



Naisten kokemuksia hyperemeesistä sekä saamastaan tuesta

Mila Heikkilä

Lotta Kivinen

Opinnäytetyö, AMK

Helmikuu 2024

Kätilön tutkinto-ohjelma (AMK)

Heikkilä, Mila & Kivinen, Lotta

Naisten kokemuksia hyperemeesistä sekä saamastaan tuesta

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Helmikuu 2024, 111 sivua

Kätilö tutkinto-ohjelma (AMK). Opinnäytetyö AMK

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Hyperemeesi käsitettä voidaan käyttää, kun raskaana olevan pahoinvointi on runsasta sekä jatkuvaa ja oireet ovat vaikeita. Se on naiselle raskas sekä kuormittava kokemus niin henkisesti kuin fyysisestikin. Raskaana olevat tarvitsevat enemmän empatiaa, keskusteluapua sekä ymmärrystä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää naisten kokemuksia hyperemeesistä raskaudenaikana sekä minkälaista tukea naiset saivat kyseisenä aikana ja minkälaista tukea he olisivat kaivanneet. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden, opiskelijoiden sekä hyperemeesistä sairastavan läheisten tieto hyperemeesistä lisääntyy. Kootun tiedon avulla ammattilaiset voivat kehittää hyperemeesistä sairastavan ja hänen läheistensä tukemista ja ohjaamista. Tavoitteena oli, että opinnäytetyö voi toimia vertaistukena hyperemeesistä sairastavalle.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineisto kerättiin verkkokyselyn avulla, ja vastaajina olivat Hyperemeesi ry:n Facebook-tukiryhmän jäsenet. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista kävi ilmi, että suurin osa naisista kokivat hyperemeesiin saadun tuen sekä ohjauksen heikkona ja olemattomana. Tuki ja ohjaus koettiin heikkona, koska naisten tilaa vähäteltiin sekä vertailtiin normaaliin raskauspahoinvointiin, eikä sitä nähty todellisena. Naiset kokivat hyperemeesin elämän hirveimpänä kokemuksena ja raskaudesta oli vaikeaa nauttia. Naiset toivoivat ammattilaisilta muun muassa tukea, hoitovaihtoehtoja sekä tilanteen ottamista todesta. Opinnäytetyön tuloksien pohjalta voitiin todeta, että ammattilaisten tietämys hyperemeesistä oli puutteellista ja heille tarvitaan enemmän tietoa sekä taitoa tilan tunnistamiseen.

Avainsanat (asiasanat)

Hyperemeesi gravidarum, raskauspahoinvointi, raskaus, tuki, ohjaus, kokemus, laadullinen tutkimus

Heikkilä, Mila & Kivinen, Lotta

Women's experiences with hyperemesis and the support they received

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, February 2024, 111 pages

Degree Programme in Midwifery. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The term hyperemesis can be used when the pregnant woman's nausea is abundant and continuous, and the symptoms are severe. To a woman this is very tough and burdensome both mentally and physically. Pregnant women need more empathy, conversational help and understanding.

The purpose of this thesis was to examine women's experiences of hyperemesis gravidarum during pregnancy, what kind of support they got and what kind of support they would have needed. The aim of the thesis was to increase the knowledge of hyperemesis among healthcare professionals, students and the relatives of women who suffer from hyperemesis. With the help of the gathered information, professionals can develop the support and guidance of a patient who suffers from hyperemesis gravidarum and their relatives. The aim was that this thesis can function as peer support for a woman who suffers from hyperemesis gravidarum.

This thesis was conducted as a qualitative survey. The research material of this thesis was collected with an online survey and the respondents were members of hyperemesis peer support group on Facebook. The data was analyzed by using data-based content analysis.

The results of the study showed that the majority of women experienced the support and guidance received for hyperemesis weak and non-existent. The support and guidance were experienced as weak because the condition of women was downplayed, compared to normal pregnancy nausea and it was not seen as real. The women experienced hyperemesis as the worst experience of their life and that it was hard to enjoy of the pregnancy. The women hoped for support, treatment options and that the matter would be taken seriously by the specialists. Based on the results of this thesis it can be stated that the knowledge of the specialists about hyperemesis is inadequate and they need more knowledge and skills to recognize the condition.

Keywords/tags (subjects)

Hyperemesis gravidarum, nausea of pregnancy, pregnancy, support, guidance, experience, qualitative research

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Raskaus	4
2.1	Raskauden kesto ja vaiheet.....	4
2.2	Raskauspahoinvointi	5
3	Hyperemeesi	6
3.1	Hyperemeesistä sairastavan fyysinen hoito ja tuki.....	9
3.2	Hyperemeesistä sairastavan psykososiaalinen hoito ja tuki.....	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä sekä tavoite	13
5	Opinnäytetyön toteutus	14
5.1	Laadullinen tutkimus.....	14
5.2	Kohderyhmä	14
5.3	Aineistonkeruu	15
5.4	Aineiston analysointi	17
6	Tutkimustulokset	19
6.1	Miten naiset ovat kokeneet hyperemeesin raskauden aikana?	19
6.2	Minkälaisia kokemuksia hyperemeesin sairastaneilla on hyperemeesiin saadusta tuesta ja ohjuksesta?.....	26
6.3	Minkälaista tukea he olisivat toivoneet saavansa?.....	34
7	Pohdinta	39
7.1	Keskeisten tulosten tarkastelu	39
7.2	Eettisyys.....	43
7.3	Luotettavuus	45
7.4	Johtopäätökset.....	47
7.5	Kehittämisehdotukset	49
	Lähteet	50
	Liitteet	54
	Liite 1. Saatekirje	54
	Liite 2. Kyselylomake	56
	Liite 4. Luokittelutaulukot	57

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisilmauksien pelkistämisestä.....	18
---	----

1 Johdanto

Raskauspahoinvoinnista kärsii noin 80–90 % raskaana olevista ja oksentelua esiintyy noin puolella heistä. Raskauspahoinvointi on yleistä raskauden aikana ja se alkaa yleensä viikolla neljä ja helpottuu yleensä noin viikkoon 20 mennessä. (Harvala, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2021, 477.)

Raskauspahoinvoinnilla on positiivisia vaikutuksia sikiöön ja sitä on pidetty osoituksena istukan hyvästä toiminnasta. Pahoinvointi on myös tutkitusti vähentänyt keskenmenojen riskiä. (Kytömäki & Partonen 2010.) Raskauspahoinvointiin on tärkeää puuttua ajoissa, jotta voidaan välttää sen paaheneminen hyperemeesiin (Laitinen & Polo 2019).

Raskauspahoinvoinnin ääripää on hyperemesis gravidarum, joka useimmiten vaatii sairaalahoitoa (Kytömäki & Partonen 2010). Suomessa noin yksi sadasta raskaana olevasta kärsii hyperemeesistä vuodessa. Vuositasolla tämä tarkoittaa noin 600 hyperemeesi raskautta (Nurmi 2022, 23). Hyperemeesissä esiintyy runsasta oksentelua, joka voi johtaa raskaana olevan kuivumiseen, elektrolyyttihäiriöihin sekä painon laskuun (Kytömäki & Partonen 2010). Hyperemeesi on huomattavasti harvinaisempi tila, kuin tavallinen raskauspahoinvointi. Oireet alkavat usein ensimmäisen trimesterin eli ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Pienellä osalla raskaana olevista tilanne saattaa jatkua läpi raskauden. Tila ei usein muuta raskauden ennustetta, vaan se pysyy hyvänä hyperemeesistä huolimatta. (Laitinen & Polo 2019.)

Moni hyperemeesistä sairastava pohtii, että uskaltaako tulla uudestaan raskaaksi ja osa heistä jopa pohtii toivotun raskauden keskeyttämistä. Hyperemeesi voi myös johtaa raskaana olevan kohdalla vakaviin komplikaatioihin. (Laitinen & Polo 2019.) Ennen hyperemeesi on voinut johtaa raskaana olevan kuolemaan, mutta tämän todennäköisyys on vähentynyt muun muassa nesteytyshoitojen kehittyessä (Kytömäki & Partonen 2010). Osa raskaana olevista on kokenut, että avun saanti terveydenhuollossa on ollut haastavaa ja osa on kokenut heidän tilanteensa vähättelyä (Laitinen & Polo 2019).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää naisten kokemuksia hyperemeesistä raskaudenaikana sekä minkälaista tukea naiset saivat kyseisenä aikana ja minkälaista tukea he olisivat kaivanneet. Opinnäytetyön tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden, opiskelijoiden sekä hy-

peremeesistä sairastavan läheisten tieto hyperemeesistä lisääntyy. Kootun tiedon avulla ammattilaiset voivat kehittää hyperemeesistä sairastavan ja hänen läheistensä tukemista ja ohjaamista. Tavoitteena on, että opinnäytetyö voi toimia vertaistukena hyperemeesistä sairastavalle.

2 Raskaus

2.1 Raskauden kesto ja vaiheet

Raskaus alkaa hedelmöitymisestä ja päättyy lapsen syntymään. Raskauden kesto on normaalisti noin 40 viikkoa. (Tiitinen 2023c.) Hedelmöityminen tapahtuu munanjohtimessa, jonne siittiö on päässyt kosketuksiin munasolun kanssa (Harvala ym. 2021, 118). Hedelmällisin hetki raskaaksi tulemiselle on juuri ennen ovulaatiota (Tiitinen 2023c). Raskauden tuomia muutoksia ovat muun muassa kuukautisten poisjääminen, pahoinvointi, väsymys, rintojen muutokset sekä lisääntynyt syljen erityys. Raskauden voi varmistaa tekemällä raskaustestin, joka voidaan ottaa verestä ja virtsasta. Istukkahormonin erittyminen vereen ja virtsaan kertoo raskauden alkamisesta. Raskaus näkyy usein jo kuuden päivän kuluessa hedelmöitymisestä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 128, 130.) Raskaus katsotaan elämään kuuluvana luonnollisena prosessina ja se pyritään hoitamaan mahdollisimman luonnonmukaisesti ja vähin toimenpitein (Harvala ym. 2021, 153).

Raskaus jaetaan ensimmäiseen-, toiseen- sekä kolmanteen kolmannekseen (Tiitinen 2023c). Ensimmäinen kolmannes kestää ensimmäisestä viikosta viikkoon 13 saakka. Ensimmäisen kolmanneksen aikana sikiölle kehittyy kaikki tärkeät elimet sekä kehon rakenteet. (Tiitinen 2023c.) Hedelmöittyneen munasolun kiinnittyessä kohdunseinämään munasolu alkaa kehittymään ja tämän seurauksena raskaana olevan elimistössä tapahtuu paljon erilaisia hormonaalisia muutoksia (Harvala ym. 2021, 160). Alkuraskauden aikana muun muassa rinnat kasvavat ja ne saattavat olla herkemät, mikä johtuu lisääntyneistä estrogeeni- sekä progesteroni hormoneista. Raskauden aikainen lisääntynyt väsymys johtuu estrogeenin voimakkaasta erityksestä. Raskaana olevan veriplasman määrä lisääntyy enemmän kuin punasolujen määrä, joka johtaa veren laimenemiseen. Tästä seuraa muun muassa hemoglobiinin madaltuminen sekä peräpukamat. Alkuraskauden aikana on tavallista, että raskaana olevalla esiintyy pahoinvointia sekä ruokahalumuutoksia. Edellä mainitut muutokset sekä oireet helpottavat usein raskauden edetessä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 130.)

Toinen raskaus kolmannes kestää viikosta 14 viikkoon 28. Tämän aikana sikiön eri elinjärjestelmät kypsyvät ja tämän myötä sikiö kasvaa. (Tiitinen 2023c.) Keskiraskauden aikana on yleistä, että raskaana oleva kokee muun muassa ummetusta, suonenvetoja, närästystä, nenän tukkoisuutta, lisääntyneitä valkovuotoa sekä virtsankarkailua. Raskaana oleva tuntee vauvan ensimmäisiä liikkeitä yleensä viikosta 16 eteenpäin. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 130.) Alkuraskaudessa esiintynyt pahoinvointi sekä väsymys usein helpottuvat keskiraskauteen mennessä. Myös hemoglobiiniarvo korjaantuu viimeiseen raskauskolmanneksen alkuun mennessä. (Harvala ym. 2021, 163.)

Viimeinen raskauskolmannes kestää viikosta 29 synnytykseen (Tiitinen 2023c). Viimeisen kolmanneksen aikana sikiön paino lähes kaksinkertaistuu sekä kohdun kasvu nopeutuu. Raskauden loppuvaiheessa vatsan kasvu on nopeampaa, jolloin raskaana oleva totuttelee kehossa tapahtuviin muutoksiin. Loppuraskauden aikana väsymys ja unettomuus jälleen lisääntyvät. (Harvala ym. 2021, 161, 163.) Viimeisellä kolmanneksella kohdun ja sikiön kasvaessa monet raskaana olevat kärsivät muun muassa selkäkivuista sekä -vaivoista, uniongelmistä sekä erilaisista turvotuksista. Loppuraskauden aikana on normaalia, että rinnat alkavat erittämään maitoa. Raskauden loppuvaiheessa voi esiintyä harjoitussupistuksia tai ennenaikaisia supistuksia. Tällöin kohtu kovettuu hetkellisesti, jonka jälkeen se palautuu takaisin rennoksi. Supistukset usein loppuvat itsekseen eikä niistä tarvitse huolestua. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 130.)

2.2 Raskauspahoinvointi

Suurin osa raskaana olevista kärsii lievästä pahoinvoinnista, josta käytetään käsitettä *emeesis gravidarum*. Raskaana olevista 80–90 % kärsii jonkinasteisesta pahoinvoinnista ja noin puolella heistä esiintyy oksentelua. Pahoinvointi voi mahdollisesti jatkua raskauden puoleenväliin asti ja pienellä osalla koko raskauden läpi. Pahoinvointi ja oksentelu alkavat yleensä noin kaksi viikkoa poisjääneiden kuukautisten jälkeen, neljännellä raskausviikolla. (Harvala ym. 2021, 477.) Pahoinvointia esiintyy yleensä aamuisin ja useimmilla se helpottaa viikkoon 14 mennessä. Raskauspahoinvointi on helppo tunnistaa sen tyypillisistä oireista, jotka ovat oksentelu sekä pahoinvointi. (Tiitinen 2023b.)

Pahoinvoinnin on arveltu olevan monen tekijän summa. Siihen vaikuttaa sekä fyysiset että psyykkiset muutokset. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005.) Alkuraskauden oireet liittyvät muun muassa hormonien määrän kasvuun. Tämä johtuu keltarauhasen ja istukan runsaasta toiminnasta ensimmäisen kolmanneksen aikana, kun naisen keho ei vielä ole sopeutunut raskauteen. (Harvala ym.

2021, 477.) Jenningsin ja Mahdyn tekemän tutkimuksen mukaan alkuraskauden aikana estrogeeni ja progesteroni hormonien määrät nousevat. Tämä voi johtaa ruokatorven alasulkijan rentoutumiseen, josta voi seurata refluksitaudin kaltaisten oireiden lisääntymistä, kuten pahoinvointia. (Jennings & Mahdy 2023.) Usein lievän pahoinvoinnin tai oksentelun hoidoksi riittää raskaana olevan vaakuttelu tilanteen helpottumisesta ajan kuluessa. Lievä pahoinvointi ja mahdollinen oksentelu eivät yleensä vaadi lääkettä. (Harvala ym. 2021, 478.)

Kiinnittämällä huomiota raskauspahoinvointiin voidaan ennaltaehkäistä sen pahenemista hyperemeesiin. Apua raskauspahoinvointiin voi hakea esimerkiksi perusterveydenhuollosta, työterveydestä tai äitiysneuvolasta. (Laitinen & Polo 2019.) Äitiysneuvolan tarkoituksena on turvata muun muassa sikiön, naisen ja perheen terveys. Siellä pyritään seulomaan ja ennaltaehkäisemään mahdolliset poikkeavuudet ja riskitekijät raskauden aikaisiin sairauksiin. Riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi raskausdiabetes, pre-eklampsia ja hyperemeesi. Neuvolan rooli korostuu silloin, kun raskaana oleva ei vaadi erikoissairaanhoidoa. (Palomäki 2019.) Onnistunut avohoito raskauspahoinvointiin liittyen voi ennaltaehkäistä sairaalahoidon tarvetta (Nurmi 2022, 25). Terveydenhuollon ammattilaisten tulee ohjata raskaana oleva mahdollisimman nopeasti oikean hoitokontaktin pariin. Heidän tulee myös ottaa potilaan omat näkemykset tilanteesta ja sen kriittisyydestä huomioon hoidontarpeenarvioinnissa. (Laitinen & Polo 2019.)

3 Hyperemeesi

Hyperemesis gravidarum termiä käytetään, kun raskauspahoinvointi on runsasta ja oireet ovat vaikeita. Tutkimusten mukaan hyperemeesistä kärsii noin 1–2 % raskaana olevista. Hyperemeesi alkaa tavallisesta raskauspahoinvoinnista. Viikkojen kuluessa pahoinvointi ja oksenteleminen tiheenee sekä muuttuu jatkuvaksi. (Tiitinen 2023b.) Tavallisessa raskauspahoinvoinnissa ajatellaan oireiden esiintyvän aamuisin, kun taas hyperemeesin oireet voivat ilmaantua milloin tahansa päivän aikana tai ympäri vuorokauden (Nurmi 2022, 19). Jatkuva oksentelu sekä pahoinvointi voivat johtaa raskaana olevan painonlaskuun sekä kuivumiseen. Äideistä noin 20–40 %:lla hyperemeesi voi toistua seuraavassa raskaudessa, mutta yleensä lievempänä verrattuna aiempaan raskauteen. (Tiitinen 2023b.) Yleisimpiä hyperemeesin oireita ovat väsymys, huimaus, heikkous ja ptyalism eli lisääntynyt syljen erityminen. Harvinaisempia ovat maku- tai hajuaistin häiriöt, unihäiriöt, ahdistuneisuus ja ärtyneisyys. (Popa, S.L., Barsan, Caziuș, Pop, Murșean, Popa, L.C. & Perju-Dumbrava 2021.) Hyperemeesi potilailla on myös todettu enemmän masennusta sekä ahdistusta. Synnytyksen jälkeen

psykkiset oireet voivat jatkua fyysisiä oireita pidempään. Hyperemeesin psyykkiset oireet ovat nykyäityksen mukaan ennemminkin seuraus kuin syy. (Laitinen & Polo 2019.) Nurmen (2022, 41) mukaan hyperemeesi potilaat ilmoittivat kuuden kuukauden ajan synnytyksen jälkeen enemmän psyykkisistä oireista kuin naiset, joilla ei ollut hyperemeesiä. Puolentoista vuoden jälkeen tilanne oli tasaantunut. Hyperemeesin pitkäkestoisia vaikutuksia voivat olla synnytyksen jälkeinen masennus, posttraumaattinen stressihäiriö ja itsemurha-ajatukset.

Hyperemeesin hoidosta ja diagnosoinnista ei ole olemassa kansainvälistä yhteisymmärrystä, mikä vaikeuttaa hoitosuositusten ja tutkimusten vertailua sekä laadintaa. Suomessa on kuitenkin käytössä yhteiset kriteerit diagnosoimista varten, jotka ovat kuivuminen ja siitä seuraavat elektrolyytihäiriöt sekä 5 %:n painonlasku verrattuna painoon ennen raskautta. (Laitinen & Polo 2019.) Diagnosoimisessa huomioon otettavia asioita ovat: hyperemeesin oireet ovat alkaneet ennen raskausviikkoa 16, kyvyttömyys juoda ja syödä normaalisti, oksentelun tai pahoinvoinnin voimakas vaikutus päivittäisiin toimintoihin tai oksentelu ja pahoinvointi on runsasta ja vaikeaa. (Nurmi 2022, 15). Ennen diagnoosin tekemistä tulee myös poissulkea muut syyt, jotka voivat aiheuttaa pahoinvointia ja oksentelua. Aina diagnosoimisessa ei voida olla ehdottomia, kuten esimerkiksi laihutumisen suhteen. (Laitinen & Polo 2019.)

Hypermeesistä epäiltäessä raskaana olevalta voidaan ottaa laboratoriotestejä, joiden avulla poissuljetaan esimerkiksi ketonuria. Ketonuria on seuraus voimakkaasta pahoinvoinnista sekä oksentelusta. (Jennings & Mahdy 2023.) Se syntyy yleensä hoitamattoman diabeteksen tai nälkiintymisen yhteydessä, jolloin virtsassa ilmenee tavallista enemmän ketoaineita (Ketoaine 2016). Ketonurian lisäksi on syytä tutkia muun muassa kalium, kalsium, magnesium ja natrium. Nestehukka voi johtaa akuuttiin munuaisvaurioon, jonka seurauksena edellä mainituissa kivennäisaine arvoissa voi olla häiriöitä. (Jennings & Mahdy 2023.) Joskus on myös syytä tutkia TSH sekä T4-V, jotka ovat kilpirauhasen liikatoimintaan liittyviä kokeita. Kilpirauhasen liikatoimintaan voi liittyä samankaltaisia oireita. (Tiitinen 2023b.)

Aitokallio-Tallbergin ja Pakarisen (2005) ja Nurmen (2022, 26) mukaan yksiselitteistä syytä voimakkaalle raskauspahoinvoinnille ei ole löytynyt, vaikka sitä on tutkittu. Ajatellaan, että vahvin yhteys hyperemeesiin löytyy korkeasta hCG-pitoisuudesta eli istukkahormonin määrästä kehossa. Istukka-

hormonin seurauksena saattaa seurata ohimenevää hypertyreoosia eli kilpirauhasen liikatoimintaa, joka voi olla yksi selittävä tekijä voimakkaalle pahoinvoinnille. Hyperemesisissä kilpirauhasen liikatoimintaa saattaa esiintyä raskauden aikana, koska hCG:llä on voimakkaampi kyky stimuloida kilpirauhasen toimintaa (Aitokallio-Tallberg 2019). Harvalan ja muiden mukaan ei kuitenkaan ole varmuutta, että aiheuttaako hCG oksentelun vai onko se hyperemesisin seuraus. Edellä mainittua tietoa tukee se, että aina korkea hCG-pitoisuus ei ole aiheuttanut voimakasta pahoinvointia ja oksentelua. (Harvala ym. 2021, 477–478.)

Laitisen ja Polon (2019) mukaan hyperemesisin taustalla vaikuttaa useita eri mekanismeja, joita voivat olla esimerkiksi tasapainoelimen toiminta, hormonaaliset tekijät, geneettinen alttius, maha-suolikanavan toiminnan muutokset ja psykologiset syyt. Popa S.L. (2021) ja muiden mukaan riskitekijöitä hyperemesisille voivat olla esimerkiksi ensimmäinen raskaus, ruoansulatuskanavan sairaudet, diabetes, syömishäiriö ja allergiat. Nurmen (2022, 5) tekemän tutkimuksen mukaan tyttösikiöllä, raskaana olevan lihavuudella ja hedelmöityshoidoilla on yhteys korkeampaan riskiin saada hyperemesis. Voimakasta pahoinvointia voi myös esiintyä raskaana olevilla, joiden raskautta varjostaa trofoblastitauti tai joilla on monisikiöinen raskaus. Näihin tapauksiin liittyy tutkitusti korkea hCG-pitoisuus. (Aitokallio-Tallberg ja Pakarinen 2005.) Kytömäen ja Partosen (2010) mukaan voimakas raskausoksentelu on yhteydessä immuunijärjestelmän yliaktiiviseen toimintaan, aikaisemmin koettuun matkapahoinvointiin sekä estrogeenin aiheuttamaan pahoinvointiin. Perinnöllisyydellä on myös löydetty yhteys hyperemisiin. Jos hyperemesisistä esiintyy lähisuvussa, kuten esimerkiksi omalla äidillä tai sisaruksella, tällöin raskaana olevalla on suurempi todennäköisyys saada hyperemesis. (Jennings & Mahdy 2023.)

Hyperemesisistä aiheutuva nälkiintyminen voi aiheuttaa sokeriaineenvaihdunnanhäiriöitä, kuten insuliiniresistenssiä ja diabetesta (Ohara, Obata-Yasuoka, Abe, Yagi, Hamada & Yoshikawa 2016). Insuliiniresistenssi aiheuttaa kudosten heikentyneitä kykyä reagoida insuliiniin, jonka seurauksena verenglukoosipitoisuus on koholla (Insuliiniresistenssi 2023). Insuliiniresistenssi lisääntyy raskauden aikana veren leptiini ja insuliinipitoisuuksien noustessa. Nämä muutokset ovat olennaisia sikiön kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. (Ekholm 2019.) Popa, S.L. ja muiden tutkimuksessa todetaan, että riittämättömän hoidon tai lääketieteellisen tuen puuttuessa voi esiintyä hyperemesisin komplikaatioita. Näitä voivat olla esimerkiksi anemia, aliravitsemus, wernicken enkefalopatia, mu-

nuaisten vajaatoiminta, ruokatorven repeämä, laskimotukos, vitamiinien puutos, masennus ja keskushermostoon liittyvät komplikaatiot. Komplikaatioita saattoi myös ilmetä, vaikka potilas oli saanut asianmukaista hoitoa. Henkeä uhkaavat komplikaatiot ovat kuitenkin harvinaisia hyperemeesissä. (Popa, S.L. ym. 2021.)

Hyperemeesistä sairastavan lisäksi myös sikiölle saattaa ilmetä seurauksia, joita voivat olla madaltunut syntymäpaino ja ennenaikainen syntymä (Jennings & Mahdy 2023). Oksentaminen ei itsessään aiheuta vahinkoa sikiölle, mutta raskaana olevan elimistön elektrolyyttitasapainon häiriöt, painonlasku ja aliravitsemus saattavat aiheuttaa haittaa sikiölle (Kytömäki & Partonen 2010). Jenningsin ja Mahdyn (2023) tutkimuksen mukaan hyperemeesi ei aiheuta lisääntyntä sikiön kuolleisuutta tai sikiön epämuodostumien riskiä. Hyperemeesin haittana voi olla, että pahoinvointi estää raskaana olevan sopeutumista raskauteen sekä lapsen syntymään. Sopeutuminen on tärkeää vastasyntyneen sekä äidin välisen suhteen kehittymiselle. (Kytömäki & Partonen 2010.) Jos raskaana olevalla pahoinvointi on jatkuvaa, tulee hänen päästä sairaalahoitoon ilman esteitä (Laitinen & Polo 2019).

3.1 Hyperemeesistä sairastavan fyysinen hoito ja tuki

Raskaana oleminen vaatii naiselta henkisen hyvinvoinnin lisäksi myös fyysistä kestävyyttä sekä voimakkuutta. Raskaana oleminen on iso muutos naiselle ja vaikuttaa koko kehoon. Raskaus tuo muutoksia muun muassa naisen hormonitoimintaan, minäkuvaan, sosiaalisiin suhteisiin sekä seksuaalisuuteen. (Harvala ym. 2021, 161.) Parantavaa hoitoa hyperemeesille ei ole löydetty. Tavoitteena on saada lievitettyä hyperemeesin oireita ja komplikaatioita, kuten kuivumista. Tällä hetkellä Suomessa ei ole olemassa virallisia hoito-ohjeita hyperemeesiin. (Nurmi 2022, 19.)

Raskauden tuomien muutosten vuoksi on erittäin tärkeää, että raskaana olevaa autettaisiin voimaan kokonaisvaltaisesti hyvin (Harvala ym. 2021, 161).

Pahoinvointiin ja oksenteluun on olemassa erilaisia hoitokeinoja, joita voi kokeilla kotioloissa. Kotona esimerkiksi tietyt hajut tai maut voivat laukaista oksentamisen. Neutraalin ympäristön luomisessa on kiinnitettävä huomiota kodin siisteyteen sekä tuuletukseen. Myös ympäristön vaihdos saattaa tehdä hyvää. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005.) Muita pahoinvointia laukaisevia tekijöitä voi olla kosteus, liian korkea lämpötila sekä kirkkaat ja välkkyvät valot. Ruokavalio-ohjeina

suositellaan nautittavan pieniä aterioita säännöllisesti ja vältettävän hyvin rasvaisia ruokia. (Laitinen & Polo 2019.) Myös kylmät ruoat sekä juomat ja neutraalit maut ärsyttävät vähemmän kuin lämpimät ja maustetut ruoat. Hajuaistin herkistymistä voi vähentää juoden pillillä. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005.)

Kotona toteutettavien hoitomuotojen lisäksi esimerkiksi akupunktiosta saattaa olla helpotusta hyperemeesiin. Lu ja muiden tutkimuksen mukaan akupunktion avulla voidaan lievittää pahoinvointia ja oksentelua. Tämä perustuu siihen, että akupunktion avulla voidaan säädellä ja koordinoida sympaattista- ja parasympaattista hermostoa. Akupunktion ansiosta on saatu helpotusta pahoinvointiin sekä oksenteluun, parannettua syömistä ja vähennettyä raskauden keskeytyksien määrää. Jotta akupunktio olisi täysin luotettava hoitomuoto hyperemeesin hoidossa, asiaa tulisi tutkia vielä laajemmin. (Lu, Zheng, Zhong, Cheng & Zhou 2021.)

Hyperemeesin hoitoon käytetyt lääkkeet ja lisäravinteet vaihtelevat maittain (Nurmi 2022, 20). Yhdysvaltalaisen yliopiston tekemän hoitosuosituksen mukaan riskiä voimakkaalle raskauspahoinvoinnille voitiin pienentää, jos monivitamiinien syönti oli aloitettu ennen kuudennetta raskausviikkoa. Jos voimakas raskauspahoinvointi jatkuu monivitamiinien syönnistä huolimatta, on mahdollista kokeilla B6 vitamiinia sekä doksyliamiinia. Toinen vaihtoehto on kokeilla antihistamiineja ja dopamiiniantagonisteja, kuten dimenhydrinaattia. Edellä mainitun hoitosuosituksen mukaan on mahdollista kokeilla inkivääri lisää ja pahoinvointirannekkeita. (Jennings & Mahdy 2023.)

Toisaalta edellä mainitut hoidot ovat kyseenalaisia, sillä Suomessa antihistamiinia ei ole saatavilla doksyylaamin kanssa. Lisäksi on ristiriitaista tutkimusnäyttöä B6-vitamiinin hyödyistä. Osa tutkimuksista todentavat, että B6-vitamiinien käyttö ei ole vähentänyt oksentelua. Suomessa Elintarviketurvallisuusvirasto EVIRA on kieltänyt inkiväärivalmisteiden käytön jo vuonna 2009, koska ei ole varmuutta ravintovalmisteiden koostumuksista. Tämän vuoksi se ei ole suositeltava hoitomuoto Suomessa. Laitisen ja Polon mukaan inkiväärivalmisteet auttaisivat pahoinvoinnin kanssa, mutta ei oksentelun. Heidän mukaansa ennen raskautta aloitetuilla monivitamiinivalmisteilla on kuitenkin löydetty yhteys, että ne voivat pienentää riskiä raskauspahoinvointiin. (Laitinen & Polo 2019.)

Lääkehoitoon tulee suhtautua kriittisesti raskauden aikana. Tapauskohtaisesti harkittu lääkitys voi kuitenkin helpottaa oireita sekä katkaista vaikean oksennuskierteen. Lääkehoitoa tärkeämpää on

kuitenkin potilaan ohjaus ja tukeminen. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005.) Monet lääkeaineet vaikuttavat sikiöön läpäisemällä istukan ja tämän vuoksi lääkkeiden käytössä tulee olla varovainen raskauden aikana (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 137). Suomessa hyperemeesin hoitoon käytetyt lääkkeet ovat turvallisia, koska Suomessa käytetään suppeampaa lääkevalikoimaa kuin kansainvälisesti. Yleisimmin käytetty pahoinvointilääke Suomessa on dopamiiniantagonisti metoklopramidi, joka parantaa suoliston motiliteettia. Toinen lääke pahoinvointiin on ondansetroni. Tämä ei kuitenkaan ole ensisijainen lääke, koska ondansetronin on havaittu aiheuttavan haittavaikutuksia. Ondansetroni on turvallista aloittaa vasta ensimmäisen raskauskolmanneksen jälkeen. Hyperemeesiin saattaa liittyä myös närästystä, jonka hoidossa voidaan käyttää antasidemia. Hyperemeesiin ei ole täsmälääkkeitä, joista saisi tarvitsemansa avun. Lisäksi tutkimusnäyttö, jonkun tietyn hoidon ylivertaisuudesta on vielä puutteellista. (Laitinen & Polo 2019.)

Oireiden oltaessa vakavia raskaana oleva tarvitsee sairaalahoitoa. Syytä sairaalahoitoon ovat muun muassa huomattava laihtuminen ja muutokset veriarvoissa. Huomioitavia muutoksia ovat natriumpitoisuuden oltaessa alle 130 mmol/l, kaliumpitoisuuden oltaessa alle 3,5 mmol/l sekä hemoglobiiniarvon ja kreatiinipitoisuuden suurentuessa yli 15 %:iin. Sairalahoidossa tärkeintä on elektrolyyttihäiriöiden- ja ravitsemustilan korjaaminen sekä nestehoito. (Kytömäki & Partonen 2010.) Jos tilanne on johtanut raskaana olevan kuivumiseen, nestehoito on aloitettava sairaalassa. Suun kautta saa juoda niin paljon, kuin raskaana oleva pystyy (Laitinen & Polo 2019). Usein hyperemeesi potilaan on kuitenkin hankalaa saada nautittua nesteitä suun kautta, mikä korostaa suonensisäisen nesteytyksen tärkeyttä (Nurmi 2022, 20). Nesteisiin voidaan lisätä tarvittaessa elektrolyyttilisä. Oksentelun jatkuessa pitkään sekä painon laskiessa on syytä harkita ravitsemusliuosta. Sitä voidaan antaa nenämahaletkun, nenäohutsuoliletkun tai perifeerisen kanyylin kautta. (Laitinen & Polo 2019.)

3.2 Hyperemeesistä sairastavan psykososiaalinen hoito ja tuki

Huomion kiinnittäminen pelkästään fyysisiin haittoihin ei ole riittävää. Pitkään jatkunut sairastaminen sekä fysiologiset oireet ovat tuottaneet muutoksia elämään niin psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Muutokset näkyvät esimerkiksi ahdistuksena, stressinä, suruna ja epätoivona. (Kytömäki & Partonen 2010.) Hyperemeesi potilaat ovat ilmaisseet pelkoa ja turhautumista siitä, että heidän tilaansa ei oteta vakavasti. Nämä tunteet voivat vaikuttaa hyperemeesi potilaiden luottamuksen heikentymiseen sairaalahoitoa kohtaan. (Nurmi 2022, 40.) Raskaana olevan stressiä saattaa lisätä

esimerkiksi lisääntynyt pelko oksentamista kohtaan ja pelko hyperemeesin hoitoon käytettyjen lääkkeiden vaikutuksista sikiöön. Myös muut tekijät voivat askarruttaa, kuten muuttuva elämäntilanne, huoli vanhemmuudesta, työstä sekä ihmissuhteista. (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005.) Raskauspahoinvointi sekä oksentelu aiheuttavat muutoksia raskaana olevan lisäksi myös perheen arkeen (Kytömäki & Partonen 2010). Pahoinvoinnin ja oksentelun muuttuessa elämää häiritseväksi sekä jatkuvaksi, on psyykinen tuki, rauhoittelu ja tilanteen selvittäminen erityisen tärkeää (Aitokallio-Tallberg & Pakarinen 2005).

Raskauden jälkeen hyperemeesin kokeneet naiset ovat raportoineet pelkoa tulevia raskauksia kohtaan, taloudellista haittaa, päätöksiä olla hankkimatta lisää lapsia ja vapaaehtoisia raskauden keskeyttämisistä. Lisäksi hyperemeesin kokeneet naiset ovat kokeneet muun muassa sosiaalista eristymistä sekä lähipiirin toivottomuutta. Sosiaalisen tuen, kuten esimerkiksi hoitohenkilöstön, perheenjäsenten tai muiden henkilöiden suhtautuminen hyperemeesistä sairastavan tilaan, voi vaikuttaa osaltaan sen ilmenemiseen. Esimerkiksi potilaan ottamisella sairaalaan saattaa olla myönteinen psykologinen vaikutus. Hyperemeesi potilaat tarvitsevat kannustusta, ohjausta sekä tukea selviytyäkseen. Raskauspahoinvointi vaikuttaa myös päivittäisiin toimintoihin, kuten kotitöiden tekemiseen. Tämän lisäksi oksentelu sekä raskauspahoinvointi vaikuttaa myös ammatillisiin toimintoihin. Jopa 35 % naisista joutuu olemaan poissa töistä raskauspahoinvoinnin vuoksi. Myös noin puolet heistä kokee, että työteho heikkenee raskauspahoinvoinnin vuoksi. (Kytömäki & Partonen 2010.)

Hyperemeesistä sairastavan äidin voimavarat kuluvat omaan selviytymiseen, jos raskausoksentelu jatkuu voimakkaana pitkään tai raskauden loppuun asti. Synnyttänyt äiti voi olla täysin uupunut ja valmistautumaton vastasyntyneen tarvitsemaan hoivaan. Tämä korostaa ammattilaisten merkitystä tilan tunnistamisessa. Jatkohoidon suhteen psykoterapia voi olla tarpeen, jos henkilökohtaiset syyt tai perhesuhteet antavat sille aiheutta. (Kytömäki & Partonen 2010.) Ahdistukseen on mahdollista määrätä pieni annos diatsepaamia tai klooripromatsiiniä, jotka voivat tuoda avun oireiden kanssa (Laitinen & Polo 2019).

Haastavissa tilanteissa ihmiset kaipaavat tukea niiltä, joilla on ollut samankaltaisia kokemuksia. Vertaistuki tarjoaa autenttisemman tuen henkilön ja vertaisen välillä. Sitä hyödynnetään terveydenhuollossa, koska se on tehokas tuen muoto. (National Institute for Health and Care Excellence

(NICE) 2021.) Vertaistuki on korvaamatonta monille hyperemeesin sairastaneille. Tuki on tärkeää niin raskautta suunniteltaessa, raskauden aikana, että synnytyksen jälkeen. Monille tieto siitä, että ei ole yksin vaikean asian kanssa on helpottavaa. Vertaistukiryhmä on auttanut monia hakeutumaan hoidon piiriin. (Lämsä 2023.) Vertaistuki on koettu tarpeelliseksi, koska se auttaa ymmärtämään omaa kokemusta. Vertaistuen ansiosta on mahdollista saada vertaisiltaan selviytymiskeinoja. Kokemusten jakaminen voi auttaa poistamaan omia pelkoja ja lievittämään omaa ahdistusta. (Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki 2023.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä sekä tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää naisten kokemuksia hyperemeesistä raskaudenaikana sekä minkälaista tukea naiset saivat kyseisenä aikana ja minkälaista tukea he olisivat kaivanneet.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden, opiskelijoiden sekä hyperemeesistä sairastavan läheisten tieto hyperemeesistä lisääntyy. Kootun tiedon avulla ammattilaiset voivat kehittää hyperemeesistä sairastavan ja hänen läheistensä tukemista ja ohjaamista. Tavoitteena on myös, että opinnäytetyö voi toimia vertaistukena hyperemeesistä sairastavalle.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten naiset ovat kokeneet hyperemeesin raskauden aikana?
2. Minkälaisia kokemuksia hyperemeesin sairastaneilla on hyperemeesiin saadusta tuesta ja ohjauksesta.
3. Minkälaista tukea he olisivat toivoneet saavansa?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään havaintoihin ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, sen ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. Menetelmä mahdollistaa tutkittavan kohteen syvällisen ymmärtämisen, laajan sekä monipuolisen kuvaamisen ja selittämisen. (Kananen 2017, 34–35.) Laadullisen tutkimuksen piirteitä ovat muun muassa sen tapahtuminen aidossa ympäristössä, aineiston analysointi on induktiivista ja huomio kiinnittyy tutkittavien näkökulmaan sekä merkityksiin. Laadullinen tutkimus alkaa aineistonkeruulla sekä aineistonanalysoinnilla, jotka vuorottelevat prosessissa. (Kananen 2017, 34–35, 131.) Analyysi on koko tutkimusprosessin eri vaiheissa mukana oleva toiminta eikä pelkästään yksi vaihe (Kananen 2008, 24).

Laadullisen menetelmän käyttö on perusteltua tässä opinnäytetyössä, koska keskipisteenä ovat raskaana olevat tai jo synnyttäneet hyperemeesin kokeneet naiset sekä heidän kokemuksensa syvällinen ymmärtäminen. Tässä tutkimuksessa käytettiin kyselyä, jossa tutkittavien omat näkemykset pääsevät esiin avoimien kysymysten kautta. Valintaa tuki myös tieto siitä, että aiheesta ei löytynyt tutkimusta tehdessä tarpeeksi aiempia tutkimuksia. Saatavilla olevat tutkimukset ovat lähtökohtaisesti kansainvälisiä.

5.2 Kohderyhmä

Kohderyhmää valittaessa ja tietoa kerätessä on tärkeää ottaa huomioon, että henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä tarpeeksi ja omaavat henkilökohtaista kokemusta ilmiöstä (Tuomi & Sarajarvi 2018, 98). Tässä opinnäytetyössä kohderyhmäksi valittiin naiset, joilla on kokemusta hyperemeesistä. Kohderyhmän valinta on perusteltua, koska opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin kokemuksia hyperemeesistä, tuesta ja sen tarpeesta raskaana olevien tai jo synnyttäneiden naisten näkökulmasta mahdollisimman todenmukaisesti. Kohderyhmä rajattiin siten, että hyperemeesistä on kulunut enintään kolme vuotta. Rajaus kolmeen vuoteen on perustelua, jotta kokemukset olisivat naisten tuoreessa muistissa.

Kohderyhmä tavoitettiin Hypermeesi ry:n ylläpitämässä Facebook tukiryhmässä. Tämä Facebook ryhmä on suljettukeskustelualusta, joka on tarkoitettu hypermeesistä sairastaville, jo sairastaneille sekä heidän läheisilleen. Tukiryhmään pääsy vaatii ylläpitäjän hyväksynnän. Hypermeesi ry on vuonna 2017 perustettu potilasjärjestö. Järjestö tavoittelee ajankohtaisen tiedon lisäämistä, hoitokäytäntöjen edistämistä sekä vaikuttamista hoidosta vastaaviin tahoihin. Lisäksi tavoitteena on tukea hypermeesistä kärsiviä raskaana olevia sekä heidän perheitänsä odotusaikana, synnytyksen jälkeen ja uutta raskautta suunniteltaessa. (Tervetuloa Hypermeesi ry:n sivuille! n.d.)

Hypermeesi ry:n facebook ryhmänjäsenet kohderyhmänä on perusteltua, koska Hirsijärven ym. mukaan todennäköisempää saada korkeampi vastausprosentti, kun kysely on laitettu tarkasti valitulle kohderyhmällä. Tämän ansiosta tavoitetaan luultavimmin henkilöitä, joita aihe koskettaa. Julkaistaessa kyselyä valmiiseen ryhmään, muodostuu kohderyhmän koko ryhmän jäsenmäärän perusteella. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 182, 196.)

5.3 Aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä toimivat muun muassa haastattelut, kyselylomakkeet, henkilökohtaiset päiväkirjat ja omaelämäkerrat. Aineistona voi myös toimia muu tutkimusta varten tuotettu kirjallinen- ja kuvallinen aineisto sekä äänimateriaali. (Eskola & Suoranta 2005, 15.) Sosiaalista mediaa voidaan hyödyntää tutkimuksessa aineiston keruuseen (Valli 2018, 124). Aineiston tuottamisen toimintaedellytykset tulee kertoa totuudenmukaisesti ja selkeästi (Hirsijärvi ym. 2009, 232). Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmäksi valittiin laadullinen kysely, joka toteutettiin verkkokyselynä. Kysely luotiin Webropol-alustaa hyödyntäen. Tämä menetelmä on hyvä tässä opinnäytetyössä, koska tavoitteena on selvittää, että mitä ihmiset ajattelevat ja miksi he toimivat tietyllä tapaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84). Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että kysymysten avulla tarkastellaan oikeita asioita (Heikkilä 2014, 178).

Kyselyn etuna on, että voidaan kerätä kattava tutkimusaineisto. Kysely säästää tutkijan aikaa sekä vaivaa, jonka ansiosta se on tehokas metodi. Se myös tavoittaa helposti kohderyhmän. Kyselyyn voi myös liittyä haittapuolia, joita tässä opinnäytetyössä saattavat olla esimerkiksi epävarmuus vastaajien todenmukaisista vastauksista ja tieto siitä, että ovatko kysymykset onnistuneet. Kyselylomaketta muodostaessa tulee ottaa huomioon seuraavia tekijöitä: kysymysten järjestys ja määrä,

kysymysten pituus ja niiden selkeys. Lomake voidaan muodostaa, kun kysymykset ovat saatu muotoiltua valmiiksi. Hyvä lomake näyttää selkeältä ja helposti täytettävältä. Lomakkeen ollessa valmis toteutetaan esitestaus. Esitestauksen avulla voidaan korjata esimerkiksi puutteet. (Hirsijärvi ym. 2009, 195, 202–204.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin avoimia kysymyksiä, joita on viisi kappaletta. Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään neljän kysymyksen vastauksia aineistoa kerätessä, sillä yhden kysymyksen vastaukset eivät palvelleet työtä. Hirsijärvi ja muut ovat määritelleet, että avoimet kysymykset ovat kysymyksiä, joiden jälkeen on jätetty tilaa vastauksille. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa omin sanoin ajatuksistaan. Kysymykset eivät anna suoraa vastausta, joka edesauttaa, että kysymykset eivät ole ohjaavia. (Hirsijärvi ym. 2009, 198, 201.) Ennen kyselyn julkaisemista kysely esitettiin yhdellä henkilöllä, jolla ei ollut kokemusta hyperemeesistä. Esitestauksen jälkeen ei ilmennyt muutoksien tarpeita kysymyksiin. Esitestauksen avulla myös varmistuttiin, että kysely on toimiva.

Saatekirjeen tavoitteena on saada vastaajat motivoitua vastaamaan kysymyksiin (Heikkilä 2014, 59). Saatekirjeessä on hyvä mainita, että miksi kysely teetetään, mikä sen merkitys ja tärkeys on vastaajalle (Hirsijärvi ym. 2009, 204). Tutkimukseen osallistuville on saatekirjeessä tärkeää painottaa, että heillä tulee olla tietoon perustuva suostumus osallistumisesta. Tutkittavien oikeuksia ovat muun muassa lupa perua milloin tahansa suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta, vapaaehtoisuus osallistua tai kieltäytyä tutkimuksesta, tietää tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, miten kerättyä aineistoa käsitellään sekä mitä osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. (TENK 2021.) Lisäksi Heikkilän mukaan on tärkeää mainita, että millä perusteilla kohderyhmä on valittu, mihin mennessä tulee vastata ja ohjeet lomakkeen palautusta varten (Heikkilä 2014, 59). Tässä opinnäytetyössä julkaistiin Hyperemeesi ry:n facebook-sivustolla 10.10.2023 saatekirje, jossa oli linkki kyselylomakkeeseen. Kysely oli avoinna kaksi viikkoa ja se sulkeutui 25.10.2023.

Laadullisessa tutkimuksessa ei voida ennalta määrittää, että kuinka paljon tietoa tullaan tarvitsemaan (Kananen 2017, 131). Tässä opinnäytetyössä haastattelun tai kyselyn kohderyhmän koko ei ole olennainen asia. Tarkoituksena ei ole kuitenkaan jättää sitä kokonaan huomioimatta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Saturaatio tarkoittaa aineiston riittävyyttä. Tutkija ei voi ennalta päättää, että kuinka monta tapausta hän tutkii. Kyselyä jatketaan siihen asti, kunnes ei enää tule uutta tietoa ja se alkaa toistamaan itseään. Tällöin aineisto on riittävä. (Hirsijärvi ym. 2009, 182.) Aineistoa tulee olla sen verran, että se tuo esiin perustan tutkittavasta aiheesta. Tutkijoiden tullee tiedostaa, mitä

aineistolta hakee, jotta saadaan riittävästi tietoa kerättyä. Aineisto voidaan ajatella olevan myös riittävä, kun aineistosta saadaan muodostettua yleistyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99–100.) Kyselyyn vastasi 76 henkilöä, vastauksista huomioitiin ensimmäiset 40 vastausta. Kysely saturoitui 40 vastauksen kohdalla, josta voidaan päätellä, että aineisto on riittävä.

5.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä menetelmäksi on valittu induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä lähtökohtana on aineiston yksityiskohtainen sekä monitahtoinen tarkastelu. Tutkijan tarkoituksena on tuoda ilmi odottamattomia seikkoja. Tutkija ei siis määrää sitä mikä on tärkeää. (Hirsijärvi ym. 2009, 164.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta eli edetään yksittäisestä yleiseen (Kananen 2008, 90). Sen tarkoituksena on saada esitettyä aineisto tiivistetyssä muodossa ja käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Aluksi aineisto käydään tarkkaan läpi ja samalla luetaan aineistoa useaan kertaan. Tämän jälkeen valitaan analyysiyksikkö (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Analyysiyksikön valintaa ohjaa tutkimuskysymykset. Analyysiyksikkö voi muodostua sanasta, yhdestä tai useammasta lauseesta sekä myös ajatuskokonaisuuksista. Lukemisen on tarkoituksena olla aktiivista ja sen tehtävänä on luoda pohja analyysille. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä toimivat ajatuskokonaisuudet ja lauseet.

Ennen analyysin aloittamista aineistoa tiivistetään ja selkeytetään koodaamisen avulla. Aineistosta tulee etsiä tutkimuskysymyksen kannalta olennainen tieto. Koodauksen tavoitteena on saada aineisto käsiteltävään ja yksinkertaisempaan muotoon. Koodaus voi tapahtua esimerkiksi merkitsemällä eri tekstikokonaisuudet värikoodeilla paperille. (Kananen 2008, 88–89.) Molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat aineistoa useaan kertaan läpi. Tekijät koodasivat ensin värikoodein tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Seuraavaksi koodauksia vertailtiin ja valittiin yhteinen linjaus, jonka avulla myös varmistettiin, että kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut tuli huomioitua. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut koottiin erilliseen taulukkoon, jossa ne jaoteltiin tutkimuskysymysten mukaisesti.

Seuraava vaihe on pelkistäminen, joka on osa analyysiprosessia. Pelkistäminen tarkoittaa sitä, että asia ilmaistaan yksinkertaisemmin. Pelkistetyt ilmaukset kirjataan tarkkaan samoilla termeillä kuin,

miten teksti aineistossa ilmenee. (Kyngäs ja Vanhanen 1999.) Tässä opinnäytetyössä värikoodauksen jälkeen opinnäytetyön tutkijat jaottelivat alkuperäisilmaisut tutkimuskysymysten mukaan kolmeen eri taulukkoon. Tämän jälkeen tutkijat pelkistivät kaikki alkuperäisilmaisut yksinkertaisempaan muotoon siten, että sisältö pysyi samana ja mitään olennaista ei kadotettu.

Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisilmauksien pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>"Elämää lamauttavana, masentavana, epätoivona. Mietin jopa raskauden keskeyttämistä useita kertoja."</i>	Elämää lamauttavana, masentavana, epätoivona. Useasta ajatuksesta raskauden keskeyttämisestä.
<i>"Kotiohjeita ja esitteitä tuli joista ei ollut mitään apua. Ainoa apu tuli lopulta lääkkeestä. Jatkuvaa vähättelyä ja "oksentelu kuuluu raskauteen"."</i>	Kotiohjeita ja esitteitä, joista ei apua ja vähättely jatkuvaa. Ainoa apu lopulta lääkkeestä.
<i>"Että minut kuultaisiin, ymmärrettäisiin ja saisin aina apua kun sitä tarvitsee. Heikkona on vaikea pitää puoliaan. Synnytyksen jälkeen jonkunlainen terapiajakso."</i>	Kuuntelemista, ymmärtämistä ja avun saamista, kun sitä tarvitsee, koska heikkona on vaikeaa pitää puoliaan. Synnytyksen jälkeen terapiajakso.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi vaiheessa keskeistä on luokittelujen tekeminen (Hirsijärvi ym. 2009, 232). Aineistoa luokiteltaessa yhdistetään pelkistetyistä ilmauksista asiat, jotka kuuluvat yhteen (Kyngäs & Vanhanen 1999). Klusteroinnissa eli luokittelussa aineistosta kerätyt pelkistetyt ilmaukset käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Samaa merkitystä kuvaavat käsitteet yhdistetään ja luokitellaan eri luokiksi ja näistä muodostuu alaluokat, jotka koostuvat aineiston pelkistetyistä ilmauksista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Yläluokka nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä (Kananen 2008, 94). Luokittelun ansiosta aineisto

tiivistyy ja saadaan luotua pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä selityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Vaihe etenee siten, että alaluokista yhdistetään yläluokkia ja tämä vaihe on abstrahointia eli käsitteellistämistä. Yläluokista muodostuu pääluokkia ja lopuksi muodostuu yhdistäväluokka. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Opinnäytetyössä tekijät vertailivat pelkistettyjä ilmauksia ja samankaltaiset ilmaukset yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokat nimettiin niiden sisältöä mahdollisimman laajasti ja hyvin kuvaavalla käsitteellä. Alaluokkien muodostumisen jälkeen opinnäytetyön tekijät etsivät samankaltaiset alaluokat sisällöltään yhdeksi kokonaisuudeksi. Näistä kokonaisuuksista syntyivät yläluokat. Jokainen opinnäytetyön tutkimuskysymys muodosti yhden pääluokan, joka muodostui yläluokista (Liite 4).

6 Tutkimustulokset

Opinnäytetyön tulokset koostuvat kolmesta pääluokasta. Tutkimustulokset koostuivat 76 hyperemeesin kokeneen naisten vastauksista. Naisten kokemukset ajoittuivat vuosille 2020–2023. Naisten kokemukset muodostuivat neljän kyselylomakkeen kysymyksen mukaisesti.

6.1 Miten naiset ovat kokeneet hyperemeesin raskauden aikana?

Pääluokka **Naisten kokemuksia hyperemeesistä raskauden aikana** muodostui yhdeksästä yläluokasta; Raskaaksi ja kauheaksi koetut tunteet ja kokemukset, Mielialaan vaikuttavat tunteet ja kokemukset, Kehoa kuormittavat tekijät, Oksentaminen ja pahoinvointi, Vaikutukset ravinnon saantiin, Toimintakyvyn heikkeneminen, Negatiiviset ja positiiviset tunteet selviytymisestä useammasta kuin yhdestä hyperemeesi raskaudesta, Hyperemeesin vaikutukset raskauden kulkuun ja haluttomuus tuleviin raskauksiin sekä Hyperemeesin vaikutukset ja läheisiin ja työhön.

Raskaaksi ja kauheaksi koetut tunteet ja kokemukset

Yläluokka Raskaaksi ja kauheaksi koetut tunteet ja kokemukset muodostui kuudesta alaluokasta; *Lamaannuttavana, Erittäin raskaana ja vaikeana, Kurja ja koko elämään vaikuttava, Kuluttava ja voimia vievä, Kauheana ja järkyttävänä sekä Elämän vaikein ja hirvein kokemus.*

Alaluokassa *Lamaannuttavana* useat naiset kokivat hyperemeesin lamaannuttavana ja nainen kertoi, että arki lamaantui.

Alaluokassa *Erittäin raskaana ja vaikeana* useat naiset kokivat hyperemeesi raskauden erittäin -, hyvin - ja todella raskaana. Naiset kertoivat, että heidän kokemuksensa hyperemeesistä oli erittäin vaikea. Nainen kertoi kokemuksensa olleen hyvin rankka henkisesti, kun taas toinen koki sen olevan äärimmäisen rankka henkisesti. Nainen kertoi, että olotilaa oli vaikeaa kuvailla sanoin. Vastauksista kävi myös ilmi, että eräällä kokemus siitä, että hyperemeesi oli raskas.

Alaluokassa *Kurja ja koko elämään vaikuttava* nainen oli kokenut hyperemeesi raskauden hurjana kokemuksena ja toinen todella kurjana. Vastaja kertoi hyperemeesin vaikuttaneen koko elämänsä.

Alaluokassa *Kuluttava ja voimia vievä* vastauksista kävi ilmi, että hyperemeesi oli koettu kuluttavana ja voimia vievänä. Nainen kertoi kokemuksensa olleen painajaismainen ja toinen kertoi olleensa raskauden aikana todella väsynyt.

Alaluokassa *Kauheana ja järkyttävänä* osa naisista koki hyperemeesin järkyttävänä ja kamalana kokemuksena. Nainen kertoi kokemuksensa olleen todella kammottava ja toinen kertoi kokemuksensa olleen kauhea.

Alaluokassa *Elämän vaikein ja hirvein kokemus* vastauksista kävi ilmi, että osa naisista kokivat hyperemeesin elämän kauheimpana aikana, elämän järkyttävimpänä kokemuksena, elämän hirveimpänä kokemuksena sekä elämän kamalimpana kokemuksena. Nainen koki, että ensimmäiset kaksi kuukautta raskaudesta olivat elämänsä vaikeinta aikaa. Vastauksista kävi ilmi, että osa naisista koki hyperemeesin elämänsä pahimpana kokemuksena sekä elämänsä vaikeimpana kokemuksena. Nainen kertoi raskauden olleen elämänsä hirveintä aikaa. Nainen kertoo raskauksien olleen yhtä helvettiä, kun taas toinen koki raskauden olleen helvetti maan päällä. Yksi naisista koki raskauden olleen saatanasta koko ajan.

Mielialaan vaikuttavat tunteet ja kokemukset

Yläluokka mielialaan vaikuttavat tunteet ja kokemukset muodostui neljästä alaluokasta *masentuneisuus ja epätoivoisuus, Ei tietoa miten selviää ja elämän ilon vievä, Arpia jättävä kokemus ja Hyperemeesistä aiheutuvat pitkäaikaiset seuraukset* sekä *Minäkuvaan vaikuttavat tunteet*.

Alaluokassa *Masentuneisuus ja epätoivoisuus* raskaana oleva yritti pysyä kasassa. Nainen koki hyperemeesin pohjan vievänä. Raskaana oleva koki ensimmäisen raskautensa kamalana koettelemuksena. Nainen koki hyperemeesin uuvuttavana. Nainen koki hyperemeesi raskauden aikana voinninsa henkisesti huonoksi, kun taas toinen koki olevansa henkisesti loppu. Myös erään naisen kokemus oli todella vaikea henkisesti. Naisen kokemus oli turvaton ja olo oli huolestunut. Nainen koki hyperemeesin aikana mielialansa masentuneeksi. Nainen koki olonsa huolestuneeksi ja masentuneeksi. Naisen kokemus oli epätoivoinen ja synkkä. Nainen koki olonsa masentavana ja epätoivona.

Alaluokassa *Ei tietoa miten selviää ja elämän ilon vievä* muutama naisista koki hyperemeesin vievän elämältä ilon. Nainen ei ajatellut, että raskauspahoitointi veisi elämän ilon koko raskauden ajaksi. Vastauksista kävi ilmi, että usea raskaana olevista pohti, miten selviää yleisesti tai seuraavaan päivään. Nainen koki elämänsä pysähtyneen ja hyperemeesi oli vain selviytymistä. Raskaana oleva koki jokapäiväistä ja joka hetkistä kärsimystä.

Alaluokassa *Arpia jättävä kokemus ja hyperemeesistä aiheutuvat pitkäaikaiset seuraukset* naisen kokemus oli arpia jättävä. Nainen kokee, että asian miettiminen saa traumat pintaan. Naisella kokemus siitä, että hyperemeesillä on pitkäkestoiset vaikutukset. Naisen kokemus hyperemeesistä oli rankka ja pitkäkestoinen, joka päättyi synnytykseen. Naisen raskaudesta on kulunut muutama vuosi ja vasta nyt kokee, että vartalo palautuu. Naisen kokemus oli voimia vievä ja siitä kesti pitkään palautua. Naisen kokemus oli traumatisoiva.

Alaluokassa *minäkuvaan vaikuttavat tunteet* nainen koki hyperemeesin vaikuttaneen naiseuteen ja toinen koki sen vaikuttaneen minuuteen.

Kehoa kuormittavat tekijät

Yläluokka Kehoa kuormittavat tekijät muodostuivat kolmesta alaluokasta; *Fyysisenä koetut tunteet, Hyperemeesistä aiheutuneet seuraukset ja Tuskainen ja paha olla.*

Alaluokassa *Fyysisenä koetut tuntemukset* vastauksista kävi ilmi, että hyperemeesi koettiin erittäin ja äärimmäisen raskaana fyysisesti sekä hyvin rankkana fyysisesti. Nainen koki pahoinvoinnin ja oksentelun raskaana. Nainen koki fyysistä pahoinvointia. Nainen koki olevansa fyysisesti loppu. Raskaana olevalla kokemus siitä, että lääkkeet eivät juurikaan auttaneet.

Alaluokassa *Hyperemeesistä aiheutuneet seuraukset* nainen koki toisen hyperemeesi raskauden jälkeen, että kuntoa piti kohottaa, jotta jaksoi kävellä alle yhden kilometrin. Hyperemeesi aiheutti naiselle sekä lapselle hammasvaurioita. Nainen koki olevansa kuivunut, hän koki pahoja kipuja sekä hänen ruokatorveansa poltti.

Alaluokassa *Tuskainen ja paha olla* raskaana oleva koki olonsa tuskaiseksi, toinen koki olonsa todella heikoksi. Nainen koki olonsa väsyneeksi ja paha oloa kaikin tavoin. Nainen koki lähes kaiken sietämisen vaikeaksi.

Oksentaminen ja pahoinvointi

Yläluokka Oksentaminen ja pahoinvointi muodostui kahdesta alaluokasta; *Oksentaminen ja Jatkuva pahoinvointia*.

Alaluokassa *Oksentaminen* nainen kertoi oksentaneensa kaiken ja naisella oli kokemus kaiken oksentamisesta. Moni nainen kertoi oksentaneensa useita kertoja päivässä. Nainen koki, että äänet, valot ja kuumuus saattoi laukaista oksennuksen missä ja milloin vain. Raskaana oleva ei pystynyt itkemään, koska se laukaisi oksennusrefleksin. Naisella oli kokemus oksentelusta koko päivän ajan sekä jatkuvaa oksentelua koko raskauden ajan. Naisella oli lamaannuttava kokemus oksentelusta, joka oli kestänyt reilusti yli 12 viikkoa. Nainen ei voinut tehdä muuta kuin maata ja oksentaa. Raskaana olevalla oli kokemus, että oksentamista oli aamusta iltaan 11 viikkoa. Raskaana olevalla oli kokemus, että oli paha maku suussa jatkuvasti. Naisella oli kokemus niin voimakkaasta oksentelusta, että se vei pahimmillaan yöunet. Raskaana oleva koki, että oksentelu käräyttää kurkun, vie voimat ja aiheuttaa kaikenlaista vakavaa haittaa elämiseen. Raskaana oleva koki jatkuvaa oksennuskrampulaa, mikä ei helpottanut millään. Nainen joutui oksentamaan joka aamu sappinesteet ennen kuin pystyi aloittamaan päivän.

Alaluokassa *Jatkuvaa pahoinvointia* usealla raskaana olevalla oli kokemus jatkuvasta pahoinvoinnista. Naisella oli kokemus kahdesta hyperemeesi raskaudesta, joissa pahoinvointia oli läpi raskauksien. Naisella oli kokemus lamaannuttavasta pahoinvoinnista, joka kesti yli 12 viikkoa sekä kokemus myös jatkuvasta pahoinvoinnista oksentamisesta huolimatta. Raskaana olevalla oli kokemus erittäin vaikeasta pahoinvoinnista. Raskaana oleva koki parhaimmillaan olonsa vain etovaksi, kun ei tullut oksennuksia. Nainen koki, että asian miettiminen sai voimaan pahoin. Naisella oli kokemus, että hyperemeesi ei ole pelkkää oksentamista, vaan jatkuvaa ällöttävää oloa, jonka takia ei pystynyt syödä. Nainen koki ikäviä unia heikotuksen sekä pahoinvoinnin vuoksi.

Vaikutukset ravinnon saantiin

Yläluokka *Vaikutukset ravinnon saantiin* koostui kahdesta alaluokasta; *Kyvyttömyys syödä sekä Vaikutukset painoon.*

Alaluokka *Kyvyttömyys syödä* vastauksista kävi ilmi, että usea raskaana oleva koki, että ei pystynyt syömään mitään. Raskaana oleva kertoi, että hän ei syönyt juuri mitään. Raskaana oleva kertoi, että hän ei pystynyt ravitsemaan itseään.

Alaluokka *Vaikutukset painoon* raskaana olevan paino tippui ja toisen paino tippui 10 kg. Raskaana oleva kertoi laihtuneensa 12 prosenttia omasta painostaan.

Toimintakyvyn heikkeneminen

Yläluokka *Toimintakyvyn heikkeneminen* koostui kahdesta alaluokasta; *Vaikutukset itsensä huolehtimiseen sekä Ei voinut muuta kuin maata ja yleiskunto romahti.*

Alaluokassa *Vaikutukset itsensä huolehtimiseen* vastauksista kävi ilmi, että raskaana olevalla oli kokemus, että hän jaksoi mennä vain kerran viikossa suihkuun. Raskaana oleva kertoo kokeneensa kyvyttömyyttä huolehtia itsestään sekä toinen raskaana oleva kertoo kokeneensa, että hän ei pystynyt harjaamaan hiuksia viikkoihin, puhumattakaan suihkussa käymisestä.

Alaluokassa *Ei voinut muuta kuin maata ja yleiskunto romahti* vastauksista kävi ilmi, että raskaana oleva menetti melkein kokonaan kävelykykynsä. Naisella oli kokemus siitä, että hän ei pystynyt muuta kuin maata. Nainen koki toisen raskautensa invalidisoivana. Vastauksista kävi ilmi, että muutama raskaana oleva menetti toimintakykynsä sekä muutamalla oli kokemus yleiskunnon romahtamisesta tai heikentymisestä. Raskaana oleva kertoi, että hänen nukkumisensa vaikeutui. Raskaana olevalla oli kokemus, että sohva, tiputus, wc-pönttö sekä kylpyhuoneen lattia tulivat erittäin tutuiksi. Raskaana oleva kertoi, että vapaa-aika meni liikkumatta ja missään käymättä. Raskaana oleva koki olevansa usein vuoteessa. Nainen kertoi, että molempien raskauksiensa aikana hän joutui olemaan vuoteen omana. Raskaana oleva kertoi, että hän ei ajatellut, että raskauspohjainti veisi toimintakyvyn raskauden ajaksi. Nainen koki hyperemeesin rankkana, sen kestäessä kauan. Raskaana oleva koki, että arkiset asiat vääristyivät sekä jäivät pois.

Negatiiviset ja positiiviset tunteet selviytymisestä useammasta kuin yhdestä hyperemeesi raskaudesta

Yläluokka Negatiiviset ja positiiviset tunteet selviytymisestä useammasta kuin yhdestä hyperemeesi raskaudesta muodostui kolmesta alaluokasta; *Useampi hyperemeesi raskaus, Hyperemeesin jälkeen mietityttää, että miten selvisi ja Positiiviset tunteet.*

Alaluokassa *Useampi hyperemeesi raskaus* naisella kolme raskautta ja hyperemeesi oli jokaisessa astetta pahempaa sekä toisella naisella oli kokemus, että seuraava hyperemeesi raskaus oli pahempi.

Alaluokassa *Hyperemeesin jälkeen mietityttää, että miten selvisi* nainen koki, että hyperemeesi on jälkeensä tuntunut vain pahalta unelta. Nainen kertoi, että häntä mietityttää, että miten hän on selvinnyt kahdesta hyperemeesi raskaudesta. Nainen toivoi, että kukaan ei joutuisi kokemaan hyperemeesistä.

Alaluokassa *Positiiviset tunteet* nainen koki, että ensimmäinen hyperemeesi raskaus ei ollut raskas, sen ollessa uusi ja ihmeellinen. Nainen suhtautui toiseen raskauteen eri tavalla, hän ei antanut pelon tai pahoinvoinnin ottaa valtaa ja arjen askareet olivat tärkeitä.

Hyperemeesin vaikutukset raskauden kulkuun ja haluttomuus tuleviin raskauksiin

Yläluokka Hyperemeesin vaikutukset raskauden kulkuun ja haluttomuus tuleviin raskauksiin muodostui kolmesta alaluokasta; *Saa pohtimaan raskauden keskeytystä, Kyvyttömyys nauttia raskaudesta ja Pelko ja haluttomuus raskautua uudelleen.*

Alaluokassa *Saa pohtimaan raskauden keskeytystä* nainen kertoi, että raskauden ei pitäisi olla niin tuskaa, että päätyy keskeytykseen, kun raskaana oleva ei kestä hyperemeesin aiheuttamaa olotilaa. Muutamalla raskaana olevalla oli usein ajatuksia raskauden keskeyttämisestä. Nainen kertoi halunneensa keskeyttää raskauden vielä ennen puolta väliä. Nainen kertoi, että lapsi oli toivottu, mutta ilman puolisoa olisi voinut päätyä aborttiin. Raskaana oleva koki, että oli vaikeaa iloita raskaudesta. Nainen koki vaikeaksi hyväksyä raskauden, koska se ei ollut positiivinen tai neutraali.

Alaluokassa *Kyvyttömyys nauttia raskaudesta* raskaana oleva kertoi, että loppuraskaudessa oli edelleen pelkoreaktioita pahoinvointiin ja raskauden kulkuun liittyen. Raskaana olevan oli vaikeaa nauttia raskaudesta olon ollessa karmea ympäri vuorokauden. Raskaana oleva koki, että raskauden hehkut jäivät kokematta. Naisella oli surua sekä vihaa raskaudesta. Naisella oli kokemus, että hän ei nauttinut raskaudesta. Raskaana olevalla oli huolestunut ja turvaton olo. Nainen koki, että hyperemeesi vaikutti synnytykseen. Raskaana olevalla oli kokemus, että jo raskauden alussa oli erittäin huonossa kunnossa. Nainen koki, että kotona odotettiin raskauden hehkua, mitä ei tullut. Nainen koki, että oma raskaus ei sujunut hyvin, vaikka muut sitä kehuskelivat. Nainen koki, että raskaus ei ollut sairaus, mutta hypermeesi oli.

Alaluokassa *Pelko ja haluttomuus raskautua uudelleen* moni nainen koki pelkoa uudelleen raskautumisesta. Nainen kertoi, että uusi raskaus ei ole toiveissa. Nainen ei tiedä, että uskaltaako raskautua uudelleen, vaikka voisi. Nainen koki, että hyperemeesi vaikutti lapsilukuun. Muutaman naisen uudelleen raskautumista varjosti pelko hyperemeesin uusiutumisesta. Nainen koki ahdistusta sekä surua siitä, että hän ei halunnut tulla uudestaan raskaaksi. Nainen kertoi, että hänelle uuden raskauden miettiminen oli hankalaa. Naisella oli halu saada toinen lapsi, mutta ei olla enää raskaana. Naisella oli kokemus siitä, että hyperemeesi saa kyseenalaistamaan sen, miksi rakkaiden tekeminen aiheuttaa niin suurta pahoinvointia ja tekee surulliseksi. Hyperemeesi jätti naiselle niin suuret traumat, että hän ei enää halunnut tulla uudelleen raskaaksi.

Hyperemeesin vaikutukset läheisiin ja työhön

Yläluokka Hyperemeesin vaikutukset läheisiin ja työhön muodostui kahdesta alaluokasta; *Vaikutukset läheisiin ja perheeseen ja Vaikutukset töissä käymiseen*

Alaluokassa *Vaikutukset läheisiin ja perheeseen* nainen koki, että hän ei pystynyt olemaan esikoiselle hyvä äiti. Naisella oli huolta sekä syyllisyyttä vauvan ravitsemattomuudesta. Nainen koki, että hän ei pystynyt huolehtimaan muista. Muutamalla naisella oli kokemus, että hyperemeesi vaikutti koko perheeseen. Raskaana olevalla oli huolta omasta kunnostaan, missä synnyttää ja sen jälkeen huolehtimaan lapsestaan. Naisen mielestä hyperemeesi oli myös perheelle raskasta, kun äiti oksensi ja oli vuoteen omana.

Alaluokassa *Vaikutukset töissä käymiseen* naisella oli kokemus siitä, että hän ei saanut sairauslomaa ja joutui sinnittelemään töissä. Muutama nainen koki, että hyperemeesi vei sekä opiskelu- että työkyvyn. Naisella oli kokemus, että hyperemeesi vaikutti myös toimeentuloon.

6.2 Minkälaisia kokemuksia hyperemeesin sairastaneilla on hyperemeesiin saadusta tuesta ja ohjauksesta?

Pääluokka **Raskaana olevien kokemukset saamastaan tuesta ja ohjauksesta sairastaessaan hyperemeesistä** muodostui 11 yläluokasta; Myönteiset kokemukset, Ammattilaisilta saatu tuki, Läheisiltä ja vertaisilta saatu tuki, Ei apua tai tukea neuvolasta, Vähättely, Ei tukea tai ohjausta, Ei selkeää hoitosuunnitelmaa tai ohjausta, Ammattilaisten tiedonpuute, Vähäinen tuki ja asian kanssa yksin, Negatiivisena koetut tunteet ja Vastuu itsellä tuen ja tiedon saamisesta.

Myönteiset kokemukset

Yläluokka Myönteiset kokemukset muodostui neljästä alaluokasta; *Lääkkeellinen tuki, Terveystieteiden hoitajan vaihduttua kokemukset paranivat, Positiiviset kokemukset nesteytykseen pääsemisestä ja Positiiviset kokemukset.*

Alaluokassa *Lääkkeellinen tuki* nainen koki saaneen avun oksenteluun yksityiseltä lääkäriltä lääke-reseptin myötä. Yksi naisista koki saaneensa helpotusta oloon uuden lääkkeen myötä, kun taas toinen koki ainoan avun tulevan lopulta lääkkeestä.

Alaluokassa *Terveydenhoitajan vaihduttua kokemukset paranivat* nainen kertoi, että uuden terveydenhoitajan myötä hän sai ihanasti tukea sekä apua. Toisella oli myös yhteinen kokemus siitä, että kokemuksensa paranivat terveydenhoitajan vaihduttua.

Alaluokassa *Positiiviset kokemukset nesteytykseen pääsemisestä* nainen kertoi, että ilman neuvolan kehotusta tippaan menemisen tarpeesta, ei tätä itse olisi keksinyt. Nainen kertoi päässeensä tippaan soittamalla, myös toinen kertoi päässeensä tippaan tarvittaessa ja hänen kokemuksensa ei ollut vähättelevä. Erään naisen kokemus oli, että hän kävi useasti tiputuksessa päivystyksessä, myös toisen kokemuksesta kävi ilmi, että hän kävi päivystyksessä tiputuksessa, siellä tilanteesta otettiin koppia. Naisen kokemus oli, että hän sai nesteytystä osastolla, missä kätilöt olivat ihania, tarjoutuivat auttamaan ja jäivät juttelemaan. Nainen kertoi, että hänen kotonansa kävi kotisairaala säännöllisesti nesteyttämässä.

Alaluokassa *Positiiviset kokemukset* nainen koki, että hänet otettiin tosissaan ja toisella kokemus, että häntä ei vähätelty. Naisella kokemukset olivat hyviä useasta eri paikasta. Nainen koki saaneensa hyvää hoitoa sekä tukea, myös toinen kertoi kokeneensa pääasiallisesti myönteisiä kokemuksia. Naisen kokemus tuesta ja ohjauksesta oli asiallinen sekä nopea. Naiset kokivat tuen sekä ohjauksen ihan hyvänä ja välillä positiivisena. Nainen koki, että toisen raskauden aikana hän sai paremmin tukea. Naisen koki, että hänet otettiin todesta ja hän sai palvelua. Nainen kertoi, että hänen kokemuksensa olivat hyviä. Nainen koki saaneensa hyvää hoitoa sekä tietoa, myös toisella oli hyvä kokemus hoidosta. Naisen kokemus oli turvallinen, koska hän sai hoitosuunnitelman, jonka myötä hoidon vastuu ei jäänyt itselle. Naiselle tarjottiin sekä lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä hoitovaihtoehtoja. Nainen koki saaneensa asianmukaista hoitoa sekä tukea niin päivystyksestä kuin terveyskeskuksesta, kun taas toinen koki saaneensa parhaan hoidon terveyskeskuksesta. Nainen koki, että poliklinikalla suhtauduttiin hyvin tilanteeseen. Raskaana oleva koki, että äitiyspoliklinikalla ja neuvolassa raskautta seurattiin tiiviisti. Nainen koki kiitollisuutta terveydestä sekä koki, että vauva auttoi jaksamaan selviytymisessä.

Ammattilaisilta saatu tuki

Yläluokka Ammattilaisilta saatu tuki muodostui kahdesta alaluokasta; *Lääkäreiltä saatu tuki ja Neuvolasta saatu tuki.*

Alaluokassa *Lääkäreiltä saatu tuki* nainen koki saaneensa yksityiseltä lääkäriltä tietoisuutta. Raskaana oleva sai yksityiseltä lääkäriltä tukea. Naisen kohdalle sattui ymmärtäväinen lääkäri, joka osasi kohdata ja paneutua hänen jatkohoitoonsa. Nainen koki saavansa vain eräältä lääkäriltä huolehtimista ja apua itsestään ja ympärillä olevista asioista. Raskaana oleva meni suoraan yksityiselle. Raskaana olevan hoitosuhde alkoi varhain yksityisellä huonon kuntonsa vuoksi. Nainen koki, että yksityiset gynekologit tukivat hyvin ja hoidosta sekä sairauslomasta ei tarvinnut taistella.

Alaluokassa *Neuvolasta saatu tuki* raskaana oleva koki kannustusta neuvolasta ja toinen koki neuvolassa kehotusta syömään suosituksista välittämättä. Raskaana oleva kertoi, että hänet ohjattiin ”lopu jo” sivustolle.

Läheisiltä ja vertaisilta saatu tuki

Yläluokka Läheisiltä ja vertaisilta saatu tuki muodostui kahdesta alaluokasta; *Tuki läheisiltä ihmisiltä sekä tuki vertaisilta.*

Alaluokassa *Tuki läheisiltä ihmisiltä* raskaana oleva koki, että puoliso ja läheiset tekivät parhaansa, vaikka he eivät ymmärtäneet, että mitä raskaana oleva kävi läpi ja kuinka raskasta se oli. Nainen kertoi, että hän sai ainoan tuen puolisolta sekä äidiltään. Raskaana olevan kokemus oli, että hän sai tukea lähinnä omaisiltaan.

Alaluokassa *Tuki vertaisilta* usea nainen koki vertaistuen hyvänä tuen muotona. Nainen koki saaneensa Facebook tukiryhmästä tietoa lääkityksestä. Raskaana oleva koki saavansa enemmän tietoa liittyessään tukiryhmään. Nainen haki tukea vertaisilta. Nainen koki saavansa parasta tietoa vertaistuki ryhmästä. Muutama naisista kokivat Facebook tukiryhmän korvaamattomana sekä puolueettomana apuna.

Ei apua tai tukea neuvolasta

Yläluokka Ei apua tai tukea neuvolasta koostui kahdesta alaluokasta; *Voivottelua ja tuettomuutta neuvolasta ja Ei tukea tai ymmärrystä neuvolasta.*

Alaluokassa *Voivottelua ja tuettomuutta neuvolasta* vastauksista kävi ilmi, että usea nainen koki voivottelua neuvolasta. Muutama nainen koki neuvolassa vähättelyä ja sitä, että heitä ei otettu tosissaan. Nainen koki, että neuvolassa ei ohjattu eteenpäin.

Alaluokassa *Ei tukea tai ymmärrystä neuvolasta* vastauksista kävi ilmi, että usea nainen koki, että neuvolasta ei saanut tukea tai ymmärrystä. Raskaana oleva koki, että neuvolasta ei saanut apua, jonka takia hän kävi usealla eri lääkäreillä. Raskaana oleva koki, että neuvolasta ei saanut apua tai lähetettä. Raskaana olevalla oli huono kokemus neuvolasta.

Vähättely

Yläluokka Vähättely muodostui kolmesta alaluokasta; *Tilanteen vähättely neuvolassa, Tilanteen vähätteleminen ja huomiotta jääminen sekä Ammattilaisten vähättely.*

Alaluokassa *Tilanteen vähättely neuvolassa* raskaana oleva koki, että neuvolan ohjeista ei ollut kovinkaan hyötyä ja neuvolassa sanottiin, että se oli närästystä ja syö hapankorppua. Nainen sai vain hieman apua neuvolasta, sekä neuvolassa vakuuteltiin, että on normaalia oksentaa rajusti, kunnes hänen painonsa oli tippunut 10 %: a. Nainen koki, että neuvolan ohjeista ei ollut apua syömisen suhteen. Naiselle sanottiin neuvolassa, että kuuluu asiaan ja se tulee helpottamaan. Naiselle sanottiin neuvolassa, että hän liioittelee ja kaikilla on aamupahoinvointia. Nainen sai ikäviä kommentteja neuvolassa, jonka vuoksi hän vaihtoi terveydenhoitajaa. Nainen koki neuvolan kommentit ja asenteet ala-arvoisina sekä järkyttävinä. Nainen koki, että neuvola kannusti laihduttamiseen, koska hän oli ylipainoinen. Naiselle sanottiin neuvolassa, että hyperemeesin avulla on helpompi aloittaa laihduttaminen. Raskaana olevalle sanottiin neuvolassa, että kyseessä on normaalia raskauspahoinvointia.

Alaluokassa *Tilanteen vähätteleminen ja huomiotta jääminen* vastauksista kävi ilmi, että usea nainen koki tilanteen vähättelyä ja sitä, että heitä ei otettu tosissaan. Nainen koki, että häntä ei huomioitu tarpeeksi. Raskaana olevan tilanne oli päässyt pahaksi, jonka jälkeen ymmärrettiin, että mistä on kyse ja hän sai diagnoosin, jonka jälkeen häntä oli taas vähätelty. Raskaana oleva koki diagnoosin saatua vähättelyä, että hyperemeesi ei voi olla näin vaikea. Raskaana olevalle sanottiin, että pahoinvointi kuuluu raskauteen. Nainen koki vähättelyä ja ajoittain asiatonta kohtelua. Nainen koki voivottelua. Naiselle jäi paljon oireita, joita kukaan ei ottanut tosissaan. Nainen koki, että hyperemeesin vähättely oli kauheaa. Nainen koki, että harva ymmärsi. Nainen ajatteli, että muu kuin hyperemeesin kokenut ei ymmärrä. Nainen kertoi, että hänestä tuntui siltä, että kukaan ei välittänyt.

Alaluokassa *Ammattilaisten vähättely* raskaana oleva koki vähättelyä ja syyttelyä hoitohenkilökunnalta. Raskaana oleva koki vähättelyä sairaalan nesteytyksessä ja siellä oli sanottu hänelle, että ”syö useammin”. Raskaana olevalla oli oksennuksia 30 kappaletta päivässä ja silti kieltäytyttiin auttamasta ja kirjoittamasta sairauslomaa sekä kunnon lääkitystä. Raskaana olevan kuivumista ei otettu tosissaan päivystyksessä ja hän joutui odottamaan kauan avun saantia. Raskaana oleva koki, että häntä ei otettu todesta, kun hän sanoi, että ei pysty töihin. Naiselle sanottiin tiputuksessa, että hänen pahoinvointinsa on normaalia. Neuvolan lääkäri sanoi raskaana olevalle, että hyperemeesi ei ole sairaus vaan ”slangi” sana. Raskaana oleva koki alussa ja yhden huonon kokemuksensa jälkeen, jossa viikko kausien pissaamattomuus, veren oksentaminen ja pyörtyily kuuluvat raskauteen, muuten ei ollut vähättelyä. Raskaana olevalle vatsa kivut ja supistukset aiheuttivat oksentelun, jota ei otettu tosissaan. Nainen koki, että vain yksi lääkäri otti hänet tosissaan. Raskaana olevalle useat eri hoitavat tahot hokivat, että kohta helpottaa. Raskaana oleva koki työterveyden neuvot vähättelevinä. Raskaana oleva ei saanut tukea omasta pyynnöstä huolimatta. Naisen aiemman hyperemeesi kokemuksensa vuoksi hän pääsi hoidon piiriin, mutta ei koko raskauden ajaksi. Nainen tiesi jo edellisestä raskaudesta, että julkisen kanssa on turha taistella, eikä siihen edes ole voimia. Raskaana oleva ei saanut diagnoosia, vaikka hän tiesi, että tämä ei ole normaalia.

Ei tukea tai ohjausta

Yläluokka Ei tukea tai ohjausta muodostui kolmesta alaluokasta; *Neuvolan henkilökunnan vaihtuvuus koettu negatiivisena, Haluttomuutta auttaa sekä Huono tuki ja ohjaus.*

Alaluokassa *Neuvolan henkilökunnan vaihtuvuus koettu negatiivisena* raskaana oleva koki neuvolassa hoitohenkilökunnan vaihtuvuutta, jonka myötä itseään piti selittää toistuvasti saamatta kuitenkaan apua. Raskaana oleva koki hoitohenkilökunnan vaihtuvuutta.

Alaluokassa *Haluttomuutta auttaa* raskaana oleva sai apua vain pakon edestä, koska meni niin huonoon kuntoon, että hän joutui osastolle. Raskaana oleva sai apua vain, kun labroissa ja ketoaineissa oli häikkää. Raskaana oleva koki, että kukaan ei osannut ottaa vastuuta hoidosta. Raskaana oleva koki haluttomuutta hoitaa. Raskaana oleva koki, että ei ollut henkilöä, joka olisi halunnut auttaa.

Alaluokassa *Huono tuki ja ohjaus* nainen olisi kaivannut tukea paljon saatuaan vain vähän sitä. Muutama naisista koki tuen ja ohjauksen heikkona tai olemattomana. Raskaana oleva ei saanut tukea ja ohjausta ensimmäiseen raskauteen. Nainen koki tiedon antamisen ja tuen saannin olemattomana. Vastauksista kävi ilmi, että muutamalla naisella oli kokemus siitä, että ohjausta ei saanut ollenkaan. Nainen koki, että terveydenhuollosta ei saanut juurikaan tukea. Nainen ajatteli, että jos hyperemeesi olisi hoidettu niin vauvan hoitamiseen olisi ollut enemmän voimia.

Ei selkeää hoitosuunnitelmaa tai ohjausta

Yläluokka Ei selkeää hoitosuunnitelmaa tai ohjausta muodostui kahdesta alaluokasta; *Epäjohdonmukaista eikä konkreettista apua sekä Ei hoitopolkua.*

Alaluokassa *Epäjohdonmukaista eikä konkreettista apua* raskaana oleva koki pompottelua paikasta toiseen saamatta apua. Nainen koki epä johdonmukaisuutta. Nainen koki, että hän ei saanut konkreettista apua. Raskaana oleva sai kotiohjeita ja esitteitä, joista ei ollut apua. Raskaana oleva sai vain kaksi päivää kerrallaan sairauslomaa. Raskaana oleva ei saanut seurantaa terveyden huollosta. Nainen koki musertavana tunteena sen, kun kaikki apu oli jo kokeiltuna ja piti vain selvitä. Raskaana oleva koki, että siihen ei auta oikein mikään, kun voi huonosti. Raskaana oleva kävi tipassa usein ja hän koki, että sinne oli vaikeaa päästä.

Alaluokassa *Ei hoitopolkua* nainen koki, että ei ole valmista hoitopolkua ja toinen koki, että valtakunnallinen hoitosuunnitelma puuttuu.

Ammattilaisten tiedon puute

Yläluokka Ammattilaisten tiedon puute muodostui kolmesta alaluokasta; *Ammattilaisten tietämättömyys hyperemeesistä*, *Neuvolan tietämättömyys hyperemeesistä sekä Pettymys lääkäreiltä saatuun tukeen*.

Alaluokassa *Ammattilaisten tietämättömyys hyperemeesistä* raskaana oleva koki, että ammattilaisilla ei ole ymmärrystä asiasta. Naista hävetti itse kättilönä, että miten huonosti tämä Suomessa hoidetaan tai jätetään suurimmaksi osaksi hoitamatta. Nainen koki, että kukaan ei ottanut sairautta esiin. Raskaana oleva koki, että hyperemeesistä tiedetään huonosti. Nainen koki tietämättömyyttä asiasta. Vastauksista kävi ilmi, että muutama raskaana olevista kokivat, että he saivat neuvoja vain normaaliin raskauspahoivointiin, joka ei ollut soveltuvaa hyperemeesiin. Naisella oli kokemus siitä, että jos hoitohenkilökunta edes jotain tietäisi hyperemeesistä, niin sitä ei kuitenkaan nimetty oikein, vaan kirjoitettiin ”määrittelemätön raskauden aikainen oksentelu”. Nainen koki hyperemeesiin saadun tuen ja ohjauksen hyvin puutteellisena. Nainen koki tiedon määrän vähäisenä. Raskaana oleva koki, että hyperemeesi oli tuntematon käsite monelle hoitavalle taholle. Raskaana olevan ajateltiin kärsivän tavallisesta pahoinvoinnista. Nainen koki, että ei ollut henkilöä, joka ymmärtäisi kokonaiskuvan. Raskaana oleva havaitsi huomattavia eroja alueellisesti. Nainen koki tiedon puutteellisena terveyskeskuksessa.

Alaluokassa *Neuvolan tietämättömyys hyperemeesistä* raskaana oleva koki, että neuvolassa ei ollut käsitystä hänen tilastaan. Raskaana oleva koki, että asia oli uusi neuvolalle ja toinen koki, että neuvolassa oli hyvin vähän tietoa hyperemeesistä. Raskaana oleva koki neuvolassa tietämättömyyttä siitä, miten tulisi kohdata ja tarjota apua sairastavalle.

Alaluokassa *Pettymys lääkäreiltä saatuun tukeen* raskaana oleva koki, että lääkäreistä ei ollut kovinkaan hyötyä. Nainen koki, että lääkärit kirjoittivat vain sairauslomalle jatkoa. Raskaana oleva sai lääkäriltä moittimista siitä, miksi hän ei ole tullut aiemmin, kun kuivuminen oli näin paha. Nainen koki lääkkeiden ja hoidon tarpeellisuuden lääkärikohtaisena. Nainen koki lääkäreiden tiedottomuutta ja kokemattomuutta. Raskaana oleva sai tukea yksityiseltä vain sairauslomaan.

Vähäinen tuki ja asian kanssa yksin

Yläluokka vähäinen tuki ja asian kanssa yksin muodostui kahdesta alaluokasta; *Asian kanssa yksin jääminen ja Vähäistä*.

Alaluokassa *Asian kanssa yksin jääminen* muutama nainen koki olevansa asian kanssa yksin. Raskaana oleva joutui olemaan ja pärjäämään yksin. Raskaana olevan kokemus oli yksinäinen.

Alaluokassa *Vähäistä* vastauksista kävi ilmi, että muutama nainen koki tuen vähäisenä. Raskaana oleva koki suositukset vähäisinä.

Negatiivisena koetut tuntemukset

Yläluokka Negatiivisena koetut tuntemukset muodostuivat kolmesta alaluokasta; *Huonot kokemukset, Kuuntelemattomuus ja Ala-arvoinen kohtelu*.

Alaluokassa *Huonot kokemukset* vastauksista kävi ilmi, että usealla naisella oli huonot tai hyvin huonot kokemukset. Naisella oli kokemus huonosta jälkihoidosta. Naisella oli välillä turhauttava kokemus. Naisen kokemus oli täyttä kuraa. Nainen koki, että apua sai huonosti. Nainen koki, että apua ei välttämättä osannut kaivata. Nainen kertoi kokeilleensa kaikkia hoitoja. Naisen kokemukset olivat kohtalaiset.

Alaluokassa *Kuuntelemattomuus* naisella oli kokemus kuuntelemattomuudesta, jonka vuoksi tilanne paheni myös toisella naisella, oli kokemus kuuntelemattomuudesta ja pelkoa siitä.

Alaluokassa *Ala-arvoinen kohtelu* nainen kertoi, että hänet leimattiin syömishäiriöiseksi. Nainen koki, että häntä pidetään hysteerisenä. Nainen koki kohtelun ala-arvoisena. Nainen koki, että häntä ei kunnioitettu ja häntä uhkailtiin muun muassa pakkohoidolla. Nainen kertoi, että hänellä meinasi lähteä henki kanyylisepsiksen vuoksi.

Vastuu itsellä tuen ja tiedon saamisesta

Yläluokka Vastuu itsellä tuen ja tiedon saamisesta muodostui kahdesta alaluokasta; *Itsellä vastuu tuen/hoidonsaamisesta sekä Itsellä vastuu tiedon saamisesta*.

Alaluokassa *Itsellä vastuu tuen/hoidonsaamisesta* vastauksista kävi ilmi, että suurimmalla osalla naisista oli kokemus siitä, että tukea/hoitoa piti itse selvittää/pyytää sekä usea heistä koki myös, että vastuu hoidosta ja tuen saannista oli itsellä. Ilman naisen omaa terveydenhuollon koulutusta hän olisi päätyntä todella huonoon kuntoon luottamalla vain neuvolan hoitajaan. Nainen koki, että hänellä oli paljon vastuuta selvittää, pyytää ja kysellä. Nainen koki, että itse piti olla aktiivinen tuen ja hoidon etsimisen suhteen. Naisen toisen hyperemeesi raskauden aikana hän oli itse valmistautuneempi ja toi sen ilmi. Nainen oli itse osannut vaatia oikeanlaista hoitoa. Naisen piti taistella hoidosta, vaikka vointi oli kamala myös toisella naisella kokemus siitä, että joutui taistelemaan hoidosta, vaikka siitä ei pitäisi joutua taistelemaan.

Alaluokassa *Itsellä vastuu tiedon saamisesta* vastauksista kävi ilmi, että suurimmalla osalla naisista oli kokemus, että tiedon hankinnan ja saannin vastuu oli itsellä. Naisella kokemus myös siitä, että omaisen oli lopulta löytänyt tietoa. Nainen oli itse etsinyt tietoa ja hän löysi Facebook tukiryhmän. Nainen myös koki, että enemmän sai tietoa, kun sitä oli etsinyt itse.

6.3 Minkälaista tukea he olisivat toivoneet saavansa?

Pääluokka **Minkälaista tukea he olisivat toivoneensa saavansa** muodostui kuudesta yläluokasta; Tiedon lisääminen ja ammattilaisten kouluttaminen, Tiedon lisääminen sekä potilaalle että perheelle, Hoitomuotoja ja -vaihtoehtoja, Henkinen tuki, Fyysinen tuki ja Tosissaan otettavuutta.

Tiedon lisääminen ja ammattilaisten kouluttaminen

Yläluokka Tiedon lisääminen ja ammattilaisten kouluttaminen muodostui kolmesta alaluokasta; *Ammattilaisten tietotaidon lisääminen ja kouluttaminen, Neuvolan työntekijöiden tietotaidon lisääminen ja kouluttaminen* ja *Enemmän ohjausta sekä tiedon lisäämistä*.

Alaluokassa *Ammattilaisten tietotaidon lisääminen ja kouluttaminen* eräällä naisella oli toive, että ammattilaiset kiinnittäisivät enemmän huomiota kirjaamiseen. Nainen toivoi ammattilaisilta tarkkuutta. Naisella oli toive, että ammattilaisten toimesta ohjattaisiin oikean palvelun piiriin. Nainen kertoi, että ammattilaisten tulisi hoitaa aktiivisemmin asioita asiakkaan puolesta, esimerkiksi selvittää mitä kotiapuja olisi mahdollista saada. Raskaana oleva toivoi, että ammattilaiset ymmärtäisivät eron normaalin raskauden ja hyperemeesi raskauden välillä. Nainen toivoi, että yhteistyö olisi

ollut tiiviimpää eri ammattilaisten välillä. Vastauksista kävi ilmi, että moni nainen toivoi ammattilaisille parempaa koulutusta tilan tunnistamiseen sekä ohjaamiseen ja enemmän tietoisuutta ammattilaisille.

Alaluokassa *Neuvolan työntekijöiden tietotaidon lisääminen ja kouluttaminen* nainen toivoi enemmän tietoa hyperemeesistä neuvoloihin. Nainen toivoi koulutusta terveydenhoitajille. Naisella oli toive, että neuvolassa olisi enemmän tietotaitoa kohtaamiseen. Nainen toivoi, että aiheesta olisi enemmän puhetta neuvoloissa. Eräs nainen toivoi, että neuvola ottaisi enemmän vastuuta.

Alaluokassa *Enemmän ohjausta sekä tiedon lisäämistä* yhdellä naisista oli toive, että hyperemeesiä ei verrattaisi normaaliin pahoinvointiin sekä toinen toivoi, että ei annettaisi ohjeita normaaliin pahoinvointiin, koska niistä ei ole hyötyä. Nainen toivoi ohjausta sivustolle sekä vertaistukeen. Nainen toivoi asiaan perehtymistä. Nainen toivoi enemmän ohjausta nesteytykseen sekä toinen toivoi tietoa tiputukseen pääsystä. Naisella oli toive, että saisi enemmän ohjausta ravintoon liittyen. Nainen toivoi, että kouluissa puhuttaisiin enemmän aiheesta. Vastauksista kävi ilmi, että usea nainen toivoi, että hyperemeesistä saataisiin lisää ajankohtaista tietoa. Nainen toivoi, että tämän tutkimuksen tulokset jaettaisiin Facebook tukiryhmään sekä laajasti terveyden huoltoon. Yksi naisista toivoi hyperemeesille enemmän näkyvyyttä sekä sen kautta ymmärrystä.

Tiedon lisääminen sekä potilaalle että perheelle

Yläluokka *Tiedon lisääminen sekä potilaalle että perheelle* muodostui kahdesta alaluokasta; *Tiedon lisääminen hyperemeesistä sairastavalle ja Tietoa myös puolisolle.*

Alaluokassa *Tiedon lisääminen hyperemeesistä sairastavalle* vastauksista kävi ilmi, että yksi naisista toivoi konkreettisia ravintoneuvoja. Naisella oli kokemus, että diagnoosin saaminen helpotti vähän. Nainen toivoi neuvoja asennoista missä oksennus tulee helpoiten ja sattuu vähiten. Nainen toivoi selkeää esitettä. Usea nainen toivoi tarkempaa tietoa hyperemeesistä, hoitomuodoista sekä sairaudesta. Erään naisen toive oli, että saisi enemmän fakta tietoa hypermeesistä sekä rehellistä tietoa raskauden kulusta. Nainen toivoi vinkkejä selviämiseen. Naisella oli kokemus, että tiedon

saaminen helpottaa vähän. Nainen olisi kaivannut neuvoja. Nainen toivoi selkeitä ohjeita odottavalle, että mikä ei ole normaalia ja milloin tulisi hakeutua hoitoon sekä toinen toivoi selkeää tukea odottavalle.

Alaluokassa *Tietoa myös puolisolle* nainen toivoi, että tietoa annettaisiin myös puolisolle.

Hoitomuotoja ja vaihtoehtoja

Yläluokka Hoitomuotoja ja vaihtoehtoja muodostui kuudesta alaluokasta; *Kotisairaala, Hoitovaihtoehtoja, Voinnin seuranta, Riittävästi sairausloma, Hyperemeesi potilaalle valmis hoitopolku ja Muita tuen muotoja*

Alaluokassa *Kotisairaala* nainen toivoi kotisairaalan käyntejä, jos hän enää tulisi uudelleen raskaaksi ja toinen toivoi kotisairaanhoidoa, jotta voisi olla perheen kanssa.

Alaluokassa *Hoitovaihtoehtoja* nainen toivoi enemmän hoitovaihtoehtoja. Yksi naisista toivoi ratkaisuja. Nainen kertoi, että hän toivoi hoitoa niin ennen kuin jälkeenkin.

Alaluokassa *Voinnin seuranta* nainen toivoi seuranta ja toisella oli toive terveydenseurannasta. Eräällä naisella oli toive seurannasta raskauden jälkeen ja toisella naisella oli toive hyperemeesin osalta seuranta raskauden jälkeen. Nainen toivoi parempaa seuranta koko raskauden ajan. Nainen toivoi tiiviimpää voinnin seuranta neuvolan kautta, missä nyt oli epäonnistuttu.

Alaluokassa *Riittävästi sairausloma* naisella oli toive, että sairausloma saisi helposti ja riittävästi enemmän kuin pari päivää ja toisella toive saada sairausloma pidemmälle ajalle. Vatsauksista kävi ilmi, että muutama nainen toivoi, että saisi paremmat mahdollisuudet sairauslomaan. Eräällä naisella oli toive, että sairausloma saisi helpommin. Yksi naisista toivoi, että ei tarvitsisi taistella sairauslomasta.

Alaluokassa *Hyperemeesi potilaalle valmis hoitopolku* vastauksista kävi ilmi, että muutama naisista toivoi valmista hoitopolkua. Yhdellä naisista oli myös toive valmiista hoitopolusta, koska heikkona ei jaksata taistella. Usealla naisista oli toive selkeästä hoitosuunnitelmasta ja eräällä naisista oli myös

toive hoitosuunnitelman seurannasta. Nainen toivoi, että neuvolassa sekä erikoissairaanhoidossa olisi hoitopolku hyperemeesille. Nainen toivoi selkeää paikkaa, missä hyperemeesi hoidetaan. Naisella oli toive paikasta mihin tarvittaessa olla yhteydessä.

Alaluokassa *Muita tuen muotoja* naisella oli toive kotiapujen saamisesta sekä toisella oli toive lastenhoitoavuista. Erään naisen oli hankala sanoa. Yhdellä naisista oli toive jälkihuollosta. Nainen toivoi mahdollisuutta päästä akupunktioon. Eräs nainen toivoi työympäristöön lisää tietoisuutta hyperemeesistä, jotta ymmärrys lisääntyisi.

Henkinen tuki

Yläluokka henkinen tuki muodostui kolmesta alaluokasta; *Ymmärrystä, Empatiaa ja aitoa kohtaamista ja Keskustelua ja kuuntelemista*

Alaluokassa *Ymmärrystä* vastauksista kävi ilmi, että suurin osa naisista toivoi ymmärrystä. Nainen toivoi ymmärrystä sairauden vaikutuksista. Eräällä naisista oli toive päästä neuvolanlääkärille, jolla ymmärrystä. Nainen toivoi yksilöllistä ymmärrystä.

Alaluokassa *Empatiaa ja aitoa kohtaamista* vastauksista kävi ilmi, että muutamalla naisista oli toive empatiasta. Nainen toivoi psyykkistä tukea. Nainen toivoi emotionaalista tukea. Eräs nainen kertoi, että hänellä oli toive, että saisi eri tahoilta kannustusta. Nainen toivoi myötätuntoa. Naisella oli toive, että saisi enemmän henkistä tukea. Nainen toivoi tukea. Eräs naisista toivoi parempaa kohtaamista terveydenhuollossa. Nainen toivoi neuvolasta enemmän henkistä tukea. Vastauksista kävi ilmi, että muutama nainen toivoi, että nähtäisiin aitoa huolta heidän voinnistansa. Nainen toivoi kannustusta. Nainen toivoi, että muille ei jäisi samanlaisia traumoja, kuin itselleen vaan, että he saisivat parempaa kohtaamista todella vaikean raskauden aikana.

Alaluokassa *Keskustelua ja kuuntelemista* vastauksista kävi ilmi, että usealla naisista oli toive, että heitä kuultaisiin. Muutamalla naisella oli toive mahdollisuuteen synnytyksen jälkeiseen terapiaan. Eräs nainen toivoi keskustelua apua. Nainen kertoi kaivanneensa lohtua. Nainen koki, että hyperemeesistä sairastavaa tulisi kuunnella paremmin. Nainen toivoi henkistä tukea neuvolan psykologilta, jos hänellä olisi uudelleen raskautuminen toiveissa.

Fyysinen tuki

Yläluokka Fyysinen tuki muodostui kahdesta alaluokasta; *Lääkkeellinen tuki* ja *Nesteytykseen pääsy*

Alaluokassa *Lääkkeellinen tuki* nainen toivoi lääkkeiden kelakorvausta. Vastauksista kävi ilmi, että muutama naisista toivoi lääkkeellistä apua. Muutama naisista toivoi vaihtoehtoja lääkkeisiin sekä muutamalla naisella oli toive mahdollisuudesta kokeilla eri lääkkeitä. Yksi naisista toivoi tarpeeksi vahvoja pahoinvointilääkkeitä, jotta voisi ylläpitää niin psyykkistä- kuin fyysistä toimintakykyä. Nainen toivoi suunnitelmallista lääkehoitoa. Eräs nainen toivoi parempia pahoinvointilääkkeitä.

Alaluokassa *Nesteytykseen pääsy* vastauksista kävi ilmi, että muutama naisista toivoi nesteytykseen pääsyä tarvittaessa. Muutama nainen toivoi mahdollisuutta nesteytykseen. Usealla naisista oli toive, että nesteytykseen pääsisi helpommin. Nainen toivoi jatkuvaa lähetettä nesteytykseen. Nainen toivoi lähetettä äitipoliklinikalle sekä toinen ohjausta erikoissairaanhoidon piiriin.

Tosissaan otettavuutta

Yläluokka Tosissaan otettavuutta muodostui kahdesta alaluokasta; *Helpompi hoitoon pääsy* ja *Ei tilanteen vähättelyä ja enemmän tosissaan otettavuutta*

Alaluokassa *Helpompi hoitoon pääsy* nainen toivoi, että hoitoon pääsyä parannettaisiin ja toisella oli toive, että linjausta hoidosta parannettaisiin. Vastauksista kävi ilmi, että muutamalla naisella oli toive, että sairastuneet saisivat tarvitsemansa tuen tai avun. Eräs nainen toivoi, että apua saisi matalammalla kynnyksellä. Nainen koki, että itse tai perhe ei välttämättä jaksaa kaikkea selvittää.

Alaluokassa *Ei tilanteen vähättelyä ja enemmän tosissaan otettavuutta* naisten vastauksista kävi ilmi, että moni toivoi asian todesta ottamista alusta alkaen. Nainen toivoi, että ei vähäteltäisi ja toinen nainen koki, että joutui vakuuttelemaan liikaa tilaansa. Nainen toivoi, että hyperemeesi nähtäisiin todellisena. Eräs nainen toivoi, että pahoinvointi otettaisiin todesta. Yksi naisista toivoi, että hoidosta ei tarvitsisi tapella. Nainen toivoi avun saamista, kun sitä tarvitsee, koska heikkona

on vaikeaa pitää puoliaan. Nainen toivoi, että itse ei tarvitsisi taistella, kun voimat ovat ihan loppu. Nainen toivoi, että ei vähäteltäisi äidin pahoinvointia ja toinen, että ei vähätellä.

7 Pohdinta

7.1 Keskeisten tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää naisten kokemuksia hyperemeesistä raskaudenaikana sekä minkälaista tukea naiset saivat kyseisenä aikana ja minkälaista tukea he olisivat kaivanneet.

Miten naiset ovat kokeneet hyperemeesin raskauden aikana?

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että suurin osa vastaajista oli kokenut hyperemeesin elämän hirveimpänä aikana ja sen vaikuttaneen mielen hyvinvointiin sekä psyykkiseen toimintakykyyn. Usea vastaaja myös kertoi, että kokemus oli ollut todella uuvuttava, raskaus oli vienyt elämänilon ja selviytyminen oli aiheuttanut paljon huolta. Raskaus koettiin erittäin raskaana henkisesti, kuluttavana ja huolestuttavana olona sekä mieli koettiin masentuneena. Hyperemeesi koettiin myös arpia jättävänä kokemuksena sekä traumatisoivana. Laitisen ja Polon (2019) mukaan hyperemeesi potilailla on todettu enemmän masennusta sekä ahdistusta. Lisäksi Nurmen (2022, 40–41) mukaan hyperemeesi potilaat ovat ilmoittaneet kuuden kuukauden aikana synnytyksestä enemmän psyykkisiä oireita kuin naiset, jotka eivät ole kokeneet hyperemeesiä. Hyperemeesin kokeneet naiset ovat ilmaisseet turhautumista, koska he ovat kokeneet, että heitä ei oteta tosissaan. Aiemmissa tutkimuksissa ei ole korostunut se, kuinka kauheana sekä raskaana naiset ovat kokeneet hyperemeesin.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että merkittävä osa vastaajista oli kokenut hyperemeesin koko elämään vaikuttavana tilana. Vastaajat kertoivat muun muassa hyperemeesin lamauttavan koko arjen sekä kuluttavana että voimia vievänä. Lisäksi tulokset osoittivat, että hyperemeesi vaikutti äidin lisäksi koko perheeseen. Äidit kokivat huolta, kun he eivät kyenneet huolehtimaan muista perheenjäsenistä tai olemaan perheelleen läsnä. Kytömäen ja Partosen (2010) mukaan hyperemeesin kokeneet tarvitsevat enemmän tukea ja ohjausta selviytyäkseen. Lisäksi Myös Aitokallio-Tallbergin ja Pakarisen (2005) mukaan hyperemeesin kokeneen psyykkinen tuki ja tilanteet kartoit-

taminen on erityisen tärkeää. Raskausoksentelun jatkuessa pitkään tai raskauden loppuun asti, äidin voimavarat usein kuluvat omaan selviytymiseen. Äiti voi olla täysin uupunut hoitamaan vastasyntynyttä. Tämä korostaa hoitohenkilöstön tärkeyttä tilan tunnistamisessa.

Opinnäytetyön tulokset tuovat esiin, että äidit kertoivat kokeneensa pelkoa raskaudesta ja sen kuluista, vaikeuksia nauttia raskaudesta sekä haluttomuudesta tulla uudelleen raskaaksi, vaikka voisi. Muutamalla äidillä oli kokemus, että raskauden hehkut jäivät kokematta. Lisäksi tulokset osoittivat, että muutamalla äidillä oli kokemus vihasta ja surusta, kun raskaus ei mennytkään niin kuin oli toivonut. Laitisen ja Polon (2019) mukaan kokemus hyperemeesistä voi saada naiset pohtimaan raskauden keskeytystä sekä halua tulla uudelleen raskaaksi. Kytömäen ja Partosen mukaan (2010) hyperemeesin kokeneet naiset ovat ilmaisseet pelkoa raskautta kohtaan, päätöksistä olla hankkimatta lisää lapsia sekä vapaaehtoista raskauden keskeyttämistä.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että äidit kokivat hyperemeesin fyysisesti hyvin rankkana sekä kehoa kuormittavana. Todella monella raskaana olevalla oli kokemus siitä, että joutui oksentamaan erittäin monesti päivän aikana ja ruoan syöminen oli haastavaa. Pahoinvointi ja oksentaminen koettiin jatkuvana, arkea lamauttavana ja se vaikutti myös siihen, että ei pystynyt huolehtimaan itsestään tai muista perheen jäsenistä. Nurmen (2022, 4) tekemän tutkimuksen mukaan suurin osa hyperemeesin kokeneista kertoo olleensa turhautuneita sekä lannistuneita, kun heidän oireitansa oli verrattu normaaliin raskauspahoinvointiin. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että hyperemeesi romautti myös raskaana olevien yleiskunnon, toimintakyvyn sekä usea raskaana oleva kertoi, että he eivät voineet tehdä mitään muuta, kuin maata sängyssä. Tulosten mukaan raskaana olevilla oli kokemuksia hyperemeesin vaikutuksista heikentävästi opiskelu- tai työkykyyn sekä toimeentuloon. Raskaana olevat kokivat myös sairasloman saamisen haastavana, minkä takia he joutuivat sinnittelemään töissä. Kytömäen ja Partosen (2010) mukaan jopa 35 % naisista joutuu olemaan pois töistä raskauspahoinvoinnin vuoksi ja puolet heistä kokevat, että työteho heikkenee. Raskauspahoinvointi vaikuttaa myös päivittäisiin toimintoihin kotona. Opinnäytetyön tuloksien perusteella konkretisoitui se, miten isosti hyperemeesi vaikuttaa naisten arkeen muun muassa viemällä kyvyn liikkua, vaikeuttaa nukkumista ja eräs myös koki raskauden invalidisoivana. Osassa tutkimuksista hyperemeesin varjopuolet jäivät pinnallisiksi, eikä tuoda ilmi, kuinka vaikeana hyperemeesi oikeasti koetaan.

Minkälaisia kokemuksia hyperemeesin sairastaneilla on hyperemeesiin saadusta tuesta ja ohjauksesta?

Opinnäytetyössä osa naisista kertoi kokemustensa olleen hyviä naisten saadessa hyvää hoitoa sekä tukea. Muutamalla naisella kokemukset olivat parantuneet terveydenhoitajan vaihduttua. Usea nainen koki, että heidät otettiin tosissaan, heitä ei vähätelty ja he pääsivät tiputukseen tarvittaessa. Muutamilla naisilla oli neuvolasta hyviä kokemuksia, kuten erästä raskaana olevaa oli kehoitettu syömään suosituksista huolimatta. Opinnäytetyön tulokset antavat kuitenkin ristiriitaisen tuloksen, koska suurin osa vastaajista koki hyperemeesiin saadun tuen ja ohjauksen negatiivisena. Moni vastaajista koki hoitohenkilökunnalta vähättelyä sekä syyttelyä, esimerkiksi yhdelle vastajalle oli sanottu, että syö useammin niin olo helpottuu. Moni nainen myös koki, että apua ei saanut hoitohenkilökunnalta omasta pyynnöstä huolimatta ja apua sai vain pakon edestä. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että suurin osa naisista koki tuen ja ohjauksen heikkona, jos sitä edes sai. Usea nainen koki ohjauksen olevan epä johdonmukaista ja konkreettista apua jäi kaipaamaan. Suurin osa naisista koki, että heitä vähäteltiin eikä otettu tosissaan ja sanottiin, että pahoinvointi kuuluu raskauteen. Laitisen ja Polon (2019) mukaan hyperemeesin hoidosta ja diagnosoimisesta ei ole kansainvälistä yhteisymmärrystä, mikä vaikeuttaa hoitosuosituksen laatimista. Tämä voi olla yksi selittävä tekijä naisten ristiriitaisille vastauksille.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että moni vastaajista oli kokenut, että ammattilaiset tietävät huonosti hyperemeesistä, eikä heidän tarjoama apu ole soveltuvaa hyperemeesiin hoitoon vaan normaaliin raskauspahoinvointiin. Usealla naisella oli kokemus ala-arvoisesta kohtelusta muun muassa nainen oli leimattu syömishäiriöiseksi, naisella oli kokemus, että häntä pidetään hysteerisenä ja erästä naista oli uhkailtu pakkohoidolla. Opinnäytetyön tuloksista käy myös ilmi, että naiset ovat kokeneet neuvolan tietämättömyyttä kohtaamiseen ja avun antamiseen liittyen. Merkittävä osa vastaajista myös koki neuvolasta voivottelua sekä vähättelyä. Laitisen ja Polon (2019) mukaan, kun raskaana olevan pahoinvointi on jatkuvaa ja oireet hankalat, tulee raskaana oleva ohjata sairaalahoidon piiriin.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että suuri osa naisista koki, että heillä oli itsellä vastuu tiedon, tuen sekä hoidon saamisessa. Moni nainen joutui itse perehtymään asiaan paremmin, vaatimaan hoitoa itselleen sekä eräs nainen koki saavansa parempaa tietoa, kun sitä etsi itse. Laitisen ja Polon

(2019) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla on ohjata raskaana oleva mahdollisimman nopeasti oikean hoitokontaktin pariin. Huomioon tulee myös ottaa potilaan omat näkemykset tilanteesta sekä sen kriittisyydestä. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että moni raskaana oleva koki saaneensa hyvää tietoa sekä parhaimman tuen liittyessään vertaistukiryhmään. Myös läheisten sekä perheen tuki koettiin korvaamattomana. Eräs vastaajista kertoi, että olisi hyvin voinut päätyä aborttiin ilman puolisonsa tukea. Lämsän (2023) mukaan vertaistuki on korvaamatonta monelle hyperemeesin sairastaneelle. Monille tieto siitä, että ei ole yksin vaikean asian kanssa on helpottavaa. Vertaistukiryhmä on myös auttanut monia hakeutumaan hoidon piiriin.

Minkä laista tukea he olisivat toivoneet saavansa?

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että suurin osa naisista toivoi, että ammattilaisille mahdollistettaisiin lisää koulutusta ja tietoa hyperemeesistä. Tuloksista käy ilmi, että naiset toivoivat, että neuvola ottaisi enemmän vastuuta, neuvolalla olisi tietotaitoa kohtaamiseen sekä yleisesti enemmän puhetta aiheesta. Laitisen ja Polon (2019) mukaan Suomessa on kuitenkin jo käytössä yhteiset kriteerit, joiden avulla hyperemee si voidaan poissulkea tai diagnosoida. Näitä ovat muun muassa raskaana olevan kuivuminen, 5 %:n painon lasku painoon verrattuna ennen raskautta sekä elektrolyytti häiriöt. Tulokset osoittavat, että naisilla oli toive, että hyperemeesiä ei verrattaisi normaaliin raskauspahoinvointiin. Hyperemeesille toivotaan myös enemmän näkyvyyttä. Naisilla oli toive, että tietoa annettaisiin myös enemmän heille ja heidän perheilleen. Toiveena myös on, että tietoa annettaisiin hoitomuodoista, keinoista miten selviää ja neuvoja ravinnosta.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että suurin osa hyperemeesin kokeneista toivoi, että heille tarjottaisiin enemmän hoitovaihtoehtoja sekä -keinoja. Tuloksista nousi eniten esiin se, että naiset toivoivat tiiviimpää voiminnan seuranta, sairauslomien helpompaa saamista, sairauslomaa riittävän pitkälle ajalle sekä valmista hoitopolkua hyperemeesistä sairastavalle. Naiset toivoivat myös selkeää paikkaa, missä hoidetaan sekä paikkaa, mihin olla tarvittaessa yhteydessä. Lisäksi muutama nainen toivoi muun muassa mahdollisuutta kotisairaanhoidon, jotta pystyisi olemaan perheen kanssa, koti- sekä lastenhoitoapuja sekä jälkihuoltoa. Tuloksista käy ilmi, että usea nainen toivoi, että he saisivat lääkkeellistä apua sekä mahdollisuuksia kokeilla eri lääkkeitä. Eräällä naisella esiintyi toive lääkkeiden kelakorvattavuudesta. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että usea nainen toivoi mah-

dollisuutta nesteytykseen pääsemiseen helpommin aina tarvittaessa. Aitokallio-Tallbergin ja Pakarisen (2005) mukaan lääkitys voi helpottaa oireita sekä katkaista vaikean oksennuskierteen, mutta lääkitystä tärkeämpää on kuitenkin raskaana olevan tukeminen sekä ohjaus.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että muutamalla naisella oli toive, että hoitoon pääsisi helpommin ja sairastuneet saisivat tarvitsemansa avun. Eräällä naisella myös toive, että apua saisi matalammalla kynnyksellä. Kytömäen ja Partosen (2010) mukaan, jos hyperemeesiin ei puututa vaarana voi olla, että raskaana olevan on vaikeaa nauttia ja sopeutua raskauteen sekä lapsen syntymään. Tällä voi myöhemmin olla vaikutuksia äidin sekä lapsen välisen vuorovaikutuksen kehittymiselle. Tulokset osoittavat, että usea naisista toivoi, että raskaana olevien pahoinvointia ei vähäteltäisi ja heidän tilansa nähtäisiin todellisena. Muutamalla oli myös toive, että heidät otettaisiin tosissaan. Muutama nainen toivoi, että hoidosta ei tarvitsisi taistella ja apua saisi, kun sitä tarvitsee, koska heikkona on vaikeaa pitää omia puoliaan. Popa, S.L ja muiden (2021) mukaan lääketieteellisen tuen puuttuessa tai riittämätön hoito voi lisätä hyperemeesin komplikaatioiden määrää.

Opinnäytetyön vastauksien perusteella lähes kaikki vastaajista toivoivat ymmärrystä. Usea naisista toivoi myös empatiaa, henkistä tukea, kannustusta ja aitoa huolta heidän voinnistaan. Muutamilla naisilla oli myös toive, että terveydenhuollossa kohdattaisiin paremmin ja neuvolasta saisi enemmän henkistä tukea. Opinnäytetyön tulosten perusteella usea naine toivoi, että heitä olisi kuultu paremmin. Muutama nainen toivoi synnytyksen jälkeen mahdollisuutta terapiajaksoon. Aitokallio-Tallbergin ja Pakarisen (2005) mukaan pahoinvoinnin ja oksentelun muuttuessa jatkuvaksi sekä elämää häiritseväksi, on raskaana olevan rauhoittelu, psyykinen tuki ja tilanteen selvittäminen tärkeää. Kytömäen ja Partosen (2010) mukaan hyperemeesin kokeneelle naiselle jatkohoidon suhteen psykoterapia voi olla tarpeen.

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyö tulee tehdä hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla ja siinä pyritään aina luotettavaan tietoon (Kananen 2017, 189). TENK eli tutkimuseettinen neuvottelukunta ennaltaehkäisee tutkimus vilppiä, edistää hyvää tieteellistäkäytäntöä, kehittää tutkimuseettistä koskevaa tiedotusta ja keskustelua Suomessa ja seuraa kansainvälistä alan kehitystä. TENK on luonut tie-

deyhteisön kanssa HTK-ohjeen, jonka tavoitteena saada varmistettua loukkaus epäilyjen käsitteleminen oikeudenmukaisesti ja edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä kunnioitettiin ja noudatettiin mahdollisimman hyvin tutkimusetiikkaa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa avoimuus, uskottavuus, muiden tutkijoiden työn huomioon ottaminen, tutkimuksen suunnittelu ja toteutus vaatimusten edellyttämällä tavalla, tutkimusryhmän oikeuksista huolehtiminen sekä aineistojen säilyttäminen oikealla tavalla. Tutkijan täytyy huolehtia muun muassa laadukkaasta tutkimussuunnitelmasta, tutkimusasetelman sopivuudesta ja hyvästä raportoinnista. Tutkimusetikalla tarkoitetaan oikeiden ja vastuullisten toimintatapojen noudattamista sekä edistämistä tutkimustoiminnassa ja tieteeseen kohdistuvien epärehellisyyksien sekä loukkauksien torjumista ja tunnistamista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149–151.) Lisäksi Hirsijärven ja muiden mukaan tutkimuksen eettisiin vaatimuksiin kuuluu yleinen huolellisuus, tarkkuus tulosten arvioimisessa, tutkimus raportoitu, toteutettu ja suunniteltu yksityiskohtaisesti vaatimusten edellyttämällä tavalla ja tutkimukseen liittyvät muut sidonnaisuudet ilmoitetaan tutkimukseen osallistuville sekä raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Hirsijärvi ym. 2009, 24.) Opinnäytetyötä tehdessä tekijät ovat pyrkineet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä mahdollisimman hyvin. Työtä tehdessä tekijät olivat huolellisia ja tarkkaavaisia ja toimivat määrättyjen kriteerien mukaisesti.

Tutkimuksentekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon. Eettisten periaatteiden tunteminen ja toimiminen niiden mukaan on jokaisen tutkijan vastuulla. Ensimmäinen eettinen ratkaisu tapahtuu jo aihetta valittaessa. (Hirsijärvi ym. 2009, 23–24.) Jotta tutkimus olisi eettinen esimerkiksi epärehellisyyttä on vältettävä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tämän opinnäytetyön aihevalinnan tärkeyttä korosti se, että aiheesta ei tutkimushetkellä löytynyt tarpeeksi tutkimusaineistoa. Aiheen valintaan vaikutti myös tutkimuksen yhteiskunnallinen merkitys. Tutkimuksesta saadun tiedon ansiosta saadaan lisättyä tietoa hyperemeesistä. Lisäksi saatu aineisto voi toimia vertaistukena hyperemeesin kokeneille naisille. Huomioon otettavia asioita ovat ainakin seuraavat: toisten tekstiä ei plagioida, tutkija ei saa plagioida itseään, tuloksia ei sepitetä eikä kausitella, raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa ja toisten tutkijoiden osuutta ei vähätellä. (Hirsijärvi ym. 2009, 25–26.)

Tutkimuksen lähtökohta on ihmisarvon kunnioittaminen. Ennen tutkimuksen aloittamista on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaisia riskejä osallistumiseen sisältyy ja millaista tietoa heille annetaan. Tutkimukseen osallistuvilta edellytetään, että he perehtyvät tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Perehtymisen myötä pyritään estämään mahdollinen manipulointi. (Hirsijärvi ym. 2009, 25.) Tutkittavien suojaan kuuluu muun muassa: tutkijan selvitys osallistujille tutkimuksen menetelmästä ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä keskeyttämisestä missä vaiheessa tahansa. Lisäksi tutkittavien suojaan kuuluu osallistujien hyvinvoinnin sekä oikeuksien turvaaminen, tietojen luottamuksellinen käsitteleminen, nimettömyyden takaaminen ja oikeus odottaa, että tutkija noudattaa lupaamiaan sopimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155–156.) Opinnäytetyön saatekirjeessä korostettiin tutkimukseen osallistuvien oikeuksia. Opinnäytetyön tekijät ovat huolehtineet aineistojen asianmukaisesta käsittelystä. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja aineistoon pääsi käsiksi vain opinnäytetyön tekijät. Tutkimusaineisto suojattiin salasanalla. Saaduista vastauksista ei ilmene henkilötietoja.

7.3 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta korostaa tekijän selvitys tutkimuksen toteuttamista. Tämä koskee kaikkia vaiheita tutkimuksessa. (Hirsijärvi ym. 2009, 232.) Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, joten sen sisäinen johdonmukaisuus on tärkeää (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163). Luotettavuuden yksi edellytyksistä on, että tutkimuksen tulee olla tehtynä tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan (Heikkilä 2014). Opinnäytetyötä tehdessä tulee huomioida luotettavuus jo tutkimusasetelmassa eli suunnitteluvaiheessa. Tutkimuksen luotettavuus on heikko, jos tutkimusmenetelmät on valittu ilman, että tutkitaan oikeita asioita ja tulokset ovat pysyviä. Tulee kuitenkin huomioida, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voida arvioida täysin samalla tavalla kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Koska laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisten toimintaa, ajattelua ja käyttäytymistä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus on tekijän näytön ja arvioinnin varassa. (Kananen 2017, 173–175.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden sekä siirrettävyyden avulla. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen sekä sen tulosten uskottavuutta ja näiden toteutuminen tulee pystyä osoittamaan. Tutkija on vastuussa tutkimustulosten tulkimisesta siten, että tulkinnat vastaavat tutkimukseen osallistuvien käsityksistä

tutkittavasta kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta korostaa tutkijan onnistunut aineiston pelkistäminen ja luokkien muodostaminen siten, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee pystyä osoittamaan yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkittavien kokemuksista. Kokemusten ja näkemysten syvälinen ymmärtäminen vaatii tutkijalta aikaa. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisuuden monipuolisuus. Tämän vuoksi tutkittavan ilmiön ymmärtäminen eri näkökulmista on tärkeää. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Laadullisessa tutkimuksessa lähteiden valinnat ja niiden tulkinnat tulee tehdä huolellisesti sekä rehellisesti. Tekstin pitää myös olla neutraalia ja huomio ei saa kiinnittyä kirjoittajaan, vaan itse asiaan. (Hirsijärvi ym. 2009, 310.) Opinnäytetyössä on käytetty aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, tutkimuksia ja näyttöön perustuvia tietokantoja. Lähteitä valittaessa tekijät kiinnittivät huomiota lähteen julkaisupaikkaan, aikaan sekä tekijään/tekijöihin. Opinnäytetyössä kunnioitettiin toisten tekstejä muun muassa siten, että lähteet merkittiin oikein sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeita noudattaen. Toisten tekstejä ei plagioitu, asiat kuitenkin ilmaistiin mitään tietoa väärentämättä. Suomennettaessa kansainvälisiä lähteitä opinnäytetyön tekijät olivat tarkkoja, jotta tekstin sisältö ei muuttuisi. Opinnäytetyön tekijät etsivät mahdollisimman ajankohtaista tietoa, mutta käytössä oli myös joitakin vanhempia luotettaviksi todettuja lähteitä.

Vahvistettavuuden tulee toteutua koko tutkimusprosessin ajan. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa hyödyntäen voidaan kuvata, miten tutkija on päätenyt johtopäätöksiin ja tuloksiin. Vahvistettavuus ei aina toteudu ongelmitta, sillä toinen tutkija ei välttämättä päädy samoihin tuloksiin saman aineiston perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä tutkimuksessa on kirjoitettu tutkimusprosessi auki, jotta lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen etenemisen prosessia. Tätä opinnäytetyötä on tehnyt kaksi tekijää. Aluksi aineistoa luettiin sekä luokiteltiin itsenäisesti. Tämän jälkeen itsenäisesti luokitellut aineistot yhdistettiin ja analysointia jatkettiin yhdessä. Tämä lisää luotettavuutta, kun kaksi eri tekijää tarkastelee vastauksia. Tämän ansiosta voidaan varmistua, että tutkimusaineistosta ei jää mikään oleellinen asia huomioimatta. Aineiston analysoinnin ja luokittelu taulukkojen muodostumisen jälkeen opinnäytetyön tekijät perehtyivät luokittelu taulukkoihin huolellisesti ja tarkkuutta kiinnitettiin myös aineiston ennallaan pysymiseen. Johtopäätökset muodostuivat tulosten tarkastelun myötä olennaisimmista asioista tutkimuksen kannalta.

Reflektiivisyyden edellytyksenä on tutkijan tietoisuus omista lähtökohdistaan. Tutkijan tulee arvioida omaa vaikutustaan tutkimusprosessiin ja aineistoon sekä miten hän kuvaa tutkimusraportin lähtökohdat. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Reflektiivinen ajattelu on yksi tutkimuksen lähtökohdista. Reflektointi tarkoittaa, että ihminen tarkastelee omia uskomuksiaan, kokemuksiaan sekä ajatustapoja. Oma toimintaa katsotaan etäämmältä ja omia ajatuksia pohditaan uudesta näkökulmasta. Tämän seurauksena ymmärretään, että miksi ajattelee niin kuin ajattelee ja miksi toimii tietyllä tavalla. (Valli 2018, 222.) Ennen opinnäytetyön aloittamista tekijät perehtyivät siihen, miten toimia hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan. Tekijät olivat tietoisia siitä, että opinnäytetyön aihe saattaa herättää tunteita. Opinnäytetyön tekijät olivat myös tietoisia omista asenteistaan sekä tunteistaan aiheeseen liittyen. Tutkimustulosten luotettavuutta korostaa se, että tekijöiden omat ennakkokäsitykset aiheeseen liittyen eivät ole ilmenneet aineistoa tulkittaessa ja analysoitaessa. Tutkimustuloksia analysoitaessa ja raportoitaessa tuotiin esille kaikki olennainen asia tutkimuksen kannalta.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimusten tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tutkimuksiin. Tutkijoiden on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa ympäristöstä ja tutkimukseen osallistujista, jotta tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmää kuvailtiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta siirrettävyys onnistuisi. Myös kysymykset tehtiin huolellisesti, koska se edesauttaa tutkimuksen onnistumisen. Kyselyn luotettavuutta lisää se, että kyselylomakkeeseen tehtyjen asetusten vuoksi kyselyyn ei voinut kertoa henkilötietoja, kyselyyn pystyi vastaamaan vain kerran ja vastauksen pystyi myös perumaan. Mikäli kysely olisi tehty muualla, naisten kokemukset hyperemeesistä sekä tuen tarpeesta olisivat mahdollisesti voineet olla erilaiset (Hirsijärvi ym. 2009, 196).

7.4 Johtopäätökset

Johtopäätöksinä opinnäytetyön tuloksista nousi;

1. Kätilöiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten tulee tukea raskaana olevaa käsittelemään surua, pettymystä ja pelkoa raskauteen liittyen sekä tarvittaessa ohjata heitä keskusteluvuonoon, kuten neuvolapsykologille. Hyperemeeksi koettiin elämän hirveimpänä ja vaikeimpana kokemuksena sekä suurimman osan oli erittäin vaikeaa nauttia ja iloita raskaudesta. Naisilla heräsi

ajatuksia raskauden keskeyttämisestä, vaikka lapsi oli erittäin toivottu ja usea pohtii, että uskaltaisivatko he enää tulla uudelleen raskaaksi. Naiset toivoivat muun muassa ammattilaisilta enemmän keskustelua apua, empatiaa, ymmärrystä sekä psyykkistä tukea.

2. Tutkimukseen osallistuneet naiset kertoivat puutteista hoitoon, tukeen tai ohjaukseen liittyen sairastaessaan hyperemeesiä. Osalla naisista oli kokemus ala-arvoisesta kohtelusta terveydenhuollosta. Kätilöiden ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kohdata jokainen raskaana oleva yksilöittäin sekä ottaa heidän tilanteensa vakavasti. Raskaana olevan omaa kokemusta tilanteen vakavuudesta tulee myös kunnioittaa hoidon suunnittelussa. Raskaana olevalla on oikeus saada riittävä tuki sekä tieto hoitoon liittyen. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten tulisi painottaa raskaana oleville, että heidän olonsa otetaan tosissaan, eikä oireiden kanssa tarvitse sinitellä yksin.

3. Kätilöiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla on tarjota hyperemeesistä sairastavalle tukea, hoitoa ja ohjausta. Hyperemeesistä sairastavana vastuulla ei ole vaatia hoitoa, vaan hoito tulisi tarjota heille automaattisesti. Usea raskaana oleva koki, että tiedon, tuen sekä hoidon saannin vastuu on itsellä. Moni raskaana oleva koki saavansa parempaa tietoa, kun sitä etsi itse netistä. Naiset toivovat helpompaa hoitoon pääsyä tai ylipäättänsä hoitoon pääsyä.

4. Naiset toivovat lääkkeitä ja muita hoitovaihtoehtoja. He myös toivoivat, että hyperemeesi tunnistettaisiin terveydenhuollossa ja hyperemeesiä ei verrattaisi normaaliin raskauspahoinvointiin. Kätilön ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten tulee huomioida naisten yksilölliset toiveet hoitovaihtoehdoista, hoitomuodoista ja ohjata heitä niiden suhteen. Kätilöt ja muut terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat enemmän tietoutta hyperemeesistä sekä lääkkeitä, joita voidaan turvallisesti käyttää vaikeaan raskauspahoinvointiin.

5. Monen raskaana olevan toimintakyky heikkeni oksentelemisen myötä. Toimintakyvyn heikentyessä työ- ja opiskelukyky vaikeutui. Naiset kokivat sairasloman saamisen hankalaksi ja vähäiseksi. Kätilöiden ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee tunnistaa raskaana olevan tila, jotta hyperemeesistä sairastava saisi helpotusta pahoinvointiin. Raskaana olevan toimintakyvyn heikentyessä, ammattilaisen tulisi pohtia yhdessä naisen kanssa toimintakykyä tukevia keinoja sekä kannustaa lepoon.

6. Hyperemeesi vaikuttaa raskaana olevan lisäksi myös perheeseen. Tutkimukseen osallistuneet naiset kertoivat, että hyperemeesi koskettaa koko perhettä. Vastauksista kävi ilmi, että perhe koki myös hyperemeesin raskaana, kun äiti voi pahoin eikä kyennyt huolehtimaan muista. Kätilöiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota myös perheen jaksamiseen sekä hyvinvointiin. Tämän avulla voitaisiin tukea koko perheen voimavaroja.

7.5 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyössä nousi esille hyperemeesin tuen ja ohjauksen puutteellisuus. Raskaana olevien tilaa vähäteltiin, eikä heitä ohjattu oikean tuen sekä hoidon piiriin. Esille nousi myös, että terveyden- ja hyvinvointialan ammattilaisilla on puutteellista tietoa hyperemeesistä, sen yleisimmistä oireista sekä tavoista, miten hyperemeesiä tulisi hoitaa. Lisäksi heidän on vaikeaa erottaa hyperemeesiä normaalista raskauspahoinvoinnista. Tästä syystä alaa edistävänä jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimuksellinen kehittämistoiminta, jonka avulla voisi toteuttaa opaslehtinen hyperemeesin hoidosta ja sen oireista.

Lähteet

Aitokallio-Tallberg, A. 2019. Hyperemeesi. Julkaisussa: Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim Oppiportti. Viitattu 4.10.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/njs13500/do>.

Aitokallio-Tallberg, A. ja Pakarinen, P. 2005. Voimakas raskaudenaikainen pahoinvointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 21.8.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95068>.

Botha, E. ja Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Sanoma Pro. Viitattu 23.8.2023. <https://janet.finna.fi>, Ellibslibrary.

Eskola, J. ja Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Uud.p. 7. Jyväskylä: Gummerus.

Ekholm, E. 2019. Raskauden aiheuttamat laboratoriomuutokset. Julkaisussa: Naistentaudit ja Synnytykset. Duodecim Oppiportti. Viitattu 4.10.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/njs13209/do>.

Harvala, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. ja Äimälä, A.M. 2021. Kätilötyö. Uud.p. 6.–8. Keuruu: Otava.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Uud. p. 9. Helsinki: Edita.

Hirsijärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Uud.p. 15. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 19.9.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Insuliiniresistenssi. 2023. Duodecim Terveyskirjasto lääketieteen sanasto. Viitattu 12.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01367/insuliiniresistenssi?q=insuliiniresistenssi>.

Jennings, L.K. ja Mahdy, H. 2023. Hyperemesis Gravidarum. National Library of Medicine. Viitattu 4.9.2023. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/books/NBK532917/>.

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print.

Ketoaine. 2016. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 5.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01560/ketoaine?q=ketonuria>.

Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki>.

Kylmä, J. ja Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Kyngäs, H. ja Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede Vol., 11, no 1/-99.

Kytömäki, K. ja Partonen, T. 2010. Voimakas raskausoksentelu. Lääkärilehti. Viitattu 18.8.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/voimakas-raskausoksentelu/>.

Laitinen, L. ja Polo, P. 2019. Hyperemesis gravidarum. Lääketieteellinen aikakauskirja. Viitattu 21.8.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/15/duo15039?keyword=hyperemesis>.

Lu, H., Zheng, C., Zhong, Y., Cheng, L. ja Zhou, Y. 2021. Effectiveness of Acupuncture in the Treatment of Hyperemesis Gravidarum: A Systematic Review and Meta-Analysis. National Library of Medicine. Viitattu 4.9.2023. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC8337134/>.

Lämsä, S. 2023. Vaikeasta raskauspahoinvoinnista kärsivien asialla. Terveyskylä. Viitattu 5.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/ajankohtaista/vaikeasta-raskauspahoinvoinnista-k%C3%A4rsivien-asialla>.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). 2021. Peer support. National Library of Medicine. Viitattu 5.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.jamk.fi:2443/books/NBK573779/>.

Nurmi, M. 2022. Hyperemesis Gravidarum. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 16.10.2023. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/154590/Annales%20D%201653%20Nurmi%20DInurSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Ohara, R., Obata-Yasuoka, M., Abe, K., Yagi, H., Hamada, H. ja Yoshikawa, H. 2016. Effect of hyperemesis gravidarum on gestational diabetes mellitus screening. ScienceDirect. Viitattu 12.9.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020729215006451>.

Palomäki, O. 2019. Äitiysneuvolan tehtävät. Julkaisussa: Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim Oppiportti. Viitattu 04.10.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/njs13302/do>.

Popa, S.L., Barsan, M., Caziuc, A., Pop, C., Mursean, L., Popa, L.C. ja Perju-Dumbrava, L. 2021. Life-threatening complications of hyperemesis gravidarum. National Library of Medicine. Viitattu 4.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC8097228/>.

Tervetuloa Hyperemeesi ry:n sivuille!. N.d. Hyperemeesi ry. Viitattu 10.10.2023. <https://hyperemeesi.fi/fi/etusivu/>.

Tiitinen, A. 2022. Lapsettomuus. Duodecim Terveysportti. Viitattu 17.8.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00644>.

Tiitinen, A. 2023a. Normaali synnytys. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160/normaali-synnytys?q=synnytys>.

Tiitinen, A. 2023b. Raskauspahoinvointi. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 21.8.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00170/raskauspahoinvointi?q=raskauspahoinvointi>.

Tiitinen, A. 2023c. Raskaus (normaalikulku). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 17.8.2023
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159/raskaus-normaali-kulku?q=raskaus>.

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud. p. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta (Tenk). 2021. Ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin ohje. Viitattu 10.10.2023. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakkoarvioinnin-ohje>.

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Uud. p. 5. Jyväskylä: PS-kustannus.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää naisten kokemuksia hyperemeesistä raskaudenaikana, sekä minkälaista tukea naiset saivat kyseisenä aikana ja minkälaista tukea he olisivat kaivanneet.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden, opiskelijoiden sekä hyperemeesistä sairastavan läheisten tieto hyperemeesistä lisääntyy. Kootun tiedon avulla ammattilaiset voivat kehittää hyperemeesistä sairastavan ja hänen läheistensä tukemista ja ohjaamista. Tavoitteena on, että opinnäytetyö voi toimia vertaistukena hyperemeesistä sairastavalle.

Kuulutte kohderyhmään, jos olette parhaillaan raskaana tai jo synnyttäneet ja olette kokeneet hyperemeesin vuosina 2020–2023. Hyperemeesillä tarkoitetaan voimakasta raskauspahoinvointia, jossa oksentelu sekä pahoinvointi muuttuu jatkuvaksi viikkojen kuluessa. Tila johtaa usein raskaana olevan painon laskuun ja kuivumiseen.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimettömänä. Vastaukset tulevat vain tämän tutkimuksen käyttöön ja tieto käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimusetiikan mukaisesti. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti eikä aineistolla tule myöskään jatkokäyttöä. Opinnäytetyön arvioitu julkaisemisajankohta on tammikuussa 2024 ja myöhemmin myös luettavissa Theseus-arkistossa.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 20–30 minuuttia. Kysely on avoinna ajankohtana 10.10-24.10.2023. klo 23:59 saakka. Vastaathan jokaiseen kysymykseen, koska se on tärkeää tutkimuksemme onnistumisen kannalta. Toivomme, että voit vastata mahdollisimman rehellisesti sekä avoimesti. Kyselyyn pääset vastaamaan seuraavalla sivulla:

<https://link.webropolsurveys.com/S/F4524000443A72AC>

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin:

Mila Heikkilä

Lotta Kivinen

Opinnäytetyön ohjaajat:

Christina Mantsinen

Elina Tiainen

Liite 2. Kyselylomake

Vastaathan jokaiseen kysymykseen, koska se on tärkeää tutkimuksemme onnistumisen kannalta.

Toivomme, että voit vastata mahdollisimman rehellisesti sekä avoimesti.

1. Miten koit hyperemeesin raskauden aikana?
2. Miltä eri tahoilta sait tukea hyperemeesiin?
3. Minkälaisia kokemuksia sinulla on hyperemeesiin saadusta tuesta ja ohjauksesta?
4. Minkälaista tukea ja ohjausta olisit toivonut saavasi hyperemeesiin?
5. Mitä muuta haluaisit kertoa?

Liite 4. Luokittelutaulukot

1. Miten naiset ovat kokeneet hyperemeesin raskauden aikana?		
PELKISTYKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
Arki lamaanui.	LAMAANNUTTAVANA	RASKAAKSI JA KAUHEAKSI KOETUT TUNTEET JA KOKEMUKSET
Lamaannuttavana.		
Lamaannuttavana.		
Lamaannuttava.		
Lamauttava.		
Erittäin raskaana ja vaikeana.		
Erittäin raskaana.		
Hyvin rankkana henkisesti.		
Erittäin raskas.		
Todella raskaana.		
Raskasta aikaa.		

Äärimmäisen raskaana henkisesti.		
Todella rankkaa.		
Todella raskaana.		
Hyvin raskaana.		
Erittäin vaikea.		
Olotilaa vaikea kuvailla sanoin.		
Raskas.		
Todella kurjana.	KURJA JA KOKO ELÄMÄÄN VAIKUTTAVA	
Vaikutti koko elämään.		
Kokemus oli hurja.		
Voimia vievä.	KULUTTAVA JA VOIMIA VIEVÄ	
Painajaismaista.		
Olin todella väsynyt.		
Kuluttava.		

Järkyttävänä.	KAUHEANA JA JÄRKYTTÄVÄNÄ	
Järkyttävä.		
Kauheana.		
Kamala.		
Kamalaksi.		
Todella kammottavana.		
Saatanasta koko aika.	ELÄMÄN VAIKEIN JA HIRVEIN KOKEMUKS	
Helvetti maan päällä.		
Raskaudet olivat yhtä helvet- tiä.		
Raskaudet olleet elämän hir- veintä aikaa.		
Elämän hirveimpänä koke- muksena.		
Elämän vaikeimpana koke- muksena.		

Pahin kokemus elämän aikana.		
Ensimmäiset kaksi kuukautta olivat elämän vaikeinta aikaa.		
Elämän kauheinta aikaa.		
Elämäni järkyttävin kokemus.		
Elämän kamalin kokemus.		
Masentavana ja epätoivona.	MASENTUNEISUUS JA EPÄTOIVOISUUS	MIELIALAAN VAIKUTTAVAT TUNTEET JA KOKEMUKSET
Olo on ollut epätoivoinen ja synkkä.		
Todella vaikeaa henkisesti.		
Huolestutti ja masennuin.		
Turvaton ja huolestunut olo.		
Mieliala masentunut.		
Henkisesti loppu.		

<p>Todella huono vointi henkisesti.</p>		
<p>Uuvuttava.</p>		
<p>Ensimmäisen raskauden koin kamalana koettelemuksena.</p>		
<p>Pohjan vievä.</p>		
<p>Yritin pysyä kasassa.</p>		
<p>Vei elämältä ilon.</p>	<p>EI TIETOA MITEN SELVIÄÄ JA ELÄMÄN ILON VIEVÄ</p>	
<p>Kaiken elämän ilon vievä.</p>		
<p>En ajatellut, että raskauspohinvointi voi viedä elämän ilon koko raskauden ajaksi.</p>		
<p>Ajatuksia, miten tulee selviytymään seuraavaan päivään.</p>		
<p>Ei tietoa, että miten selviää.</p>		
<p>Useasti mietti, miten selviää.</p>		
<p>Elämä pysähtyi ja se oli selviytymistä.</p>		

Raskaus enemmänkin, joka-päiväistä ja joka hetkistä kärsimystä.		
Arpia jättävä.	ARPIA JÄTTÄVÄ KOKEMUS JA HYPEREMEESISTÄ AIHEUTUVAT PITKÄAIKAISET SEURAUKSET	
Asian miettiminen tuo traumat pintaan.		
Sillä on pitkäkestoiset vaikutukset.		
Rankka ja pitkäkestoinen, joka päättyy synnytykseen.		
Raskaudesta kulunut muutama vuosi ja nyt vasta vartalo palautuu.		
Voimia vievä tila, josta kestää pitkään palautua.		
Traumatisoiva kokemus.		
Vaiuttaa naiseuteen.	MINÄKUVAAN VAIKUTTAVAT TUNTEET	

Vaikuttaa minuuteen.		
Erittäin raskaana fyysisesti.	FYYSISENÄ KOETUT TUNTEMUKSET	KEHOA KUORMITTAVAT TEKIJÄT
Pahoinvointi ja oksentelu raskasta.		
Äärimmäisen raskaana fyysisesti.		
Fyysinen pahoinvointi.		
Hyvin rankkana fyysisesti.		
Fyysisesti loppu.		
Lääkkeet eivät juurikaan autaneet.		
Toisen HG raskauden jälkeen piti kohottaa kuntoa, että jaksoi kävellä alle yhden kilometrin.	HYPEREMEESISTÄ AIHEUTUNEET SEURAUKSET	
Hyperemeesi aiheutti hammasvaurioita sekä itselle että lapselle.		

<p>Kuivunut ja pahat kivut sekä ruokatorvea poltti.</p>		
<p>Värien, hajujen, makujen, kosketuksen, liikkuvan kuvan ja lähes kaiken sietäminen vaikeaa.</p>	<p>TUSKAINEN JA PAHA OLLA</p>	
<p>Tuskainen olo.</p>		
<p>Todella heikko olo.</p>		
<p>Väsyttää ja pahaa oloa kaikin tavoin.</p>		
<p>Oksensin kaiken.</p>		
<p>Oksensin kaiken ja noin 20 kertaa päivässä.</p>		
<p>Äänet, valot ja kuumuus saattoi laukaista oksennuksen missä ja milloin vaan.</p>		
<p>Oksensin noin 10–30 kertaa päivässä.</p>		
<p>Runsasta oksentelua päivittäin.</p>		

En pystynyt itkemään, se laukaisi oksennusrefleksin.
Oksentamista useita kertoja päivässä läpi raskauden.
Pahimmillaan oksentelua koko päivän.
Oksentamista koko ajan.
Jatkuvaa oksentelua koko raskauden.
Lamaannuttava oksentelu, joka kesti reilusti yli rv12.
En voinut tehdä muuta kuin maata ja oksentaa.
11 viikkoa aamusta iltaan oksentamista.
Pahimmillaan 30 oksennusta päivässä.
Oksensin jokaisessa 100:ja kertoja ja pahamaku suussa jatkuvasti.

Oksentaminen niin voimakasta, että vie pahimmillaan yöunet.		
Oksentaminen käräyttää kurkun, vie voimat ja aiheuttaa kaikenlaista vakavaa haittaa elämiseen.		
Jatkuva oksennuskrappula, mikä ei helpota mitenkään.		
Oksensin 10:ä kertoja päivässä.		
Joka aamu piti oksentaa sappinesteet ennen, kuin pystyi aloittamaan päivän.		
Kaksi HG raskautta, joissa pahoinvointi läpi raskauden.	JATKUVAA PAHOINVOINTIA	
Lamaannuttava pahoinvointi, joka kesti reilusti yli rv12.		
Jatkovaa pahoinvointia, oksentamisesta huolimatta.		
Erittäin vaikeana pahoinvointina.		

Parhaimmillaan muutamia päiviä vain etova olo, kun ei tullut oksennuksia.		
Pahoinvointi oli jatkuvaa.		
Ympäri vuorokautinen pahoinvointi.		
Asian miettiminen saa voimaan pahoin.		
Hyperemeesis ei ole pelkkää oksentamista vaan myös jatkuvaa ällöttävää oloa, jonka takia ei pysty syödä.		
Ikäviä unia johtuen heikotuksesta ja pahoinvoinnista.		
Ei pystynyt syömään mitään.	KYVYTTÖMYYS SYÖDÄ	VAIKUTUKSET RAVINNON SAANTIIN
En pystynyt ravitsemaan itseäni.		
Ei pystynyt syömään mitään.		
Ei pystynyt syömään mitään.		
En syönyt juuri mitään.		

Laihduin 12 prosenttia painostani.	VAIKUTUKSET PAINOON	
Paino tippui.		
Paino tippui 10 kg.		
Jaksoin mennä kerran viikossa suihkuun.	VAIKUTUKSET ITSENSÄ HUOLEHTIMISEEN	TOIMINTAKYVYN HEIKKENEMINEN
Ei pystynyt huolehtimaan itsestä.		
Hiuksiakaan en pystynyt harjaamaan viikkoihin puhumattakaan suihkussa käymisestä.		
Menetin melkeinpä kokonaan kävelykyvyn.	EI VOINUT MUUTA KUIN MAATA JA YLEISKUNTO ROMAHTI	
Ei voinut muuta, kuin maata.		
Toisen raskauden koin invali-disoivana.		
Menetin toimintakykyni.		
Yleiskunto romahti.		

Nukkuminen vaikeutui.		
Sohva, tiputus, WC-pönttö ja kylppärin lattia tulivat erittäin tutuiksi.		
Yleiskunto heikkeni.		
Vapaa-aika meni liikkumatta ja missään käymättä.		
Olin usein vuoteessa.		
Täysin vuodepotilas molempien raskauksien aikana.		
Menetin toimintakyvyn.		
En ajatellut, että raskauspohjainti voi viedä toimintakyvyn raskauden ajaksi.		
Arkiset asiat vääristyivät ja jäivät pois.		
Todella rankkana etenkin, jos kestää pitkään.		
Kolme raskautta, jokaisessa astetta pahempaa.	USEAMPI HYPEREMEESI RASKAUS	NEGATIIVISET JA POSITIIVISET TUNTEET SELVIITYMISESTÄ USEAMMASTA KUIN

		YHDESTÄ HYPEREMEESI RASKAUDESTA
Seuraava raskaus oli pahempi.		
Jälkeenpäin hyperemeesi tunnut vain pahalta unelta.	HYPEREMEESIN JÄLKEEN MIETITYTTÄÄ, ETTÄ MITEN SELVISI	
Mietityttää miten selvinnyt kahdesta HG raskaudesta.		
Toivoo ettei kukaan tätä kokisi.		
Eka hyperemeesi raskaus ei ollut raskas, sen ollessa uusi ja ihmeellinen.	POSITIIVISET TUNTEET	
Toiseen raskauteen suhtauduin eri tavalla, en antanut pelon ottaa valtaa. Pahoinvointi ei ottanut kaikesta valtaa ja arjen askareet olivat tärkeitä.		
Raskauden ei pitäisi olla tuskaa niin, että päättyy keskeytykseen, kun raskaana oleva ei kestä hyperemeesin aiheutta-	SAA POHTIMAAN RASKAUDEN KESKEYTYSTÄ	HYPEREMEESIN VAIKUTUKSET RASKAUDEN KULKUUN JA HALUTTOMUUS TULEVIIN RASKAUKSIIN

<p>maa olotilaa, kuten oksentaminen, kivut, kuivuminen, aliravitsemus, ahdistus, epätoivo, masennus ja toimintakyvyn sekä elämänhalun menettäminen.</p>		
<p>Useasti ajatuksia raskauden keskeyttämisestä.</p>		
<p>Olisin halunnut keskeyttää raskauden vielä ennen puolta- väliä.</p>		
<p>Lapsi oli toivottu, ilman puoli- soa olisin voinut päätyä abort- tiin.</p>		
<p>Saa usein pohtimaan raskau- den keskeytystä.</p>		
<p>Vaikea iloita raskaudesta.</p>		
<p>Vaikea hyväksyä, ettei raskaus ollut positiivinen eikä neut- raali.</p>		
<p>Loppuraskaudessa edelleen pelkoreaktioita pahoinvointiin ja raskauden kulkuun.</p>	<p>KYVYTTÖMYYS NAUTTIA RASKAUDESTA</p>	

Vaikea nauttia raskaudesta olon ollessa karmeaa ympäri vuorokauden.		
Raskauden hehkut jäivät kokematta.		
Surua sekä vihaa raskaudesta.		
En nauttinut raskaudesta.		
Odottajana huolestunut ja turvaton olo.		
Vaikuttaa synnytykseen.		
Raskauden alussa olin jo erittäin huonossa kunnossa.		
Kotona odotettiin raskauden hehkua mitä ei tullut.		
Raskaus ei omasta mielestä sujunut hyvin, vaikka muut sitä kehuskelivat.		
Vaikka raskaus ei ole sairaus niin hyperemeesi on.		

Pelko uudestaan raskauttamisesta.	PELKO JA HALUTTOMUUS RASKAUTUA UUELLEEN	
Suuri pelko uuteen raskautumiseen.		
Uusi raskautuminen ei toiveessa.		
Ei tietoa uskaltaisiko raskautua uudelleen, vaikka voisi.		
Vaikuttaa lapsilukuun.		
Uudelleen raskautumista varjostaa valtava pelko hypereemesin uusiutumisesta.		
Ahdistusta ja surua siitä, että ei halua tulla uudestaan raskaaksi.		
Uuden raskauden miettiminen hankalaa.		
Halu saada toinen lapsi, mutta ei olla enää raskaana.		

<p>Saa kyseenalaistamaan miksi rakkaiden tekeminen aiheuttaa, niin suurta pahoinvointia ja tekee surulliseksi.</p>		
<p>Ei uskalla enää raskautua hyperemeesin takia.</p>		
<p>Hyperemeesi jätti niin suuret traumat, että en halua enää raskautua.</p>		
<p>En pystynyt olemaan esikoiselle hyvä äiti.</p>	<p>VAIKUTUKSET LÄHEISIIN JA PERHEESEEN</p>	<p>HYPEREMEESEN VAIKUTUKSET LÄHEISIIN JA TYÖHÖN</p>
<p>Huolta ja syyllisyyttä vauvan ravitsemattomuudesta.</p>		
<p>Ei pystynyt huolehtimaan muista.</p>		
<p>Vaikuttaa perheeseen.</p>		
<p>Vaikuttaa koko perheeseen.</p>		
<p>Huoli kunnosta, missä synnyttää ja sen jälkeen huolehtimaan lapsesta.</p>		

Perheelle myös raskasta, kun äiti oksentaa ja on vuoteen oma.		
Sairaslomaa en saanut, sinnittelin töissä.	VAIKUTUKSET TÖISSÄKÄYMISEEN	
Pahoinvointi vei työkyvyn.		
Vei opiskelu- ja työkyvyn.		
Hyperemeesi vaikuttaa myös toimeentuloon.		

2. Minkälaisia kokemuksia hyperemeesin sairastaneilla on hyperemee-
siin saadusta tuesta ja ohjauksesta.

PELKISTYKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
Yksityiseltä lääkeresepti oksenteluun.	LÄÄKKEELLINEN TUKI	MYÖNTEISET KOKEMUKSET
Uuden lääkkeen myötä oloon helpotusta.		
Ainoa apu lopulta lääkkeestä.		
Uuden terveydenhoitajan myötä sai ihanasti tukea ja apua.	TERVEYDENHOITAJAN VAIHDUTTUA KOKEMUKSET PARANIVAT	
Terveydenhoitajan vaihduttua kokemukset paranivat.		
Neuvolasta kehoitettiin mennä tippaan, itse en olisi keksinyt sitä.	POSITIIVISET KOKEMUKSET NESTEYTYKSEEN PÄÄSEMISESTÄ	
Tippaan pääsi soittamalla.		
Useasti kävin päivystyksessä tippuksessa.		

<p>Ei vähättelyä ja tippaan pääsy tarvittaessa.</p>		
<p>Nesteytystä sai osastolla ja kätilöt olivat huomioonottavia sekä ihania, jäivät juttelemaan ja tarjoutuivat auttamaan.</p>		
<p>Päivystyksessä otettiin koppia ja pääsin tiputukseen.</p>		
<p>Kotisairaala kävi kotona nesteyttämässä säännöllisesti.</p>		
<p>Kokemukset hyviä, useasta paikasta.</p>	<p>POSITIIVISET KOKEMUKSET</p>	
<p>Otettiin tosissaan.</p>		
<p>Hyvää hoitoa ja tukea.</p>		
<p>Ei vähättelyä.</p>		
<p>Pääasiallisesti myönteisiä kokemuksia.</p>		
<p>Tuki ja ohjaus kuitenkin asiallista ja nopeaa.</p>		
<p>Ihan hyviä kokemuksia.</p>		

Toisessa raskaudessa tukea paremmin.		
Myös hyvää palvelua ja otettu todesta.		
Kokemukset hyviä.		
Hyvää hoitoa ja tietoa.		
Välillä positiivinen.		
Sain hoitosuunnitelma, jonka avulla hoidon vastuu ei jäänyt itselle ja oli turvallinen olo.		
Sain lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä ohjeita.		
Paras hoito terveystakesuksesta.		
Asianmukaista hoitoa ja tukea päivystyksestä sekä terveystakesuksesta.		
Poliklinikalta suhtautuminen hyvää.		
Raskautta seurattiin tiiviisti neuvolassa ja äitipolilla.		

Hoito oli hyvää.		
Kiitollisuus terveydestä ja vauva auttanut selviytymisessä.		
Yksityiseltä lääkäriltä saatu tietoisuus.	LÄÄKÄREILTÄ SAATU TUKI	AMMATTILAISILTA SAATU TUKI
Yksityiseltä lääkäriltä saatu tuki.		
Kohdalleni sattui erittäin ymmärtäväinen lääkäri, joka osasi kohdata minut ja paneutui jatkohoitoon.		
Vain eräältä lääkäriltä huolehtimista ja apua itsestäni ja ympärillä olevista asioista.		
Menin suoraan yksityiselle.		
Hoitosuhde alkoi varhain yksityisellä huonon kunnon vuoksi.		
Yksityiset gynekologit tukeneet hyvin, eikä hoidosta tai sairaalasta tarvinnut taistella.		
Neuvolasta tsemppausta.		

Neuvolassa kehoitettiin syömään suosituksista välittämättä.		
Neuvolasta ohjattiin "Lopu jo" sivustoon.		
Puoliso ja läheiset tekivät parhaansa, vaikkei ymmärtäneet mitä käyn läpi ja kuinka raskasta se on.	TUKI LÄHEISILTÄ IHMISSILTÄ	
Ainut tuki puolisolta sekä äidiltä.		LÄHEISILTÄ JA VERTAISILTA SAATU TUKI
Tukea lähinnä omaisilta.		
Vertaistuki tukiryhmä oli hyvä vertaistuki.	TUKI VERTAISILTA	
Tukiryhmästä saa vertaistukea.		
Facebook tukiryhmästä tietoa lääkityksestä.		
Facebook tukiryhmästä vertaistukea.		

Enemmän sai tietoa, kun liittyi tukiryhmään.		
Hain tukea vertaisilta.		
Parasta tietoa vertaistukiryhmästä.		
Ainoa puolueeton apu Facebook tukiryhmästä.		
Facebook tukiryhmän vertaistuki oli korvaamatonta.		
Voivottelua neuvolasta.	VOIVOTTELUA JA TUETTOMUUTTA NEUVOLASTA	
Neuvolasta voivoteltiin, jos sitäkään.		
Neuvolassa vähäteltiin.		
Neuvolassa ei otettu tosissaan.		EI APUA TAI TUKEA NEUVOLASTA
Neuvolassa voivoteltiin.		
Neuvolassa ei ohjattu eteenpäin.		

Voivottelua neuvolasta.		
Neuvolasta vain voivottelua.		
Neuvolasta vain voivottelua.		
Neuvolasta ei minkäänlaista tukea.	EI TUKEA TAI YMMÄRRYSTÄ NEUVOLASTA	
Neuvolasta ei apua, sen takia kävin useilla eri lääkäreillä.		
Ei tukea tai ymmärrystä neuvolasta.		
Neuvolasta ei apua tai lähetettä.		
Ei tukea tai ymmärrystä neuvolasta.		
Neuvolasta ei hyvää.		
Neuvolan ohjeista ei kovinkaan hyötyä, siellä sanottiin, että se on närästystä ja syö hapankorppua.	TILANTEEN VÄHÄTTELY NEUVOLASSA	VÄHÄTTELY
Hieman apua neuvolasta, mutta sieltä vakuuteltiin, että		

<p>on normaalia oksentaa rajusti, kunnes paino oli tippunut 10 %.</p>
<p>Neuvolan ohjeet eivät autta- neet syömisen suhteen.</p>
<p>Neuvolassa sanottiin, että kuu- luu asiaan ja että se helpottaisi</p>
<p>Neuvolassa sanottiin, että liioit- telen ja, että kaikilla on aamu- pahoinvointia.</p>
<p>Ikävät kommentit neuvolassa sai vaihtamaan terveydenhoita- jaa.</p>
<p>Neuvolassa kommentit ja asenne ala-arvoista ja järkyttä- vää.</p>
<p>Neuvolassa kannustamista lai- duttamiseen, koska itselläni oli ylipainoa.</p>
<p>Neuvolassa sanottiin, että hy- peremeesin avulla helpompi aloittaa laihduttaminen.</p>

<p>Neuvolassa sanottiin, että kyseessä on normaalia pahoinvointia.</p>		
<p>Tilanne pääsi pahaksi, sen jälkeen ymmärrettiin mistä on kyse ja sain diagnoosin. Tämän jälkeen taas vähäteltiin.</p>	<p>TILANTEEN VÄHÄTTELEMINEN JA HUOMIOTTA JÄÄMINEN</p>	
<p>Ei otettu tosissaan.</p>		
<p>Ei huomioida tarpeeksi.</p>		
<p>Asian vähättelyä.</p>		
<p>Koin aluksi, ettei minua oteta tosissaan.</p>		
<p>Hyvin paljon vähättelyä.</p>		
<p>Koin ettei oteta tosissaan</p>		
<p>Vähättely jatkuva.</p>		
<p>Diagnoosin jälkeen taas vähäteltiin, että hyperemeesis ei voi olla näin vaikea.</p>		
<p>Sanotaan, että pahoinvointi kuuluu raskauteen.</p>		

Vähättelevää ja asiatonta ajoitain.		
Paljon vähättelyä.		
Voivottelua.		
Jäi paljon oireita, joita kukaan ei ottanut tosissaan.		
Hyperemeesin vähättely on kauheaa.		
Harva ymmärsi.		
Muu kuin hyperemeesin kokenut ei ymmärrä.		
Tunne, että kukaan ei välittäisi.		
Vähättelyä ja syyttelyä hoitohenkilökunnalta.	AMMATTILAISTEN VÄHÄTTELY	
Vähättelyä sairaalan nesteytyksessä, sanottiin, että "syö useammin".		
Oksennuksia 30 kpl päivässä ja silti kieltäydytään auttamasta ja		

kirjoittamasta sairauslomaa sekä kunnan lääkitystä
Kuivumista ei oteta tosissaan päivystyksessä ja joutuu kauan odottamaan apua.
Ei oteta todesta, kun sanoo ettei pysty töihin.
Tiputuksessa todetaan olevan normaalia pahoinvointia.
Neuvolalääkärin mukaan hype- remeesi ei ole sairaus vain slangi sana.
Alun ja yhden huonon koke- muksen jälkeen, jossa viikko- kausien pissaamattomuus, ve- ren oksentaminen ja pyörtyily kuuluvat raskauteen, ei muuten vähättelyä.
Vatsakivut ja supistukset ai- heuttivat oksentamisen, mitä ei otettu tosissaan.
Vain yksi lääkäri otti tosissaan.

Useat eri hoitavat tahot hokivat, että kohta helpottaa.		
Neuvot työterveydestä vähätteleviä.		
Ei tukea omasta pyynnöstä huolimatta.		
Aiemman hyperemeesi kokemuksen vuoksi pääsy hoidon piiriin, mutta ei koko raskauden ajaksi.		
Tiesin jo edellisestä raskaudesta, että julkisen kanssa turha taistella, eikä siihen edes ole voimia.		
Diagnoosia en saanut, vaikka tiesin, että tämä ei ollut normaalia raskauspahoivointia.		
Neuvolassa hoitohenkilöiden vaihtuvuutta, jonka myötä piti selittää itseään toistuvasti saamatta kuitenkaan apua.	NEUVOLAN HENKILÖKUNNAN VAIHTUVUUS KOETTU NEGATIIVISENA	
KNeuvolasta henkilökunnan vaihtuvuutta.		EI TUKEA TAI OHJAUSTA

<p>Apua sai vain pakon edestä, koska menin niin huonoon kuntoon, että jouduin osastolle.</p>	<p>HALUTTOMUUTTA AUTTAA</p>	
<p>Apua sai vain, kun labroissa ja ketoaineissa häikkää.</p>		
<p>Oikein kukaan ei osannut ottaa vastuuta hoidosta.</p>		
<p>Haluttomuutta hoitaa.</p>		
<p>Ei ollut henkilöä, joka haluaisi auttaa.</p>		
<p>Tukea olisi kaivannut paljon, saatuaan vain vähän sitä.</p>	<p>HUONO TUKI JA OHJAUS</p>	
<p>Tuki ja ohjaus heikkoa.</p>		
<p>Ei tukea ja ohjausta ensimmäiseen raskauteen.</p>		
<p>Tuki ja ohjaus huonoa tai ei ollenkaan.</p>		
<p>Tiedon antaminen ja tuensaanti olematonta.</p>		
<p>Ei ohjausta keneltäkään.</p>		

Ei ohjausta.		
Terveysthuollossa ei juuri saa tukea.		
Jos hyperemeesi olisi hoidettu, uskon että vauvan hoitoon olisi ollut enemmän voimaa.		
Pompottelua paikasta toiseen saamatta apua.	EPÄJOHDONMUKAISTA EIKÄ KONKREETTISTA APUA	EI SELKEÄÄ HOITOSUUNNITELMAA TAI OHJAUSTA
Epä johdonmukaista.		
Eikä konkreettista apua.		
Kotiohjeita ja esitteitä, joista ei apua.		
Sairaslomaa sai vain 2 päivää kerrallaan.		
Ei myöskään seurantaan terveydenhuollossa.		
Musertava tunne, kun kaikki apu jo kokeiltuna ja pitää vain selvitä.		

Siihen ei auta oikein mikään, kun voi huonosti.		
Tipassa kävin usein, sinne vaikeaa päästä.		
Ei valmista hoitopolkua.	EI HOITOPOLKUA	
Valtakunnallinen hoitosuunnitelma puuttuu.		
Ammattilaisilla ei ymmärrystä asiasta.	AMMATTILAISTEN TIETÄMÄTTÖMYYS HYPEREMEESISTÄ	
Itse kättilönä hävettää miten huonosti tämä Suomessa hoidetaan, tai jätetään suurimaksi osaksi hoitamatta.		
Kukaan ei ottanut sairautta esiin.		AMMATTILAISTEN TIEDONPUUTE
Hypermeesiksestä tiedetään huonosti.		
Tietämätöntä.		

<p>Apu ei soveltuvaa hyperemeesiin, vaan normaaliin raskauspahoinvointiin.</p>
<p>Jos hoitohenkilökunta edes jostain tietää hyperemeesiksestä, sitä ei kuitenkaan nimetä oikein vain kirjoitetaan ”määrittelemätön raskaudenaikainen oksentelu”.</p>
<p>Neuvojen antaminen vain normaaliin raskauspahoinvointiin, jotka eivät hyperemeesikseen auta.</p>
<p>Hyvin puutteellista.</p>
<p>Tiedon määrä vähäistä.</p>
<p>Tuntematon käsite monelle hoitavalle taholle.</p>
<p>Kuviteltiin kärsivän tavallisesta pahoinvoinnista.</p>
<p>Ei ollut henkilöä, joka ymmärtäisi kokonaiskuvan.</p>

Huomattavia eroja hoidossa alueellisesti.		
Tieto puutteellista terveyskeskuksessa.		
Neuvolassa ei käsitystä tilasta.	NEUVOLAN TIETÄMÄTTÖMYYS HYPEREMEESISTÄ	
Neuvolalle asia oli uusi.		
Neuvolassa hyvin vähän tietoa hyperemeesiksestä.		
Neuvolassa tietämättömyyttä miten tulisi kohdata ja tarjota apua sairastavalle.		
Lääkäreistä ei kovinkaan hyötyä.	PETTYMYS LÄÄKÄREILTÄ SAATUUN TUKEEN	
Lääkärit kirjoittivat vain sairauslomalle jatkoa.		
Lääkärille päästyä lääkäri moittii, että miksi ei ole tullut aiemmin, kun kuivuminen näin paha.		

Lääkäri kohtaista mitä mieltä on lääkkeiden ja hoidon tarpeellisuudesta.		
Kokemus lääkäreiden tiedottomuudesta ja kokemattomuudesta.		
Tukea sain yksityiseltä vain sairaslomaan.		
Asian kanssa jäi yksin.	ASIAN KANSSA YKSIN JÄÄMINEN	VÄHÄINEN TUKI JA ASIAN KANSSA YKSIN
Yksin joutui olemaan ja pärjäämään.		
Yksin asian kanssa.		
Yksinäinen kokemus.		
Vähäistä.	VÄHÄISTÄ	
Vähän tukea.		
Suosituksesi vähäisiä.		
Huonosti.	HUONOT KOKEMUKSET	

Jälkihoito oli huonoa.		NEGATIIVISENA KOETUT TUNTEMUKSET
Kokemukset huonoja.		
Välillä turhauttava.		
Kokemukset huonoja.		
Täyttä kuraa.		
Huono.		
Hyvin huonoa.		
Huonosti saa apua.		
Apua ei välttämättä osaa kai- vata.		
Kaikkia hoitoja kokeillen.		
Kokemukset kohtalaiset.		
Kuuntelemattomuutta, jonka takia tilanne paheni.	KUUNTELEMATTOMUUS	
Kuuntelemattomuutta ja pel- koa myös siitä.		

Leimattiin syömishäiriöiseksi.	ALA-ARVOINEN KOHTELU	
Koin, että minua pidetään hysterisenä.		
Kohtelu ala-arvoista.		
Ei kunnioitettu mm. uhkailua pakkohoidosta.		
Meinasi lähteä henki kanyylisepsiksen vuoksi.		
Ilman omaa terveydenhoitoalan koulutusta olisin päässyt todella huonoon kuntoon luotamalla vain neuvolan hoitajaan.	ITSELLÄ VASTUU TUEN/HOIDON SAAMISESTA	VASTUU ITSELLÄ TUEN JA TIEDON SAAMISESTA
Itse jouduin selvittämään.		
Itse jouduin pyytämään apuja, että selviän.		
Itsellä myös paljon vastuuta selvittää, pyytää ja kysellä.		
Vastuu tuen hakemisella itsellä.		
Vastuu itsellä selvitellä.		

Aktiivisuutta itseltä tuen ja hoidon etsimiseen.		
Avunsaannin vastuu itsellä.		
Toisessa raskaudessa itse valmistautuneempi ja toin sen ilmi.		
Itse olen osannut vaatia oikeanlaista hoitoa.		
Vastuu itsellä selvittää hoitomuodoista.		
Hoidosta piti jaksaa taistella, vaikka vointi kamala.		
Hoidosta ei pitäisi joutua taistella, itse valitettavasti jouduin.		
Vastuu itsellä vaatia hoitoa.		
Tietoa etsin myös itse netistä.		
Itse löysin etsimällä tietoa.		
Vastuu tiedon hankinnasta jäi itselle.		

Tiedon hankinta jäi itselle, lopulta omainen löysi tietoa.		
Enemmän sai tietoa, kun itse etsi.		
Tiedon hankinnan vastuu itsellä.		
Tiedon saannin vastuu itsellä.		
Perehtyminen asiaan omalla vastuulla.		
Itse piti etsiä tietoa ja löysin Facebook tukiryhmän.		

3. Minkälaisista tukeista he olisivat toivoneet saavansa?		
PELKISTYKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
Ammattilaisille huomiota kirjaamiseen.	AMMATTILAISTEN TIEDON LISÄÄMINEN JA KOULUTTAMINEN	TIEDON LISÄÄMINEN JA AMMATTILAISTEN KOULUTTAMINEN
Ammattilaisille tarkkuutta.		
Ammattilaisten toimesta ohjaus oikean hoidon tai palvelun piiriin.		
Ammattilaisten tulisi hoitaa aktiivisemmin asioita asiakkaan puolesta, esimerkiksi selvittää mitä kotiapuja mahdollista saada.		
Parempaa koulutusta tilan tunnistamiseen.		
Parempaa koulutusta ohjaamiseen.		
Ammattilaisten ymmärrys normaalin- ja hyperemeesi raskauden välillä.		
Enemmän tietoisuutta ammattilaisille.		
Lisää koulutusta ammattilaisille.		

Tiiviimpää yhteistyötä eri ammattilaisten välillä.		
Enemmän tietoutta ammattilaisille.		
Enemmän tietoa hyperemeesiksestä neuvoloihin.	NEUVOLAN TYÖNTEKIJÖIDEN TIEDON LISÄÄMINEN JA KOULUTTAMINEN	
Koulutusta terveydenhoitajille.		
Neuvolasta tietotaitoa kohtaamiseen.		
Enemmän puhetta aiheesta neuvoloissa.		
Enemmän vastuuta neuvolalta.		
Hyperemeesiä ei verrattaisi normaaliin pahoinvointiin.	ENEMMÄN OHJAUSTA SEKÄ TIEDON LISÄÄMISTÄ	
Ohjausta sivustolle ja vertaistukeen.		
Asiaan perehtymistä.		
Ei ohjeita normaaliin pahoinvointiin, koska niistä ei ole hyötyä.		

Enemmän ohjausta nesteytykseen.		
Enemmän ohjausta ravintoon liittyen.		
Tietoa tiputukseen hakeutumisesta.		
Enemmän puhetta aiheesta kouluissa.		
Ajantasaista tietoa.		
Enemmän tietämystä.		
Tämän tutkimuksen tulosten jakaminen facebook tukiryhmään sekä laajasti terveydenhuoltoon.		
Hypermeesikselle enemmän näkyvyyttä ja sen kautta toivottavasti ymmärrystä.		
Tiedon lisääminen hypermeesiksestä.		
Lisää tietoa tarvitaan.		
Lisää tietoa aiheeseen liittyen.		

Konkreettisia ravintoneuvoja.	TIEDON LISÄÄMINEN HYPEREMEESISTÄ SAIRASTAVALLE	TIEDON LISÄÄMINEN SEKÄ POTILAALLE ETTÄ PERHEELLE
Diagnoosin saaminen helpottaa vähän.		
Tarkempaa tietoa hyperemeesistä.		
Neuvoja asennoista missä oksennus tulee helpoiten ja sattuu vähiten.		
Selkeä esite.		
Tietoa hoitomuodoista.		
Tietoa.		
Tietoa sairaudesta.		
Enemmän fakta tietoa hyperemeesistä sekä rehellistä tietoa raskauden kulusta.		
Vinkkejä selviämiseen.		
Tietoa.		

Tiedon saaminen helpottaa vähän.		
Neuvoja olisi kaivannut.		
Odottavalle selkeät ohjeet, mikä ei ole normaalia ja milloin tulisi hakeutua hoitoon.		
Selkeä tuki odottajalle.		
Tietoa annettaisiin myös puolisolle.	TIETOA MYÖS PUOLISOLLE	
Kotisairaalan käynnit, jos enää raskautuisin.	KOTISAIRAALA	HOITOMUOTOJA JA -VAIHTOEHTOJA
Kotisairaanhoidoa, jotta voi olla perheen kanssa.		
Hoitovaihtoehtoja.	HOITOVAIHTOEHTOJA	
Ratkaisuja.		
Hoitoa niin ennen kuin jälkeenkin.		
Seurantaa	VOINNIN SEURANTAA	
Terveysten seurantaa.		
Seuranta raskauden jälkeen.		

Parempaa seurantaa koko raskauden ajan.		
Tiiviimpää voinnin seurantaa neuvolan kautta, missä nyt epäonnistuttiin.		
Seurantaa myös raskauden jälkeen hyperemeesiksen osalta.		
Helposti ja riittävästi sairaslomia, enemmän kuin pari päivää.	RIITTÄVÄSTI SAIRASLOMAA	
Sairaslomia saisi pidemmälle ajalle.		
Sairasloman helpompi saaminen.		
Paremmat mahdollisuudet sairaslomaan.		
Ei tarvitsisi taistella sairaslomista.		
Mahdollisuus sairaslomaan.		
Valmis hoitopolku.	HYPEREMEESI POTILAALLE VALMIS HOITOPOLKU	
Valmis hoitopolku, koska heikkona ei jaksataistella.		

Hoitosuunnitelma.		
Neuvolassa sekä erikoissairaanhoidossa oma hoitopolku hyperemesisikselle		
Alusta alkaen selkeä hoitosuunnitelma.		
Hoitosuunnitelman seuranta.		
Selkeä paikka missä hoidetaan.		
Paikka, mihin olla tarvittaessa yhteydessä.		
Selkeä hoitosuunnitelma.		
Selkeä hoitopolku.		
Kotiapu.	MUITA TUEN MUOTOJA	
Hankala sanoa.		
Lastenhoitoapu.		
Jälkihuolto.		
Mahdollisuus akupunktioon.		

Työympäristöön lisää tietoisuutta hyperemeesiksestä, jotta ymmärrys lisääntyy.		
Ymmärrystä.	YMMÄRRYSTÄ	HENKINEN TUKI
Ymmärrystä sairauden vaikutuksista		
Ymmärrystä.		
Enemmän ymmärrystä.		
Pääsyä neuvolalääkärille, jolla ymmärrystä.		
Ymmärrystä.		
Ymmärrystä.		
Ymmärrystä.		
Ymmärrystä.		
Ymmärrystä.		
Yksilöllistä ymmärrystä.		
Psyykkistä tukea.	EMPATIAA JA AITOA KOHTAAMISTA	

Empatiaa.		
Emotionaalista tukea.		
Empatiaa.		
Kannustusta eri tahoilta.		
Myötätuntoa.		
Enemmän henkistä tukea.		
Tukea.		
Parempaa kohtaamista terveydenhuollossa.		
Neuvolasta enemmän henkistä tukea.		
Toivon, että muille ei jäisi samanlaisia traumoja, kuin itselle, vaan he saisivat parempaa kohtaamista todella vaikean raskauden aikana.		
Aitoa huolta voinnista.		
Kannustusta.		
Aitoa huolta voinnista.		

Synnytyksen jälkeen terapiajakso.	KESKUSTELUA JA KUUNTELEMISTA	
Kuuntelemista.		
Keskustelu apua.		
Lohtua.		
Kuultaisiin.		
Synnytyksen jälkeen terapiajakso.		
Kuultaisiin.		
Kuuntelua.		
Hyperemesisistä sairastavaa tulisi kuunnella paremmin.		
Henkinen tuki neuvolan psykologilta, jos uudelleen raskautuminen toiveissa.		
Lääkkeiden kelakorvaus.	LÄÄKKEELLINEN TUKI	
Kunnon lääkitys.		
Lääkeapua.		

Enemmän vaihtoehtoja lääkkeisiin.		FYYSINEN TUKI
Tarpeeksi vahvoja pahoinvointilääkkeitä, jotta voi ylläpitää niin psyykkistä- kuin fyysistä toimintakykyä.		
Lääkitystä.		
Mahdollisuus kokeilla eri lääkkeitä.		
Vaihtoehtoja lääkkeisiin.		
Mahdollisuus lääkkeisiin.		
Suunnitelmallinen lääkehoito.		
Parempia pahoinvointilääkkeitä.		
Nesteytykseen pääsyä tarvittaessa.	NESTEYTYKSEEN PÄÄSYÄ	
Mahdollisuus tiputukseen.		
Lähete äitiyspoliklinikalle.		
Nesteytykseen pääsyä.		
Nesteytykseen pääsyä helpommin.		
Pääsyä tiputukseen tarvittaessa.		

Matalampi kynnys nesteytykseen.		
Mahdollisuus nesteytykseen.		
Tippaan tulisi päästä helpommin.		
Tiputukseen tulisi päästä.		
Ohjausta erikoissairaanhoidon piiriin.		
Jatkuva lähete tiputukseen.		
Parantaa hoitoon pääsyä.	HELPOMPI HOITOON PÄÄSY	TOSISSAAN OTETTAVUUTTA
Parantaa linjausta hoidosta.		
Sairastuneet saivat tarvitsemansa tuen.		
Sairastuneet saivat tarvitsemansa avun.		
Avun saaminen matalammalla kynnyksellä.		

Itse tai perhe ei välttämättä jaksa kaikkea selvittää.		
Tosissaan otettavuutta.	EI TILANTEEN VÄHÄTTELYÄ JA ENEMMÄN TOSISSAAN OTETTAVUUTTA	
Ei vähättelyä.		
Tosissaan otettavuutta.		
Asian ottaminen tosissaan alusta alkaen.		
Jouduin liikaa vakuuttelemaan tiilaani.		
Toivoisin, että tämä nähtäisiin todellisenä.		
Pahoinvoinnin ottaminen todesta.		
Hoidosta ei tarvitsisi tapella.		
Avun saamista, kun sitä tarvitsee, koska heikkona vaikea pitää puoliin.		
Ei vähättelyä äidin pahoinvoinnista.		

Ei saa vähätellä.		
Ettei tarvitsisi itse taistella, kun voimat ovat ihan loppu.		