



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp.

Upplevelser av postpartumpsykos

En litteraturstudie om kvinnan och hennes närståendes upplevelser

The experience of postpartum psychosis

A literature study on the woman and her relatives experiences

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2020

Författare:

Cecilia Eriksson

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestuderande

Handledare:

Ewa Andersson

Leg. Barnmorska

Biträdande lektor

Författare:

Karin Norberg

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestuderande

Examinator:

Katarina Kornaros

Socionom, MSci, PhD

Sammanfattning

Bakgrund: En ovanlig form av psykos som kan uppstå efter förlossning är postpartumpsykos. Det drabbar ungefär 1/1000 födande kvinnor och symtom kan vara ångest, vanföreställningar, insomnia och desorientering. **Syfte:** Syftet med studien är att belysa kvinnan och närståendes upplevelse av postpartumpsykos. **Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ ansats genomfördes, där 11 artiklar granskades. Analysen genomfördes med metasyntes. **Resultat:** Under analysen identifierades tre teman: "Upplevelser av insjuknandet och tankar om orsaker", "Upplevelser och tankar under postpartumpsykos" samt "Tankar om tillfrisknandet och tiden efter sjukdomen". Resultatet visar på att postpartumpsykos medför ett stort lidande för den drabbade kvinnan och hennes närstående. Det saknas kännedom kring vad postpartumpsykos är och kan upplevas som stigmatiserande för kvinnan. Många av kvinnorna och deras närstående är missnöjda med vården. **Slutsats:** Resultat indikerar behovet av ökad kännedom om psykisk ohälsa och PPP vid barnafödande hos allmänheten men även inom sjukvården. Resultatet indikerar även att sjukvården misslyckas i att se efter och involvera de närstående som en viktig del i kvinnans vård. Det är svårt att veta vilka långsiktiga konsekvenser postpartumpsykosen kommer ha på kvinnan relationen till och de närstående.

Nyckelord: Kvalitativ ansats, Litteraturstudie, Metasyntes, Postpartumpsykos.

Abstract

Background: An unusual form of psychosis that can occur after birth is postpartum psychosis. It afflicts roughly 1/1000 women after childbirth and symptoms can vary from anxiety, delusions, insomnia and disorientation. **Purpose:** The purpose of this study is to illuminate the woman and her relatives experience of postpartum psychosis. **Method:** A literature study with a qualitative approach was conducted, where 11 articles were reviewed. Analysis was conducted through metasynthesis. **Results:** Three themes were identified: "Experiences during the onset of illness and thoughts on causes", "Experiences and thoughts during postpartum psychosis" and "Thoughts regarding recovery and the time after the illness". The results show that postpartum psychosis bring a great suffering for the afflicted woman and her relatives. There is a lack of knowledge on what postpartum psychosis is and it can be experienced as stigmatising for the afflicted woman. Many of the women and their relatives are displeased with the healthcare system. **Conclusion:** The results indicate an increased need for awareness regarding mental illness and PPP after childbirth among the public but also within the healthcare system. The results indicate the failure of the healthcare systems to see and care for the relatives

who are an important part in the care of the woman. Its hard to tell which long-term consequences the PPP will have on the woman and her relatives.

Keywords: Literature study, Metasynthesis, Postpartumpsychosis, Qualitative approach.

Innehållsförteckning

Inledning1

Bakgrund1

Psykisk ohälsa i samband med graviditet och förlossning1

Psykisk ohälsa och påverkan på familjen2

Postpartumpsykos2

Riskfaktorer och behandling2

Anknytning till barnet4

Problemformulering4

Syfte4

Metod5

Studiedesign5

Datainsamling5

Urval5

Analys7

Etiska aspekter8

Resultat8

Upplevelser av insjuknandet och tankar om orsaker9

De första tecknen på postpartumpsykos9

Kvinnans tankar om varför psykosen uppstod10

Partners tankar och upplevelser om insjuknandet11

Upplevelser och tankar under postpartumpsykos12

Kvinnans upplevelse av relationen till barnet under postpartumpsykos12

Kvinnans och partners upplevelse av vården12

Tankar om tillfrisknandet och tiden efter sjukdomen13

Att hitta tillbaka13

Partnerrelationen och närståendes inverkan på tillfrisknandet14

Tankar och känslor efteråt16

Metoddiskussion17

Metodval17

Datainsamling och urval17

Dataanalys18

Förförståelse19

Resultatdiskussion19

Allmänhetens okunskap och stigma20

Sjukvårdens brister21

En livslång påverkan22

Klinisk relevans23

Framtida studier23

Slutsats24

Referenslista24

Bilagor29

Sökningsmatris bilaga 130

Artikelmatis bilaga 231

Bilaga 333

Inledning

Författarna har under sina verksamma år som sjuksköterskor träffat patienter som drabbats av postpartumpsykos. Ofta har insjuknandet gått mycket snabbt med en total personlighetsförändring hos patienten, som yttrat sig i paranoida tankemönster och som skapat oro för att patienten ska agera oberäkneligt och därmed utgöra en fara för sitt barn och för sig själv. Detta har gett författarna en viss inblick i vården fungerar, där utfallet har ibland varit dramatiskt med inslag av tvångsvård och separation av mamma och barn för bådas säkerhet. Då postpartumpsykos är så pass ovanligt förekommande har författarna upplevt att vården stundtals saknat beredskap kring hur det ska hanteras när det väl inträffar. Vidare har det skapat funderingar om hur tillfriskningsprocessen har sett ut och hur patienten har mått efter att det akuta skeendet har passerat.

Bakgrund

Psykisk ohälsa i samband med graviditet och förlossning

Graviditet och förlossning utgör en stor förändring i de flesta kvinnors liv och det är vanligt att uppleva att den mentala hälsan påverkas. Globalt beräknas 13 procent av alla kvinnor som nyligen fött barn drabbas av någon typ av psykisk ohälsa, i utvecklingsländer ligger samma siffra på 20 procent (WHO, 2020). Psykisk ohälsa kan uppstå som en reaktion på olika förändringar i livet som graviditet och förlossning medför, såsom kroppsliga förändringar samt den nya rollen som förälder. Vidare riskerar barn till mödrar med psykisk ohälsa att påverkas negativt då anknytningen mellan mor och barn kan ta skada. Psykisk ohälsa kan yttra sig i exempelvis ångest, depression, extrem trötthet och psykos (Emmanuel & St John, 2010; Wilson et al., 2019). För mödrar med psykisk ohälsa kan det vara en svår balans att hantera föräldraskapet då man samtidigt kämpar med sitt eget välmående (Abrahams & Curran, 2009).

Psykisk ohälsa i samband med graviditet och förlossning kan upplevas som mycket stigmatiserande. Negativa och dömande attityder finns på en samhällsnivå men också bland vårdpersonal (Hansson et al., 2013). I en israelisk studie framkom det att sjuksköterskor upplevde osäkerhet kring bemötandet gentemot mammor med psykisk ohälsa. Detta berodde på oro för barnets välmående, samt en oro för att missa signaler om ett försämrat mående hos mamman. Ordan et al. (2018) beskrev hur vårdpersonal upplevde stress när de tolkade att den nyblivna mamman inte kunde ta hand om sitt barn. De kände ansvar för att spädbarnet inte skulle fara illa.

Psykisk ohälsa och påverkan på familjen

Att växa upp i en familj där ena eller båda föräldrarna har psykisk ohälsa kan vara påfrestande för barnet. Tillstånd som postpartumdepression kan utgöra en stor stress för små barn och påverka deras sociala och emotionella utveckling negativt (Barker et al., 2012). Då psykisk ohälsa är stigmatiserande kan det vara svårt att tala öppet om problemet, vilket lägger en stor börda på barnet att hålla det inom sig (Dam & Hall, 2016). Barn till kvinnor med depression har en fyra gånger högre risk för att utveckla psykisk ohälsa innan skolåldern, dock minskar denna risk med hälften i de fall barnet har en pappa vars beteende kan kompensera att stötta barnets sociala och emotionella utveckling (Vakrat et al., 2018). I en enkätstudie av Mayers et al. (2020) uttrycker partners till kvinnor med psykisk ohälsa postpartum ett behov av stöd och information. De har ett nedsatt välmående, med känslor av stress och ångest, samt svårt att sova och att fokusera på att sköta barnet samtidigt som de ska stötta kvinnan. Partners önskade information om psykisk ohälsa postpartum för att stötta kvinnan och stöd själva som nya pappor att knyta an till barnet (Mayers et al., 2020).

Postpartumpsykos

En ovanlig form av psykos som kan uppstå efter förlossning är postpartumpsykos (PPP). Enligt en systematisk litteraturöversikt av VanderKruik et al. (2017) beräknas PPP drabba 0,89 till 2,6 per 1000 kvinnor. Symptom på PPP kan vara ångest, vanföreställningar, insomni och desorientering (Osborne, 2018). Psykosen uppstår oftast inom två veckor efter förlossningen och tankarna berör vanligtvis det nyfödda barnets säkerhet. Då symptomen på PPP kan variera stort finns i dagsläget inget standardiserat verktyg för diagnosen (Osborne, 2018). PPP är ett mycket allvarligt tillstånd där det finns risk att den nyblivna mamman skadar sig själv eller sitt barn (Mohamied, 2019). I en litteraturöversikt av Brockington (2016) såg man att risken för suicide och filicide (dödligt våld mot barn) var vanligare efter det akuta insjuknandet. Dock var det endast en liten andel som gjorde försök och ett fåtal som fullbordade suicide och/eller filicide (Brockington, 2016).

Riskfaktorer och behandling

Ungefär en av tre kvinnor som drabbas av PPP har sedan tidigare besvär av psykisk ohälsa (exempelvis bipolaritet), det finns även en ökad risk hos förstföderskor (Osborne, 2018). Plötsliga hormonella förändringar relaterade till graviditet, förlossning och amning (exempelvis

snabbt sjunkande nivåer av östrogen) kan vara en riskfaktor för att drabbas av PPP. Även prematura födselar och obstetriska komplikationer kan utgöra riskfaktorer (Lawson et al., 2015, Sharma et al., 2004).

Mammor med PPP behöver ofta tvångsvårdas och behandlas med litium eller antipsykotisk medicin (Bergink et al., 2016; Korteland et al., 2019). Även elbehandling (ECT) används i vissa fall som en del av behandlingen (Rönnqvist et al., 2019). Det kan dock vara komplicerat att initiera en potent läkemedelsbehandling då många kvinnor har önskan att amma (Bergink et al., 2016). Det är mycket viktigt att den som drabbats av en PPP kan observeras av vårdpersonal och på så sätt skapa en säker miljö där kvinnan inte kan skada sitt barn eller sig själv. Detta kan ibland medföra att kvinnan inte kan amma sitt barn vid det akuta insjuknandet. Ibland är det också nödvändigt att helt separera mamma och barn under en tid (Korteland et al., 2019).

Sömnlöshet kan vara en riskfaktor för att drabbas av PPP. Kopplingen mellan PPP och sömn är samtidigt oklar då behovet av sömn och dess kvalitet är subjektivt och kvinnan själv upplever inte alltid att hon har haft nedsatt sömn perioden innan en PPP (Lawson et al., 2015). I en studie av Sharma et al. (2004) där man följde kvinnor med tidigare besvär av psykisk ohälsa såg dem en viss koppling mellan PPP och förlossningar som tog lång tid (över 11 timmar i studien) samt att barnet föddes på natten. Det är av stor vikt att kvinnan som drabbats får möjlighet till etablerade sovrutiner, och vid behov insomningstabletter (Korteland et al., 2019). Här bör också aspekten kring amning vägas in då helamning medför att kvinnan inte kan sova sammanhängande i längre perioder (Bergink et al., 2016). När den akuta fasen av insjuknandet passerat behöver kvinnan stöttning för att kunna bearbeta det som har hänt och återupprätta tilliten till sig själv och sin roll som mamma. Vidare är det essentiellt att partner och närstående integreras i vården. Närstående kan uppleva mycket stress och oro, såväl i den akuta fasen vid insjuknandet som efterföljande tid. Likväl som den drabbade behöver återfå tilliten till sig själv behöver även partnern stöttning för att känna tillit till den drabbade igen (Korteland et al., 2019).

För kvinnor med tidigare psykisk sjukdom och PPP finns en viss möjlighet att minska risken för återfall vid behandling med humörstabiliserande läkemedel, antipsykotiska läkemedel och hormonbehandling under slutet av graviditeten eller vid förlossning (Doucet et al., 2010).

Anknytning till barnet

Under kvinnans återhämtning efter en PPP har barnet en stor roll, vilket kan upplevas både negativt och positivt. I en engelsk intervjustudie av Plunkett et al. (2015) påvisas det att vissa kvinnor uttrycker att barnet varit som en barriär för återhämtningen genom känslor av skuld, rädsla och dåligt självförtroende i sin nya roll som mamma. Detta kan leda till att mamman undviker barnet, vilket försvårar en del av återhämtningen. I vissa fall uppger mamman att de uppoffrar sina egna behov, som att söka vård, för att prioritera barnets behov. Möjligheten att vara nära barnet kunde även verka positivt då det kan stärka självförtroendet, exempelvis att ta del av trevliga vardagliga interaktioner med barnet kan verka stärkande i kvinnans tro på sig själv och rollen som mamma (Plunkett et al., 2015).

Efter en PPP uttrycker kvinnorna i en kohortstudie av Gilden et al. (2020) att anknytningen till barnet förbättrades i takt med behandlingen. Mängden kvinnor som uttryckt låg skattning av anknytning efter behandling stämmer procentuellt väl överens med kvinnor utan PPP som uttryckt låg skattning av anknytning till sitt barn (5,9 procent av kvinnor efter PPP jämfört med 8,9 procent av kvinnor utan PPP) vilket antyder att PPP inte alltid behöver påverka anknytningen negativt (Gilden et al., 2020).

Problemformulering

I tidigare forskning inom psykisk ohälsa efter förlossning har stort fokus legat på att studera förekomsten och effekten av postpartumdepression. PPP är mindre vanligt förekommande men kan innebära ett extremt farligt tillstånd som kan påverka kvinnan, barnet och närstående både fysiskt och psykiskt. Författarna vill därför undersöka vilken forskning som finns inom området, med särskild inriktning på upplevelsen av en PPP. Genom denna litteraturstudie hoppas författarna kunna belysa upplevelsen av PPP ur både kvinnans och närstående perspektiv, samt kunna identifiera deras behov av vård under och efter psykos.

Syfte

Syftet med studien är att belysa kvinnan och närståendes upplevelser av postpartumpsykos.

Metod

Studiedesign

Författarna har valt att granska kvalitativa studier i en litteraturöversikt för att kunna besvara syftet. Genom en översikt och kartläggning över de studier som publicerats inom ämnet valdes relevant litteratur ut, och samtliga studier har kvalitetsgranskats av författarna enligt SBU:s Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser, se bilaga (3). Mallen beskriver ingående vilka kriterier en studie behöver uppfylla för att den ska anses hålla en god kvalitet.

Datainsamling

Sökningar av artiklar genomfördes i sökportalerna Pubmed, Cinahl och Psycinfo och alla söktermer redovisas nedan. Författarna har tagit hjälp av bibliotekarie på Karolinska Institutet för att hitta relevanta sökord.

Efter preliminära datasökningar valde författarna att endast använda sökning 1: Postpartum psychosis OR Puerperal psychosis AND Experience, då inga nya resultat kunde identifieras vid sökning 2: Postpartum psychosis OR Puerperal psychosis AND Experience AND Partner.

Sökord

- Postpartum psychosis
- Puerperal psychosis
- Experience

Sökmatrix över sökningarna i respektive portaler finns som bilaga (1).

Urval

Som det första steget i urvalet granskades artiklarnas titel och abstrakt, och de som ej bedömts relevanta för denna studie sållades bort. De utvalda studierna granskades enligt inklusions- och exklusionskriterier som fastställts för att kunna besvara syftet. Vidare har studiernas kvalitet bedömts och sammanställts i en tabell av båda författarna, se bilaga (2). Redovisningen kring urvalet av artiklar sker genom att tillämpa PRISMA flödesschema. Genom att redovisa urvalet har läsaren möjlighet att själv undersöka att viktiga resultat inte har uteslutits och därmed bedöma tillförlitligheten av denna studie (Rosén, 2017).

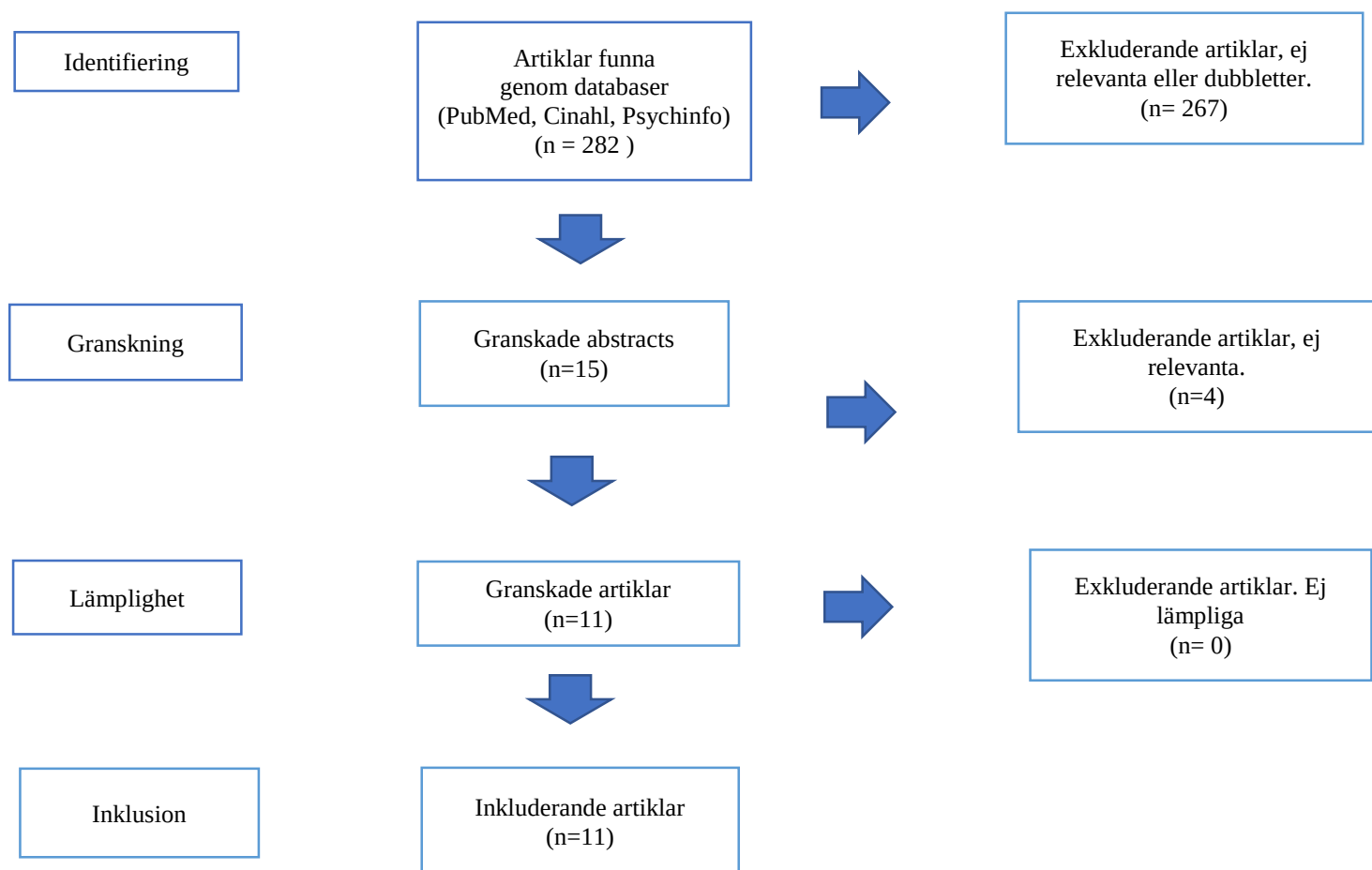


Fig. 1 PRISMA flödesschema för urvalsprocessen

Inklusionskriterier

- Studier som är publicerade på antingen engelska eller svenska
- Studier genomförda med kvalitativ metod
- Studier utförda i Europa och Nordamerika

Exklusionskriterier

- Studier som är mer än 10 år gamla
- Studier genomförda med kvantitativ metod
- Studier som enligt författarna inte svarar på syfte eller frågeställning
- Studier som saknar etiskt godkännande/reflektioner/övervägande

Analys

Då författarna önskar att sammanställa resultatet från studier med kvalitativ ansats utfördes analysen med hjälp av metasyntes. Analysmetoden ger en översiktlig bild över vad som finns att tillgå inom forskningen kring det valda ämnet och kan ge ökad förståelse för personers upplevelse av olika fenomen, vilket svarar på denna studies syfte (Willman & Stoltz, 2017). I linje med kvalitativ forskning kommer analysen beskriva och tolka de valda studiernas resultat kopplat till syftet med denna studie (Forsberg, 2016).

De valda studierna har lästs flertalet gånger av båda författarna där utgångspunkten varit att jämföra likheter och skillnader för att hitta återkommande teman. Under analysen har författarna identifierat återkommande nyckelord och fraser som har återkommit i de olika artiklarna. Dessa nyckelord och fraser har sedan kategoriserats under olika subteman. Författarna har gemensamt identifierat subteman som sedan analyserats och identifierat huvudteman som de har organiserats efter för att berätta en helhets berättelse från insjuknandet till tiden efter (Willman & Stoltz, 2017). De teman som författarna har identifierat i studierna har en ömsesidig relation till varandra, sedan har teman från individuella artiklar sammanställts för att skapa en helhet. Genom denna process har författarna fått fram nya insikter och tolkningar ur de valda artiklarna till det slutgiltiga resultatet (Polit & Beck, 2018).

Tabell - exempel på analysprocessen

Meningsbärande enheter, subtema, tema

Meningsbärande enhet	Subtema	Tema
<i>I guess there is a level of trust that kind of needs to be rebuilt... with how she is around the baby... I'm... very protective and will sometimes, without realising, take over</i>	Partnerrelationen och närståendes påverkan på tillfrisknandet	Tankar om tillfrisknandet och tiden efter

Etiska aspekter

Då den valda metoden är litteraturgranskning behövs inget etiskt godkännande, däremot är det av vikt att ha etiska överväganden i åtanke innan en litteraturstudie påbörjas. Exempelvis bör inte bara studier som stödjer den egna hypotesen väljas (Forsberg, 2016).

Vetenskapsrådet (2002) har antagit fyra forskningsetiska principer kopplat till områdena humaniora och samhällsvetenskap. Dessa krav är följande: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Upplevelsen av och tankarna kring en postpartumpsykos kan upplevas som mycket känsligt att dela med sig av, och därför har författarna valt att granska studier som uppfyller dessa krav. Detta innebär att deltagarna i studierna ska ha informerats om syftet med forskningen och gett sitt samtycke till att medverka. Vidare ska uppgifterna som framkommer endast användas för forskningsändamål och deltagarnas anonymitet garanteras (Vetenskapsrådet, 2002).

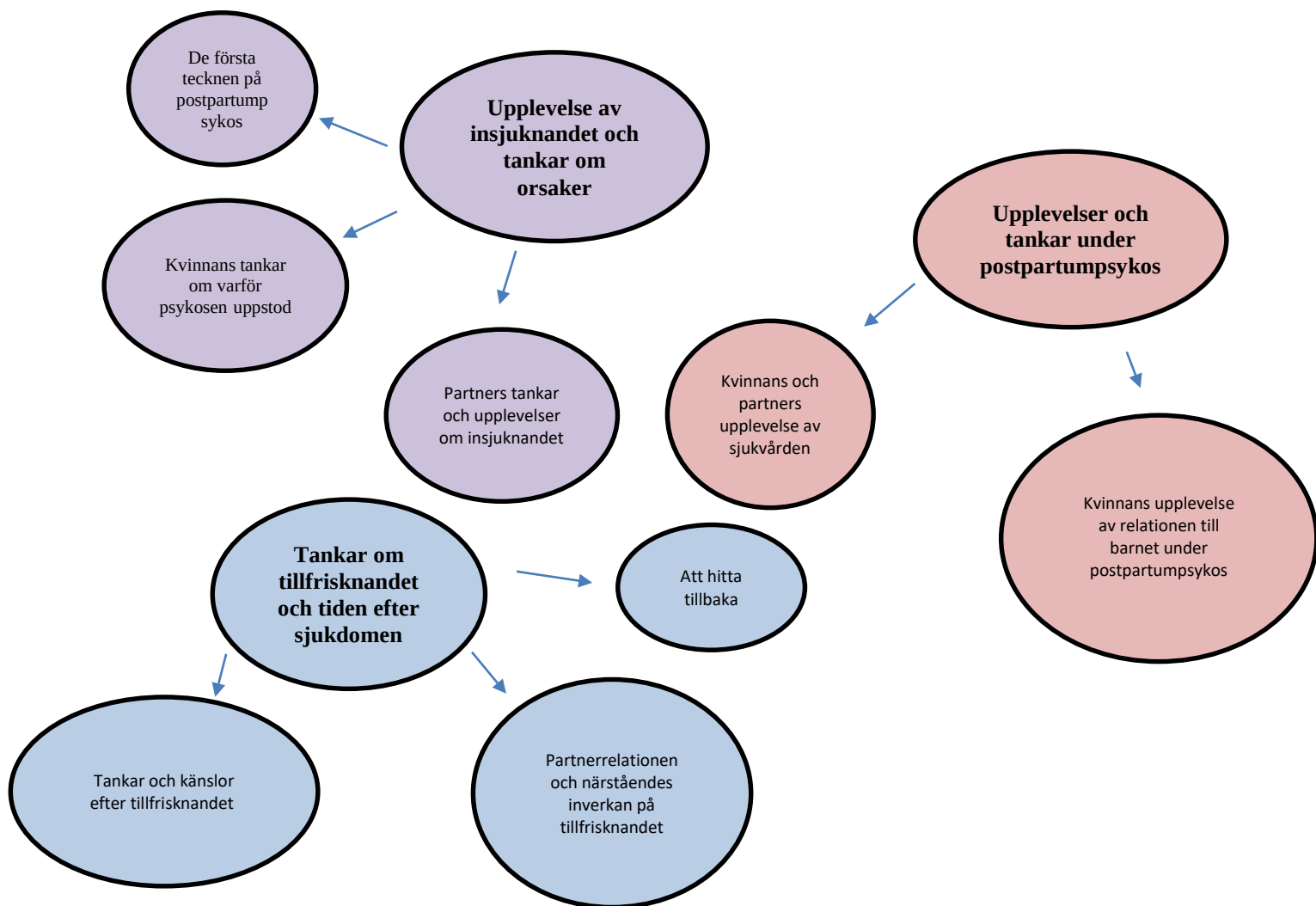
Resultat

I denna litteraturstudie har författarna granskat 11 artiklar, varav:

- fyra artiklar fokuserade på kvinnans upplevelse
- tre artiklar fokuserade på partners upplevelse
- fyra artiklar fokuserade på kvinnan och närståendes upplevelse

De utvalda artiklarna är publicerade mellan 2012 och 2019 från Sverige, England, Kanada och USA. I dessa studier intervjuades mellan 5 och 21 deltagare.

Resultatet fokuserar på tre övergripande huvudteman med tillhörande subteman som presenteras i nedanstående tabell:



Upplevelser av insjuknandet och tankar om orsaker

De första tecknen på postpartumpsykos

Det finns beskrivet att deltagarna hade den diffusa känslan av att något inte var rätt. Känslan av att något var fel utan att kunna peka ut just vad. Kvinnan började bete sig annorlunda, och kände sig inte som sig själv. Vissa kvinnor försökte i början att maskera eller dölja sina symtom och sin inre värld för omgivningen. Förhoppningen var att problemen skulle försvinna om man kunde dölja och undvika sina tankar. I efterhand kopplades detta till bristande kunskap på förhand om PPP hos kvinnan innan insjuknandet (Stockley, 2018).

“I knew something was wrong, but I couldn’t pinpoint” [Woman](Stockley, 2018 s. 8).

Efter att barnet är fött anger kvinnorna att starka oroskänslor för barnets säkerhet tog över deras tankeverksamhet, vilket medförde sömnsvårigheter. Exempelvis kunde känslan att deras barn skulle fara illa av att de inte bevakades oavbrutet göra det omöjligt att kunna sova (Stockley, 2018). Allt eftersom tiden gick redogör kvinnorna att de blev mer och mer uppe i varv trots en önskan om att kunna sova. En del respondenter anser att sömnbristen förvärrades av att de ofta

blev väckta av personal på BB (Engqvist & Nilsson, 2013a). Vidare ansåg kvinnorna att det fanns en stor press att amma från omgivningen. Ofta hade mammorna planerat att amma innan förlossningen, och om amningen sedan inte flöt på problemfritt upplevdes detta som extremt stressande. Att få till en fungerande amning kunde också bli en fixering som tog upp alla tankar (McGrath et al., 2013; Stockley, 2018,).

Det kunde vara svårt för kvinnan att förstå sitt beteende, samt svårt att veta vad som var på riktigt och vad som var en del av psykosen. Den första tiden av insjuknandet upplevdes mycket ångestladdad och full av kontrollförlust (Forde et al., 2019). Vidare skildras känslor av att befinna sig i en låtsasvärld och av att vara bevakad, samt att inslag av röst- och synhallucinationer kunde uppstå. I vissa fall kunde kvinnan själv vara medveten att hon tappade kontakt med verkligheten. Så gott som alltid handlade tankarna om barnet. Detta berör exempelvis farhågor om att barnet skulle tas ifrån kvinnan, eller ifrågasättande av om deras bebis verkligen var deras och även känna rädsla för bebisen. Likaså känslor där man önskade att barnet inte hade fötts eller ha svårt att ta till sig rollen som mamma förekom (Engqvist & Nilsson, 2013a; Stockley, 2018)

Kvinnans tankar om varför psykosen uppstod

Det är inte alltid klart vad som orsakade en PPP. En del kvinnor framför att tiden innan psykosen bröt ut präglats av stress och ångest. Detta kunde ha kopplingar till en oplanerad eller komplicerad graviditet, samt depression under graviditeten. Vidare pekar en del kvinnor på att förlossningen upplevts som traumatisk, och kännetecknats av avsaknad av kontroll och brist på sömn vilket gjorde att kvinnorna kände sig överväldigade och utmattade när barnet fötts (Glover et al., 2014; Stockley, 2018). I en studie anser kvinnorna att psykosen uppstod som ett resultat av flera faktorer, däribland hormonella förändringar och en genetisk sårbarhet för olika "triggers" såsom sömnbrist och stress vilket i sig kunde bidra till att psykosen bröt ut (McGrath et al., 2013). Trauman från barndomen eller en dålig relationen till sina föräldrar ringades också in som element som gjorde deltagarna mer sårbara för drabbas av en PPP (Stockley, 2018). En del av kvinnorna hade ingen erfarenhet av psykisk ohälsa innan psykosen uppstod, och hade själva svårt att acceptera att de drabbats av PPP (Forde et al., 2019).

"My brain doesn't fit well with the birth process but then the sleep deprivation might have been the thing that, the switch that...the fuse that blew." [Woman](McGrath et al., 2013, s. 6)

Merparten av kvinnorna har fått information från sjukvården att psykosen berott på kemisk obalans i hjärnan till följd av graviditeten och förlossningen. Klart är att mammorna kände press till att leva upp till bilden av den “perfekta mamman”, där psykisk ohälsa inte får existera. Okänsliga kommentarer från närstående om att “skärpa till sig” fick kvinnorna att känna sig dömda och att det var deras egna fel att de mådde dåligt, då de inte klarade av att “ta sig samman”. Det stundtals bristande stödet från närstående beskrivs inte som orsaker till själva insjuknandet men något som definitivt förvärrade utgångsläget och som även kunde försvåra tillfrisknandet (Glover et al., 2014).

Partners tankar och upplevelser om insjuknandet

Partners uttryckte en bristande förståelse för vad som verkligen hänt, och att de inte kunde se de tidiga tecknen på PPP hos kvinnan. De visste inte vad som var en normal förändring i kvinnans beteende på grund utav att hon precis fött barn eller för att hon var på väg att bli psykotisk. Många partners kommer ihåg en nyckelhändelse där de kom fram till att något var fel hos kvinnan, denna händelse upplevs ofta som traumatisk (Boddy et al., 2017). Vissa partners pekar ut faktorer såsom press att amma, en jobbig förlossning, brist på sömn eller hormonell påverkan som möjliga orsaker till insjuknandet (Holford et al., 2018).

Partners beskriver en känsla av ensamhet i relationen under perioden kring kvinnans insjuknande. En del kände sig maktlösa av att se sin partner förändras och inte kunna göra något åt det (Boddy et al., 2017). Partners pekar på sorgen av att förlora den relation som varit och rädslan av att de inte skulle bli den familj som de sett fram emot innan födseln. Ibland uppstod en förändring i relationen där grunden som två jämställda individer försvann, och partnern istället började känna ansvar att agera som en “beskyddare” och även fungera som en typ av “förälder” som höll situationen under kontroll (Holford et al., 2018). Vidare kände partners press på sig vara “den starka” och inte bryta ihop i den mest akuta fasen för att kunna stötta mamman (Doucet et al., 2012). De prioriterade att ta hand om kvinnan och barnet utöver sina egna behov (Holford et al., 2018).

“...I still had to work, there was no one who could cover my job, and look after a newborn, not getting much sleep, my wife is potentially on suicide watch, and being watched 24/7...There wasn't really time to stop and think how am I feeling because there was no choice but to deal with everything” [Partner]. (Holford et al., 2018, s. 7)

Upplevelser och tankar under postpartumpsykos

Kvinnans upplevelse av relationen till barnet under postpartumpsykos

Vissa deltagare kunde inte känna glädje av att ha fött barn, och hade heller inget behov av att vara nära barnet då det gav känslor av ångest och oro. En deltagare uttryckte att hon kände en rädsla för barnet och kände endast lugn när barnet sov. Vidare beskrivs känslor av misstro, är det verkligen mitt barn? Känslor av att inte kunna se sig själv i barnet. En kvinna uttryckte även hur hon önskade att barnet kunde gå tillbaka till att inte vara fött så hon kunde få tillbaka sitt liv och sin frihet (Engqvist & Nilsson, 2013a)

“I was also so doubtful. “Is this really my baby?” Then I realized that I did not want to touch her, I did not kiss her, I did not want to hug her. You don’t have to like a person! I was always afraid.” [Woman] (Engqvist & Nilsson, 2013a, s. 6)

I vissa intervjuer framkom det tankar på att skada sitt barn och även filicide. Ibland ansåg kvinnorna att det var bättre för barnet att inte behöva leva i en ondskefull värld. Samma tankar kunde också involvera äldre syskon. För många kvinnor var det chockartat att inte längre känna igen sig själva eller sitt beteende, vilket bidrog till starka känslor av att känna sig ensam och värdelös. Detta medförde i sin tur att det i somliga fall uppstod tankar och planer på att skada sig själv eller avsluta sitt liv (Engqvist & Nilsson, 2013a; Glover et al., 2014).

Kvinnans och partners upplevelse av vården

De flesta av kvinnorna hade inte hört talas om PPP innan de drabbade dem själva, men tror inte heller att kunskap om det skulle ha kunnat förhindrat att de själva insjuknade (Glover et al., 2014). Partners framhöll i en studie ett behov av ökad förståelse och kunskap av PPP inom vården, samt även en mer tillgänglig information för blivande föräldrar kring tillståndet (Holford et al., 2018).

En del att kvinnorna uttrycker att medicinering var ett viktigt steg i behandlingen även om det fanns blandade känslor. De anser att medicineringen hade en negativ påverkan på deras möjlighet att vara mamma till sitt barn, då antipsykotisk medicin kan ha en sederande effekt. Det fanns en önskan om att sjukvårdspersonalen skulle erkänna denna påverkan samt att man skulle vara mer öppen till att diskutera balansering av biverkningar och behandling för att nå en kompromiss (Heron et al., 2012).

“... it would have been good I think to have been listened to about the side effects. I was on a very high dose of Olanzapine and it just knocks you out and makes you into a complete zombie... The psychiatrist was a young guy not understanding that we had needs as a family. My husband really needed me to be awake enough to get my baby dressed and you know, do that kind of stuff. It's just they're managing your risk of going high, maybe that's what they've got to do clinically, but I wanted a bit more of a human face of it really.” [Woman] (Heron et al., 2012, s. 6)

Vissa partners uttryckte att de inte kände sig hörda i kontakt med sjukvården, och att de inte togs på allvar när de sökte vård för kvinnan. I vissa fall upplevde närstående att sjukvården hade för lite kunskap om PPP och i enstaka fall fick kvinnan fel diagnos i början (Boddy et al., 2017). En del partners ansåg att ingripandet av vården skedde för sent på bekostnad att psykosen förvärrades. Vissa av kvinnorna fick felaktigt utskrivet antidepressiv medicin inledningsvis vilket upplevdes förvärpa tillståndet (Holford et al., 2018).

Partners kunde känna sig exkluderade då vården fokuserar på kvinnan och barnet, när partnern involverades var det uppskattat (Boddy et al., 2017). Av vissa deltagare upplevdes sjukvården som kall och opersonlig - för klinisk. Närstående såg också negativt på de fall där kvinnan isolerats och separerades från barnet. Vissa uttryckte behov av mer specialiserad sjukvård som tog större hänsyn till individen. Partner menade i denna studie att de inte upplevde sjukvården som stöttande, samt att de inte hade möjlighet att vara där för kvinnan när hon isolerades. Utskrivningen från sjukhuset kunde också skapa oro och där var informationen inför hemgång särskilt viktig, exempelvis hur sjukdomen skulle hanteras i hemmet och signaler som tydde på återfall. Papporna hade också gärna sett att det funnits forum för dem att kunna prata ut, exempelvis stödgrupper för dem vars partner drabbats av PPP (Doucet et al., 2012).

Tankar om tillfrisknandet och tiden efter sjukdomen

Att hitta tillbaka

Tillfriskningsprocessen kunde se mycket olika ut. I en studie från Engqvist & Nilsson (2014) framhåller deltagarna en längtan efter att återgå till det normala livet som ett viktigt steg. Intresset för sina närstående och sitt barn återkom, och stödet från just närstående påtalas som mycket viktigt. Exempelvis kunde familjemedlemmar hjälpa till med barnet och sysslor i hemmet, vilket också gav tid till partnern att aktivt kunna stötta den drabbade. Ofta pågick tillfriskningsprocessen långt efter att kvinnan blivit utskriven från sjukhuset, ibland tog det flera

månader. Väl i hemmet beskriver kvinnorna hur den tidigare förlamande ångesten började skingras och att det började bli allt lättare att gå upp på morgonen. På samma sätt väcktes också intresset för att börja socialisera sig med vänner och andra nyblivna mammor stegvis. Ännu viktigare var att interaktionen med sitt barn började kännas lättare och mer lustfylld (Engqvist & Nilsson, 2014). En nyckelfaktor var att inte sätta för mycket press på sig själv, och att ge sig själv tid för roliga aktiviteter och sätta hanterbara mål (Heron et al., 2012).

“You cannot medicate your life and emotions away. Instead you need to take hold of your situation, but with help from other people, of course” [Woman] (Engqvist & Nilsson, 2014, s. 4)

Medicinering bidrog i regel till tillfrisknandet, men kunde också upplevas som något negativt. En del kvinnor kände sig avtrubbade emotionellt, och kunde även framstå som zombieliknande enligt deras partner. I takt med att medicineringen minskade ansåg många kvinnor att de började känna igen sig själva. Många av kvinnorna hade kontakt med exempelvis psykologer eller psykiatriker efter hemkomsten, och terapi tillskrivs som en nyckelfaktor för att bearbeta psykosen (Engqvist & Nilsson, 2014). Papporna hade i sin tur inte samma självklara tillgång till professionell hjälp, och kunde själva känna motstånd till att söka sådan hjälp. Detta förklarades med att det kändes för privat eller att deras stolthet stod i vägen (Doucet et al., 2012).

Det var viktigt för kvinnorna att veta vad som hänt under psykosen då minnesbilden ofta var otydlig och ibland inte stämde överens med verkligheten. Att träffa andra kvinnor som gått igenom samma sak eller läsa om liknande historier kunde vara mycket värdefullt för att inte känna sig ensam kring erfarenheten av PPP och på sätt kunna bearbeta psykosen (Forde et al., 2019).

Partnerrelationen och närståendes inverkan på tillfrisknandet

Efter att psykosen passerat såg partnerrelationen i regel annorlunda ut än innan. I vissa fall hade relationen blivit mer bräcklig då tilliten till sin partner hade minskat. I andra fall kunde relationen ha stärkts av att ha gått igenom något svårt tillsammans. En del pappor ansåg att erfarenheten av PPP gav dem ett större fokus på familjelivet än innan och underströk vikten av att stötta varandra inom relationen (Boddy et al., 2017; Holford et al., 2018). Att kunna prata om vad som har hänt och ha förståelse för varandras upplevelse var essentiellt för att kunna

hitta tillbaka till varandra (Wyatt et al., 2015). Kvinnorna uttryckte oro för hur deras relation till partner och familj påverkats av sjukdomen. Vissa kvinnor tror att parterapi kunde vara ett hjälpmedel för att återfå tillit och närhet i relationen igen (Heron et al., 2012).

“I guess there is a level of trust that kind of needs to be rebuilt... with how she is around the baby... I'm... very protective and will sometimes, without realising, take over.” [Partner] (Boddy et al., 2017, s. 7)

De närstående kunde ha både en positiv och negativ inverkan på tillfriskningsprocessen. Vissa kvinnor upplevde att deras närståendes bristande kunskap om PPP gjorde att de inte kunde stötta dem fullt ut, och att de ibland förminskade deras erfarenhet istället (Doucet et al., 2012). Vissa kvinnor fick känslan av att deras närstående tyckte att kvinnan borde kunna rycka upp sig och bara sluta vara sjuk (Glover et al., 2014).

“I was told the classic line – you should be happy, you have a baby. Or I had the baby blues, I completely understand what you are going through. They mean well, but it makes you feel worse.” [Woman] (Doucet et al., 2012, s. 5)

Att återuppta sociala kontakter framhålls vara ett viktigt steg i kvinnans återhämtning, även om det kopplades till känslor av sårbarhet (Heron et al., 2012). Vissa kvinnor upplevde att deras sjukdom och deras upplevelse blev avfärdad av sina närstående som annars stöttade dem. Samt att andra kvinnor och mammor i deras närhet hade förutfattade meningar om vad det innebar att vara en ny mamma där det inte fanns utrymme för psykisk ohälsa (Glover et al., 2014). Detta leder till en utmaning för kvinnorna att interagera med andra nya mammor som inte haft besvär med psykisk ohälsa. Kvinnorna var rädda att bli dömda, saknade självförtroende, och i vissa fall vågade de inte prata om sina erfarenheter. I de fall kvinnorna kunde dela med sig av sina erfarenheter upplevdes det positivt för återhämtning (Heron et al., 2012).

Stöd från familj och närstående var ett viktigt element för återhämtningen och kopplades till känslor av tacksamhet men även känslor av skuld (Heron et al., 2012). Det kunde vara svårt att hitta balans i stödet från sina närstående. Även om deras stöd var viktigt kom det en punkt då de inte behövdes lika mycket, och det kunde bli svårt att sätta gränser (Holford et al., 2018). Det kunde också skilja sig i synen på vad den drabbade behövde för att gå vidare, kvinnan hade

ofta behov av att prata om det som hänt medan de närstående ville se framåt och inte älta (Forde et al., 2019).

Tankar och känslor efteråt

När kvinnorna började se tillbaka på vad som inträffat kunde känslor av sorg, skuld, ilska och skam uppstå. Detta handlade ofta om att insjuknandet i sig bidrog till en sämre anknytning till barnet och att man inte kunnat ta hand om barnet fullt ut. I somliga fall hade amning inte varit möjligt, vilket kunde spä på känslor av otillräcklighet som mamma (Holford et al., 2018; McGrath et al., 2013). Vissa uttryckte tankar av att ha förlorat den mammaroll som de förberett för, och istället ha "svikit" sitt barn under de första veckorna av hens liv (Heron et al., 2012). Det kunde också handla om skuldkänslor för att partnern hade separerats från barnet under sjukhusvistelsen. Utöver detta sågs stigmatiseringen kring psykisk ohälsa som något mycket påfrestande, och än värre att inte kunna leva upp till förväntningarna hur en "bra mamma" ska bete sig. (McGrath et al., 2013; Wyatt et al., 2015). Det var svårt att skaka av sig känslan av att bli dömd för det som inträffat, och känna sig utpekad som en "galen person" (Glover et al., 2014).

I förlängningen skapades också oro för hur framtiden skulle te sig för barnet, om hen hade tagit skada av psykosen och hur detta i så fall kommer att visa sig (McGrath et al., 2013). Även närstående kunde uppleva skuldkänslor efter psykosen passerat. Det kunde röra sig om känslan av att inte ställt upp tillräckligt för sin partner eller inte förstått hur allvarligt tillståndet var. Partners uttrycker samtidigt en ökad förståelse för psykisk ohälsa rent generellt jämfört med tidigare (Holford et al., 2018).

"All these feelings of guilt because you missed out, or not being there, for your new born baby, and guilty, because you left your husband to deal with it all when it's the first time for him as well." [Woman] (Heron et al., 2012, s. 4)

Som konsekvens av psykosen vågade en del kvinnor inte bli gravida igen av oro för att en ny PPP skulle uppstå (Forde et al., 2019; McGrath et al., 2013). Likaså ville en del partners inte heller ha ett till barn i rädsla för att riskera en till PPP (Boddy et al., 2017; Holford et al., 2018).

Trots att psykosen varit en traumatisk erfarenhet var det viktigt för kvinnorna att kunna finna något positivt i det som inträffat som en del av återhämtningen. En önskan att hjälpa kvinnor

som var i en liknande situation (McGrath et al., 2013). I en studie av Heron et al. (2012) uttryckte deltagarna att möjligheten att få berätta sin egen historia samt att få höra andras var ett starkt hjälpmedel för återhämtningen. Det fanns även en önskan att dela sina erfarenheter med sjukvården.

Metoddiskussion

Metodval

Valet att göra en litteraturstudie tillämpades i avsikt att belysa den kunskap som redan finns. Då syftet handlar om att nå kunskap kring upplevelser av PPP valdes en kvalitativ ansats. Syftet med denna studie hade också kunnat besvarats av exempelvis en kvalitativ intervjustudie, dock hade underlaget blivit mindre och det hade heller inte varit möjligt att inkludera flera olika länder.

Datainsamling och urval

Litteratursökningen genomfördes av båda författarna för att säkerställa att sökningen utfördes korrekt. Sökningarna genomfördes i tre olika sökportaler i syfte att inte gå miste om relevanta artiklar, vilket stärker studiens trovärdighet (Henricson, 2017). Initialt låg fokus på att studiernas titlar och abstrakt skulle svara på denna studies syfte så bra som möjligt. Inför studien hoppades författarna att få in 10 till 15 studier. Ett slutgiltigt antal på 11 studier faller inom ramen för detta även om det är på den lägre delen av skalan. Författarna anser att det är tillräckligt med detta antal då forskning med just fokus på upplevelser i relation till PPP omfattar ett begränsat område. Under datainsamlingen sökte författarna inledningsvis efter artiklar som var maximalt 10 år gamla. För att inte missa relevanta studier utökades sökningen sedan till maximalt 15 år gamla artiklar, dock tillförde den utökade sökningen inte några lämpliga artiklar inom målet för studien.

Samtliga studier är kvalitativa intervjustudier, vilket kan öka homogeniteten i datainsamlingen. Majoriteten av studierna har använt sig av semistrukturerade intervjuer, dock kan frågorna uppfattas på olika sätt av deltagarna då intervjuaren har en viss flexibilitet i hur hen ställer frågorna vilket i sig kan minska homogeniteten (Forsberg, 2016). Författarna har valt studier som är genomförda med liknande kvalitativa metoder för att stärka validiteten (Henricson, 2017).

Författarna valde att begränsa studiernas ursprungsländer till Europa och Nordamerika i hopp om att få ett så överförbart resultat som möjligt då länderna har en liknande kultur och vård, samtidigt som det alltid finns skillnader i olika länders utformning av sjukvården. Under insamlingen framkom heller inga studier från övriga länder som svarade på denna studies syfte. Överförbarheten till länder utanför Europa och Nordamerika är svår att svara på då dessa länder inte inkluderades. Utöver att själva behandlingen kan skilja sig åt varierar även den kulturell inställningen kring psykisk ohälsa. Dock ger detta en god överförbarhet till svenska vården. Eftersom PPP är en så pass ovanlig diagnos kan överförbarheten till andra områden inom psykisk ohälsa ses som begränsad.

Själva processen kring urval och datainsamling är redovisad med sökorden som använts och inklusions- och exklusionskriterier, vilket stärker studiens reproducerbarhet (Lincoln & Guba, 1985). Vidare kontrollerades studiernas kvalitet med hjälp av SBU:s Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser (se bilaga 3) av bägge författarna. Samtliga utvalda artiklar nådde antingen “medel” eller “hög” nivå enligt författarnas kvalitetsbedömning, vilket påverkar trovärdigheten positivt. Om någon studie skulle bedömts ha låg kvalitet hade denna sållats bort.

Dataanalys

Som analysmetod har metasyntes använts, där teman har framkommit naturligt med en ömsesidig relation till varandra, vilket är en användbar metod för att vinna ny kunskap från tidigare kvalitativ forskning samt ge en helhetsbild över ämnet. Då ämnet i sig kan vara känsligt att prata om kan det vara fördelaktigt att granska tidigare samlad kunskap (Polit & Beck, 2018). Vidare är valet av metasyntes relevant i syfte öka kunskapen kring personers upplevelser och i förlängningen utgöra underlag för förbättringsarbete inom vården (Willman & Stoltz, 2017). Att författarna individuellt har granskat samtliga utvalda artiklar och kommit fram till liknande teman och sedan diskuterat och bearbetat tillsammans stärker det slutgiltiga resultatet och teman som identifierats. Under arbetets gång har författarna fått hjälp av handledare för att se till att resultatet svarar på syftet vilket stärker trovärdigheten (Graneheim & Lundman, 2004).

Samtliga artiklar som använts till studiens resultat är skrivna på engelska vilket ger en viss risk för feltolkning då det inte är författarnas modersmål. I syfte att stärka resultatet har författarna valt ut citat från artiklarna som stöd för de olika teman. För att på säkrast sätt redovisa utvalda

citat har de valts att visas på engelska för att undvika risken att missa nyansering i språket och att de inte översätts helt korrekt.

Etiska aspekter

I denna litteraturstudie har författarna haft som krav att alla utvalda studier haft ett etiskt godkännande innan de påbörjats och uppfyller de fyra forskningsetiska principerna (Vetenskapsrådet, 2002). Då ämnet i sig kan upplevas som utlämnande och tabu att dela med sig av i intervjuformat var det av stor vikt att deltagarna upplevde att anonymiteten garanteras och att de kunde avbryta deltagandet när som helst.

Varje studie behöver kunna motiveras ur ett etiskt perspektiv och det är viktigt att veta varför och för vem forskningen är värdefull, och att det därmed finns skäl till att genomföra den (Kjellström, 2017). I denna studie strävar författarna att förbättra kunskapsläget kring patienters och närståendes perspektiv av PPP. Kunskap om dessa erfarenheter kan stärka förståelsen hos vårdpersonal, vilket skapar möjligheter att förbättra behandlingen för kvinnor och närstående som drabbats av PPP.

Förförståelse

Författarna har innan studien påbörjades varit i kontakt med patienter som drabbats av PPP, vilket inverkar på förförståelsen av ämnet. Erfarenheterna av dessa patientmöten skapade intresse för ämnet, och diskuterades innan arbetet påbörjades samt under processens gång. Det är svårt att helt utesluta förförståelsen i någon form kan ha påverkat dataanalysen även om författarna har försökt undvika detta (Polit & Beck, 2016).

Resultatdiskussion

Studierna som granskats fann att PPP innebär ett stort lidande för kvinnan och hennes närstående, med ett akut behov av insatt behandling. I de utvalda artiklarna uttrycker respondenterna en stor chock över att just de drabbats av en psykos. De var helt oförberedda för att det kunde inträffa och vilka konsekvenser som det medför. PPP medför en stor sorg över att den första tiden som mamma inte blev vad kvinnorna hade tänkt sig innan, och likaså är det mycket smärtsamt för närstående att stå vid sidan av som betraktare. Insjuknandet innebar en hög press på de närstående att finnas tillgängliga och kunna ta stort ansvar för det nyfödda barnet. Här har studierna pekat på en upplevd brist på anhörigstöd. Slutligen verkar många av kvinnorna och deras närstående trots allt kunna ta med sig positiva saker av erfarenheten.

Deltagarna beskriver en mer accepterande inställning till psykisk ohälsa och i vissa fall har även partnerrelationen fördjupats.

Allmänhetens okunskap och stigma

Vårt resultat belyser den traumatiska situationen som kvinnan och de närstående hamnar i när en PPP bryter ut. Deltagarna är helt oförberedda på att det ens är möjligt att drabbas av psykisk ohälsa under denna period i livet vilket skiljer sig drastisk från den framtidsbild de har haft inför tiden med ett nytt barn, en tid som ska vara ny och spännande. Både kvinnan och partnern beskriver en bristande förståelse till varför psykosen uppstod. PPP kopplas till stress, ångest och bristande kontroll, känslor under graviditeten, komplicerade förlossningar, tidigare livserfarenheter, hormonella faktorer och genetisk sårbarhet (Glover et al., 2014; McGrath et al., 2013; Stockley, 2018). Dessa uppfattningar stärker tidigare forskning av Lawson et al. (2015) och Sharma et al. (2004) som pekar ut liknande riskfaktorer till insjuknande. Oavsett orsaken så kunde diagnosen vara svår att förstå och accepteras både av kvinnan och av närstående då psykisk ohälsa inte anses höra till när man bli förälder. Detta belyser behovet av ökad kännedom på en samhällsnivå.

Att drabbas av en PPP är en ångestfylld start på moderskapet som är kantat av oro och skuld-känslor i ett samhälle där kvinnorna har som nyblivna mammor har höga krav på sig själva att vara "perfekta" själva och i sin barnuppfostran, och där de behöver balansera krav från sin omgivning och vårdpersonal kopplat till hur de sköter sitt barn. Sömnbrist och oroskänslor över barnets välmående har också bidragit till en mer utsatt situation. Denna initiala period upplevs som ångestladdad och traumatisk både för kvinnan och partner (Forde et al., 2019; Stockley, 2018). Dessa upplevda krav från sjukvården påtalas även av Ordan et al. (2018) som tar upp det professionella stigmat som finns hos vårdpersonal och den negativa attityden gentemot kvinnans förmåga att ta hand om sitt barn.

Närståendes delaktighet kunde upplevas som stärkande men i vissa fall också påfrestande. Det kunde vara ett enormt stöd för kvinnan och hennes partner under tillfrisknandet då de kunde vara närvarande och stöttande. Det upplevdes som en påfrestande faktor att närstående inte alltid hade full förståelse för vad kvinna gick igenom, att PPP är ett allvarligt psykiatriskt tillstånd som kan hota både kvinnan och barnets välmående. Närstående kunde istället uttrycka att kvinnan borde rycka upp sig (Doucet et al., 2012; Glover et al., 2014). Engqvist & Nilsson (2013b) stärker detta då deras studie visar på att närstående i vissa fall aldrig hört talas om PPP

sedan tidigare, eller att de inte kände till begreppet psykos och hur det kunde visa sig. De närstående behövde mycket information och utbildning om PPP som upplevs som ett oförståeligt tillstånd. Studien betonar även vikten av att involvera partner och närstående i vården av kvinnan då de är en otroligt viktig resurs för kvinnans vård och återhämtning (Engqvist & Nilsson, 2013b). Om sjukvården lyckas i denna aspekt att sprida kunskap till de närstående kan det till viss del motverka stigmat som kvinnan kan uppleva.

Sjukvårdens brister

Vårt resultat tyder på att vården har spelat en stor roll i den upplevda erfarenheten av PPP samt att de misslyckas i omhändertagandet av både kvinna och närstående. Ibland har vården reagerat för sent på kvinnans symtom, eller feltolkat det som depression och ångest. Vidare har närstående inte känt sig lyssnade på eller blivit inkluderade i behandlingsplanen. När vården väl har agerat har det ofta upplevts som ett bryskt ingripande, där den sjuka och närstående saknat kontroll över situationen. Något som både kvinnorna och närstående efterfrågar att vården inte placerar alla kvinnor med psykisk ohälsa inom samma kategori utan ser dem som individer och utformar behandlingen därefter (Boddy et al., 2017; Glover et al., 2014; Holford et al., 2018). Liknande slutsats finns i studien av Korteland et al. (2019) som pekar på behovet av individualiserad vård och betonar att vården av kvinnan ska bygga på de fysiska, psykiska och sociala behoven hos kvinnan, barnet och partner. Ofta har problem med amning ringats in som en tydlig stressfaktor som skapat sömnproblem postpartum (Glover et al., 2014). Här har eftervården en stor förbättringspotential till att dels inte sätta press på att amma, och dels se till att kvinnan får chans till att kunna sova mellan amningstillfällena. Den psykiska hälsan hos kvinnan bör i dessa situationer prioriteras framför fördelarna med amning (Bergink et al., 2016).

Partnern hamnar i en särskild utsatthet när kvinnan blir allvarligt sjuk efter barnafödsl. Partner har många krav på sig själv att sköta spädbarnet, kanske äldre barn, sköta hushållet och försörja sin familj samtidigt som man brottas med att hantera och förstå en plötslig och allvarlig sjukdom som drabbat kvinnan. Partnern framför känslor av maktlöshet och ensamhet när relationen drastiskt förändras, och de pressas av ökade krav och ansvar som de tidigare trott att de skulle dela med kvinnan. Detta stärks av en intervjustudie med vårdpersonal av Korteland et al. (2019) som tar upp stressen för partnern i samband med att kvinnan och barnet är inlagda. Ett sätt att se efter partnern är att anpassa vården så att hen inte blir överbelastad, samtidigt som man stöttar partner genom att lyssna till dem och ge information om PPP och behandling (Korteland et al., 2019). Partnern hade i regel negativa upplevelser av sjukvården, där de inte kände sig hörda

eller förstådda av sjukvårdspersonal som inte tog dem på allvar eller separerade dem från kvinnan så de inte kunde vara delaktiga. I en intervjustudie av Engqvist & Nilsson (2013b) belyser sjukvårdspersonal med erfarenhet av att vårda kvinnor efter PPP vikten av att involvera partner i vården av kvinnan. Partnern har behov av information för att kunna förstå sjukdomen och kvinnans beteende under den akuta fasen av sjukdomen. Enligt Darwin et al. (2017) är det vanligt att pappor känner sig utestängda från vården under graviditet och efter förlossningen, vilket i sig kan göra det svårare för pappan att stötta sin partner. Vården har ett stort ansvar att inte bara fokusera på den drabbade kvinnan, inte minst då det finns ett nyfött barn som är i behov av att det finns andra närstående som kan hjälpa till med omhändertagandet av barnet. Både kvinnor och partners betonar behovet av anpassad sjukvård efter den unika situationen av att ha ett nytt barn och samtidigt drabbas av psykisk ohälsa.

En livslång påverkan

Efter ett så pass allvarligt trauma som PPP medför kommer livet och hur man var som person tidigare att förändras. Framtidsplaner och förhoppningar förändras och vårt resultat belyser den specifika rädslan för möjligheten till ytterligare barn som kan finnas i framtiden. I resultatet framkom en rädsla för att skaffa barn igen, både hos kvinnan och hennes partner (Forde et al., 2019; McGrath et al., 2013). Denna rädsla valideras i en studie av Blackmore et al. (2013) där man intervjuat 116 kvinnor som haft en PPP. I studien framkom det att 55 procent (64 kvinnor) blev gravida igen efter deras episod med PPP, vilket resulterade i 57 förlossningar. 31 av de 57 kvinnorna fick en PPP igen. Ingen av kvinnorna hade någon förebyggande behandling under graviditeten, men en viss del fick behandling efter förlossningen. Av de 116 deltagare hade 99 kvinnor PPP efter sin första förlossning, 42 av dessa 99 kvinnor hade inga fler barn (Blackmore et al., 2013). Detta visar på att oron för att få en till PPP inte är obefogad och att dessa kvinnor behöver mycket stöd och professionell behandling för att undvika ytterligare psykoser. Vid följande barnönskan är det viktigt med stöd och möjlighet till planering och behandling.

Den tidigare relationen mellan kvinna och partner kommer inte att vara densamma som innan psykosen utbröt och det är svårt att säga hur relationen på sikt kommer att påverkas. Alla bearbetar och läker på olika sätt och har olika behov i denna process. I vårt resultat uttrycker både kvinnan och hennes partner en oro för hur relationen påverkas (Boddy et al., 2017; Holford et al., 2018). I studien av Blackmore et al. (2013) skilde sig 18,1 procent inom 3 år efter PPP, enligt kvinnan var detta för att deras partner inte kunde hantera sjukdomen, relationen hade

förändrats, och ett fåtal för att de var olyckliga i sin relation. Detta ger viss styrka till rädslan av att relationen inte alltid överlever traumat av en PPP.

Klinisk relevans

Denna studie belyser ett behov för en kunskapssatsning med tydligare information om psykisk ohälsa kopplat till barnafödande. Information kring psykisk ohälsa bör lyftas fram och diskuteras inom mödravården innan förlossningen sker. Likaså finns utrymme att ytterligare ta fram frågan om det psykiska måendet i eftervården. Specifikt behövs ytterligare forskning om PPP, då författarna anser att forskningen är begränsad. Det akuta insjuknandet pågår ofta under kortare period, men att helt tillfriskna tar ofta lång tid och stöd till familjen måste finnas tillgänglig även efter utskrivning från sjukhuset.

En annan aspekt som framkommer är vikten av stöd från närstående. Tidigare forskning belyser hur viktigt det är att involvera partner och närstående inom vården. Denna studie lyfter närståendes upplevelse av att inte få vara delaktiga i vården eller att lyssnas på trots deras behov och potential att stödja kvinnan. Här finns möjlighet till att förbättra vården genom att i högre grad inkludera hela familjen, vilket också är riktlinjer från SFOG (2009).

Framtida studier

Det finns omfattande forskning om barn till föräldrar med psykisk ohälsa, men vad författarna har kännedom om så saknas det forskning om PPP och barns upplevelse. Det hade varit intressant att följa barnen ett par år efter psykosen för att se om detta påverkat anknytningen eller barnets utveckling i ett längre perspektiv. Likaså kan psykosen även innebära lidande för eventuella syskon vars perspektiv också kan vara värdefullt att utforska.

Vidare råder en världsomfattande epidemi som påverkar vården utifrån ett flertal aspekter. Under den pågående coronaepidemin har närstående på många håll stängs ute från den obstetriska vården. Det är i dagsläget inte självklart att partners eller andra närstående får närvara vid förlossning och eftervård. Det är rimligt att tro att detta påverkar den psykiska hälsan hos kvinnan och familjemedlemmar. Framtida forskning skulle kunna studera prevalensen av PPP i Sverige under coronaperioden samt vilken behandling som då har givits.

Slutsats

I denna litteraturstudie framkom det att PPP är en svår upplevelse för både kvinnan och de närstående. Insjuknandet kan upplevas som plötsligt och komplicerat att förstå, vilket försvårar kontakten med sjukvården. Det har även uppstått missförstånd och feldiagnostisering vid kontakt med sjukvården. Trots att involvering av närstående är gynnsamt för kvinnan och vården upplever ofta de närstående att de inte hörs eller inkluderas. Den svaga kännedom om PPP försvårar de närståendes förmåga att stötta kvinnan, samt att kvinnan har svårt att dela med sig av sina erfarenheter till andra på grund av stigmat runt psykisk ohälsa. Tiden efter psykoson har med sig fortsatt ångest och oro över hur framtiden kommer att påverkas och många uttrycker en rädsla för att skaffa ytterligare barn. Detta resultat indikerar behovet av ökad kännedom om PPP vid barnafödande för föräldrar, allmänhet och sjukvård.

Referenslista

- Abrams, L. S. & Curran, L. (2009). 'And you're telling me not to stress?' A grounded theory study of postpartum depression symptoms among low-income mothers. *Psychology of Women Quarterly*, 33, 351–362.
- Barker ED, Copeland W, Maughan B et al (2012) Relative impact of maternal depression and associated risk factors on offspring psychopathology. *Br J Psychiatry* 200:124–129. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1192/bjp.bp.111.092346>
- Bergink, V., Rasgon, N., & Wisner, K. L. (2016). Postpartum Psychosis: Madness, Mania, and Melancholia in Motherhood. *American Journal of Psychiatry*, 173(12), 1179–1188. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1176/appi.ajp.2016.16040454>
- Blackmore, E. R., Rubinow, D. R., O'Connor, T. G., Liu, X., Tang, W., Craddock, N., & Jones, I. (2013). Reproductive outcomes and risk of subsequent illness in women diagnosed with postpartum psychosis. *Bipolar disorders*, 15(4), 394–404. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/bdi.12071>
- Boddy, R., Gordon, C., MacCallum, F., & McGuinness, M. (2017). Men's experiences of having a partner who requires Mother and Baby Unit admission for first episode postpartum psychosis. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 73(2), 399–409. <https://doi.org/10.1111/jan.13110>
- Brockington I. (2016) Suicide and filicide in postpartum psychosis. *Arch Womens Ment Health*. 2017;20(1):63-69. doi:10.1007/s00737-016-0675-8
- Dam, K., & Hall, E. O. C. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: A metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 442–457. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/scs.12285>
- Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowa, L., Gilbody, S., & McGowan, L. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 17, 1–15. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/s12884-017-1229-4>
- Doucet S, Jones I, Letourneau N, Dennis CL, Blackmore ER. (2010) Interventions for the prevention and treatment of postpartum psychosis: a systematic review. *Arch Womens Ment Health*. 2011;14(2):89-98. doi:10.1007/s00737-010-0199-6
- Doucet S, Letourneau N, Blackmore ER. (2012). Support needs of mothers who experience postpartum psychosis and their partners. *J Obser Gynecol Neonatal Nurs*, 2012 Mar; 41(2):236-245. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01329.x. Epub 2012 Feb 29. PMID: 22375839.

- Emmanuel, E., St John, W. (2010). Maternal distress: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 66(9), 2104–2115. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1365-2648.2010.05371.x>
- Engqvist, I., & Nilsson, K. (2013a). 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. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.723301>
- Engqvist, I., & Nilsson, K. (2013b). Involving the Family in the Care and Treatment of Women with Postpartum Psychosis: Swedish Psychiatrists' Experiences. *Psychiatry Journal*, 2013(ID 897084), 897084–897087. <https://doi.org/10.1155/2013/897084>
- Engqvist, I., & Nilsson, K. (2014). The Recovery Process of Postpartum Psychosis from Both the Woman's and Next of Kin's Perspective - An Interview Study in Sweden. *The open nursing journal*, 8, 8–16. <https://doi.org/10.2174/1874434601408010008>
- Forde, R., Peters, S. & Wittkowski, A. (2019) Psychological interventions for managing postpartum psychosis: a qualitative analysis of women's and family members' experiences and preferences. *BMC Psychiatry* **19**, 411 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2378-y>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Gilden J, Molenaar NM, Smit AK, Witte J. G, Hoogendijk WJG, Rommel A-K, Kamperman AM & Bergink V,. (2020). Mother-to-Infant Bonding in Women with Postpartum Psychosis and Severe Postpartum Depression: A Clinical Cohort Study. *J Clin Med*. 2020;9(7):2291. Published 2020 Jul 19. doi:10.3390/jcm9072291
- Glover, Lesley, Jomeen, Julie, Urquhart, Tracy & Martin, Colin R. (2014). Puerperal psychosis- A qualitative study of women's experiences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32, 254-269. <https://doi.org/10.1080/02646838.2014.883597>
- Graneheim, U & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-113.
- Hansson, L., Jormfeldt, H., Svedberg, P., & Svensson, B. (2013). Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness? *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 48–54.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

- Heron, J., Gilbert, N., Dolman, C., Shah, S., Beare, I., Dearden, S., Muckelroy, N., Jones, I., & Ives, J. (2012). Information and support needs during recovery from postpartum psychosis. *Archives of Women's Mental Health*, 15(3), 155–165. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0267-1>
- Holford, N., Channon, S., Heron, J., & Jones, I. (2018). The impact of postpartum psychosis on partners. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 18(1), N.PAG. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2055-z>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Korteland, T. W., Koorengevel, K. M., Poslawsky, I. E., & Meijel, B. (2019). Nursing interventions for patients with postpartum psychosis hospitalized in a psychiatric mother–baby unit: A qualitative study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(7/8), 254–264. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/jpm.12542>
- Lawson A, Murphy KE, Sloan E, Uleryk E, Dalfen A. (2015). The relationship between sleep and postpartum mental disorders: A systematic review. *J Affect Disord*. 2015;176:65-77. doi:10.1016/j.jad.2015.01.017
- Lincon, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publications
- Mayers, A., Hambidge, S., Bryant, O., & Arden-Close, E. (2020). Supporting women who develop poor postnatal mental health: what support do fathers receive to support their partner and their own mental health? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–359. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03043-2>
- McGrath, Laura, Peters, Sarah, Wieck, Angelika & Wittkowski, Anja. (2013). The process of recovery in women who experienced psychosis following childbirth. *BMC Psychiatry*, 13, <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-341>
- Mohamied, F. (2019). Postpartum psychosis and management: a case study. *British Journal of Midwifery*, 27(2), 77–84. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.12968/bjom.2019.27.2.77>
- Ordan, R., Shor, R., Liebergall, W. M., Noble, L., & Noble, A. (2018). Nurses' professional stigma and attitudes towards postpartum women with severe mental illness. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(7–8), 1543–1551. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/jocn.14179>
- Osborne L. M. (2018). Recognizing and Managing Postpartum Psychosis: A Clinical Guide for Obstetric Providers. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 45(3), 455–468. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.ogc.2018.04.005>
- Plunkett C, Peters S, Wieck A, Wittkowski A. (2015). A qualitative investigation in the role of the baby in recovery from postpartum psychosis. *Clin Psychol Psychother*. 2017;24(5):1099-1108. doi:10.1002/cpp.2074

- Polit, D., & Beck, C. (2016). *Nursing Research. Genetating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10. uppl.). Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D., & Beck, C. (2018). *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice*. (9. ed.). Wolters Kluwer.
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Rönnqvist, I., Brus, O., Hammar, Å., Landén, M., Lundberg, J., Nordanskog, P., & Nordenskjöld, A. (2019). Rehospitalization of Postpartum Depression and Psychosis After Electroconvulsive Therapy: A Population-Based Study With a Matched Control Group. *Journal of ECT*, 35(4), 264–271. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/YCT.0000000000000578>
- Svensk Förening för obstetrik och gynekologi (SFOG). (2009). Barnafödande och psykisk sjukdom. (SFOG – rapport 62). Hämtad från <https://www.sfog.se/natupplaga/nr6236bd81d5-ea78-49da-a6c3-0de985b88f5c.pdf>
- Sharma, V., Smith, A., & Khan, M. (2004). The relationship between duration of labour, time of delivery, and puerperal psychosis. *Journal of Affective Disorders*, 83(2-3), 215–220. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2004.04.014>
- Stockley, R. (2018). Women's Experiences of Postpartum Psychosis During the Onset and Early Days. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 33(2), 146–166.
- Vakrat, A., Apter-Levy, Y., & Feldman, R. (2018). Sensitive Fathering Buffers the Effects of Chronis Maternal Depression on Child Psychopathology. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(5), 779-785. <http://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1007/s10578-018-0795-7>
- VanderKruik, R., Barreix, M., Chou, D., Allen, T., Say, L., Cohen, L. S., & Maternal Morbidity Working Group (2017). The global prevalence of postpartum psychosis: a systematic review. *BMC psychiatry*, 17(1), 272. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/s12888-017-1427-7>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Willman, A & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Wilson, N., Wynter, K., Anderson, C., Rajaratnam, S. M. W., Fisher, J., Bei, B. (2019). More than depression: A multi-dimensional assessment of postpartum distress symptoms before and after a residential early parenting program. *BMC*

Psychiatry, 19(1), Article 48. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/s12888-019-2024-8>

World Health Organization. (3 september 2020). Maternal mental health. https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/

Wyatt, Caroline, Murray, Craig, Davies, Jenny & Jomeen, Julie. (2015). Postpartum psychosis and relationships: Their mutual influence from the perspective of women and significant others. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33, 426-442. <https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1027181>

Bilagor

Sökningsmatris bilaga 1

PUBMED

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Granskade abstracts	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar	Nr resultat-matris
09/09/2020	Postpartum psychosis OR Puerperal psychosis AND Experience	2010-2020	52	9	6	6	1,2,3,4,5,8

CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Granskade abstracts	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar	Nr resultat-matris
09/09/2020	Postpartum psychosis OR Puerperal psychosis AND Experience	2010-2020	192	11	9	9	1,2,3,4,6,7,8,10,11

PsycInfo

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Granskade abstracts	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar	Nr resultat-matris
09/09/2020	Postpartum psychosis OR Puerperal psychosis AND Experience	2010-2020	38	9	9	9	1,2,3,4,6,9,11

Artikelmatis bilaga 2

Titel	Författare	Årtal/Land	Syfte	Metod	Resultat	Slutsats
1.Men's experiences of having a partner who requires Mother and Baby Unit admission for first episode postpartum psychosis.	Boddy, R., Gordon, C., MacCallum, F., & McGuinness, M.	2017/England	Syftet med studien var att utforska mäns erfarenheter av deras partners sjukhusvistelse under en postpartumpsykos	Semistrukturerade kvalitativa intervjuer genomfördes med sju deltagare.	Två huvudteman identifierades: 'Vad f ** pågår?' och 'Dags att ta reda på hur din familj fungerar'. Partners upplevde chock och förvirring under postpartumpsykosen. De flesta kände att sjukhusinläggningen var nödvändig, även om de inte alltid var nöjda med vården.	Män rapporterade utmanande och upplevelser associerade med sin partners postpartumpsykos kunskap om postpartumpsykos nödvändigt.
2.Support needs of mothers who experience postpartum psychosis and their partners.	Doucet S, Letourneau N, Blackmore ER.	2012/Kanada och USA	Att utforska behov av stöd och preferenser hos kvinnor med postpartumpsykos och deras partners.	Data samlades in genom djupgående, semistrukturerade intervjuer. Induktiv tematisk analys användes för att utforska de kvalitativa transkriptionerna.	Par som upplevt postpartumpsykos vände sig till vårdpersonal för information kring sjukdomen, dess hantering och prognos. Kvaliteten på stödet varierade, och deltagarna rapporterade svårigheter att få professionellt stöd efter utskrivningen från sjukhuset.	Resultatet tyder på att kliniska ingripanden behövs för att tillhandahålla hjälp vid den akuta sjukdomen och för återhämtning för familjer som drabbats av postpartumpsykos.
3.Experiences of the First Days of Postpartum Psychosis: An Interview Study with Women and Next of Kin in Sweden.	Engqvist, I., & Nilsson, K.	2013/Sverige	Syftet med studien var att utforska berättelser från de första dagarna av postpartumpsykos från kvinnornas och deras närståendes perspektiv.	Intervjuer genomfördes med sju kvinnor som upplevt postpartumpsykos och sex intervjuer gjordes med anhöriga. En undersökande kvalitativ design med fokus på deltagarnas erfarenheter användes.	Kvinnorna och deras anhöriga lyfte fram olika upplevelser såsom sömnförlust, att vara i en överklig värld, tankar som flyttade från att ha ett önskat till ett oönskat barn, samt tankar om att skada sitt barn eller sig själva.	Kvinnorna och deras anhöriga beskrev upplevelsen av postpartumpsykos på olika sätt. Kvinnorna redogjorde för sin sjukdom i mycket kraftfulla ordalag, medan anhörigas språk var mycket mildare.
4.The Recovery Process of Postpartum Psychosis from Both the Woman's and Next of Kin's Perspective - An Interview Study in Sweden.	Engqvist, I., & Nilsson, K.	2014/Sverige	Syftet var att utforska erfarenheterna av återhämtningsprocessen av PPP från både kvinnornas och deras närståendes perspektiv.	Intervjuer genomfördes med sju kvinnor som tidigare hade drabbats av PPP och sex av deras närstående. Intervjuerna transkriberades och analyserades med hjälp av innehållsanalys.	Kvinnorna och deras anhöriga talade om vändpunkten i sjukdomen, vikten av stöd inte bara från släktingar och vänner utan också från yrkesverksamma och användningen av mediciner. Nyckeln till återhämtning var dock ett beslut att de var redo taget av kvinnorna själva.	Återhämtningen av PPP kräver hårt arbete. Vårdpersonal måste medvetna om att sömn är viktig för psykiatrisk behandling och återhämtningen tar lång tid.

5. Psychological interventions for managing postpartum psychosis: a qualitative analysis of women's and family members' experiences and preferences.	Forde R, Peters S, Wittkowski A.	2019/England	Syftet var att utforska erfarenheter, behov och preferenser för psykologisk intervention ur både kvinnornas och familjemedlemmars perspektiv.	Tretton kvinnor och åtta familjemedlemmar intervjuades. De halvstrukturerade intervjuer analyserades med tematisk analys.	Tre huvudteman identifierades: 1) Att söka säkerhet och inneslutning, 2) Att känna igen och svara på den psykologiska effekten och 3) Planera för framtiden. Dessa teman visar på den tidsmässiga faktorn i återhämtning från postpartumpsykos, eftersom kvinnors psykologiska behov och preferenser förändrades över tiden.	Resultatet visar på flera områden där psykologisk intervention kan användas för att underlätta och förbättra återhämtningen från PPP.
6. Puerperal psychosis-A qualitative study of women's experiences.	Glover, Lesley, Jomeen, Julie, Urquhart, Tracy & Martin, Colin R.	2014/England	Syftet är att undersöka kvinnors erfarenheter av PPP och deras uppfattningar om orsaken, för att bidra till en ökad förståelse för PPP.	Sju kvinnor som tidigare hade diagnostiserats med PPP intervjuades med kvalitativt fokus och data analyserades med induktiv tematisk analys.	Kvinnorna kopplade sin PPP till fysiologiska förändringarna i samband med förlossningen. I intervjuerna lyfte kvinnorna samtidigt fram stressiga graviditeter som kännetecknas av betydande utmaningar och känslor, svåra födelser och stödjande familjeförhållanden postnalt som påverkande faktorer.	Resultatet ger en mångfacetterad förklaring av PPP och visar på en potentiellt psykobiologisk mekanism för förståelse till varför PPP uppstår.
7. Information and support needs during recovery from postpartum psychosis.	Heron, J., Gilbert, N., Dolman, C., Shah, S., Beare, I., Dearden, S., Muckelroy, N., Jones, I., & Ives, J	2012/England	Syftet var öka förståelsen för svårigheterna som de drabbade kvinnorna upplevde i återhämtningsprocessen efter PPP.	Fem kvinnor som haft PPP djupintervjuades med semistrukturerade frågor och datan analyserades med grounded theory.	PPP är en livsförändrande upplevelse som utmanar kvinnors känsla av identitet och självförtroende. Processen kring återhämtning berör faktorer som stödet från sjukvården, återbyggnad av självkänsla och förståelsen för att det tar lång tid att helt hitta tillbaka.	Resultatet visar på behov av återhämtning och kan vara en lång process. Kunskap om drabbade kvinnors behov av information och stöd efter en PPP kan vara användbar för vårdpersonal.
8. The impact of postpartum psychosis on partners.	Holford, N., Channon, S., Heron, J., & Jones, I.	2018/England	Syftet var att studera erfarenheterna från partners till kvinnor som har haft postpartumpsykos och den inverkan som den har haft på deras liv och relationer.	Åtta partners genomförde djupgående, halvstrukturerade intervjuer om sina erfarenheter av postpartumpsykos. Tolkningsfenomenologisk analys användes för att analysera intervjuerna.	Sju huvudteman framkom från intervjudata: förlust; vanmakt; enad kontra individuell hantering; hypoteser och bakåtblick; hinder för tillgång till vård och ouppfyllda behov; hantera flera roller; och positiva förändringar från postpartumpsykos.	Resultatet ger en mångfacetterad illustration av partners erfarenheter, inklusive tidigare oidentifierade resultat relaterade till tecken på återhämtning, positiva förändringar i partners attityd och relationer. Även om stöd till partners tydliggörs.
9. The process of recovery in women who experienced psychosis following childbirth.	McGrath, Laura, Peters, Sarah, Wieck, Angelika & Wittkowski, Anja.	2013/England	Studiens syfte var att utveckla en teoretisk förståelse för återhämtning från en PPP.	Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 12 kvinnor med erfarenhet av PP. Intervjuerna analyserades med hjälp av grounded theory.	Fyra överordnade teman identifierades: återhämtningsprocessen; utveckla en förståelse; strategier för återhämtning samt sociokulturell kontext. Kvinnor ansåg att	Resultatet visar på en komplex återhämtningsprocess efter en PPP. Kunskap om kvinnans fasor i återhämtningsprocessen kan leda till att kvinnor som drabbats av

					diagnossättningen underlättade deras användning av vissa strategier för återhämtning.	känner sig mer förstådda, accepterade och stödda.
10. Women's Experiences of Postpartum Psychosis During the Onset and Early Days.	Stockley, R.	2018/England	Syftet var att studera kvinnors erfarenheter av PPP.	Sju kvinnor genomförde semistrukturerade intervjuer och dessa analyserades med hjälp av tolkningsfenomenologisk analys.	Fyra huvudteman identifierades: "Vad händer?", "Brist på erkännande av allvaret", "Bröst är bäst?" och "Trauma". Dessa teman skildrar ångest, svårigheter och reflektioner över möjliga utlösande och bestående faktorer kopplat till PPP.	Resultatet visar på att PPP kan upplevas som en utmaning för att identifiera och förstå de bakomliggande faktorerna.
11. Postpartum psychosis and relationships: Their mutual influence from the perspective of women and significant others.	Wyatt, Caroline, Murray, Craig, Davies, Jenny & Jomeen, Julie.	2015/England	Syftet var att utforska hur kvinnor och deras närstående upplever av PPP och hur relationer påverkas.	Sju kvinnor som hade upplevt PPP intervjuades tillsammans med en närstående som de själva valde. Data analyserades med hjälp av tolkningsfenomenologisk analys.	Fyra teman framkom från datan: (a) "hon var inte hon själv": hotade relationer genom förlust av "normalt" jag; (b) ogiltigförklaring och isolering: relationsdynamik när det gäller att söka, ta emot och tillhandahålla stöd; (c) "det värsta livet kan kasta på oss": delad uppfattning om förtroende och respekt efter PPP; och (d) ett tveeggat svärd: att förstå relationer som negativt och positivt påverkar PPP-upplevelse.	Resultaten belyser komplexiteten i interaktioner mellan kvinnorna och deras närstående. De visar på hur PPP kan påverka relationer och skapa svårigheter för närstående att hantera situationen, men också hur de kan resultera i starka band och stöd mellan varandra. Stödet från närstående är en viktig roll i återhämtningsprocessen.

Bilaga 3

SBU:s Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser, utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok
Bilaga 5:1

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

version 2012:1.4

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _ _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

1. Syfte

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):

utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok

Bilaga 5:2

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

3. Datainsamling

a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?

b) Är datainsamlingen relevant?

c) Råder datamättnad?

d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys

a) Är analysen tydligt beskriven?

b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?

c) Råder analysmättnad?

d) Har forskaren hanterat sin egen

förförståelse i relation till analysen?
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat

- a) Är resultatet logiskt?
- b) Är resultatet begripligt?
- c) Är resultatet tydligt beskrivet?
- d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?
- e) Genereras hypotes/teori/modell?
- f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?
- g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):
utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok

Bilaga 5:3

Kommentarer till mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

1. Syfte

Fundera över:

- vad målsättningen med studien var
- varför det är viktigt
- relevansen
- om kvalitativ metodik är lämplig för att utforska problemområdet/svara på frågeställningen.

2. Urval

Fundera över:

- om forskaren redovisat bakgrund till vald urvalsmetod
- om forskaren redovisat hur deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat varför de valda deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat hur många deltagare som valdes ut
- om forskaren redogjort för om någon inte valde att delta och i så fall varför
- om forskaren lyfter fram etiska resonemang som sträcker sig längre än "informed consent" och "ethical approval"
- om forskaren beskrivit relationen mellan forskare och informant och hur denna skulle kunna påverka datainsamlingen, exempelvis tacksamhetsskuld, beroendeförhållanden etc.

3. Datainsamling

Fundera över:

- om "settingen" för datainsamlingen var berättigad
- om det framgår på vilket sätt datainsamlingen utfördes (t ex djupintervju, semistrukturerad intervju, fokusgrupp, observationer etc)
- om forskaren har motiverat vald datainsamlingsmetod

- om det explicit framgår hur vald datainsamlingsmetod utfördes (t ex vem intervjuade, hur länge, användes intervjuguide, var utfördes intervjun, hur många observationer etc)
 - om metoden modifierades under studiens gång (om så är fallet, framgår det hur och varför detta skedde)
 - om insamlat datamaterial är tydliga (t ex video- eller ljudinspelningar, anteckningar etc)
- utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok
Bilaga 5:4
- om forskaren resonerar kring om man nått mättnad, dvs när mer datainsamling inte ger mer ny data (inte alltid tillämbart)
 - om det är tillämbart att föra ett mättnadsresonemang, fundera på om det är rimligt, dvs faktiskt validerat på goda grunder.

4. Analys

Fundera över:

- om analysprocessen är beskriven i detalj
- om analysförfarandet är i linje med den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamlingen
- om analysen är tematisk, framgår det hur man kommit fram till dessa teman?
- om tabeller har använts för att tydliggöra analysprocessen
- om forskaren kritiskt har resonerat kring sin egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om analysmättnad råder (kan man hitta fler teman baserat på redovisade citat?).

5. Resultat

Fundera över:

- om resultaten/fynden diskuteras i relation till syftet eller frågeställningen
- om ett adekvat resonemang förs kring resultaten eller om resultaten bara är citat/dataredovisning
- om resultaten redovisas på ett tydligt sätt (t ex är det lätt att se vad som är citat/data och vad som är forskarens eget inlägg)
- om resultatredovisningen återkopplas till den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamling och analys
- om tillräckligt med data redovisas för att underbygga resultaten
- i vilken utsträckning motstridiga data har beaktats och framhålls
- om forskaren kritiskt har resonerat kring dess egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om forskaren för ett resonemang kring resultatens överförbarhet eller andra användningsområden för resultaten.

Referenser

1. Bahtsevani C. In search of evidence-based practices: exploring factors influencing evidence-based practice and implementation of clinical practice guidelines. Malmö: Malmö högskola; 2008.
2. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad.En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Studentlitteratur; 2006.

