

Perinatal nedstämdhet – Gravida kvinnors upplevelser av läkemedelsbehandling i relation till fostrets hälsa

Tanja Korpela

Examensarbete

Vård 2007

2010

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård 2007/ Barnmorska
Identifikationsnummer:	9117
Författare:	Andrea Tanja Mikaela Korpela
Arbetets namn:	Perinatal nedstämdhet – Gravida kvinnors upplevelser av läkemedelsbehandling i relation till fostrets hälsa
Handledare (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Uppdragsgivare:	Kvinnoprojektet
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med examensarbetet är att reda ut hurdana upplevelser kvinnor som behandlats med depressionsläkemedel under graviditeten har om läkemedelsbehandlingen under graviditeten. Fokus ligger på kvinnornas egna känslor och upplevelser av läkemedelsbehandlingen – i relation till fostrets hälsa. Syftet är också att utreda kvinnornas åsikter om depressionsläkemedlets inverkan på fostrets hälsa. Studien avgränsas så att endast kvinnor som behandlats med depressionsläkemedel studeras. Studiens övergripande frågeställning är "Hur upplever gravida kvinnor användningen av depressionsläkemedel under graviditeten i förhållande till fostrets hälsa?". Andra forskningsfrågor är "Vilka känslor väcker läkemedelsbehandling av depression under graviditeten hos den gravida kvinnan?" och "Vilka åsikter har kvinnorna om läkemedelsbehandlings inverkan på deras barn?". Som vårdvetenskaplig referensram används Katie Erikssons med fleras ontologiska hälsomodell. Bakgrundskapitlet bygger på nio vetenskapliga artiklar som presenterar forskningar som tangerar temat läkemedelsbehandling av depression under graviditeten. Den empiriska delen gjordes kvalitativt. Datainsamlingen gjordes med hjälp av ett frågeformulär som innefattade fyra öppna frågor som publicerades på sex olika diskussionsforum på internet. Diskussionsforumen är riktade till gravida kvinnor och barnfamiljer. Sammanlagt analyserades tio berättelser. Råmaterialet bestod av 10 sidor text. Resultatet påvisar att kvinnor har såväl positiva som negativa upplevelser av att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten. Professionellas attityder påverkar kvinnornas upplevelser i stor utsträckning. Negativt är att kvinnorna oroar sig mycket för fostrets hälsa då det får i sig läkemedel det inte behöver. Kvinnorna skulle behöva mera information om medicinernas möjliga risker för fostret. Också mera diskussionmöjligheter och stöd behövs. De kvinnor som hade fött innan de besvarade frågeformuläret upplevde inte att depressionsläkemedlen skulle ha påverkat fostrets hälsa negativt.</p>	
Nyckelord:	Depressionsläkemedel, graviditet, foster, hälsa
Sidantal:	56
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing 2007/ Midwifery
Identification number:	9117
Author:	Andrea Tanja Mikaela Korpela
Title:	Perinatal depression – Pregnant women’s experiences of drug treatment in relation to the fetal health
Supervisor (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Commissioned by:	Women’s project
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study is to sort out what experiences women who have been treated with antidepressant drugs during pregnancy have about the medical treatment during pregnancy. Focus lies on women’s own feelings and experiences about antidepressant drug treatment – in relation to fetal health. The aim is also to sort out what opinions women have about the impact of antidepressant drugs on fetal health. The study is limited to depressed women who have been treated with antidepressant drugs. The main research question is “How do pregnant women experience the use of antidepressant drugs during pregnancy in relation to fetal health”. Other questions are “What feelings does treatment with antidepressant drugs during pregnancy awake in the pregnant woman” and “What opinions do women have about the impact of antidepressant drugs on fetal health”? As theoretical caring sciences framework is used Katie Erikssons et al ontological health model. The background chapter is built on nine scientific articles which present studies concerning antidepressant drug use during pregnancy. The empirical part of the study was done qualitatively. The data collection was done with a questionnaire including four questions that were formulated openly. The questionnaire was published on six different discussionforums on the Internet. The discussionforums that were used are directed to pregnant women and families. All together the stories of ten women were analyzed. The written material was ten pages. The result shows that women have both positive and negative experiences about using antidepressant drugs during pregnancy. Professionals’ attitudes influence the women’s experiences widely. Women do feel a great concern about the fetal health since the fetus is being exposed to drugs it doesn’t need. The women need to get more information about possible risks of the drugs to the fetal health. The women also need more support and time for discussion. Women who had already delivered at the time they answered the questionnaire didn’t experience that the antidepressant drugs have had a negative impact on the fetal health.</p>	
Keywords:	Antidepressants, pregnancy, fetus, health
Number of pages:	56
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö 2007/ Kätilö
Tunnistenumero:	9117
Tekijä:	Andrea Tanja Mikaela Korpela
Työn nimi:	Perinataalinen masennus – Raskaana olevien naisten kokemuksia lääkkeellisestä hoidosta suhteessa sikiön terveyteen
Työn ohjaaja (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Toimeksiantaja:	Kvinnoprojektet
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää minkälaisia kokemuksia naisilla, joita on hoidettu masennuslääkkeellä raskauden aikana on lääkähoidosta raskauden aikana. Tutkielma fokusoi naisten omiin tunteisiin ja kokemuksiin tulla hoidetuksi masennuslääkkeillä raskauden aikana – suhteessa sikiön terveyteen. Tarkoitus on myös selvittää naisten mielipiteitä siitä, miten masennuslääkkeet vaikuttavat sikiön terveyteen. Tutkielma rajoittuu niin, että ainoastaan naisia joita on hoidettu masennuslääkkeellä tutkitaan. Tutkielman keskeinen kysymysasetelma on ”Miten raskaana olevat naiset kokevat masennuslääkkeiden käytön raskauden aikana suhteessa sikiön terveyteen?”. Muita kysymyksiä ovat ”Minkälaisia tunteita masennuslääkkeiden käyttö herättää raskaana olevassa naisessa?” ja ”Mitä mieltä naiset ovat masennuslääkkeiden vaikutuksesta heidän lapsiinsa?”. Hoitotieteellisenä viitekehystenä käytetään Katie Erikssonin et al teoriaa moniulotteisesta terveydestä. Taustaluvun kirjoittamiseen käytettiin yhdeksän tieteellistä artikkelia, mitkä kertovat tutkimuksista joita on tehty masennuksen lääkehoidosta raskauden aikana. Tutkielman empiirinen osa tehtiin laadullisesti. Tiedonkeruu tehtiin kyselylomakkeen avulla, jossa oli neljä avoimesti muotoiltua kysymystä. Kyselylomake julkaistiin kuudella keskustelupalstalla internetissä. Keskustelupalstat on suunnattu raskaana oleville naisille ja lapsiperheille. Analyysiin käytettiin kaikkiaan kymmenen kertomusta. Materiaali koostui kymmenestä sivusta tekstiä. Tulos osoittaa, että naisilla on sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia tulla hoidetuksi masennuslääkkeillä raskauden aikana. Asiantuntijoiden asenteet vaikuttavat suuresti naisten kokemuksiin. Kielteistä on, että naiset ovat hyvin huolissaan sikiön terveydestä kun sikiö altistuu lääkkeille jota se ei tarvitse. Naiset tarvitsevat enemmän tietoa lääkkeiden mahdollisista riskeistä sikiön terveydelle. Myös enemmän keskustelutilaisuuksia ja tukea tarvitaan. Naiset, jotka olivat synnyttäneet kun he vastasivat kyselylomakkeeseen eivät kokeneet, että masennuslääkkeet olisivat vaikuttaneet sikiön terveyteen kielteisesti.</p>	
Avainsanat:	Masennuslääkkeet, raskaus, sikiö, terveys
Sivumäärä:	56
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Definitioner.....	9
3	Tidigare forskning	10
4	Bakgrund.....	16
4.1	Forskningsperspektiv på nedstämdhet.....	16
4.2	Nedstämdhet i samband med graviditet.....	17
4.3	Depressionsläkemedel och graviditet.....	18
4.4	Nedstämdhet som riskfaktor under graviditeten.....	19
5	Vårdvetenskaplig referensram.....	21
5.1	Hälsa som ett görande, ett varande och ett vardande mot en djupare enhet	22
5.2	Koppling mellan den vårdvetenskapliga referensramen och studien.....	23
6	Syfte, frågeställning och problemavgränsning	26
6.1	Syfte	26
6.2	Frågeställning	26
6.3	Avgränsning.....	27
7	Design	28
8	Metod.....	30
8.1	Kvalitativ metod	30
8.2	Metod för datainsamling	31
8.2.1	<i>Genomförandet av datainsamlingen</i>	<i>32</i>
8.3	Metod för data analys	33
9	Etiska reflektioner.....	36
10	Resultatredovisning.....	39
10.1	Det som påverkade kvinnornas upplevelser av att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten.....	40
10.1.1	<i>Professionellas (vårdare och läkare) inställning och attityder.....</i>	<i>40</i>
10.1.2	<i>Omgivande människors åsikter och attityder</i>	<i>41</i>
10.1.3	<i>Rädsla och osäkerhet angående medicinernas trygghet för fostret.....</i>	<i>41</i>
10.1.4	<i>Dåligt samvete.....</i>	<i>42</i>

10.2	Följderna av läkemedelsbehandling av nedstämdhet under graviditeten	43
10.2.1	<i>Nyttan av läkemedelsbehandling av nedstämdhet</i>	43
10.2.2	<i>Depressionsläkemedlens inverkan på fostrets hälsa</i>	44
10.3	De professionellas uppgifter	45
10.3.1	<i>Sakkunnig information</i>	45
10.3.2	<i>Initiativ till diskussion</i>	46
10.3.3	<i>Kommunikation med patienten</i>	46
10.3.4	<i>Emotionellt stöd</i>	47
11	Diskussion	48
12	Kritisk granskning	52
	Källförteckning	56
	Bilaga 1 a. Brev på svenska till informanterna	
	Bilaga 1 b. Brev på finska till informanterna	
	Bilaga 2 a. Frågeformulär på svenska	
	Bilaga 2 b. Frågeformulär på finska	
	Bilaga 3 a. Brev på svenska till upprätthållare av diskussionsforum	
	Bilaga 3 b. Brev på finska till upprätthållare av diskussionsforum	

Figurer

Figur 1. Sökord och urval av artiklar.....	11
Figur 2. Figur över hur skribenten gått tillväga i examensarbetet.....	27
Figur 3. Exempel på hur analysen gjordes.....	34
Figur 4. Resultatet indelat i huvud- och underkategorier.....	38

Tabeller

Tabell 1. Artiklarnas innehåll.....	13
-------------------------------------	----

1 INLEDNING

Idag stöter man inom hälso- och sjukvården allt oftare på patienter som har olika hälsohinder i det mentala välbefinnandet. Speciellt antalet deprimerade människor ökar hela tiden.

Under det senaste årtiondet har det forskats livligt i gravida kvinnors hälsa. Speciellt depression som utlöses efter förlossning har fått mycket uppmärksamhet. På grund av det här är det möjligt att kvinnor som drabbats av depression i ett tidigare skede innan eller under graviditeten uppmärksammats mindre. Det råder ännu en osäkerhet angående hur medicinsk behandling av depression under graviditeten påverkar fostret. De forskningsresultat som man hittills fått är delvis motstridiga i förhållande till varandra. Det här innebär att vårdpersonal står inför en utmaning i vården av nedstämda gravida kvinnor. Dessa kvinnors foster riskerar att påverkas både av moderns tryckta sinnesstämning samt av den medicin som hon behandlas med.

Den här studiens centrala tema är läkemedelsbehandling av depression under graviditet. Studien görs ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Genom studien önskas få en större förståelse för gravida kvinnors eller mödrars egen uppfattning om läkemedelsbehandling av depression under graviditeten och även att genom en större förståelse kunna utveckla sättet man stöder mödrarna på. Eftersom många gravida kvinnor behandlas med depressionsläkemedel är det viktigt att vårdpersonal känner till på vilket sätt olika depressionsläkemedel påverkar fostrets hälsa, och vilka känslor läkemedelsbehandlingen väcker hos gravida kvinnor.

Examensarbetet ingår i ett projekt för kvinnohälsa som är ett samarbetsprojekt mellan HNS och Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola.

2 DEFINITIONER

Depression är ett tillstånd av tryckt sinnesstämning eller nedstämdhet i sinnet (Svenska akademins ordbok 2010). Världshälsoorganisationen WHO definierar depression som ett vanligt förekommande hälsohinder i det mentala välbefinnandet, som innebär känslor av nedstämdhet och låg självkänsla. Parallellt med dessa känslor är det även vanligt med sömnproblem, minskad aptit och ett avtagande intresse för saker som tidigare upplevts betydelsefulla (World Health Organization 2010).

Eftersom det finns en stor variation på depressionssymptom finns det i Finland ett diagnostiskt krav på att symptomen skall ha pågått i över två veckors tid, i annat fall tolkas symptomen som något annat än depression. Depression är framförallt ett syndrom som till sin natur kan variera. Tellervo m.fl. (2009) påpekar att depression innebär nedstämdhet, ointresse för saker som förut gav glädje, trötthet, avtagande kraftkällor och lågt självförtroende- och känsla. Till depression hör ofta även orimliga och ogrundade självanklagelser. Det är heller inte ovanligt att den deprimerades tankar kretsar kring död och självmord. Andra symptom på depression är koncentrationssvårigheter och psykomotorisk spänning. (Tellervo et al. 2009)

I den här studien undersöks kvinnor som är deprimerade under graviditeten. Graviditetsrelaterad depression kallas för perinatal depression. Med perinatal avses förhållanden närmast före eller efter födseln (Svenska akademien 2007). I den här studien används ordet perinatal depression för depression under graviditeten.

På basen av ovan nämnda definitioner används i den här studien benämningarna nedstämdhet och tryckt sinnesstämning för depression. För gravida deprimerade kvinnor och för mödrar som under graviditeten varit deprimerade kommer benämningen nedstämd att användas. För mediciner som används vid vård av depression används benämningen depressionsläkemedel eller antidepressiv medicinering.

3 TIDIGARE FORSKNING

För att samla in bakgrundsmaterial har systematiska sökningar gjorts elektroniskt i flera vetenskapliga databaser på internet och via genomgång av tidsskrifter i Arcadas bibliotek. Databaser som användes är PubMed, CINAHL, Nursing Collection, Cochrane, Google Scholar och Academic Search Elite. Ett flertal olika sökord användes på finska, svenska och engelska i olika kombinationer.

Sökningarna är gjorda under tidsintervallen december 2009 - maj 2010. Sammanlagt nio vetenskapliga artiklar har valts ut och används i den här studien. Artiklarna är skrivna år 2004 - 2010. Artiklarna valdes ut eftersom de är relevanta för den här studiens tema, det vill säga de handlar om läkemedelsbehandling av depression under graviditeten. De flesta av artiklarna betraktar ämnet ur en vårdvetenskaplig synvinkel, men också artiklar som representerar den medicinska och biomedicinska vetenskapen inkluderas eftersom temaområdet för den här studien är tvärvetenskapligt.

Av de nio artiklar som ingår i den här studien har fyra hittats via databasen CINAHL, en via Cochrane, tre via Academic Search Elite och en via Google Scholar. I följande stycke beskrivs vilka sökningar skribenten gjort för att få fram dessa nio artiklar.

I CINAHL gjordes sökningar med sökorden ”antenatal” och ”health”, sökningen begränsades till fulltextartiklar och båda sökorden skulle ingå i titeln. Denna sökning gav elva träffar, av vilka en artikel var lämplig för den här studien och valdes ut. I samma databas gjordes också sökningar efter fulltextartiklar med sökorden ”maternal” och ”depression”, varvid 568 träffar erhöles och två artiklar valdes ut. Sökorden perinatal och depression med kravet att orden skulle ingå i titeln gav 14 träffar, av vilka en artikel valdes ut. I Academic Search Elite gjordes sökningar med sökorden ”pregnancy” och ”depression”, ”perinatal” och ”depression” samt ”antidepressants” and ”pregnancy”. I alla sökningar krävdes att sökorden skulle finnas i titeln på de artiklar som hittades, dessutom begränsades en av sökningarna till att endast gälla fulltextartiklar. Den första sökningen gav 32 träffar ur vilka en artikel valdes ut, den andra sökningen gav också 32 träffar ur vilka en artikel valdes ut och den tredje sökningen gav 19 träffar ur vilka en artikel valdes ut. I Cochrane gjordes sökningar med sökorden ”pregnancy” and ”health”, varvid 129 träffar erhöles och en artikel valdes ut. I Google Scholar användes sökorden ”graviditet och depression”, varvid en artikel valdes

ut av 13100 träffar. För att förtydliga hur skribenten gått till väga vid sökningarna har följande figur illustrerats.

Databas	Sökord	Antal träffar / antal artiklar som valdes ut	Artikels namn
Academic Search Elite	perinatal and depression	32 träffar / 1 artikel valdes ut	Preferences and Perceived Barriers to Treatment for Depression during the Perinatal Period
Academic Search Elite	antidepressants and pregnancy	19 träffar / 1 artikel valdes ut	Incidence of Major Malformations in Infants Following Antidepressant Exposure in Pregnancy: Results of a Large Prospective Cohort Study
Academic Search Elite	pregnancy and depression	32 träffar / 1 artikel valdes ut	Depression During Pregnancy: Views on Antidepressant Use and Information Sources of General Practitioners and Pharmacists
Cinahl	perinatal and depression	14 träffar / 1 artikel valdes ut	Perinatal Depression: Treatment Options and Dilemmas
Cinahl	maternal and depression	568 träffar / 2 artiklar valdes ut	Depression among a Sample of First-Time Adolescent and Adult Mothers Maternal and Fetal Outcomes Among Women with Depression
Cinahl	antenatal and health	11 träffar / 1 artikel valdes ut	Single Motherhood versus Poor Partner Relationship: Outcomes for Antenatal Mental Health
Cochrane	pregnancy and health	129 träffar / 1 artikel valdes ut	Interventions for Treating Antenatal Depression
Google Scholar	graviditet och depression	13100 träffar / 1 artikel valdes ut	Nya antidepressiva läkemedel under graviditet och amning

Figur 1. Sökord och urval av artiklar

Av träffarna valdes de artiklar ut som är relevanta för den här studiens tema. Undersökningarna är gjorda i länder vars kultur kan tillämpas i Finland. Kriterierna för artiklarna var att de skall presentera nyligen gjorda forskning som berör läkemedelsbehandling av depression under graviditeten (forskningar gjorda under åren 2005-2010), finnas tillgängliga i fulltext och vara kostnadsfria.

Förutom ovan beskrivna sökningar har sökningar även gjorts i andra databaser, bl.a. Nursing Collection och PubMed. Dessa databaser gav inga resultat som skulle ha varit lätt tillgängliga eller relevanta för den här studien. Flera olika sökord och kombinationer av sökord har använts i sökningarna. De beskrivs inte noggrannare eftersom de inte gav lämpliga träffar. Det största problemet med sökningarna var att artiklarna som erhöles inte fanns tillgängliga i fulltext, inte uppfyllde kriterierna för vetenskapliga forskningsartiklar och att innehållet i artiklarna inte berörde ämnesområdet för den här studien. Några artiklar som vore intressanta att använda i den här studien valdes bort på grund av deras höga kostnader.

De flesta artiklar som erhöles vid sökningar var korta referat över olika forskningar, att hitta ursprungliga forskningar var krävande. Sökningar har också gjorts utan eller med färre begränsningar och kriterier än de som presenterats tidigare, men dessa sökningar resulterade endast i mycket ospecifika träffar som inte tangerade ämnesområdet för den här studien. Vid manuell sökning har olika tidsskrifter såsom Kätilölehti och Midwifery gått genom i Arcadas bibliotek och på internet.

Att finna vetenskapliga artiklar som passar den här studien var krävande. Detta beror på ovan beskrivna orsaker samt på att majoriteten av artiklarna som erhöles handlar om nedstämdhet efter förlossning. Visserligen finns det en hel del material om nedstämdhet i samband med graviditet, men mycket mindre om läkemedelsbehandling av perinatal nedstämdhet, vilket är intresseområdet för den här studien. Vid genomgång av tidigare forskningar framgick att det här forskningsperspektivet på perinatal nedstämdhet är relativt nytt. Eftersom endast ett fåtal artiklar hittades om läkemedelsbehandling av perinatal nedstämdhet valdes också artiklar som har ett annat perspektiv än läkemedelsbehandling av nedstämdhet ut och används i den här studien. Noggrannare information om artiklarna framgår i följande tabell.

Tabell 1. Artiklarnas innehåll

Titel/författare/källa/sökrobot	Syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Preferences and perceived barriers to treatment for depression during the perinatal period</p> <p>Författare: O'Mahen, Heather & Flynn, Heather</p> <p>Källa: Journal of Women's health. 2008, Volym 17, nr. 8, s. 1301-1309</p> <p>Sökrobot: Academic Search Elite</p>	<p>Syftet var att undersöka kvinnors uppfattningar om olika behandlingsmetoder för perinatal depression, och att på så vis få en större förståelse för varför många kvinnor lider av perinatal depression utan att söka hjälp.</p>	<p>108 kvinnor som fått tio eller fler poäng vid screening med Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) intervjuades angående deras mentala hälsa och olika behandlingssalternativ, samt deras attityder gentemot dessa.</p>	<p>Största delen av samplet undvek professionell vård och föredrog informell hjälp, t.ex. samtal med vänner och familjemedlemmar. Alla informanter hade störst förtroende för psykosociala behandlingsmetoder och minst förtroende för antidepressiv medicinering.</p>
<p>Titel: Interventions for treating antenatal depression</p> <p>Författare: Dennis, Cindy-Lee & Allen, Kim</p> <p>Källa: Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008, nr. 4, s. 1-12</p> <p>Sökrobot: Cochrane</p>	<p>Syftet var att undersöka alternativa behandlingsmetoder som används i vården av perinatal depression och jämföra dessa med de vanligaste behandlingsmetoderna för perinatal depression.</p>	<p>En litteraturoversikt gjordes över studier som behandlar olika behandlingsmetoder för perinatal depression, i vilka man använt gravida, deprimerade kvinnor som informanter.</p>	<p>Forskarna upptäckte att förvånansvärt få studier gjorts om alternativa behandlingsmetoder för perinatal depression. I resultatet framkommer att alternativa behandlingsmetoder, såsom akupunktur och massage, är mindre effektiva behandlingsmetoder jämfört med t.ex. depressionsläkemedel.</p>
<p>Titel: Incidence of major malformations in infants following antidepressant exposure in pregnancy: results of a large prospective cohort study</p> <p>Författare: Einarson, Adrienne; Choi, Jacquelyn; Einarson, Thomas & Koren, Gideon</p> <p>Källa: La Revue Canadienne de psychiatrie. 2009, volym 54, nr. 4, s. 242-246</p> <p>Sökrobot: Academic Search Elite</p>	<p>Syftet var att utreda ifall depressionsläkemedel som en grupp ökar risken för betydande fostermissbildningar då modern använder något depressionsläkemedel under första trimestern av graviditeten. Syftet var också att undersöka vissa olika undergrupper/typer av antidepressiva läkemedel och bedöma deras enskilda risk.</p>	<p>Forskarna använde sig av färdigt insamlade case i databasen Academic Search Elite. De analyserade utkomsterna av 928 kvinnors graviditeter, där alla kvinnor exponerade antidepressiva läkemedel under första trimestern. Analysen jämfördes med en kontrollgrupp som bestod av 928 kvinnor som inte exponerade antidepressiva läkemedel.</p>	<p>I gruppen av kvinnor som använt antidepressiva läkemedel fanns 30 fall av betydande missbildningar hos fostren. I kontrollgruppen fanns det 31 fall. Forskarna drog slutsatsen att antidepressiva läkemedel som grupp inte innebär en ökad risk för allvarliga fostermissbildningar om de används under första trimestern. Ingen enskild typ av depressionsläkemedel kunde heller associeras med ökade risker.</p>

<p>Titel: Nya antidepressiva läkemedel under graviditet och amning</p> <p>Författare: Spigset, Olav & Hägg, Staffan</p> <p>Källa: Läkartidningen. 2004, volym 101, nr. 13, s. 1176-1180</p> <p>Sökrobot: Google Scholar</p>	<p>Syftet var att diskutera nyttariskvärderingen under graviditet och amning vid behandling med SSRI-läkemedel.</p>	<p>Tidigare forskning analyserades.</p>	<p>SSRI-läkemedel kan inte förknippas med en ökad risk för fostermissbildningar då läkemedlet används under graviditeten. För många nyare typer av antidepressiva läkemedel saknas dock fortfarande dokumentation, dessutom saknas studier av långtidseffekter på barnen. Antidepressiva läkemedel kan förorsaka adaptationsstörningar hos nyfödda barn.</p>
<p>Titel: Depression during pregnancy: views on antidepressant use and information sources of general practitioners and pharmacists</p> <p>Författare: Ververs, Tessa; van Dijk, Liset; Yousofi, Somaye; Schobben, Fred & Visser, Gerard.</p> <p>Källa: BioMed Central Health Services Research. 2009, volym 119, nr.9</p> <p>Sökrobot: Academic Search Elite</p>	<p>Syftet var att undersöka på vilket sätt allmänläkare och farmaceuter i Nederländerna skaffar sig information om hur tryggt det är att använda läkemedel perinatalt samt att undersöka den farmakoterapeutiska strategin då det handlar om att behandla depression och ångest under graviditet. Forskarna antog att farmaceuters och läkares åsikter om dessa saker strider mot varandra.</p>	<p>En enkät med frågor om informationskällor och den allmänna riktlinjen då det gäller att behandla perinatal depression skickades till 1400 professionella inom sjukvården. I enkäten frågades bl.a. vilka informationskällor användes samt vilka faktorer påverkade beslutet angående vården.</p>	<p>130 allmänläkare och 144 farmaceuter svarade på enkäten.</p> <p>Den mest anlitade källan för att utreda tryggheten av någon medicin var Dutch National Health Insurance System Formulary, en minoritet av respondenterna brukade kontakta det teratologiska informationscentret. Majoriteten av allmänläkare vände sig till apoteken med sina frågor berörande tryggheten av något läkemedel under graviditeten. Allmänläkare hade mycket olika åsikter om ifall man borde avråda ifrån antidepressiv läkemedelsbehandling under graviditeten.</p>
<p>Titel: Perinatal depression: treatment options and dilemmas</p> <p>Författare: Pearlstein, Teri</p> <p>Källa: Psychiatry Neurosci. 2008, volym 33, nr. 4, s. 302-318</p> <p>Sökrobot: Cinahl</p>	<p>Syftet var att poängtera vilken kännedom som för tillfället finns om de negativa följder som obehandlad depression innebär samt vilken kännedom man har om medicinering. Syftet var också att poängtera vilka dilemman som råder kring vården av kvinnor med perinatale depressioner.</p>	<p>Ett flertal gjorda forskning inom ämnesområdet analyserades.</p>	<p>Obehandlad depression innebär en ökad risk för allvarlig ohälsa hos både modern och fostret, samt en ökad risk för postpartum depression. Om läkemedelsdosen (antidepressiv medicinering) nedtrappas eller avslutas under en graviditet, är risken för återfall av depressiva symptom t.o.m. 70%.</p>
<p>Titel: Depression among a sample of first-</p>	<p>Syftet var att undersöka vissa faktorer som associeras med</p>	<p>660 gravida kvinnor rekryterades och indelades i</p>	<p>Tonårsmammor har en högre risk att bli deprimerade under eller efter</p>

<p>time adolescent and adult mothers</p> <p>Författare: Lanzi, Robin; Bert, Shannon & Jacobs, Bette</p> <p>Källa: Journal of Child and adolescent Psychiatric Nursing. 2009, volym 22, nr. 4, s. 194-202</p> <p>Sökrobot: Cinahl</p>	<p>utbredningen av depression hos tonåringar och fullvuxna kvinnor som väntar sitt första barn.</p>	<p>tre olika grupper på basen av ålder och utbildning. Data samlades in från och med den perinatale perioden upp till 8 månader postpartum. Datainsamlingen gjordes m.h.a. intervjuer, observationer och bedömningar av barnen.</p>	<p>graviditeten, jämfört med vuxna obildade eller utbildade kvinnor. Depressionen relaterades till föräldraskapet och barnets beteende. Vid allvarlig depression blev interaktionen mellan mamma och barn lidande.</p>
<p>Titel: Maternal and fetal outcomes among women with depression</p> <p>Författare: Bansil, Pooja; Kuklina, Elena; Meikle, Susan; Posner, Samuel; Kourtis, Athena; Ellington, Sascha & Jamieson, Denise</p> <p>Källa: Journal of Woman's Health. 2010, volym 19, nr. 2, s. 329-333</p> <p>Sökrobot: Cinahl</p>	<p>Syftet med studien var att jämföra de graviditetsrelaterade komplikationer som uppstår hos kvinnor som innan förlossningen diagnostiserats lida av depression med de graviditetsrelaterade komplikationer som uppstår hos icke-deprimerade kvinnor.</p>	<p>I studien analyserades patientjournaler från åren 1998-2005 som erhöles från en amerikansk databas. Patientjournalerna användes till att undersöka specifika följder av depression på modern och fostret. Analysen gjordes m.h.a. logistisk regression.</p>	<p>Forskarna upptäckte att antalet diagnostiserade depressioner i USA ökade betydligt från år 1998 till år 2005 då studien blev klar. Depprimerade kvinnor var betydligt mer utsatta för olika komplikationer som t.ex. kejsarsnitt, för tidig förlossning, anemi, diabetes, pre eklampsi och hypertoni jämfört med icke-deprimerade kvinnor.</p>
<p>Titel: Single motherhood versus poor partner relationship: outcomes for antenatal mental health</p> <p>Författare: Bilszta, Justin; Tang, Melissa; Meyer, Denny; Milgrom, Jeannette; Bricksen, Jennifer & Buist, Anne</p> <p>Källa: Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2008, nr. 42, s. 56-65</p> <p>Sökrobot: Cinahl</p>	<p>Syftet med studien var att ta reda på hur den perinatale mentala hälsan påverkas av att vänta barn ensam i ensamhet av singelmamma samt hur den påverkas ifall mamman har ett parförhållande där partnern stöder mamman i olika grad.</p>	<p>Forskarna samlade in data om perinatal psykosocial och mental hälsa hos 1578 australienska kvinnor. Sambandet mellan olika variabler och civilstånd undersöktes m.h.a. logistisk regression.</p>	<p>I resultatet framkommer att kvinnor vars partner misslyckas med att stöda kvinnorna har en ökad risk för att drabbas av depression jämfört med singelkvinnor. Tidigare depressioner och aktuella störningar i den mentala hälsan är större riskfaktorer för perinatal depression än civilståndet.</p>

4 BAKGRUND

Detta kapitel innehåller information om nedstämdhet under graviditeten. Informationen är hämtad ur vetenskapliga forskningsartiklar. Artiklarna som används har presenterats noggrannare i tabell 1.

4.1 Forskningsperspektiv på nedstämdhet

Enligt ett flertal forskning är nedstämdhet ett av de vanligaste hälsohindren i västvärlden (Capriotti, Teri 2006 s. 241; Dennis & Allen 2008 s. 1; Lanzi et al. 2009 s. 194). Uppskattningsvis kommer cirka 16 procent av världsbefolkningen att drabbas av nedstämdhet under sin livstid. I Finland lider fem procent av befolkningen av depression (Tellervo et al. 2009). Kvinnor drabbas dubbelt så ofta som män (Capriotti, Teri 2006 s. 241; Lanzi et al. 2009 s.194; Dennis & Allen 2008 s. 1), och trots att graviditet förknippas med en lycklig period i livet är gravida kvinnor minst lika utsatta som andra kvinnor i fertil ålder. Hos gravida kvinnor och kvinnor som fött barn förekommer nedstämdhet med en frekvens på cirka 10-25 procent (Spigset & Hägg 2004 s. 1176; O'Mahen & Flynn 2008 s. 1301). I de flesta fall förekommer tillståndet dock i lindrig form, varvid behandling med läkemedel inte är nödvändigt. I dessa fall är olika stödjande insatser, möjligen kombinerade med psykoterapi, tillräckliga vårdåtgärder. (Capriotti, Teri 2006 s. 241)

Depression definieras i flera studier (Capriotti, Teri 2006 s. 241-242; Dennis & Allen 2008 s.1) som en emotionell störning som påverkar individens normala funktionering. Till den här typen av emotionell störning hör flera olika symptom vars förekomst kraftigt varierar mellan individer. Variationerna i förekomsten av depressionssymptom gör diagnostisering av depression utmanande. Ett diagnostiskt krav är att symptomen uppträder dagligen i över två veckors tid. Dennis & Allen (2008 s. 1) betonar att överväldigande känslor av sorg eller förlust hör ihop med depression. Enligt ett annat forskningsresultat är det dock vanligt att nedstämda människor inte själva upplever sig vara särskilt sorgsna, istället känner de sig ångestfyllda (Capriotti, Teri 2006 s. 241-242). De flesta bär ändå på någon sorts sorg inom sig, men eftersom det är svårt att

koppla ihop känslorna med någon speciell händelse kommer känslorna till uttryck i någon sorts odefinierad ångest.

Typiskt för nedstämda är att saker som tidigare känts intressanta och roliga plötsligt blir likgiltiga eller motbjudande. Samma sak gäller för den nedstämdas självbild som plötsligt blir mycket negativ, känslor av att vara värdelös och misslyckad förekommer ofta (Dennis & Allen 2008 s. 1). I flera forskningar har man även konstaterat att kronisk nervositet, minnes- och koncentrationssvårigheter, återkommande negativa tankemönster, rastlöshet, oro och extrem trötthet är typiska depressionssymptom. Det är också vanligt att nedstämda drabbas av en del kroppsliga åkommor, till exempel kronisk smärta, kraftlöshet, huvudvärk, magbesvär och förändringar i aptiten (Dennis & Allen 2008 s. 1). Som ett resultat av allt detta försämras ofta kvaliteten på nattsömn. Den nedstämda drabbas av insomningsproblem, eller också blir nattsömn onormalt lång. (Capriotti, Teri 2006 s. 241-242)

4.2 Nedstämdhet i samband med graviditet

Vem som helst kan drabbas av förändringar i sinnesstämningen. Trots att de flesta förknippar graviditet med en tid i livet som präglas av gränslös lycka, har man i ett flertal studier konstaterat att förekomsten av lågmod och nedstämdhet hos kvinnor har sin topp under den fertila perioden i livet (Dennis & Allen 2008 s. 1; Bansil et al. 2010 s. 329). Gravida kvinnor är lika utsatta för risken att drabbas av nedstämdhet som andra kvinnor i fertil ålder, och det faktum att man i flera studier påvisat att upptill 20 % av gravida kvinnor är nedstämda slår håll på myten om att graviditeten skulle vara en harmonisk tid (Einarson et al. 2009 s.243; Ververs et al. 2009 s. 2). I vanliga fall fungerar graviditeten alltså varken som en skyddande eller utlösande faktor för nedstämdhet. Med tanke på uppföljning av sinnesstämning hos gravida är det viktigt att veta att nedstämdhet under graviditeten oftast bryter ut under den andra trimestern (Dennis & Allen 2008: s. 1).

I flera studier har man upptäckt att vikten av socialt stöd, både från den egna partnern och från allmänheten, är betydelsefull för det psykiska välbefinnandet (Dennis & Allen 2008 s. 1; Bilszta et al. 2008 s. 57; Lanzi et al. 2009 s. 195). Enligt Bilszta med medarbetare (2008 s. 57) är kvinnor som lever i trygga parrelationer klart mindre

benägna att bli nedstämda jämfört med ensamstående kvinnor och kvinnor som lever i konfliktfyllda relationer. Även kvinnor med låg social status eller ekonomiska svårigheter har en större benägenhet att bli nedstämda (Lanzi et al. 2009 s. 194). Andra faktorer som man i olika studier märkt att har ett samband med nedstämdhet är komplikationer i tidigare graviditeter, den gravida kvinnans unga ålder (15-18 år) samt att graviditeten varit oplanerad. (Bilszta et al. 2008 s. 57-61)

4.3 Depressionsläkemedel och graviditet

Graviditet är ett tillstånd där all oväsentlig medicinering bör undvikas. Nyttan av läkemedelsbehandling under graviditet bör alltid övervägas noggrant innan man påbörjar en behandling. Det här innebär att man bör väga riskerna mot nyttan av medicineringen. Å andra sidan påvisar forskning att obehandlad kraftig nedstämdhet innebär en risk för både moderns och fostrets hälsa. Trots de risker som läkemedelsbehandling under graviditeten innebär, ökar antalet kvinnor som planerar en graviditet eller är gravida samtidigt som de vårdas med depressionsläkemedel. (Ververs et al. 2009 s. 2)

Antidepressiva läkemedel verkar genom att påverka kemiska reaktioner som sker i hjärnan. Olika läkemedel påverkar den kemiska balansen i hjärnan på olika sätt och de antidepressiva läkemedlen delas in i olika läkemedelsgrupper enligt deras verknings sätt. Det råder fortfarande en debatt om ifall depressionsläkemedel är trygga att använda under graviditeten eller ej, man har bland annat fått motstridiga resultat då man undersökt om läkemedlen förorsakar fostermissbildningar. Ett överraskande resultat som Ververs med medarbetare (2009 s. 5) kom fram med i sin studie är att det råder stora skillnader läkare emellan då det gäller ordination av läkemedel åt gravida kvinnor. Majoriteten av de läkare som deltog i studien ansåg dock att nyttan av depressionsläkemedel är så stor att den övervinner risken för fosterskador. Einarson med medarbetare (2009 s. 245) har gjort en studie som stöder denna tanke. Einarson m.fl. anser att nedstämdhet i samband med graviditet är ett allvarligt tillstånd som inte får ignoreras. Hon föreslår att man hos varje individ fattar ett individuellt beslut angående om man ska fortsätta eller avbryta läkemedelsbehandlingen när individen blir gravid. Risken med att avbryta läkemedelsbehandlingen ligger i att kvinnor som med

hjälp av läkemedel hållit de depressiva symptomen i schack ofta får återfall av depressiva symptom då behandlingen avbryts (Dennis & Allen 2008 s. 2).

Den vanligaste läkemedelsgruppen som används vid behandling av perinatal nedstämdhet är selektiva serotoninåterupptagningshämmare (SSRI) (Spigset & Hägg 2004 s. 1176). Eftersom den här studien faller inom de vårdvetenskapliga ramarna presenteras inte den här läkemedelsgruppen eller de andra läkemedlen skilt för sig i den här studien. (Ververs et al. 2009 s. 2)

4.4 Nedstämdhet som riskfaktor under graviditeten

Det är sannolikt att nedstämdhet påverkar såväl kvinnans som fostrets hälsa negativt. Nedstämdhet leder ofta till att kvinnan försummar vården av sig själv, vilket äventyrar såväl kvinnans egen som fostrets hälsa (Dennis & Allen 2008 s. 2). Att försumma vården av sig själv innebär att strunta i goda levnadsvanor och att ha en ohälsosam livsstil. Vanliga ohälsosamma levnadsvanor som nedstämda anammar är bland andra: missbruk av alkohol, tobak och droger. Hos gravida kvinnor har man dessutom påvisat ett bristande näringsintag i kombination med för knapp viktuppgång samt att man väntar med eller helt struntar i att uppsöka mödrarådgivningen (Bansil et al. 2010 s. 329). De studier som har gjorts i syfte att undersöka sambandet mellan perinatal depression och komplikationer i fostrets hälsa har enligt Bansil m.fl. (2009 s. 329) motstridiga resultat. Det är ändå sannolikt att det finns ett samband mellan perinatal nedstämdhet och flera olika komplikationer i graviditeten, såsom förtidig förlossning, kejsarsnitt, låg födelsevikt, onormal fosterutveckling och störningar i interaktionen mellan mamma och barn (Pearlstein, Teri 2008 s. 303). Bansil m.fl. (2009 s. 332) har i sin studie konstaterat att nedstämda kvinnor har en större sannolikhet att råka ut för olika typer av graviditetskomplikationer än kvinnor som mår psykiskt bra. Sådana graviditetskomplikationer är enligt Bansil m.fl. till exempel förtidig förlossning, pre eklampsi, gestationsdiabetes, anemi, placentainsufficiens, infektionskänslighet och kejsarsnitt. Dessutom löper dessa kvinnors foster enligt Bansil m.fl (2010 s. 330) en större risk att drabbas av fosterkomplikationer, såsom hämmad tillväxt, fosteranomalier och fosterdöd.

Obehandlad perinatal nedstämdhet leder med stor sannolikhet till postpartum depression (Bansil et al. 2009 s. 332). Postpartum depression innebär ett tillstånd av nedstämdhet efter förlossning. Enligt flera studier har perinatal depression även ett samband med suicidalitet (Dennis & Allen 2008 s. 1).

5 VÅRDVETENSKAPLIG REFERENSRAM

Den vårdvetenskapliga referensramen har valts utgående från det som anses vara mest väsentligt för den här studiens tema. En stor del av denna studie utgörs av kvinnors upplevelser av att äta depressionsläkemedel under graviditeten och de känslor som det här väcker hos kvinnorna i förhållande till fostrets hälsa. Dessutom undersöks kvinnornas upplevelser av läkemedlens påverkan på fostret. Fostrets hälsa är alltså ett centralt tema i studien och det lämpar sig väl att välja en referensram ur det perspektivet. Temat hälsa granskas utgående från Katie Erikssons m.fl. ontologiska hälsomodell. Själva grunden för det ontologiska hälsobegreppet utgörs enligt Eriksson m.fl. av en humanistisk-kristen människobild, där man utgår ifrån hälsa som ett görande, ett varande och ett vardande mot en djupare enhet. Hälsan uppfattas som olika dimensioner i motsats till ett klart avgränsat tillstånd av en dimension. Ett görande, varande och vardande kan variera i olika situationer samt finnas i olika grad. (Eriksson et al. 1995 s. 11)

Den ontologiska hälsomodellen grundar sig på antaganden om hälsan som mångdimensionell och skiktad. Enligt denna hälsomodell kan olikheter i människors hälsa inte förklaras endast med hjälp av olika former av hälsobeteende eller mänskliga behov, förklaringen ligger i mera djupgående motiv eller i en personlig drivkraft för hälsa. Hälsan ses som en helhetsupplevelse som ständigt varar i människans liv. Upplevelsen av helhet föds ur en djup aktning för det egna jaget som en unik människa och ur en vördnad för sitt eget liv. För att människan skall uppleva detta krävs att hon har kontakt med sin inre kärna, som inkluderar hennes andlighet och religiositet. (Eriksson et al. 1995 s. 11)

Rent historiskt betyder hälsa helhet och helighet. Utgående från den ontologiska hälsomodellen menas med helighet människans djupare medvetenhet om sin unikheter och sitt ansvar som människa. Helheten grundar sig på människans varande som kropp, själ och ande som oskiljaktiga dimensioner. Enligt den ontologiska hälsomodellen kan hälsa inte inläras, däremot kan man själv utveckla sin hälsa genom att utveckla sin inre hälsopotential och sina egna möjligheter. Att utveckla sin inre hälsopotential kan ske på olika sätt, till exempel genom språket, människorelationer, en relation till en högre makt

eller genom naturen. Gemensamt för dessa olika sätt är dock att de förutsätter en djupare medvetenhet. För att vidröra människan och nå den inre hälsopotentialen krävs att människan känner till kontrasterna mellan lidande och hälsa, samt att hon är medveten om olika möjligheter då det gäller de egna inre resurserna. Det är viktigt att veta att lidande och hälsa båda tillhör livet och är varandras motparter i livsprocessen. De är sammanflätade och närvarar ständigt i livet. Beroende på situationen dominerar olika grader av lidande eller hälsa åtminstone i människans upplevelsevärld. Att ha en djupare medvetenhet innebär att människan medvetet söker efter det positiva i livet och efter hälsa. Det sker ibland genom lidande och ansträngning. (Eriksson et al. 1995 s. 11-12)

Lidandet kan inta olika former som påverkar människan på olika sätt. Ibland kan upplevelsen av lidande bli så stark att den hindrar upplevelsen av hälsa. Lidandet kan inta en outhärdlig form, varvid det förlamar människan och hindrar henne ifrån att växa, medan ett uthärdligt lidande kan vara förknippat med hälsa. Det är möjligt att ha upplevelser av lidande samtidigt som man upplever hälsa. (Eriksson et al. 1995 s. 12)

5.1 Hälsa som ett görande, ett varande och ett vardande mot en djupare enhet

Med hjälp av den ontologiska hälsomodellen kan man påvisa djupare nivåer där många av människans inre resurser finns. Med tanke på människans egna möjligheter att främja sin hälsa är det viktigt att göra henne medveten om dessa nivåer. Då kan hon medvetet sträva efter att finna sina resurser och handla efter den kunskapen. Ur det ontologiska hälsoperspektivet betraktas hälsa som människans vardande mot en djupare enhet, där hälsan utgör en inkorporerad del av människans liv. Hälsan betraktas som en rörelse i tre olika dimensioner: hälsa som görande, varande och vardande. De olika nivåerna är inte konstanta utan människan rör sig ständigt mellan dem. Det framkommer i människans upplevelse av olika problem, behov eller begär. De olika dimensionerna utesluter alltså inte varandra, de kompletterar varandra och existerar vid sidan om varandra. Graden av enhetlighet i den totala integrationen påverkas av i vilken grad de olika dimensionerna är medvetna samt av i vilken grad människan har införlivat dem i sin hälsopotential. (Eriksson et al. 1995 s. 12-14)

Hälsan bedöms på görandenivån utgående ifrån yttre, objektiva kriterier. Det innebär att man kopplar samman hälsa med vissa beteenden, att leva hälsosamt och undvika riskfaktorer. Man talar i termer såsom ”att ha hälsa”, vilket betyder samma sak som hälsa som görande. På görandenivån är man sjukdomsinriktad. Handlingen inriktas på en hälsosam livsstil, med vilken man förebygger sjukdom. På varandenivån efterstävas en form av balans och harmoni i det inre tillståndet, en strävan efter välbefinnande. Man är medveten om sambandet mellan psykiska och fysiska faktorer och sambandet mellan inre och yttre faktorer. Den centrala strävan är strävan efter harmoni, varvid det är viktigt att tillfredsställa behov och att finna balans i människorelationer och olika livssituationer. (Eriksson et al. 1995 s. 13)

På vardandenivån finns ofta lidande med i bilden. Hälsa på vardandenivå baserar sig på antagandet att människan är ett ständigt vardande, hon dans eller upplöses men är inte något färdigt. Människan är inte främmande för lidande och hon anstränger sig för att godkänna livet och för att försona sig med olika svårigheter. Att varda mot hälsa innebär att människan blir hel på en djupare integrationsnivå. Människan finner sitt inre väsen, holiness. Holiness kännetecknar den människa som är avgjord för sin sak istället för att drivas av yttre omständigheter och situationer. Människor som upplever hälsa på vardandenivå upplever frihet och livsmod. Dessa människor njuter av livet och växer som människor. (Eriksson et al. 1995 s. 14)

Upplevelsen av enhet är en grundupplevelse hos människan och den påverkar hälsan i positiv riktning. För de flesta människor fungerar den som en viktig kraftkälla. I upplevelsen av enhet finns källan till tro och hopp, som är viktiga kraftkällor i människans liv. Det är viktigt att kunna återvända till denna grundupplevelse för att kunna vara hel som människa.

5.2 Koppling mellan den vårdvetenskapliga referensramen och studien

Det ofödda barnets (fostrets) hälsa är ett centralt tema för den här studien. Fostrets hälsa betraktas ur den gravida kvinnans synvinkel. Enligt den ontologiska hälsomodellen kan man betrakta fostrets hälsa som en djupare enhet som består av olika dimensioner som

är tätt sammanflätade med varandra. De olika dimensionerna varierar situationsmässigt, hälsan är således en helhetsupplevelse. Enligt den ontologiska hälsomodellen kan olikheter i människors hälsa inte förklaras endast med olika former av hälsobeteende. Hälsan kan alltså inte byggas upp på endast ett hälsosamt beteende, en hälsosam livsstil eller avsaknad av sjukdom. Lidande och sjukdom kan enligt den här hälsomodellen också förekomma på olika nivåer och vara en del av hälsan. Man kan tänka sig att moderns nedstämdhet och de mediciner hon behandlas med utgör ett lidande för fostret. Dessa faktorer är ändå bara en dimension av hälsan. (Jfr Eriksson et al. 1995 s. 11)

Då man ur den här studiens perspektiv granskar fostrets hälsa med hjälp av den ontologiska hälsomodellen kan man utgå ifrån hälsan som mångdimensionell. Fostrets hälsa kan då bedömas utgående från objektiva kriterier, såsom förekomst eller avsaknad av sjukdom, tillfredsställelse av behov och på basen av människorelationer (görandenivå). Hälsan kan också bedömas på basen av en strävan efter harmoni och en medvetenhet om sambandet mellan psykiska och fysiska faktorer (varandenivå). Dessutom poängterar Eriksson m.fl. (1995 s. 11-12) att människan kan bli hel på en djupare nivå genom att försona sig med lidande och olika svårigheter och på så vis öka graden av hälsa. Det är kanske omöjligt för ett foster eller ett nyfött barn att till exempel sträva efter harmoni, försona sig med lidande eller att välja en hälsosam livsstil. Däremot kan den gravida kvinnan eller modern göra dessa val och via de val hon gör påverka fostrets hälsa.

Utgångsläget i denna studie är att alla mödrar som studeras har ett hälsohinder, eftersom de lider av nedstämdhet som behandlas med depressionsläkemedel. Men även många andra faktorer påverkar vid sidan om nedstämdheten mödrarnas och deras fosters hälsa. Hälsan bör inte bedömas enbart på basen av nedstämdheten och medicineringen. Naturligtvis påverkar moderns hälsohinder hälsan i dess helhet, och oklart är ifall även depressionsläkemedlen har en påverkan på fostrets hälsa. Men modern kan göra många saker för sin egen och fostrets hälsa som är viktiga för upplevelsen av hälsa. Viktigt med tanke på fostrets hälsa är att modern strävar efter att ha en hälsosam livsstil eftersom hon genom sina levnadsvanor direkt påverkar fostrets välbefinnande. Med tanke på fostrets hälsa är det till exempel viktigt att fostrets behov blir tillfredsställda, detta gäller såväl under graviditeten som efter förlossningen. Om ett ofött barns behov

av t.ex. näring försummas kan detta leda till svåra hälsokomplikationer redan under graviditeten. Efter förlossningen är t.ex. behovet av närhet och kärlek stort, och man vet att försummelse av de här behoven kan leda till psykosociala problem i hälsan senare i livet.

Utgående från den här hälsomodellen kan man alltså inte dra några slutsatser om ifall ett foster har eller inte har god hälsa enbart på basen av om det utsätts för depressionsläkemedel eller inte. Även många andra faktorer påverkar hälsan. Med stöd av tidigare gjorda studier kan man konstatera att depressionsläkemedel ibland på något sätt påverkar fostrets hälsa. Man bör ändå beakta att hälsan inte byggs upp av endast en faktor. Depressionsläkemedel kan till exempel vara en hälsorisk på görandenivå, eftersom depressionsläkemedel kan ses som en riskfaktor för fostrets goda hälsa. Samtidigt kan fostrets hälsa på varande och vardandenivå vara god, vilket påverkar hälsan i dess helhet. Istället för att fokusera på enskilda saker som påverkar hälsan vore det viktigt att fokusera på helheten, till exempel moderns hälsa. Om moderns hälsa är dålig är det ganska sannolikt att även fostrets hälsa är dålig. I sådana fall kan man tänka sig att depressionsläkemedel har en större nytta än skada för fostret, eftersom medicineringen leder till en högre nivå av hälsa hos modern.

Fostrets hälsa kan också bedömas utgående ifrån lidandet. Fostret som utsätts för depressionsläkemedel kan ha ett lidande. Enligt Eriksson m.fl. (1995 s. 14) är lidande ändå inget främmande för människan, och hon bör sträva efter att försona sig med olika svårigheter. Ett uthärdligt lidande förknippas med hälsa.

6 SYFTE, FRÅGESTÄLLNING OCH PROBLEMAVGRÄNSNING

Det har forskats en hel del kring olika tillstånd av nedstämdhet som hör ihop med graviditet. Olika depressionsläkemedels inverkan på foster är ett viktigt tema inom forskningsområdet och intresset för detta tema har på senare år ökat. De forskningsresultat man hittills fått inom ämnesområdet är ibland motstridiga i förhållande till varandra. Ännu finns inte tillräcklig kunskap för att med säkerhet veta vilka depressionsläkemedel är trygga att använda under graviditeten. Trots detta behandlas många gravida kvinnor med depressionsläkemedel och det kan antas att medicineringen väcker många känslor hos kvinnorna. Vid genomgång av tidigare forskningar som gjorts inom detta temaområde hittades ingen studie där man undersökt kvinnornas upplevelser av att äta depressionsläkemedel under graviditeten. Målet med den här studien är att få en större förståelse för kvinnors egna erfarenheter av läkemedelsbehandling av nedstämdhet under graviditeten.

6.1 Syfte

Syftet med den här studien är att reda ut hurdana upplevelser kvinnor, som behandlas/behandlats med depressionsläkemedel under en graviditet, har av läkemedelsbehandlingen under graviditeten. Studiens fokus ligger på kvinnors egna känslor och upplevelser av medicinering i relation till fostrets hälsa. Med hjälp av denna studie strävas också efter en större förståelse för hur kvinnor upplever att depressionsläkemedlen inverkar på fostrets hälsa.

6.2 Frågeställning

I den här studien har en övergripande frågeställning formulerats för att svara på studiens syfte. Dessutom har två andra frågor formulerats som hjälpmedel för att få ett brett perspektiv på materialet. De andra frågorna är starkt sammanlänkade med den övergripande frågeställningen. Med hjälp av frågorna kan studiens syfte beröras på ett mångsidigt sätt. Den övergripande frågeställningen är:

- Hur upplever gravida kvinnor användningen av depressionsläkemedel under graviditeten i förhållande till fostrets hälsa?

Andra frågor som hör ihop med frågeställningen ställs nedan.

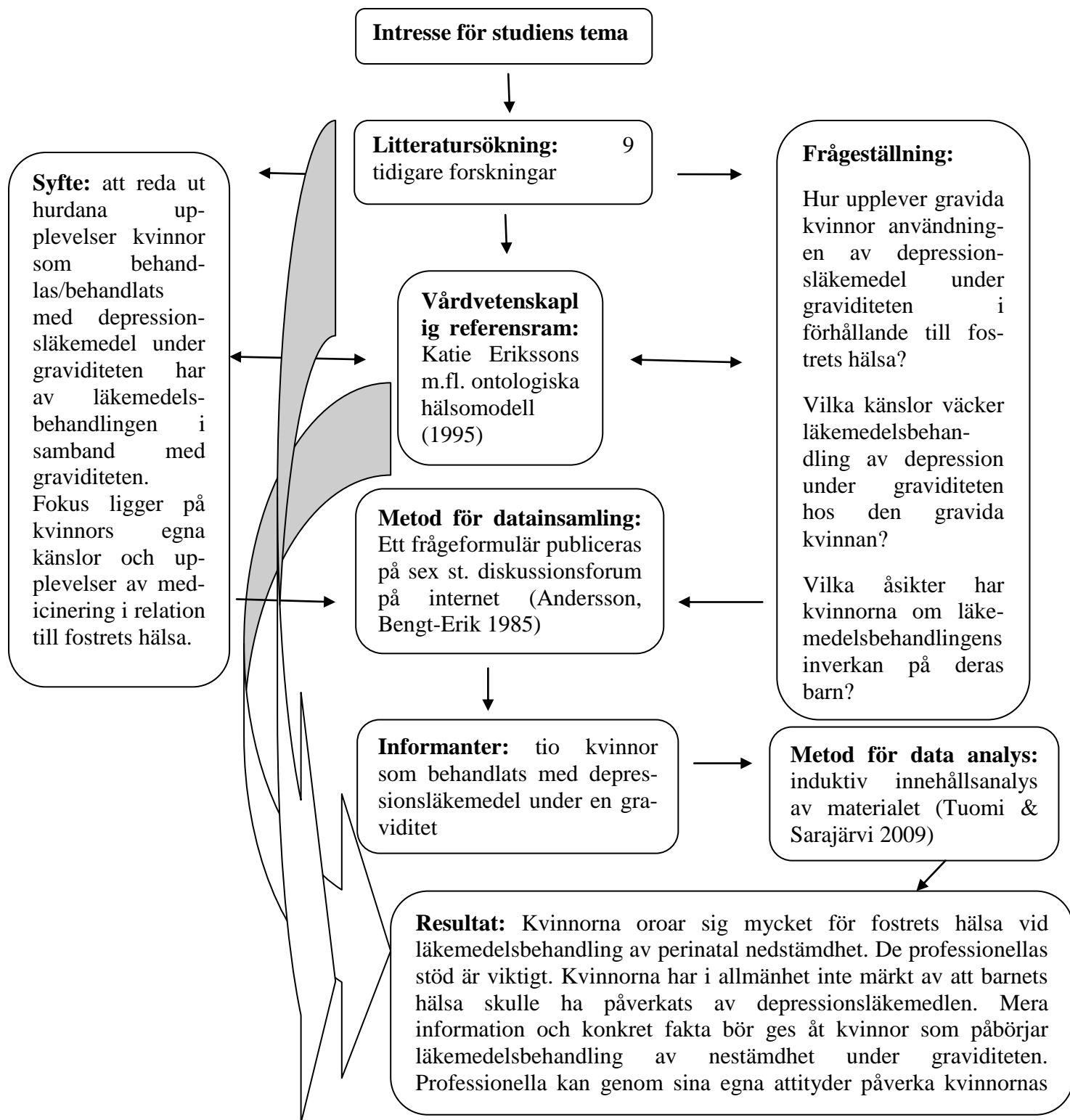
- Vilka känslor väcker läkemedelsbehandling av depression under graviditeten hos den gravida kvinnan?
- Hurdana åsikter har kvinnorna om läkemedelsbehandlingens inverkan på deras barn?

6.3 Avgränsning

Studien avgränsas på så vis att den uppfyller ramarna för ett examensarbete på yrkeshögskolenivå. Vid genomgång av tidigare forskningsmaterial har nio vetenskapliga forskningsartiklar valts ut, dessa artiklar fungerar som stomme för studien. Studien avgränsas också på så vis att temat för studien granskas ur den gravida kvinnans synvinkel, som forskningsperspektiv fungerar den gravida kvinnan och fostret. Som teoretisk referensram för studien har Katie Erikssons m.fl. ontologiska hälsomodell valts ut. Temat hälsa är genomgående i studien. Som arbetsredskap vid datainsamlingen används öppna frågor i enlighet med Bengt-Erik Anderssons (1985) tankar i boken ”Som man frågar får man svar”. Data analysen görs med hjälp av en kvalitativ induktiv innehållsanalys enligt den modell som Tuomi & Sarajärvi (2009) beskriver i boken ”Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi”.

Vidare avgränsas studien på så sätt att endast kvinnor som insjuknat i nedstämdhet innan eller under graviditeten och vars nedstämdhet behandlas med läkemedel studeras. Kvinnor som drabbats av nedstämdhet efter graviditeten beaktas alltså inte i denna studie. Eftersom studiens intresse är att reda ut upplevelser kring läkemedelsbehandling av nedstämdhet begränsas studien ytterligare på så vis att nedstämda, gravida kvinnor som behandlas med andra metoder än läkemedel inte studeras. Nedstämda, gravida kvinnor som behandlas med till exempel el- eller psykoterapi studeras alltså inte.

7 DESIGN



Figur 2. Figur över hur skribenten gått tillväga i examensarbetet

Studiens tema uppkom genom ett projekt för kvinnoarbete. Efter att temat valts gjordes en omfattande litteratursökning för att finna tidigare forskning inom ämnet. Nio vetenskapliga artiklar valdes ut och användes för att bygga upp bakgrundskapitlet. Efter noggrann genomgång av artiklarna formades syftet och de centrala frågeställningarna i den här studien. Katie Erikssons m.fl. teori om den ontologiska hälsomodellen anses passa bra ihop med ämnet och de tidigare forskningarna och valdes att användas som vårdvetenskaplig referensram. Genom syftet och frågeställningarna valdes metoden för datainsamling och data analys. Ett frågeformulär med öppna frågor användes till att få svar på studiens syfte och frågeställningar. Frågeformuläret publicerades på sex diskussionsforum på internet. Som informanter fungerar tio kvinnor som elektroniskt besvarat datainsamlingsfrågorna. Materialet analyserades med hjälp av en induktiv innehållsanalys, vilket gav ett sammanställt resultat. Vidare gjordes en koppling mellan den vårdvetenskapliga referensramen, de tidigare forskningarna (bakgrunden) och resultatet för att formulera ett övergripande resultat på studiens syfte och frågeställningar.

8 METOD

I den här studien kommer den övergripande metoden att vara kvalitativ. Den kvalitativa metoden används till studiens empiriska del, det vill säga datainsamlingen och – analysen. Den kvalitativa metoden beskrivs närmare i följande stycke. För datainsamling och data analys används skilda metoder. Den empiriska datainsamlingen kommer att göras med hjälp av ett frågeformulär med öppna frågor enligt den metod som Bengt-Erik Andersson (1985) beskriver i boken ”Som man frågar får man svar”. Data analysen däremot kommer att göras med hjälp av en induktiv innehållsanalys som stöder sig på Tuomi & Sarajärvi (2009) bok ”Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi”. De olika metoderna beskrivs noggrannare nedan.

8.1 Kvalitativ metod

I den här studien kommer datainsamlingen och data analysen att göras kvalitativt. Kvalitativ metod har valts eftersom den kännetecknas av en närhet till forskningsobjektet. Syftet med kvalitativa studier är att få en bättre förståelse för en viss handling och att beskriva eller teoretiskt tolka ett fenomen. Således är det viktigt att de personer som ställer upp vid datainsamlingen har så mycket kunskap som möjligt eller erfarenhet av det undersökta fenomenet. Valet av informanter får inte vara slumpmässigt, det bör vara genomtänkt och passa studiens syfte. Å andra sidan är det enligt Tuomi & Sarajärvi (2009 s. 86) forskaren själv som avgör vad det innebär att välja informanter med omdöme. (Tuomi & Sarajärvi 2009 s. 85-86, Holme & Solvang 1997 s. 92-101)

Kvalitativ information införskaffas under former som efterliknar vanliga och vardagliga samtal så mycket som möjligt. Informanten bör ges stor frihet att utforma sina egna uppfattningar. Fördelen med metoden är att informationen som fås är mycket trovärdig då den utgår ifrån informantens egen situation, nackdelen är att resultaten inte alltid kan generaliseras. (Holme & Solvang 1997 s. 101-104)

8.2 Metod för datainsamling

Enligt Tuomi & Sarajärvi (2009 s. 71) är intervju, observation, förfrågning och kunskap som baserar sig på olika dokument de vanligaste datainsamlingsmetoderna inom kvalitativa studier. Holme & Solvang (1997 s. 101) menar att urvalet av informanter är en avgörande del av undersökningen. Om valet av informanter görs dåligt kan det t.o.m. leda till att hela undersökningen blir värdelös i förhållande till undersökningens utgångspunkt.

Eftersom ämnet för den här studien är känsligt kan det vara krävande att hitta informanter som ställer upp på intervjuer. Då ämnet för intervjun är känsligt finns det dessutom en stor risk att informanten håller inne med väsentlig information eller gissar sig till vad som är ett önskvärt svar och anger det (Andersson, Bengt-Erik 1985 s. 71). Att använda observation som metod för den här studien lämpar sig inte heller. Eftersom det inte hittats några tidigare studier som berör kvinnors upplevelser av att äta depressionsläkemedel under graviditeten är det heller inte möjligt att analysera tidigare studier eller dokument. Datainsamlingen i den här studien kommer att göras med hjälp av ett frågeformulär som publiceras på olika diskussionsforum på internet, eftersom det anses vara en lämplig metod för att få svar på studiens syfte och frågeställningar.

Holme & Solvang (1997 s. 104) påpekar att forskaren vid urval av informanter bör välja personer som på goda grunder kan antas ha rikligt med kunskap om den företeelse som undersöks. Det här innebär personer som är mer medvetna än andra eller som brukar reflektera över sin situation. Det är sannolikt att personer som besöker olika diskussionsforum på internet som är designade för gravida/föräldrar, är just sådana personer som har ett behov av att reflektera över sin egen situation. Datainsamlingen i denna studie kommer att ske på diskussionsforum som är riktade för gravida kvinnor och familjer. I samband med datainsamlingen kommer det tydligt att framgå hurdana informanter sökes till den här studien.

Som arbetsredskap vid datainsamlingen används ett frågeformulär med öppna frågor (bilaga 2 a och b). Frågor som formulerats öppet har inga färdiga svar eller svars kategorier angivna. Fördelen med öppna frågor är att informanten själv får fundera

ut sitt svar, forskarens ansvar är att tolka svaret i efterhand. Öppna frågor är lämpliga att använda i kvalitativa studier eftersom de inte styr eller begränsar informanten till i förväg bestämda svar. Informanten ges en möjlighet att ge ett utförligt och nyanserat svar. Utmaningen med öppna frågor ligger i att svaren kan vara svårtolkade och svåra att jämföra sinsemellan. (Andersson, Bengt-Erik 1985 s. 73-75).

8.2.1 Genomförandet av datainsamlingen

Då studien påbörjades ämnade skribenten att göra datainsamlingen på ett diskussionsforum på internet. Önskvärt var att få svar av tolv informanter. Skribenten började med att kontakta upprätthållaren för diskussionsforumet mammapappa.com för att fråga om tillstånd att göra datainsamlingen på forumet. Upprätthållaren gav sin tillåtelse till att göra datainsamlingen på forumet och frågeformuläret (bilaga 2 a och b) publicerades under kategorin ”graviditet” tillsammans med ett brev som riktades till besökare av diskussionsforumet (bilaga 1 a och b). Efter cirka en månad hade endast två svar erhållits, varvid upprätthållare för diskussionsforumen suomi24.fi, helistin.fi, familjeliv.se och kaksplus.fi kontaktades.

Efter upprätthållarnas godkännande publicerades frågeformuläret tillsammans med brevet som riktades till besökare av diskussionsforumen på diverse forum. Brevet (bilaga 3 a och b) som skickades till upprätthållarna av diskussionsforumen modifierades lite för varje gång det skickades till olika upprätthållare, så att delen som beskriver under vilken kategori frågeformuläret skulle publiceras på ändrades så att kategorin motsvarade den kategori som användes på ett visst forum. Bilaga 4a är det brev som skickades till upprätthållaren av forumet mammapappa.com och bilaga 4b är det brev som skickades till upprätthållaren av suomi24.fi. Några upprätthållare ställde villkor på att datainsamlingen skulle ske under någon annan kategori än den som skribenten planerat för forumet.

På forumet suomi24.fi lades frågorna ut under kategorierna ”odotus” och ”naisten terveystilastat”. På kaksplus.fi användes kategorin ”äitien terveys” och på helistin.fi användes kategorin ”vapaa sana”. På familjeliv.se användes kategorin ”afterlysning-media”. Allt som allt gjordes datainsamlingen på sex olika forum och svar erhöles av

fem olika informanter. Tre av kvinnorna svarade på frågeformuläret på svenska. Två svar erhöles på finska.

Vid genomgång av olika diskussionsforum på internet hittades en diskussionstråd på forumet mammapappa.com där fem kvinnor diskuterat sina personliga erfarenheter av att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten. För att få mera material och ett bredare perspektiv på materialet kommer dessa berättelser att inkluderas i analysen. Allt som allt analyseras alltså tio svar, vilket innebär att deltagarantalet förblev i nedre kanten. Sammanlagt bestod råmaterialet av tio sidor text.

8.3 Metod för data analys

I den här studien görs en kvalitativ induktiv innehållsanalys för att analysera det erhållna materialet systematiskt och objektivt. Innehållsanalysen kommer att följa en modell för innehållsanalys som Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli (2009) beskriver i boken "Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi".

Innehållsanalys är en grundlig forskningsmetod som kan användas i alla kvalitativa studier. Med hjälp av innehållsanalys kan dokument analyseras systematiskt och objektivt. Detta tillvägagångssätt kan användas till att analysera bland annat böcker, artiklar, dagböcker, brev, intervjuer, tal och dialoger. Innehållsanalys är en forskningsmetod som även lämpar sig för helt ostrukturerat material. Med hjälp av den här metoden eftersträvas en bild av det undersökta fenomenet i en sammandragen och generell form utan att väsentlig information förloras. Med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys strävar man tvärtom efter att öka på materialets informationsvärde genom att skapa klar och enhetlig information ur icke enhetligt material. Då man med hjälp av analys skapar klarhet i det erhållna materialet, är det lättare att dra pålitliga slutsatser om det undersökta fenomenet. Den kvalitativa bearbetningen av material grundar sig på en logisk härlednings- och tolkningsförmåga, där materialet först delas upp i mindre enheter, bearbetas och omstruktureras på ett annorlunda sätt till en logisk helhet. (Tuomi & Sarajärvi 2009 s. 107-108)

Innan man påbörjar analysprocessen bör forskaren avgöra om hon vill göra en induktiv eller deduktiv forskning. Induktiv forskning innebär att analysen baserar sig på det

material man får, medan deduktiv forskning innebär att man utgår ifrån en teori. I den här studien kommer data analysen att göras med hjälp av en induktiv innehållsanalys. (Tuomi & Sarajärvi 2009 s. 103)

Analysprocessen i denna studie följer den stomme för kvalitativa analysprocesser som Tuomi och Sarajärvi beskriver:

1. Fatta ett starkt beslut om vad som är intressant i materialet.
2. Arbeta systematiskt igenom materialet, markera allt som hör till intresseområdet. Uteslut allt annat material. Koda materialet så att de markerade delarna av materialet grupperas och särskiljs ifrån det övriga materialet.
3. Kategorisera, bilda temaområden eller karakterisera materialet.
4. Skriv ett sammandrag. (Tuomi & Sarajärvi. 2009 s. 91).

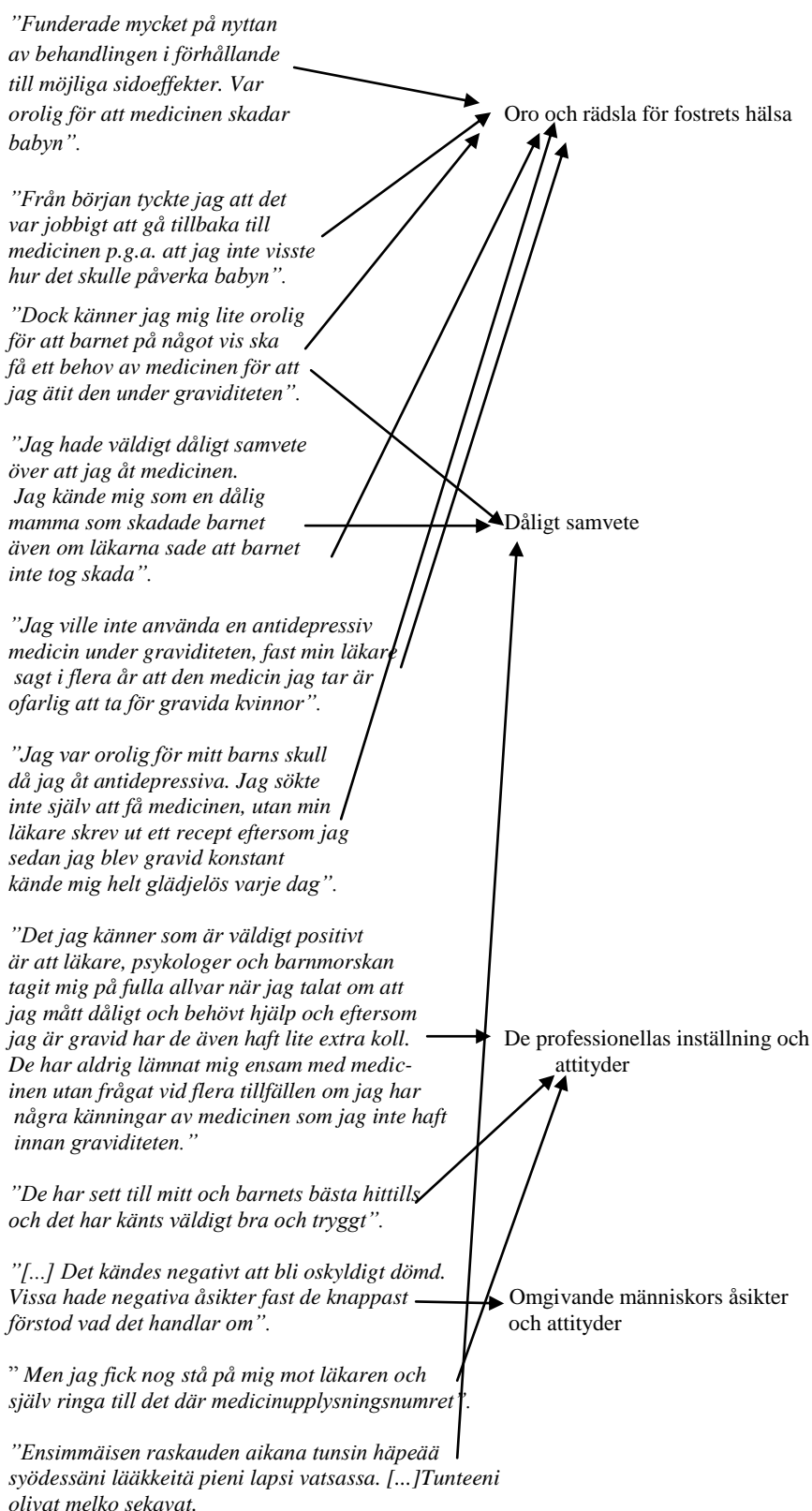
Analysprocessen i den här studien gjordes enligt den modell som beskrivits ovan. För närmare information om hur analysen gjordes kan man se figur 3. Processen påbörjades genom att materialet (tio sidor med text) lästes igenom systematiskt flera gånger. Intressanta delar av materialet markerades och övrigt material uteslöts. De delar av materialet som ansågs vara intressanta var material som hängde ihop med studiens syfte, frågeställningar eller den vårdvetenskapliga referensramen. Endast en bråkdel av materialet ansågs vara ointressant för denna studie och uteslöts därför.

Sammanhängande ämnen och nyckelord grupperades. Som hjälpmedel vid grupperingen av materialet användes datainsamlingsfrågorna så att alla svar som hörde till samma fråga samlades under en rubrik. För varje fråga bearbetades materialet systematiskt på nytt. Det framgick snabbt att svar från olika frågor hängde ihop och bildade kategorier, t.ex. kom kvinnornas rädsla och oro för fostrets hälsa upp under flera skilda frågor och blev underkategori till huvudkategorin ”det som påverkade kvinnornas upplevelser av att äta depressionsläkemedel under graviditeten”. Genom att jämföra svaren och hitta liknande upplevelser och åsikter skapades temaområden som resulterade i tre huvudkategorier och tio underkategorier. På följande sida visas ett exempel på hur innehållsanalysen gick till.

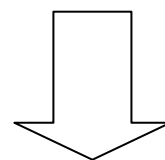
Ursprungligt uttryck

Kod

Konklusion



Kvinnorna oroade sig mycket för fostrets hälsa. De hade också dåligt samvete för att fostret blev utsatt för mediciner det inte var i behov av. De professionellas (inom hälsovården) inställning och attityder påverkade kvinnornas egna åsikter om läkemedelsbehandling av nedstämdhet. Även omgivande människors åsikter och attityder påverkade kvinnorna.



Faktorer som påverkade kvinnornas upplevelser av att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten.

Figur 3. Exempel på hur analysen gjordes.

9 ETISKA REFLEKTIONER

Forskningsetik innebär att man jämför nyttan och fördelar som forskningen kan medföra mot de olägenheter de kan medföra för enskilda, grupper eller för samhället. Forskaren har ett ansvar över forskningsresultatet: hur resultaten nåtts, tolkats och presenterats. Detta är viktigt att beakta då man gör en studie som berör känsliga delar av människor, som till exempel kvinnors upplevelser av att använda depressionsläkemedel under graviditeten. Respondenten anser ändå att nyttan med forskningen är stor, då en större förståelse fås för kvinnors känslor och upplevelser av att behandlas med depressionsläkemedel under en graviditet. Genom en större förståelse kan kvinnorna bättre stödjas i sina val. Forskningsplanen för studien har genomgått det etiska rådet i Arcada och blivit godkänd.

Innan man påbörjar en forskning är det varje forskares ansvar att överväga ifall den nya ökade kunskapen som forskningen medför övervinner negativa faktorer, såsom risken för missbruk av den nya kunskapen. Avvägningen som varje forskare måste göra kan till och med leda till att man måste avstå från vissa studier ifall följderna för de personer som deltar som informanter är oacceptabla, men ibland måste man även acceptera vissa negativa konsekvenser om man bedömer att nyttan med forskningen överväger dessa negativa konsekvenser. Skribenten anser att denna studies nytta är större än de möjliga negativa konsekvenser som studien kan medföra, till exempel ångest hos informanterna då studien berör mycket känsliga delar av individerna. (Carlsson, Bertil 1997 s. 55-56)

I den här studien görs datainsamlingen elektroniskt på internet. Här råder samma forskningsetiska principer som för annan forskning. Forskaren har ett ansvar gentemot de personer som ställer upp som informanter i studien. Informanterna skall garanteras anonymitetsskydd. Då internet används som redskap för datainsamlingen kan anonymiteten garanteras genom att ge informanterna möjligheten att skicka sina berättelser elektroniskt per e-post åt respondenten, istället för att skriva ut berättelserna på diskussionsforumet. Det här förutsätter att skribenten förvarar materialet på ett säkert ställe. (Jfr Carlsson, Bertil 1997 s. 56)

Informanterna bör förse med fullständig information om alla aspekter av studien innan någon informant kan involveras i en studie. Informanterna har rätt att frivilligt välja om de vill delta, detta kallas för ett informerat samtycke. Informanterna har också rätt att känna till forskningens syfte och rätt att känna till sina egna rättigheter, bland annat att informanten när som helst kan välja att inte svara på en fråga (Bell, Judith 1993 s. 54). Det får aldrig finnas ett beroendeförhållande mellan forskaren och informanten. (Carlsson, Bertil 1997 s. 57)

Ovanstående forskningsetiska principer har i denna studie beaktats genom att på diskussionsforumen skriva ett brev som är riktat till informanterna (bilaga 1 a och b). I brevet framgår bland annat information om respondenten och syftet med studien. Frågeformuläret med frågorna som önskades besvaras av informanterna inkluderades (bilaga 2 a och b). Informanterna informerades om att det är helt frivilligt att delta i studien och att deltagandet sker anonymt. I brevet framgår också att materialet förstörs efter att studien godkänts.

Brevet och frågorna som är riktade till informanterna är skrivna i Du-form för att respondenten vill visa artighet och respekt för informanterna. Datainsamlingsfrågorna har formulerats öppet för att inte styra informanten till att svara på ett visst sätt. Informanterna ges en stor frihet att berätta om de upplevelser och känslor de själva vill dela med sig av och anser viktiga. Frågorna är formulerade så att de inte skadar informanterna eller kan uppfattas som kränkande/sårande. I resultatredovisningen kommer berättelserna att användas i sådan form att kvinnornas identitet inte kan avläsas. Berättelserna kommer att vara tillgängliga endast för respondenten och den handledande läraren. Berättelserna printas ut från diskussionsforumen och e-postens inbox och kommer att förstöras då studien godkänts. Vidare är informanterna medvetna om vem som gör studien och var studien kommer att publiceras.

Innan frågeformuläret publicerades på de olika diskussionsforumen har upprätthållaren av varje diskussionsforum kontaktats skilt för att få tillåtelse till att göra datainsamlingen på diskussionsforumen. Kontakten skedde genom att ett brev skickades elektroniskt till upprätthållarna (bilaga 3 a och b). I brevet framgår detaljerad information om studien. Datainsamlingsfrågorna (bilaga 2 a och b) och brevet till

informerarna (bilaga 1 a och b) sändes som bilaga. Alla upprätthållare av diskussionsforum som användes godkände att datainsamlingen skulle göras på diskussionsforumen.

10 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel kommer resultatet att presenteras. Det skriftliga materialet som erhöles vid datainsamlingen har kategoriserats enligt sammanhängande teman så att tre huvudkategorier och tio underkategorier formulerats. Materialet har speglats mot den vårdvetenskapliga referensramen på så vis att material som berör de olika dimensionerna av hälsa inkluderats. För att skildra kvinnornas upplevelser används citat i redovisningen. Citaten är skrivna med kursiv stil. Finska citat har fritt översatts till svenska i texten.

Det som påverkade kvinnornas upplevelser av att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten

- Professionellas (vårdare och läkare) inställning och attityder
- Omgivande människors åsikter och attityder
- Rädsla och osäkerhet angående medicinernas trygghet för fostret
- Dåligt samvete

Följderna av läkemedelsbehandling av nedstämdhet under graviditeten

- Nyttan av läkemedelsbehandling av nedstämdhet
- Depressionsläkemedlens inverkan på fostrets hälsa

Professionellas uppgifter

- Sakkunnig information
- Initiativ till diskussion
- Kommunikation med patienten
- Emotionellt stöd

Figur 4. Resultatet indelat i huvud- och underkategorier. Huvudkategorierna är svärtade.

10.1 Det som påverkade kvinnornas upplevelser av att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten

Denna kategori har delats upp i fyra underkategorier enligt olika faktorer som kvinnorna upplevde att främst påverkade upplevelsen av att äta depressionsläkemedel under graviditeten.

10.1.1 Professionellas (vårdare och läkare) inställning och attityder

Kvinnorna upplevde att den attityd som professionella inom hälsovården har gentemot läkemedelsbehandling av perinatal nedstämdhet påverkar upplevelsen av att vårdas med antidepressiva under graviditeten. De professionellas inställning var i flera fall positiv och stödjande, men flera kvinnor hade upplevt sig bli dåligt behandlade.

De professionellas positiva och accepterande inställning ansågs viktig för att kvinnorna skulle våga lita på att medicinerna var trygga att använda. *”Det jag känner att är väldigt positivt är att läkare, psykologer och barnmorskan tagit mig på fullt allvar när jag talat om att jag mått dåligt och behövt hjälp och eftersom jag är gravid har de haft lite ’extra koll’. De har aldrig lämnat mig ensam med medicinen utan de har frågat vid flera tillfällen om jag haft några känningar av medicinen som jag inte haft innan graviditeten. Om jag skulle ha haft det är jag säker på att de skulle ha kollat upp det och eventuellt satt in något annat istället.”* En annan kvinna uttryckte sig såhär: *”De (barnmorskan och läkaren) har sett till både mitt och barnets bästa hittills och det känns väldigt bra och tryggt”*.

Alla kvinnor hade inte lika positiva upplevelser. Några uttryckte att det är jobbigt att man inte blir tagen på allvar och att man själv måste stå på sig och kräva behandling med medicin.

Ibland tycktes de professionella förneka problemet eller få det att framstå som mindre än det i själva verket är. *”Men jag fick nog stå på mig mot läkaren och själv ringa till det där medicinupplysningsnumret”. ”Det hör till fick jag höra, och att det var p.g.a. graviditetshormonerna”*. Samma kvinna berättade hur svårt det kan vara att få vård trots att man är i behov av hjälp: *”Det tog rätt länge innan jag fick någon hjälp, fick hjälp först då jag vägrade lämna hvc:n innan de ordnat hjälp åt mig”*.

Upplevelsen av att äta depressionsläkemedel under graviditeten var också negativ bland de kvinnor som stött på läkare och vårdare som inte ställde sig positivt till läkemedelsbehandling av nedstämdhet under graviditeten. Kvinnorna som kommit i kontakt med dessa professionella kände att deras hälsa prioriterades mycket mindre än fostrets. *”Min rådgivningstant verkade inte särskilt entusiastisk över att jag skulle vilja äta mediciner under graviditeten, men så verkar det ju som om de inte bryr sig så värst mycket om mamman så länge barnet i magen är ok”*.

10.1.2 Omgivande människors åsikter och attityder

Några av kvinnorna beskriver att de varit rädda för att bli dömda av andra människor i och med att hälsosamma levnadsvanor så starkt förespråkas för gravida kvinnor. *”Det kändes negativt att bli oskyldigt dömd av ens omgivning. Vissa hade negativa åsikter fast de knappast förstod vad det egentligen handlade om”*.

En kvinna berättade att hon hade en syster som varit mycket förstående och inte dömt henne för att hon valt att äta depressionsläkemedel. Systemens stöd kom att bli en mycket viktig kraftkälla.

10.1.3 Rädsla och osäkerhet angående medicinernas trygghet för fostret

Alla kvinnor som deltagit i studien har upprepade gånger i sina berättelser beskrivit att de under graviditeten varit mycket oroliga för fostrets hälsa, eftersom de inte med säkerhet vetat ifall fostret tar skada av depressionsläkemedlen. De främsta rädslorna är att fostret förorsakas direkta skador (t.ex. i utvecklingen) av läkemedlen och att fostret kommer att känna ett begär av läkemedel samt lida av abstinensbesvär efter födseln.

”Erityisen kielteistä oli huoli sikiön kehityksestä ja siitä, että lapseni ei syntyisi terveenä”. En kvinna tyckte att speciellt negativt var oron över fostrets utveckling och rädslan över att barnet inte skulle vara friskt vid födseln.

Några kvinnor hade funderat på om det är rätt att använda läkemedel som fostret inte behöver. En kvinna hade också funderat på om nyttan av läkemedelsbehandling är så stor att den övervinner möjliga risker för fostret. Kvinnorna hade inom sig tagit ställning till vilket som kan vara farligare för fostret, själva nedstämdheten eller medicinerna. Alla hade ändå kommit fram till att de inte skulle klara sig genom graviditeten utan läkemedelsbehandling. Två kvinnor hade försökt, men båda återgick till läkemedelsbehandling eftersom de mått så dåligt efter att de avslutade behandlingen. Den ena av kvinnorna uttryckte sig såhär; *”Jag ser inga andra alternativ än att fortsätta medicineringen då jag påverkas så hårt av att vara utan”.*

10.1.4 Dåligt samvete

Kvinnorna uttryckte också att de hade dåligt samvete över att de åt depressionsläkemedel trots att de var gravida. Det dåliga samvetet hörde ihop med kvinnornas oro för fostrets hälsa. *”Jag hade väldigt dåligt samvete över att jag åt medicinen. Jag kände mig som en dålig mamma som ’skadade’ barnet, även om läkarna sa att barnet inte tog skada”.*

Några kvinnor hade kommit fram till att det är bättre att fostret utsätts för depressionsläkemedel än för allt annat som kan drabba det ifall mamman är deprimerad.

10.2 Följderna av läkemedelsbehandling av nedstämdhet under graviditeten

Denna kategori delas upp i två underkategorier enligt kvinnornas upplevelser av nyttan av läkemedelsbehandlingen och kvinnornas upplevelser av hur läkemedlen inverkat på fostrets hälsa. Sex av kvinnorna som deltar i studien har skrivit sina berättelser efter att de fött, dessa kvinnor har berättat om sina erfarenheter av medicinernas inverkan på fostret/barnet.

10.2.1 Nyttan av läkemedelsbehandling av nedstämdhet

Trots att alla kvinnor uttryckte att de känt sig oroliga och skamsna över att äta depressionsläkemedel under graviditeten har de flesta haft stor nytta av medicinerna. Flera kvinnor skrev att medicinerna hade haft en önskad effekt och lindrat depressionen. Kvinnorna tyckte i efterhand att den bästa lösningen var att äta medicin. ”*Det positiva var att medicinerna hjälpte mig att orka med den nya vardagen, speciellt efter att min son föddes*”.

En kvinna som inte velat äta depressionsläkemedel under första graviditeten hade i efterhand kommit fram till att hon gjort fel beslut eftersom hon inte alls kunnat njuta av graviditeten och t.o.m. haft självmordstankar. En annan kvinna sade sig ha provat på många olika behandlingstyper innan hon tagit hjälp av medicinska metoder. I hennes fall hade andra metoder inte gett någon hjälp, hon ansåg att medicinen var hennes och barnets räddning.

En kvinna berättade att hon snabbt efter förlossningen börjat må mycket bättre och att hon idag mår bättre än någonsin. Hon uttryckte att hon är glad över att hon överlevde de nio månader som graviditeten varade och att hon hade läkemedelsbehandlingen att tacka för det. En annan kvinna berättade att hon under alla sina tre graviditeter snabbt börjat få symptom på nedstämdhet efter att hon upptäckt sig vara gravid. Hon hade varje gång snabbt påbörjat behandling med depressionsläkemedel och således fått symptomen under kontroll.

Två kvinnor berättade att de nu i efterhand känner att de oroade sig alldeles för mycket för medicinernas inverkan på fostret, allt hade ju gått bra.

Några kvinnor berättade att de inte skulle våga skaffa fler barn om de inte skulle veta att de kan få behandling med depressionsläkemedel vid behov. Dessa kvinnor hade drabbats av perinatal nedstämdhet i tidigare graviditeter, med hjälp av läkemedel hade de fått nedstämdheten under kontroll.

10.2.2 Depressionsläkemedlens inverkan på fostrets hälsa

I tidigare kategorier av resultatredovisningen framkommer att alla kvinnor som deltog i studien oroat sig för fostrets hälsa på grund av att fostret utsatts för depressionsläkemedel under graviditeten. Sex av de tio kvinnor som deltog i studien hade förlöst vid tidpunkten då de skrev sina berättelser. Dessa kvinnor inkluderade sina åsikter om depressionsläkemedlens inverkan på fostret i sina berättelser.

Ingen av kvinnorna upplevde att depressionsläkemedlen skulle ha haft någon nämnvärd inverkan på fostrets hälsa. Det framkom inte i kvinnornas berättelser om de haft några graviditets- eller förlossningskomplikationer. Dock hade allas barn fötts friska utan utvecklingsstörningar.

En kvinna berättade att hon hade funderat på om hennes son kanske drabbats av abstinensbesvär efter förlossningen. Dessa tankar hade uppstått eftersom barnet varit gnälligare och oroligare än kvinnans förstfödda. Inga andra kvinnor hade märkt av några symptom på abstinensbesvär hos barnen.

10.3 De professionellas uppgifter

Denna kategori har stigit fram speciellt ur kvinnornas svar på fråga nr. 4 (beskriv ifall det finns något som Du önskar att man skulle ta större hänsyn till då det gäller läkemedelsbehandling av depression under graviditeten) i frågeformuläret. Men behoven kommer också fram i svar på andra frågor. Kategorin indelas i fyra undergrupper på basen av kvinnornas upplevelser. Med professionella avses i det här sammanhanget vårdare (hälsovårdare, barnmorska) och läkare.

10.3.1 Sakkunnig information

De flesta av kvinnorna hade önskat få mera uttömmande och exakt information om depressionsläkemedlens inverkan på fostrets hälsa samt information om eventuella risker. Information önskades av såväl vårdare som läkare. Kvinnorna upplevde att ovissheten om medicinernas trygghet för fostret orsakade mycket stress, då ingen med säkerhet visste på vilket sätt fostret påverkas av den medicinska behandlingen.

En mamma kände att hon blivit lämnad ensam med sin oro för barnets hälsa. Hon var väldigt osäker i och med att hon inte fått någon som helst adekvat information om medicinen. *”Negativt är att det inte fanns någon läkare som var inläst på ämnet graviditet-depressionsläkemedel så alla googlade och ringde kollegor. De chansade gällande min medicin/dos, och ingen visste om fostret tog skada eller inte. Jag kände mig osäker”.*

En annan kvinna hade gärna diskuterat om läkemedelsbehandlingen med barnmorskan och önskade att barnmorskan skulle ha haft mera tid för att diskutera med henne. Hon önskade också att barnmorskan skulle ha kunnat förse henne med mera konkret fakta. *”Jag skulle gärna ha fått mer information av barnmorskan, säker fakta om påstådda risker för barnet (jag märkte ingenting?)”.*

Endast en kvinna upplevde att hon fått mycket noggrann information om hurdan inverkan medicinerna kan ha på fostrets hälsa. Hon berättade också att hon fått

uttömmande svar på sina frågor. *”Minulle kerrottiin hyvin tarkasti miten lääkkeeni vaikuttavat sikiön kehitykseen ja kysymyksiini vastattiin ammattimaisen tarkasti”*.

10.3.2 Initiativ till diskussion

Kvinnorna efterlyste mera diskussionsmöjligheter med professionella men också allmänt i samhället. Några kvinnor hade funderat på om det är normalt att bli deprimerad under graviditeten eftersom man i allmänhet brukar tala om nedstämdhet som utlöses efter förlossningen. En kvinna ansåg att ämnet är tabubelagt. Hon uttryckte sig såhär: *”Det negativa är att det inte pratas om det här, jag vet till exempel inte om någon min väninna eller familjemedlem behandlats med antidepressiva läkemedel under sin graviditet. Jag kände mig svag och undrar om andra upplevt liknande”*.

Kvinnorna upplevde att det vore lättare att bli accepterad och få stöd av t.ex. familjemedlemmar om man kunde diskutera öppet om ämnet. Några var rädda för att stöta på fördomar bland andra människor i näromgivningen. Önskvärt var att professionella skulle uppmuntra och ta initiativ till en öppen diskussion.

10.3.3 Kommunikation med patienten

Vid sidan om diskussion i samhället och diskussion med släktingar och vänner önskade kvinnorna att läkare, barnmorskor och hälsovårdare oftare skulle ta initiativ till att diskutera läkemedelsbehandlingen med dem. Kvinnorna uttryckte att det är viktigt att vårdare och läkare reserverar tid för diskussion. Det upplevdes negativt att speciellt läkare men också hälsovårdare och barnmorskor ofta har stressiga tidtabeller och bråttom. *”Jag önskar att det skulle ordnas mer öppna diskussioner (med andra än läkaren, de har alltid lite bråttom...)”*. En kvinna önskade att man på rådgivningen skulle ordna fler informations- och diskussionstillfällen om detta tema.

En kvinna var mycket nöjd med den vård hon fått under graviditeten. Hon upplevde att man tagit henne på allvar och att såväl läkaren som barnmorskan tagit itu med hennes problem. Hon upplevde att man noga följt med hennes tillstånd under graviditeten och tillförsett henne med all nödvändig information. Hon upplevde också att hon fått

tillräckligt med tid att diskutera läkemedelsbehandlingen och sina frågor med de professionella inom mödrahälsovården.

10.3.4 Emotionellt stöd

I kvinnornas berättelser framkom att kvinnorna ibland blivit lämnade ensamma med sin oro och sina bekymmer. Kvinnorna uttryckte att det finns ett behov av att få stöd av vårdare, t.ex. barnmorskan eller hälsovårdaren på rådgivningen. Behovet av stöd kom också fram i och med att några kvinnor tyckte att de inte blivit tagna på allvar utan att läkare och vårdare bagatelliserat deras problem och sagt att de hör till graviditeten. Istället hade kvinnorna önskat få mer stöd och uppmuntran.

En kvinna som upplevt att hon blev helt utan stöd i sin önskan att få medicinsk behandling uttryckte sig såhär: *”Ve och fasa, jag var helt förstörd när jag kom därifrån. Hon undrade om det nu var så farligt att jag inte sovit på ett par veckor [...]. Sen sa hon att jag absolut inte ska tänka på att äta medicin.”*

En kvinna tyckte också att man som mamma är ganska hjälplös under graviditeten om man råkar ut för perinatal nedstämdhet och att det vore viktigt att vårdaren skulle stöda mamman extra mycket då. Speciellt viktigt tyckte kvinnan att det vore att vårdaren stöder kvinnan i beslutet att äta medicin, eftersom det är ett svårt beslut att fatta som mamma. Kvinnan önskade också att vårdaren skulle koppla in mannen i ett tidigt skede, eftersom det kan vara svårt för kvinnan att be om hans hjälp själv.

11 DISKUSSION

Syftet med studien var att få en större förståelse för kvinnors upplevelser av att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten. Fokus låg på kvinnors personliga upplevelser och känslor i relation till fostrets hälsa. Studiens frågeställningar besvaras i resultatet som sammanställts på basen av tio kvinnors berättelser om sina personliga upplevelser av att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten. Då öppna frågor användes som redskap vid datainsamlingen erhöles ett mycket brett perspektiv på materialet. Kvinnorna berättade om sina personliga upplevelser av själva nedstämdheten, läkemedelsbehandlingen samt om sina upplevelser av hur läkemedlen inverkat på fostrets hälsa.

Då det inte fanns några forskningarna gjorda ur kvinnans synvinkel om läkemedelsbehandling av nedstämdhet, har andra synvinklar presenterats i bakgrundskapitlet. Bakgrundskapitlet är formulerat som ett informationskapitel med allmän information om nedstämdhet och läkemedelsbehandling av nedstämdhet under graviditeten. Informationen är viktig för att förstå problematiken kring läkemedelsbehandling av nedstämdhet under graviditeten och för att förstå nyttan med den här studien. Resultatet i den här studien kan delvis speglas mot de tidigare forskningarna, men mycket som framkommer i den här studien är nytt i och med att resultatet helt baserar sig på kvinnornas upplevelser.

I studiens bakgrundskapitel framkom att nedstämdhet är lika vanligt för gravida kvinnor som för andra kvinnor i fertil ålder (Einarson et al. 2009; Ververs et al. 2009). Detta påstående stöds av resultatet i den här studien. Kvinnorna som deltagit i studien har detaljerat berättat om hurdana djupa tillstånd av nedstämdhet de råkat i under graviditeten. Även de symptom som många av kvinnorna beskrivit överensstämmer med de som framkommer i bakgrundskapitlet.

Kvinnorna hade såväl positiva som negativa upplevelser av att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten. Positivt i sig var att depressionsläkemedlen i allmänhet varit effektiva och lindrat nedstämdheten. Kvinnor som hade stött på vårdare

och läkare som uppmuntrat och ställt sig positivt till läkemedelsbehandling av nedstämdhet trots graviditeten hade i allmänhet en mer positiv upplevelse av behandlingen än kvinnor som stött på kränkande eller nekande attityder bland vårdpersonal och läkare.

Det var bara få kvinnor som hade fått information om läkemedlens möjliga biverkningar och risker för fostrets hälsa, detta upplevdes som negativt. På grund av att kvinnorna inte kände till hurdana risker medicinerna utgör för fostrets hälsa kände kvinnorna stor osäkerhet och oro för fostret. Rädslorna handlade främst om utvecklingsstörningar och abstinensbesvär efter födseln. Alltid hade inte informationen som erhöles av professionella någon betydelse för kvinnornas oro, eftersom några kvinnor uppgav att de var oroliga trots att läkare påpekat att de mediciner som användes är ofarliga för fostret. Kvinnornas upplevelser av att inte få tillräckligt med information överensstämmer med det problem som framkommer i studier (bl.a. Bansil et al. 2009); det kan ännu inte med säkerhet sägas vilka depressionsläkemedel som är trygga att använda under graviditeten eftersom långtidsstudier saknas och olika forskningsresultat är motstridiga i förhållande till varandra.

Andra faktorer som påverkade upplevelserna av att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten var åsikter och attityder bland människor i näromgivningen. Det upplevdes negativt att bli dömd av andra. Några av kvinnorna hade också dåligt samvete för att fostret fick i sig mediciner det inte behöver.

I likhet med vad som framkommit i tidigare forskning (bl.a. Dennis & Allen 2008) kom det fram i den här studien att betydelsen av socialt stöd är viktig. Kvinnorna efterlyste mera stöd både av professionella inom hälsovården och av andra människor i näromgivningen.

Vissa kvinnor upplevde att det var jobbigt att inte bli tagen på allvar med sitt problem. Professionella hade ibland en tendens att underskatta perinatal nedstämdhet och att sopa problemet under mattan med förklaringen att det hör till graviditeten och beror på graviditetshormonerna. I vetenskapen framkommer ändå att nedstämdhet under graviditeten är ett allvarligt tillstånd som inte får nonchaleras (Einarson et al. 2009).

Ververs med medarbetare (2009) har i sin studie kommit fram till att det råder stora skillnader läkare emellan då det gäller ordinationer av antidepressiva till gravida kvinnor. Detta framkommer också i den här studien då kvinnor stött på varierande attityder och inställningar bland professionella.

I den här studiens resultat framgår att kvinnorna inte upplever att depressionsläkemedlen skulle ha haft någon negativ inverkan på fostrets hälsa. Endast en kvinna hade funderat över om depressionsläkemedlen hade förorsakat abstinensbesvär hos barnet. I frågeformuläret som användes frågades inte om kvinnorna råkat ut för graviditets-, förlossnings- eller fosterkomplikationer eftersom det skulle ha varit en ledande och kanske också kränkande fråga. Därför är det möjligt att svar som hör till denna kategori uteblev i berättelserna, då kvinnorna kanske inte kan förknippa olika graviditetskomplikationer med perinatal nedstämdhet och läkemedelsbehandling.

Som vårdvetenskaplig referensram användes i den här studien Katie Erikssons m.fl. ontologiska hälsomodell enligt vilken hälsan är mångdimensionell (Eriksson et al. 1995). Enligt den ontologiska hälsomodellen tillhör lidande och hälsa livet och närvarar ständigt. Kvinnorna som deltagit i studien har säkert upplevt ett lidande då de varit nedstämda under graviditeten. Kanske har fostret också haft ett lidande. Trots lidandet har kvinnorna haft en olika hög nivå av hälsa. Kvinnorna berättade att de upplevt sig mer välmående efter att de påbörjat behandling med depressionsläkemedel. Således har upplevelsen av hälsa förstärkts för mamma och barn då kvinnorna hittat resurser till att skaffa hjälp.

Enligt den ontologiska hälsomodellen innebär hälsa också att sträva efter harmoni, vilket kvinnorna gjort då de velat hitta ett sätt att må bättre på och sökt medicinsk hjälp. På så vis har kvinnorna ökat nivån av hälsa hos sig själva och fostret. (Jfr Eriksson et al. 1995)

Enligt den ontologiska hälsomodellen påverkar upplevelsen av enhet hälsan i positiv riktning och fungerar som en viktig kraftkälla (Eriksson et al. 1995). Det här framgick i kvinnornas behov av emotionellt stöd och diskussion med professionella och människor i näromgivningen. Kvinnorna upplevde också det negativt då de blev utan stöd eller då

de mötte människor som inte förstod deras situation. Kvinnorna efterlyste mera stöd för att känna gemenskap, acceptans och välbefinnande.

Sammanfattningsvis anser jag att resultatet svarar på studiens syfte och frågeställningar. Genom denna studie fås en större förståelse för gravida kvinnors upplevelser av att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten, i relation till fostrets hälsa. Med tanke på fortsatt forskning anser jag att det vore viktigt att man fortsätter med att forska i olika depressionsläkemedels inverkan på fostrets hälsa. Det skulle också vara intressant att göra en studie ur vårdarnas perspektiv, det vill säga undersöka vilka åsikter vårdare har om läkemedelsbehandling av nedstämdhet under graviditeten och att kartlägga vårdarnas uppfattning om hurdan hjälp patienter de vårdat fått av medicinerna. Jag har själv fått en uppfattning av att många vårdare anser att det är negativt att gravida kvinnor behandlas med depressionsläkemedel då jag diskuterat ämnet för mitt examensarbete med barnmorskor som vårdar gravida kvinnor.

Andra förslag på framtida studier som kunde göras ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är till exempel studier om kvinnors upplevelser av att behandlas med depressionsläkemedel efter förlossning vid postpartum depression.

12 KRITISK GRANSKNING

Då studien påbörjades gjordes först omfattande litteratursökningar. Förvånande var hur svårt det var att hitta forskningar gjorda inom ämnesområdet för den här studien. Det fanns endast ett fåtal forskningar att tillgå där man undersökt olika depressionsläkemedels inverkan på fostret. Det är möjligt att det här problemet uppstod på grund av att jag inte hade tillgång till medicinska databaser, vårdvetenskapliga databaser användes främst eftersom studien är vårdvetenskaplig. Eftersom ämnet för denna studie är tvärvetenskapligt hade sådana forskningar ändå kommit till nytta i bakgrunden. Inga forskningar hittades heller där man undersökt kvinnornas upplevelser av att behandlas med depressionsläkemedel. Alltså var litteratursökningen svår att genomföra, trots att jag även kontaktade Arcadas informatiker för att få teknisk hjälp med litteratursökningen. Till bakgrunden valdes slutligen sådana forskningar som behandlar ämnet depressionsläkemedel och graviditet ur någon synvinkel. Jag valde att skriva bakgrundskapitlet med stöd av dessa forskningsartiklar. Artiklarna lämpade sig väl till detta eftersom man på basen av deras innehåll kan förstå problematiken i läkemedelsbehandling av nedstämdhet under graviditeten. Perspektiven var väldigt olika i de olika studierna.

Önskvärt var att finna minst tolv tidigare forskningar som berör läkemedelsbehandling av nedstämdhet under graviditeten. Eftersom det inte fanns så många artiklar att tillgå togs alla artiklar med som hittades, sammanlagt nio. Trots att det var negativt att det var svårt att göra litteratursökningen och att finna lämpligt bakgrundsmaterial kan man också se på saken positivt. I och med att tidigare forskningar gjorda ur den här studiens perspektiv saknades, står det klart att denna studie har ett vetenskapligt värde och kommer till nytta.

Efter att tidigare forskningsartiklar valts ut valdes metoden för arbetet. Att göra en litteraturöversikt gick inte eftersom tidigare forskning saknades. Datainsamlingen och –analysen gjordes alltså empiriskt. Som informanter önskades kvinnor som under någon graviditet behandlats med depressionsläkemedel. Jag valde mellan intervju och frågeformulär som metod. Eftersom det skulle vara svårt att hitta kvinnor att intervjua

valdes frågeformuläret som metod. Även den etiska aspekten beaktades. Då frågeformulär användes på internet var det möjligt för kvinnor att delta frivilligt utan att de blev utvalda. Jag tänkte också att det skulle vara lättare att få fler informanter om ett anonymt frågeformulär skulle användas. Det visade sig trots allt vara svårt att värva informanter till denna studie. Först publicerades frågeformuläret på ett finlandssvenskt forum, men när bara två svar fått publicerades frågeformuläret dessutom på fem andra forum. Innan frågeformuläret publicerades frågades upprätthållarna av diskussionsforumen om tillåtelse till att göra datainsamlingen på forumen. Allt som allt erhöles fem svar, vilket var klart färre än planerat. Jag skrev ut på de olika forumen att jag behöver fler svar, men fick inga. En orsak till varför så få kvinnor besvarade frågeformuläret kan vara att det är ett tungt ämne att reflektera över. Även frågorna i frågeformuläret kan ha påverkat kvinnornas intresse att delta, kanske upplevde kvinnorna det svårt att svara på öppna frågor då de inte visste vilka svar som söktes med frågorna. Trots allt anser jag att det är viktigt att frågorna formulerades öppna, det vore inte etiskt rätt att styra kvinnorna till bestämda svar. Det fanns också en risk för att vissa frågor skulle misstolkas som sårande eller kränkande om de formulerats som slutna frågor.

För att få fler kvinnor att delta i denna studie övervägde jag att värva informanter via folkhälsan. Tanken var att dela ut ett kuvert med information om studien och frågeformuläret till kvinnor som besöker t.ex. folkhälsans familjekafeer eller att dela ut kuvertet i samband med andra aktiviteter som ordnas för barnfamiljer. Ett annat alternativ var att lämna framme frågeformuläret tillsammans med ett adresserat kuvert t.ex. i kafeerna så att frivilliga skulle kunna besvara formuläret. Planen slopades då Arcadas etiska råd inte godkände den. Istället valdes att i analysen inkludera en diskussion där fem kvinnor diskuterar sina erfarenheter av perinatal nedstämdhet och medicinering. Diskussionen hittades på diskussionsforumet mammapappa.com. Eftersom identiteterna hålls anonyma är det osannolikt att kvinnorna skulle ha något emot att deras diskussion analyseras i arbetet.

Tillförlitligheten på det material som erhöles är osäker eftersom kvinnornas identitet är anonym. Jag kan inte med säkerhet veta att de kvinnor som svarat på frågeformuläret genomgått läkemedelsbehandling av nedstämdhet under en graviditet. Det är ändå

sannolikt att kvinnorna som besvarat frågeformuläret faktiskt är ärliga i sina berättelser, eftersom de vet att berättelserna är anonyma och att ingen kommer att få veta att just de svarat på ett visst sätt. Osannolikt är också att någon skulle göra sig besväret att besvara frågeformuläret, ifall de inte hade personlig erfarenhet av ämnet.

Berättelserna som erhöles var i allmänhet utförliga. Det kan påpekas att eftersom deltagarantalet i studien är skvalt representerar studien ett begränsat sampel. Om fler informanter på något vis skulle ha värvt till studien skulle kanske resultatet vara annorlunda.

I frågeformuläret finns det en fråga som jag nu efter att ha läst kvinnornas berättelser skulle ändra på. Den första frågan ”hurdana upplevelser har du av att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten?” besvarade de flesta genom att beskriva sin depression och behandlingshistoria. Jag hade önskat att kvinnorna skulle beskriva fritt olika upplevelser relaterade till läkemedelsbehandling under graviditeten, till exempel hurdan vård de fått. Eftersom de flesta besvarat frågan med beskrivningar av sina symptom eller med beskrivningar av sina mediciner, vilket inte hörde till intresseområdet för studien, uteslöts en stor del av svaren på denna fråga ur analysen. För övrigt var datainsamlingsfrågorna väl uttänkta och tjänade sitt syfte.

Det insamlade materialet motsvarar studiens frågeställningar. I resultatet framkommer kvinnors olika upplevelser av läkemedelsbehandling av perinatal nedstämdhet i relation till fostrets hälsa.

Skrivandet av examensarbetet har varit en lång och lärorik process. Ibland har det varit svårt att komma vidare och skrivandet har varit tidskrävande. Själva arbetet fick slutligen en annorlunda form än den jag ursprungligen planerat. Detta beror på att jag i takt med att jag skrivit arbetet fått nya ideer och tankar om hur arbetet borde göras. I och med att processen varit lång har mina tankar och arbetet hunnit mogna. Som en helhet är jag nöjd med arbetet. Jag hade önskat att fler kvinnor hade ställt upp som informanter, men å andra sidan har jag gjort mitt bästa med att på olika sätt värva informanter.

Jag hoppas att arbetet kommer att ha en betydelse speciellt för vårdpersonal som i sitt arbete bemöter deprimerade, gravida kvinnor. Resultatet påvisar att kvinnor behöver

mera stöd och information om medicinerna och deras påverkan på fostrets hälsa samt diskussionsmöjligheter. Jag hoppas att detta arbete kan hjälpa vårdare i att förstå kvinnorna bättre och i att kunna ge kvinnorna den vård de behöver.

KÄLLFÖRTECKNING

- Andersson, Bengt-Erik. 1985, *Som man frågar får man svar – en introduktion i intervju- och enkätteknik*, 2 uppl, Raben Prisma, 205 s.
- Bansil, Pooja; Kuklina, Elena; Meikle, Susan; Posner, Samuel; Kourtis, Athena; Ellington, Sascha & Jamieson, Denise. 2010, Maternal and Fetal Outcomes Among Women with Depression, *Journal of Womens Health*, nr 2, s. 329-333. Tillgänglig: Cinahl (EBSCO).
- Bell, Judith. 1993, *Introduktion till forskningsmetodik*, 4 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 265 s.
- Bilszta, Justin; Tang, Melissa; Meyer, Denny; Milgronn, Jeanette; Ericksen, Jennifer & Buist, Anne. 2008, Single Motherhood versus Poor Partner Relationship: Outcomes for Antenatal Mental Health, *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, nr 42, s. 56-65. Tillgänglig: Cinahl (EBSCO).
- Capriotti, Teri. 2006, Update on Depression and Antidepressant Medications, *Medsurg Nursing*, nr 4, volym 15, s. 241-246. Tillgänglig: Nursing collection 1 & 2.
- Carlsson, Bertil. 1997, *Grundläggande forskningsmetodik*, 2 uppl., Stockholm: Liber AB, 198 s.
- Dennis, Cindy-Lee & Allen, Kim. 2008, Interventions (other than pharmacological, psychosocial or psychological) for treating antenatal depression, *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, nr 4, s. 1-12. Tillgänglig: Cochrane.
- Einarson, Adrienne; Choi, Jacquelyn; Einarson, Thomas & Koren, Gideon. 2009, Incidence of Major Malformations in Infants Following Antidepressant Exposure in Pregnancy: Results of a Large Prospective Cohort Study, *Can J Psychiatry*, nr 4, volym 54, s. 242-246. Tillgänglig: Academic Search Elite.
- Eriksson, K; Bondas-Salonen, T; Herberts, S; Lindholm, L & Matilainen, D. 1995, *Den mångdimensionella hälsan – verklighet och visioner*, Vasa: Institutionen för vårdvetenskap vid Åbo Akademi i Vasa, 100 s.
- Holme, Idar & Solvang, Bernt. 1997, *Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 359 s.
- Lanzi, Robin; Bert, Shannon & Jacobs, Bette. 2009, Depression Among a Sample of First Time Adolescent and Adult Mothers, *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, nr 4, volym 22, s. 194-202. Tillgänglig: Cinahl (EBSCO).
- O'Mahen, Heather & Flynn, Heather. 2008, Preferences and Perceived Barriers to Treatment for Depression during the Perinatal Period, *Journal of Women's health*, nr 8, volym 17, s.1301-1309. Tillgänglig: Academic Search Elite.

- Pearlstein, Teri. 2008, Perinatal depression: treatment options and dilemmas, *Psychiatry Neurosci*, nr 33, volym 4, s. 302-318. Tillgänglig: Cinahl (EBSCO).
- Spigset, Olav & Hägg, Staffan. 2004, Nya antidepressiva läkemedel under graviditet och amning, *Läkartidningen*, nr 13, volym 101, s. 1176-1180. Tillgänglig: Google Scholar.
- Svenska akademiens ordbok*. 2007, Ordlista, publicerad 31.8.2010. Tillgänglig: <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/> . Hämtad: 1.10.2010.
- Svenska akademiens ordlista*. 2007, Ordlista, publicerad 2010. Tillgänglig: <http://www.svenskaakademien.se/web/Ordlista.aspx>. Hämtad 12.10.2010. Hämtad 1.10.2010
- Tellervo, Aho; Isometsä, Erkki; Mattila, Mikko; Jousilahti, Pekka & Tala, Tiina. 2009, *Käyvä hoidon potilasversiot*, publicerad 1.10.2009. Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00044>. Hämtad 29.4.2010
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, 6 uppl., Kustannusosakeyhtiö Tammi, 182 s.
- Ververs, Tessa; van Dijk, Liset; Yousofi, Somaye; Schobben, Fred & Visser, Gerard. 2009, Depression during pregnancy: views on antidepressant use and information sources of general practitioners and pharmacists, publicerad 17.7.2009. *BioMed Central Health Services Research*, nr. 9, volym 119. Tillgänglig: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/119>. Hämtad: 5.5.2010.
- World Health Organization*. 2009, Disorders management – what is depression, publicerad 2010. Tillgänglig: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/ . Hämtad 27.9.2010

BILAGA 1 A. Brev på svenska till informanterna

Bästa mamma!

Jag heter Tanja Korpela och studerar till barnmorska på Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola. Jag skriver ett examensarbete som handlar om gravida kvinnors/mödrars känslor och upplevelser av att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten. Studiens fokus ligger på kvinnors egna åsikter om att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten – i relation till det ofödda barnet.

För att få en djupare inblick i kvinnors upplevelser av att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten ber jag om Din hjälp. I studien kommer öppna frågor att användas och dessa frågor ställer jag här på diskussionsforumet. Kvinnor som under en graviditet behandlats med depressionsläkemedel önskas delta i studien. Jag önskar att få tolv så heltäckande svar som möjligt på dessa frågor. Ditt svar kan du skicka till mig via e-post på adressen tanja.korpela@arcada.fi.

Deltagandet i studien är frivilligt och sker anonymt. Det erhållna materialet behandlas konfidentiellt, endast jag och min handledare har tillgång till materialet. I resultatet kommer det inte att framgå vem som svarat vad. I studien används de första tolv svar som fås via e-post och jag kommer att meddela på diskussionsforumet när dessa svar har fåtts. När studien är färdig kommer det erhållna materialet att förstöras. Examensarbetet kommer att finnas tillgängligt för alla att läsa på internet, adressen publiceras på diskussionsforumet då arbetet är färdigt.

Jag ser fram emot att få ta del av Dina erfarenheter och är mycket tacksam för Ditt deltagande!

För närmare information kontakta vänligen:

Skribent: Tanja Korpela

Handledare: Pirjo Väyrynen

tanja.korpela@arcada.fi

pirjo.vayrynen@arcada.fi

Helsingfors 6.12.2010

BILAGA 1 B. Brev på finska till informanterna

Hyvä keskustelupalstan käyttäjä!

Nimeni on Tanja Korpela ja opiskelen kättilöksi Arcada – Nylands svenska yrkeshögskolanissa. Teen opinnäytetyötä joka käsittelee raskaana olevien naisten/äitien tunteita sekä kokemuksia tulla hoidetuksi masennuslääkkeillä raskauden aikana. Tutkielma fokusoi naisten omiin mielipiteisiin tulla hoidetuksi masennuslääkkeillä raskauden aikana – suhteessa syntymättömään lapseen.

Saadakseni syvempi näkemys naisten kokemuksiin tulla hoidetuksi masennuslääkkeillä raskauden aikana, pyydän ystävällisesti Sinun apuasi. Tutkielmassa tulen käyttämään avoimia kysymyksiä jotka kirjoitan tänne palstalle. Toivon naisia joita on hoidettu masennuslääkkeillä raskauden aikana osallistuvan tutkielmaani. Toivon saavani kaksitoista mahdollisimman kattavaa vastausta kysymyksiini. Vastauksesi voit lähettää minulle sähköisesti osoitteeseen tanja.korpela@arcada.fi

Tutkielmaan osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistut siihen nimettömästi. Saatu materiaali käsitellään luottamuksellisesti, ainoastaan minulla ja ohjaajallani on pääsy materiaaliin. Kyselyn tuloksessa ei tule selviämään kuka on vastannut mitä. Tutkielmassa tulen käyttämään ne kaksitoista vastausta jotka saapuvat ensimmäisiksi sähköpostiini. Tulen ilmoittamaan keskustelupalstalla kun olen saanut nämä kaksitoista vastausta. Tutkielman valmistuttua tulen hävittämään saadun aineiston. Opinnäytetyö tulee olemaan kaikkien luettavissa internetissä ja tulen julkaisemaan osoitteen keskustelupalstalla opinnäytetyön valmistuttua.

Odotan suuresti saavani kuulla tuntemuksistasi ja kokemuksistasi sekä kiitän Sinua osallistumisestasi tutkielmaan! Lisätietoja varten otattehan ystävällisesti yhteyttä:

Tekijä: Tanja Korpela

tanja.korpela@arcada.fi

Ohjaaja: Pirjo Väyrynen

pirjo.vayrynen@arcada.fi

Helsinki 3.1.2011

BILAGA 2 A. Frågeformulär på svenska

Vänligen besvara följande frågor så heltäckande som möjligt:

1. Hurdana upplevelser har Du av att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten?
2. Vilka känslor väcker läkemedelsbehandlingen av depression under graviditeten hos Dig i relation till barnet Du väntar?
3. Beskriv sådant som Du upplever att är särskilt positivt eller negativt då det gäller läkemedelsbehandling av depression under graviditeten.
4. Beskriv ifall det finns något som Du önskar att man skulle ta större hänsyn till då det gäller läkemedelsbehandling av depression under graviditeten.

Tack för Din tid och Dina värdefulla åsikter!

BILAGA 2 B. Frågeformulär på finska

Pyydän Teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin mahdollisimman kattavasti:

1. Minkälaisia kokemuksia Sinulla on tulla hoidetuksi masennuslääkkeillä raskauden aikana?
2. Minkälaisia tunteita masennuksen lääkkeellinen hoito raskauden aikana herättää Sinussa suhteessa lapseen jota Sinä odotat?
3. Kuvaile mitä Sinun mielestäsi on erityisen myönteistä tai kielteistä masennuksen lääkkeellisessä hoidossa raskauden aikana.
4. Kuvaile onko jotain minkä Sinä toivot, että huomioitaisiin paremmin masennuksen lääkkeellisessä hoidossa raskauden aikana.

Kiitos ajastasi ja kallisarvoisista ajatuksistasi!

BILAGA 3 A. Brev på svenska till upprätthållare av diskussionsforum

Bästa upprätthållare av diskussionsforumet!

Jag är fjärde årets barnmorskestuderande på Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola och skriver ett examensarbete vars titel är ”Perinatal nedstämdhet – Gravida kvinnors upplevelser av läkemedelsbehandling i relation till fostrets hälsa”. Syftet med studien är att reda ut kvinnors upplevelser av att behandlas med depressionsläkemedel under graviditeten. Med hjälp av studien eftersträvas också en större förståelse för kvinnors upplevelser av hur depressionsläkemedlen påverkat deras barn. Studiens centrala frågeställning är ”Hur upplever gravida kvinnor användningen av depressionsläkemedel under graviditeten i förhållande till fostrets hälsa?”. Som vårdvetenskaplig referensram används Katie Erikssons m.fl. teori om den mångdimensionella hälsan (1995).

Studien är kvalitativ och som datainsamlingsmetod kommer öppna frågor att användas (Andersson, Bengt-Erik 1985). För att genomföra studien önskar jag få svar av tolv kvinnor som under en graviditet behandlats med någon typ av depressionsläkemedel. Materialet analyseras med hjälp av en induktiv innehållsanalys (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Jag ber nu om Er hjälp för att kunna genomföra studien. Jag önskar göra datainsamlingen till studien på Er webbsida på diskussionsforumets kategori ”gravid” eller ”känsliga rummet”. Texten som jag önskar få publicera på diskussionsforumet följer de forskningsetiska principerna och skickas som bilaga. Kvinnorna skickar sina svar till mig per e-post på adressen som meddelas i texten. I studien kommer de tolv första svar som fås på e-posten att användas. Jag meddelar på diskussionsforumet då jag fått dessa svar. Då examensarbetet är färdigt meddelas på diskussionsforumet på vilken webbsida studien kan läsas. Jag bifogar åt Er den text som jag ämnar skriva på diskussionsforumet samt de frågor som ställs av informanterna. Om Ni har några frågor kan Ni gärna kontakta mig eller min handledande lärare via telefon eller e-post. Tack för Ert samarbete!

Tanja Korpela
barnmorskestuderande
tanja.korpela@arcada.fi

Pirjo Väyrynen
handledande lärare
pirjo.vayrynen@arcada.fi
tel. 0207699653

BILAGA 3 B. Brev på finska till upprätthållare av diskussionsforum

Hyvä keskustelupalstan ylläpitäjä!

Olen neljännen vuoden kättilöopiskelija Arcada – Nylands svenska yrkeshögskolanista. Teen juuri opinnäytetyötäni jonka nimi on ”Perinatal nedstämdhet – Gravida kvinnors upplevelser av läkemedelsbehandling i relation till fostrets hälsa”, suomeksi ”Perinataalinen masennus - Raskaana olevien naisten kokemuksia lääkkeellisestä hoidosta suhteessa sikiön terveyteen”. Tutkielman tarkoitus on selvittää naisten kokemuksia tulla hoidetuksi masennuslääkkeillä raskauden aikana. Tutkielma pyrkii myös suurempaan ymmärtämiseen liittyen miten naiset kokevat masennuslääkkeiden vaikuttavan heidän lapsiinsa. Tutkielman keskeinen kysymysasetelma on ”Miten raskaana olevat naiset kokevat masennuslääkkeiden käytön raskauden aikana suhteessa sikiön terveyteen?” Hoitotieteellisenä viitekehyksenä käytetään Katie Erikssonin et al. teoriaa moniulotteisesta terveydestä (1995).

Tutkielma on laadullinen ja tiedonkeruu menetelmänä käytetään avoimia kysymyksiä (Andersson, Bengt-Erik. 1985). Tutkielman läpiviemiseksi toivon saavani kysymyksiini vastaukset kahdeltatoista naiselta, joita on raskauden aikana hoidettu jollain masennuslääkkeellä. Materiaali analysoidaan induktiivisen sisältöanalyysin avulla (Tuomi & Sarajärvi. 2009).

Pyydän nyt ystävällisesti Teidän apuanne tutkielmani mahdollistamiseksi ja läpiviemiseksi. Toivon saavani tehdä tutkielmani tiedonkeruun nettisivujenne keskustelupalstalla ”terveys/naisen terveystalstat/odotus”. Teksti jonka toivon saavani julkaista keskustelupalstalla noudattaa yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita. Naiset lähettävät vastauksensa minulle sähköpostilla osoitteeseen joka on tekstissä. Tutkielmassa tulen käyttämään kahtatoista ensimmäiseksi sähköpostiini saapunutta vastausta. Ilmoitan keskustelupalstalla saatua näitä vastaukset. Opinnäytetyöni valmistuttua ilmoitan keskustelupalstalla millä nettisivuilla tutkielma on luettavissa. Mikäli teillä on kysyttävää, voitte mielellään ottaa minuun tai minua ohjaavaan opettajaan yhteyttä puhelimitse tai sähköpostin välityksellä. Kiitos yhteistyöstänne!

Tanja Korpela

kättilöopiskelija

tanja.korpela@arcada.fi

Pirjo Väyrynen

ohjaava opettaja

pirjo.vayrynen@arcada.fi

puh. 0207699653