



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

POSTPARTUMPSYKOS

Kvinnors upplevelse och omvårdnadsbehov

Jennie Andersson & Charity Omorowa

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2017
Handledare:	Harshida Patel
Examinator:	Margareta Mollberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Harshida Patel för stort stöd och engagemang. Vi är tacksamma för mycket gott samarbete och för att hon alltid har varit tillgänglig när vi behövt hjälp med uppsatsen. Tack!

Jennie Andersson och Charity Omorowa

Titel (svensk)	Postpartumpsykos – kvinnors upplevelse och omvårdnadsbehov
Titel (engelsk)	Postpartum psychosis - women's experience and care needs
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2017
Författare	Jennie Andersson, Charity Omorowa
Handledare:	Harshida Patel
Examinator:	Margareta Mollberg

Sammanfattning

BAKGRUND: Postpartumpsykos är en allvarlig psykisk störning. En till två av tusen nyförlösta kvinnor insjuknar i postpartumpsykos. Riskfaktorer för att drabbas av postpartumpsykos kan vara tidigare psykosepisod och bipolär sjukdom. Sjukdomsuppkomsten kan även ha biologiska och psykosociala förklaringar. Kvinnorna drabbas av en kombination av affektiva- och schizofreniliknande symtom. Postpartumpsykos kan leda till negativa konsekvenser både för kvinnan och barnet. Katie Eriksson menar att det är viktigt att sjuksköterskan vågar möta lidandet som patienten upplever. Sjuksköterskan ska ge omvårdnad på ett respektfullt sätt och utgå från att lindra lidande. Sjuksköterskans förmåga att förmedla tröst och trygghet är en annan viktig omvårdnadshandling. **SYFTE:** Syftet är att belysa upplevelsen och omvårdnadsbehov hos kvinnor med postpartumpsykos. **METOD:** I den allmänna litteraturöversikten användes elva kvalitativa artiklar från Cinahl och Scopus, som granskades och valdes ut för att kunna besvara syftet. **RESULTAT:** Under analysen framkom det tre teman med tio underkategorier. Tre teman: Upplevelser av postpartumpsykos, upplevelser och behov av omvårdnad samt samhällets och närståendes syn. Kvinnorna upplevde sömnbrist, att befinna sig i en överklig värld, personlighetsförändring samt rädsla och ångest. Kvinnorna hade självdestruktivt beteende och absurda tankar om barnet. Postpartumpsykos ansågs skilja sig från andra psykiska sjukdomar och vårdpersonalen hade bristande kunskap inom ämnet. En god relation mellan sjuksköterskan och kvinnan var en viktig del i omvårdnaden och närhet var en framträdande omvårdnadsåtgärd. Kvinnorna ansåg att stigmatisering av sjukdomen utgjorde ett hinder och att närstående bagatelliserade deras situation. **SLUTSATS:** Kvinnor som drabbades av postpartumpsykos upplevde stort lidande och uttryckte känslor av bland annat rädsla, ångest, och skuld. I omvårdnadsarbetet är det viktigt att ha en djupare förståelse för hur kvinnor med postpartumpsykos upplever sjukdomen. Sjuksköterskan bör bland annat ge närhet, information och skapa en god relation till kvinnan för att lindra lidandet.

Nyckelord: Postpartumpsykos, Upplevelser, Omvårdnad, Lidande, Review

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Postpartumpsykos.....	1
Diagnostik och symtom	1
Statistik - behov av snabb behandling	2
Riskfaktorer.....	2
Allvarliga konsekvenser för barnet	2
Omvårdnad och behandling	2
Sjuksköterskans juridiska ansvar.....	3
Teoretisk utgångspunkt.....	4
Miljö.....	4
Lidande	4
Tröst och trygghet	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	6
Litteratursökning.....	6
Urval	6
Analys	7
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	7
Tabell 1. Teman och underkategorier	7
Upplevelser av postpartumpsykos	8
Sömnbrist	8
En överklig värld.....	8
Personlighetsförändring	9
Rädsla och ångest.....	9
Självdestruktivt beteende	10
Tankar och känslor om barnet.....	10
Upplevelser och behov av omvårdnad.....	11

Kvinnornas perspektiv	11
Sjuksköterskans perspektiv	12
Samhällets och närståendes syn.....	13
Samhället.....	13
Närstående.....	13
Diskussion	13
Metoddiskussion.....	13
Urval	14
Analys	14
Resultatdiskussion	15
Lidande	15
Vårdmiljö	16
Tröst och trygghet	17
Utomståendes påverkan	19
Slutsats och kliniska implikationer	19
Vidare forskning	20
Referenslista	21
Bilaga 1 Söktabell	25
Bilaga 2 Artikelsammanfattning	26

Inledning

Förlossning, amning och den nya rollen som mamma är ofta glorifierad. Tiden efter förlossningen tenderar ofta att förskönas och målas upp som en harmonisk och fridfull tid. Men för en till två av tusen nyblivna mödrar är transitionen snarare ett stort lidande då kvinnorna drabbas av postpartumpsykos. Det är en allvarlig psykisk störning som kan drabba en kvinna i samband med graviditet och förlossning och det är även hög risk att drabbas igen vid nästa graviditet.

Postpartumpsykos är det valda ämnet för litteraturöversikten. Under verksamhetsförlagd utbildning och arbete på sjukhus har båda författarna stött på kvinnor med postpartumpsykos och det har då väckts ett intresse för tillståndet. Kvinnors upplevelse av postpartumpsykos medför ett stort lidande, därför är det viktigt att undersöka upplevelsen och omvårdnadsbehovet hos kvinnorna. Forskning och litteratur beskriver knappt något om omvårdnad och därför är den aktuella litteraturöversikten viktig. Genom att få ökad förståelse för kvinnornas problem kan omvårdnaden förbättras samt bidra till minskat lidande.

Bakgrund

Föräldrarnas identitet påverkas av transitionen till att bli förälder och innebär en stor påfrestning. För att förbereda kvinnan och hennes partner för transitionen är det av betydelse att diskutera föräldraskapets nya roller (Ahlborg, 2016). Barnafödandet är en stor händelse i föräldrarnas liv och föräldrarollen innefattar många förväntningar (Ternerstedt & Norberg, 2014). Drabbas kvinnan av psykisk ohälsa efter förlossningen påverkas hela familjen negativt (Bågedahl-Strindlund, 2014).

Postpartumpsykos

Diagnostik och symtom

Kvinnor som drabbas av postpartumpsykos insjuknar oftast inom 48–72 timmar efter förlossningen och resterande inom två veckor. Dock finns det kvinnor som insjuknar upp till sex veckor postpartum (Svensk förening för obstetrik och gynekologi, 2009).

Postpartumpsykos har inga egna specifika diagnoskriterier i DSM-5 eller ICD-10 (Bågedahl-Strindlund, 2014).

Den kliniska bilden av postpartumpsykos är en kombination av affektiva- och schizofreniliknande symtom som exempelvis vanföreställning, hallucination och konfusion. Karaktäristiskt för postpartumpsykos är hastiga förändringarna i sinnesstämningen med både depressiva och maniska symtom (Bågedahl-Strindlund, 2016). Symtomen uppstår plötsligt och kvinnans tillstånd växlar under dygnet. Hon kan bland annat drabbas av sömnbesvär, ångest, emotionell påverkan, tankestörningar, hallucinationer och förvirring (Sydsjö & Skoog Svanberg, 2016).

Statistik - behov av snabb behandling

Postpartumpsykos är en allvarlig psykisk störning som kvinnan kan drabbas av efter förlossning. En till två av tusen nyförlösta kvinnor insjuknar i postpartumpsykos.

Postpartumpsykos är en ovanlig komplikation efter förlossning men är ett alarmerande tillstånd som kan vara potentiellt hotande och omedelbart omhändertagande är nödvändigt (Bågedahl-Strindlund, 2016). Kvinnan behöver psykiatrisk bedömning omgående, samt vård inom psykiatrisk slutenvård (Sydsjö & Skoog Svanberg, 2016). Psykiatrisk bedömning för eventuell tvångsvård görs när patienten är i fara för sig själv eller omgivningen. En patient ska vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) om hon lider av en allvarlig psykisk störning, saknar förmåga till att fatta adekvata beslut eller motsätter sig frivillig vård. En annan orsak till LPT kan vara att hon är i behov av kvalificerad heldygnsvård (Arlebrink, 2014).

Kvinnorna har i allmänhet en god prognos för att tillfriskna från sjukdomen, dock är recidivfrekvensen hög då cirka 47–75 procent återinsjuknar i en psykos. Cirka 10–35 procent av kvinnorna drabbas av postpartumpsykos vid nästkommande graviditet eller förlossning. Studier har även visat att det är en högre suicidrisk bland kvinnor med postpartumpsykos (Bågedahl-Strindlund, 2016).

Riskfaktorer

Riskfaktorer för att drabbas av postpartumpsykos är tidigare psykosepisod och bipolär sjukdom. Majoriteten av kvinnorna som insjuknar i postpartumpsykos har sedan tidigare varit drabbade av någon typ av psykisk sjukdom. En biologisk förklaring till att kvinnorna drabbas av postpartumpsykos kan bero på att graviditeten medför kraftig hormonell förändring i kroppen, vilket vissa kvinnor tycks vara extra känsliga för (Bågedahl-Strindlund, 2016). Psykosociala faktorer såsom exempelvis social isolering, ekonomisk utsatthet och destruktivt förhållande kan vara andra orsaker till utvecklingen av tillståndet (Sydsjö & Skoog Svanberg, 2016).

Allvarliga konsekvenser för barnet

Psykisk ohälsa efter förlossning kan leda till en störd relation till barnet. Den störda relationen kan leda till att omvårdnaden av barnet påverkas negativt. Modern kan även få tvångstankar om att skada barnet vilket kan resultera i barnmisshandel (Allgulander, 2014). Trots att psykisk ohälsa efter förlossningen kan leda till en störd relation till barnet är det ovanligt med infanticid, dvs. barnamord och sällsynt med ett aggressivt beteende gentemot spädbarnet hos kvinnor som drabbats av postpartumpsykos. Ett varningstecken är dock om kvinnan förmedlar och uttrycker en negativ inställning till barnet i samband med att hon är aggressiv eller melankolisk (Bågedahl-Strindlund, 2016).

Omvårdnad och behandling

När kvinnan insjuknar i en psykos efter förlossning blir även hennes anhöriga starkt påverkade. Därför är det av betydelse att både kvinnan och de anhöriga får adekvat

information och stöd för att kunna åstadkomma en trygghet hos dem (Bågedahl-Strindlund, 2016).

Kvinnan ska vårdas och behandlas inneliggande på sjukhus och det är vanligt att det krävs extra övervakning till följd av symtomen. Antipsykotiska läkemedel används för att lindra de psykotiska symtomen och varken första eller andra generationens antipsykotika har visat sig ha haft teratogena effekter. Första generationens antipsykotiska har främst använts vid postpartumpsykos, men trots begränsad kunskap om andra generationens läkemedel i sammanhanget används det idag i allt större utsträckning. Elektrokonvulsiv behandling (ECT) är ett effektivt behandlingsalternativ, dock kan det behövas kompletterande läkemedelsbehandling. Litiumbehandling för bipolär sjukdom samt antiepileptiska läkemedel som används i stämningsstabiliserande syfte bör inte användas av kvinnan under graviditeten eftersom preparaten har påtagliga teratogena effekter och kan exempelvis orsaka kardiovaskulära missbildningar hos fostret. Litium kan dock bli nödvändigt att använda vid risk för svåra sjukdomsskov hos kvinnan (Bågedahl-Strindlund, 2016).

Sjuksköterskans juridiska ansvar

Hälso- och sjukvården har skyldighet att bedriva god vård. Med god vård innebär bland annat att respektera patientens självbestämmande och integritet samt främja god kontakt. Hälso- och sjukvården ska även arbeta för att patienten får kontinuitet samt säker vård (SFS 2017:30). Inom psykiatrisk omvårdnad krävs det att en relation skapas mellan sjuksköterskan och patienten. Fokus ska vara på patientens upplevelse av hälsa och livskvalitet. När relationen skapas är det viktigt att mötet är äkta och sjuksköterskan visar medmänsklighet och empati. Sjuksköterskan bör utforma omvårdnad efter patientens behov utifrån ett helhetsperspektiv. Det är viktigt att sjuksköterskan identifierar, bedömer och tar ställning utifrån ett holistiskt perspektiv för att patienten ska få den vård som behövs (Skärsäter, 2014).

Hälso- och sjukvården ska möjliggöra att patienten är delaktig i vården som ges. Patienten har rätt att få information om sitt hälsotillstånd och de undersökningar, vård och behandling som finns. Informationen som ges ska anpassas till patientens individuella förutsättningar och kan inte informationen ges till patienten ska den lämnas till närstående. Den som informerar mottagaren ska se till att mottagaren har förstått innebörden av informationen. Mottagaren har rätt att få informationen skriftlig om så önskas. Insatserna som utförs ska samordnas med patienten samt att trygghet, kontinuitet och säkerhet utformas efter patientens behov (SFS 2014:821).

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor riktas professionen först och främst till människor som är i behov av vård. Sjuksköterskan ska på ett respektfullt sätt ge omvårdnad oavsett etnisk bakgrund, ålder, sexuell läggning, funktionsnedsättning, sjukdom, politisk åsikt eller social ställning. De fyra ansvarsområden som sjuksköterskan ska utgå ifrån är att lindra lidande, återställa hälsa, främja hälsa och förebygga sjukdom. Det är viktigt att sjuksköterskan kan beakta patientens upplevelser av sjukdom och individens lidande, och i den mån det är

möjligt lindra lidandet. Sjuksköterskan ska visa respekt, medkänsla, trovärdighet och vara lyhörd (International Council of Nurses, 2012).

Teoretisk utgångspunkt

Enligt Bågedahl-Strindlund (2016) behöver de drabbade kvinnorna stöd och trygghet till följd av det lidande som postpartumpsykosen orsakar. Lidandet kan relateras till Katie Erikssons (1994) omvårdnadsteori som beskriver att lidandet kan upplevas som något obehagligt.

Miljö

Katie Eriksson (1994) menar att människan påverkas av miljön, som är en viktig del i vårdandet. Vårdkulturen ska vara inbjudande för den lidande människan för att patienten ska kunna känna att lidandet kan lindras.

Lidande

Enligt Katie Eriksson är lidandet en del av livet. Lidandet i sig utgör ingen mening men människan kan skapa en mening med det. Människan försöker undkomma lidandet eftersom det är skrämmande. Lidandet är en kamp mellan hopplöshet och mening med livet. När människan möter utmaningar och motgångar, som exempelvis hotad social gemenskap, är det naturligt att människan kan uppleva lidande. Konfrontation med ohälsa kan ställa oss inför identitetsfrågor och funderingar kring meningen med livet (Eriksson, 1994). Enligt Wiklund Gustin (2014) kan lidandet komma till uttryck på flera olika sätt och kan bero på exempelvis rädsla, smärta, förlust och ångest. Det kan manifesteras genom exempelvis aggressivitet, bitterhet, skuld, skam och passivitet, men patienten kan även uttrycka sitt lidande verbalt eller i tårar (Wiklund Gustin, 2014).

Katie Eriksson (1994) beskriver att lidandet som möts i vården är tre olika former av lidande. En typ av lidande är sjukdomslidande och det lidandet uppstår i relation till sjukdom och behandling. Sjukdomslidande är relaterat till individens hela existens och inte enbart till det kroppsliga. Vårdlidande är det lidande som uppstår i vårdsituationen. Kan sjuksköterskan inte tillgodose patientens behov och begär uppstår vårdlidande. Vårdlidande kan även uppstå till följd av sjuksköterskans attityd och hållning till den lidande människan. Livslidande är den tredje formen och kan innebära att existensen hotas eller en förlust av sociala sammanhang (Eriksson, 1994).

För att lindra lidande bör sjuksköterskan vara öppen för lidandet och inte kränka eller döma patienten. Sjuksköterskan ska bekräfta och visa patienten respekt. Att hjälpa patienten att utföra sina basala behov kan göra att patienten får känsla av värde som människa. Katie Eriksson menar att genom närvaro kan sjuksköterskan lindra patientens lidande. Det är viktigt att sjuksköterskan vågar möta och bekräfta lidandet som patienten upplever (Eriksson, 1994).

Tröst och trygghet

Santamäki Fischer och Dahlqvist (2014) menar att svår sjukdom eller upplevelsen av ensamhet hos en individ kan hota att rubba upplevelsen av trygghet och därmed leda till

känslan av otrygghet. Otryggheten patienten upplever kan bero på ökat beroende, sviktande kropp, skuld för sin sjukdom och att personen känner minskad förmåga. Tröst associeras med förlust av trygghet, vilket exempelvis kan bero på förlorad hälsa och sjukdom. Förlusterna medför behov av tröst, då tröst motverkar känslan av ensamhet. Tröst har en skyddande förmåga, då den ger lindring, kraft och motverkar stress (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2014).

Santamäki Fischer och Dahlqvist (2014) beskriver att genom att se och bekräfta en individs sårbarhet kan det medföra tröst. Sårbarheten är främst påtaglig bland specifika patientgrupper, exempelvis patienter som vårdas inom psykiatri. Sårbarheten uppkommer på grund av att patienterna blivit begränsade i deras egen förmåga att fatta beslut (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2014).

För att sjuksköterskan ska ha möjlighet att ge tröst till patienten krävs det att patienten ses som en unik individ och en helhet av kropp, själ och ande. Det är även viktigt att sjuksköterskan kan skapa en trygg atmosfär som kan inge känsla av trygghet. Tryggheten kan skapas genom att kommunicera och besvara patientens behov. Tröst och trygghet kan även förmedlas via sjuksköterskans empatiska förhållningssätt. Det är viktigt att sjuksköterskan har empati för att kunna leva sig in i patientens situation och kunna uppfatta patientens emotionella läge, samt att kunna förmedla tröst. Empati är avgörande för att sjuksköterskans handlande och bemötande ska uppfattas som tröst. Sjuksköterskans förmåga att förmedla tröst och trygghet är en viktig omvårdnadshandling och kan innebära allt ifrån aktivt lyssnande, till att vidröra patienten varsamt (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2014).

Problemformulering

Att bli förälder är en stor händelse i livet som framkallar mycket känslor och som nybliven moder förväntas hon klara av föräldraskapet oklanderligt. Drabbas kvinnan av postpartumpsykos kan hon inte finnas där för sitt barn vilket kan resultera i negativa konsekvenser för hela familjen.

Tidigare forskning som hittas inom postpartumpsykos är medicinskt inriktad och även faktaböcker belyser främst det medicinska området. Beskrivningar och information om kvinnans upplevelse av sjukdomen och omvårdnadsbehov är bristfällig. Därmed kan litteraturoversikten bidra med en djupare förståelse och kunskap om hur kvinnor upplever postpartumpsykos och möjliga omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kan använda sig av.

Syfte

Syftet är att belysa upplevelsen och omvårdnadsbehov hos kvinnor med postpartumpsykos.

Metod

Den allmänna litteraturoversikten var en sammanställning av publicerad kvalitativ forskning inom det valda ämnet. Enligt Segesten (2012) används kvalitativ analys för att skapa förståelse för upplevelser, erfarenheter och behov. Fenomenet som studeras riktas mot en viss patientgrupp. Kvalitativa artiklarna valdes för att skapa förståelse för de drabbade kvinnornas upplevelser vid postpartumpsykos. Sammanställningen av artiklarna gav en fördjupad förståelse om postpartumpsykos samt vägledning i att förstå de drabbade kvinnornas omvårdnadsbehov (Segesten, 2012). Litteraturoversikten bestod av elva kvalitativa artiklar, som gav en fördjupad kunskap, både från sjuksköterskan och kvinnornas perspektiv, om upplevelsen av postpartumpsykos samt omvårdnadsbehovet. Både kvinnornas och sjuksköterskans perspektiv inkluderades då endast ett fåtal artiklar berörde ett av perspektiven. Dessutom var syftet att belysa omvårdnadsbehov, därmed ansågs det relevant att även inkludera artiklar utifrån sjuksköterskeperspektivet.

Litteratursökning

Litteratursökningen skedde i Cinahl, Scopus samt Pubmed, databaserna användes eftersom de är inriktade mot hälso- och sjukvård. Sökningen inleddes med sökorden ”Postpartum” och ”Psychosis”, se bilaga 1. Om ytterligare sökord lades till under sökprocessen minskade antalet träffar radikalt. Det ledde till att sökningarna gjordes med få sökord och avgränsningar, se bilaga 1. Sökorden som användes kontrollerades i Cinahl headings samt i Swedish MeSH. Det framkom att postpartumpsykos inte fanns som specifika ämnesord i Swedish MeSH. Enligt Karlsson (2012) kan anledningen vara att sökordet inte är tillräckligt etablerat inom forskningsområdet. Dock hade Cinahl headings postpartum psychosis som ämnesord.

Urval

Det framkom att sökordet "postpartum psychosis" gav flera träffar som inte svarade till syftet, som bland annat var medicinskt inriktade eller beskrev kvinnor med postpartumdepression. Inklusionskriterierna var att artikeln skulle vara skriven på engelska, därav endast avgränsning till språk. I de senare sökningarna som gjordes återfanns flera av de valda artiklarna i tidigare sökningar. Inledningsvis gjordes titelgranskning för att eliminera artiklarna som inte svarade mot syftet. För att få mer information om återstående titlar som verkade relevanta till litteraturoversikten lästes sammanfattningen av artikeln. Från samtliga sökningar framkom det 19 artiklar som lästes och åtta artiklar valdes bort då innehållet i artiklarna inte svarade mot syftet. Slutligen valdes elva artiklar för vidare bearbetning av litteraturoversikten.

Det gjordes även flera sökningar för att finna en översiktsartikel till bakgrunden utan resultat. Problemen som uppstod var för medicinskt inriktade översiktsartiklar. En översiktsartikel som tycktes svara till syftet och inriktad till omvårdnad var inte skriven på engelska vilket gjorde att den exkluderades.

Analys

Artiklarna analyserades enligt SBU:s (2014) granskningsmall för kvalitativ forskning. Båda författarna granskade och läste samtliga artiklar ett flertal gånger för att få en bra översikt över innehållet och förstå artiklarnas helhet (Friberg, 2012). Beroende på hur väl artiklar uppfyller kvalitetskraven enligt SBU delas artiklarna in i tre grupper; studier med låg, medelhög eller hög kvalitet (Rosén, 2012). Artiklarna vars resultat svarade mot litteraturöversiktens syfte samt hade medelhög- eller hög kvalitet enligt SBU valdes ut. Inga artiklar exkluderades på grund av låg kvalitet. Enligt Rosén (2012) inkluderas oftast studier med medelhög eller hög kvalitet.

Data analyserades med en kvalitativ innehållsanalys (Danielson, 2012). Artiklarnas resultat jämfördes med varandra för att finna likheter och skillnader utifrån syftet (Friberg, 2012). Nästa steg var att sortera materialet som påträffats i artiklarna och gruppera innehållet som handlade om liknande data under samma rubrik (Friberg, 2012). Likheter och skillnader som togs fram genererade tio kategorier; symptom, känslor, suicidtankar, infanticid och tankar om barnet, modersrollen, vad kvinnor vill ha för omvårdnad, vad sjuksköterskan ger för omvårdnad, missnöje, samhället syn och närståendes syn på sjukdomen. Kategorierna granskades igen och skapade tre teman och flera underkategorier, se tabell 1.

Forskningsetiska överväganden

Under urvalsprocessen hölls en etisk diskussion angående artiklarna som valdes ut till resultatet. Samtliga artiklar utom två var etiskt godkända av en etisk kommitté. Artikeln (Robertson & Lyons, 2003) utan etiskt godkännande, fanns i en tidskrift som var peer-reviewed. Andra artikeln (Heron et al., 2012) uppgav att författarna lämnat information samt fått samtycke av deltagarna. Wallengren & Henricson (2012) menar att ett etiskt tillstånd eller etiskt övervägande stärker det vetenskapliga värdet.

Resultat

Resultatet presenteras i tre teman med fler underkategorier, se tabell 1.

Tabell 1. Teman och underkategorier

Teman	Underkategorier
Upplevelser av postpartumpsykos	<i>Sömnbri En överklig värld Personlighetsförändring Rädsla och ångest Självdestruktivt beteende Tankar och känslor om barnet</i>
Upplevelser och behov av omvårdnad	<i>Kvinnans perspektiv Sjuksköterskans perspektiv</i>

Upplevelser av postpartumpsykos

Sömnbriest

Flera studier konstaterade att efter förlossningen drabbades många kvinnor av sömnbriest som kunde ha pågått i flera dagar (Engqvist & Nilsson, 2013; Engqvist, Åhlin & Nilsson, 2011). Även sjuksköterskorna som behandlade kvinnorna med postpartumpsykos identifierade sömnbriest i den initiala fasen (Engqvist, Ferszt, Åhlin & Nilsson, 2009). Kvinnorna upplevde trötthet men beskrev att de inte kunde somna (Engqvist et al., 2013). Amning var en bidragande orsak till kvinnornas sömnsvårigheter. Det framkom även att kvinnorna kände oro över plötslig spädbarnsdöd, vilket var en annan anledning till att flera av kvinnorna inte vågade sova (Engqvist et al. 2013; Engqvist et al. 2011).

En överklig värld

Flera kvinnor beskrev upplevelsen av att vara i en överklig värld, att deras tillvaro var obegriplig (Engqvist et al., 2013; Glover, Jomeen, Urquhart & Martin, 2014) och okontrollerbar (Glover et al., 2014). En kvinna beskrev överklighetskänslan som att befinna sig i ett vakuum medan en annan upplevde att hennes tankar var förvrängda (Engqvist et al., 2013). Flera kvinnor beskrev sig som förvirrade. Kvinnorna hade svårt att förstå vad som hände runt omkring och vad de skulle tro på (Engqvist et al., 2011).

Flera studier påvisade att vanföreställning var ett vanligt förekommande symtom. Flera av kvinnorna hade vanföreställningar gällande barnet (Engqvist et al., 2009; Engqvist et al., 2011; Engqvist et al., 2013; Glover et al., 2014). Det kunde innefatta rädsla för att barnet skulle ta livet av kvinnan (Engqvist et al., 2013; Glover et al., 2014) eller att kvinnan själv skulle döda barnet. Det fanns även en rädsla för att barnet var sjukt eller döende (Engqvist et al., 2011), eller att någon skulle ta barnet (Glover et al., 2014). Enligt Engqvist et al. (2011) beskrev två kvinnor att de blivit utvalda att bära Guds barn och att deras söner var en återuppståndelse av Jesus. Även sjuksköterskorna identifierade att vanföreställningar om barnen förekom, bland annat att barnet var en docka eller en "det". En kvinna växlade mellan tron om att barnet inte var hennes och att hennes man inte var fadern. Det resulterade i att hon inte ville ta hand om barnet (Engqvist et al., 2009).

Andra vanföreställningar som beskrevs innefattade medpatienter och personal. Kvinnorna upplevde att andra patienter utgjorde ett hot samt beskrev absurda föreställningar om att vårdpersonalen trakasserade dem. Det var även fem kvinnor som trodde att de var besatta av demoner (Engqvist et al., 2011). Flertalet kvinnor beskrev klockan som farlig och överväldigande, känslan upplevdes felaktig men för stunden var det verklighet (Engqvist et

al., 2013). Enligt Engqvist et al. (2011) var kvinnorna förvirrade men trots förvirringen kunde kvinnorna uppleva sig själva som rationella.

Paranoia var ett annat förekommande symtom bland kvinnorna (Engqvist et al., 2013; Engqvist et al., 2011). Det fanns en oro hos kvinnorna på grund av osäkerheten vem som var deras vän eller fiende och misstänksamheten riktades mot deras män och personalen. Kvinnorna misstänkte bland annat att personalen undanhöll viktig information om deras barn. Kvinnorna kände sig även kontrollerade men kunde inte identifiera exakt vad det var som kontrollerade dem. Det var dock några kvinnor som litade på deras män (Engqvist et al., 2011).

Sjuksköterskorna uppmärksammade att flera kvinnor var självupptagna. En kvinna som var paranoid beskrevs som självupptagen och en annan kvinna beskrevs som självupptagen till följd av rädsla för barnet (Engqvist et al., 2009). Flera kvinnor uppvisade även ett maniskt beteende (Engqvist et al., 2009; Engqvist et al., 2011) och beskrev känslor som att vara "hög" och oövervinnerliga (Engqvist et al., 2011).

Personlighetsförändring

I samband med att kvinnorna drabbades av sjukdomen förändrades deras personlighet. Det var kvinnornas partner och anhöriga som uppmärksammade personlighetsförändringen och menade att kvinnorna inte betedde sig som vanligt (Engqvist et al., 2009; Engqvist et al., 2013; Wyatt, Murray, Davies & Jomeen, 2015). Psykosen påverkade kvinnornas självständighet och värdighet vilket utmanade deras identitet (Heron et al., 2012). Symtomen gjorde att kvinnorna kände sig "galna" och förlorade sin personlighet (Robertson, E. & Lyons, A., 2003).

Rädsla och ångest

Postpartumpsykosen orsakade rädsla hos kvinnorna (Engqvist et al., 2011; Engqvist et al., 2009). Sjukdomstillståndet var en traumatisk upplevelse och associerades med att vara i helvetet. Kvinnorna beskrev en överväldigande rädsla för att inte kunna bli av med sina absurda tankar och fasade att aldrig bli utskrivna från psykiatri. En annan anledning till upplevelsen av rädsla var dels på grund av för lite information och dels att kvinnorna inte visste vad som hände med dem (Engqvist et al., 2011). Sjuksköterskorna beskrev att kvinnornas rädsla och ångest yttrade sig i ett kaotiskt beteende. Vilket många gånger resulterade i tvångsvård (Engqvist et al., 2009).

Ångest var ett annat förekommande symtom (Engqvist et al., 2009; Engqvist et al., 2011; Engqvist et al., 2013). Sjukdomsförloppet var en tid fylld av oro och ångest (Engqvist et al., 2013). Kvinnorna kunde drabbas av ångestattacker eller uppleva konstant ångest. Känslor som uppstod i samband med ångest var ångslan, ensamhet och rastlöshet. Rastlösheten kunde komma till uttryck genom att kvinnorna fick ett vandringsbeteende samt koncentrationssvårigheter (Engqvist et al., 2011).

Självdestruktivt beteende

Flera studier rapporterade att kvinnorna uppvisade ett suicidalt beteende (Engqvist et al., 2009; Engqvist et al. 2011; Engqvist et al., 2013; Glover et al., 2014). Kvinnorna beskrev mörka tankar, hopplöshet, övergivenhet, ensamhet och sårbarhet. Tankarna och känslorna låg till grund för kvinnornas suicidala beteende (Engqvist et al., 2013). Det suicidala beteendet kunde komma till uttryck genom att kvinnorna skar sig (Engqvist et al., 2009; Engqvist et al., 2011; Engqvist et al. 2013) och överdoserade läkemedel (Engqvist et al. 2011; Engqvist et al. 2013). Enligt sjuksköterskorna försökte kvinnorna bränna sig och hade tankar om att hoppa ut genom fönstret (Engqvist et al., 2009). Enligt Engqvist et al. (2013) var kvinnans närstående anledningen till att kvinnorna inte begick suicid. Medan Engqvist et al. (2011) beskrev att kvinnorna upplevde sig som en börda för familjen och att suicid var den enda utvägen.

Tankar och känslor om barnet

Efter förlossningen var det flera kvinnor som stötte bort barnet, vilket gav upphov till skuld och skam. Det fanns en osäkerhet hos kvinnorna om barnet verkligen var deras. En kvinna beskrev att hon inte kunde känna igen sig själv i barnet och uttryckte att barnet var oönskat (Engqvist et al., 2013). Ett fenomen som Engqvist et al. (2009) beskrev var att kvinnorna tittade på sina barn med "strange eyes" och "black eyes". Engqvist et al. (2009) och Engqvist et al. (2013) påvisade att kvinnorna hade svårt att knyta an till barnet, saknade modersinstinkt och kärlek till barnet. Motsatt förhållande påvisades då en kvinna accepterade barnet (Engqvist et al., 2009).

Flera kvinnor hade bristande förmåga att ta hand om barnen, dels på grund av oviljan till det och dels för rädslan för att skada barnet. Tre kvinnor beskrev att det psykotiska sjukdomstillståndet var orsaken till bristande intresse för barnet, vilket ledde till otillräcklig omvårdnad (Engqvist et al., 2011). Även sjuksköterskor (Engqvist et al., 2009) och anhöriga uppmärksammade kvinnans bristande förmåga att ta hand om barnet (Engqvist et al., 2013). Oförmågan att ta hand om barnet ledde till att en kvinna önskade att barnet aldrig var fött. Det fanns även kvinnor som inte ville lämna sitt barn till någon annan, eftersom upplevelsen var att endast kvinnorna kunde ta hand om barnet. Kvinnorna misstänkte även att sjukvårdspersonalen försökte undanhålla barnet (Engqvist et al., 2011).

Det fanns en rädsla hos kvinnorna att inte kunna hantera sina impulser (Engqvist et al., 2011) då kvinnorna hade tankar om att ta livet av barnet (Engqvist et al., 2011; Engqvist et al., 2013). Exempelvis fanns det föreställningar om att kasta ut barnet genom fönstret eller ner för trappan. Kvinnorna var rädda för att dela med sig av tankarna eftersom det fanns en tro om att barnet skulle tas ifrån kvinnan (Engqvist et al., 2011). Enligt Engqvist et al. (2011) skadade ingen av kvinnorna barnen men deras tankar orsakade skuld och skam. Dock beskrev Engqvist et al. (2009) att en kvinna hade dränkt sitt barn och en annan kvinna blivit påkommen när hon försökte ta livet av barnet.

Flera studier visade på att kvinnorna upplevde att de gått miste om första tiden i deras barns liv och beskrev känslor av skuld (Heron et al., 2012; McGrath, Peters, Wieck & Wittkowski, 2013; Robertson et al., 2003). Kvinnorna kände skuld över att inte deltagit tillräckligt i omvårdnaden av barnet (McGrath et al., 2013) samt trodde att sjukdomen haft en negativ påverkan på barnets utveckling (McGrath et al., 2013; Robertson et al., 2003). Kvinnorna upplevde även skuld till följd av belastning av närstående under sjukdomsförloppet (Wyatt et al., 2015; Robertson et al., 2003; Heron et al., 2012).

Upplevelser och behov av omvårdnad

Kvinnornas perspektiv

Kvinnorna ansåg att postpartumpsykos skilde sig från andra psykiska sjukdomar och menade att det fanns ett behov av specialiserad behandling specifikt för deras sjukdomstillstånd. Flera studier poängterar att miljön på psykiatriska avdelningar var opassande för nyblivna mödrar (Heron et al., 2012; Robertson et al., 2003; Doucet, Letourneau & Blackmore, 2012). Enligt Heron et al. (2012) kunde modersrollen inte anammas till följd av separation från barnet när kvinnorna blev inlagda på slutenvård. Flera kvinnor menade att separationen påverkade deras återhämtning (Doucet et al., 2012).

Robertson et al. (2013) beskrev att kvinnorna ansåg att vårdpersonalen hade bristande kunskap om postpartumpsykos vilket orsakade känslor av rädsla och ensamhet. Vårdpersonalen beskrevs som ointresserade av att hjälpa kvinnorna (Doucet et al., 2012; Glover et al., 2014). Kvinnornas menade att personalen inte lyssnade till deras tankar och känslor (Engqvist et al., 2011; Glover et al. 2014) och enligt Doucet et al. (2012) fick varken kvinnorna eller familjen vara delaktiga i beslut rörande vården. Dock fanns det två kvinnor som menade att den psykiatriska vården var bra och upplevde väl omhändertagande (Engqvist et al., 2011). McGrath et al. (2013) betonade betydelsen av en god relation mellan vårdpersonalen och kvinnan. Kvinnorna eftertraktade empati, flexibilitet och lyhördhet hos vårdpersonalen för att kunna skapa en god relation. En god relation medförde känslor av stöd och säkerhet samt underlättade samarbetet (McGrath et al., 2013).

Två studier rapporterade att kvinnorna som drabbats av postpartumpsykos hade ett stort behov av information om sjukdomstillståndet (Heron et al., 2012; Doucet et al., 2012). Kvinnorna önskade få informationen individanpassad, beroende på deras sinnestillstånd och i vilken fas av sjukdomen som kvinnan befann sig (Heron et al., 2012). Kvinnorna ville ha både skriftlig, muntlig och upprepning av informationen vid flera tillfällen. Det fanns även ett behov av praktiskt- och emotionellt stöd (Doucet et al., 2012).

Kvinnorna beskrev ett behov av att identifiera sig med andra med samma sjukdomstillstånd eftersom det var betydelsefullt för återhämtningen (Heron et al., 2012; Robertson et al., 2003). Enligt Robertson et al. (2003) normaliserade identifieringen upplevelsen av postpartumpsykosen och ingav hopp.

Sjuksköterskans perspektiv

Studier konstaterade att en god relation mellan sjuksköterskan och kvinnan var en viktig del av omvårdnaden för att kunna bidra till återhämtning (Engqvist, Nilsson, Nilsson & Sjöström, 2007; Engqvist, Ferszt & Nilsson, 2010). Sjuksköterskor ansåg att för att skapa en god relation krävdes det att sjuksköterskan bekräftade kvinnan, som moder och människa (Engqvist et al., 2007). Sjuksköterskorna belyste betydelsen av att spendera tid och försöka skapa en vänskapsliknande relation med kvinnan, vilket bidrog till att kvinnorna kände förtroende, säkerhet och en underlättad sjukhusvistelse (Engqvist et al., 2010). Studierna påvisade även att kontinuitet (Engqvist et al., 2007) och empati (Engqvist et al., 2010) var viktiga delar för att kvinnan skulle kunna känna trygghet. Sjuksköterskorna beskrev att relationen bidrog till att kvinnan kunde öka sin delaktighet i sin vård (Engqvist et al., 2007).

Studier rapporterade att närhet från sjuksköterskan var en viktig omvårdnadsåtgärd i vårdandet av kvinnorna (Engqvist et al., 2007; Engqvist et al., 2010). Enligt Engqvist et al. (2007) kunde fysisk närhet komma till uttryck genom att sitta bredvid kvinnan och genom fysisk beröring. Sjuksköterskorna ansåg att med hjälp av fysisk beröringen kunde kvinnorna känna deras närvaro. Psykisk närhet kunde komma till uttryck genom att ge kvinnorna uppmärksamhet och visa intresse (Engqvist et al., 2007). Vidare betonades betydelsen av att prata lugnt, trösta och ibland bara sitta tyst hos kvinnorna eftersom sjuksköterskan ansåg att det hade en stödjande effekt. Sjuksköterskan menade att deras närvaro var extra betydelsefull när kvinnorna var känslomässigt instabila (Engqvist et al., 2007; Engqvist et al., 2010). Enligt Engqvist et al. (2010) ansågs även närhet hindra självskadebeteende, skydda barnet och förhindra ett olämpligt beteende hos kvinnorna. Även Engqvist et al. (2007) menade att isolering skyddade kvinnorna från att uppvisa ett olämpliga beteende bland andra patienter. Dessutom ansågs isoleringen bidra till att kvinnorna fick en lugn och säker miljö (Engqvist et al., 2007).

Enligt sjuksköterskorna var en viktig omvårdnadsåtgärd att hjälpa kvinnorna att hantera sitt sjukdomstillstånd. När kvinnorna hade vanföreställningar försökte sjuksköterskorna verklighetsförankra kvinnornas tillvaro genom att tala om den faktiska verkligheten. Sjuksköterskorna försökte inge hopp om framtid och återhämtning samt förvissade kvinnorna om att sjukdomen var temporär (Engqvist et al., 2007; Engqvist et al., 2010). Engqvist et al. (2007) rapporterade att information och undervisning var en viktig omvårdnadsåtgärd. Sjuksköterskorna beskrev att både kvinnorna och deras närstående var i behov av information om sjukdomstillståndet, såsom: orsak, symtom, behandling samt prognos (Engqvist et al., 2007).

Studierna beskrev bland annat att sjuksköterskans omvårdnadsarbete handlade om att hjälpa kvinnorna att knyta an till barnet (Engqvist et al., 2007; Engqvist et al., 2010). Enligt Engqvist et al. (2007) kunde sjuksköterskorna prata med kvinnorna om deras barn samt framställa hur viktiga kvinnorna var för barnen. Sjuksköterskan fungerade även som förebild och vägledde kvinnorna i den praktiska omvårdnaden av barnet (Engqvist et al., 2010)

Samhällets och närståendes syn

Samhället

Studier rapporterade att kvinnorna ansåg att stigmatisering av postpartumpsykos utgjorde ett hinder då kvinnorna ansåg sig bli dömda av samhället (Heron et al., 2012; Glover et al., 2014). Deras oro för att bli dömda resulterade i rädsla för att interagera med andra mödrar som inte drabbats av postpartumpsykos (Heron et al., 2012). Kvinnorna beskrev att människor runt omkring hade förutfattade meningar om postpartumpsykos och efter det psykotiska tillståndet tenderade andra människor att se på kvinnorna på ett annat sätt (Glover et al., 2014). Engqvist et al. (2011) beskrev att kvinnorna kände skam över sjukdomen. Känslan av skam framträdde dels när kvinnorna kom ur den akuta fasen och dels efter utskrivning från psykiatri (Engqvist et al., 2011). Dock beskrev Heron et al. (2012) att vissa kvinnor upplevde social interaktion som en viktig del av återhämtningen.

Närstående

Studier visade att flera kvinnor dolde sina tankar och känslor från sina närstående (Wyatt et al., 2015; Robertson et al., 2003). Deras rädsla för återfall förstärktes på grund av oron som närstående förmedlade. Kvinnorna vågade inte anförtro sig till sina närstående och berätta om nedstämdheten till följd av rädslan att det skulle ses som tecken på försämring (Robertson et al., 2003).

Studier pekade på att kvinnorna kände stor press från sina närstående (Wyatt et al., 2015; Glover et al., 2014). Wyatt et al. (2015) beskrev att kvinnorna upplevde sig förminskade och ansågs inte bli bekräftade. Bristande intresse från närstående ansågs negativt för återhämtningen (Wyatt et al., 2015). I en annan studie framkom det att närståendes förväntningar på kvinnan var en av orsakerna till ångest. Närstående bagatelliserade det faktum att kvinnan drabbats av en allvarlig psykisk sjukdom (Glover et al., 2014). Även närståendes bristande förståelse för sjukdomen påverkade kvinnornas återhämtning negativt. Kvinnorna hade ett stort stödbehov men ansåg att familjen saknade tillräcklig information och kunskap för att kunna stötta (Doucet et al., 2012; Glover et al., 2014). I motsats till bristande stöd beskrev Heron et al. (2012) att familjen var det främsta stödet hos kvinnorna.

Postpartumpsykos beskrevs som en upplevelse av mörker, förtvivlan och lidande. Dock kunde kvinnorna i efterhand omvandla lidandet till något positivt (Engqvist et al., 2013).

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturoversikt valdes för att sammanställa den befintliga forskningen som finns inom området för att få en djupare förståelse för de drabbade kvinnorna (Friberg, 2012). Målet med litteraturoversikten var att skapa en ökad förståelse för kvinnornas upplevelser och omvårdnadsbehov vid postpartumpsykos, därav valdes endast kvalitativa studier.

Urval

Databaserna Scopus, Cinahl och Pubmed användes för att säkerställa att ingen användbar artikel förbisågs. Initialt var tanken att enbart studera kvinnors perspektiv av postpartumpsykos. Dock resulterade sökprocessen i för få artiklar, därav inkluderades även sjuksköterskans perspektiv för att få en mer kompletterande bild av ämnet. Ett hinder som stöttes på under sökprocessen var att flera artiklar riktades mot postpartumdepression eller var medicinskt inriktade, det vill säga att det inte svarade mot syftet i litteraturöversikten. En annan nackdel var att omvårdnadsinriktade sökord genererade endast i ett fåtal träffar. Det resulterade i endast elva valda artiklar för inklusion i aktuell litteraturöversikt.

I sökningsprocessen framkom att en viss grupp av författare stod bakom fem av de valda artiklarna. Det kan medföra att större delen av resultatet är speglat ur deras synvinkel. Vidare bekräftades det att tio av elva artiklar refererade till varandras studier, vilket kan ha lett till att variation eller brett perspektiv på det valda ämnet kan ha missats. Robertson et al. (2003) är den enda som inte refererar till någon av de andra tio studierna, vilket beror på att den är äldst av valda artiklar. Forskningsområdet tycks därför vara begränsat.

Det har endast valts artiklar publicerade på engelska. Det innebar att det kan ha missats värdefulla resultat från andra kulturer eller länder, publicerade på andra språk än engelska. Litteraturöversikten speglade endast västvärlden då studierna var gjorda i USA, Kanada, Storbritannien och Sverige. Resultatet ansågs vara överförbart till liknande kontext, dvs i andra västerländska länder. Dock betraktades resultatet inte vara överförbart till andra kontext då kvinnor i västvärlden tros ha andra förutsättning för vård än kvinnor i utvecklingsländer. Att resultatet inte är överförbart till andra kontext sågs inte som en nackdel då författarna till litteraturöversikten kommer vara verksamma i Sverige.

Analys

Samtliga artiklar lästes ett flertal gånger och granskades av båda författarna. Eftersom enbart engelska artiklar inkluderades i litteraturöversikten kan misstolkning av data förekommit på grund av att författarna har svenska som modersmål. För att minimera risken för bias har engelska ordböcker använts.

Under analysprocessen uppmärksammades att flera av artiklarna var publicerade under de senaste tio åren vilket innebar att resultatet speglar den senaste forskningen. Trots att kvinnor med postpartumpsykos stötts på under arbete och verksamhetsförlagd utbildning ansågs det inte leda till något djupare förståelse utan väckte nyfikenhet. Lite kunskap om postpartumpsykos ledde till att data därmed inte tolkats med en förförståelse om ämnet. Data analyserades så objektivt och opartiskt som möjligt. Genom att ha granskat och diskuterat analys av data tillsammans ansågs resultatets kvalitet och trovärdigheten ha höjts. Noviser inom området av att läsa kvalitativa data från andra forskares resultat, samt försöka att dra ut och förstå innebörder av data, kan ha varit lite ytligt. På slutet av analysfasen, upplevdes ändå säkerhet i att data inte misstolkat, då tolkningarna var samstämmiga.

Analysprocessen för att finna kategorier, underkategorier och teman från funna data tycktes fungera väl. Antalet teman i litteraturöversikten ansågs relevanta i förhållande till artiklarnas datamängd. Innehållet i underkategorin "sjuksköterskans perspektiv" kan kritiseras till följd av att det endast var tre artiklar som inkluderade sjuksköterskans perspektiv. Två av artiklarna är skrivna av Engqvist et al. (2007) och Engqvist et al. (2010). I Engqvist et al (2010) görs en sekundäranalys av data från Engqvist et al. (2007). Sekundäranalysen av en tidigare studie kan ses som en brist i resultatet i litteraturöversikten. Dock valdes artiklarna för att data ansågs relevant och informativ.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa upplevelsen och omvårdnadsbehov hos kvinnor med postpartumpsykos. De drabbade kvinnorna upplevde lidande och att kvinnorna vårdades på fel vårdinstans. Omvårdnadsbehov som lyftes fram var tröst och trygghet. Kvinnorna beskrev även utomståendes påverkan.

Lidande

Ett huvudfynd som uppkom i litteraturöversikten var rädsla och ångest, vilket är något som inte har återfunnits i fackböcker. Kvinnorna ansåg att sjukdomsförloppet var en tid fylld av rädsla och ångest (Engqvist et al., 2009; Engqvist et al., 2011; Engqvist et al. 2013). Rädslan som uppstod kunde bero på vanföreställningar (Engqvist et al., 2009; Engqvist et al., 2011; Engqvist et al., 2013; Glover et al., 2014), paranoia (Engqvist et al., 2011; Engqvist et al., 2013), oro för barnet (Engqvist et al., 2011; Engqvist et al., 2013) och rädsla för kvinnorna själva (Engqvist et al., 2011). Enligt Engqvist et al. (2009) kunde rädsla och ångest yttra sig i kaotiskt beteende. Vårdpersonalens bristande kunskap om postpartumpsykos (Robertson et al., 2013), samt den bristande informationen om tillståndet var en annan orsak till rädsla (Engqvist et al., 2011).

Till följd av kvinnornas symtom och upplevelser anses det ha orsakat ett livslidande. Enligt Wiklund Gustin (2014) kan lidande uppkomma på grund av rädsla och ångest. Upplevelserna av postpartumpsykosen tolkas som en utmaning och motgång i kvinnornas liv, vilket enligt Eriksson (1994) bidrar till lidande.

Kvinnornas rädslor och ångest ses som ett viktigt fynd eftersom sjuksköterskorna behöver få vetskap om upplevelserna för att ha möjlighet att lindra lidande och optimera omvårdnaden. För att förhindra kaotiskt beteende är det viktigt att sjuksköterskan i ett tidigt stadie adresserar kvinnans rädsla och ångest. Sjuksköterskan behöva bjuda in till samtal och vara nära kvinnan för att tidigt identifiera symtomen. Ett av sjuksköterskans ansvarsområden är att informera och undervisa på ett adekvat sätt. Patientlagen (SFS 2014:821) skriver att patienten har rätt till information samt att informationen ska ges individanpassat. Information och kunskap skulle kunna lindra kvinnornas lidande och underlätta deras återhämtning. En av anledningarna till att kvinnorna fick lite information kan delvis berott på bristande kunskap hos

sjukvårdspersonalen (Robertson et al., 2013). En konsekvens av bristande kunskap och information tros leda till att sjuksköterskan inte kan tillgodose kvinnans behov. Det resulterar i minskat förtroende till sjuksköterskan vilket dessutom påverkar deras relation negativt. Sjuksköterskan hindras därmed i omvårdnaden och möjligheten till att lindra lidandet. Katie Eriksson (1994) beskriver att patienten drabbas av vårdlidande om sjuksköterskan inte kan tillgodose patientens behov och begär, vilket blir uppenbart som en följd av bristande information och kunskap men också ofullständig vårdande relation.

Skuld var ett annat huvudfynd i litteraturöversikten. Skuld upplevdes dels på grund av att kvinnorna stötte bort barnet (Engqvist et al. 2013) och dels på absurda tankar om barnet (Engqvist et al., 2011; Engqvist et al., 2013). En annan orsak till skuldkänslor var en följd av att kvinnorna inte kunde delta i omvårdnaden (McGrath et al., 2013) samt gick miste om barnets första tid (Heron et al., 2012; McGrath et al., 2013; Wick et al., 2013; Robertson et al., 2003). Dessutom upplevde kvinnorna skuld till följd av belastning av närstående under sjukdomsförloppet (Wyatt et al., 2015; Robertson et al., 2003; Heron et al., 2012). Enligt Wiklund Gustin (2014) kan lidande manifesteras genom skuld. Kvinnorna tros känna skuld eftersom postpartumpsykos ledde till att modersrollen inte kunde antas som förväntat. Skuldkänslor till följd av att inte leva upp till bilden av en "god mor" har även beskrivits av kvinnor med postpartum depression (Edhborg, Friberg, Lundh, & Widström, 2005).

Enligt Ahlborg (2016) påverkas kvinnors identitet av transitionen till att bli förälder. Identiteten anses påverkas ytterligare hos kvinnor som drabbas av postpartumpsykos. Eriksson (1994) menar att konfrontation med ohälsa kan ställa oss inför identitetsfrågor. Motgångar och utmaningar i livet leder normalt till att människan upplever lidande (Eriksson, 1994). Därmed anses kvinnor med postpartumpsykos vara i ett utsatt läge eftersom deras identitet utmanas både av den nya modersrollen och sjukdomstillståndet, vilket leder till livslidande och sjukdomslidande (Eriksson, 1994). Sjukdomslidandet och livslidandet yttrar sig delvis genom skuldkänslor som tros uppstå på grund av tankarna och känslorna som normalt inte uppkommer efter barnafödande.

Sjuksköterskan bör möta och bekräfta kvinnans skuldkänslor och identitetsfrågor. Dessutom ska sjuksköterskan stötta kvinnan för att minska livslidandet och sjukdomslidandet samt vägleda kvinnan till modersrollen. Sjuksköterskan behöver därför bjuda in kvinnan att vara delaktig i omvårdnaden av barnet. Därutöver ska sjuksköterskan och kvinnan tillsammans sätta upp mål för att uppnå den förväntade modersrollen. Genom vägledning till modersrollen anses kvinnans upplevelse av att vara en belastning för närstående minska eftersom kvinnan då kan ta större ansvar över barnet.

Vårdmiljö

Tredje huvudfyndet var vårdmiljön. Flera av kvinnorna uttryckte missnöje av att vårdas på en psykiatrisk avdelning då kvinnorna ansåg att postpartumpsykos skilde sig från andra psykiatriska tillstånd. Den psykiatriska avdelningen ansågs även opassande för nyblivna

mödrar (Heron et al., 2012; Robertson et al., 2003; Doucet et al., 2012). Kvinnorna menade att modersrollen och återhämtningen påverkades negativt av separationen från barnet (Doucet et al., 2012). Sjuksköterskorna på den psykiatriska avdelningen försökte hjälpa kvinnorna att knyta an till barnet (Engqvist et al., 2007; Engqvist et al., 2010), men trots hjälpen uttryckte kvinnorna skuld över att inte deltagit tillräckligt i barnets omvårdnad (McGrath et al., 2013).

Postpartumpsykos är en komplex sjukdom eftersom den inbegriper både kvinnan och barnet. Vårdinstansen försvårar interaktionen mellan modern och barnet, vilket anses negativt eftersom barnet behöver moderns närhet. Eriksson (1994) menar att miljön ska vara inbjudande för att den lidande kvinnan ska kunna uppleva att vårdlidandet och sjukdomslidandet kan lindras.

Trots att kvinnorna tyckte att vårdmiljön var opassande tros kvinnorna behöva vara på en psykiatrisk avdelning för att få säker vård. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att patienten ska få säker vård (SFS 2017:30). Kvinnorna lider av en allvarlig psykiatrisk sjukdom och därmed behövs psykiatrins specialistkompetens. För att kvinnorna ska få optimal vård krävs dock ett samarbete mellan psykiatrin och obstetrikern. Dels eftersom psykiatriavdelningar inte är anpassade till nyblivna mödrar och dels på grund av sjuksköterskans bristande kunskap om anknytning. Mödrarna måste ges möjlighet att på ett säkert sätt vara nära sina barn för att optimera återhämtningen och anknytningen.

Tröst och trygghet

Kvinnorna beskrev att sjukvårdspersonal inte lyssnade på deras tankar och känslor (Engqvist et al., 2011; Glover et al., 2014) samt framstod som ointresserade av att hjälpa kvinnorna (Doucet et al., 2012; Glover et al., 2014). Ett respektlöst bemötande anses vara ett annat huvudfynd i litteraturöversikten. Att inte bli lyssnad på eller bli betrodde av sjukvårdspersonalen har även beskrivits av kvinnor med peripartum kardiomyopati. Kvinnorna som hade drabbats av peripartum kardiomyopati ansåg att sjukvårdspersonalens bristande omsorg och bemötande resulterade i ett ytterligare lidande (Patel, Schaufelberger, Begley & Berg, 2016). Johansson Berglund (2014) beskriver att bristande respekt från sjukvårdspersonalen kan leda till ett icke-vårdande samspel, vilket i sin tur kan orsaka ett ökat lidande hos patienten. Eriksson (1994) menar att om inte sjuksköterskan kan tillgodose patientens behov och begär ger det upphov till ett vårdlidande.

Det respektlösa bemötandet som sjukvårdspersonalen uppvisade kan ha berott på olika faktorer. Sjukvårdspersonalen kan haft svårt att förstå och acceptera kvinnornas avståndstagande till barnet. Den bristande förståelsen och acceptansen kan ha sin grund i att personalen själva är föräldrar och har svårt att relatera till kvinnornas känslor till barnen. En annan orsak till det respektlösa bemötandet kan vara en följd av bristande kunskap om postpartumpsykos vilket kan leda till avståndstagande till kvinnorna, i linje med andra komplikationer som peripartum kardiomyopati (Patel et al., 2016).

Det respektlösa bemötandet tros orsaka lidande hos kvinnorna och kan hindra upplevelsen av tröst och trygghet. Tröst och trygghet anses vara en viktig del i återhämtningen. Santamäki Fischer och Dahlqvist (2014) menar att tröst kan lindra lidande och har en skyddande effekt. Enligt ICN:s etiska kod (2012) ska sjuksköterskan på ett respektfullt sätt ge omvårdnad oavsett sjukdom. Sjuksköterskan ska visa respekt, trovärdighet, medkänsla och vara lyhörd. Hade sjuksköterskorna handlat efter ICN:s etiska kod tros kvinnorna kunnat uppleva tröst och trygghet. Att förmedla tröst och trygghet kan bland annat innebära aktivt lyssnande och fysisk beröring (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2014). Enligt Engqvist et al. (2007) använde sjuksköterskorna fysisk beröring för att stödja kvinnorna. Fysisk beröring har även beskrivits av psykiatriker som en viktig del i en god relation (Engqvist, Åhlin, Ferszt & Nilsson, 2011). Enligt Engqvist et al. och Engqvist et al. (2007; 2010) var det viktigt med en god relation för att bidra till återhämtning. Tröstandet kan antas underlättas om det finns en god relation.

Engqvist et al. (2010) beskrev att sjuksköterskorna ansåg att empati var en viktig del för att kvinnan skulle känna trygghet. Enligt Santamäki Fischer och Dahlqvist (2014) behöver sjuksköterskan handla och bemöta empatiskt för att patienten ska kunna uppleva tröst. Ett empatiskt förhållningssätt tros vara grunden till en god relation mellan sjuksköterskan och kvinnan. Kvinnorna anses även behöva ett empatiskt bemötande för att våga uttrycka sina tankar och känslor. Genom att förstå kvinnornas känslor kan sjuksköterskan bemöta och besvara känslorna. Har sjuksköterskan ett empatiskt förhållningssätt minskas risken för ett respektlöst bemötande och avståndstagande från kvinnorna.

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna ansåg att närhet var en viktig del i omvårdnaden av kvinnorna (Engqvist et al., 2007; Engqvist et al., 2010). Närhet anses därför vara ytterligare ett huvudfynd i litteraturöversikten. Närhet anses öka känslan av tröst och trygghet. Genom närvaro kan relationen mellan sjuksköterskan och kvinnan stärkas eftersom de blir bekanta med varandra. Även närhet kan vara en bidragande faktor till att kvinnorna vågar samt ges möjlighet att uttrycka sina tankar och känslor till sjuksköterskan. En annan positiv effekt av att vara nära kvinnorna är att sjuksköterskan får möjlighet att tidigt identifiera ångest, oro och andra symtom. Dock måste det poängteras att sjuksköterskans närvaro kan hota kvinnans integritet. Om sjuksköterskans närvaro istället ses som övervakning riskerar kvinnan uppleva känslor av minskad förmåga. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska sjukvården respektera patientens integritet och självbestämmande för att uppnå god vård. Sjuksköterskan anses behöva bemöta kvinnans enskilda behov för att närheten inte ska upplevas som övervakning.

Doucet et al. (2012) beskrev att kvinnorna upplevde sig icke delaktiga i beslut rörande deras vård. För att kunna identifiera kvinnans behov krävs det att sjuksköterskan gör kvinnan delaktig i sin egna vård. Sjuksköterskan behöver även göra kvinnan delaktig för att hon ska känna sig kapabel att fungera som människa och moder även efter utskrivning från sjukvården. Enligt patientlagen (SFS 2014:821) ska hälso- och sjukvården möjliggöra att patienten är delaktig i vården.

Utomståendes påverkan

Vårt sista huvudfynd i litteraturöversikten är utomståendes påverkan på kvinnorna. Kvinnorna ansågs bli dömda av samhället på grund av deras sjukdom (Heron et al., 2012; Glover et al., 2014). Stigmatisering innebär en negativ påverkan på personen då det omgivande samhället betraktar personen som onormal och blir utstött (Lilja & Hellzén, 2014). Många i samhället har fördomar mot psykoser och tenderar att kategorisera personerna som drabbats av sjukdomen. Enligt Mattson (2014) har alla människor fördomar om personer som drabbats av psykos, inklusive dem själva som drabbats av sjukdomen.

Stigmatiseringen tros leda till lidande eftersom utomstående inte ser kvinnorna som individer utan ser den psykiska sjukdomen. Till följd av stigmatiseringen tros sociala sammanhang försvåras för kvinnorna, vilket Eriksson (1994) beskriver medför ett lidande. Det är viktigt att sjuksköterskan betrakta kvinnornas upplevelse av postpartumpsykos och försöka lindra deras lidande. Precis som tidigare nämnts ska sjuksköterskan bemöta kvinnan med respekt och medkänsla (International Council of Nurses, 2012).

För att tydliggöra begreppet ”närstående” i litteraturöversikten innebar det en inklusion av både kvinnas familj och nära anhöriga och hennes partner. Att inte enbart fokusera på kvinnas partner har dels sin grund i att kvinnorna inte valde att specifikt beskriva sin partners påverkan, roll och funktion och dels på grund av att det inte hade betydelse för litteraturöversiktens syfte.

Vissa kvinnor upplevde att deras närstående inte tog sjukdomen på allvar och därför belastade kvinnorna med stor press (Wyatt et al., 2015; Glover et al., 2014). Andra kvinnor dolde sina tankar och känslor från närstående (Wyatt et al., 2015; Robertson et al., 2003). Att kvinnorna inte vågade uttrycka sina tankar och känslor berodde på att närstående skulle se det som tecken på återfall (Robertson et al., 2003). Även kvinnor med postpartum depression har beskrivit rädsla för att uttrycka sina tankar och känslor inför närstående (Edhborg et al., 2005). Närstående tros ha förminskat och feltolkat kvinnorna på grund av bristande förståelse för deras situation och bristande kunskap om sjukdomen. Genom att informera kvinnorna och deras närstående om postpartumpsykos tros förståelse och kunskap öka. Det är viktigt att sjuksköterskan möter frågor som kvinnorna och deras närstående har. Ökar förståelsen och kunskapen möjliggör det att närstående kan stötta kvinnorna och därmed bidra till god återhämtning.

Slutsats och kliniska implikationer

Kvinnor som drabbas av postpartumpsykos upplever stort lidande och uttrycker känslor av bland annat rädsla, ångest och skuld. De förväntningar kvinnan hade om hur tiden efter förlossningen skulle vara påverkades negativt av postpartumpsykosen.

Litteraturöversikten bidrar till kunskap som sjuksköterskan kan använda sig av i det kliniska arbetet. Trots att kvinnorna är få till antalet är det viktigt att sjuksköterskan inom psykiatrin

har kunskap om postpartumpsykos för att kunna hjälpa kvinnorna som drabbas. Det anses viktigt att ha kunskap om betydelsen av en moders anknytning till hennes barn i situationer där sjuksköterskan möter kvinnor med postpartumpsykos. I omvårdnadsarbetet är det betydelsefullt att ha en djupare förståelse för hur kvinnor med postpartumpsykos upplever sjukdomen. Det är av betydelse att sjuksköterskan får möjlighet att förstå vad kvinnorna anser sig behöva för omvårdnad. Sjuksköterskan bör bland annat ge närhet, information och skapa en god relation till kvinnan för att lindra lidandet.

Vidare forskning

Forskning om kvinnors upplevelse av postpartumpsykos från utvecklingsländer påträffades inte under sökningsprocessen. En tanke som uppkom var att postpartumpsykos möjligen kan vara mer stigmatiserat i utvecklingsländer, därav lite forskning inom ämnet. En annan anledning kan bero på att utvecklingsländer har andra sjukvårdssystem och att postpartumpsykos därför inte uppmärksammas. Det vore av intresse att undersöka hur kvinnor i utvecklingsländer upplever sjukdomen, således önskas mer forskning.

Postpartumpsykos anses ha en negativ påverkan på parrelationen, samt barnet, som är en relevant aspekt för vidare forskning då sjukdomstillståndet inte bara drabbar en enskild individ utan en hel familj.

Även forskning om hur samarbete mellan psykiatriken och obstetriken vore av intresse för att kvinnor med postpartumpsykos ska få optimal omvårdnad.

Referenslista

- Ahlborg, T. (2016). Föräldraskap och parrelationen under graviditet och inför föräldraskap. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde* (s.269–272). Lund: Studentlitteratur AB.
- Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Arlebrink, J. (2014). Etiska aspekter på tvångsvård. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - grundläggande nivå* (s. 457–477). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bågedahl-Strindlund, M. (2016). Störningar i samband med barnafödande. I J. Herlofson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri* (s. 819–826). Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledande för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 329–342). Lund: Studentlitteratur AB.
- Doucet, S., Letourneau, N., & Blackmore, E. R. (2012). Support Needs of Mothers Who Experience Postpartum Psychosis and Their Partners. *JOGNN: Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(2), 236–245. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01329.x
- Edhborg, M., Friberg, M., Lundh, W., & Widström, A. M. (2005). "Struggling with life": narratives from women with signs of postpartum depression. *Scand J Public Health*, 33(4): 261–267. doi: 10.1080/14034940510005725
- Engqvist, I., & Nilsson, K. (2013). Experiences of the First Days of Postpartum Psychosis: An Interview Study with Women and Next of Kin in Sweden. *Issues In Mental Health Nursing*, 34(2), 82–89. doi:10.3109/01612840.2012.723301
- Engqvist, I., Ferszt, G., & Nilsson, K. (2010). Swedish registered psychiatric nurses' descriptions of presence when caring for women with post-partum psychosis: An interview study. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 19(5), 313–321. doi:10.1111/j.1447-0349.2010.00691.x
- Engqvist, I., Ferszt, G., Åhlin, A., & Nilsson, K. (2009). Psychiatric nurses' descriptions of women with postpartum psychosis and nurses' responses - an exploratory study in Sweden. *Issues In Mental Health Nursing*, 30(1), 23–30. doi:10.1080/01612840802498268
- Engqvist, I., Ferszt, G., Åhlin, A., & Nilsson, K. (2011). Women's experience of postpartum psychotic episodes - analyses of narratives from the internet. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 25(5), 376–387. doi:10.1016/j.apnu.2010.12.003

- Engqvist, I., Nilsson, A., Nilsson, K., & Sjöström, B. (2007). Strategies in caring for women with postpartum psychosis--an interview study with psychiatric nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, 16(7), 1333–1342. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.01717.x
- Engqvist, I., Åhlin, A., Ferszt, G. & Nilsson, K. (2011). Comprehensive treatment of women with postpartum psychosis across health care system from swedish psychiatrists' perspectives. *The Qualitative Report*, 16(1), 66–83.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133–144). Lund: Studentlitteratur AB.
- Glover, L., Jomeen, J., Urquhart, T., & Martin, C. R. (2014). Puerperal psychosis – a qualitative study of women's experiences. *Journal Of Reproductive & Infant Psychology*, 32(3), 254–269. doi:10.1080/02646838.2014.883597
- Harshida, P., Schaufelberger, M., Begley, C., & Berg, M. (2016) Experiences of health care in women with Peripartum Cardiomyopathy in Sweden: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16:386. doi: 10.1186/s12884-016-1178-3
- Heron, J., Gilbert, N., Dolman, C., Shah, S., Beare, I., Dearden, S., Muckelroy, N., (...), Ives, J. (2012). Information and support needs during recovery from postpartum psychosis. *Archives of Women's Mental Health*, 15 (3), 155–165. doi: 10.1007/s00737-012-0267-1
- International Council of Nurses. (2012). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2017-03-08. http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf
- Johansson Berglund, I. (2014). Vårdmiljön - spelar den någon roll? I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - grundläggande nivå* (s. 383–395). Lund: Studentlitteratur AB.
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 95–113). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lilja, L. & Hellzén, O. (2014). Vårdarens attityder och stigmatisering. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s.441–454). Lund: Studentlitteratur AB.
- Mattsson, M. (2014). Psykoser. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s.129–156). Lund: Studentlitteratur AB.
- McGrath, L., Peters, S., Wieck, A., & Wittkowski, A. (2013). The process of recovery in women who experienced psychosis following childbirth. *BMC Psychiatry*, 13:341. doi: 10.1186/1471-244X-13-341

- Robertson, E. & Lyons, A. (2003). Living with puerperal psychosis: a qualitative analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 76(4), 411–431. doi:10.1348/147608303770584755
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturstudie. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 429–443). Lund: Studentlitteratur.
- Santamäki Fischer, R. & Dahlgvist, V. (2014). Tröst och trygghet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 297–318). Lund: Studentlitteratur AB.
- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledande för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97–100). Lund: Studentlitteratur AB.
- SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:821 *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 611–638). Lund: Studentlitteratur AB.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
- Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2009). *Barnafödande och psykisk sjukdom*. Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG).
- Sydsjö, G. & Skoog Svanberg, A. (2016). Psykiska komplikationer i samband med förlossningen. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde* (s. 679–683). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ternerstedt, B-M. & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur livscykelperspektiv - identitetens betydelse. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 33–60). Lund: Studentlitteratur AB.
- Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 481–496). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 269–292). Lund: Studentlitteratur AB.
- Wyatt, C., Murray, C., Davies, J., & Jomeen, J. (2015). Postpartum psychosis and relationships: their mutual influence from the perspective of women and significant

others. *Journal Of Reproductive & Infant Psychology*, 33(4), 426–442.
doi:10.1080/02646838.2015.1027181

Bilaga 1 Söktabell

Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
24/2–17 Cinahl	Postpartum AND Psychosis	Peer reviewed	119	10	10	8 st Artikelnr: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11
24/2–17 Scopus	Postpartum AND Psychosis AND Experience		89	7	5	3 st Artikelnr: 7, 8, 10
6/3–17 Scopus	“Postpartum psychosis”	English Female	247	16	3	0
6/3–17 Pubmed	Postpartum AND Psychosis AND Care		151	20	1	0
7/3 Cinahl	Postpartum AND Psychosis AND nurs*	English Peer reviewed	15	0	0	0
7/3–17 Pubmed	“Postpartum psychosis”AND nurs*	English	24	2	0	0

Bilaga 2 Artikelsammanfattning

Artikelnummer 1.

Titel:	Strategies in caring for women with postpartum psychosis - an interview study with psychiatric nurses.
Tidskrift:	Journal Of Clinical Nursing
Författare:	Engqvist et al.
Årtal:	2007
Land:	Sverige
Syfte:	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors strategier i omvårdnaden av kvinnor med postpartumpsykos
Metod:	Semistrukturerade intervjuer med tio sjuksköterskor inom psykiatri med erfarenhet av att vård kvinnor med postpartumpsykos. Data transkriberades ordagrant och en induktiv innehållsanalys gjordes.
Resultat:	Två huvudteman framkom: (I) skapa en patient-sjuksköterska relation, (II) att använda sig av terapeutiska omvårdnadshandlingar. Sjuksköterskorna ansåg att närhet samt kontinuitet var viktigt. Partnerskapet mellan sjuksköterska och patienten betraktas som nödvändigt för att uppnå ett terapeutiskt resultat. De terapeutiska omvårdnads handlingarna var viktiga för att tillgodose patientens behov samt för att känna trygghet. Andra omvårdnadshandlingar som gavs var: inge hopp, bekräftelse samt ge information till patienten och anhöriga.
Etiskt godkänd:	Ja.
Kommentar:	Mycket bra artikel som svarar bra till syftet. Metoden är bra beskrivet. Resultatet och konklusionen är rimlig. I diskussionen finns resonemang om styrkor och svagheter samt diskussion om forskarens roll. Har etiskt resonemang.
Vetenskaplig kvalitet:	Medelhög

Artikelnummer 2.

Titel:	Puerperal psychosis – a qualitative study of women’s experiences
Tidskrift:	Journal of Reproductive and Infant Psychology,
Författare:	Glovera et al.
Årtal:	2014
Land:	England
Syfte:	Syftet med studien var att undersöka kvinnors erfarenheter av puerperal psykos (PP) och deras uppfattning av orsaken till psykosen.

Metod: Semistrukturerade intervjuer gjordes och analysen var en induktiv tematisk analys. De sju kvinnor som intervjuades hade diagnostiserats med postpartumpsykos.

Resultat: Fyra teman framkom: vägen till postpartumpsykos, obeskrivliga tankar och oacceptabelt själv, "skärp dig" och till sist upplevda orsaker. Kvinnorna upplevde att närstående inte förstod deras känslor vilket skapade en känsla av att närstående tyckte att kvinnorna skulle ta sig samman.

Etiskt godkänd: Ja.

Kommentar: Metoden är tydligt beskriven samt urvalet av kvinnor. Resultatet är strukturerat och lätt att följa. Diskuterar svagheter med studien, dock saknas resonemang om forskarens roll. Saknar etiskt resonemang.

Vetenskaplig kvalitet: Medelhög

Artikelnummer 3.

Titel: Support needs of mothers who experience postpartum psychosis and their partners.

Tidskrift: Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing

Författare: Doucet et al.

Årtal: 2012

Land: Kanada och USA

Syfte: Syftet med studien var att undersöka stödbehov, önskemål, tillgänglighet till resurser, och hinder att stödja kvinnor och deras partners påverkas av postpartumpsykos.

Metod: Kvalitativ deskriptiv design. Datainsamlingen gjordes med hjälp av djupgående semistrukturerade intervjuer. Deltagarna var nio kvinnor och åtta män. Analysen var tematisk.

Resultat: Fyra huvudteman presenterades. Kvinnorna berättade om behovet vid postpartumpsykos samt behovet av allmänt föräldrastöd. Det fanns även ett behov av information, bekräftelse och praktiskt stöd. Kvinnorna ansåg att personalen hade bristande kunskap samt att familjen var otillräckligt informerade.

Etiskt godkänd: Ja.

Kommentar: Artikeln var innehållsrik och svarade till syftet. Saknar etiskt resonemang. Tog upp styrkor och svagheter. En svaghet med artikeln är bristen i resonemang om forskarens roll.

Vetenskaplig kvalitet: Medelhög

Artikelnummer 4.

Titel: Women's experience of postpartum psychotic episodes - Analyses of narratives from the internet.

Tidskrift: Archives of Psychiatric Nursing
Författare: Engqvist et al.
Årtal: 2011
Land: Sverige
Syfte: Syftet med studien var att undersöka kvinnors upplevelse av postpartumpsykos beskrivet i narrativa publikationer på internet.
Metod: Designen var en induktiv och kvalitativ. Tio narrativa historierna valdes ut från internet. Tvär-analys och innehållsanalys användes för att analysera innehållet i berättelserna.
Resultat: Fyra teman uppkom: Ouppfyllda drömmar, omsluten av mörker, invalidiserande symtom och övergivna. Kvinnorna beskrev känslor av besvikelse och skam över postpartumpsykosen. Kvinnorna upplevde känslor av rädsla och att deras värld var överklig. Övergivenhet, misstänksamhet och suicidtankar beskrevs av kvinnorna.
Etiskt godkänd: Ja
Kommentar: Bra argument angående metoden, styrkor och svagheter, samt om forskarens roll.
Vetenskaplig kvalitet: Hög

Artikelnummer 5.

Titel: Swedish registered psychiatric nurses' descriptions of presence when caring for women with post-partum psychosis: An interview study
Tidskrift: International Journal of Mental Health Nursing
Författare: Engqvist et al.
Årtal: 2010
Land: Sverige
Syfte: Syftet med studien var att undersöka hur svenska psykiatrisjuksköterskor beskriver betydelsen av närvaro vid vård av kvinnor med Postpartumpsykos.
Metod: Sekundäranalys av tidigare studie. Det var en kvalitativ studiedesign och innehöll intervjuer med tio psykiatrisjuksköterskor. Både en manifest och en latent innehållsanalys utfördes.
Resultat: Tre huvudkategorier framkom: Närvaro för att skydda, närvaro för att främja återhämtning och närvaro för att lära. Sjuksköterskorna ansåg att närvaro var ett sätt att hjälpa kvinnorna till återhämtning och hantera deras sjukdom.
Etiskt godkänd: Ja
Kommentar: Väl beskriven metod. Har etiskt resonemang. Diskuterar styrkor och svagheter.

Vetenskaplig kvalitet: Hög

Artikelnummer 6.

Titel: Experiences of the First Days of Postpartum Psychosis: An Interview Study with Women and Next of Kin in Sweden

Tidskrift: Issues in Mental Health Nursing

Författare: Engqvist et al.

Årtal: 2013

Land: Sverige

Syfte: Syftet med studien var att från olika perspektiv undersöka de första dagarna av postpartumpsykos, både från kvinnans perspektiv och hennes anhöriga.

Metod: Kvalitativ studiedesign med deskriptivt förhållningssätt. Strukturerade intervjuer med öppna frågor. Sju kvinnor, två partners och fyra närstående intervjuades. En innehållsanalys utfördes.

Resultat: Ett huvudtema framträdde, "Shades of black with a ray of light" och fem underteman: Sömnbrist, överklig värld, önskat barn, infanticid och suicidtankar. Den tidiga fasen av postpartumpsykos uppfattades som överklig och kvinnans personlighet förändrades. Sjukdomen medförde ångest både hos kvinnorna och närstående.

Etiskt godkänd: Ja.

Kommentar: Innehållsrik data som gav en djup förståelse. Dock deltog få kvinnor, endast 7 stycken.

Vetenskaplig kvalitet: Medelhög

Artikelnummer 7.

Titel: Living with puerperal psychosis: A qualitative analysis

Tidskrift: Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice

Författare: Robertson et al.

Årtal: 2003

Land: Kanada

Syfte: Det primära syftet med studien var att utforska kvinnors upplevelse av postpartumpsykos, samt få en förståelse för hur det är att leva med sjukdomen och hur det är efteråt.

Metod: En kvalitativ studiedesign med semistrukturerade intervjuer. Tio kvinnor deltog. Grounded theory principer användes för att analysera data.

Resultat: Tre huvudkategorier identifierades; en särskild form av psykisk sjukdom, förlust och relations- och sociala roller. Postpartumpsykosen ansågs skilja sig från andra psykiska tillstånd,

samt att de var i behov av specialiserad vård och behandling. Kvinnorna upplevde förlorat mödraskap och relationen till deras barn försvårades. Sjukdomen hade en stor påverkan på kvinnornas relationer och att även partners och närstående blev starkt påverkade.

Etiskt godkänd: Ja.
Kommentar: Innehållsrik data. Ger en tydlig överblick över deltagarna i studien. Saknar etiskt resonemang och etiskt godkännande.
Vetenskaplig kvalitet: Medelhög

Artikelnummer 8.

Titel: The process of recovery in women who experienced psychosis following childbirth
Tidskrift: BMC Psychiatry
Författare: McGrath et al.
Årtal: 2013
Land: England.
Syfte: Syftet med studien var att utveckla en teoretisk förståelse för återhämtningsprocessen hos kvinnor som drabbats av psykos efter förlossning.
Metod: Kvalitativ studiedesign med metoden Grounded theory. Semistrukturerade intervjuer med tolv kvinnor. Data transkriberades och kodades.
Resultat: En teori med fyra huvudteman framträdde; återhämtningsprocessen, utveckla en förståelse, strategier för återhämtning och sociokulturell kontext. Kvinnorna betonade betydelsen av att finna något positivt med hela upplevelsen, trots att det var en traumatisk tid. Det fanns en konflikt mellan kvinnas självuppfattning och rollen som "en psykiskt sjuk person". En strategi som kvinnorna använde sig utav var att dölja sina tankar och känslor för personalen och närstående, för uppfattas som friska. En god relation till vårdpersonalen betonades.
Etiskt godkänd: Ja.
Kommentar: Tydlig beskrivning av inklusionskriterierna. Forskarna hanterar sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen och analys.
Vetenskaplig kvalitet: Medelhög

Artikelnummer 9.

Titel: Postpartum psychosis and relationships: their mutual influence from the perspective of women and significant others
Tidskrift: Journal of Reproductive and Infant Psychology
Författare: Wyatt et al.

Årtal: 2014
Land: England
Syfte: Syftet med studien var att undersöka hur kvinnor och deras närstående uppfattar upplevelsen av postpartumpsykos samt hur relationen och tillståndet påverkar varandra.
Metod: Kvalitativ studiedesign med fenomenologisk ansats. Sju kvinnorna med respektive partner eller närstående intervjuades. En semistrukturerad intervjuguide användes.
Resultat: Fyra teman identifierades. Kvinnorna som drabbats av postpartumpsykos fick en förändrad personlighet. Kvinnornas partner var i behov av både emotionellt och praktiskt stöd.
Etiskt godkänt: Ja.
Kommentar: Forskarna har hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen. Analysmättnad beskrivs. Deltagarna i studien var främst vita brittiska medborgare. Intervjuguiden som användes i studien finns med i slutet av artikeln.
Vetenskaplig kvalitet: Hög

Artikelnummer 10.

Titel: Information and support needs during recovery from postpartum psychosis
Tidskrift: Archives of Women's Mental Health
Författare: Heron et al.
Årtal: 2012
Land: Storbritannien
Syfte: Syftet med studien var att undersöka kvinnors upplevelse av återhämtningsprocessen och deras tro om de tjänster som behövs för att stödja återhämtningen,
Metod: Deltagarna intervjuade varandra med semistrukturerade intervjuer, intervjuerna spelades in och transkriberades. Analysen var induktiv, innefattade öppen kodning och kategorisering som utvecklade teman.
Resultat: Teman som framkom var ouppfyllda förväntningar, ältande och rationalisering, social återhämtning, medicinsk stöttning, informationsbehovet, familjens funktion samt ge tid för återhämtning.
Etiskt godkänd: Står endast att deltagarna skrivit på samtycke.
Kommentar: Heterogen urvalsgrupp, i med olika upplevelser av vård och skillnaden av tidsspän för sjukdomen. Diskuterar begränsningar med studien samt bias.
Vetenskaplig kvalitet: Medelhög

Artikelnummer 11.

Titel:	Psychiatric Nurses' Descriptions Of Women With Postpartum Psychosis And Nurses' Responses—An Exploratory Study In Sweden
Tidskrift:	Issues in Mental Health Nursing
Författare:	Engqvist et al.
Årtal:	2009
Land:	Sverige
Syfte:	Syftet var tvådelat; att utforska psykiatrisjuksköterskors beskrivning av kvinnor med postpartumpsykos samt att utforska hur sjuksköterskor förhåller sig till kvinnor med postpartumpsykos.
Metod:	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Nio psykiatrisjuksköterskor deltog. Det gjorde en innehållsanalys.
Resultat:	Fyra kategorier framkom: beskrivning av postpartumpsykos, suicidtankar, sjuksköterskans förhållningssätt och obekvämlighet. Flera olika symtom och tecken på postpartumpsykos beskrevs. Det framkom även att vissa av kvinnorna var självmordsbenägna. Sjuksköterskornas känslor i samband med omvårdnaden av kvinnorna beskrevs.
Etiskt godkänd:	Ja.
Kommentar:	Informativt resultat. Forskarna hanterade sin egen förförståelse i relation till analysen. Det saknades tydlig beskrivning av var intervjuerna ägde rum.
Vetenskaplig kvalitet:	Medelhög