



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Hyperemesis gravidarum

Barnmorskors erfarenheter att ge stöd till den gravida kvinnan

Författare: Nicole Razmjooei

Handledare: Eva Persson

Magisteruppsats

Våren 2018

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Hyperemesis gravidarum

Barnmorskors erfarenheter att ge stöd till den gravida kvinnan

Författare: Nicole Razmjooei

Handledare: Eva Persson

Magisteruppsats

Våren 2018

Abstrakt

Många kvinnor lider av illamående under graviditeten. En liten del utvecklar hyperemesis gravidarum som är en allvarlig form av illamående och kräkning under graviditet.

Hyperemesis gravidarum kan utvecklas till ett kritiskt tillstånd för vilket det krävs sjukhusvård och behandling. Syftet med studien var att belysa mödrahälsovårdsbarnmorskors erfarenheter och stöd till kvinnor som lider av hyperemesis gravidarum. Kvalitativ metod användes. Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer där 10 barnmorskor deltog. Materialet bearbetades med innehållsanalys. I resultatet framkom kategorierna: *barnmorskors upplevelse att ge stöd* och *barnmorskors upplevelse av otillräcklighet*.

Barnmorskor på mödrahälsovården stödde kvinnor med hyperemesis gravidarum på olika sätt. I resultatet framkom det att farmakologiska och icke-farmakologiska behandlingsmetoder samt psykiskt stöd var av värde. Psykiskt stöd ansågs av barnmorskor som mest effektiva hjälpmedel till dessa kvinnor. Känslan av otillräcklighet på grund av barnmorskornas begränsade roll inom mödrahjälsvården lede till mindre stöd och omvårdnad från mödrahälsovårdsbarnmorskor. Läkare, barnmorskor, kurator, dietist och psykolog bör ingå i det behandlade teamet av kvinnor med grav hyperemesis. Vårdpersonalen har en viktig roll i att bekräfta och stötta dessa kvinnor. Mycket kunskap och information krävs av vårdpersonal kring området.

Nyckelord

Allvarligt graviditetsillamående, Barnmorska, Hyperemesis gravidarum, Psykiskt stöd
Stöd,

Lunds universitet
Medicinska fakulteten

Innehållsförteckning

Introduktion	Error! Bookmark not defined.
Problemområde	4
Bakgrund	5
Graviditetsillamående	5
Förekomst, symtom och diagnos av hyperemesis gravidarum	5
Farmakologiska behandlingar, komplementära terapier och naturläkemedel	6
Barmorskans roll	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	8
Instrument	9
Datainsamling	9
Analys av data	9
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	11
Barmorskans upplevelse av stöd	12
Att stödja genom olika behandlingsalternativ	12
Att förmedla stöd vidare inom vården	13
Att stödja genom att vara lyhörd	14
Vikten av psykiskt stöd	14
Barmorskans upplevelse av otillräcklighet	16
Att uppleva brister i vården	16
Att uppleva begränsning i sin roll	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	21
Konklusion och implikationer	24
Referenser	25
Bilaga 1	28

Problemområde

Många kvinnor lider av illamående under graviditeten. En liten del utvecklar hyperemesis gravidarum som är en allvarlig form av illamående och kräkning under graviditet. (Matthews, Dowswell, Haas, Doyle, & O'Mathuna, 2010). Hyperemesis gravidarum kan utvecklas till ett kritiskt tillstånd för vilket det krävs sjukhusvård och behandling. Orsakerna är inte helt kända men enligt Matthews et al. (2010) kan endokrina och psykologiska faktorer misstänkas. Även näringsbrist samt brist på B6 vitamin kan vara orsaken (Festin, 2009; Sonkusare, 2008).

Behandlingen skiljer sig från kvinna till kvinna och syftar i första hand till att återställa kroppsfunktionerna. Ju tidigare hyperemesis upptäcks, desto tidigare kan barnmorskan hjälpa kvinnan. Dessa kvinnor behöver mycket förståelse, stöd och adekvat omvårdnad (Wills & Forster, 2008).

Kräkningar i början graviditeten är ganska vanligt. Hyperemesis gravidarum som är den svåra formen och ofta fortsätter långt in i graviditeten, kan leda till svåra komplikationer (Tiran, 2014). Kvinnan påverkas både fysiskt och psykiskt. Konstant illamående och kräkningar kan påverka kvinnans dagliga liv och sänker därmed hennes livskvalitet. Det kan orsaka depression, känsla av otillräcklighet, förlust av tid på arbetet, sjukhusvistelse samt avbrytande av graviditet (Tiran, 2014). Det är viktigt att som barnmorska förstå dessa kvinnor och behandla dem med förståelse och empati. Barnmorskan måste kunna identifiera dessa kvinnor tidigt och fånga upp problemet, ge råd om komplementära terapier och vid behov remittera vidare för mer utredning och behandling. Hen måste handla professionellt och stödja kvinnorna, uppmärksamma deras psykosociala behov samt ge korrekta och omfattande råd om hur kvinnorna kan hantera symtomen.

Bakgrund

Graviditetsillamående

Graviditetsillamående är vanlig hos gravida (Hirschberg, 2014). Illamående och kräkningar i tidig graviditet förekommer i cirka 70% av alla graviditeter. Vanligtvis inträder illamåendet mellan 4:e och 8:e graviditetsveckan och fortsätter till vecka 14–16. Vissa kvinnor har problem med illamåendet fram till vecka 20. Med tanke på den höga förekomsten av illamående och kräkningar i början av graviditeten, måste barnmorskan ge tydlig vägledning för kvinnor, baserad på kunskap och evidens (Wills & Forster, 2008).

Förekomst, symtom och diagnos av hyperemesis gravidarum

Diagnosen Hyperemesis gravidarum är väldigt subjektiv (Sonkusare, 2008). Studier har visat att mindre än 2% av kvinnor upplever illamåendet på morgonen medan 80% känner av det under hela dagen (Sheehan, 2007; Sonkusare, 2008; Veenendaal, van Abeelen, Painter, van der Post, & Roseboom, 2011).

Kriterier för att ställa diagnosen hyperemesis är att kräkningar och illamående som vanligtvis börjar inom de första 12 veckorna av graviditeten, kräkningar mer än tre gånger per dag, ökad luktkänslighet, mat och drickintolerans, trötthet, viktförlust på 2 kg eller mer per vecka, ketonuri och elektrolytrubbning. Till skillnad från vanligt morgonillamående i tidig graviditet innebär hyperemesis ett kraftigare uttalat illamående med frekventa kräkningar och en aversion mot mat. Kräkningarna kan vara spridda över hela dygnet. Det vanliga graviditetsillamåendet brukar upphöra runt 14:e graviditetsveckan medan hyperemesis kan öka och förvärras efter denna tidpunkt (Sheehan, 2007; Sonkusare, 2008; Veenendaal et al., 2011).

Laboratorieundersökning kan visa hyponatriemi, hypokalemi, hyporikemi och ketonuri. (Sheehan, 2007; Sonkusare, 2008; Veenendaal et al., 2011). Behandlingsprincipen innebär för patienten systematisk behandling med antimetika, pyridoxin (vitamin B6) samt komplementära terapier P6-akupunktstimulering, akupressur och naturläkemedel så som ingefära (Sonkusare, 2008).

Farmakologiska behandlingar, komplementära terapier och naturläkemedel

Eftersom patofysiologin till hyperemesis är oklar blir behandlingen symtomatisk och anpassas till svårighetsgraden av symtom. Sjukhusvård är ofta nödvändig för korrektion av vätske-och elektrolytbalansrubbningsar samt i uttalade fall, parenteral nutrition. Vitamin B6, antiemetika (antihistamin, dopaminantagonister eller serotoninantagonister) ges för att minska illamåendet. Inom en vecka brukar de flesta kvinnor kunna äta små, väl tillagade mål utan att vomera (Sonkusare, 2008).

Behovet av farmakologisk behandling och oron över eventuell skada på fostret leder till att dessa kvinnor ofta vill utforska en rad strategier för självhjälp, inklusive komplementära terapier och naturläkemedel (Matthews et al., 2010; Tiran, 2014). Barnmorskan ska vara välinformerad om dessa behandlingar och ge kvinnan noggrann information om användning av komplementära terapier och naturläkemedel genom att hänvisa till samtida bevis för att stödja de råd hen ger (a.a.).

Akupunktur samt akupressurarmband som Sea-bands[®] är ganska välkända metoder för lindring av illamående och kräkningar under graviditeten (Tiran, 2014). Akupunktur är baserad på principen om interna kanaler som bär energi runt kroppen och förbinder en del till en annan, med fokuspunkter längs kanalerna som kan stimuleras där kan illamåendet förbättras. En sådan punkt är neigun punkt (p6) på den insidan av handleden. Den ligger ungefär tre finger bredder uppåt från handleden. Kvalificerade akupunktörer kan infoga nålar i denna och andra punkter med god effekt (Cheong, Zhang, Huang, & Zhang, 2013; Matthews et al., 2010). Akupressurarmband är lättare för kvinnor att köpa och använda än att försöka andra behandlingsmetoder. Flera studier har visat effekten av akupunktur samt akupressurarmband vid graviditets illamående (Cheong et al., 2013; Tiran, 2014).

Det finns studier som visar användning av färsk ingefära som antiemetiskt alternativ (Ding, Leach, & Bradley, 2013; O'Donnell et al., 2016; Tiran, 2014). De har visat att användning av färsk eller torkad ingefära eller i form av kapslar eller te kan hjälpa kvinnan (Ding et al., 2013; O'Donnell et al., 2016; Tiran, 2014). (Viljoen, Visser, Koen, & Musekiwa, 2014) hävdar i sin studie att användning av ingefära inte kan minska antalet kräkningar men kan lindra illamåendet särskilt vid användning av en dos under 1500 mg vilket kan minska symptom som halsbränna och trötthet.

Barnmorskans roll

Barnmorskans arbetsfält är stort och syftar till att ur ett livscykelperspektiv främja sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa samt vårda vid ohälsa eller sjukdom. Att arbeta som barnmorska innebär ansvar för vård och behandling av friska kvinnor under graviditet. Det professionella ansvaret är såväl medicinskt som av vårdande karaktär. Barnmorskan bör vara expert på att identifiera den normala graviditeten och ha kunskap om hur hon kan bidra till att det bevaras normalt (Lindgren, Rehn & Wiklund, 2014).

När en kvinna kontaktar barnmorskemottagningen vid misstänkt eller konstaterad graviditet bokas ofta, inom en vecka ett tidigt hälsosamtal (Hildingsson, 2016). Detta samtal syftar till att diskutera livsstilsfrågor som fysisk aktivitet, kost, droger och eventuell medicinering. Nästa besök hos barnmorska brukar ske före graviditetsvecka 12, där tas en medicinsk, obstetrisk och social anamnes. Baserats på den anamnes som tagits upp måste en individuell vårdplanering göras där det beslutas om kvinnan kan följa det ordinarie basprogrammet som rekommenderas vid en okomplicerad graviditet eller om hon behöver tidig läkarkontakt, fler besök på mödrahälsovården eller annan vårdkontakt (a.a.).

Vården samt det professionella stödet ska ske i samråd med den gravida kvinnan. För detta krävs att en vårdande respektive hälsofrämjande relation skapas mellan kvinnan och barnmorskan. Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) beskriver det professionella vårdandet som ett brobygge mellan kvinnan som är i behov av vård samt barnmorskan, där bron består av specifik kompetens, kontakt samt vårdande. Vid avsaknad av professionellt vårdandet byggs istället en vägg upp mellan kvinnan och barnmorskan. Väggens består då av brist på kompetens och kontakt, men även av likgiltighet. För förstföderskor med hyperemesis kan det vara svårt att veta hur de ska förhålla sig till tillståndet. Barnmorskan ska ge den blivande mamman adekvat information och erbjuda det stöd och den närhet som behövs för att kvinnan ska känna sig trygg under sin graviditet. För att agera rätt, behöver barnmorskan ha kunskap om och känna till den forskning samt utveckling som sker inom området. Barnmorskan ska ha kompetens och ta ansvar för sin egen kunskapsutveckling (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011).

Syfte

Syftet med studien var att belysa mödrahälsovårdsbarnmorskors erfarenheter att ge stöd till kvinnor som lider av hyperemesis gravidarum.

Metod

Studien genomfördes med induktiv ansats med hjälp av kvalitativ metod som lägger betoning på att förstå mänskliga erfarenheter (Polit & Beck, 2014). Induktiv ansats innebär att materialet bearbetas förutsättningslöst och på så sätt hamnar informanternas upplevelser i fokus och bildar resultat (Lundman & Graneheim, 2017). Kvalitativ metod som utgår ifrån deltagarnas perspektiv, verklighetsuppfattning och tankesätt, innebär att ingen definition av valt ämne görs av forskaren, utan tolkningen lämnas fri till informanterna (Henriksson & Billhult, 2012). Materialet har analyserats med hjälp av innehållsanalys enligt Lundman och Graneheim, (2017).

Urval

Inklusionskriterier för denna studie var barnmorskor som arbetat inom svensk mödrahälsovård i södra Sverige i minst två år. Ansökan om tillstånd för att genomföra studien har skickats till verksamhetschefen för mödrahälsovården inom berört område.

Av 14 tillfrågade ingick 12 barnmorskor i studien. Ett bortfall på två barnmorskor som mötte inklusionskriterierna fanns då dessa från början var intresserade av att delta i studien men ångrade sig sedan. Totalt 10 barnmorskor från två mödrahälsovårdscentraler intervjuades. Åtta av dessa arbetade där intervjuaren tidigare gjort sin kliniska utbildning.

Instrument

Intervjuerna har genomförts med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide (Bilaga 1). Öppna inledande frågor omkring det valda ämnet där de hade möjlighet att prata fritt ställdes till informanterna (Danielsson, 2013). Exempel på frågorna var; *”kan du berätta om din erfarenhet av att stödja kvinnor med hyperemesis gravidarum?”* och *”Vilka tankar har du om*

deras behov av stöd? Följdfrågor har även ställts under intervjuernas gång för att få ökad förståelse om barnmorskornas strategier samt att få informanten att utveckla sina svar ytterligare. Det har varit frågor som; *kan du berätta mer? kan du utveckla det?*

Datainsamling

Informationsbrev har skickats till verksamhetschefer för godkännande att få utföra studien. (Henriksson & Billhult, 2012). Enhetschefer på respektive mottagning har agerat som mellanhand och förmedlat kontakten till tänkbara deltagare genom att informera om studien i samband med arbetsplanträff på mottagningen. De barnmorskor som mötte inklusionskriterierna för att kunna medverka i studien fick, personligen av författaren ett informationsbrev och en samtyckesblankett. Informanterna kontaktades per telefon för tidsbokning av enskilda intervjuer, på en plats som de själva valde. Samtyckesblanketterna har lämnats till författaren i samband med intervjuerna. Alla intervjuerna har ägt rum på informanternas arbetsplats. Intervjuerna varade mellan 10–20 minuter. Alla intervjuer spelades in med hjälp av en diktafon och har därefter transkriberats. Ljudupptagningarna har behandlats konfidentiellt och intervjuerna har kodats för att aidentifiera informanterna.

Analys av data

Analys av datamaterialet genomfördes med hjälp av en induktiv innehållsanalys enligt Lundman och Graneheim (2017). Den transkriberade texten lästes igenom mening för mening för att hitta information som var relevant för studiens syfte. Därefter plockades meningsbärande enheter som svarade på studiens syfte ut ur texten. Med meningsbärande enheter menas ord eller meningar som hör ihop genom sitt innehåll och sammanhang. Dessa har kondenserats, abstraherats samt kodats. Därefter sammanställdes kategorier och underkategorier. Materialet lästes igenom igen för att försäkra att kategorierna och underkategorierna täckte allt som deltagarna sagt (se Tabell 1). Författaren har även fått kontinuerligt stöd av sin handledare genom att handledaren har tagit del av och kontrollerat analys och resultat. Citat från intervjuerna placerades under sin respektive underkategori/kategori. Författaren var medveten om att allt i intervjuerna är sagt i sitt sammanhang (Lundman & Graneheim, 2017).

Tabell 1 Exempel på analys av data

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Kategori
Mina erfarenheter är väl att ibland kan man känna att man vill kunna göra mer än att bara ge råd, och att hur de ska tänka sig. Jag upplever ibland att det känns lite möjlighet att stödja de när de mår så dåligt och det blir ofta mottagningen som tar över hela tillvaron totalt.	Man vill kunna göra mer för kvinnan än att bara ge råd. Jag upplever att här finns inte så mycket vi kan ge till kvinnan. Man känner sig otillräcklig när mottagningen tar över	Begränsad roll som barnmorska inom mödravården Känna sig otillräcklig	Att ha för lite handledning	Upplevelse av otillräcklighet

Forskningsetiska avvägningar

I genomförandet av studien togs hänsyn till de etiska krav som enligt Helsingforsdeklarationen (2017) ska vara uppfyllda (Milton, 2002). Dessa krav är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2011). Informanterna som ska delta i studien ska i god tid erhålla muntlig och skriftlig information om den övergripande planen för forskningen, syftet med forskningen samt vilka metoder som kommer att användas. Enligt lag 2003:460 om etikprövning av forskning, får forskning endast utföras om informanterna har samtyckt till forskningen som

avser dem. Det gäller endast om informanterna erhållit information om forskningen. Detta ska vara frivilligt, informanten kan när som helst avbryta sin medverkan med omedelbar verkan och utan att ifrågasättas (Vetenskapsrådet, 2011; Codex, 2015). Rätten för den som deltar i undersökningen att värna om sin integritet måste alltid respekteras. Alla tänkbara försiktighetsåtgärder måste vidtas för att respektera deltagarnas privatliv och behandla information konfidentiellt samt för att minimera den inverkan studien kan ha på deltagarnas fysiska och psykiska integritet och personlighet (Milton, 2002). Informanterna fick inför intervjun ett informationsbrev som beskrev studiens syfte samt tillvägagångssätt. Informationen innehöll information om frivilligt deltagande möjlighet till avbrytande samt konfidentiell behandling av insamlade data. Den inspelade intervjun behandlades på så sätt att obehöriga inte kommer åt materialet. Intervjumaterialet kodades, så att det vid analys inte gick att avgöra vilken intervju datamaterialet hör till. Det framkom inte några personuppgifter i studien och inte heller möjlighet att ta reda på just vem som deltagit. Materialet kommer inte att användas i något annat sammanhang än i föreliggande studie enligt nyttjandekravet. Innan studien påbörjades erhöles ett rådgivande yttrande från Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) att genomföra studien (nr 77–17).

Resultat

Studien utfördes med hjälp av 10 barnmorskor som hade genomsnittsålder på 55. Barnmorskornas genomsnitts arbetserfarenhet var 10 år på mödrahälsovården. De två kategorierna som framkom var: ”barnmorskans upplevelse av stöd” och ”barnmorskans upplevelse av otillräcklighet”.

Tabell 2 Kategorier och underkategorier om barnmorskors erfarenheter och stöd till gravida kvinnan med hyperemesis gravidarum.

Barnmorskans upplevelse att ge stöd	Barnmorskans upplevelse av otillräcklighet
Att stödja genom olika behandlingsalternativ	Att uppleva brister i vården
Att förmedla stöd vidare inom vården	Att uppleva begränsning i sin roll
Att stödja genom att vara lyhörd	
Vikten av psykiskt stöd	

Barnmorskans upplevelse att ge stöd

En av kategorierna, ”barnmorskans upplevelse att ge stöd”, handlade om hur barnmorskorna i studien genom sina erfarenheter på olika sätt stödjer gravida kvinnor med hyperemesis.

Kategorin är uppbyggd av underkategorierna *att stödja genom olika behandlingsalternativ, att förmedla stöd vidare inom vården, att stödja genom att vara lyhörd* samt *vikten av psykiskt stöd*.

Att stödja genom olika behandlingsalternativ

Denna underkategori presenterar erfarenheterna av stöd som de intervjuade barnmorskorna ger till gravida kvinnor med hyperemesis. Barnmorskorna berättade att erfarenhet av att ge olika behandlingsalternativen grundar sig på många års erfarenhet av att träffa kvinnor med hyperemesis. Barnmorskorna försökte att stödja kvinnorna på olika sätt genom att informera om kosten med små täta mål, att dricka mycket och, ge råd om farmakologiska samt icke

farmakologiska behandlingar. Barnmorskorna rekommenderade även ingefära i form av kapslar eller färsk ingefära som te eller att köpa Seaband på apoteket som komplementära behandlingar till farmakologiska behandlingar. Vissa barnmorskor behandlade en del kvinnor med hyperemesis med akupunktur, för att få bästa effekt av det behövde behandling upprepas mer än två gånger. Barnmorskorna brukade i första hand rekommendera tabletten Postafen som kan köpas receptfritt på apoteket. Fick inte kvinnan hjälp av tabletten Postafen så skickades hon vidare till läkare för att få recept på tabletten Lergigan komp. Behandlingen anpassades till de olika kvinnorna och kunde verka olika på olika individer.

”.. jag har naturligtvis under alla mina år träffat så många kvinnor med hyperemesis så att det är klart att jag har erfarenheter, och på olika sätt och viss försöker jag stödja kvinnorna genom kostråd och olika alternativa behandlingar” (intervju 1)

”Jag brukar föreslå kvinnorna att prova med lite huskurer, man kan prova med lite ingefära till exempel, att man ska små äta...nötter till ex, kex eller något man tycker om” (intervju 4).

Att förmedla stöd vidare inom vården

När illamåendet blev så svårt att kvinnan kräktes hela tiden och inte fick behålla mat eller dryck, hon började bli uttorkad och det fanns mycket ketoner i hennes urin då var stödet från mödrahälsovården inte tillräckligt. Barnmorskorna stödde då kvinnan genom att de skickade henne vidare inom vården för annan behandling.

” ...där de inte får behålla någonting och det är massa ketoner i urinen då är det inte mycket jag kan göra mer än att bara vara deras stöd. Jag kan inte sjukskriva och jag måste vara deras stöd genom att se till att de måste liksom söka på gyn för att många gånger blir de inlagda för ytterligare mer behandling” (intervju 1).

Barnmorskorna berättade att de i vissa fall fick stödja kvinnorna genom att remittera dem vidare till läkare för utskrivning av recept på läkemedel eller sjukskrivning, kuratorkontakt, mödrahälsovårdens psykolog eller dietist för avancerade kostråd. Barnmorskan gjorde det genom att erbjuda och ge noggrann information om andra stöd som finns inom vården.

” Det blir många kontakter för kvinnan. Först är det vi här på mödravården och sedan är hos läkaren och ibland är de inlagda på sjukhuset eller behöver de ibland prata med dietisten ” (intervju 3).

Att stödja genom att vara lyhörd

Barnmorskorna beskrev hur svår situationen var för kvinnorna med ständigt illamående och kräkningar flera gånger om dagen. De berättade vidare att kvinnorna kände sig utsatta och förtvivalade i situationen de befann sig i. Det syntes inte på kvinnorna då de befann sig i början av graviditeten att de var sjuka och kräktes hela tiden och ibland kunde de inte heller synas att de var gravida. Situationen var väldigt svår och barnmorskorna från mödrahälsovården upplevde att det var väldigt viktigt för kvinnor med hyperemesis att känna sig bekräftade, känna sig förstådda i sin svåra situation, känna sig att någon verkligen lyssnade och att bli tagna på allvar. Barnmorskorna menade vidare att dessa kvinnor behövde mycket stöd med samtal och mådde bättre av att bli lyssnade till och bekräftade.

”...det viktigast för kvinnorna är att de känner att vi lyssnar och vi förstår att det är jobbigt för dem ” (intervju 5).

”...viktigt att man liksom verkligen lyssnar och tar de på allvar för det är en supertuff situation för kvinnorna ” (intervju 7).

Vikten av psykiskt stöd

Intervjuerna belyste även olika områden som fick barnmorskorna inom mödrahälsovården att känna hur tillståndet påverkar kvinnorna psykiskt på olika sätt. Psykiskt stöd var en viktig faktor som kunde påverka kvinnornas glädje för sin graviditet och anknytning till sitt barn. Barnmorskorna upplevde hur tillståndet med illamående påverkar den psykiska hälsan hos kvinnorna så mycket att de i vissa fall valt att avsluta graviditeten. Negativ graviditetupplevelse och rädsla inför den näst kommande graviditeten kunde förekomma om dessa kvinnor inte fick tillräckligt med psykiskt stöd. Barnmorskorna berättade vidare om hur kvinnor som hade haft grav hyperemesis i föregående graviditet var rädda. Kvinnorna kände rädsla över att tillståndet kunde upprepas i den nuvarande graviditeten och kontaktade

mödrahälsovården så fort de fick besked om graviditeten. Alla barnmorskorna i studien var överens om vikten av psykiskt stöd av kvinnorna.

”Det är svårt för vissa kvinnor att ibland kunna glädjas åt graviditeten, att ha glädje åt bebisen eller att knyta an till sitt barn under graviditeten därför att graviditeten blir bara en sån jobbig plågende resa för de” (intervju 10).

”...min uppfattning är väl att nästan den psykosociala stöden var viktigare för kvinnorna än den medicinska behandlingen” (intervju 9).

För att kvinnorna med grav hyperemesis skulle kunna hantera den svåra situationen krävdes inte bara förståelse från barnmorskorna på mödrahälsovården utan även partners närhet och förståelse var väldigt viktig för kvinnornas välbefinnande och psykiska hälsa. Enligt barnmorskorna hade inte kvinnorna kraft att träffa någon utomstående då befann de sig i ett tillstånd av trötthet och uttorkning på grund av att de kräktes mycket. Situationen ledde till att kvinnorna fick ett extremt inbundet liv och på så sätt mådde de psykiskt dåligt även av det vilket påverkade deras liv mycket. Om kvinnan inte kunde arbeta kunde det leda till ekonomiska svårigheter för henne. Barnmorskorna menade att det också förekom frustration och irritation i förhållandet då partnern kände sig otillräcklig. Hen skulle hinna med allt och eventuella syskon. Otrygghet i kvinnan förekom då fick hon inte förståelse och stötning från sin partner. Barnmorskorna berättade vidare att de försökte ge psykiskt stöd till kvinnorna. De försökte att genom samtal och information involvera partnern i kvinnornas svåra situation vilket kunde leda till större närhet och förståelse från partnern vilket i sin tur gjorde situationen mindre svår för kvinnorna.

”Vi erbjöd partnern att komma tillsammans med kvinnan till mödrahälsovården och vi försökte involvera partnern genom att informerade om hur läget var svårt för kvinnan och att hon är i behov av partnern förståelse” (intervju 2).

”De kan behöva stöd hemma och särskild om man har barn hemma också. Att hjälpa kanske sin partner att hämta eller lämna barnen” (intervju 8).

Barnmorskans upplevelse av otillräcklighet

Kategori två presenterar de brister som de intervjuade barnmorskorna upplevde i både vårdssystemet och sin roll som barnmorska inom mödrahälsovården.

Att uppleva brister i vården

Barnmorskorna upplevde på ett eller annat sätt brister inom vården. Det märktes särskilt när kvinnor med riktig grav hyperemesis behövde få snabb tid hos läkare för sjukskrivning eller utskrivning av recept på mediciner samt att komma in till gynekologisk mottagning.

Barnmorskorna berättade vidare kvinnornas enorma behov av stöd och förståelse från vården när de hade så svårt med illamåendet, men fallerade det många gånger inom vårdkedjan.

”...de som har riktig hyperemesis behöver sjukskrivning och det är där hamnar de tyvärr i kläm många gånger mellan VC och de som inte vill ta de gravida. Vi kan inte ordna snabba tider och de inte får komma in på kvinnokliniken för att de är inte tillräckligt sjuka och, där ligger stora problemen med vårdkedjan” (intervju 1).

Barnmorskorna upplevde även att det saknade förståelse för kvinnornas situation på gynmottagning. De menade vidare att kvinnorna som har varit på gynmottagning inte fick tillräckligt med stöd och förståelse från personalen.

” Det är många gånger som jag tycker att stödet på kvinnokliniken inte är tillräckligt. Det upplever jag när kvinnorna kommer hit och är förtvivlade och känner att de inte får förståelse när de söker där på gynmottagningen och det gör mig ledsen” (intervju 10).

Att uppleva begränsning i sin roll

Barnmorskorna upplevde att de inte hade riktigt möjlighet att hjälpa kvinnorna med vidare insatser när kvinnornas tillstånd av illamående började bli värre. Det enda de kunde göra för kvinnorna var att stödja dem genom att skicka dem vidare i vårdkedjan för vidare behandling. Barnmorskorna försökte hjälpa kvinnorna genom att ordna tid på kvinnokliniken och ge dem råd och information. Barnmorskorna menade vidare att stödet som gavs angående olika behandlingsalternativen vid grav hyperemesis inte var tillräckligt inom mödrahälsövården. Kvinnorna behövde läkarkontakt eller inläggning på gynekologisk avdelning för eventuell parenteral nutrition som inte kunde ges av barnmorskor på mödrahälsövården.

”...vad det gäller hyperemesis riktig hyperemesis där de inte får behålla någonting och det är massa ketoner i urinen då är det inte mycket jag kan göra mer än att bara vara deras stöd

genom att ringa in till kvinnokliniken och säga att de måste komma in och jag ger alla de råd jag kan men vid grav hyperemesis så hjälper inte det (intervju 1).

Barnmorskorna berättade vidare att det inte riktigt fanns utrymme inom mödrahälsovården för att stödja dessa kvinnor. Barnmorskorna önskade att de kunde engagera sig mer när det gällde fler besök i början av graviditeten då kvinnorna mådde illa. Barnmorskorna menade att kvinnorna senare under graviditeten kom på tätare besök hos sin barnmorska på mödrahälsovården. Kvinnorna får få besök i början av graviditeten men det är precis då kvinnorna mår som sämst och behöver kontinuitet av sin barnmorska på mödrahälsovården.

”Kvinnorna har få besök på den tidigare perioden så det blir inte riktig den här tiden man har önskat sig kanske att verkligen engagera sig i detta. Man önskade sig fler möjligheter och flexibilitet kanske för extra besök och så vidare men vi har inte så stort utrymme för det och det är synd” (intervju 10).

Barnmorskorna beskrev vidare otillräcklighet som en faktor som ledde till känsla av otrygghet hos kvinnan. Att inte räckte till och inte kunde göra mer för kvinnan för att förbättra hennes situation upplevdes inte bra av barnmorskorna.

”...önskar jag ibland att jag kunde ge den där vätskan men tyvärr har vi inte så mycket mer än samtala och ge tips och råd till kvinnorna” (intervju 6).

Trots att barnmorskorna var medveten om deras begränsade roll för kvinnor med grav hyperemesis var de ändå nöjda över det stödet de kunde erbjuda kvinnorna. Vidare var alla barnmorskor i studien överens om att trygghet och kunskap hos kvinnorna innebar mindre press för kvinnorna. Det stödet som barnmorskorna kunde ge till kvinnorna upplevdes positivt av barnmorskorna med tanke på de möjligheterna de hade inom mödrahälsovården.

”Jag upplever att det inte är många kvinnor som tycker att det faktiskt hjälper med de insatser vi har här men det kan ändå kännas skönt att göra nånting för dessa kvinnor” (intervju 6).

Diskussion

Metoddiskussion

För att uppfylla studiens syfte som var att undersöka mödrahälsovårdsbarnmorskors erfarenheter och stöd till kvinnor med hyperemesis gravidarum valdes en kvalitativ metod med induktiv ansats då detta anses vara lämpligt när det eftersträvas att förutsättningslöst analysera människors upplevelser och erfarenheter (Lundman & Graneheim, 2017). Enligt Holme och Solvang (2010) innebär en kvalitativ metod att forskaren sätter sig i den deltagandes situation och ser världen utifrån hans perspektiv. Polit och Beck (2014) anser att den kvalitativa ansatsen kan vara lämpligt för att få kunskap och förståelse för upplevelser. De hävdar vidare att den kvalitativa metoden är flexibel, elastisk och leder till att forskaren lär sig under insamlingen av data. Författaren anser att metoden var relevant och svarade på studiens syfte.

Trovärdighet i resultaten styrks med hjälp av tre begrepp: giltighet, tillförlitlighet samt överförbarhet. Informationsbrev skickades till verksamhetschefen för en stor barnmorskemottagning respektive verksamhetschefen för en mindre barnmorskemottagning inom kvinnohälsovården i södra Sverige. Av 14 tillfrågade barnmorskor önskade 12 barnmorskor att delta i intervjuer. Ett bortfall på 2 av deltagarna berodde på att de ångrade sig om att delta. Tio intervjuer utfördes och fler informanter försökte rekryteras under uppsatsskrivning, utan något resultat. Åtta av dessa barnmorskor arbetade där intervjuaren tidigare gjort sin kliniska utbildning. Författaren bar på en förståelse i och med att hon gått som barnmorskestudent på vissa av informanternas arbetsplatser och hon försökte minimera risken att styra intervjuerna genom att använda sig av öppna inledande frågor och genom att informanterna fick berätta fritt utifrån deras egna erfarenheter (Kvale & Brinkman, 2009). Anledningen bakom att intervjua barnmorskor som arbetade på författarens kliniska utbildning var att författaren inte fick respons från barnmorskor på andra mödrahälsovårdsmottagning. Nackdelen var att detta kunde påverka resultatet då deltagarna kunde känna sig i underläge och inte kunna prata fritt (Kvale & Brinkman, 2009).

En noggrann beskrivning av urval, deltagare, insamling av data och analys är enligt Polit och Beck (2014) av värde för att kunna bedöma överförbarheten. Med överförbarhet menas i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra situationer eller grupper och det är läsaren som avgör om resultatet är överförbart till ett annat sammanhang (Lundman &

Graneheim, 2017). Överförbarhet anses ha uppnåtts i studien då intervjuerna med andra barnmorskor från andra mödrahälsovård som har deltagit i studien har beskrivit liknande upplevelser. Studiens resultat kanske hade påverkats något annorlunda med en större variation av materialet dock är inte målet att generalisera och att få ett enhetligt resultat då det gäller kvalitativ forskning (Lundman & Graneheim, 2017).

Urvalet av barnmorskor gjordes med hjälp av inklusionskriterier. Arbetserfarenhet inom mödrahälsovården skulle inte vara mindre än 2 år, oavsett hur många år av yrkeserfarenhet som barnmorska. Deltagarna valde plats för intervjuerna, vilket var bra då de valde sin arbetsplats där de kände sig bekväma, vilket också minskade risken att de skulle känna sig i underläge (Kvale, 2014). Informanterna beskrev i sina berättelser både positiva och negativa upplevelser av stöd, det vill säga att barnmorskorna bidrog med positivt och negativt material. Öppna inledande frågor ställdes för att deltagarna skulle kunna tala fritt och berätta om sina erfarenheter och upplevelser av att ge stöd till gravida kvinnor med hyperemesis. Öppna frågor upplevdes bra av författaren, då det gav informanterna frihet att beskriva sina personliga erfarenheter och upplevelser av stöd, vilket resulterade i att ett brett material samlades in. Följdfrågorna ställdes också av författaren vid intervjuerna, för att säkerställa tillförlitligheten i resultatet. Intervjuernas längd varierade mellan 10–20 minuter med medellängd på 15 minuter. Trots någon kortare intervju anses syftet med studien vara besvarat. Inspelning av intervjuer utfördes med hjälp av diktafon. Ljudinspelning är det vanligaste sättet att registrera intervjuer på då har författaren möjlighet att koncentrera sig på ämnet och innehållet i intervjun. (Kvale & Brinkman, 2009). Intervjuerna avidentifierades och enbart information som svarade på studiens syfte användes.

Intervjuer och transkribering har skett enskilt av författaren. Första och andra intervjun kodades tillsammans av författaren och handledaren för magisteruppsatsen. Efter den initiala kodningen lästes intervjuerna igenom en gång till av endast författaren. Bildandet av kategorier och underkategorier utfördes av författaren själv, dock har studiens handledare varit delaktig i analysprocessen hela tiden.

Giltighet i studien har styrkts genom att forskaren visat upp analysprocessen från meningsenhet till kategorier (Tabell 1) och genom att ha använt citat i resultatdelen. För att ytterligare stärka giltigheten och för att få en så stor variation som möjligt vad gäller var

informerarna arbetade så kontaktades barnmorskor som arbetade inom två olika mottagningar.

Innehållsanalys användes för att analysera resultaten och underlätta bearbetningen av intervjumaterialet som gav struktur i form av kategorier och underkategorier vilka används som grund för resultatredovisningen (Lundman & Graneheim, 2017). Analysmetoden ansågs vara till god hjälp för att få fram resultatet, då den tillät informanternas upplevelser och erfarenheter att framträda och skapade tydliga kategorier, vilket är viktigt för att ge ett koncist innehåll (a.a.).

En svaghet med studien kan vara att författaren var ensam i skrivandet och det därför inte gavs möjlighet till diskussion med en annan författare. Författaren är även ovan forskare och därför finns möjlighet att vissa berättelser och upplevelser under intervjuerna har missats att följas upp (Lundman & Graneheim, 2017). Dock har författaren fått kontinuerligt stöd av sin handledare genom att handledaren har tagit del och kontrollerat analys och resultat, vilket också kan anses öka trovärdigheten. För att underlätta bedömningen om denna studies resultat är överförbara till andra sammanhang, innefattar denna studie en detaljerad beskrivning av urval, datainsamling och dataanalys (a.a.).

Resultatdiskussion

Studiens resultat visade att psykiskt stöd som gavs av mödrahälsovårdsbarnmorskor var en viktig faktor i behandling av kvinnor med hyperemesis gravidarum. Barnmorskorna ansåg att vikten av psykiskt stöd kan påverka kvinnornas välmående mycket. Vid inskrivning på mödrahälsovården får i regel den gravida kvinnan en ansvarig barnmorska som följer henne under hela hennes graviditet samt en tid därefter. Barnmorskans främsta uppgift för en god utgång av graviditeten är att stötta kvinnan i allt hon har behov av (O'Brien et al, 2002). Vidare så berättade barnmorskorna i studien att de stödde kvinnornas relation genom att involverad deras partner. Resultatet i studien visade att enligt barnmorskor det psykosociala stöd som gavs av de på mödrahälsovården var väldigt viktigt och uppskattad av kvinnorna. Collberg och Joy (2014) hävdar att barnmorskor ska stötta den gravida kvinnan genom att

utgå från tre perspektiv, de medicinska, psykologiska samt sociala samt för att kunna upptäcka faktorer som ökar risken för komplikationer under graviditet samt att kunna vidta åtgärder vid sjukdomar eller tillstånd där extra kontroller behövs. Författaren kan se vikten av att barnmorskorna kan bekräfta kvinnan i det hon känner, så att på så sätt kan hjälpa henne att hantera tillståndet av illamående och kräkningar. Detta kan vara viktigare än att betona vikten av behandling av ett specifikt symtom.

Studiens resultat visade att stöd är en viktig del i behandlingen och att kontakt med kurator eller psykolog kan vara aktuellt. Detta bekräftades även av tidigare forskning gällande lyhördhet och bekräftelse av kvinnans svåra situation (Agren & Berg, 2006). Att vara lyhörd för varje kvinna och utgå från hennes behov var något barnmorskorna tog upp som en viktig del i ett bra stöd. Det är viktigt att alla yrkeskategorier och speciellt barnmorskor, är lyhörda och väl insatta i hur kvinnor med hyperemesis gravidarum upplever sin situation så att bästa möjliga omvårdnad och professionellt stöd kan ges. De behöver bekräftas i sitt besvärliga tillstånd under deras graviditet.

I studien av Agren och Berg (2006) framkom att kvinnor som drabbas av hyperemesis gravidarum är i stort behov av bekräftelse och stöd i denna situation. De rekommenderade att barnmorskor och vårdpersonal bedriver en stödjande och känslomässig vård under denna tid. Kvinnorna i Agren och Bergs (2006) studie behövde någon som trodde på dem och bekräftade deras svåra situation. Vissa kvinnor upplevde att de inte togs på allvar och att vårdpersonalen glömde bort deras problem. Författaren i denna studie anser att kvinnor med grav hyperemesis bör tas på allvar och vid behov erbjudas, inläggning på gynekologisk avdelning vilket kan leda till att de känner sig bekräftade i sin situation, att någon ser att de verkligen är sjuka. Förutom fysiska komplikationer kan grav hyperemesis leda till depression och social isolering. Ekonomiska problem och problem i relationen kan förekomma som ett resultat av detta. Kvinnorna kan känna att de är mindre effektiva både i livet och som föräldrar. Vårdpersonalen har en viktig roll i att bekräfta och stötta kvinnor med grav hyperemesis.

I resultatet framgick att barnmorskorna inom mödrahälsovården försökte att stödja kvinnor med grav hyperemesis genom rådgivning och information om olika behandlingsalternativ. Kvinnor som lider av konstant illamående under sin graviditet befinner sig i en väldigt svår

situation. Tidigare forskning visade att barnmorskor oftast ger råd om icke-farmakologiska metoder samt att äta täta små måltider och mellanmål till dessa kvinnor. Likaså att undvika fet eller kryddad mat, äta innan uppstigning på morgonen samt att dricka tillräckligt (Matthews et al., 2010; Wills & Forster, 2008). Behandlingen av grav hyperemesis domineras av farmakologiska metoder men icke-farmakologiska metoder och kostråd används också i behandling av dessa kvinnor.

I studiens resultat beskrevs vikten av att stödja kvinnorna när situationen av illamående blev svår och ohanterbar för kvinnorna. Att må illa nästan hela dagen påverkar starkt kvinnor med grav hyperemesis. De kan känna sig ensamma i att hantera situationen (Tiran, 2014).

Barnmorskan måste kunna stötta dessa kvinnor genom att remittera vidare till läkare, kurator, psykolog eller andra vårdinsatser vid behov (Agren & Berg, 2006). Enligt Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) ska barnmorskor kunna ge individanpassad vård baserad på tillräcklig kunskap och erfarenhet för att hantera olika situationer. För en del kvinnor kan hyperemesis gravidarum vara ett allvarligt medicinskt tillstånd som ibland kan vara livsfarligt. För en stor del kan psykosociala faktorer så som familje-situation och frustation i förhållandet ligga till grund och då kan det ibland vara skönt för kvinnorna att bli inlagda på gynekologisk avdelning för att få vila och hämta kraft. Att ibland kunna komma ifrån en jobbig situation hemma kan göra mycket nytta för dessa kvinnor, för att tillståndet ska förbättras.

Brister i vården var något som barnmorskorna i studien påtalade. Barnmorskorna påtalade kvinnornas enorma behov av stöd och förståelse från vården när de hade det svårt med illamåendet, men det fallerade många gånger inom vårdkedjan. I en studie av O'Brien et al, (2002), svarade en stor majoritet av kvinnorna "nej" eller "några av dem", när de blev tillfrågade om vårdpersonal förstod deras tillstånd och trodde på hur sjuka de var. Kvinnor fick kämpa för att få tillgång till snabb vård. Studien noterade vikten av snabb vård för kvinnor med grav hyperemesis. Kvinnor med grav hyperemesis kan överväga att avsluta sin graviditet om de inte får tillräckligt med stöd och behandling från vården (O'Brien et al, 2002).

Barnmorskornas begränsade möjligheter inom mödrahälsovården, beskrevs av dem som ett hinder för att kunna ge bästa möjliga stöd till dessa kvinnor, både i samband med besöket på

mödrahälsovården och i andra kontakter med sjukvården. Barnmorskorna kände inte att det fanns möjlighet och utrymme för mer besök och insatser till dessa kvinnor. De kände att mer stöd finns att ge men att det inte fanns tillräckligt utrymme för det. I dagens sjukvård räcker tiden inte alltid till att erbjuda det stöd som behövs, vilket kan leda till att en del viktig omvårdnad och stöd bortprioriteras. Samarbete mellan olika yrkeskategorier är därför viktigt. Läkare, kurator och psykolog bör ingå i det behandlade teamet för dessa kvinnor (O'Brien et al, 2002).

Om omvårdnad och förståelse för dessa kvinnor ökar kan kvinnorna må bättre både fysiskt och psykiskt. Mycket av detta kan handla om eventuell okunskap och inte ovilja hos vårdpersonal. Därför är det av stort vikt att alla yrkeskategorier blir väl insatta i hur kvinnor med grav hyperemesis mår så att bästa möjliga omvårdnad baserad på kunskap och erfarenhet kan ges.

Konklusion och implikationer

Författaren kan baserat på studien dra slutsatsen att psykiskt och medicinskt stöd är det som är av störst betydelse för vård av kvinnor med grav hyperemesis. Studien har visat att barnmorskorna anser att mycket inom behandlingen syftar till att bekräfta kvinnan och möta hennes problem. Det är viktigt att barnmorskan ser till den enskilda individen och utför omvårdnaden utifrån henne samt använder sig av välprövade och säkra metoder. Kvinnor med grav hyperemesis borde inte behöva kämpa för att få vård snabbt. Vi vet också att det finns kvinnor som lider av tillståndet men fullbordar graviditeten utan effektiv behandling. Mycket kunskap och information krävs av vårdpersonal kring området. Kvalitativa studier bör göras för att stöd och omvårdnaden av dessa kvinnor ska kunna bli bättre. Framtida studier bör fokusera på kvinnors upplevelse av grav hyperemesis för bättre vård och stöd av dessa kvinnor.

Omvårdnad av blivande mödrar med hyperemesis gravidarum innebär för barnmorskan ett ökat krav på medicinsk övervakning. Dessa kvinnor kräver en annan form av stöd och omvårdnad än kvinnor med normal graviditet. Vården brukar bli en kombination av mödrahälsovård och medicinsk övervakning. För den blivande mamman innebär den långa vårdtiden, att hon stundtals pendlar mellan hopp och förtvivlan, och därmed behöver extra

stort stöd från barnmorskan. Det behövs studier och forskning för att få kunskaper om hur barnmorskors stöd och åtgärd till dessa kvinnor ser ut samt vilka erfarenheter de har.

Referenser

Agren, A., & Berg, M. (2006). Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy- women's experiences. *Scand J Caring Sci*, 20(2), 169-176. doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00394.x

Cheong, K. B., Zhang, J. P., Huang, Y., & Zhang, Z. J. (2013). The effectiveness of acupuncture in prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting--a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 8(12), e82474. doi:10.1371/journal.pone.0082474

Codex, regler och riktlinjer för forskning. (2015). Hämtad 22 April,2017, <http://codex.vr.se/manniska2.shtml>

Collberg, P., Joy, E. (2014). Mödrahälsovårdens mål och innehåll. I Hagberg, H., Marsal, K., Westgren, M.(red.) *Obstetrik*.Andra upplagen. Lund:Studentlitteratur (s.141-152)

Danielsson, E.(2013). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson(Red), *Vetenskaplig teori och metod* (s.165-172). Lund: Studentlitteratur.

Ding, M., Leach, M., & Bradley, H. (2013). The effectiveness and safety of ginger for pregnancy-induced nausea and vomiting: a systematic review. *Women Birth*, 26(1), e26-30. doi:10.1016/j.wombi.2012.08.001

Festin, M. (2009). Nausea and vomiting in early pregnancy. *BMJ Clin Evid*, 2009.

Henricsson, M., & Billhult, A.(2012). Kvalitativ design I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.129-137). Lund: Studentlitteratur

Helsingforsdeklarationen (2017). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2017-04-22 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Hildingsson, I. (2016). Mödrahälsovårdn I Lindgren, H., Christensson & K., Dykes, A-K (red.) *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur (s. 273–283)

Hirschberg, A-L. (2014).Hyperemesis samt ätstörningar i samband med graviditet. I Hagberg, H., Marsal, K., Westgren, M.(red.) *Obstetrik*.Andra upplagen. Lund:Studentlitteratur (s.401-405)

Holme, M, I & Solvang, K, B. (2010). *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa Metoder*. Lund: Studentlitteratur

Kvale, S. (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur AB

Kvale, S & Brinkmann, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lindgren, H., Rehn, M. & Wiklund, I. (2014). *Barnmorskans handläggning vid normal förlossning: forskning och erfarenhet*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren Granheim, U. (2017) Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2017) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.219–234). Lund: Studentlitteratur

O'Brien, B., Evans, M. & White- McDonald, E. (2002). Isolation from Being Alive coping with severe nausea and vomiting of pregnancy. *Nursing research*. 51 (85), 302-308.

Matthews, A., Dowswell, T., Haas, D. M., Doyle, M., & O'Mathuna, D. P. (2010). Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*(9), Cd007575. doi:10.1002/14651858.CD007575.pub2

Milton, A. (2002). *Världsläkarförbundets Helsingforsdeklaration - Etiska principer för medicinsk forskning som omfattar människor*. Läkartidningen, vol 99, nr 11. s. 1214-1216. Hämtad 170422 från: <http://www.sls.se/PageFiles/229/helsingfors.pdf>

O'Donnell, A., McParlin, C., Robson, S. C., Beyer, F., Moloney, E., Bryant, A., . . . Vale, L. (2016). Treatments for hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy: a systematic review and economic assessment. *Health Technol Assess*, 20(74), 1-268. doi:10.3310/hta20740

Polit, D. & Beck, C. (2014) *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization*. (8 ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sheehan, P. (2007). Hyperemesis gravidarum--assessment and management. *Aust Fam Physician*, 36(9), 698–701.

SFS 2003:460. Lagen om etikprovning av forskning som avser människor.
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/

Sonkusare, S. (2008). Hyperemesis gravidarum: a review. *Med J Malaysia*, 63(3), 272-276; quiz 277.

Tiran, D. (2014). Nausea and vomiting in pregnancy: An 'alternative' approach to care. *British Journal of Midwifery*, 22(8), 544-550. doi:10.12968/bjom.2014.22.8.544

Veenendaal, M. V., van Abeelen, A. F., Painter, R. C., van der Post, J. A., & Roseboom, T. J. (2011). Consequences of hyperemesis gravidarum for offspring: a systematic review and meta-analysis. *BJOG*, 118(11), 1302-1313. doi:10.1111/j.1471-0528.2011.03023.x

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer- inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 22 April, 2017 Från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Viljoen, E., Visser, J., Koen, N., & Musekiwa, A. (2014). A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting. *Nutr J*, 13, 20. doi:10.1186/1475-2891-13-20

Wills, G., & Forster, D. (2008). Nausea and vomiting in pregnancy: what advice do midwives give? *Midwifery*, 24(4), 390-398. doi:10.1016/j.midw.2007.05.002

Intervjuguide/ Bakgrund variabel

Öppna inledande fråga kommer att ställas

Kan du berätta om din erfarenhet av att stödja kvinnor med hyperemesis gravidarum?

Vilka tankar har du om deras behov av stöd?

- Kan du berätta hur du går tillväga när du ska ge professionellt stöd till kvinnor med hyperemesis gravidarum?
- Hur ofta möter du gravida kvinnor som lider av hyperemesis gravidarum?
- Berätta om situationen där du möter en kvinna som lider av hyperemesis gravidarum och hur du agerar i denna situation, vilka stöd kommer du att ge till kvinnan?

Följdfrågor kommer att ställas under intervjuernas gång för att få ökad förståelse om barnmorskornas strategier samt att få informanten att utveckla sina svar ytterligare. Det kan vara frågor som;

- kan du berätta mer?
- Kan du utveckla det?
- Vilka erfarenheter har du omkring hyperemesis gravidarum?
- Vilka råd/åtgärder brukar du ge till dessa kvinnor?

Bakgrunds variabel:

- Ålder
- År som barnmorska
- År inom kvinnohälsovården

