd hade inte den möjligheten. Otillräckliga ekonomiska tillgångar skapade utmaningar för kvinnor att införskaffa tillskott (Kebaabetswe et al., 2024; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al., 2017). I flera studier framkom det att en del kvinnor inte hade råd att konsumera en balanserad diet för att på så sätt få i sig de näringsämnen som behövs. Ofta var det maken som stod för inkomsten, vilket ledde till att vissa kvinnor inte kunde få tag i näringsrik mat som mannen inte ville köpa (Birhanu et al. 2018; Kebaabetswe et al., 2024; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al., 2017). Att inte ha råd med adekvat mat var något som orsakade utmaningar till konsumering av tillskott då dessa tabletter hade en bättre upptagningsförmåga när de togs tillsammans med mat (Birhanu et al., 2018; Klemm et al., 2020). Dels begränsades kvinnorna av ekonomi, samtidigt identifierades en stigmatisering gällande näringstillskott.

### **Stigmatisering**

Stigmatisering kring tillskott och mediciner togs upp i fyra av artiklarna (Klemm et al., 2020; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Riang'a et al., 2017; Siekmans et al., 2018). Stigmatiseringen handlade i flera fall om att det fanns en stark association mellan mediciner och HIV, vilket gjorde att kvinnor inte vågade ta tillskotten framför andra av rädsla för att bli utpekade eller stigmatiserade. Denna rädsla var särskilt påtaglig i samhällen där HIV var starkt förknippat med social utstötning, vilket ledde till att kvinnor undvek att ta mediciner eller tillskott i offentliga miljöer (Kuliya-Gwarzo et al., 2023 & Siekmans et al., 2018). På grund av detta upplevde vissa kvinnor att det fanns en generell okunskap i samhället om syftet med tillskotten och medicineringen, vilket bidrog till en uppfattning att det var olämpligt eller onaturligt att ta mediciner vid vissa tillfällen, särskilt i offentliga sammanhang (Klemm et al., 2020; Siekmans et al., 2018). Dessutom beskrev kvinnor en oro för att barnet skulle bli för stort och därmed försvåra förlossningen, vilket ledde till att de undvek vissa födoämnen och tillskott. Denna oro förstärktes av stigmatisering från anhöriga och vänner, som ofta uttryckte starka åsikter om kvinnornas diet och hälsovanor. Kvinnorna upplevde att deras val och behov ifrågasattes, vilket skapade ytterligare press och osäkerhet kring deras kost- och hälsorutiner. Stigmatiseringen kretsade exempelvis kring medicineringen kring anemi och i vissa fall skapade det konflikter inom familjen då det kunde uppfattas som att kvinnans make inte hade tagit tillräckligt bra hand om henne (Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Klemm et al., 2020; Riang'a et al., 2017). Anhörigas påverkan på kvinnans vård förekom även som ett eget subtema.

### **Anhörigas deltagande i beslut**

Anhörigas deltagande i beslut framkom vara en utmaning för gravida kvinnor att få antenatalvård och därmed få rådgivning kring kost och kosttillskott visade flera studier (Biza et al., 2015; Kebaabetswe, 2024; Klemm et al., 2020; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al., 2017; Siekmans et al., 2018). Vissa kvinnor berättade att det var kvinnans familjemedlemmar, oftast maken eller svärmormen, som tog beslutet att besöka antenatalvården och inte kvinnorna själva, vilket gjorde att vissa kvinnor inte ville att anhöriga skulle få reda på graviditeten (Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al., 2017; Siekmans et al., 2018). Kvinnorna blev avrådda av äldre kvinnor att besöka antenatalvården och bruka mediciner under graviditetens gång. Kvinnor i två studier beskrev för det mesta sina makar som stödjande, men en viss del av kvinnorna berättade om hur deras makar inte ansåg att antenatalvården var en viktig typ av vård, eller så avrådde makarna dem från att besöka antenatalvården tidigt i graviditeten (Kuliya et al., 2023; Martin et al., 2017). En del av de gravidas anhöriga menade att en tillskottsbehandling resulterar i stora foster och följaktligen en försvårad förlossning, eller att en viss diet skulle undvikas. Detta var något som de flesta gravida kvinnor inte trodde på, men vissa oroades sig över att de skulle ha rätt (Klemm et al., 2020; Riang'a et al., 2017). Vissa kvinnors anhöriga

motiverade kvinnorna men andra faktorer spelade även in. Förutom kvinnans yttre sfär så spelade kvinnans föreställningar om graviditeten stor roll och detta identifierades som ett eget tema.

## **Föreställningar om graviditeten**

Utöver den yttre sfären som påverkar kvinnan hade även hennes egna föreställningar och kulturella uppfattningar en betydande inverkan på kontakten med antenatalvården. Kvinnors uppfattningar om graviditet och vård lyftes fram som en central aspekt i nio av de analyserade artiklarna (Biza et al., 2015; Birhanu et al., 2018; Kebaabetswe, 2024; Klemm et al., 2020; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al., 2017; Riang'a et al., 2017; Searle et al., 2020; Siekmans et al., 2018). Detta tema belyser hur kvinnors egna tolkningar av graviditet, deras kunskap om vård samt kulturella föreställningar kunde utgöra hinder i kontakten med antenatalvården. Många kvinnor hade en begränsad förståelse för vårdens syfte och de åtgärder som erbjöds, vilket kunde leda till misstro eller tveksamhet inför att söka vård. Samtidigt spelade kulturella och traditionella övertygelser en viktig roll, där vissa kvinnor föredrog alternativa hälsopraktiker framför modern medicin (Biza et al., 2015; Birhanu et al., 2018; Kebaabetswe, 2024; Klemm et al., 2020; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al., 2017; Riang'a et al., 2017; Searle et al., 2020; Siekmans et al., 2018). Tre centrala subteman identifierades inom detta tema: begränsad medvetenhet om vårdinstansers uppdrag, åtgärder och dess effekter, vilket innebär en brist på kunskap om antenatalvårdens syfte och fördelar; bristande kunskap om graviditet och hälsa, där kvinnor saknade information om de fysiologiska förändringar och risker som kan uppstå under graviditeten; samt traditionella hälsopraktiker som alternativ till modern medicin, vilket lyfter fram hur kulturella och traditionella behandlingsmetoder ibland ersatte eller konkurrerade med den etablerade vården.

### **Begränsad medvetenhet om vårdinstansers uppdrag**

Föreställningarna karaktäriserades i flera studier av en omedvetenhet kring vad antenatalvården gör, vad de gravida kvinnorna kan erbjudas hos antenatalvården samt vad effekten av åtgärderna har (Birhanu et al., 2018; Biza et al., 2015; Kebaabetswe, 2024; Klemm et al., 2020; Martin et al., 2017; Searle et al., 2020; Siekmans et al., 2018). Det framkom att vissa kvinnor inte uppsökte vård då de upplevde sig som friska och de inte hade ett behov av att kontakta vården (Biza et al., 2015; Klemm et al., 2020; Martin et al., 2017; Siekmans et al., 2018). Då kvinnor associerade antenatalvården med kurativa åtgärder såsom att få hjälp med komplikationer, smärta och sjukdom var de inte medvetna om att det var rekommenderat att regelbundet följas upp under graviditeten. Vissa kvinnor tyckte att antenatalvårdens tjänster var otillräckliga och såg inte syftet med att regelbundet gå på besök, då de inte var medvetna om de tjänster som fanns att tillgå (Martin et al., 2017 & Siekmans et al., 2018). Vidare menar kvinnorna i samma studier att de inte var medvetna om innebörden av att uppsöka vård innan den andra trimestern, utan det var först senare under graviditeten som kvinnorna var motiverade till att uppsöka vård. Även medvetenheten kring betydelsen av näringsbrist var låg bland vissa kvinnor.

I flera studier förstod de intervjuade kvinnorna inte innebörden av näringstillskott vid graviditeten och varför de skulle ta dessa. Många kvinnor var inte medvetna om näringstillskottens innebörd och därför sågs behovet av tillskotten som lågt enligt dem (Birhanu et al., 2018; Biza et al., 2015; Kebaabetswe, 2024; Klemm et al., 2020; Searle et al., 2020; Siekmans et al., 2018). Missuppfattningar om tillskotten leder till att vissa kvinnor slutar ta tillskotten, inte följer ANC-rekommendationer eller gör kvinnorna förvirrade kring kombinerad av supplementering (Birhanu et al., 2018 & Siekmans et al., 2018). Kvinnornas syn på olika former av näringstillskott vid graviditeten framkom i studierna. I två studier framkom det att kvinnor hade viss kunskap kring järntillskott men hade bristande kunskaper kring folsyra (Birhanu et al., 2018; Kebaabetswe, 2024; Siekmans et al., 2018) varav en av dessa menade att gravida kvinnor inte var medvetna om att folsyra kan förhindra neuralrörsdefekter (Kebaabetswe, 2024). Enligt Siekmans et al (2018) undviker vissa kvinnor att avslöja sin graviditet offentligt under

första trimestern eftersom de tror att detta kan riskera fostrets hälsa. Kvinnor menar att IFA-tillskott som värdefulla för att återställa blod, undvika komplikationer vid förlossning och ge styrka under förlossningen. Dock var kunskapen om tillskottens roll i att förebygga eller behandla anemi, särskilt asymtomatisk anemi, begränsad. Många börjar därför ta tillskotten senare under graviditeten, i förberedelse för förlossningen, i stället för tidigt och under hela graviditeten. En utmaning var också den bristande medvetenheten om hur länge IFA-tillskott bör tas. Missuppfattningar om IFAs syfte och dess fördelar framkom i kvinnornas intervjuer. Vissa tror att IFA endast var för sjuka kvinnor eller att det kan vara farligt för både mor och barn, göra barn "större" och orsaka svårigheter under förlossningen (Klemm et al., 2020 & Siekmans et al., 2018). Därutöver framkom det även bristande kunskap om hälsa under graviditeten hos kvinnorna vilket var ett av temats subtema.

### **Bristande kunskap om hälsa under graviditeten**

Bristande kunskap om hälsa under graviditeten var utbredd, vilket framgår av flera missuppfattningar och kulturella trovärdigheter som presenteras av kvinnorna i studierna (Birhanu et al., 2018; Biza et al., 2015; Kebaabetswe, 2024; Klemm et al., 2020; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al., 2017; Siekmans et al., 2018).

Omedvetenhet kring graviditeten och specifikt fosterutveckling framkom i flera studier (Birhanu et al., 2018; Kebaabetswe et al., 2022; Martin et al., 2017; Siekmans et al., 2018). Kunskap om näringstillförsel och fostrets näringsintag var något som oroade flera kvinnor (Birhanu et al., 2018 & Siekmans et al., 2018). En viss ovilja att avslöja sin graviditet offentligt under första trimestern, uppmärksammas i Siekmans et al (2018) därför att detta kan enligt kvinnorna riskera fostrets hälsa. Många kvinnor uttryckte även att de har otillräcklig kunskap om vanliga graviditetsrelaterade besvär och potentiella hälsorisker (Birhanu et al., 2018 & Biza et al., 2015). Studier visade att kvinnors uppfattningar om näringsbehov och graviditetskomplikationer varierade, särskilt i relation till anemi och preeklampsi (Birhanu et al., 2018; Kebaabetswe et al., 2022; Martin et al., 2017). Många kvinnor ansåg att blodbrist vid anemi var mindre farligt än högt blodtryck vid preeklampsi, då de menade att lågt blod kunde åtgärdas, medan högt blodtryck sågs som livshotande exempelvis (Birhanu et al., 2018; Martin et al., 2017). Föreställningar om fostrets näringsupptag varierade (Birhanu et al., 2018; Kebaabetswe et al., 2022). Vissa kvinnor trodde att fostret inte fick näring direkt från modern och att barnets hälsa därför inte påverkades av moderns kost (Birhanu et al., 2018). Samtidigt fanns en varierande förståelse för specifika näringsämnen (Birhanu et al., 2018; Kebaabetswe et al., 2022). Medan många kvinnor kunde identifiera järnrika livsmedel och förstod dess betydelse för blodbildning och fostrets utveckling, var kunskapen om folsyra betydligt sämre. Osäkerhet kring vilka livsmedel som var rika på folsyra var utbredd, och de flesta kvinnor hade begränsad förståelse för dess hälsofördelar under graviditeten (Kebaabetswe et al., 2022). Hos vissa av kvinnorna var kunskaperna bristande men inte sällan hade kvinnorna kunskaper inom traditionella hälsopraktiker.

### **Traditionella hälsopraktiker som alternativ till modern medicin**

Trots att de flesta hade förtroende för modern medicin ansåg vissa att traditionella metoder, kunde vara mer fördelaktiga under graviditeten och för att behandla sjukdomar (Birhanu et al., 2018; Biza et al., 2015; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Riang'a et al., 2017; Siekmans et al., 2018). Många kvinnor hade en stark tro på traditionella hälsometoder och såg dem som ett alternativ eller till och med ett bättre val än modern medicin. På grund av kvinnornas kulturella föreställningar så kände de inte ett behov av att uppsöka antenatalvården.

Flera studier hade identifierat hur traditionella föreställningar påverkade kvinnors beslut att söka antenatalvård och hantera sin graviditet (Birhanu et al., 2018; Biza et al., 2015; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Riang'a et al., 2017). En återkommande aspekt var att många kvinnor undvek att uppsöka vård

tidigt i graviditeten och i stället förlitade sig på råd från familjemedlemmar eller traditionella barnmorskor. Det framkom även att många kvinnor hellre litar på råd från familjemedlemmar eller traditionella barnmorskor i sitt närområde än på modern vård (Biza et al., 2015; Riang'a et al., 2017). Vårdsökandet sköts ofta upp tills graviditeten blev synlig, eftersom detta betraktades som den faktiska bekräftelsen av graviditeten (Biza et al. 2015; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Riang'a et al., 2017). I stället förväntas de först få råd och stöd hemma, och vårdsökandet skjuts ofta upp, exempelvis berodde det på att graviditeten först var bekräftad när den var synlig enligt kvinnornas kultur (Kuliya-Gwarzo et al., 2023).

Utöver vårdsökande påverkade traditionella uppfattningar även kost och hälsopraxis. Kvinnor undvek vissa livsmedel av rädsla för att de kunde orsaka missfall eller komplikationer. Exempelvis ansågs vissa köttsorter bära onda andar, medan söt mat kunde göra att barnet dreglade mycket samt att ägg undveks eftersom de påstods göra fostret för stort, vilket kunde försvåra förlossningen (Kuliya-Gwarzo et al., 2023 & Riang'a et al., 2017). Samtidigt var användningen av traditionella örter och metoder utbredd. Att äta jord var en vanlig praktik, där vissa kvinnor trodde att det ökade blodnivåerna, medan andra varnade för att det kunde orsaka blodbrist (Kuliya-Gwarzo et al., 2023 & Riang'a et al., 2017). Synen på graviditetsrelaterade sjukdomar var också starkt präglad av kulturella föreställningar. Kramper hade olika förklaringar – vissa kopplade dem till näringsbrist och anemi, medan andra trodde att de orsakades av övernaturliga fenomen, såsom "djävulens spark" (Birhanu et al., 2018; Riang'a et al., 2017). Kvinnor uppfattade ofta anemi som ett obotligt tillstånd, där traditionella örtmediciner sågs som den enda lindringen (Kuliya-Gwarzo et al., 2023).

Traditionella helare var ofta förstahandsvalet vid sjukdom, eftersom de var billiga, lättillgängliga och kunde ge vård i hemmet. Dock erkände många familjer att sjukhusvård endast blev aktuellt när traditionella behandlingar misslyckades och tillståndet förvärrades (Birhanu et al., 2018 & Kuliya-Gwarzo et al., 2023). Förutom föreställningar om graviditeten så identifierades teman om kvinnans yttre sfär.

## **Bristande vårdkontakt**

Bristande vårdkontakt var ett tema som identifierades i sju av de granskade artiklarna. Resultatet visade att en otillräcklig vårdkontakt utgjorde en betydande utmaning för kvinnorna, då de ofta upplevde att de inte gjordes delaktiga i sin egen vård, hade en låg tillit till antenatalvården och inte fick tillräcklig information från sjuksköterskorna under vårdmötena (Biza et al., 2015; Birhanu et al., 2018; Kebaabetswe, 2024; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al., 2017; Searle et al., 2020; Siekmans et al., 2018). Den bristande vårdkontakten resulterade i att många kvinnor avstod från att söka antenatalvård. Orsakerna varierade men kunde kopplas till en känsla av misstro och okunskap, vilket i sin tur bottnade i avsaknaden av en meningsfull relation mellan kvinnan och vårdgivaren. När en trygg och förtroendefull vårdrelation inte upprättades, minskade sannolikheten för att kvinnorna skulle ta del av den vård de behövde (Biza et al., 2015; Birhanu et al., 2018; Kebaabetswe, 2024; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al., 2017; Searle et al., 2020; Siekmans et al., 2018). Två centrala subteman identifierades inom detta tema: Otillräcklig patientinformation, där kvinnorna upplevde att de inte fick tillräckligt med kunskap om sin graviditet och de tillgängliga vårdalternativen, samt Rädsla för sjukvården, vilket innebar att tidigare negativa erfarenheter eller otillräcklig kommunikation skapade osäkerhet och tveksamhet inför att söka vård.

## **Otillräcklig patientinformation**

Bristande informationsgivning kan förklaras som antenatalvården brist i att ge information kring diet, tillskott och hur ofta kvinnorna ska besöka antenatalvården under graviditetens gång vilket många kvinnor i studierna upplyste om. Antenatalvården visade sig inte göra kvinnan delaktig i sin vård visade

resultatet och detta ledde till den bristande patientinformation som rådde hos många (Birhanu et al., 2018; Biza et al., 2015; Kebaabetswe, 2024; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al., 2017; Searle et al., 2020; Siekmans et al., 2018).

Kvinnorna beskrev att de inte visste om det rekommenderade antalet besök hos antenatalvården och således litade på att sjukvårdspersonalen skulle berätta för kvinnorna när det var dags för återbesök (Birhanu et al., 2018 & Siekmans et al., 2018). Detta beskrivs bland annat genom hur kvinnor avstår i att ta tillskotten då kvinnor upplever att vården inte tar sig tillräckligt med tid för att förklara anledningarna till att tillskotten behövs (Birhanu et al., 2018 & Searle et al., 2020). Exempelvis upplevde vissa kvinnor att det var deras ansvar att fråga kring mediciner som de tillskrivs (Searle et al., 2020). Kvinnor i flera studier var även osäkra kring tillskotten. De hade fått rekommenderat att ta IFA-tillskott, men de fick inte förklarat tillräckligt väl nyttan av att ta tillskotten samt även tillskottens biverkningar. Detta ledde till individuella uppfattningar kring tillskotten, och med en större sannolikhet att kvinnorna avslutade behandlingen självmant (Birhanu et al., 2018; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al., 2017; Searle et al., 2020; Siekmans et al., 2018).

Vårdpersonal berättade inte tydligt nog för att kvinnor skulle förstå begrepp såsom anemi och högt blodtryck, vilket ledde till att kvinnorna såg anemi och högt blodtryck som motsatser, eller att de helt enkelt inte förstod syftet med tillskotten (Birhanu et al., 2024; Siekmans et al., 2018). Kvinnors uppfattningar om anemi och dess behandling framkom i flera studier (Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Searle et al., 2020). Delvis framkom det att många kvinnor trodde att det inte fanns någon behandling för anemi men det framkom även att information om nyttan av järntillskott ofta krävde att kvinnan själv ställde frågor – om de inte efterfrågade information fick de heller inga svar (Kuliya-Gwarzo et al., 2023 & Searle et al., 2020). Bristande delaktighet kan förklaras som kvinnornas val eller möjlighet att delta i antenatalvården och dess vårdåtgärder. Vissa kvinnor berättade att de inte kände att de hade något att säga om vården de fick från antenatalvården. Vissa kvinnor beskrev att de inte fick någon rådgivning från antenatalvården och detta framkom då det var svårt att diskutera upplevda problem med antenatalvården, främst på grund av bristande integritet och avskildhet från andra patienter (Kuliya-Gwarzo et al., 2023). Informationsgivningen och delaktigheten påverkades även av en rädsla för sjukvården.

### **Rädsla för sjukvården**

Rädsla för sjukvården var ett subtema kopplat till bristande vårdkontakt som återfinns i fyra av artiklarna (Birhanu et al., 2018; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al., 2017; Siekmans et al., 2018). Många kvinnor upplevde utmaningar i att kommunicera sina vårdbehov eller var tveksamma till att gå till antenatalvården. Detta beskrevs bero på en rädsla för att uppleva kränkande behandling på sjukhuset (Kuliya-Gwarzo et al., 2023 & Martin et al., 2017). Att besöka antenatalvården var obehagligt för vissa då det associerades med en generell rädsla för vården, men även en rädsla för provtagning för HIV samt en rädsla för att få en bekräftad graviditet (Siekmans et al., 2018). Birhanu et al. (2018) beskrev kvinnors upplevelse av antenatalvården och IFA-tillskott, och redogör för hur vissa kvinnor var av uppfattningen att det var farligt att ta flera tillskott samtidigt och därmed inte trodde på att alla de tillskott som tillskrevs dem var anpassade för deras behov (Birhanu et al., 2018). Rädsla för sjukvården identifierades som ett eget subtema då vissa kvinnor inte litade på antenatalvården. Ett tema identifierades om specifikt inställningen till och upplevda besvär av behandlingen.

### **Upplevelser av behandling**

Kvinnornas upplevda besvär och deras inställning till behandling belystes i åtta av de granskade studierna och framstod som en betydande utmaning i kontakten med antenatalvården (Birhanu et al., 2018; Kebaabetswe, 2024; Klemm et al., 2020; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al., 2017;

Metta et al., 2025; Searle et al., 2020; Siekmans et al., 2018). Många kvinnor upplevde svårigheter med de behandlingar som erbjöds inom antenatalvården, exempelvis förskrivning av tillskott. Dessa behandlingar upplevdes som besvärliga av olika anledningar, och en del kvinnor var tveksamma till nyttan av de ordinerade åtgärderna. Brist på övertygelse och olika hinder gjorde att vissa kvinnor hade svårt att fullfölja behandlingen, medan andra valde att avbryta den helt (Birhanu et al., 2018; Kebaabetswe, 2024; Klemm et al., 2020; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Martin et al., 2017; Metta et al., 2025; Searle et al., 2020; Siekmans et al., 2018). Utöver de fysiska besvären och de praktiska utmaningarna fanns även en utbredd misstro och oro kopplad till de behandlingar som erbjöds inom antenatalvården. Många kvinnor kände sig osäkra på behandlingarnas säkerhet och effektivitet, vilket skapade en negativ inställning till vården och påverkade deras benägenhet att följa rekommendationerna (Birhanu et al., 2018; Klemm et al., 2020; Metta et al., 2025; Searle et al., 2020; Siekmans et al., 2018). Tre subteman identifierades inom detta tema: biverkningar av behandling, där kvinnor upplevde fysiska obehag som en följd av ordinerade läkemedel; misstro och oro kring behandling, som innefattade en skepticism gentemot vårdens rekommendationer; samt besvär med att ta ordinerade läkemedel, där praktiska och personliga hinder påverkade följsamheten till behandling.

### **Biverkningar av behandling**

I flera studier framkom det att kvinnor upplevde biverkningar av deras behandlingar under graviditeten (Birhanu et al., 2018; Kebaabetswe, 2024; Klemm et al., 2020; Martin et al., 2017; Searle et al., 2020; Siekmans et al., 2018). Biverkningar av järn- och folsyratillskott (IFA) utgjorde en betydande utmaning för många gravida kvinnor och påverkade deras förmåga att följa rekommenderad prekonceptionell nutrition (Birhanu et al., 2018; Kebaabetswe, 2024; Klemm et al., 2020). Vanliga biverkningar inkluderade illamående, kräkningar, yrsel, förstoppning, trötthet och hudproblem, vilket var typiska reaktioner vid intag av järntabletter (Kebaabetswe, 2024). Kvinnor som tog IFA-tillskott i kombination med kalcium rapporterade dessutom symtom som halsbränna, minskad aptit och magbesvär, vilket ytterligare försvårade följsamheten till behandlingen (Birhanu et al., 2018).

Utöver de fysiska biverkningarna upplevde många kvinnor att mängden tabletter i sig var besvärlig och orsakade magsmärtor och obehag. Rädslan för att biverkningarna skulle förvärras eller bli bestående ledde till att vissa kvinnor valde att helt avstå från tillskotten utan att konsultera vårdpersonal (Birhanu et al., 2018). För att hantera biverkningarna använde sig kvinnorna av olika strategier som underlättade behandlingen och lindrade deras obehag (Birhanu et al., 2018 & Klemm et al., 2020). Vissa kvinnor berättade att de drack mer vatten, tog tablettorna med mat eller precis innan sänggående (Klemm et al., 2020). Vissa upptäckte att söt mat, exempelvis sockerrör, kunde mildra den bittra smaken och lindra illamåendet. Samtidigt rapporterade en tredjedel av kvinnorna biverkningar från kalciumtillskott, inklusive illamående och maguppblåsthet, medan nästan hälften upplevde negativa effekter av IFA, såsom halsbränna, magkramp och svaghet (Klemm et al., 2020). Misstro och oro över antenatalvårdens behandlingar bidrog också till denna tveksamhet.

### **Misstro mot behandling**

Många kvinnor upplevde misstro och oro kring antenatalvården och de behandlingar som vårdpersonalen erbjuder kvinnan, vilket inkluderar användningen av supplement som järn, folsyra och kalcium bland annat (Birhanu et al., 2018; Klemm et al., 2020; Metta et al., 2025; Searle et al., 2020; Siekmans et al., 2018).

Kvinnorna uttryckte osäkerhet kring tillskottens tillförlitlighet och effekt (Birhanu et al., 2018; Searle et al., 2020; Siekmans et al., 2018). Kvinnorna berättade att de inte litade på tillskotten och att de var oroliga för att få komplikationer (Birhanu et al., 2018; Searle et al., 2020; Siekmans et al., 2018). Vissa

kvinnor uppvisade en oro inför att få biverkningar såsom hudproblem, illamående eller svårigheter att svälja stora tabletter (Birhanu et al., 2018). Vissa kvinnor avbröt behandlingen på egen hand utan att konsultera vårdpersonal, av rädsla för att biverkningarna skulle förvärras. Många av kvinnorna menade att mängden tabletter var orimligt många vilket ökade deras tveksamhet till att följa behandlingen (Birhanu et al., 2018 & Metta et al., 2025). Storleken på vissa tabletter, särskilt kalcium, upplevdes vara skrämmande och bidrog till en ovilja till att följa behandlingen därför att kvinnorna hade svårt att svälja tabletterna (Metta et al., 2025). Ytterligare oro var kopplat till missuppfattningar i samhället, då vissa familjemedlemmar eller anhöriga till kvinnan associerade tillskott under graviditeten till abnormt stora foster och svåra förlossningar. Även om de flesta kvinnor ansåg att dessa farhågor saknade grund, skapade de oro hos kvinnorna (Klemm et al., 2020). Misstro och oro till behandling påverkade kvinnorna, många kvinnor berättade även att de besvärades av att ta sina tillskott.

### **Besvär av att ta ordinerade läkemedel**

Många kvinnor rapporterade att de upplevt besvär med att ta ordinerade läkemedel (Birhanu et al., 2018; Kebaabetswe, 2024; Klemm et al., 2020; Kuliya-Gwarzo et al., 2023; Metta et al., 2025; Searle et al., 2020; Siekmans et al., 2018). Ofta upplevde kvinnorna praktiska svårigheter med att äta tabletterna regelbundet och många hade personliga preferenser gällande vilka typer av tillskott de var mer villiga att ta (Kebaabetswe., 2024; Metta et al., 2025; Siekmans et al., 2018). Flera kvinnor berättade att de inte tyckte om tabletter och föredrog andra läkemedelsformer (Kebaabetswe., 2024; Metta et al., 2025; Searle et al., 2020). Tabletter och kapslar ansågs ofta vara obehagliga, svåra att svälja och besvärliga (Kebaabetswe., 2024; Metta et al., 2025; Searle et al. 2020).

Enligt Siekmans et al. (2018) rapporterade kvinnorna specifika preferenser för tillskott i flytande eller i pulverform, framför tabletter eller kapslar (Metta et al., 2025 & Siekmans et al., 2018). Bristen på den föredragna formen ledde till att vissa kvinnor avbröt behandlingen (Siekmans et al., 2018). Mängden tabletter var en börda för många kvinnor eftersom tabletterna var svåra att svälja (Kebaabetswe., 2024; Metta et al., 2025; Searle et al. 2020). Vissa kvinnor valde att krossa tabletterna till pulver eller dela dem i delar för att underlätta intaget då de annars inte kunde sväljas alls (Metta et al., 2025). Många kvinnor rapporterade att tabletterna var väldigt stora och svåra att svälja och kvinnor övervägde att inte ta dem alls på grund av att tabletternas storlek skrämde dem (Metta et al., 2025). Vidare menar även kvinnorna att mängden tabletter var orimlig eftersom kvinnorna tog flera olika typer av tillskott samtidigt (Metta et al., 2025 & Searle et al. 2020). Vissa behövde ta IFA-tillskott, kalciumtillskott, springmaskbehandling samt malariaproylax varje dag och behövde alltså totalt ta många tabletter per dag. Kvinnor hade även fått kväljningar och att de fick ibland tabletterna i halsen. Vissa menade att tabletterna inte hade någon effekt och därför valde kvinnorna att avsluta behandlingen självmant eftersom det var för besvärligt för dem (Searle et al. 2020). Förutom mängd och storlek på tillskotten var det en utmaning för kvinnorna att komma ihåg att ta tabletterna.

Glömska och stress var också förekommande hos många kvinnor gällande tillskotten, särskilt för kvinnor som hade mycket ansvar hemma och på arbetet vilket gjorde det svårt att hålla reda på dagar och tider för att ta tillskotten (Birhanu et al. 2018; Kebaabetswe., 2024; Klemm et al. 2020). Birhanu et al. (2018) och Klemm et al. (2020) menade att utöver att det var en utmaning att ta mängden tabletter och att hålla sig till ett regelbundet dagsintag av tillskott så var det svårt att ta tillskotten i samband med måltid, då de inte alltid var hemma eller hade tillgång till mat. Kvinnor som arbetade på landsbygden och arbetade med exempelvis jordbruk var ofta upptagna under dagen och besvärades av att ta tabletter under dagen (Birhanu et al., 2018 & Klemm et al., 2020).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva gravida kvinnors utmaningar gällande näringsintag inom antenatalvården i Subsahara. Denna studie är en allmän litteraturstudie vilket innebär att en beskrivning och en analys har gjorts av valda studier. Valet att göra en allmän litteraturstudie, och inte en systematisk litteraturstudie, gjordes då de systematiska litteraturstudierna har högre krav och således är mer tidskrävande (Forsberg & Wengström, 2019, s. 26). Eftersom föreliggande studie har genomförts under en kort period har valet då gjort att genomföra en allmän litteraturstudie. En allmän litteraturstudie, utan en systematisk ansats, kan vara otillförlitliga och svaga om den relevanta forskningen är begränsad, om urvalet är selektivt valt av författaren, om slutsatserna inte går att återfå vid en liknande studie (Forsberg & Wengström, 2019, s. 26). För att undvika att denna allmänna litteraturstudie blir otillförlitlig och svag har därför studiens metod redovisats grundligt. Eftersom studien syftade till att beskriva kvinnornas upplevda utmaningar var det rimligt att en kvalitativ ansats användes. Studiens syfte hade kunnat svarats på genom en empirisk kvalitativ studie med intervjuer av gravida kvinnor i Subsahara. Däremot hade det krävt mer tid och större ekonomiska tillgångar än vad som var tillgängligt, vilket är varför denna studie inte är en sådan. En allmän litteraturstudie skapade möjligheten att svara på syftet och även få in ett perspektiv från flera länder, även fast tidsspannet var mycket begränsat. Vidare är bias något som kan påverka tillförlitligheten till studien.

Bias är en påverkan som leder till snedvridning eller felaktigheter i en studie (Polit & Beck, s. 154-155). Då det kan hota studiens validitet och tillförlitlighet har detta aktivt beaktats och undvikits av författarna. Forskaren har som ansvar att så långt det är möjligt minimera bias, skapa metoder för att identifiera och mäta den när den förekommer, samt ta hänsyn till kända bias vid tolkning av resultaten. Genom att kritiskt granska metodologiska val för att avgöra om bias kan ha påverkat utvalda datakällors trovärdighet har bias undvikits i föreliggande studies datainsamling. Flera databaser har använts till studiens datainsamling och med hjälp av ett flertal sökord har ett mångfacetterat resultat genererats. Subjektivitet från forskarens håll kan påverka bias genom att medvetet eller omedvetet, tolka resultat i linje med sina egna förväntningar eller erfarenheter (Polit & Beck, s. 154-155). Under dataanalysen genomfördes en tematisk analys där datamaterialet kodades och diskuterades av författarna tillsammans. Genom reflexiv tolkning och en aktiv reflektion över olika perspektiv och förutfattade meningar kunde eventuella fördomar identifieras och hanteras (Polit & Beck, s. 156-157). Diskussionerna ledde till en fördjupad förståelse av datamaterialet och bidrog till att skapa teman som är grundade i data snarare än i individuella förväntningar. För att ytterligare stärka analysens validitet granskades temana och tolkningarna av utomstående forskare inom författarnas handledningsgrupp. Denna kollegiala granskning bidrog till att identifiera eventuella blindfläckar och säkerställa att resultaten var välgrundade och trovärdiga. Reflektioner, beslut och feedback från den kollegiala granskningen dokumenterades i en gemensam logg, vilket stärker studiens transparens och trovärdighet (Polit & Beck, s. 156-157).

En obalans i urvalet kan ge missvisande resultat (Polit & Beck, s. 154-155). Genom att ha tydligt avgränsade inklusionskriterier och exklusionskriterier som inte snedvrider resultatet, samt kartlägga vilka perspektiv som använts i studien har en balans skapats i urvalet som genererar ett trovärdigt resultat. Även ett bristande genomförande kan påverkas av bias om metodologiska modeller inte följs noggrant vid genomförandet (Polit & Beck, s. 154-155). Inklusionskriterierna i studien har övervägts för att hitta sökord som var relevanta för att hitta relevanta primärkällor (Polit & Beck, 2021, s. 85). Det ena inklusionskriteriet var studiens deltagare. Ett relativt brett inklusionskriterium var applicerat på



studiedeltagarna för att få upp relevant material. Föreliggande studie fokuserar främst på gravida kvinnor, men även tidigare gravida har inkluderats i studien. Ett smalare inklusionskriterium hade kunnat applicerats. Enbart gravida kvinnor hade kunnat vara inklusionskriteriet för att enbart få upp studier som fokuserar på hur nutidens gravida kvinnor har det. Då framsteg görs konstant, och mödradödligheten fortsätter att sjunka, valdes ett tio-årsspänn för att endast studera nutida faktorer. Då artiklar äldre än tio år inte användes, men tidigare gravida kvinnor inkluderades i studien, innebär det att resultatet kunde ha speglat antenatalvården för längre än tio år sedan. De kvinnor som tidigare varit gravida, som var inkluderade i ett par valda artiklar, har nyligen varit gravida. Detta innebär att de erfarenheterna de har fortfarande skett inom tio-årsspänn. Vidare fokuserar studien särskilt på tillskott men även diet och näringsintag. Eftersom tillskott är en relativt stor del av kvinnans nutrition under graviditetens gång var detta en del av inklusionskriterierna. Eftersom nutritionsrådgivning ofta sker inom primärvården, alltså antenatalvården, var akutsjukvården samt förlossningsvården exkluderade från föreliggande studie. Det hade inte varit möjligt att genomföra samma typ av studie inom andra vårdformer, då den typ av långvarig kontakt inte etableras mellan sjuksköterska och patient. Vidare exkluderas kvinnor under 16 års ålder då en stor majoritet av kvinnor är fertila från och med den åldern. För att få fram relevanta artiklar har relevanta sökord använts.

Sökorden som använts har bearbetats fram och omarbetats flera gånger. Detta för att få välvgränsade sökningar men samtidigt få fram relevanta artiklar. Sökningen i PubMed gav ungefär 400 artiklar som resultat. Denna sökning hade kunnat smalnats av så att irrelevanta artiklar skulle sorterats bort av databasen. Mycket tid spenderades för att gå igenom dessa artiklar, och relevanta artiklar hittades. Dessa artiklar hade olika sökord och väldigt olika titlar, vilket kan innebära att de inte skulle ha hittats om inte en bred sökning skulle ha gjorts. Med en smalare sökning var resultatet för smalt och irrelevant för studiens syfte. Sökningen på CINAHL genererade 25 artiklar. I CINAHLs sökfält har färre synonymer använts, vilket kan ha bidragit till ett smalare resultat. Det smalare resultatet på CINAHL resulterade i att de flesta artiklar togs från PubMed och artiklar ur CINAHL kan ha missats. De få artiklarna som genererats från sökningen på CINAHL kan innebära att sökorden skulle ha specificerats mer. Till exempel användes sökordet "low and middle income countries", tillsammans med "Subsahara", vilket gjorde att artiklar utanför Subsahara inkluderades i databasens resultat. Artiklar med både länder i Subsahara och utanför Afrika har använts i denna studie, däremot har data från länder utanför Subsahara exkluderats. Alltså kan denna sökning, där "low and middle income countries" inkluderades, ha gjort att andra studier som fortfarande var relevanta för föreliggande studie inkluderades. Vissa artiklar har även exkluderats då de inte har haft en lämplig studiedesign.

Främst artiklar med kvalitativ studiedesign har använts. Detta då denna studie vill beskriva erfarenheter och perspektiv, vilket återfinns i kvalitativa studier. En kvantitativ studie hade inte passat föreliggande studies syfte då en kvantitativ studie får fram data, alltså numeriska värden som inte ger en djup bild över studiedeltagarens uppfattning, beteende och erfarenhet. Trots att en kvantitativ ansats kan få fram hur en person känner över något, kommer detta vara genom värden. Med en kvalitativ ansats kan den underliggande orsaken och meningen av ett fenomen identifieras (Polit & Beck, 2021, s. 46–48). Studier med en mixed methods har även använts till denna studie. Detta kan ses som en svaghet hos studien då studien beskriver erfarenheter och perspektiv. Artiklar med en mixed methods används i de fall då de kvantitativa och kvalitativa delarna av resultatet går att urskilja. I de inkluderade mixed methods-artiklarna har en tydlig distinktion gjorts mellan de kvantitativa och kvalitativa resultaten. Den kvalitativa analysen har enbart omfattat de delar av studierna som bygger på kvalitativa data, medan de kvantitativa fynden har beaktats som en kontextuell bakgrund men inte integrerats i analysen. Dessa studier har valts att användas då dess resultat svarar till denna studies syfte, samt att de tydligt beskriver det kvalitativa resultatet. Vidare har studiens tillförlitlighet diskuterats.

Forskning inom omvårdnad ska vara designade utifrån en hög pålitlighet, validitet och trovärdighet och detta ska genomsyra hela forskningsprocessen. Denna litteraturstudie har använt sig av Lincoln och Gubas fyra kriterier för att säkerställa tillförlitligheten, vilket är; trovärdighet (credibility), pålitlighet (dependability), överrensstämmelse (confirmability) och överförbarhet (transferability) (Lincoln & Guba, 1985, refererat i Polit & Beck, 2021, s. 154). För att uppnå en hög trovärdighet har arbetet diskuterats utifrån dessa kriterier och samtidigt utgå ifrån Polit och Becks niostegsmodell.

*Trovärdighet* innebär att forskningsmetoden som presenteras i studien var utförd enligt rätta omständigheter och enligt rätt metod och att resultatet samt tolkningarna som gjorts av föreliggande studie var sanningsenliga. Genom att styrka och argumentera för vald metod och samtidigt vara transparent om vad som gjorts och inte gjorts kan en högre tillförlitlighet uppnås (Lincoln & Guba, 1985, refererat i Polit & Beck, 2021, s. 154). Studiens trovärdighet har stärkts genom att metod, analys och etiska överväganden redovisats. Då en artikelmatris, två sökmatriser och en detaljerad redovisning av den tematiska analysprocessen har redovisats kan studien ses som mer tillförlitlig.

*Pålitlighet* betonar stabiliteten i forskningens data över tid och utifrån olika förutsättningar eller sammanhang (Lincoln & Guba, 1985, refererat i Polit & Beck, 2021, s. 569). Pålitlighet undersöker alltså om liknande resultat hade uppnåtts om studien skulle göras flera gånger utifrån samma metod och liknande kontext. För att uppnå en högre pålitlighet bör forskaren vara noggrann i att dokumentera och presentera hela forskningsprocessen noggrant och detaljerat. För att granska om forskningsprocessen var tillräckligt konsekvent kan externa forskare utföra peer-reviews, alltså granska studiens process och resultat för att undersöka pålitligheten. Om studien inte var pålitlig kan trovärdighet inte uppnås i studien menar Lincoln och Guba (1985, refererat i Polit & Beck, 2021, s. 569). För att säkerställa kvaliteten på de artiklar som ingick i resultatet genomfördes en kvalitetsgranskning med hjälp av SBU:s checklista för kvalitativa studier. Artiklarna graderades utifrån låg, medelhög eller hög kvalitet. Dock tolkades och bedömdes kvalitetsnivån av föreliggande studie utifrån checklistan, vilket kan anses vara en svaghet när det gäller studiens pålitlighet.

*Överrensstämmelse* syftar på en objektivitet hos forskaren, om forskaren var tendentiös i sin forskning kommer forskningsresultatet vara tolkat och framställt genom bias hos forskaren i stället för att resultatet presenterar deltagarnas röster och synvinkel. Forskaren behöver vara medveten om att data kan tolkas och av misstag vridas till ett perspektiv av forskaren, så att hen presenterar data neutralt och överensstämmande med deltagarnas perspektiv. Genom att vara öppen om reflexiviteten i sin studie och genom att presentera rådata till exempel kan överrensstämmelse uppnås och därigenom öka studiens tillförlitlighet (Lincoln & Guba, 1985, refererat i Polit & Beck, 2021, s. 570). Studien bygger på en tematisk analysmetod enligt Braun och Clarke (2022), vilket innebär att författarnas subjektiva tolkning av datan spelar en central roll. Detta medför att studien inte kan anses vara helt objektiv. En undermedveten förutfattad mening kan ha funnits om gravida kvinnors utmaningar i mötet med antenatalvården, vilket ytterligare kan ha påverkat objektiviteten. Deltagarnas upplevelser och erfarenheter har tolkats och återgivits utifrån artiklar skrivna på engelska. Vid enstaka tillfällen har fraser och ord översatts till svenska med hjälp av DeepL för att säkerställa att innehållet uppfattats korrekt. Detta kan dock ses som en potentiell svaghet i studien eftersom automatiska översättningar inte alltid var helt exakta och kan innehålla felmarginaler. För att minimera risken för missförstånd eller förvrängning av deltagarnas upplevelser lästes meningarna upprepade gånger och noggrant granskades innan de tolkades och analyserades.

*Överförbarhet* belyser om forskningsresultaten går att överföra till andra grupper eller andra miljöer än det som just undersöks. Genom att forskaren ger en detaljerad och tydlig bild av det som undersöks och utifrån vilka kontext så kan en högre överförbarhet uppnås. Detta leder till att läsaren kan själv dra egna slutsatser och bedöma resultatet utifrån studiens kontext som presenteras av forskaren.

Genom att ha ett ändamålsenligt urval kan studiens överförbarhet stärkas (Lincoln & Guba, 1985, refererat i Polit & Beck, 2021, s. 570). Genom att tydligt beskriva studiens kontext och genom att ha tydligt framställda och motiverade urvalskriterier har studiens överförbarhet stärkts. Föreliggande studie har presenterat tydligt hur studien gått till väga genom Polit och Becks (2021) niostegsmodell och genom att generera teman utifrån Braun och Clarkes tematiska analys (2022). På grund av att studien använder sig av en tematisk analys var det svårt att inte vara subjektiv och därför vara svårare att överföra till andra kontexter än det som undersöks. En medvetenhet har funnits om detta och att det kan finnas variation i hur teman identifierats och tolkats. Likaså fanns en medvetenhet om att studien kan övergeneralisera slutsatser utifrån de teman som redovisats. Exempelvis så har studien undersökt en bråkdel av olika länder i Subsahara medan Subsahara innehåller cirka 50 länder totalt, att överdrivet generalisera slutsatser ifrån denna studie till hela Subsahara och de länder som inte inkluderats kan felaktiga slutsatser ha dragits.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva gravida kvinnors utmaningar gällande näringsintag i mötet med sjukvården inom antenatalvården i Subsahara. I studiens föreliggande resultat framkommer de utmaningar som gravida kvinnor upplever kring kosttillskott, nutrition och kontakten med antenatalvården. Orsakerna till att kvinnor väljer att följa eller inte följa antenatalvårdens rekommendationer inför- eller under graviditeten var komplexa och mångfacetterade. Resultatet visade att kvinnor upplever personliga utmaningar i form av en bristande ekonomi, en generell stigmatisering av kosttillskott, samt då anhöriga var delaktiga i vården. Resultatet visar även på utmaningar som uppstår i relation till den sjukvård som bedrivs, där temat bristande vårdkontakt visade på att kvinnor upplever att den information de tillges från sjukvården är otillräcklig, samt att vissa kvinnor upplever en rädsla för vården och dess insatser. Vidare sågs en okunskap kring denna typ av vård och hälsa under graviditeten och vissa kvinnor hade större förtroende för traditionella vårdgivare, samt att biverkningarna som tillskotten gav försvårade det för kvinnorna att konsumera dem. Detta kunde öka den misstro som fanns mot behandlingen.

Enligt Agenda 2030 ska hälsosamma liv och välbefinnande främjas för alla i alla åldrar. Delmålet att minska mödradödligheten och förhindra alla dödsfall som hade kunnat förebyggas bland barn under fem år kan kopplas till de ekonomiska svårigheter som patienter inom antenatalvården upplever. Att då kvinnor inte får en fullgod vård under graviditeten kan då resultera i en ökad mödradödlighet och en högre dödlighet bland barn under fem år. Likaså spelar sjukskötersketätheten roll i föreliggande studies geografiska forskningsområde då det finns även brist på sjuksköterskor i Subsahara.

Vårdrelationen verkar ha en avgörande roll för kvinnornas tillit till behandlingen. De kvinnor som inte kände sig hörda eller informerades bristfälligt upplevde en ökad misstro och hade således en lägre följsamhet. Det förefaller rimligt att anta att en bristande vårdrelation kan således förstärka både låg hälsolitteracitet och låg följsamhet.

Ekonomiska svårigheter skapade en bristande följsamhet till tillskotten och antalet rekommenderade besök. Yesehak et al., (2023) menar att dessa ekonomiska utmaningar kan lösas med att kvinnor erbjuds gratis tillskott. En rimlig slutsats är att följsamheten till tillskott hade kunnat förbättrats om tillgängligheten till tillskott inte hade påverkats av en bristande ekonomi. Kvinnorna hade möjligen inte behövt vara lika beroende av sina män i de fall där männen stod för inkomsten, bland övriga faktorer. Följsamheten påverkades även av en stigmatisering kring tillskott och piller.

Stigmatisering framkom i resultatet som en utmaning kring att ta mediciner och tillskott då dessa ofta kopplades till HIV. Även anhöriga bidrog till denna stigmatisering och kunde avråda kvinnorna till vård

och tillskott, något som kan ses som ett intrång i kvinnornas självbestämmanderätt och autonomi. Vissa kvinnor kände dock att stödet från familjen var nödvändigt för dem. En möjlighet för att stärka kvinnornas autonomi är ett förbättrat stöd från antenatalvården. En bra vårdrelation kan stärka kvinnan och sjuksköterskan inom antenatalvården kan hjälpa henne hantera dessa föreställningar och stigma som finns kring tillskotten. Hade den vårdande relationen funnits hade kvinnorna, genom verktyg de fått från sjuksköterskan, möjligtvis kunnat utbilda sina närstående i dessa tabletter för att minska stigmatiseringen. Det skulle kunna föreslås att även generell information kring nutrition under graviditeten hade kunnat delats ut till allmänheten för att stärka kunskapen kring dessa.

SRHR menar att sexuella och reproduktiva hälsojourer ska investeras i för att erbjuda brosmedicinering för sexuellt överförbara infektioner (World Health Organization, u.å. b.). I södra och östra Afrika rapporterades 20,8 miljoner personer leva med HIV under 2023. Jämfört med resterande delar i världen hade detta område betydligt fler drabbade personer (UNAIDS, 2024). Detta kan förklara den mängd kvinnor som upplevde en stigmatisering över att ta medicin offentligt, då HIV var en relativt vanlig sjukdom. En artikel från Tanzania som studerat erfarenheter hos gravida kvinnor med en HIV-diagnos beskriver hur kvinnorna utstår stigmatisering från såväl vänner och bekanta, som av vårdpersonal inom antenatalvården. De var även rädda att bli uteslutna och isolerade på grund av sjukdomen. Den ångesten de upplevde av detta gjorde att de inte vågade gå till sina besök för att fortsätta sin behandling mot HIV, då folk skulle märka att de ofta hade kontakt med sjukvården (McMahon et al., 2016). Detta kan förklara den rädsla för att uppfattas som drabbad av HIV som gravida kvinnor upplever, trots att de inte var smittade. Vidare var hälsolitteracitet kopplat till nivån av följsamhet.

Resultatet till föreliggande studie visar att mycket av problematiken som har uppstått kan antas koppla till hälsolitteracitet. Hälsolitteracitet innebär patientens kunskap, motivation och förmåga att förstå och använda hälsoinformation från sjuksköterskan och antenatalvården. Bristande hälsolitteracitet var associerat med sämre följsamhet till medicinska ordinationer, ökad användning av akutsjukvård, högre vårdkostnader samt ökad sjuklighet och dödlighet (Bello et al., 2024). Detta ses bland annat utifrån resultatet föreliggande studie genom att kvinnan har egna uppfattningar om graviditeten, vården eller tillskotten. Det framstår som troligt att en låg hälsolitteracitet har inneburit att många kvinnor upplevt kommunikationsbrist och känt sig exkluderade från sin vård. De med låg hälsolitteracitet kan ha haft ett större behov av en noga utarbetad vårdplan.

En studie gjord av Waddell et al. (2024) menar på att kvinnor som får ta del av beslutsfattande kring sin vård genererar ett bättre utfall för graviditeten. Riskerna för prematurfödelse, låg födelsevikt och depressiva symtom hos kvinnan minskar. Studiens resultat visade att det fanns en bristfällig patientutbildning samt att vårdpersonalen ansåg att kvinnorna inte hade tillräckligt med kunskap för att lämna egna synpunkter (Waddell et al., 2024). Detta är något som inte uppkommit i föreliggande studies resultat, då fokuset har varit på kvinnans perspektiv. Det går därför inte att anta att sjuksköterskorna som träffar dessa kvinnor inte tror på deras förkunskaper. Det går enbart att göra antaganden om att det kan vara så, detta utifrån informationen att kvinnor upplever en bristande informationsgivning. Det skulle kunna föreslås att ytterligare forskning krävs för att undersöka vilka brister som sjuksköterskor har, samt för att identifiera vilka problem som inte kan hänföras till sjuksköterskan själv, utan i stället har sin grund på en organisatorisk nivå.

Saronga et al. (2022) genomförde en studie i Tanzania om sjuksköterskans rådgivning. Studien kom fram till att råden som kvinnorna fick var inkonsekventa och att kvinnans nivå av hälsolitteracitet behövde undersökas för att informationen skulle presenteras för kvinnan på rätt nivå. Detta skapade en möjlighet för kvinnorna att följa de råd de har fått (Saronga et al., 2022). Utifrån denna studie går det att se ett samband med den och den föreliggande studien. En möjlighet är att kvinnor i den

föreliggande studien har fått till sig olika råd och en varierande mängd information. Detta kan eventuellt bidra till bland annat en misstro till vården, och eventuellt en stigmatisering av läkemedel. Utifrån den presenterade litteraturen kan det tolkas att sjukvården inte var konsekvent i sin fakta, vilket minskar tillförlitligheten till dem. Hade tydliga riktlinjer funnits och ett annat förhållningssätt till kvinnornas nivå av förkunskaper, hade möjligtvis kvinnorna kunnat känna ett starkare förtroende till sjukvården.

Utifrån studien av Silubonde et al. (2022) som studerat icke-gravida kvinnor och deras syn på näring och tillskott, kan liknande utmaningar identifieras. Teman i den studien var brist på kunskap om anemi, biverkningar, bristande nytta av tillskott, samt brist på förståelse från familjemedlemmar (Silubonde et al., 2022). Utifrån den presenterade litteraturen kan det tolkas att dessa utmaningar kring tillskotten finns generellt och inte enbart kan härledas till gravida kvinnors uppfattningar och erfarenheter. Resultatet från Silubonde et al. (2022) talar för att dessa erfarenheter är kopplade snarare till tillskott och missuppfattningar generellt kring nutrition och näringsbrist.

En lägre hälsolitteracitet kan ha flera samband och orsaker. En studie som omfattade flera länder i Subsahara presenterade flera påverkandefaktorer kring hälsolitteracitet. Bland annat visade studien att människor från fattiga förhållanden, de med låg eller ingen utbildning och de bosatta på landsbygden hade lägre hälsolitteracitet än de med motsatta förutsättningar (McClintock, 2019). Om föreliggande studie hade haft ett annat perspektiv, till exempel ett fokus på bara kvinnor på landsbygden, eller kvinnor med en låg inkomst, hade antagligen resultatet sett annorlunda ut. Likaså hade resultatet blivit annorlunda om endast höginkomsttagare och kvinnor från urbana områden varit inkluderade. Resultatet hade kunnat visa på färre utmaningar då många av utmaningarna som identifierats i föreliggande studie är kopplade till låg hälsolitteracitet. Eftersom kvinnornas socioekonomiska status inte var bedömd i materialet som samlats in till resultatet går det inte att analysera resultatet utifrån det.

För att förbättra följsamheten hos dessa kvinnor och höja de gravida kvinnornas hälsolitteracitet, skulle det kunna föreslås att antenatalvården implementerar bättre anpassade vårdåtgärder. Gruppbaserad antenatalvård erbjuder ett effektivt alternativ till traditionell antenatalvård, med potential att förbättra kvaliteten, öka efterfrågan på tjänster, främja hälsosamma beteenden och ge mer respektfull vård i resursbegränsade miljöer (Lori et al. 2017). Under möten mellan patienter och vårdpersonal finns möjlighet att identifiera och behandla olika hälsoproblem, samtidigt som kvinnors hälsolitteracitet kan stärkas. Här spelar sjuksköterskans omvårdnadsarbete stor roll då vårdrelationen med kvinnan såväl som kontakten med antenatalvården har ansvar för att säkerställa patientens förståelse, uppmuntra till ett aktivt deltagande i den egna vården och skapa empowerment hos kvinnan (Tavananezhad et al., 2022).

Traditionella alternativa hälsopraktiker kan ses som en utmaning i kontakten med antenatalvården då vissa kvinnor var mer motiverad till behandlingar som inte antenatalvården erbjuder. Detta har mindre med hälsolitteracitet att göra och kan ha mer med kulturella skillnader och misstro till antenatalvården att göra då synen på hälsa kan skilja sig mellan kvinnan och hälso- och sjukvården. Eftersom kvinnorna ofta upplever lokala traditionella behandlingar som tryggare, kan det föreslås att ett starkt samarbete mellan sjuksköterskan och de traditionella vårdgivarna är nödvändigt, då båda kan bidra till att stödja kvinnan genom hela graviditeten. Det medicinska perspektivet som antenatalvården erbjuder kan skilja sig från det som de traditionella barnmorskorna i närområdet har, men dessa kan parallellt komplettera varandra.

En interventionsstudie genomförd på landsbygden i Kenya visade att vård som erbjöds i hemmet hade positiva utfall. Kvinnorna fick kosttillskott, råd och uppföljning genom hela graviditeten och hade

således en hög följsamhet till tillskotten på grund av en bättre förståelse och kunskap. Anemi sågs minska och graviditetsupplevelsen blev mer positiv (Kamau et al., 2020). Eftersom många brister finns i antenatalvården kan det anses vara värt att implementera en ny satsning på vården, och hitta sätt som kvinnorna upplever fungerar. Studien av Kamau et al. (2024) visade på en form av vård som fungerade och som uppskattades. Detta skiljer sig från resultatet till föreliggande studie, som visar på vad som inte har fungerat. Därmed kan dessa två jämföras, där det går att se den största skillnaden som är att kvinnorna har fått vård i hemmet, samt att de har fått en uppföljning genom hela graviditeten då de varit med i en studie. En rimlig slutsats baserat på dessa fynd är att vårdrelationen spelat en stor roll.

Vårdrelationen byggs mellan sjuksköterskan och patienten och ansvaret för denna relation ligger på sjuksköterskan. Att patienter inom antenatalvården upplevde att vårdkontakten inte fungerade som de hade önskat kan innebära att det fanns en bristande vårdrelation. Xue och Heffernan (2021) beskriver hur en terapeutisk kommunikation var nödvändig för att patientens mentala hälsa ska beaktas. Detta innebär att patientens etiska syn och värderingar var kända för sjuksköterskan, vilket gör att den vårdande relationen stärks (Xue & Heffernan, 2021). Baserat på den genomgångna litteraturen, skulle det kunna föreslås att en terapeutisk kommunikation från sjuksköterskans sida hade kunnat leda till större tillit från patientens sida, vilket eventuellt hade minskat den misstro som funnits mot vården.

En möjlig tolkning av resultaten från föreliggande är att den bristande kontakten med sjuksköterskan som flera kvinnor upplevde skulle kunna stärkas med en förbättrad vårdrelation. Allande-Cussó et al. (2022) menar att en bra vårdrelation kan stärka patientens självförtroende och kunskap. En bra och stark vårdrelation förbättrar även följsamheten till vården (Allande-Cussó et al., 2022), vilket kvinnorna i kontakten med antenatalvården i föreliggande studie kan behöva för att få uppleva en positiv och hälsosam graviditet.

Luwangula et al. (2022) menar att följsamheten till tillskott kan ökas bland kvinnor om vårdpersonal får en mer omfattande utbildning inom IFA-tillskott och dess innebörd, även en utbildning för att förbättra sina kunskaper inom hälsosamtal. Detta, menar studien, kan hjälpa sjuksköterskor att motivera och utbilda sina patienter för att förbättra följsamheten och på så sätt förebygga hälsorisker (Luwangula et al., 2022). Det framstår som troligt att om kvinnan har goda kunskaper om tillskott, vilket i detta fall förmedlas av sjuksköterskan, skulle hon uppleva en förbättrad informationsgivning. Detta skulle kunna öka följsamheten och minska de utmaningar som finns. Det skulle i sin tur ge patienten större möjlighet att vara delaktig i sin vård. Följaktligen skulle resultatet i denna studie kunna ha ändrats, då förkunskaper om nutrition inte skulle vara lika viktiga för att få tillgång till vården.

En studie från Tanzania med sjuksköterskans erfarenheter i fokus visade på utmaningar och möjliggörande faktorer för att erbjuda nutritionsrådgivning (Saronga et al., 2020). Resultatet visade att majoriteten av sjuksköterskorna kände sig bekväma med att ge nutritionsrådgivning och att nutritionsråd och information oftast gavs i gruppsammanhang. Däremot varierade råden mellan sjuksköterskorna och en del av deltagarna uppgav att de kände sig osäkra kring om den informationen de gav fortfarande gällde, då de inte visste hur de skulle ta reda på nuvarande riktlinjer (Saronga et al., 2020). Detta beskrivs även i en studie från Nigeria. Sjuksköterskorna i studien varierade med sina kunskaper, då bland annat inte alla hade tillräcklig kunskap om järn- och folsyreintaget under graviditeten. Vissa sjuksköterskor var även osäkra kring antalet rekommenderade besök hos antenatalvården (Ibikunle et al., 2021). Kopplat till resultatet från denna studie, där kvinnorna upplevde en bristande informationsgivning, kan det antas att sjuksköterskorna behöver hålla sig uppdaterade för att kunna förmedla den information som finns i de aktuella riktlinjerna. I denna studie kan kvinnorna ha fått olika och ibland otydliga råd och information. Deras *Föreställningar om graviditeten*, som var ett av studiens identifierade teman, visade sig vara en utmaning i kontakten med

antenatalvården, särskilt när kvinnornas kunskaper skiljde sig från riktlinjerna. Om kvinnorna hade fått tydligare råd och bättre informationsgivning från antenatalvården, skulle det kunna ha lett till en mer positiv hållning till antenatalvården.

En bristande vårdkontakt kan också förstås utifrån de förutsättningar som råder i det land eller den region där kvinnorna är bosatta. Detta innefattar bland annat ekonomiska resurser, tillgången till antenatalvården samt den låga sjukskötersketätheten (Saralegui-Gainza et al., 2022). Bristen på sjuksköterskor och vård generellt är en utmaning som leder till att kvinnor inte får adekvat vårdkontakt med sjuksköterskan. En annan studie från Etiopien som studerat samband mellan ojämställdhet bland kvinnor från år 2000 till år 2019 visade att kvinnor utan utbildning har haft lägre tillgång till antenatalvården under alla år i jämförelse med kvinnor med universitets- eller högskoleutbildning. Tillgången till antenatalvården har däremot höjts avsevärt bland alla kvinnor sedan år 2000. Kvinnor som lever på landsbygden har även haft lägre tillgång till antenatalvården sedan studiens start, jämfört med kvinnor i urbana områden. Dessa ojämlikheter har däremot jämnats ut mycket sedan 2000, trots det var det fortsatt inte helt jämlikt och kvinnor på landsbygden har inte lika stor möjlighet att besöka antenatalvården (Tsegaye et al., 2022). Tillgången till antenatalvård är en förutsättning för att få bra information kring nutrition under graviditeten.

Nutrition är livsviktigt för fostrets utveckling av vitala organ. Ett flertal näringsämnen kan ha en påverkan på den neurologiska utvecklingen av fostret, och en brist på dessa kan påverka fostrets neurologiska kognitiva funktion och leda till neuralrördefekter (Gernand et al., 2016) såväl som tillskott som motverkar sjukdomstillstånd hos kvinnan. Resultatet belyste att många kvinnor inte tar sina tillskott enligt rekommendationer som motverkar dessa skador. Det går inte att urskilja exakt den information som kvinnorna fått utifrån de valda artiklarna. Baserat på den genomgångna litteraturen, skulle det kunna föreslås att om denna information hade varit tillgänglig, skulle en mer detaljerad analys kunnat göras för att fastställa vilken information som främjar en bättre följsamhet till vården.

Studien visar att gravida kvinnor i Subsahara möter flera utmaningar gällande näringsintag och följsamhet till antenatalvårdens rekommendationer. Baserat på den genomgångna litteraturen, skulle det kunna föreslås att bristande information och vårdkontakt leder till låg hälsolitteracitet, vilket påverkar kvinnors förståelse och följsamhet till vårdrekommendationer samt inflytande i beslutsfattandet. För att öka följsamheten och förbättra vårdkvaliteten föreslås gruppbaserad antenatalvård, bättre patientutbildning och stärkta vårdrelationer. En rimlig slutsats baserat på dessa fynd är att antenatalvården kan bidra till förbättrad hälsa för barn och moder genom att anpassa vården efter kvinnors behov och kulturella kontext. Detta är i linje med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, som fastslagit sjuksköterskans främsta omvårdnadsansvar; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (International Council of Nurses, 2021).

## SLUTSATSER

Föreliggande studie beskriver de utmaningar som gravida kvinnor i Subsahara möter inom antenatalvården angående nutrition. Kvinnans yttre sfär, inklusive ekonomiska begränsningar, stigmatisering och anhörigas inflytande, utgjorde betydande hinder för många kvinnor i kontakten med antenatalvården. Samtidigt påverkade kvinnors egna föreställningar och kulturella uppfattningar deras våldsökande, där bristande kunskap om vårdens syfte och fördelar samt en stark tilltro till traditionella hälsopraktiker ofta ledde till att de avstod från modern medicinsk vård. Sjuksköterskan har en avgörande roll i att bygga förtroende och förbättra vårdupplevelsen genom kulturell kompetens, effektiv kommunikation och individanpassad undervisning. För att minska utmaningarna behövs en ökad medvetenhet om patienters hälsolitteracitet och hur den påverkar deras förmåga att ta till sig vårdens råd. En utökad utbildning inom ämnet kan stärka framtida sjuksköterskors förmåga att identifiera och anpassa vårdinformation efter patienters behov. En förbättrad vårdkontakt kan resultera i att vårdens tillgänglighet och kvalitet ökar, vilket kan leda till bättre följsamhet till rekommendationer och färre vårdskador och komplikationer. Sjuksköterskeyrket har globalt ett ansvar att förstå dessa utmaningar som gravida kvinnor möter i både låg- och höginkomstländer för att säkerställa en mer inkluderande och jämlik antenatalvård.

Vidare forskning bör inte bara fokusera på de utmaningar som begränsar kvinnors vårdkontakt utan även på de drivkrafter som möjliggör och stärker relationen mellan gravida kvinnor och sjuksköterskan. För att utveckla en mer effektiv och anpassad antenatalvård krävs studier om kvinnors drivkrafter för en hälsosam graviditet. En allmän litteraturstudie kan utgöra en grund för en empirisk studie som undersöker en implementering av en förbättrad antenatalvård, som utgår från kvinnornas upplevda utmaningar och drivkrafter. Då traditionella vårdgivare kan ha ett stort inflytande på gravida kvinnors beslut kan interprofessionella samarbeten och utbildningsinitiativ skapas där sjuksköterskor och traditionella vårdgivare utbyter kunskap. Detta kan bidra till att minska misstro, öka acceptansen för antenatalvården och säkerställa en tryggare graviditet. Forskning som undersöker hur sjuksköterskor kan utveckla effektiva samarbetsstrategier med lokala vårdgivare kan därför vara av stor betydelse för framtida insatser inom global antenatalvård.



## REFERENSER

\*Inkluderade artiklar i studien

Allande-Cussó, R., Fernández-García, E., & Porcel-Gálvez, A. M. (2022). Defining and characterising the nurse-patient relationship: A concept analysis. *Nursing ethics*, 29(2), 462–484.

<https://doi.org/10.1177/09697330211046651>

Audulv, Å. (2019). Egenvård. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. (3:e uppl. S.690-694). Studentlitteratur.

Bahri Khomami, M., Walker, R., Kilpatrick, M., de Jersey, S., Skouteris, H., & Moran, L. J. (2021). The role of midwives and obstetrical nurses in the promotion of healthy lifestyle during pregnancy. *Therapeutic advances in reproductive health*, 15, 26334941211031866.

<https://doi.org/10.1177/26334941211031866>

Bello, C. B., Akinwale, O. D., & Elemile, M. G. (2024). Understanding the concept of health literacy: A strategy to improve nursing practice. *Journal of Integrative Nursing*, 6(4), 241–249.

[https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.4103/jin.jin\\_68\\_24](https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.4103/jin.jin_68_24)

Berg, L., & Lepp, M. (2022). Den vårdande relationen. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori och praktik*. (3:e uppl. S. 379–383). Studentlitteratur.

\*Birhanu, Z., Chapleau, G. M., Ortolano, S. E., Mamo, G., Martin, S. L., & Dickin, K. L. (2018). Ethiopian women's perspectives on antenatal care and iron-folic acid supplementation: Insights for translating global antenatal calcium guidelines into practice. *Maternal & child nutrition*, 14 Suppl 1(Suppl 1), e12424.

<https://doi.org/10.1111/mcn.12424>

\*Biza, A., Jille-Traas, I., Colomar, M., Belizan, M., Requejo Harris, J., Crahay, B., Meriardi, M., Nguyen, M.H., Althabe, F., Aleman, A., Bergel, E., Carbonell, A., Chavane, L., Delvaux, T., Geelhoed, D., Gülmezoglu, M., Malapende, C.R., Melo, A., Osman, N.B., Widmer, M., Temmerman, M. & Betrán, A.P. (2015). Challenges and opportunities for implementing evidence-based antenatal care in Mozambique: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 15(200).

<https://doi.org/10.1186/s12884-015-0625-x>

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi – För sjuksköterskor*. Studentlitteratur.

Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: a practical guide*. Los Angeles: SAGE.

Copp, A. J., Stanier, P., & Greene, N. D. (2013). Neural tube defects: recent advances, unsolved questions, and controversies. *The Lancet. Neurology*, 12(8), 799–810.

[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(13\)70110-8](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(13)70110-8)

De-Regil, L. M., Peña-Rosas, J. P., Fernández-Gaxiola, A. C., & Rayco-Solon, P. (2015). Effects and safety of periconceptional oral folate supplementation for preventing birth defects. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015(12), CD007950.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007950.pub3>

Ekwe-Ekwe, H. (2007). What-is-Sub-Sahara-Africa. *West Africa Review*, 11.

Etikprövningsmyndigheten (u.å.) *Om myndigheten*. Hämtad 17 februari 2025 från:  
<https://etikprovningmyndigheten.se/om-myndigheten/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur

Gernand, A. D., Schulze, K. J., Stewart, C. P., West, K. P., Jr, & Christian, P. (2016). Micronutrient deficiencies in pregnancy worldwide: health effects and prevention. *Nature reviews. Endocrinology*, 12(5), 274–289.  
<https://doi.org/10.1038/nrendo.2016.37>

Gomes, F., Ashorn, P., Askari, S., Belizan, J. M., Boy, E., Cormick, G., Dickin, K. L., Driller-Colangelo, A. R., Fawzi, W., Hofmeyr, G. J., Humphrey, J., Khadilkar, A., Mandlik, R., Neufeld, L. M., Palacios, C., Roth, D. E., Shlisky, J., Sudfeld, C. R., Weaver, C., & Bourassa, M. W. (2022). Calcium supplementation for the prevention of hypertensive disorders of pregnancy: current evidence and programmatic considerations. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1510(1), 52–67.  
<https://doi.org/10.1111/nyas.14733>

Ibikunle, H. A., Okafor, I. P., & Adejimi, A. A. (2021). Pre-natal nutrition education: Health care providers' knowledge and quality of services in primary health care centres in Lagos, Nigeria. *PloS one*, 16(11), e0259237.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259237>

International Council of Nurses (2021). *THE ICN CODE OF ETHICS FOR NURSES*. International Council of Nurses.  
[https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf)

Kamau M. W. (2020). Time for change is now: Experiences of participants in a community-based approach for iron and folic acid supplementation in a rural county in Kenya, a qualitative study. *PloS one*, 15(1), e0227332.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227332>

\*Kebaabetswe, P., Diseko, M., Zash, R., Mayondi, G., Mabuta, J., Mmalane, M., Makhema, J., Lockman, S., Moeng, L., Lowenthal, E., Shapiro, R., & Caniglia, E. C. (2024). A qualitative assessment of barriers to iron and folic acid supplementation among pregnant women in Botswana. *BMC public health*, 24(1), 3369.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-024-20685-5>

\*Klemm, G., Birhanu, Z., Ortolano, S., Kebede, Y., Martin, S., Mamo, G. & Dickin, K. (2020). Integrating Calcium Into Antenatal Iron-Folic Acid Supplementation in Ethiopia: Women's Experiences, Perceptions of Acceptability, and Strategies to Support Calcium Supplement Adherence. *Global Health: Science and Practice* 8(3) 413-430.  
<https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00008>

\*Kuliya-Gwarzo, A., Tancred, T., Gordon, D., Bates, I. & Raven, J. (2023). Maternal anaemia care in Kano state, Nigeria: an exploratory qualitative study of experiences of uptake and provision. *F1000Research*, 12(288). DOI: [10.12688/f1000research.130980.3](https://doi.org/10.12688/f1000research.130980.3)

Kumbiley, J., Amalba, A., Aryee, P. A., Azure, S. A., & Mogre, V. (2021). Determinants of Nutrition Care Practice by Midwives and Nurses in the Antenatal and Postnatal Care Settings: A Multi-Site Cross-Sectional Survey From Ghana. *Global pediatric health*, 8, 2333794X211048382  
<https://doi.org/10.1177/2333794X211048382>

Lone, F. W., Qureshi, R. N., & Emanuel, F. (2004). Maternal anaemia and its impact on perinatal outcome. *Tropical medicine & international health : TM & IH*, 9(4), 486–490.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2004.01222.x>

Lori, J. R., Ofosu-Darkwah, H., Boyd, C. J., Banerjee, T., & Adanu, R. M. K. (2017). Improving health literacy through group antenatal care: a prospective cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 228.

<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1414-5>

Luwangula, A. K., McGough, L., Tetui, M., Wamani, H., Ssenono, M., Agabiirwe, C. N., Michaud-Létourneau, I., Tumwesigye, N., Baleeta, K., Rwegyema, T., & Muhwezi, A. (2022). Improving Iron and Folic Acid Supplementation Among Pregnant Women: An Implementation Science Approach in East-Central Uganda. *Global health, science and practice*, 10(6).

<https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00426>

Madrid, L., Vyas, K. J., Kancherla, V., Leulseged, H., Suchdev, P. S., Bassat, Q., Sow, S. O., El Arifeen, S., Madhi, S. A., Onyango, D., Ogbuanu, I., Scott, J. A. G., Blau, D., Mandomando, I., Keita, A. M., Gurley, E. S., Mahtab, S., Akelo, V., Sannoh, S., Tilahun, Y., Varo, R., Onwuchekwa, U., Rahman, A., Adam, Y., Omore, R., Lako, S., Xerinda, E., Islam, M. K., Wise, A., Tippet-Barr, B. A., Kaluma, E., Ajanovic, S., Kotloff, K. L., Hossain, M. Z., Mutevedzi, P., Tapia, M. D., Rogena, E., Moses, F., Whitney, C. G. & Assefa, A. (2023). Neural tube defects as a cause of death among stillbirths, infants, and children younger than 5 years in Sub-Saharan Africa and southeast Asia: an analysis of the CHAMPS network. *The Lancet. Global health*, 11(7), e1041–e1052.

[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00191-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00191-2)

MapChart (u.å.). Africa. Hämtad 27 februari 2025 från:

<https://www.mapchart.net/africa.html>

\*Martin, S. L., Seim, G. L., Wawire, S., Chapleau, G. M., Young, S. L., & Dickin, K. L. (2017). Translating formative research findings into a behaviour change strategy to promote antenatal calcium and iron and folic acid supplementation in western Kenya. *Maternal & child nutrition*, 13(1)

<https://doi.org/10.1111/mcn.12233>

de Masi, S., Bucagu, M., Tunçalp, Ö., Peña-Rosas, J. P., Lawrie, T., Oladapo, O. T., & Gülmezoglu, M. (2017). Integrated Person-Centered Health Care for All Women During Pregnancy: Implementing World Health Organization Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. *Global health, science and practice*, 5(2), 197–201.

<https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00141>

McClintock, H. F., Alber, J. M., Schrauben, S. J., Mazzola, C. M., & Wiebe, D. J. (2020). Constructing a measure of health literacy in Sub-Saharan African countries. *Health Promotion International*, 35(5), 907–915. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1093/heapro/daz078>

McMahon, S., Kennedy, C., Winch, P., Kombe, M., Killewo, J., & Kilewo, C. (2017). Stigma, Facility Constraints, and Personal Disbelief: Why Women Disengage from HIV Care During and After Pregnancy in Morogoro Region, Tanzania. *AIDS & Behavior*, 21(1), 317–329. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1007/s10461-016-1505-8>

Means R. T. (2020). Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: Implications and Impact in Pregnancy, Fetal Development, and Early Childhood Parameters. *Nutrients*, 12(2), 447.

<https://doi.org/10.3390/nu12020447>

Mesh. (u.å). *Maternal health services*. Hämtad 3 oktober 2024 från

<https://mesh.kib.ki.se/term/D008427/maternal-health-services>

\*Metta, E.O., Muhihi, A., Paulo, H.A., Sudfeld, C.R., Kaale, A., Perumal, N., Mwanyika-Sando, M., Swai, N.O., Duggan, C.P., Masanja, H., Wylie, B.J., Pembe, A.B. & Fawzi, W. (2024) Experiences, acceptability and barriers to calcium supplementation during pregnancy in Dar es Salaam, Tanzania. *Maternal & Child Nutrition*. 21(1)

<https://doi.org/10.1111/mcn.13732>

Namagembe, I., Karavadra, B., Kazibwe, L., Rujumba, J., Kiwanuka, N., Smith, B., Byamugisha, J., Moffett, A., Bashford, T., Nakimuli, A., & Aiken, C. E. (2024). Implementation challenges in preeclampsia care: perspectives from health care professionals in urban Uganda. *AJOG global reports*, 4(2), 100348. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2024.100348>

Nimi, T., Fraga, S., Costa, D., Campos, P., & Barros, H. (2016). Prenatal care and pregnancy outcomes: A cross-sectional study in Luanda, Angola. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 135, S72–S78.

<https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.ijgo.2016.08.013>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Regeringskansliet (u. å.) Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande. Hämtad 17 september 2024 från

<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

\*Riang'a, R., Nangulu, A. & Broerse, J. (2017). "When a woman is pregnant, her grave is open": health beliefs concerning dietary practices among pregnant Kalenjin women in rural Uasin Gishu County, Kenya. *Journal of Health, Population and Nutrition* 36(53).

<https://doi.org/10.1186/s41043-017-0130-0>

Saralegui-Gainza, A., Soto-Ruiz, N., Escalada-Hernández, P., Arregui-Azagra, A., García-Vivar, C., & San Martín-Rodríguez, L. (2022). Density of nurses and midwives in Sub-Saharan Africa: Trends analysis over the period 2004-2016. *Journal of nursing management*, 30(8), 3922–3932.

<https://doi.org/10.1111/jonm.13472>

Saronga, N., Burrows, T. L., Collins, C. E., Mosha, I. H., Sunguya, B. F., & Rollo, M. E. (2020). Nutrition services offered to pregnant women attending antenatal clinics in Dar es Salaam, Tanzania: A qualitative study. *Midwifery*, 89, N.PAG. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.midw.2020.102783>

Saronga, N., Burrows, T. L., Collins, C. E., Mosha, I. H., Sunguya, B. F., & Rollo, M. E. (2022). Contents of nutrition care services among pregnant women attending antenatal clinic: An Exit interview. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*, 35(2), 265–272.

<https://doi.org/10.1111/jhn.12915>

\*Searle, A. R., Hurley, E. A., Dombia, S. O., & Winch, P. J. (2020). "They Merely Prescribe and I Merely Swallow": Perceptions of Antenatal Pharmaceuticals and Nutritional Supplements Among Pregnant Women in Bamako, Mali. *Maternal and child health journal*, 24(1), 110–120.  
<https://doi.org/10.1007/s10995-019-02808-2>

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad från:  
<https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som-sfs-2003-460/>

\*Siekman, K., Roche, M., Kung'u, J. K., Desrochers, R. E., & De, R. L. M. (2018). Barriers and enablers for iron folic acid (IFA) supplementation in pregnant women. *Maternal & Child Nutrition*, 14, 1–13.  
<https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/mcn.12532>

Silubonde, T. M., Draper, C. E., Baumgartner, J., Ware, L. J., Smuts, C. M., & Norris, S. A. (2022). Barriers and facilitators of micronutrient supplementation among non-pregnant women of reproductive age in Johannesburg, South Africa. *PLOS global public health*, 2(11), e0001310.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001310>

Sinclair, K. D., Allegrucci, C., Singh, R., Gardner, D. S., Sebastian, S., Bispham, J., Thurston, A., Huntley, J. F., Rees, W. D., Maloney, C. A., Lea, R. G., Craigon, J., McEvoy, T. G., & Young, L. E. (2007). DNA methylation, insulin resistance, and blood pressure in offspring determined by maternal periconceptional B vitamin and methionine status. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 104(49), 19351–19356.  
<https://doi.org/10.1073/pnas.0707258104>

Socialstyrelsen (2022b). *Ryggmärgsbräck*. Hämtad 17 september från  
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/sallsynta-halsotillstand/om-kunskapsdatabasen/sok-bland-sallsynta-halsotillstand/ryggmargsbrack/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 3 februari från:  
[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Statista (2025). *Subsaharan Africa: Gross domestic product (GDP) per capita in current prices from 2019 to 2029*. Hämtad 10 mars 2025 från  
<https://www.statista.com/statistics/805567/gross-domestic-product-gdp-per-capita-in-sub-saharan-africa/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 17 september 2024 från  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Tavananezhad, N., Bolbanabad, A. M., Ghelichkhani, F., Effati-Daryani, F., & Mirghafourvand, M. (2022). The relationship between health literacy and empowerment in pregnant women: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 351.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04686-z>

Tsegaye, S., Yibeltal, K., Zelealem, H., Worku, W., Demissie, M., Worku, A., & Berhane, Y. (2022). The unfinished agenda and inequality gaps in antenatal care coverage in Ethiopia. *BMC Pregnancy &*

*Childbirth*, 22(1), 1–10.

<https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1186/s12884-021-04326-y>

UNAIDS (2024). *Fact sheet 2024 – Latest global and regional HIV statistics on the status of the AIDS epidemic*. Hämtad den 4 mars 2025 från:

[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf)

Unicef. (2024) *Antenatal care*. Hämtad 27 september 2024 från

<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/>

Waddell, A., Goodwin, D., Spassova, G., Sampson, L., Candy, A., & Bragge, P. (2024). "We will be the ones bearing the consequences": A qualitative study of barriers and facilitators to shared decision-making in hospital-based maternity care. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 51(3), 581–594

<https://doi.org/10.1111/birt.12812>

Wang, Y., Zhao, N., Qiu, J., He, X., Zhou, M., Cui, H., Lv, L., Lin, X., Zhang, C., Zhang, H., Xu, R., Zhu, D., Dang, Y., Han, X., Zhang, H., Bai, H., Chen, Y., Tang, Z., Lin, R., Yao, T., Su, J., Xu, X., Liu, X., Wang, W., Ma, B., Liu, S., Qiu, W., Huang, H., Liang, J., Wang, S., Ehrenkranz, R. A., Kim, C., Liu, Q. & Zhang, Y. (2015). Folic acid supplementation and dietary folate intake, and risk of preeclampsia. *European journal of clinical nutrition*, 69(10), 1145–1150.

<https://doi.org/10.1038/ejcn.2014.295>

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 33–47). Studentlitteratur.

World Bank Group (u.å.a). *Maternal mortality ratio (modeled estimate, per 100,000 live births) - Sub-Saharan Africa*. Hämtad 10 mars 2025 från

<https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=ZG>

World Bank Group (u.å.b). *Mortality rate, infant (per 1,000 live births) - Sub-Saharan Africa*. Hämtad 10 mars 2025 från

<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN?end=2022&locations=ZG&start=1990>

World Bank Group (u.å.c). *Sub-Saharan Africa*. Hämtad 10 mars 2025 från

<https://data.worldbank.org/region/sub-saharan-africa>

World Health Organization (2024). *Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy*. Hämtad 21 september från

<https://www.who.int/tools/elena/interventions/daily-iron-pregnancy>

World Health Organization (u. å., a). *Maternal health*. Hämtad 21 september 2024 från

[https://www.who.int/health-topics/maternal-health\\*tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/maternal-health*tab=tab_1)

World Health Organization (u. å., b). *Sexual and reproductive health and rights*. Hämtad 4 februari 2025

<https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

World Health Organization (2023). *Nutrition counselling during pregnancy*. Hämtad 3 oktober 2024 från

<https://www.who.int/tools/elena/interventions/nutrition-counselling-pregnancy>

World Medical Association (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Principles for Medical Research Involving Human Participants*. Hämtad 17 februari 2025 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Wilson, M., Patterson, K., Nkalubo, J., Lwasa, S., Namanya, D., Twesigomwe, S., & Anyango, J. (2019). Assessing the determinants of antenatal care adherence for Indigenous and non-Indigenous women in southwestern Uganda. *Midwifery*, 78, 16–24. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.005>

Xue, W., & Heffernan, C. (2021). Therapeutic communication within the nurse–patient relationship: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(6), s. 1–8. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/ijn.12938>

Yesehak, B., Dorsey, A., Zewdie, K., Kancherla, V. & Ashagre, Y. (2023). Folic acid prescription practice for high-risk prevention of spina bifida at a tertiary care hospital in Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*. 16(4), s. 623-628. DOI: [10.3233/PRM-230046](https://doi.org/10.3233/PRM-230046)

# BILAGOR



## BILAGA 1. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
*127 Birhanu et al. (2018). <b>Maternal &amp; child nutrition. Etiopien</b>	Ethiopian women's perspectives on antenatal care and iron-folic acid supplementation: Insights for translating global antenatal calcium guidelines into practice.	Att undersöka hur hinder och drivkrafter inom antenatalvården, kopplat till IFA-tillskott och initiala reaktioner på kalcium kosttillskott och dess riktlinjer kan påverka följsamheten hos gravida kvinnor.	<b>Design:</b> Kvalitativ studie  <b>Urval:</b> 20 gravida kvinnor och 22 vårdanställda  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade djupintervjuer på 12 olika hälsocentraler i Etiopien.  <b>Analys:</b> Med hjälp av ATLAS.ti organiserades datan och analyserades med hjälp av tematisk analys.	I studien framkom fyra teman vilket var kvinnors deltagande i antenatalvården (ANC), överföring av kosttillskott och information via antenatalvård, kvinnors motivation och sannolikhet att ta kosttillskott och faktorer som påverkar uthållig följsamhet.  Kvinnor såg positivt på kosttillskott men uppvisade brist på kunskap om fördelar och risker, glömska och inkonsekvent tillgänglighet till IFA-tillskott. Trots att kunskap och medvetenhet om anemi och IFA-tillskott var omfattande, var havandeskapsförgiftning mestadels okänd. Vissa symptom på havandeskapsförgiftning enligt kvinnorna ansågs vara normala under graviditeten, vilket gjorde det svårt att förmedla risker för att motivera kosttillskottsanvändning. Vissa kvinnor såg samkonsumtion av IFA och kalcium som potentiellt skadliga och var förvirrade angående de samtidiga riskerna för anemi och högt blodtryck. Men de flesta menade att de skulle vara motiverade till att ta både IFA och kalciumtillskott om de förses med kosttillskott tillsammans med rådgivning och förmåner.	Hög
*53 Biza et al. (2015). <b>BMC Pregnancy and Childbirth. Mozambique.</b>	Challenges and opportunities for implementing evidence-based antenatal care in	Studien syftade till att analysera gravida kvinnors och vårdgivares uppfattningar om	<b>Design:</b> Tvärsnittsdesign med kvalitativt tillvägagångssätt  <b>Urval:</b> Gravida kvinnor som deltog i antenatalvården.	Tre faktorer identifierades som utmaningar för implementeringen av antenatalvård och var systematiska eller organisatoriska utmaningar, utmaningar kopplade till produkter och kvinnors erfarenheter av antenatalvården.	Medelhög

	Mozambique: a qualitative study	antenatalvården samt hinder i försörjningskedjan.	<p>Kvinnor från området med tidigare erfarenhet av antenatalvården. Hälsoarbetare och beslutsfattare. Representanter från NGO:er involverade i antenatalvården.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Fokusgruppsintervjuer, semistrukturerade intervjuer och strukturerad checklista.</p> <p><b>Analys:</b> Deduktiv innehållsanalys och triangulering av data.</p>	Första faktorn beskriver var systematiska eller organisatoriska utmaningar, så som tillgången till produkter det vill säga medicin, utrustning och instrument. Utmaningar kopplade till organisation handlade även om effektiv planering på grund av avsaknad av kommunikation och koordinering mellan olika vårdnivåer och leveranskedjor. Den andra faktorn var kopplad till vårdgivarens kunskaper, beteende och inställning till antenatalvården. Den tredje faktorn handlar om kvinnors erfarenheter om antenatalvården. Här ingår kvinnors kunskaper och uppfattningar om antenatalvården och utmaningar för kvinnors användande av antenatalvården. Kvinnor anser att det varit viktigt med antenatalvården för att behålla sin egen och sitt barns hälsa. Kvinnors uppfattningar och tro påverkade deras följsamhet till rekommendationer från antenatalvården.	
*40 <b>Kebaabetswe et al. (2024). BMC public health. Botswana</b>	A qualitative assessment of barriers to iron and folic acid supplementation among pregnant women in Botswana.	Att bedöma kunskapen om IFA-tillskott såväl som hinder och drivkrafter till IFA-tillskott före och under graviditeten	<p><b>Design:</b> Kvalitativ studie</p> <p><b>Urval:</b> 20 gravida kvinnor</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade djupintervjuer med gravida kvinnor på två antenatalvårdsmottagningar</p> <p><b>Analys:</b> Med hjälp av ATLAS.ti organiserades</p>	I studien framkom sju teman vilket var Att upprätthålla en hälsosam graviditet, kunskap om näringsrik mat och kosttillskott, mottagande av kosttillskott och nutritionell utbildning, användning av kosttillskott före och under graviditet, intresse för att ta emot kosttillskott och berikade livsmedel, hinder för att använda kosttillskott under graviditet, potentiella tillvägagångssätt för att övervinna hinder.	Medelhög

			<p>datan och analyserades med hjälp av innehållsanalys.</p>	<p>graviditeten och var kunniga om fördelarna med att få kosttillskott under graviditeten, även om kvinnorna tenderade att veta mer om fördelarna med järn än fördelarna med folsyra. De flesta kvinnorna var positiva till att få tillskott med IFA före graviditeten och alla var öppna för att ta emot berikade livsmedel. Studien identifierade flera hinder för att använda kosttillskott under graviditeten. Det största hindret var tillgänglighet – särskilt var det tillgången till tillskotten i den offentliga sektorn. Ytterligare hinder var fattigdom, biverkningar, antal tabletter/tillskott och följsamhet.</p>	
<p><b>*97 Klemm et al. (2020). Global Health: Science and Practice. Etiopien.</b></p>	<p>Integrating Calcium Into Antenatal Iron-Folic Acid Supplementation in Ethiopia: Women's Experiences, Perceptions of Acceptability, and Strategies to Support Calcium Supplement Adherence</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka påverkandefaktorer på acceptansen och följsamheten till kalciumtillskott bland kvinnor i Etiopen.</p>	<p><b>Design:</b> Mixed methods</p> <p><b>Urval:</b> 50 gravida kvinnor</p> <p><b>Datansamling:</b> Semistrukturerade intervjuer samt teknologi för statistik över hur många tabletter kvinnan tog.</p> <p><b>Analys:</b> Tematisk analys. För kvantitativ del användes Powerview för konfiguration och SAS/STAT för rensning.</p>	<p>Sju teman framkom i studien, vilket var antenatalvård och användning av järn- och folsyratabletter (IFA) före studien, villighet att prova kalcium och IFA, hinder och strategier för att förbättra följsamhet, underlättande faktorer för följsamhet, preferens och acceptans för kalciumprodukter, preferens för behandlingsregim och följsamhet och konsumtion av kalcium.</p> <p>De barriärer som fanns för att kvinnor skulle konsumera kalciumtillskott var att det glömdes bort, att de upplevde biverkningar, att det var för många tillskott som togs, eller att inte ha mat eller vatten tillgängligt att ta tillskotten tillsammans med. Vissa kvinnor var rädda för stigmatisering av andra om de såg att de åt medicin, då de tänkte att andra skulle tro att medicinen var för HIV. Saker som förbättrade följsamheten till konsumering av tillskotten var att ha tillskotten på en synlig plats,</p>	<p>Hög</p>

				att ta tillskotten tillsammans med en måltid och att bli påmind av familjemedlemmar. Rådgivning om vikten av kalcium var utmanande då kvinnorna inte var medvetna om sjukdomar och bristsjukdomar under graviditet.	
*37 Kuliya-Gwarzo et al. (2023) National Library of Medicine. Nigeria	Maternal anemia care in Kano state, Nigeria: an exploratory qualitative study of experiences of uptake and provision	Studien syftar till att identifiera påverkningsfaktorer kopplade till vård som gavs för anemi hos gravida kvinnor	<p><b>Design:</b> Kvalitativ fenomenologisk design</p> <p><b>Urval:</b> 2 politiska beslutsfattare och 2 sjukhuschefer. 10 vårdpersonal och 18 gravida kvinnor. 24 anhöriga</p> <p><b>Datainsamling:</b> Nyckelinformantintervjuer, djupintervjuer och fokusgruppsdiskussioner.</p> <p><b>Analys:</b> Tematisk dataanalys</p>	<p>Fyra teman framkom i studien vilket var riktlinjer och policyer för att hantera anemi finns tillgängliga, men de är inte alltid utbildade till användare eller implementerade, kvaliteten på anemivård är begränsad, resurser och finansiering för anemivård är otillräckliga och kunskap, attityder och praktiker hos kvinnor och familjemedlemmar kan begränsa upptag av vård och följsamhet till förskrivningar.</p> <p>Nyckelinformatörerna gav information om riktlinjer och policyer för anemi hos gravida kvinnor. Första mötet med vården sker för gravida kvinnor mellan vecka 20 till 28 veckor in i graviditeten. Kvinnorna får information om graviditeten och om anemi under graviditet, även om tiden efter födseln. De beskriver även en för låg tillgång till medicin. Hälsopersonal beskriver hur de var medvetna om anemi hos mödrar men att det inte alltid var möjligt att erbjuda preventiv vård för detta. För det skulle det krävas rådgivning om nutrition och nutritionstillskott. Malariaproylax, avmaskning och täta graviditeter kan även vara orsaker till anemi. De beskriver även låg personalstyrka och en hög efterfrågan på antenatalvård. Detta var även något som beskrivs av gravida kvinnor. Gravida kvinnor beskriver även kulturella föreställningar om</p>	Hög

				att erhålla blodinfusioner. Det finns även en föreställning bland vissa kvinnor att anemi och blodtryck var likvärdigt. Vissa kvinnor tycker inte om att ta medicin såsom järn- och folsyretilskott.	
*149 Martin et al. (2017). <i>Maternal &amp; child nutrition, Kenya</i>	Translating formative research findings into a behaviour change strategy to promote antenatal calcium and iron and folic acid supplementation in western Kenya.	Studien syftade till att identifiera hinder och möjligheter för att leverera och följa upp användningen av kalcium- och järn- och folsyratillskott (IFA), baserat på erfarenheter från gravida kvinnor och vårdpersonal i västra Kenya.	<b>Design:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 22 gravida och nyligen förlösta kvinnor samt 20 vårdarbetare från fyra hälsocentraler i Malava underdistrikt i Kakamega County, Kenya. <b>Datainsamling:</b> semi-strukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys	Studien identifierade sex teman med tillhörande subteman. Allmänna hälsoproblem under graviditet med subteman dålig kost, malaria och andra hälsoproblem. Hälsosökande beteenden med subteman vård på vårdinrättningar och vård på samhällsnivå. Kunskap om anemi och upplevd allvarlighetsgrad. Tillgång till järn- och folsyratabletter (IFA) med subtema följsamhet. Kunskap om preeklampsi och eklampsi samt upplevd allvarlighetsgrad. Utveckling av en beteendeförändringsstrategi för antenatal kalcium- och IFA-tilskott.  Studien identifierade flera hinder för att ta IFA-tilskott, inklusive brist på tillgång till tillskott, otillräcklig information från vårdpersonal och begränsad kunskap om anemi och preeklampsi bland både kvinnor och vårdarbetare. Kvinnor rapporterade också att de inte fick tillräckligt med tillskott eller information om hur och varför de skulle ta dem. Baserat på dessa resultat utvecklades en beteendeförändringsstrategi som inkluderade utbildning av vårdpersonal, utveckling av rådgivningsmaterial och engagemang av samhället och hushåll för att stödja tillskotts användning.	Hög
*78 Metta et al. (2025). <i>Maternal</i>	Experiences, acceptability and	Syftet med studien var att utvärdera acceptansen och	<b>Design:</b> Mixed methods	Sju teman identifierades vilket var affektiv attityd, börda med subteman allmän börda relaterad till	Medelhög

<p><b>&amp; Child Nutrition. Tanzania</b></p>	<p>barriers to calcium supplementation during pregnancy in Dar es Salaam, Tanzania</p>	<p>identifiera hinder för höga doser kalciumtillskott under graviditet</p>	<p><b>Urval:</b> 250 gravida kvinnor över 18 års ålder. 6 vårdpersonal inom antenatalvården</p> <p><b>Datainsamling:</b> Kvantitativ datainsamling av statistik och kvinnornas medicinska tillstånd. Kvalitativ datainsamling genom fokusgruppsdiskussioner och djupintervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Kvantitativ analys med hjälp av Stata för att analysera statistik. Kvalitativ analys genomfördes med en tematisk analys.</p>	<p>att ta kalciumtillskott, börda relaterad till tre tabletter per dag och deltagares preferens för färre kalciumdoseringar per dag, etik, interventionskoherens, alternativkostnad, upplevd effektivitet och self-efficacy.</p> <p>Generellt var de gravida kvinnorna positivt inställda till kalciumtillskotten. Deltagare sa att det var bra för barnet och för henne själv. De beskrev dock problem med att ta själva tillskotten för att tableterna var för stora och svåra att svälja. Vissa kvinnor tuggade i stället tableterna eller delade dem i två. Kvinnorna ansåg att det var för många tabletter som skulle tas, då de skulle ta tre tabletter av kalcium om dagen, samtidigt som de tog järn- och folsyratillskott.</p>	
<p><b>*14 Riang'a et al. (2017). Journal of Health, Population and Nutrition. Kenya</b></p>	<p>“When a woman is pregnant, her grave is open”: health beliefs concerning dietary practices among pregnant Kalenjin women in rural Uasin Gishu County, Kenya</p>	<p>Studien syftar till att utforska hälsorelaterade föreställningar relaterat till matvanor och praxis under graviditet.</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ design</p> <p><b>Urval:</b> 14 gravida kvinnor som deltog i rutinmässig antenatalvård, 28 postnatala kvinnor (med barn under ett år).</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer. Nyckelinformatörintervjuer.</p>	<p>Tre primära hälsorisker identifierades i studien: förlängd förlossning, blödning samt sjukdomar eller komplikationer hos modern och eller barnet.</p> <p>Många kvinnor berättar om rädsla för att barnet var för stort vilket kan resultera i kejsarsnitt eller ett förlängt förlossningsarbete. Kvinnorna berättar även om deras syn på lågt hemoglobinvärde, eller “lågt blod”. Studien fortsätter vidare att rapportera kvinnornas uppfattningar om hälsa och diet som härrör från traditionella praxis. Dessa uppfattningar handlar om olika födoämnen som var</p>	<p>Hög</p>

			<b>Analys:</b> Tematisk dataanalys.	farligt för gravida kvinnor att konsumera och hur vissa födoämnen tillverkas.	
<b>*1 Searle et al. (2020). Maternal and child health journal. Mali</b>	"They Merely Prescribe and I Merely Swallow": Perceptions of Antenatal Pharmaceuticals and Nutritional Supplements Among Pregnant Women in Bamako, Mali	Syftet med studien var att förstå hur gravida kvinnor i Mali uppfattar och upplever antenatalvårdens tillvägagångssätt vid förskrivning av läkemedel och vitaminer för att besvara vilka faktorer som kan påverka upptaget och följsamheten av dessa hos kvinnorna.	<b>Design:</b> Deskriptiv kvalitativ studie  <b>Urval:</b> 21 gravida kvinnor över 18 år.  <b>Datinsamling:</b> individuella semistrukturerade intervjuer och fokusgruppsdiskussioner  <b>Analys:</b> Tematisk analys med hjälp av Framework för att tolka teman som insamlats.	Tre teman framkom i studien vilket var uppfattning om medicinens syfte, uppfattning om medicinens effektivitet och risker och förståelse för dosering och behandlingsregim.  Kvinnodeltagarnas beskrivningar av läkemedlenas syfte, förståelse för dosering och uppfattningar om risker och effekt varierade allmänt, resultatet avslöjar att många gravida kvinnor saknar fullständig information om sina mediciner. Medan en del var påverkade av läkemedlenas biverkningar eller av själva antenatalvården hade kvinnor i allmänhet en positiv attityd till antenatalvårdens förskrivning av läkemedlen. Kvinnornas intervjusvar föreslår stora hinder för följsamheten ligger i hälso- och sjukvården, då otillräcklig kommunikation mellan patient och vårdpersonal och inkonsekvent förskrivningspraxis.	Hög
<b>*5 Siekmans et al. (2018). Maternal &amp; Child Nutrition, Kanada, Kenya .</b>	Barriers and enablers for iron folic acid (IFA) supplementation in pregnant women.	Syftet med studien var att bättre förstå de situationsspecifika hinder kontra möjligheter i Afghanistan, Bangladesh, Indonesien, Etiopien, Kenya, Nigeria och Senegal för att förbättra täckningen och följsamheten av IFA-tillskott	<b>Design:</b> Mixed methods  <b>Urval:</b> Gravida kvinnor, mödrar med minst 1 barn, vårdgivare samt anhöriga till kvinnorna  <b>Datinsamling:</b> Fokusgruppsdiskussioner eller djupintervjuer	Två teman med fyra subteman fram vilket var hinder och möjligheter för täckning, med subteman: kvinnors kunskap om anemi och intag av järn- och folsyratabletter (IFA) under graviditet, kvinnors upplevda hinder eller möjligheter att ta emot IFA genom antenatalvård, kvinnors upplevda hinder eller möjligheter att ta emot IFA via community-baserade leveransplattformar och vårdpersonals upplevda hinder eller möjligheter att tillhandahålla IFA-tillskott under antenatalvård. Hinder och	Medelhög

		<p>i syfte att förbättra tillskottsprogram globalt.</p>	<p><b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>möjligheter för följsamhet med subteman: kvinnors upplevda hinder/möjligheter för att få tillgång till IFA-tillskott i tid, kvinnors upplevda hinder/möjligheter för att få regelbundna påfyllningar av IFA-tillskott, kvinnors upplevda hinder eller möjligheter för att konsumera rekommenderat antal tabletter och vårdpersonals upplevda hinder eller möjligheter för att tillhandahålla rekommenderat antal IFA-tabletter.</p> <p>Studien kunde identifiera specifika kulturella föreställningar och handlingsätt som fanns som hinder för konsumtion av IFA-tillskott. Resultatet visar att det krävs utveckling kring beteendeförändringsinterventioner för att kunna utforma kontextspecifika interventioner som motiverar gravida kvinnor, deras familjer och vårdgivare för att öka tillgången till och konsumtionen av IFA-tillskott. Tillgång till antenatalvården och kvaliteten på dessa vårdinrättningar behöver förbättras, vidare behöver även leverans av tillskotten breddas samt att rådgivning med tidigare kontakt, uppföljning och mer personligt stöd för gravida kvinnor bör kontrolleras i högre grad för att fullfölja näringsmål mot anemi och låg födelseviktsminskning.</p>	
--	--	---	--	--	--



## BILAGA 2. Sökmatrix PubMed.

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel *
PubMed 07/02-25 S1	maternal health services[MeSH Terms] OR antenatal care OR ANC OR maternity care OR preconceptional health	Inga	579 963	0	0	0	0	
PubMed 07/02-25 S2	pregnan* OR mother* OR expectant mother*	Inga	1 380 706	0	0	0	0	
PubMed 07/02-25 S3	experienc* OR opinion OR attitude OR views	Inga	2 566 337	0	0	0	0	
PubMed 07/02-25 S4	Subsaharan Africa OR Subsahara OR Africa	Inga	511 625	0	0	0	0	
PubMed 07/02-25 S5	nutrit* OR supplement* OR iron OR folic acid OR diet OR maternal medicine OR calcium	Inga	2 766 379	0	0	0	0	
PubMed 07/02-25	obstacle* OR hindrance OR impediment OR barrier* OR push factor OR challenge	Inga	1 944 220	0	0	0	0	

S6								
PubMed 07/02-25 S7	Diabetes OR ebola OR covid-19 OR tuberculosis OR obes* OR breastfeeding OR fistula OR kangaroo	Inga	2 343 022	0	0	0	0	
PubMed 02/10-24 S8	S1, S2, S3, S4, S5, S6, NOT S7	Publicerade senaste 10 åren, Engelska	454	454	64*	31**	7***	40 127 149 37 53 78 97

\* 390 artiklar exkluderades eftersom de inte fokuserade på antenatalvården, nutrition eller omvårdnad

\*\* 33 artiklar exkluderades eftersom det framgick av abstract att de inte fokuserade tillräckligt på kvinnors erfarenheter av antenatalvården.

\*\*\* 24 artiklar exkluderades eftersom de inte svarade tydligt mot syftet med denna studie.

### BILAGA 3. Sökmatris Cinahl.

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel *
CINAHL 07/02-24 S1	prenatal care OR antenatal OR preconceptional health OR ANC	Inga	27 032	0	0	0	0	
CINAHL 07/02-25 S2	expectant mothers OR pregnan* OR pregnant women	Inga	296 819	0	0	0	0	
CINAHL 07/02-25 S3	dietary supplementation OR supplement* OR nutrition	Inga	254 343	0	0	0	0	
CINAHL 07/02-25 S4	low and middle income countries OR Subsaharan africa OR Subsahara OR africa	Inga	72 410	0	0	0	0	
CINAHL 07/02-25 S5	perception OR attitude OR perspective OR opinion OR view OR experience OR barrier OR hinderance OR obstacles OR push factors	Inga	1 221 279	0	0	0	0	

CINAHL 07/02-25	S1 AND S2 S3 AND S4	Peer-Reviewed Publicerad senaste 10 åren Engelska	25	25	15*	8**	3***	1
S6								5
								14

\* 10 artiklar exkluderades eftersom de inte fokuserade på antenatalvården, omvårdnad, eller nutrition

\*\* 7 artiklar exkluderades eftersom det framgick av abstract att de inte fokuserade tillräckligt på kvinnors erfarenheter av antenatalvården.

\*\*\* 5 artiklar exkluderades eftersom de inte svarade tydligt mot syftet med denna studie.

# BILAGA 4. SBU's Granskningsmall

## Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Granskare: \_\_\_\_\_

### Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syftesen

Kommentarer:

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK

1

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

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning? 

Ja	Nej	Okärt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### 2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

### Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförarbetet:

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan? 

Ja	Nej	Okärt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvariga brister som kan påverka tillförligheten? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

### 3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvariga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförligheten? 

Ja	Nej	Okärt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2

SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

### 4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

### Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:

Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt? 

Ja	Nej	Okärt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var forskarna reflexiva vid tolkning av data? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Valderades tolkningarna? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvariga brister i analysen som kan påverka tillförligheten? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

### 5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

### Stödfrågor för bedömning av brister:

Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen? 

Ja	Nej	Okärt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvariga brister som kan påverka tillförligheten? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK

3

## BILAGA 5. Resultatmatris

Tema	Föreställningar om graviditeten			Kvinnans yttre sfär			Bristande vårdkontakt		Upplevelser av behandling		
Subtema	Begränsad medvetenhet om vårdinstansers uppdrag	Bristande kunskap om hälsa under graviditeten	Traditionella hälsopraktiker som alternativ till modern medicin	Ekonomiska begränsningar	Stigmatisering	Anhörigas deltagande i beslut	Otillräcklig patientinformation	Rädsla för sjukvården	Biverkningar av behandling	Misstro mot behandling	Besvär av att ta ordinerade läkemedel
Birhanu et al.	X	X	X	X			X	X	X	X	X
Biza et al.	X	X	X			X					
Kebaabetswe et al.	X	X		X		X	X		X		X
Klemm et al.	X			X	X	X			X	X	X
Kuliya-Gwarzo et al.	X	X	X	X	X	X	X	X			X
Martin et al.	X	X		X		X	X	X	X		
Metta et al.										X	X
Riang'a et al.			X		X						
Searle et al.	X						X		X	X	X
Siekmans et al.	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X





Box 1059 | 141 21 Huddinge  
Besöksadress Hälsovägen 11  
Telefon 08 587 516 00 | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)