

# **Graviditet är ingen sjukdom -men hyperemesis gravidarum är!**

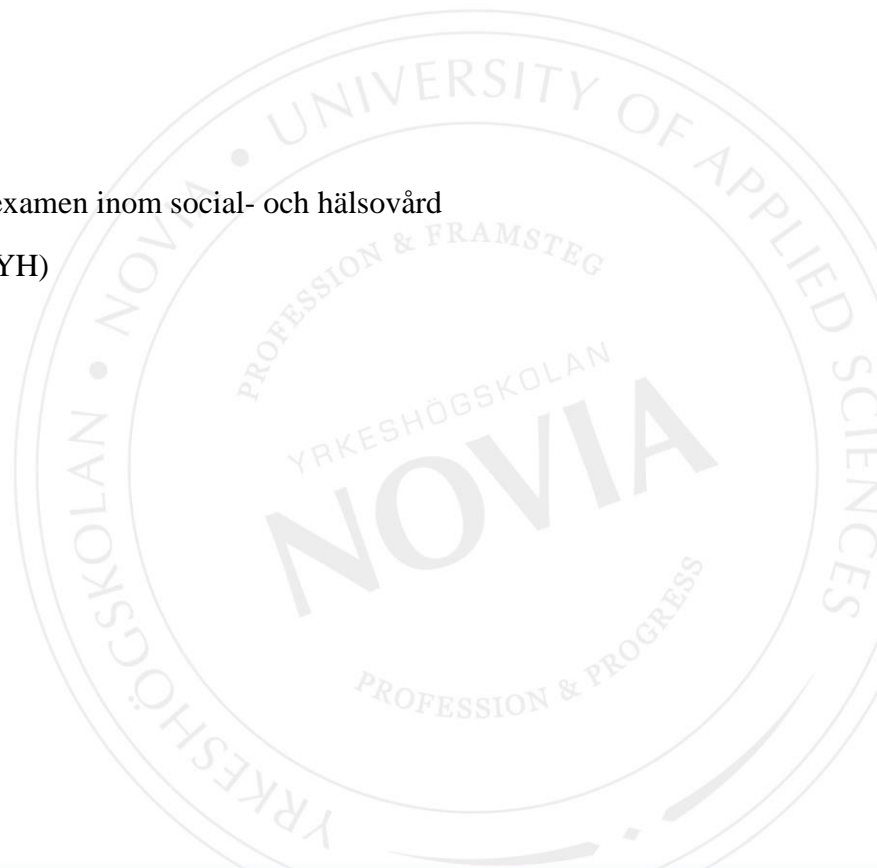
**En kvalitativ enkätstudie om hur kvinnor med HG upplever  
omvårdnaden och stödet inom vården**

Matilda Gåsström

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2018



## EXAMENSARBETE

Författare: Matilda Gåsström

Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa

Handledare: Eva Matintupa

Titel: Graviditet är ingen sjukdom – men hyperemesis gravidarum är! - En kvalitativ enkätstudie om hur kvinnor med HG upplever omvårdnaden och stödet inom vården

---

Datum 30.5.2018

Sidantal 26

Bilagor 2

---

### Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att beskriva hur kvinnor med hyperemesis gravidarum upplever omvårdnaden. Jag vill också beskriva hur viktigt det är att kvinnorna med HG får tillräckligt med stöd från vården. Med studien vill jag att vårdpersonal ska kunna ge en så bra omvårdnad som möjligt och kunna stöda dessa patienter på bästa sätt. Jag har valt att använda mig av en kvalitativ enkätstudie med öppna frågor som datainsamlingsmetod. Enkäten är gjord med Google forms och frågorna utgår ifrån syftet och frågeställningarna. Dataanalysen gjordes deduktivt med en kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visar att kvinnorna bemöts med okunskap och att den psykiska påfrestningen ofta glöms bort. Stödet är ofta otillräckligt från vårdpersonal och ibland också från anhöriga. Det bästa stödet fås av andra kvinnor som genomgått samma sak. För att vårdpersonal ska kunna underlätta för kvinnorna och kunna ge bättre vård så behöver några förändringar ske.

I det här examensarbetet framgår det hur vården och stödet ser ut och hur det borde se ut för kvinnor med hyperemesis gravidarum.

---

Språk: Svenska    Nyckelord: hyperemesis gravidarum, graviditet, omvårdnad, stöd

---

# OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Matilda Gåsström

Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa

Ohjaaja(t): Eva Matintupa

Nimike: Raskaus ei ole sairaus – mutta hyperemeesi on! – Kvalitatiivinen kyselylomaketutkimus siitä miten naisilla joilla on hyperemeesiä kokevat saamansa hoitoa ja tukea hoitohenkilökunnalta

---

Päivämäärä 30.5.2018

Sivumäärä 26

Liitteet 2

---

## Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla miten naiset joilla on hyperemeesiä kokevat heidän saamansa hoitoa. Haluan myös kuvailla kuinka tärkeää on että hyperemeesipotilaat saavat riittävän tuen hoitohenkilökunnalta. Tällä tutkimuksella haluan myös että hoitohenkilökunta osaa antaa mahdollisimman hyvää hoitoa ja tukea. Tietokeräilymenetelmänä olen käyttänyt kvalitatiivista kyselylomaketta jossa oli avoimia kysymyksiä. Kyselylomake on tehty Google formsilla, kysymykset perustuivat opinnäytetyön tarkoitukseen ja kysymysasetteluihin.

Tietoanalyysi on tehty deduktiivisesti kvalitatiivisella sisältöanalyysillä. Tulos näyttää että näitä naisia kohdellaan tietämättömyydellä ja psyykinen rasitus unohtuu usein. Hoitohenkilökunnan tuki on usein riittämätön, niin kuin joskus myös läheisten tuki. Vertaistuki on paras tuki. Jotta hoitohenkilökunta voisi helpottaa oloa ja antaa parempaa hoitoa, muutama muutos tulee tarpeeseen.

Tässä opinnäytetyössä tulee esiin miltä hoito ja tuki näyttää ja miltä sen pitäisi näyttää heille joilla on hyperemeesiä.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: hyperemeesi, raskaus, kohtelu, tuki

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Matilda Gåsström

Degree Programme and place: Midwifery, Vaasa

Supervisor(s): Eva Matintupa

Title: Pregnancy is not a disease – but hyperemesis gravidarum is! – A qualitative survey of how women with HG experience nursing care and support in health care

---

Date 30.5.2018

Number of pages 26

Appendices 2

---

### **Abstract**

The aim of this thesis is to describe how patients who has hyperemesis gravidarum experience the care they get. I also want to describe how important it is that these women get enough support from health professionals. With this study, I want healthcare professionals to be able to provide as good care as possible and be able to support these patients in the best possible way.

I have chosen to use a qualitative questionnaire with open questions as data collection method. The survey is made with Google forms and the questions are based on the purpose and the questions. Data analysis was made deductively with a qualitative content analysis.

The result shows that women are treated with ignorance and the mental strain is often forgotten. The support is often insufficient from healthcare professionals and sometimes also from relatives. The best support is provided by other women who have gone through the same thing. In order for healthcare professionals to facilitate the women and to provide better care, some changes need to be made.

In this thesis, it is shown how the care and support is and how it should be for women with hyperemesis gravidarum.

---

Language: Swedish    Key words: Hyperemesis gravidarum, pregnancy, treatment, support

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund .....	1
2.1	Att skilja mellan vanligt graviditetsillamående och hyperemesis gravidarum	2
2.2	Behandling .....	2
2.2.1	Egenvård .....	3
2.2.2	Sjukhusvård .....	3
2.3	Tidigare forskning om omvårdnad och stöd vid HG.....	3
3	Teoretiska utgångspunkter .....	5
4	Syfte och frågeställningar .....	6
5	Metod .....	6
5.1	Urval .....	7
5.2	Datainsamling.....	7
5.2.1	Datainsamlingens praktiska genomförande .....	8
5.2.2	Utformande av enkät.....	8
5.3	Dataanalys.....	9
5.3.1	Innehållsanalysens praktiska genomförande.....	10
5.4	Etiska överväganden.....	11
6	Resultat .....	11
6.1	Länder där informanterna blivit vårdade.....	12
6.2	Fördelningen av svensk- och finskspråkiga informanter .....	12
6.3	Omvårdnad .....	13
6.3.1	Okunskap .....	13
6.3.2	Emotionella upplevelser .....	14
6.3.3	Varierande omvårdnad .....	14
6.3.4	Uppskattad omvårdnad.....	15
6.3.5	Destruktiv omvårdnad.....	16
6.4	Önskad omvårdnad.....	17
6.4.1	Riktlinjer för HG .....	17
6.4.2	Hemtjänster .....	17
6.4.3	Individuell omvårdnad .....	17
6.5	Vikten av en god omvårdnad och stöd.....	18
6.5.1	God omvårdnad är avgörande för kvinnans välmående .....	18
6.5.2	Stöd behövs för att bibehålla kvinnans psykiska hälsa .....	18
7	Diskussion .....	19
7.1	Metoddiskussion.....	22
7.2	Resultatdiskussion.....	19

7.2.1	Diskussion om omvårdnad .....	20
7.2.2	Diskussion om önskad omvårdnad.....	21
7.2.3	Diskussion om vikten av en god omvårdnad och stöd.....	21
7.3	Slutledning.....	25
	Källförteckning .....	27

## **Bilageförteckning**

Bilaga 1 Svenskspråkig guide och enkätfrågor

Bilaga 2 Finskspråkig guide och enkätfrågor

## 1 Inledning

Jag studerar till barnmorska och graviditeter är något som länge intresserat mig, därför har jag också följt med en del bloggar som handlat om just graviditeter. Där har man kunnat följa med under hela graviditeten, från början till slut. Det var en blogg som skiljde sig från de andra, kvinnan som skrev bloggen led nämligen av hyperemesis gravidarum (HG), alltså allvarligt illamående under hela graviditeten. Innan dess hade jag aldrig hört talas om HG, så nyfiken som jag var så började jag ta reda på vad det var. HG verkade inte vara så känt men ämnet blev snabbt aktuellt på sociala medier. Det verkade som om att kunskapen om HG inte var tillräcklig och att kvinnorna ofta upplevde omvårdnaden negativt. När jag började fundera över vad jag ville skriva mitt examensarbete om så insåg jag snabbt att detta skulle vara ett passande ämne för mig. Jag har själv inget professionellt förhållande till ämnet men som blivande barnmorska anser jag att det är viktigt att känna till olika sjukdomar och komplikationer som kan uppstå under en graviditet för att kunna hjälpa och stöda kvinnorna på bästa möjliga sätt.

När jag har berättat åt någon att jag skriver mitt examensarbete om omvårdnaden och stödet kvinnor med HG får, så är den första frågan i de flesta fall: Vad är HG?. Den frågan har jag även fått av vårdpersonal på åldringshem och på olika sjukhusavdelningar. Det jag vill säga, är att informationen och kunskapen om HG kan och bör förbättras.

## 2 Bakgrund

Illamående uppkommer hos tre av fyra under början av graviditeten. Endast en procent av dem lider av såpass allvarligt illamående att de får diagnosen hyperemesis gravidarum (HG), svårt graviditetsillamående. Det är möjligt men ovanligt att illamåendet och kräkningarna fortsätter under hela graviditeten. (Duodecim, 2018)

Orsaken är fortfarande okänd. Hos 20-40% av kvinnorna är det möjligt att graviditetsillamåendet upprepas under följande graviditet, men vanligen i lindrigare form. Illamående och lindriga kräkningar anses som ett normalt graviditetstecken, vilket förekommer hos de flesta gravida kvinnor. Det börjar vanligen i vecka fem till sju, är som värst i vecka nio till elva och avtar nästan helt för de flesta innan vecka fjorton. Besvären är ofta som värst på morgonen. Vid HG börjar besvären som vanligt graviditetsillamående,

men efter ett par veckor blir kräkningarna allt tätare och de kontinuerliga kväljningarna orsakar även smärta i övre buken. I kräkningarna kan det finnas blod. (Duodecim, 2017)

Ifall ingen mat eller dryck hålls inne, så leder det till viktnedgång och uttorkning. Tillståndet är lätt att identifiera p.g.a. de typiska symtomen. Vid HG leder illamåendet till uttorkning och en viktnedgång på minst fem procent. (Duodecim 2017).

Det är ovanligt att kräkningarna är så ihärdiga att man blir tvungen att avbryta graviditeten för att trygga kvinnans hälsa. HG orsakar inte skador hos fostret, risken för komplikationer i slutet av graviditeten ökar inte och kvinnan repar sig alltid efteråt. (Aitokallio-Tallberg, Ylikorkala & Tapanainen, 2011).

Svår HG utan rätt vård kan slutligen leda till oliguri, anuri, nefrit, leverkoma och enligt litteraturen till och med till döden. (Aitokallio-Tallberg, Ylikorkala & Tapanainen, 2011).

## **2.1 Att skilja mellan vanligt graviditetsillamående och hyperemesis gravidarum**

Vid vanligt graviditetsillamående uppstår ingen märkbar viktminskning och trots illamåendet är det möjligt att äta och dricka. Vid HG däremot uppstår en rejäl viktminskning på över fem procent och illamåendet förhindrar ett tillräckligt näringsintag, vilket obehandlat kan leda till uttorkning. Vid vanligt graviditetsillamående är det möjligt att utföra sina vardagliga sysslor under största delen av dygnet trots illamåendet. Kräkningarna och illamåendet vid HG däremot är konstanta, upp till tiotals gånger i dygnet, vilket begränsar ett normalt liv. Vanligt graviditetsillamående avtar vanligen efter första trimestern, medan HG patienterna kan lida av illamående och kräkning under hela graviditeten i värsta fall. (Hyperemesis ry, 2017).

## **2.2 Behandling**

Det finns ingen behandling som fungerar på samma sätt för alla patienter, så därför brukar behandlingen vara individuell. Ibland har patienten så svåra besvär att hon regelbundet behöver sjukhusvård, t.ex. p.g.a. uttorkning eller undernäring. (Jueckstock et al & Tan et al 2010)

HG kan vara ett plågsamt tillstånd och brist på stöd från både vårdpersonal och andra personer kan förvärra plågan och påverka psykiskt. (Poursharif et al, 2008). Genom att ge



vård och stöd och genom att uppmuntra familjemedlemmar att göra detsamma kan vårdpersonal lindra tillståndets psykiska börda. Rådgivning och psykologiskt stöd är en viktig del för att uppnå goda resultat för patienter med HG. (Power et al 2010).

### **2.2.1 Egenvård**

Vid HG kan det vara bra att se över matvanorna och lämna bort kaffe, sura produkter och starkt kryddad mat. Små portioner och att äta ofta rekommenderas. Irriterande smaker och dofter lönar sig att undvika. Läkemedelsbehandling är sällan till någon nytta. Vid svåra fall av halsbränna kan man tillfälligt använda antasider. Det är bra att minnas att äta mellanmål eftersom att halsbränna och illamående förvärras vid tom mage. Det är också viktigt med fiberrik föda för att förhindra förstoppning och utöver det kan förstoppningsläkemedel användas. (Duodecim 2017).

### **2.2.2 Sjukhusvård**

Vanligen klarar kvinnan sig med egenvård hemma, men ifall patienten har gått ner mycket i vikt eller ifall det förekommer ketoämnen i urinen så tas kvinnan in till sjukhus. En blek, klart uttorkad och trött kvinna hör hemma på sjukhus. HG lättar vanligen efter några dagar med sjukhusvård och kvinnan kan så småningom börja äta och dricka igen. När vikten börjar stiga och när det inte längre förekommer ketoämnen i urinen kan kvinnan skrivas ut och fortsätta med egenvård hemma. Det är ändå möjligt att kvinnan kommer behöva sjukhusvård senare under graviditeten. (Aitokallio-Tallberg, Ylikorkala & Tapanainen, 2011).

Ibland kan sjukhusvård behövas. Om kräkningarna är långvariga och vätskor inte hålls inne lönar det sig att ge vätskor intravenöst som lugnar ner tillståndet och kräkningarna minskar. (Duodecim, 2017)

## **2.3 Tidigare forskning om omvårdnad och stöd vid HG**

Kvinnorna med HG blir ofta sängliggande och oförmögna att röra på sig p.g.a. rädsla för att det ska framkalla kräkning. Tillståndet kan påverka interaktionen med familj, vänner, partner och göra det svårt att kunna arbeta. Bortsett från de fysiska symtomen som tär på kvinnans krafter så känner sig kvinnorna även isolerade, deprimerade och ensamma. Deras symtom resulterar i press, ångest och stress. Familjen, kollegor och vårdpersonal missförstår ofta diagnosen vilket gör att sympatin inte finns. Frustrationen över att inte klara av vardagliga

sysslor, att uppfylla roller, låg självkänsla och oron över det ofödda barnet leder till psykisk ohälsa hos kvinnan och det har rapporterats att 60% av kvinnorna med HG utvecklar depression till följd av tillståndet. (McParlin, Graham & Robson, 2008).

HG kan leda till social isolering på grund av rädsla för att kräckas inför folk och skammen som det skulle medföra. En del kvinnor isolerar sig för att undvika negativ respons från omgivningen som ifrågasätter illamåendet. (Dean, Bannigan & Marsden, 2018).

Att ta hand om ett tidigare barn kan vara ett problem för kvinnor med HG och det kan leda till skuld känslor hos kvinnan. En del kvinnor som lider eller har lidit av HG vågar inte skaffa fler barn på grund av rädsla att drabbas av HG igen och på samma gång behöva ta hand om ett barn. Förutom att kvinnorna kanske inte klarar av att ta hand om hemmet, familjen och sig själva så kan även deras arbete påverkas och leda till ekonomiska svårigheter eftersom att det förväntas att kvinnan ska kunna arbeta trots illamåendet. (Dean, Bannigan & Marsden, 2018).

HG kan försvåra interaktionen mellan mamman och barnet eftersom att kvinnorna kan ha svårt att se framemot barnets ankomst. HG kan också påverka förhållandet till tidigare barn och det kan vara svårt att ordna kvalitetstid med dem. (Nicholson, 2018).

Förutom symtomlindring vill kvinnorna även ha stöd, förståelse och medlidande. När kvinnorna är inlagda på sjukhus behandlas de fysiska symtomen men den psykiska och emotionella delen, informationen och vägledningen glöms bort. Detta gör att kvinnorna känner att det inte få tillräckligt med stöd, interaktionen med vårdpersonal blir dålig och kvinnorna känner sig missnöjda med vården. I extrema fall har kvinnorna känt sig så usla att de har begärt att få avsluta graviditeten, medan andra inte vill skaffa fler barn p.g.a. rädslan att tillståndet skall upprepa sig vid följande graviditet. (McParlin, Graham & Robson, 2008).

Kvinnorna med HG behöver individuell och lämplig vård, stöd och råd, både av samhället och inom vården. Vid den första kontakten med kvinnan bör det kartläggas vilken kunskap kvinnan har om HG, vilka självhjälpsmetoder hon prövat och ges råd och information. (McParlin, Graham & Robson, 2008).

En lyssnande och sympatisk vårdare kan räcka för att ge kvinnan trygghet och självförtroende till att stanna hemma och pröva nya metoder. Information och uppmuntran kan också stärka kvinnan. (McParlin, Graham & Robson, 2008).

HG påverkar både den fysiska och psykiska hälsan hos kvinna vilket kan försämra livskvaliteten avsevärt mycket. Kvinnorna har ofta behov av psykosocialt och socialt stöd. (McParlin, Graham & Robson, 2008).

Kvinnorna kan också bli förminskade, missförstådda, ignorerade och obekräftade av andra. En del kvinnor upplever också att de fått ett otillräckligt emotionellt stöd från vårdpersonal när de lidit av HG. (Nicholson, 2018)

HG är inte något som kvinnorna genast repar sig från och glömmar när graviditeten är över, utan det kan ta flera månader eller till och med flera år. HG kan leda till postnatal depression eller posttraumatiskt stressyndrom. (Nicholson, 2018)

HG är ett tillstånd som är svårt att diagnostisera och behandla, man känner inte till någon klar orsak eller behandling som fungerar och det har lett till förvirring och isolering hos kvinnorna som lider av det. Kvinnorna känner sig ibland osäkra på vilka läkemedel som är säkra att använda och hurudan mat de borde äta. (Turner, 2007).

### **3 Teoretiska utgångspunkter**

Som teoretisk utgångspunkt i examensarbetet har jag valt att använda mig av Halldorsdottirs (2012) teori som beskriver patientbemötandet från patientens synvinkel. Jag använder mig också av en del av Travelbees (1971) omvårdnadsteori som beskriver hur man finner mening i det som händer, t.ex. vid sjukdom. Jag använder mig av dessa teorier eftersom att syftet med examensarbetet är att beskriva hur kvinnor med HG upplever omvårdnaden och stödet de får.

För att uppnå ett bra bemötande bör sjuksköterskan ha professionell kompetens, men även en human sida. Det räcker inte med att sjuksköterskan endast har det ena utan sjuksköterskan bör ha båda sidorna. En helhet av god omvårdnad och medkänsla bildas genom sjuksköterskekompetens, visdom, uppmärksamhet, stärkande kommunikation, gemenskap, självkännet och självutveckling hos sjuksköterskan. Enligt Halldorsdottir så verkar det som om sjuksköterskan underskattar olika faktorer som patienterna anser vara viktiga, t.ex. den professionella kompetensen och att de inte alltid är medvetna om patientens perspektiv. Patienten känner inte att sjuksköterskan bryr sig ifall inte sjuksköterskan vårdar med kärlek och omtanke. (Halldorsdottir, 2012)

De viktigaste begreppen i Travelbee's teori är människan som individ, lidande, mening, mänskliga relationer och kommunikation. Jag använder mig endast av Travelbee's syn på mening. Enligt Travelbee är omvårdnad en mellanmänsklig process där sjukskötaren hjälper en individ, en familj eller ett samhälle att förebygga eller klara av upplevelser av sjukdom och lidande och även kunna finna en mening i upplevelserna. Upplevelsen av mening ger svar på frågorna "varför hände detta mig?" och "hur ska jag komma igenom detta?". Begreppet mening används här i en snävare betydelse, det syftar enbart på sådan mening som gör det möjligt för individen att inte bara finna sig till rätta med sin sjukdom, utan att också se sjukdomen som en stärkande livserfarenhet. Känslan av att känna sig behövd av någon eller något kopplar Travelbee också till upplevelse av mening, vilket gör livet värt att leva. Ibland behöver människor hjälp med att finna mening i sina livserfarenheter, vilket Travelbee anser vara det viktigaste syftet med omvårdnad. (Travelbee, 1971)

## 4 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att beskriva hur patienter med hyperemesis gravidarum upplever omvårdnaden. Jag vill också beskriva hur viktigt det är att kvinnorna med HG får tillräckligt med stöd från vården. Jag vill att studien skall ge ett resultat som kan vara till hjälp för vårdpersonal vid omvårdnaden och stödjandet av dessa kvinnor.

Frågeställningarna är följande:

- Hur blir kvinnorna med HG bemötta av vårdpersonal?
- Hurudan omvårdnad önskar sig kvinnorna med HG av vårdpersonal?
- Hur viktig är en god omvårdnad och stöd när man lider av HG?

## 5 Metod

Eftersom syftet med studien är att beskriva hur kvinnor med HG upplever omvårdnaden och stödet som de får inom vården, så har jag valt att använda mig av en kvalitativ metod. För att jag ska kunna beskriva något måste jag först skaffa mig kunskap och förståelse för ämnet.

I kvalitativa studier är forskarens förståelse och förhållningssätt involverade i processen. En kvalitativ metod avser studera personers levda erfarenheter av ett fenomen. I en erfarenhet finns det ingen absolut sanning och heller inget som är fel, studien formas tillsammans med forskaren och informanterna. Den kvalitativa metoden är lämplig när forskaren söker förståelse och mera kunskap om något. Materialet till en kvalitativ studie kan samlas in med t.ex. intervjuer och som forskningsinstrument används forskaren själv. (Henricson, 2017, s. 111-112).

Eftersom att jag har så många informanter så använder jag också en kvantitativ metod för att göra resultatet mera överskådligt. Vid kvantitativ metod kan insamlad data representeras av siffror i olika former. Kvantitativ metod kan användas för att beskriva något utan djupare statistisk analys, för att se om det finns samband mellan olika saker och för att jämföra olika saker. (Henricson, 2017, s. 100)

## **5.1 Urval**

Informanterna till studien har valts ut med hänsyn till syftet för examensarbetet. Det enda kravet för att få delta i studien är att man har eller har haft HG. Informanterna har hittats via tre olika stödgrupper för HG på Facebook. Alla i Facebook-grupperna som varit intresserade och uppfyllt kraven har fått möjlighet att delta i studien.

## **5.2 Datainsamling**

I detta examensarbete har jag valt att använda mig av en kvalitativ enkätstudie med öppna frågor som datainsamlingsmetod. Enkäten är gjord med Google forms och frågorna utgår ifrån syftet och frågeställningarna. Bilaga till enkäten finns i slutet av examensarbetet.

För att kunna ta reda på hur lång tid det tar att fylla i en enkät, om alla frågor och instruktioner är klara och begripliga samt om man behöver stryka någon fråga som inte ger användbar information bör datainsamlingsinstrumentet utprovas. Även om det kan vara frestande i ett mindre projekt att gå direkt till utsändningsfasen och skicka ut enkäten direkt till informanterna utan att använda sig av pilotpersoner som svarar så ska man göra sitt bästa för att kontrollera att enkäten verkligen fungerar. Enkäten borde prövas på samma typ av personer som undersökningsgruppen består av men ifall det är svårt eller omöjligt kan man använda sig av kamrater eller familjemedlemmar. Syftet med att prova enkäten är att få bort alla konstigheter eller grunder till missförstånd så att de riktiga informanterna ska få en så enkel enkät som möjligt att svara på. (Bell, 2006, s. 149)

Ifall informanterna inte kan anträffas personligen, så borde ett följebrev skickas ut där syfte, informanternas rättigheter och vad som sker med resultatet framkommer. Det är viktigt att komma ihåg att ange det senaste svarsdatumet på ett tydligt sätt, eftersom att ifall det inte finns något datum är det lätt hänt att informanterna sätter enkäten åt sidan och tänker att de svarar när de får tid. Två veckor kan vara en lämplig tid att hinna besvara enkäten. Det räcker inte med att skriva ut två veckor, utan man ska ange ett konkret datum eftersom att det är lättare att komma ihåg. (Bell, 2006, s. 150-151)

Bortfall uppstår alltid, ett större eller mindre och därför bör man på förhand bestämma när man ska skicka ut en påminnelse. Man ska anstränga sig för att göra bortfallet så litet som möjligt eftersom att ett stort bortfall kan göra studien snedvriden. (Bell, 2006, s. 151-152)

### **5.2.1 Datainsamlingens praktiska genomförande**

Mina informanter har jag hittat via Facebook. Först gick jag med i två olika hyperemesisgrupper, en i Svenskfinland och en i Sverige. Jag gjorde ett inlägg i båda grupperna där jag skrev att jag söker informanter till mitt examensarbete. Jag skrev vem jag var, vad jag studerar och vad syftet med examensarbetet är.

42 kvinnor tog kontakt med mig via Facebook messenger och meddelade att de gärna svarar på min enkät. Jag skickade sedan ut en länk till enkäten till dessa kvinnor (Bilaga 1) varav 31 svarade på enkäten. Jag fick väldigt mycket positiv feedback av kvinnorna och de var väldigt positiva till att jag skriver mitt examensarbete om just detta. Även om det kändes bra med 31 svar på enkäten så kände jag ändå att jag ville ta med även de finskspråkiga kvinnornas synpunkter på ämnet. Därför ansökte jag om medlemskap även i den finska hyperemesis-gruppen vilket tyvärr inte lyckades eftersom att man själv måste ha eller ha haft HG för att få medlemskap. Istället tog jag kontakt med hyperemesis ry, en förening som arbetar för HG-kvinnor. Jag skickade ett mejl där jag presenterade mig, vad jag studerar och examensarbetets syfte och frågade ifall de kunde hjälpa mig. Även de var väldigt positiva till detta och ville gärna hjälpa. Jag översatte enkäten till finska (Bilaga 2) och skickade länken till enkäten via e-post till dem och de postade länken i Facebook-gruppen (Bilaga 2). På två veckor fick jag 41 svar.

### **5.2.2 Utformande av enkät**

Med egenkonstruerade frågor finns det både för- och nackdelar. Fördelarna är bl.a. att det går att fråga efter exakt det man är ute efter och att man själv får bestämma över längden på

enkäten. Nackdelarna däremot är att frågorna kan misstolkas, att forskarens synsätt speglas igenom och att frågorna är ställda på ett sådant sätt att de inte går att sammanställa och tolka. Det är också viktigt att tänka på att det finns fallgropar vid skapandet av en egen enkät. Det är vanligt att svaren som erhålls inte motsvarar förväntningarna och syftet, även om enkäten är väl genomtänkt. (Henricson, 2012, s. 142-143)

Enkäten består av egenkonstruerade frågor som utgår ifrån syftet och frågeställningarna. I enkäten finns en flervalfråga, där jag frågar i vilket land kvinnan fått vård. Flervalfrågan utgår inte från examensarbetets syfte och frågeställningar men kan vara intressant för läsaren. För att ta reda på om enkäten fungerar och för att den inte skall kunna misstolkas har jag använt mig av två pilotpersoner. Eftersom att informanterna kommer från både Finland och Sverige så fick jag ett förslag om att sätta in riktnumret före mitt telefonnummer så att informanterna från Sverige också kan kontakta mig vid eventuella frågor. Fick också ett förslag till en omformulering i beskrivningen av enkäten. Ändrade det som pilotpersonerna föreslog och i övrigt ansåg de att frågorna var passande och att det var bra med öppna svar på frågorna.

### **5.3 Dataanalys**

Dataanalysen gjordes deduktivt med en kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalys är en empirisk vetenskaplig teknik och metod för kvantitativa och kvalitativa ansatser i beskrivande och tolkande analyser av material. (Henricson, 2012, s.329)

Dataanalysen i en kvalitativ studie kan starta så fort det finns något material att analysera. Dock är det vanligast att materialet analyseras först när all data är insamlad. (Henricson, 2012, s. 135)

Inom innehållsanalys finns det många metoder, vid en deduktiv metod väljer man en teori eller modell att utgå ifrån. Kvalitativ innehållsanalys är lämplig för en mindre mängd data som t.ex. ett antal intervjuer. Studiens syfte vid en kvalitativ innehållsanalys formuleras på en beskrivande nivå. För att få en hög tillförlitlighet med denna metod krävs en tydlig redovisning av stegen i analysen. Innehållsanalysen består av flera olika delar som är väsentliga för förståelsen av tillvägagångssättet med analysen. Termerna på dessa delar är analysenhet, domän, meningsenhet, kod, kategori och tema. En analysenhet kan t.ex. vara texter från frågeformulär, dagböcker eller observationer. Domän kan vara t.ex. text av svaren på en intervjufråga, ett område för analys. Meningsenhet är något som består av ett antal ord som har ett gemensamt budskap, det väsentliga innehållet utgör ett underlag för kodning. En

kod kan beskrivas med en etikett, dvs. ett enda ord. För att förstå sammanhangen i texten kan koder användas som stöd. I en kategori samlas koder med liknande innehåll. Ett tema kan såsom en röd tråd binda samman textens kategorier. (Henricson, 2012, s. 332-336)

Resultatet i en kvalitativ enkät- eller intervjustudie kan inte ses som oberoende av forskaren eftersom att forskaren ses som en medskapare till texten. (Henricson, 2012, s. 133)

För att resultatet ska bli mera överskådligt så presenteras en del av materialet kvantitativt med cirkeldiagram. Ett cirkeldiagram är bra att använda när man vill visa hur stor del olika delmängder utgör av en totalmängd. (Microsoft, 2018)

### **5.3.1 Innehållsanalysens praktiska genomförande**

Analysen påbörjades genom att läsa igenom enkätsvaren i sin helhet noggrant flera gånger. Sedan kopierade jag svaren och lade in dem i ett word-dokument där jag började markera meningsenheter och koda det som svarade på frågeställningarna, sådant som upprepades ofta och avvikande svar. Meningsenheterna som jag markerade och kodade var sådant som gav svar på hur kvinnorna blir bemötta av vårdpersonal, hurudan omvårdnad kvinnorna med HG önskar sig och hur viktigt det är med en god omvårdnad och stöd när man lider av HG.

När kodningen var klar skapade jag ett nytt word-dokument där jag lade in meningsenheterna och deras koder. Jag printade sedan ut dokumentet och började sortera meningarna för hand i olika preliminära kategorier, som blev till totalt 18 stycken.

Utgående från frågeställningarna bestämde jag mig för att använda mig av tre teman och därefter fundera vilka av de preliminära kategorierna som passade som kategorier under respektive tema. Några av de preliminära kategorierna blev större än de andra och dessa blev till de slutliga kategorierna. Flera av de preliminära kategorierna handlade om samma sak och därför lades de ihop och en del av dem blev till underkategorier.

Jag har också använt mig av Excel för att göra två cirkeldiagram som kan vara intressanta för läsaren och för att göra resultatet mera överskådligt. Jag gjorde ett cirkeldiagram där det framkom i vilka länder kvinnorna hade blivit vårdade och ett där det framkom antalet svenskspråkiga respektive finskspråkiga informanter som deltagit.



## 5.4 Etiska överväganden

Vid insamlandet av material tas i beaktande mänskliga rättigheter, grundläggande friheter, hälsa, säkerhet och personlig integritet. Alla informanter behandlas jämlikt med samma människovärde. Material med personlig information ges ej ut åt någon annan än skribenten själv och handledarna och förvaras på ett sådant ställe där ingen utomstående har tillträde. (Henricson, 2012, s. 70-73)

Enkätstudien har gjorts med Google forms med informanter som hittats via Facebook-grupper. Informanterna har också fått information om hur deras svar kommer att användas och till vad. Eftersom informanterna har hittats via Facebook så har jag namnen på en del av dem, men jag vet inte vem som svarat vad. Inga namn eller andra uppgifter som kan leda till igenkännande används i arbetet.

Examensarbetet följer konsekvensetik, vilket säger att vårt handlande ska ha goda konsekvenser för alla. Konsekvensetikens slagord är ”största möjliga lycka till största möjliga antal”. Man måste även fundera för vem konsekvenserna skall vara de bästa möjliga och i examensarbetet bör konsekvenserna vara de bästa möjliga för informanterna, inte för skribenten själv. (Sandman, 2013)

## 6 Resultat

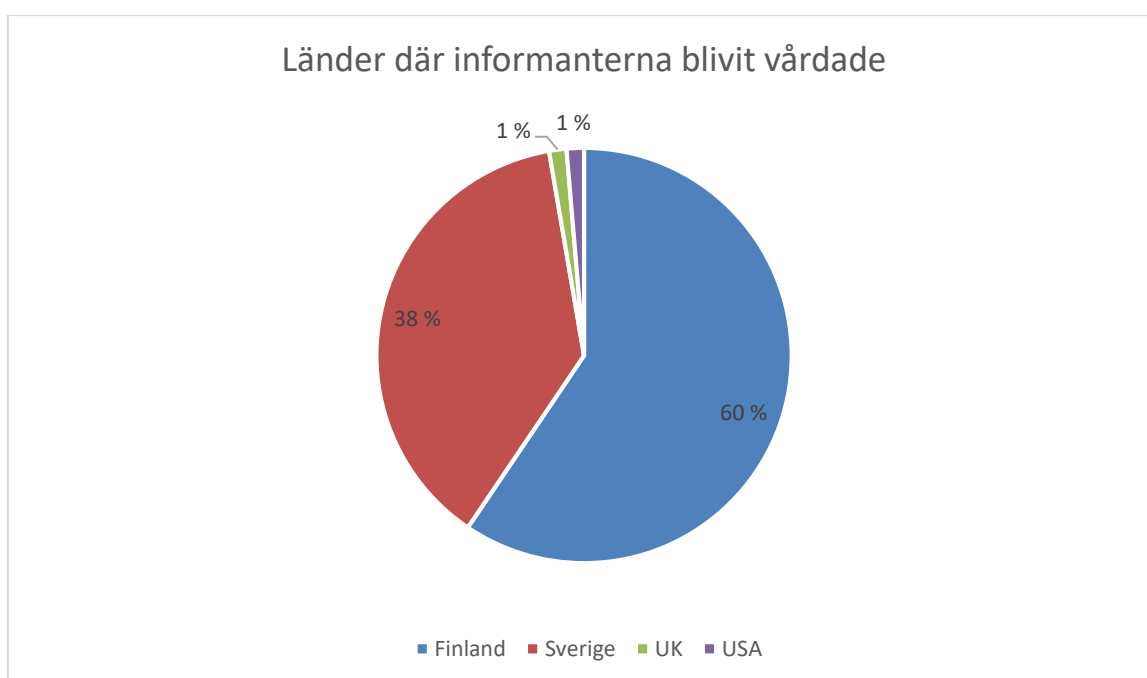
Resultatet utgår ifrån frågeställningarna och därför använder jag mig av tre kategorier; **omvårdnad**, **önskad omvårdnad** och **vikten av en god omvårdnad och stöd**. Under kategorin **omvårdnad** finns fem underkategorier; *okunskap*, *emotionella upplevelser*, *varierande omvårdnad*, *uppskattad omvårdnad* och *destruktiv omvårdnad*. Under kategorin **önskad omvårdnad** finns tre underkategorier; *riktlinjer för HG*, *hemtjänster* och *individuell omvårdnad*. Under kategorin **vikten av en god omvårdnad och stöd** finns två underkategorier; *God omvårdnad avgörande för kvinnans välmående* och *Stöd behövs för att bibehålla kvinnans psykiska hälsa*.

Citaten som används i resultatet skrivs på sitt ursprungliga språk för att de ska kännas äkta, men de finska citaten översatt i fotnoten. För att göra resultatet mera överskådligt så använder jag mig av två cirkeldiagram i resultatet. Ett för flervalsfrågan om vilket land informanterna blivit vårdade i (Figur 1. Länder där informanterna blivit vårdade) eftersom

att vården kan skilja sig åt mellan olika länder. Det andra cirkeldiagrammet gjordes för att göra språktillhörigheten mera överskådlig och visar antalet svenskspråkiga respektive finskspråkiga informanter (Figur 2.Svenskspråkiga respektive finskspråkiga informanter).

## 6.1 Länder där informanterna blivit vårdade

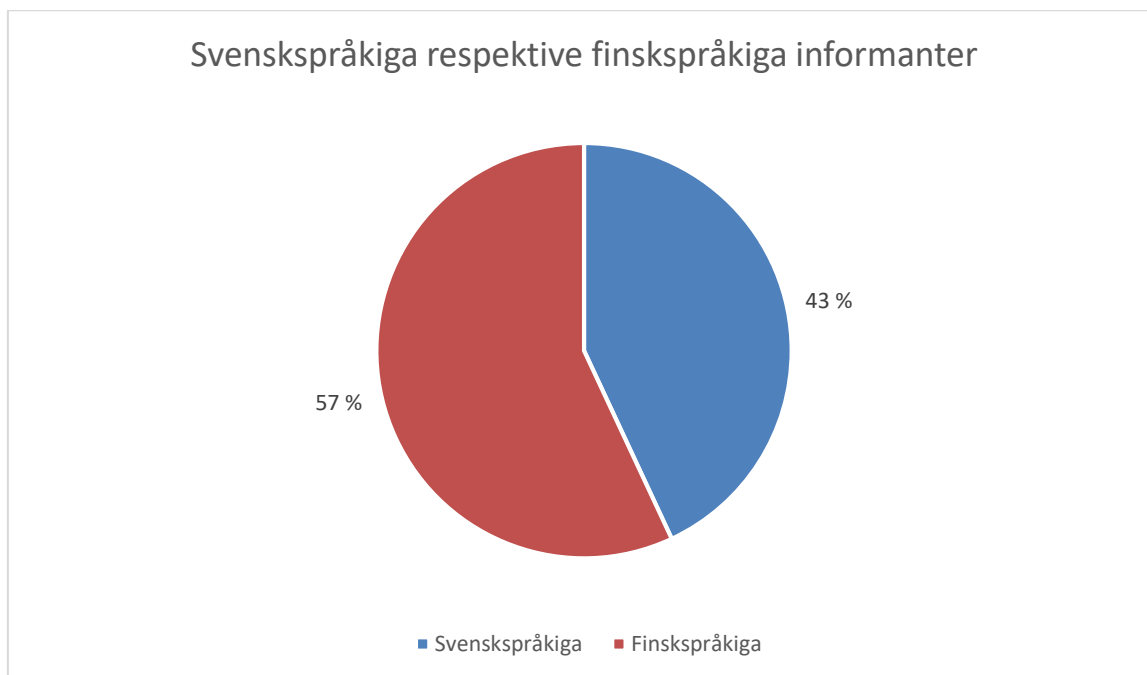
En del av informanterna hade genomgått flera HG graviditeter och en del av dem hade därför blivit vårdade i flera länder. 60% av graviditeterna hade vårdats i Finland, 38% i Sverige, 1% i USA och 1% i UK. I resultatet sågs ingen betydande skillnad mellan vården av HG i de olika länderna.



Figur 1. Länder där informanterna blivit vårdade

## 6.2 Fördelningen av svensk- och finskspråkiga informanter

Av informanterna var 57% finskspråkiga och 43% svenskspråkiga. De svenskspråkiga informanterna var både från Svenskfinland och Sverige.



Figur 2. Svenskspråkiga respektive finskspråkiga informanter

### 6.3 Omvårdnad

Under kategorin **omvårdnad** finns fem underkategorier som förklarar hur kvinnorna med HG blir bemötta, dessa är; *okunskap*, *emotionella upplevelser*, *varierande omvårdnad*, *uppskattad omvårdnad* och *destruktiv omvårdnad*.

#### 6.3.1 Okunskap

Okunskap var något som ofta upprepades bland enkätsvaren. Kvinnorna blir inte trodda, kunskapen om HG är bristfällig, kvinnorna får ingen diagnos och de upplever att de själva måste ta reda på information och utbilda vårdpersonalen.

Okunskapen har också lett till onödiga konsekvenser såsom förlorat jobb och t.o.m. organsvikt. Att olika läkare säger olika saker tyder också på okunskap och gör att kvinnorna känner sig otrygga. Några hade fått höra att man inte får banta när man är gravid, att en graviditet inte är någon sjukdom, att de hittar på symtom och HG blir ofta jämförd med vanligt graviditetsillamående. Någon hade stött på en läkare som tyckte att det inte var normalt att må så illa men ändå inte erbjudit någon hjälp. Många av kvinnorna var trötta på att alltid få höra om att de måste dricka mera och äta små måltider när de berättar att de inte klarar av att varken äta eller dricka.

*”En del tycker att jag överdriver (tills mina provsvar kommit in). Fick till och med inskrivet i journalen att jag fejkade symtom, 12 timmar senare hade jag organsvikt med mycket dåliga siffror pga nekat dropp. Ingen rättelse infördes...”*

*”Riktigt dåligt, allt från att det ska ha varit magsjuka, till virus, fel på psyket & blivit hemskickad trots viktras på flera kilon, samt tvångsinlagd på psyk...”*

*”Jag förlorade mitt arbete pga okunskap inom vården. Min arbetsgivare trodde inte på mig och trodde att jag försökte smita undan arbete. Läkaren sjukskrev mig två dagar i taget.”*

*”Ensimmäisessä en saanut edes oikea diagnoosia.”<sup>1</sup>*

*”Dom flesta vet inte ens vad HG är när man nämner det...”*

*”Man får själv utbilda och informera personalen...”*

*”Olika läkare säger olika saker om vad man kan ta för medicin...”*

### 6.3.2 Emotionella upplevelser

Att den psykiska delen glöms bort var också något som upprepades. Att få tid till en psykolog eller kurator var något kvinnorna hade önskat sig både under och efter graviditeten eftersom att en HG graviditet sätter spår efter sig. Att lida av HG är tungt fysiskt, men kvinnorna anser att den psykiska delen är ännu värre. Att inte få rätt hjälp psykiskt har för dessa kvinnor bl.a. lett till oönskade aborter, självmordstankar, önskan om missfall och rädsla för att skaffa fler barn i framtiden.

*”Sen lisäksi, että fyysinen olotila on aivan hirveää ja sietämätöntä, on psyykinen puoli jopa vielä kauheampi. Itse olin todella pohjamudissa raskausaikoina ja toivoin useasti kuolemaa koska en vaan jaksanut.”<sup>2</sup>*

*”Jos fyysistä oloa ei voi helpottaa niin henkistä voi tai ainakin välttää tekemästä henkisestä oloata vielä pahempaa. Se auttaa kokonaisuutta.”<sup>3</sup>*

*”Dock efterfrågade jag samtalstöd och blev övertalad om från psykolog/terapeut att det inte behövdes just då. I efterhand hade jag mått mycket bättre psykiskt om jag hade kunnat tala med någon om detta.”*

### 6.3.3 Varierande omvårdnad

Bland enkätsvaren framkom det också att omvårdnaden har varierat, kvinnorna har fått både bra och dålig omvårdnad. En del av kvinnorna tror att den varierande omvårdnaden kunde bero på att vissa hade kunskap om HG och andra inte. I flera fall hade även kvinnans yrke spelat roll och vården förbättrats när det kommit fram att kvinnan hade ett yrke.

<sup>1</sup> ”Under den första graviditeten fick jag inte ens rätt diagnos.”

<sup>2</sup> ”Utöver det fysiska måendet som var alldeles hemskt och outhärdligt, så är den psykiska delen ännu hemskare. Självt var jag riktigt på botten under graviditetstiden och önskade ofta att jag skulle dö eftersom att jag bara inte orkade.”

<sup>3</sup> ”Om man inte kan lindra det fysiska måendet så kan man lindra det psykiska eller åtminstone undvika att göra det psykiska måendet värre. Det hjälper helheten.”

Kvinnorna ansåg också att de som hade egna erfarenheter av HG visade mycket mera förståelse och att den yngre generationen hade mera kunskap och därför gav en bättre omvårdnad.

*"Blandat. Några med förståelse och andra som tycker att man bara larvar sig."*

*"Väldigt spritt. Alltifrån ingen kunskap alls (och därmed oftast ingen hjälp) till kunskap och då adekvat hjälp."*

*"Olen itse sairaanhoitaja ja siinä vaiheessa, kun ammattini on tullut hoidon aikana ilmi, minua on alettu kohtelevaan paremmin ja vointiani on otettu tosissaan."*<sup>4</sup>

*"Vaihtelevasti. Vanhempi sukupolvi on vähätellyt usein ja kieltänyt pahoinvoinnin johtuvan raskaudesta sekä tarjonnut vatsataudin mahdollisuutta. Nuorempi sukupolvi on selvästi tietoisempi hyperemesisistä ja asiallisempi sekä ymmärtäväisempi."*<sup>5</sup>

*"...he, joilla on ollut omakohtaista kokemusta, ovat kohdelleet ymmärtävästi ja empaattisesti. Muuten kohtelu on vaihdellut todella paljon kylmästä välinpitämättömään ja jopa ärtyisään kohteluun."*<sup>6</sup>

#### 6.3.4 Uppskattad omvårdnad

Uppskattad omvårdnad utgörs enligt kvinnorna av små och enkla saker. Första intrycket är viktigt, ett leende t.ex. kan påverka hela upplevelsen positivt. Även peppande ord påverkar upplevelsen positivt. Kvinnorna vill känna att de blir hörda, trodda och förstådda när dom berättar om sina symtom och problem. Att få diagnos, stöd, information och hjälp är också viktigt enligt kvinnorna. Att HG kommer i olika grader är också viktigt att informera kvinnorna om. Ifall väntetiden för vården är lång, så uppskattas det ifall vårdpersonalen kan försöka ordna t.ex. en sängplats för att underlätta för kvinnorna som ofta är trötta och illamående. Många känner skam över att behöva sitta i ett väntrum och kräkas bland andra.

*"Se, että tuntee tulleensa uskotuksi..."*<sup>7</sup>

*"Hyvin, sain heti diagnoosin."*<sup>8</sup>

*"Att bli hörd och förstådd och att hg kommer i olika grader."*

*"... ja avun tarjoaminen."*<sup>9</sup>

<sup>4</sup> "Jag är själv sjukskötare och i det skedet som mitt yrke har kommit fram under vården, så har man börjat bemöta mig bättre och börjat ta mitt mående på allvar."

<sup>5</sup> "Varierande. Den äldre generationen har ofta förminskat och nekar ofta till att illamåendet skulle kunna bero på graviditeten och erbjuder möjligheten till magsjuka. Den yngre generationen har helt klart mera kunskap om hyperemesis och är sakligare och mera förstående."

<sup>6</sup> "...de som haft egna erfarenheter, har bemött förstående och empatiskt. Annars har omvårdnad varierat väldigt mycket från kallt nonchalans och till och med retsamt omvårdnad."

<sup>7</sup> "Det, att man känner att man blir trodd..."

<sup>8</sup> "Bra, jag fick diagnosen genast."

<sup>9</sup> "... och erbjudande av hjälp."

*”Om någon hade stöttat mer och informerat mer om vad som händer i kroppen.”*

*”Lohduttavat lauseet kuten: sinä selviät tästä. Olet vahva. Vaikuttavat mieleen kumman suuresti.”<sup>10</sup>*

*”Första intrycket spelade mycket roll för mig, ett leende när dom kom in gjorde mycket.”*

*”...om patienten måste vänta på vård, ska man försöka arrangera en sängplats...”*

### 6.3.5 Destruktiv omvårdnad

En dålig och negativ omvårdnad utgörs av att kvinnorna inte tas på allvar, inte blir trodda, deras illamående förminskas och att de blir skuldbelagda för att de inte sköter om sig själva tillräckligt bra under graviditeten eftersom att de t.ex. inte går upp i vikt såsom de borde under en graviditet. Vårdpersonal som har bristfällig kunskap om HG är också en faktor som påverkar negativt på omvårdnaden. Kvinnorna vill heller inte höra om hur bra alla andra mår och om hur illa vårdpersonal själv mått ifall de inte själva genomgått HG. Vårdpersonal ska inte sätta upp falska förhoppningar om att det så småningom borde lätta, eftersom att många av kvinnorna kommer att lida av HG ändå fram tills förlossningen och blir därför väldigt besvikna ifall symtomen inte lättar före det. En del av kvinnorna hade blivit kränkta och ignorerade, vilket också gör omvårdnaden destruktiv.

*”Neuvolassa ei oteta oikein tosissaan...”<sup>11</sup>*

*”Vårdpersonalen tyckte att jag överdrev med mitt illamående och spyande.”*

*”Pahaa oloa yleisesti vähätellään.”<sup>12</sup>*

*”Blivit kränkt och ignorerad...”*

*”...dålig koll på sjukdomen.”*

*”Minua ei uskottu lainkaan ennen kuin en enää pystynyt kävelemään kehoni voimakkaan kuivumistilan vuoksi.”<sup>13</sup>*

*”Int berätt om hur bra alla andra mår. Eller sätta upp förhoppningar o säga att de går no om vid v12..v18..v20..v24 osv när de håller på hela grav så behöver man inte bli så besviken.”*

*”...när skuld läggs på mig för att jag inte sköter mig tillräckligt bra.”*

*”...gärna inte berätta om hur illa man själv mådde när man kräktes en gång under sin graviditet t.ex.”*

<sup>10</sup> ”Tröstande meningar, såsom: du klarar det här. Du är stark. Påverkar humöret otroligt mycket.”

<sup>11</sup> ”På rådgivningen tas man inte riktigt på allvar...”

<sup>12</sup> ”Illamåendet förminskas vanligen.”

<sup>13</sup> ”Dom trodde inte alls på mig innan jag inte längre kunde gå på grund av att kroppen var så kraftigt uttorkad.”

## 6.4 Önskad omvårdnad

Det framkom också några förslag och önsknings som kunde förbättra vården av HG. Det som kvinnorna önskade mest var *riktlinjer för HG, hemtjänster* och *individuell omvårdnad*. Dessa förslag och önsknings blev till tre skilda underkategorier.

### 6.4.1 Riktlinjer för HG

Kvinnorna vill ha riktlinjer som all vårdpersonal som kommer i kontakt med HG kvinnor ska följa för att vården ska bli så bra som möjligt. Riktlinjerna skulle även vara till hjälp för att få rätt diagnos, behandling och fortsatt vård. Riktlinjerna skulle innehålla frågor för att ställa diagnos, vilka prover och mätningar som skall tas, behandlingsalternativ och information om fortsatt vård.

*”Därför borde det finnas tydliga instruktioner på hur en HG patient ska behandlas, både kliniskt och emotionellt.”*

*”Personal ska ha en frågelista för att avgöra om det handlar om HG eller lindrigare graviditetsillamående...”*

*”Pitäisi saada tietoa myös, miten hoito toteutuu neuvoloissa.”<sup>14</sup>*

### 6.4.2 Hemtjänster

Vardagliga sysslor kan ställa till med problem när en kvinna lider av HG, t.ex. ett hem och/eller barn som måste tas hand om. Vid HG kan det hända att man inte klarar av dessa vardagssysslor och därför önskade kvinnorna att möjligheten till hjälp i hemmet skulle finnas. När man lider av HG är det inte så enkelt att ta sig till sjukhus och det kan ta på kvinnans krafter som redan är nedsatta, därför skulle kvinnorna önska att hemvård kunde ordnas. Även lukter på sjukhus kan förvärra illamåendet.

*”...vård hemma borde prioriteras.”*

*”Arjesta selviämiseen ison perheen kanssa pitäisi saada apuja ja tukea kun itse ei kykene toimimaan.”<sup>15</sup>*

### 6.4.3 Individuell omvårdnad

HG upplevs olika och kommer i olika grader, därför vill kvinnorna att vården planeras individuellt utifrån kvinnans behov och önsknings. Kvinnorna med HG känner sina kroppar

<sup>14</sup> ”Man borde få information även hur behandlingen ska gå till på rådgivningar.”

<sup>15</sup> ”För att klara av vardagen med en stor familj borde man få hjälp och stöd när man inte själv är kapabel till det.”

bäst själv och därför är det viktigt att lyssna på henne och uppgöra en vårdplan tillsammans med kvinnan. Kvinnan vet själv vad som kan fungera och vad som inte fungerar.

*"Individanpassning av vården."*

*"En vårdplan utifrån graden av HG!"*

## 6.5 Vikten av en god omvårdnad och stöd

Här beskrivs det hur viktigt det är att få god vård och ett tillräckligt stöd när man lider av HG. Under kategorin **vikten av en god omvårdnad och stöd** finns två underkategorier; *God omvårdnad är avgörande för kvinnans välmående* och *Stöd behövs för att bibehålla kvinnans psykiska hälsa*.

### 6.5.1 God omvårdnad är avgörande för kvinnans välmående

Vid HG är en god omvårdnad avgörande för att kvinnan ska orka. En god omvårdnad kan förhindra depression, abort, självskadebeteende och isolering. En god omvårdnad kan t.o.m. lindra illamåendet lite grann och påverkar också ifall det blir fler barn för kvinnan i framtiden. Flera av kvinnorna hade gjort abort ofrivilligt eftersom att de ansåg att de inte fick den vård de skulle ha behövt, för att orka fullfölja graviditeten.

*"...se voi jopa helpottaa pahoinvointia edes vähän."*<sup>16</sup>

*"Riski masentua on todella suuri. Raskauden keskeytys tai jopa oma itsetuhoisuus on mahdollista."*<sup>17</sup>

*"Enormt stor för att minska på isoleringen man känner."*

*"Itse olin jo itsemurhan partaalla, joten se että sai lopussa hyvää hoitoa, oli todella merkittävää."*<sup>18</sup>

*"Det kan vara skillnad på liv och död. Om man klarar av att genomgå hela graviditeten. Om det blir flera barn för den kvinnan."*

### 6.5.2 Stöd behövs för att bibehålla kvinnans psykiska hälsa

Att få stöd av både vården och anhöriga är viktigt när en kvinna lider av HG, men ändå ansåg många att de fått ett otillräckligt stöd. Den här underkategorin beskriver hur viktigt stödet är och konsekvenserna av ett otillräckligt stöd. Bland kvinnorna fanns det flera som ansåg att bristfälligt stöd kunde bero på okunskap om HG, men även stödet av anhöriga är viktigt.

<sup>16</sup> "...det kan t.o.m. lindra illamåendet ens litegrann."

<sup>17</sup> "Risken för att bli deprimerad är väldigt stor. Avbrytande av graviditeten eller t.o.m. självskadebeteende är möjligt."

<sup>18</sup> "Själv var jag på gränsen till självmord, så det att jag i slutet fick bra vård, var väldigt betydelsefullt."



Brist på stöd vid en HG graviditet hade för flera av informanterna lett till oönskade aborter och ett bestående trauma efter förlossningen. Flera av kvinnorna ansåg att man måste be om stöd för att få det eller att de fått stöd först när de blivit riktigt dåliga. Brist på stöd fick kvinnorna att känna ensamhet. Flera av kvinnorna ansåg också att kamratstödet var det allra bästa, att veta att man inte är ensam med HG och kunna utbyta erfarenheter med varandra.

*”Tiedon puute vaikutta siihen, että tukea ei tahdo löytyä. Perhe tuki kyllä.”<sup>19</sup>*

*”Puolisokin uskoi hoitohenkilökunnan puheita ”kyllä tämä menee ohi ensi viikkoon mennessä”.”<sup>20</sup>*

*”Vi aborterade min tredje graviditet pga brist på rätt vård och stöd.”*

*”3 år efter graviditet har jag själv beställt tid till psykolog och bearbetat min graviditetstrauma.”*

*”När jag inte fick det var jag ”tvungen” att avbryta en önskad graviditet.”*

## 7 Diskussion

Syftet med examensarbetet är att beskriva hur patienter med hyperemesis gravidarum upplever omvårdnaden. Jag vill också beskriva hur viktigt det är att kvinnorna med HG får tillräckligt med stöd från vården. Genom att fråga kvinnor som själv har erfarenhet av HG har jag kunnat uppnå syftet. Resultatet ger svar på frågeställningarna. Metoden och resultatet diskuteras skilt under resultatdiskussion och metoddiskussion.

### 7.1 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet är att beskriva hur patienter med hyperemesis gravidarum upplever omvårdnaden. Jag vill också beskriva hur viktigt det är att kvinnorna med HG får tillräckligt med stöd från vården. Jag vill att studien skall ge ett resultat som kan vara till hjälp för vårdpersonal vid omvårdnaden och stödandet av dessa kvinnor. För att få svar på syftet så hade jag tre frågeställningar; hur blir kvinnorna med HG bemötta av vårdpersonal?, hurudan omvårdnad önskar sig kvinnorna med HG av vårdpersonal? och hur stor betydelse har omvårdnaden och stödet när man lider av HG?. Utifrån frågeställningarna har jag delat

<sup>19</sup> ”Brist på kunskap gör så att stöd inte finns. Familjen gav nog stöd.”

<sup>20</sup> ”Även maken trodde på vårdpersonalens prat ”det här går nog över innan nästa vecka”.”

in resultaten i tre olika kategorier med sina egna underkategorier. Dessa tre kategorier diskuteras skilt i detta kapitel.

### 7.1.1 Diskussion om omvårdnad

Här diskuterar jag *Okunskap*, *Emotionella upplevelser*, *Varierande omvårdnad*, *Uppskattad omvårdnad* och *Destruktiv omvårdnad*.

För att uppnå en bra omvårdnad hävdar Halldorsdottir (2012) att sjukskötaren bör ha både professionell kompetens och en human sida. Enligt examensarbetets resultat så uppfylls inte dessa kriterier.

Okunskap upprepades ofta bland enkätsvaren vilket bland annat lett till att de inte fått någon diagnos, förlorat sitt arbete och även lett till organsvikt för någon. Den psykiska delen glöms ofta bort. Att inte få rätt hjälp har lett till oönskade aborter, självmordstankar, önskan om missfall och rädsla för att skaffa fler barn i framtiden. Kvinnorna vill känna att de blir hörda, trodda och förstådda när de berättar om sina symptom. Att få diagnos, stöd, information och hjälp är också viktigt. Några av kvinnorna hade fått höra att man inte får banta när man är gravid och blir skuldbelagda för att de inte tar hand om sig själva såsom de borde under en graviditet. I tidigare forskning har Poursharif et al, 2008 kommit fram till att brist på stöd kan förvärra plågan och påverka psykiskt. Enligt Power et al, 2010 är rådgivning och psykologiskt stöd en viktig del för att uppnå goda resultat för patienter med HG. McParlin, Graham och Robson, 2008 har i sin artikel kommit fram till att tillståndet kan göra det svårt för kvinnan att kunna arbeta och att familj, kollegor och vårdpersonal ofta missförstår diagnosen vilket leder till att ingen sympati fås. De skriver också i sin artikel att en del av de kvinnor som lidit av HG känt sig så usla att de begärt att få avsluta graviditeten och en del vågar inte skaffa fler barn pga rädslan för att tillståndet ska upprepas vid nästa graviditet. I samma artikel framgår också att kvinnorna vill ha stöd, förståelse och medlidande och att endast de fysiska symtomen behandlas medan den psykiska delen glöms bort.

En HG graviditet sätter spår efter sig och psykologiskt stöd behövs både under och efter graviditeten. Nicholson, 2018 skriver i sin artikel att kvinnorna ofta blir förminskade, missförstådda, ignorerade och obekräftade. En de upplever också att de fått ett otillräckligt emotionellt stöd från vårdpersonal. Nicholson skriver också att HG inte är något som kvinnorna genast repar sig ifrån och glömmar när graviditeten är över, utan det kan ta flera månader eller till och med år. HG kan också leda till depression och posttraumatiskt stressyndrom.

Det jag har lärt mig av informanterna är att de inte har så stora krav. En god omvårdnad betyder mycket och även ifall man inte kan lindra illamåendet så kan det räcka med att visa att man finns där och bryr sig.

### **7.1.2 Diskussion om önskad omvårdnad**

Här diskuterar jag *Riktlinjer för HG, Hemtjänster och Individuell omvårdnad*.

Enligt Halldorsdottir (2012) utgörs en god omvårdnad av bl.a. uppmärksamhet och gemenskap. Vårdpersonal borde vara uppmärksamma vid vården av en HG patient eftersom att en HG patient kan vara utmattad och har inte alltid kraft till att begära det hon behöver. En god gemenskap mellan patienten och vårdaren är också viktig för att göra omvårdnaden så bra som den kan bli när en kvinna lider av HG.

Något som ofta upprepades bland enkätsvaren var önskan om riktlinjer, hjälp i hemmet, både sjukvård och hjälp med vardagliga sysslor och att vården skall planeras individuellt eftersom att HG kommer i olika grader och upplevs olika. Riktlinjer skulle vara till hjälp även för vårdpersonal. Kvinnan känner sin egen kropp och vet vad som inte fungerar och vad som kunde fungera för henne. McParlin, Graham och Robson, 2008 skriver i sin artikel att kvinnorna behöver individuell och lämplig vård, stöd och råd. De anser att man vid första kontakten med kvinnan bör kartlägga vilken kunskap kvinnan har och vilka metoder hon redan prövat.

Eftersom att det inte finns någon behandling som fungerar på samma sätt för alla, så brukar behandlingen vara individuell, skriver Juestock et al och Tan et al, 2010. Att ta hand om ett tidigare barn kan vara ett problem för kvinnor med HG och kan leda till skuld känslor hos kvinnan, skriver Dean, Bannigan och Marsden, 2018 i sin artikel.

### **7.1.3 Diskussion om vikten av en god omvårdnad och stöd**

Här diskuterar jag *god Omvårdnad är avgörande för kvinnans välmående och Stöd behövs för att bibehålla kvinnans psykiska hälsa*.

Omvårdnaden och stödet för kvinnor med HG bör förbättras och enligt resultatet kunde mera kunskap bidra till bättre omvårdnad och stöd. Förutom en god omvårdnad och ett tillräckligt stöd så skulle det vara bra att även informera kvinnan om olika stödgrupper, t.ex. på Facebook eftersom att kvinnorna anser att det bästa stödet kommer från andra kvinnor som också upplevt HG. Resultatet och tidigare forskning är rätt lika varandra.

Enligt Travelbee (1971) är omvårdnad en mellanmänsklig process där sjukskötaren hjälper en individ att förebygga eller klara av upplevelser av sjukdom och lidande och även kunna finna en mening i upplevelserna. Utifrån resultatet så ser man att detta inte alltid uppfylls eftersom kvinnorna upplever att de inte får en tillräckligt bra omvårdnad och inte heller ett tillräckligt stöd.

En god omvårdnad vid HG är avgörande för att orka ta sig igenom graviditeten och kan förhindra bl.a. depression och abort. Omvårdnaden är också något som påverkar ifall det blir fler barn i framtiden för kvinnan. Genom att ge vård och stöd och genom att uppmuntra familjemedlemmar att göra detsamma kan vårdpersonal lindra tillståndets psykiska börda, skriver Power et al, 2010 i sin artikel.

En del av kvinnorna tror att det otillräckliga stödet kan bero på okunskap om HG och kan leda till trauman och ensamhet. Kamratstödet är det bästa stödet enligt kvinnorna. McParlin, Graham och Robson, 2008 skriver i sin artikel att kvinnorna känner sig isolerade, deprimerade och ensamma. I deras artikel står det att 60% av kvinnorna med HG utvecklar depression till följd av tillståndet. De skriver också att en lyssnande och sympatisk vårdare kan räcka för att ge kvinnan trygghet och självförtroende till att stanna hemma och pröva nya metoder. Information och uppmuntran kan också stärka kvinnan. De skriver också att kvinnorna ofta har behov av psykosocialt och socialt stöd. Dean, Bannigan och Marsden, 2018 skriver i sin artikel att HG kan leda till social isolering på grund av rädsla för att kräkas bland folk och skammen det skulle medföra. En del kvinnor isolerar sig för att undvika negativ respons från omgivningen som ifrågasätter illamåendet. Nicholson, 2018 skriver i sin artikel att HG kan försvåra interaktionen mellan mamman och barnet eftersom att kvinnan kan ha svårt att se fram emot barnets ankomst. HG kan också påverka förhållandet till tidigare barn och det kan vara svårt att ordna kvalitetstid med dem.

## **7.2 Metoddiskussion**

Metoddiskussionens syfte är att påvisa hur kvaliteten i en studie har säkerställts och det är betydelsefullt att ha ett kritiskt förhållningssätt till det som gjorts i det egna arbetet och diskutera det. Både styrkor och begränsningar/svagheter diskuteras. Det rekommenderas att samma struktur som finns i metodkapitlet följs och diskuteras. Vid kvalitativ metod kan metoden diskuteras med hjälp av begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. Fokus i metoddiskussionen är framförallt om syftet och frågeställningarna blivit besvarade med hjälp av den valda metoden. (Henricson, 2017, s. 412)

För att säkerställa kvaliteten i examensarbetet så ser jag kritiskt på mitt arbete när jag diskuterar det. I metoddiskussionen diskuterar jag mina styrkor samt svagheter. För att göra diskussionen klar och tydlig så följer jag samma struktur som jag har valt att använda mig av i metodkapitlet. Fokus för diskussionen ligger främst i om den metod som jag har valt varit lämplig för att få svar på syftet och frågeställningarna.

I en empirisk studie börjar man med att diskutera om den använda designen och metoden var lämplig eller om en annan design eller metod kunde ha valts för att besvara syftet. I en studie med deduktiv ansats kan man diskutera hur valet av induktiv ansats skulle ha påverkat studiens trovärdighet och giltighet. Avseende metod finns det många olika infallsvinklar och angreppssätt att diskutera, t.ex. hur syftet kunde ha besvarats med en annan datainsamlingsmetod. (Henricson, 2017, s. 412-413)

I examensarbetet har jag använt mig av en deduktiv metod och utgått ifrån frågeställningarna när jag analyserat datamaterialet. Resultatet blev mera överskådligt när jag använde mig av en deduktiv metod och utgick ifrån frågeställningarna och delade in dem i olika teman. Syftet skulle också ha kunnat besvaras genom att utgå ifrån en induktiv metod, resultatet skulle troligen blivit densamma ändå. Med en induktiv metod kan man få en öppnare analys och med deduktiv metod kan analysen lätt bli styrd av teorin, men eftersom att analysen utgår ifrån frågeställningarna så svarar resultatet på examensarbetets syfte.

I examensarbetet har jag studerat ett fenomen, en upplevelse av något och därför behövt använda mig av en kvalitativ metod för att skapa mig förståelse för upplevelsen för att sedan kunna beskriva det. Som datainsamlingsmetod har jag använt mig av elektroniska enkäter vilket har varit effektivt och relativt lätt för att få information. Jag skulle ha kunnat använda mig av intervjuer istället, för att få höra kvinnorna själv berätta om sina upplevelser. Att fylla i en enkät är inte lika personligt, man vet inte vem informanten är, man kan inte ställa tillägsfrågor, missförstånd kan uppstå och man ser inte hurudant kroppsspråk informanten använder sig av vilket kan vara betydelsefullt när man studerar ett fenomen.

För att öka validiteten i innehållet är det också väsentligt att diskutera urvalskriterierna. Variationer i urvalet ökar överförbarheten av studien och trovärdigheten i urvalet. Skulle en annan datainsamlingsmetod ha varit mer fördelaktig eller kunde tillvägagångssättet gjorts på ett annat sätt för att stärka trovärdigheten i studien? (Henricson, 2017, s. 412-413)

Det enda kravet jag hade för att kunna delta var att informanterna själva har eller har haft HG så urvalet blev ganska brett. Informanterna hade blivit vårdade i olika länder och en del

hade flera HG graviditeter, därför har de också olika erfarenheter. Jag borde också ha frågat när informanterna blivit vårdade för HG, eftersom att det kan vara stor skillnad på om de haft det för tio år sedan eller för två år sedan. Av enkätsvaren att döma så verkar det som att vården har fått mera kunskap om HG under de senaste åren och därför kan också upplevelserna vara väldigt olika. Ifall kunskapen var sämre för några år sedan så kan det också vara så att upplevelsen varit sämre p.g.a. det, eftersom att jag inte frågat när de blivit vårdade för HG så vet jag ju inte ifall det kan ha påverkat resultatet. Urvalet är också aningen ologisk eftersom att jag tagit med kvinnor från både Finland och Sverige, det skulle ha kunnat vara bättre att bara använda sig av finländska kvinnor för att se hur det är här i Finland, för vården skiljer sig åt i olika länder och även på olika sjukhus. Resultatet skulle ha blivit mera specifik och man kunde ha beskrivit hur det är i Finland, men å andra sidan så blir överförbarheten större eftersom att urvalet är mera spritt.

När jag sökte informanter till studien bland de svenskspråkiga var det 42 kvinnor som hade eller hade haft HG som tog kontakt och ville delta. När enkäten blev klar skickade jag ut den till alla dessa 42, varav 31 svarade. Ett bortfall på 26% blev det, vilket jag anser att inte borde påverka resultatet. Eftersom att jag inte själv kunde nå ut till de finskspråkiga informanterna så vet jag inte hur många som haft tillgång till den finskspråkiga enkäten och därför är det inte möjligt att ta reda på hur stort bortfall det blev.

Ifall jag skulle ha vetat att engagemanget bland kvinnorna som lider eller lidit av HG skulle vara så stort som det var, så hade jag lagt ut länken till enkäten direkt på Facebook-sidorna även i grupperna för finlandssvenskar och svenskar på samma sätt som de finskspråkiga hade tillgång. Ifall jag skulle ha lagt ut länken till enkäten direkt på Facebook-sidorna så kanske fler skulle ha vågat svara på den.

Jag har inga kontaktuppgifter bland enkätsvaren och kan därför inte vara säker på att alla som svarat har erfarenhet av HG eller att de inte svarat flera gånger på enkäten. Jag skulle ha kunnat få en större trovärdighet ifall jag skulle ha använt mig av intervjuer som datainsamlingsmetod.

I diskussionen ska man också reflektera över dataanalysens genomförande, kunde den ha gjorts annorlunda och vilka styrkor och svagheter det hade medfört? Inför analysprocessen bör författaren ha medvetandegjort sin förförståelse – har den använts i analysprocessen (hermeneutik) eller har den satts åt sidan (fenomenologi)? Detta måste tydligt framgå i metodavsnittet för att möjliggöra ett kritiskt förhållningssätt och reflektion i

metoddiskussionen. Pålitligheten och trovärdigheten i studien stärks genom att medvetendegöra förförståelsen. (Henricson, 2017, s. 412-413)

En svaghet i analysen är att jag analyserat materialet ensam, tillförlitligheten kunde ha blivit större ifall flera personer hade gjort det tillsammans. Före jag påbörjade examensarbetet hade jag en gissning om hur resultatet skulle bli, men jag har ändå försökt att lägga mina egna fördomar åt sidan och endast tolkat det som skrivits i enkätsvaren för att öka pålitligheten och trovärdigheten i examensarbetet.

Metoddiskussionen avslutas med en reflektion om styrkor och svagheter i det etiska förhållningssättet. (Henricson, 2017, s. 412-413)

De etiska övervägandena som jag skrev innan jag påbörjade datainsamlingen har följts, informanterna har själva valt att delta och kunnat skriva så mycket som de själva vill berätta. Bland enkätsvaren finns inga namn och heller inga ortnamn som kan leda till igenkännande.

### **7.3 Slutledning**

Redan innan jag påbörjade examensarbetet hade jag läst mycket om HG och tagit reda på information om det. Jag har ändå fått en mycket större förståelse för kvinnorna och deras upplevelser. HG är så mycket mera än bara en diagnos, det är viktigt att ha förståelse för dessa kvinnor och kunna erbjuda det som kvinnan behöver. Nu känner jag att jag vet hur jag ska bemöta dessa kvinnor när jag träffar dem i mitt yrkesliv.

Under examensarbetets gång har jag också fått förklara åt många vad HG är och hoppas att det har bidragit till ökad kännedom om sjukdomen. Jag hoppas nu att jag med detta arbete också kan bidra till att andra inom vården får mera kunskap och förståelse för HG och på så sätt kan bidra till en förbättring för kvinnor med HG i framtiden. Önskar också att HG skulle bli mera känt och att det skulle forskas mera inom ämnet för att komma fram till orsaken och fler behandlingsformer i framtiden. Kvinnorna har varit väldigt tacksamma över att jag valt att skriva om HG och det har också gett motivation åt mig själv. Föreningen Hyperemeesi rf håller som bäst på att göra upp riktlinjer för vårdpersonal, men det som ännu kunde göras är någon typ av självuppföljningsblankett för kvinnorna som de kan fylla i. Där skulle de bl.a. kunna fylla i hur mycket de druckit och ätit, urineringar, läkemedel, illamåendets/kräkningarnas mängd och andra symtom. Blanketten skulle kvinnorna sedan

kunna visa upp för vårdpersonal och läkare, för att de ska få en bättre helhetsbild av kvinnans mående.

Det här examensarbetet kunde vara en tankeställare för vårdpersonal för att inse att det behövs mera kunskap, bättre omvårdnad och mera stöd för kvinnorna med HG.



## Källförteckning

- Aitokallio-Tallberg, A., Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (2011). Naistentaudit ja synnytykset (5. uud. p.). Helsinki: Duodecim.
- Al-joumeyli, J., & Landén, V-A. (2015). Riskfaktorer för Post Partum Depression i samband med graviditet och förlossning
- Bell, J. & Nilsson, B. (2006). Introduktion till forskningsmetodik (4 [uppdaterade] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Dean, C., Bannigan, K., & Marsden, J. (2018). Reviewing the effect of hyperemesis gravidarum on women's lives and mental health. *British Journal Of Midwifery*, 26(2), 109-119.
- Doktorerna.com  
<http://doktorerna.com/status/apgarskalan/> [Hämtat 22.6.2017]
- Duodecim 2017 [http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/shk/koti?p\\_haku=hyperemesis](http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/shk/koti?p_haku=hyperemesis) [Hämtat 26.4.2017]
- Fergus P McCarthy, Jennifer E Lutomski, Richard A Greene (2014). Hyperemesis gravidarum: current perspectives, *International Journals of Womens Health*, 2014;6, 719–725.
- Hagberg, H. t., Maršál, K. t. & Westgren, M. t. (2014). *Obstetrik* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Halldorsdottir, S. (2012). Nursing as Compassionate Competence: A Theory on Professional Nursing Care Based on the Patient's Perspective. *International Journal For Human Caring*, 16(2), 7-19.
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:1.). Lund: Studentlitteratur AB.

Hyperemeesi ry <http://hyperemeesi.fi/sv/information-om-hyperemesis/vad-ar-hyperemesis#att-skilja> [Hämtat 8.5.2017]

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering* (2., [omarb. och utvidgade] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S. (2005). Om kvalitet i kvalitativa studier. *Nordisk Pedagogik*, 25(1), 16–35.

McParlin, C., Graham, R., & Robson, S.

(2008). Caring for women with nausea and vomiting in pregnancy: new approaches. *British Journal Of Midwifery*, 16(5), 280-285.

Microsoft <http://www.excel-diagram.se/cirkeldiagram-i-microsoft-excel.aspx> [Hämtat 25.1.2018]

Nicholson, M. (2018). Hyperemesis gravidarum: -Who cares?. *Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal*, 18(1), 24-27.

Sandman, L. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Summers, A. (2012). Emergency management of hyperemesis gravidarum. *Emergency Nurse*, 20(4), 24-28.

Tiran, D. (2014). Nausea and vomiting in pregnancy: An 'alternative' approach to care. *British Journal Of Midwifery*, 22(8), 544-550.

Turner, M. (2007). Hyperemesis gravidarum: providing woman-centred care. *British Journal Of Midwifery*, 15(9), 540-544.

## Bilaga 1 Svenskspråkig guide och enkätfrågor

### Hyperemesis gravidarum

Mitt namn är Matilda Gåsström och jag studerar till barnmorska vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa, Finland. Jag skriver just nu mitt examensarbete om kvinnor med Hyperemesis gravidarum (allvarligt graviditetsillamående) och om hur de blir bemötta. Med detta examensarbete vill jag få bättre kunskap om hur kvinnor med HG vill bli bemötta och kunna förbättra omvårdnaden när jag kommer ut i arbetslivet.

Jag skulle vara mycket tacksam om du kunde svara på dessa frågor och på så sätt vara med och förbättra omvårdnaden för kvinnorna med HG i framtiden. Deltagandet är frivilligt och anonymt och du kan avbryta när som helst. Jag kommer inte att veta vem som svarat vad och svaren visas inte åt någon annan. Resultatet av undersökningen kommer att publiceras i mitt examensarbete.

Handledare: Eva Matintupa, [eva.matintupa@novia.fi](mailto:eva.matintupa@novia.fi)

Svaren vill jag ha senast 6.11.2017

Tack för ditt deltagande!

Med vänlig hälsning Matilda

[matilda.gasstrom@edu.novia.fi](mailto:matilda.gasstrom@edu.novia.fi)

+358 405282909

1. Hur har du blivit bemött av vårdpersonal som du träffat pga hyperemesis gravidarum?
2. Har vårdpersonal tillräckligt med kunskap om HG? Motivera gärna ditt svar.
3. Hur kunde man på bästa sätt bemöta dig?

4. Vad gör att ett omvårdnad blir positivt/bra?
5. Vad gör att ett omvårdnad blir negativt/dåligt?
6. Får/fick du det stöd du behöver/behövde? Motivera gärna ditt svar.
7. Hur stor betydelse har en god vård när man lider av HG?
8. I vilket land har du fått vård?
9. Något annat du vill tillägga?

## Bilaga 2 Finskspråkig guide och enkätfrågor

### Hyperemesis gravidarum

Nimeni on Matilda Gåsström ja opiskelen kättilöksi Yrkeshögskolan Noviassa, Vaasassa. Kirjoitan tällä hetkellä opinnäytetyötä siitä miten naisia jolla on hyperemesis gravidarum (vakava raskauspahoinvointi) kohdellaan. Opinnäytetyön avulla haluan saada enemmän tietoa siitä miten nämä naiset haluavat tulla kohdelletuksi ja parantaa kohtelua näitä naisia kohtaan silloin kun pääsen työelämään.

Olisin todella kiitollinen jos voisit vastata näihin kysymyksiin ja samalla auttaa parantamaan kohtelua naisia kohtaan joilla tulee olemaan hyperemeesiä tulevaisuudessa. Osallistuminen on vapaaehtoista ja olet täysin anonyymi, voit keskeyttää kyselyn milloin tahansa. En tiedä kuka on vastannut mitä ja vastauksia ei näytetä kenellekkään. Tulokset tästä kyselystä julkaistaan opinnäytetyössäni.

Ohjaaja: Eva Matintupa, [eva.matintupa@novia.fi](mailto:eva.matintupa@novia.fi)

Viimeinen vastauspäivä on 24.11.2017.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin Matilda

[matilda.gasstrom@edu.novia.fi](mailto:matilda.gasstrom@edu.novia.fi)

+358 405282909

1. Miten hoitohenkilökunta on sinua kohdellut, jonka olet tavannut hyperemesis gravidarumin johdosta?
2. Onko hoitohenkilökunnalla tarpeeksi tietoa hyperemeesistä? Motivoi mielellään.

3. Miten sinua kohdellaan parhaiten?
4. Mitä tekee kohtelusta hyvän/positiivisen?
5. Mitä tekee kohtelusta huonon/negatiivisen?
6. Saatko/saitko riittävästi tukea? Motivoi mielellään.
7. Kuinka paljon hyvä kohtelu merkitsee kun sairastaa hyperemeesiä?
8. Kuinka paljon hyvä kohtelu merkitsee kun sairastaa hyperemeesiä?
9. Jotain muuta?