



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Mödrars upplevelser av distansbaserade interventioner vid depressiva symtom postnatalet

En litteraturstudie om webbaserade
interventioner och telefonstöd

Författare: Hanna Gustafsson & Maria Lyberg

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats

Hösten 2017

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

Mödrars upplevelser av distansbaserade interventioner vid depressiva symtom postnatalet

En litteraturstudie om webbaserade interventioner och telefonstöd

Författare: Hanna Gustafsson & Maria Lyberg

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Abstrakt

Bakgrund Psykisk ohälsa hos mödrar postnatalet är vanligt förekommande världen över. Ofta leder detta till skam och stigmatisering vilket gör att många mödrar inte söker hjälp. Sjukvården erbjuder allt fler möjligheter till stöd och behandling på distans. **Syfte** Att beskriva mödrars upplevelser av distansbaserade interventioner vid depressiva symtom postnatalet. **Metod** En litteraturstudie genomfördes, baserad på tio vetenskapliga artiklar som hittats genom litteratursökning i databaserna Cinahl och Medline.

Resultat Distansbaserade interventioner kan minska depressiva symtom hos mödrar postnatalet och kan även utgöra ett viktigt stöd mödrar emellan. **Slutsats och klinisk implikation** Den föreliggande studien kan väcka intresse för implementering av distansbaserade interventioner för mödrar med depressiva symtom postnatalet. Vidare forskning inom ämnet behövs.

Nyckelord

Psykisk ohälsa, Mödrar, Postpartum, Distansbaserade interventioner.

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

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion.....	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Perspektiv och utgångspunkter	2
Psykisk ohälsa hos mödrar postnatalt	3
Stigmatisering hos mödrar	4
Distansbaserade interventioner.....	4
Styrdokument	5
Syfte	6
Metod	6
Urval	7
Datainsamling.....	7
Dataanalys	8
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat	9
Att få hjälp på distans	10
Påverkan av depressiva symtom postnatalt	10
Påverkan av mödrarollen	11
Påverkan av känslor	12
Möjligheter och utmaningar	13
Stigma och stöd.....	13
Distansbaserade interventioner - inte för alla	14
Diskussion	14
Diskussion av vald metod.....	14
Diskussion av framtaget resultat	16
Slutsats och kliniska implikationer.....	18
Författarnas arbetsfördelning	18
Referenser.....	19

Introduktion

Problemområde

Psykisk ohälsa hos nyblivna mödrar är ett hälsoproblem världen över. Cirka 13 % av alla mödrar upplever någon form av depressiva symtom efter förlossningen, postnatalet. Därför är det av största vikt att dessa symtom blir uppmärksammade av sjukvården (World health organisation, 2017 a). Behandling vid depressiva besvär postnatalet består oftast av farmakologisk hjälp och/eller personliga stödkontakter (Leahy-Warren & McCarthy, 2007). Mödrar är ibland mer restriktiva till farmakologisk hjälp, bland annat på grund av rädsla för att medicinen ska överföras till barnet via bröstmjölken (Letourneau et al., 2015).

Forskning har visat att webbaserade interventioner och telefonsupport, det vill säga distansbaserade interventioner, kan ge goda resultat vid depressiva symtom postnatalet (Lee, Denison, Hor, & Reynolds, 2016; Dennis & Kingston, 2008). Med interventioner avses förebyggande och behandlande åtgärder (Nationalencyklopedin, 2018). Distansbaserade interventioner är hälsofrämjande både för barnets och moderns hälsa (Leahy-Warren & McCarthy, 2007).

Alla nyblivna mödrar har inte möjlighet att ta sig till olika vårdinstanser på grund av olika hinder - såsom distans, sjukdom eller skamkänslor. Därför kan distansbaserade interventioner ge ökad tillgänglighet, men även möjlighet till anonymitet och grupptillhörighet (Naslund, Aschbrenner, Marsch, & Bartels, 2016). I en tid med ökad tillgänglighet av elektronisk kommunikation inom hälso- och sjukvården är det angeläget att undersöka mödrars upplevelser av distansbaserade interventioner vid depressiva symtom postnatalet.

Bakgrund

För problemområdet i föreliggande studie ses KASAM - känsla av sammanhang - som lämpligt perspektiv och utgångspunkt. Evidens om psykisk ohälsa, stigmatisering hos mödrar postnatalet samt evidens om distansbaserade interventioner utgör bakgrund i studien. Därtill presenteras för problemområdet relevanta styrdokument.

Perspektiv och utgångspunkter

Aron Antonovsky var socialpsykolog som i sin modell KASAM - känsla av sammanhang - fokuserade på individens upplevelse och förståelse för den situation hen befinner sig i (Antonovsky, 2005). KASAM består av tre komponenter: *Hanterbarhet* - individen lär sig att

hantera sina motgångar och har även resurser för att klara av den situation hen befinner sig i. *Begriplighet* - individen behöver ha förståelse till det som sker i livet samt kunna se en förklaring till dessa händelser. *Meningsfullhet* - individen behöver känna mening med det hen befinner sig i. Dessa tre komponenter kan få individen att använda stressorer till något positivt och meningsfullt i livet (ibid.). En stressor beskrivs som ”en händelse som vi inte har några automatiska responser på”. Antonovsky menar att individens känsla av sammanhang avgör vilka konsekvenser stressande händelser medför (Aroseus, 2016).

Mödrar med depressiva symtom postnatalt upplever ofta låg känsla av sammanhang - KASAM- jämfört med mödrar utan depressiva symtom (Sekizuka et al., 2006; Kerstis, Engström, Edlund, & Aarts, 2013). Distansbaserade interventioner kan bland annat innebära stöd mellan mödrar i liknande situation. Att dela erfarenheter och upplevelser av depressiva symtom postnatalt kan bidra till att mödrar får ökad KASAM (Letourneau et al., 2015).

Psykisk ohälsa hos mödrar postnatalt

Kvinnor har en ökad risk för depression under graviditet och efter förlossning (WHO, 2017 a). Maternity blues är ett tillstånd som kan förekomma efter förlossningen. Studier har visat att detta är en riskfaktor för utveckling av depression under de första tre månaderna postnatalt, en så kallad postpartumdepression (Reck, Stehle, Reinig & Mundt, 2009). Enligt WHO (2015) innebär postpartumdepression att modern upplever nedstämdhet, minskat intresse och minskad energi vilket även kan leda till minskad aktivitet. För diagnos måste modern uppleva dessa symtom under minst två veckor. Många mödrar med postpartumdepression lider också av ångestsymtom och medicinskt oförklarliga somatiska symtom (ibid.).

En djup postpartumdepression hos modern kan inverka negativt på anknytningen till barnet, amningen samt moderns omhändertagande av barnet (WHO, 2017 a). Depressionen kan även ha en negativ inverkan på relationen till partnern vilket är viktigt att beakta då en god relation mellan föräldrparet är av stor betydelse för att förmedla trygghet och stabilitet till barnet (Leahy-Warren & McCarthy, 2007).

Det allvarligaste tillståndet av psykisk ohälsa postnatalt är postpartumpsykos, vilket cirka en av tusen nyblivna mödrar drabbas av. Symtomen är varierande och kan bland annat innebära mani, vanföreställningar och hallucinationer (Engqvist, Ferszt, Åhlin, & Nilsson, 2009). Postpartumpsykos skall dock inte förväxlas med postpartumdepression som är betydligt vanligare och drabbar 8–15 % av alla mödrar (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011).

Forskning har visat att mödrar som drabbats av postpartumdepression lever i en orolig tillvaro. Deras upplevelser visar på återkommande känslor av ensamhet, skuld, osäkerhet, trötthet, förvirring och ångestattacker. Dessutom förekommer ofta en rädsla för att inte bli frisk, att förlora kontrollen samt för att skada sitt barn (Leahy-Warren & McCarthy, 2007). Det är viktigt att uppmärksamma att postpartumdepression är behandlingsbar (WHO, 2017 a). Behandlingen innefattar vanligen antidepressiva läkemedel, psykoterapi samt stödjande rådgivning av vårdpersonal i hemmet eller i mödragrupp (Leahy-Warren & McCarthy, 2007). Forskning visar även att webbaserade interventioner kan minska mödrars depressiva symtom postnatalet (Letourneau et al., 2015).

Vid misstanke om depressiva symtom och ångestillstånd postnatalet kan en enkel självskattningsskala, EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), användas. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer rekommenderas detta instrument för screening av nyblivna mödrar för att lättare upptäcka tecken på depression och ångestillstånd. Dock krävs en klinisk bedömning för att ställa diagnosen postpartumdepression. En totalpoäng ≥ 12 indikerar att en mer noggrann bedömning behöver göras (Wickberg, 2016). EPDS kan aldrig ge en diagnos eller ersätta en klinisk bedömning. Hög poäng vid ett enda tillfälle behöver inte betyda att kvinnan är deprimerad. Likaså behöver låg poäng inte betyda att kvinnan inte är deprimerad. Det är vad som framkommer i samtalet, istället för poängsumman, som avgör hur man sedan ska gå vidare (Matthey & Matthey, 2010).

Stigmatisering hos mödrar

Inte sällan leder depressiva symtom postnatalet till stigmatisering, vilket i sin tur kan göra att mödrar får låg självkänsla och sänkt tillfredsställelse i livet (Corrigan, Rafacz, & Rüscher, 2011). Stigmatisering kan också utgöra hinder för mödrar att söka professionell hjälp (Dennis & Chung-Lee, 2006; McLoughlin, 2013; Weiss, Ramakrishna & Somma, 2006). Stigma kan vara externt eller internt. Externt stigma innebär att en person eller en grupp människor anses ha egenskaper som är onormala eller oönskade av samhället (Goffman, 1963). Internt stigma uppkommer när den stigmatiserade personen samtycker med externt stigma och tillämpar den på sig själv (Corrigan, Rafacz, & Rüscher, 2011).

Distansbaserade interventioner

Under 2000-talet blev IT alltmer etablerat inom hälso- och sjukvården. Ett viktigt redskap är begreppet *e-Hälsa* som baseras på WHO:s definition - *användning av informations- och*

kommunikationstekniker för hälsa. Tillägget “e” visar på att användning av IT kan öka möjligheten att uppnå en god, jämlik och tillgänglig vård för alla människor i samhället. e-Hälsa innebär användning av digital teknik för exempelvis behandling, utbildning samt för genomförande av forskning (WHO, 2017 b).

Ett annat begrepp som har använts frekvent inom informatikområdet är *telemedicin* vilket framtogs på 1970-talet. WHO definierar begreppet som *vård på distans* (WHO, 2010).

Forskning har visat att webbaserade interventioner samt telefonsupport, det vill säga distansbaserade interventioner, för behandling av depressiva symtom postnatalet kan ge goda resultat (Lee, Denison, Hor, & Reynolds, 2016; Dennis & Kingston, 2008; Letourneau et al., 2015). Webbaserade behandlingsalternativ är utformade på ett sätt som tillåter mödrar att självständigt arbeta igenom terapier och behandlingar utan eller med minimal hjälp från sjukvårdspersonal. Distansbaserade interventioner kan ges via dator, surfplatta eller telefon. På det här sättet kan stöd och behandlingar utföras var och när som helst och nås av människor över stora geografiska områden på ett kostnadseffektivt sätt (Griffiths & Christensen, 2007; Hayward et al., 2007, Kaltenthaler et al., 2006; Kaltenthaler et al., 2002; Muñoz, 2010).

Att delta i olika internetforum är väl mottaget för mödrar som upplever internt stigma (Rains, 2014). Några av fördelarna är anonymitet, då det kan vara skuldbelagt att söka hjälp, samt grupptillhörighet vilket kan reducera ensamhet. Uttryck av känslor och erfarenheter med andra mödrar i samma situation kan lätta på skuldbördan och minska internt stigma (Naslund, Aschbrenner, Marsch, & Bartels, 2016).

Forskning har visat att distansbaserade interventioner kan vara lika effektiva som behandlingar face-to-face för diagnoser som stress, depression och generaliserat ångestsyndrom (Andrews et al., 2010; Barak et al., 2008). Det har framkommit att föräldrar söker information och socialt stöd via internet (Plantin & Daneback, 2009). Mödrar upplever dessutom att resurser online är användbara då de kan känna sig isolerade och bundna till hemmet med sina barn (McDaniel, Coyne, & Holmes, 2012).

Styrdokument

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den är lättillgänglig (SFS, 1982:763).

Sjuksköterskan behöver kunskap om och förståelse för hur vårdtagare söker och hämtar

hälsainformation med hjälp av ny teknik. Tekniken gör det möjligt för patienten att ta ett större egenansvar, men ställer samtidigt krav på sjuksköterskan att vara mer rådgivande och vägledande till patienten (Swenurse, 2011). Vid användning av teknik och ny forskning ansvarar sjuksköterskan för att vården sker i överensstämmelse med patientens säkerhet och rättigheter (Swenurse, 2014). Den som arbetar inom hälso- och sjukvården skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med både vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS 1998:531). Vidare har sjuksköterskan ansvar för att genom kontinuerligt lärande upprätthålla sin yrkeskompetens (Swenurse, 2014).

Satsningarna på e-Hälsa, som pågår världen över, syftar till att införa redan befintliga lösningar inom sjukvården. Sverige ligger idag i framkant vad gäller e-Hälsa och har en vision om att vara bäst på e-Hälsa år 2025 (e-Hälsomyndigheten, 2016). Oavsett hur sjuksköterskan arbetar i framtiden kommer kompetenskraven inom området e-Hälsa att öka (Liljequist & Törnvall, 2013). Då en av sjuksköterskans kärnkompetenser är *informatik* är det sjuksköterskans ansvar att ha beredskap för att möta individers behov av hälso- och sjukvårdstjänster, exempelvis genom att vägleda och informera om distansbaserade interventioner (Liljequist & Törnvall, 2013).

Eftersom vissa mödrar är mindre mottagliga för farmakologisk behandling är det av intresse att utforska mödrars upplevelser av distansbaserade interventioner (Letourneau et al., 2015). Det är därför viktigt att sammanställa resultatet av studier som har gjorts inom området av mödrars upplevelser av distansbaserade interventioner vid depressiva symtom postnatalt.

Syfte

Syftet var att beskriva mödrars upplevelser av distansbaserade interventioner vid depressiva symtom postnatalt.

Metod

Arbetet var en litteraturstudie som grundades i en icke-systematisk litteratursökning av vetenskapliga artiklar. Litteratursökningen var icke-systematisk då det i arbetet inte fanns möjlighet att sammanställa samtlig forskning kring ämnet (Kristensson, 2014). Olika databaser användes för sökning av både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Databaserna Cinahl samt Medline med sökmotorn PubMed har använts. I litteraturstudien genomfördes en

integrerad analys med fokus på att lyfta fram individens tolkning av sin tillvaro i syfte att sammanställa aktuell forskning inom området (Kristensson, 2014).

Urval

Litteraturstudien baserades på tio vetenskapliga artiklar. I arbetets artikelsökning bestod urvalsprofilen av strategiska sökord i databaserna Medline och Cinahl. Sökningarnas inklusionskriterier innefattade artiklar skrivna på engelska samt artiklar publicerade mellan 2007-01-01 - 2017-12-31. Sökningar med MeSH-termer och CINAHL-headings gjordes för att säkerställa att samtliga artiklar inom området inkluderades. Den Booleska sökoperatören AND användes för att sökorden skulle kunna kombineras på ett relevant sätt (Kristensson, 2014). Även trunkering tillämpades vilket innebär sökning på ordstammen med olika ändelser. En asterisk (*) används då för att få fram många olika sökningar (Göteborgs universitetsbibliotek, 2016). I tabell 1 och 2 redovisas vilka sökord som använts.

Datainsamling

Datainsamlingen utfördes på ett metodiskt sätt enligt sökscheman nedan. Varje moment i datainsamlingen processades noggrant för att inte gå miste om några artiklar som kunde svara på litteraturstudiens syfte. Vid artikelsökningar valdes artiklar ut initialt via titlar, abstracts och lästes slutligen i fulltext. I resultatet integrerades och sammanställdes tio artiklar. I urvalet fanns totalt 19 artiklar, varav nio stycken föll bort efter granskning. Endast artiklar med medelhög och hög kvalitet inkluderades i litteraturstudien. Detta för att få ett sammanställt resultat av högsta möjliga kvalitet.

Tabell 1. Redovisning av artikelsökning i databasen Cinahl

Sökord	Antal träffar inkl. filter	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
Postnatal depression AND internet*	38 st	14 st	6 st	4 st	3 st
Postnatal depression AND treatment AND internet*	17 st	8 st	5 st	3 st	1 st
Postnatal depression AND treatment AND telephone*	29 st	6 st	4 st	3 st	1 st

Tabell 2. Redovisning av artikelsökning i databasen PubMed

Sökord	Antal träffar inkl. filter	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
Maternal depression AND internet AND treatment	36 st	20 st	7 st	5 st	2 st
Postpartum depression AND mothers AND telephone AND support	75 st	32 st	6 st	2 st	2 st
Postpartum depression AND treatment AND attitudes AND barriers	33 st	7 st	3 st	2 st	1 st

Dataanalys

Artiklarnas vetenskapliga kvalitet granskades utifrån granskningsmallar från Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011). Mallarna är utformade för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar. Granskningen innebar poängsättning för varje jakande fråga, summering av totalpoängen och därefter bedömning av artiklarnas kvalitet. En totalpoäng ≥ 60 % bedömdes som medelhög kvalitet och en totalpoäng ≥ 85 % bedömdes som hög kvalitet. Till de kvalitativa artiklarna gjordes även ytterligare granskning med hjälp av granskningsmallen från Forsberg & Wengström (2016). Kvalitetsbedömningen i artiklarna låg till stor vikt för arbetets värde och tillförlitlighet. I enlighet med Kristensson (2014) var en induktiv explorativ ansats grunden i litteraturstudien. Arbetet var induktivt eftersom det sammanställde aktuell forskning till en ny helhet. För att undersöka, värdera och lyfta fram skillnader och likheter presenterades

innehållet utifrån de teman som bildats vid granskningen. Artiklarnas sammanställning mynnade ut till resultatet och blev en integrerad sammanställning (ibid.).

Forskningsetiska avvägningar

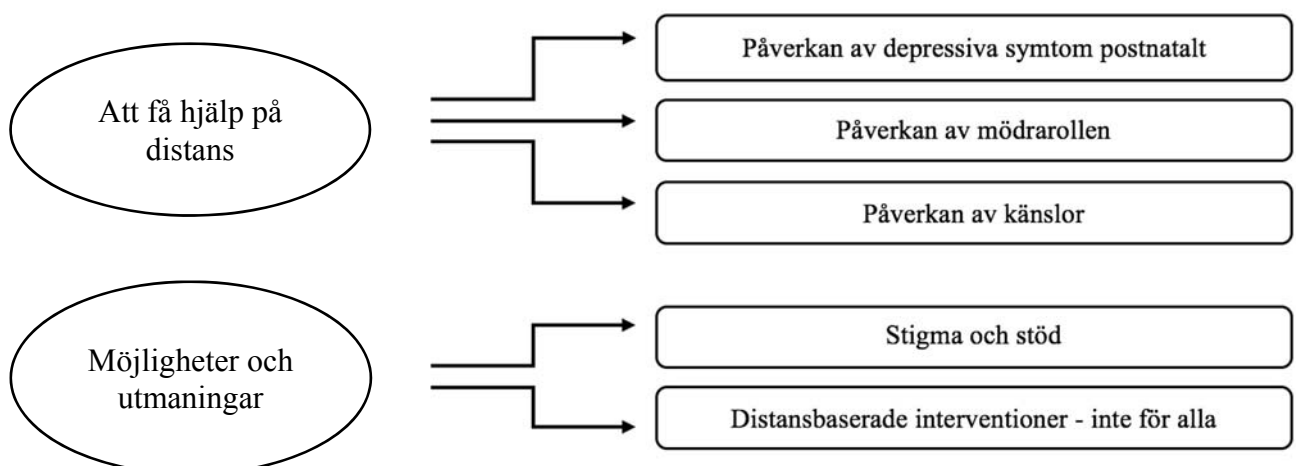
Vid granskning av artiklar har SBU:s granskningsmall för etiska aspekter använts (SBU, 2014). Hänsyn har tagits till autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte-skadapprincipen samt rättvisepprincipen. I intervjustudier bör det alltid finnas i åtanke att deltagarna när som helst kan avsluta sitt deltagande utan redogörelse av anledning samt att respektera och acceptera deltagarnas autonomi. Det behöver alltid klargöras för deltagarna att materialet behandlas konfidentiellt. Vid empiriska studier är det av yttersta vikt att beakta etiska principer för att forskningen skall kunna leda till förbättring, för att deltagarna inte ska skadas fysiskt eller psykiskt samt för att alla skall få god vård (Kristensson, 2014).

Litteraturstudiens författare har förhållit sig ödmjuka inför de artiklar som inkluderats i studien. En noggrannhet i att inte vinklad fakta, plagiat samt missvisande analys skulle tillämpas har varit genomgående under arbetets gång för att litteraturstudien skall vara hederlig och korrekt (Forsberg & Wengström, 2016).

Resultat

Resultatet i litteraturstudien bygger på tio artiklar från olika delar av världen, fördelade på Australien (1), Storbritannien (3), Kina (1), Kanada (2), Finland (1), USA (1) och Iran (1). I den integrerade analysen framkom två huvudrubriker: *Att få hjälp på distans* och *Möjligheter och utmaningar* och fem underubriker, figur 1.

Figur 1. Rubrikerna i resultatet.



Att få hjälp på distans

Påverkan av depressiva symtom postnalt

Resultatet från fem studier visar att mödrar med depressiva symtom postnalt upplever positiva effekter av distansbaserade interventioner (Pugh, Hadjistavropoulos & Dirkse, 2016; Milgrom et al., 2016; Moore & Ayers, 2017; Wozney et al., 2017; O'Mahen et al., 2013). Många mödrar uttryckte en god och pålitlig kontakt, god kommunikation samt hög allians med sin terapeut på distans (Pugh et al., 2016; Milgrom et al., 2016; Wozney et al., 2017). Studien av Pugh et al., (2016), där 50 mödrar deltog, visar att 80 % av mödrarna som fick kognitiv beteendeterapi via internet gav programmet högt betyg. Resultatet visar på en klinisk signifikant minskning av depressiva symtom och ångest postnalt hos 62 % av mödrarna efter avslutat program. I studien av Milgrom et al., (2016) var syftet att genomföra en intervention av kognitiv beteendeterapi via internet hos 21 mödrar med depressiva symtom postnalt. Nittio procent av mödrarna upplevde att det internetbaserade programmet var tillfredsställande (ibid.). En kanadensisk studie från 2016 undersökte 50 nyblivna mödrars upplevelser av kognitiv beteendeterapi via internet. Mödrarna som hade depressiva symtom postnalt fick terapi utformad av bland annat animationer, ljud, video, text och grafik. Mödrarna hade även kontakt med en terapeut under behandlingen. Terapeuten stöttade och uppmuntrade mödrarna i deras behandling via kontinuerlig e-postkontakt. Mödrarna bedömdes vid tre tillfällen; vid start, efter sju till tio veckor samt fyra veckor efter avslutad behandling. Resultatet visar på en signifikant lägre nivå av depression fyra veckor efter avslutad behandling (Pugh et al., 2016). Milgrom et al., (2016) visar på liknande resultat. Studiens syfte var att undersöka hur mödrar med kliniskt diagnostiserad postpartumdepression upplevde kognitiv beteendeterapi via internet. Tjugoen mödrar fick internetbaserad kognitiv beteendeterapi i sex sessioner under tolv veckor. Dessutom fick de stöd via telefon av en psykolog eller psykologstuderande. Vid behandlingens början och slut intervjuades mödrarna och fyllde i ett självskattningsformulär angående deras psykiska hälsa. Vid behandlingens slut framkom en kliniskt signifikant minskning av depressiva symtom där 79 % av mödrarna inte längre uppfyllde kriterierna för postpartumdepression. Dessutom hade programmet god effekt av mödrarnas ångest som hade minskat efter avslutad behandling (ibid.).

I en brittisk studie av O'Mahen et al., (2013) deltog mödrar med >12 på EPDS. Syftet var att undersöka genomförbarheten av kognitiv beteendeterapi via internet. 181 mödrar fick sedvanlig behandling, kognitiv beteendeterapi via internet baserat på elva sessioner under

femton veckor samt tillgång till chattforum med möjlighet att ställa frågor till läkare eller psykolog. Resultatet visar på en klinisk signifikant minskning av depressiva symtom postnalt hos 61,3 % av mödrarna femton veckor efter avslutat program. Mödrarna hade då <12 på EPDS (ibid.). I en iransk studie deltog 54 nyblivna mödrar med >10 och <14 på EPDS. Studiens syfte var att undersöka om telefonbaserat stöd två till tre gånger i veckan fram till sex veckor postnalt, som tillägg till sedvanlig behandling, kunde minska depressiva symtom postnalt. Resultatet visar på en signifikant minskning av depressiva symtom efter sex veckor då medelvärdet för mödrarna var 7,95 på EPDS (Milani, Azargash, Beyraghi, & Asbaghi, 2015). Wozney et al, (2017) utvärderade effekten av en distansbaserad intervention vid depressiva symtom postnalt. Sextiotvå mödrar med mild till måttlig postpartumdepression deltog i studien. Mödrarna fick kognitiv beteendeterapi under tolv sessioner via en handbok med övningar samt videoinspelningar som komplement. Parallellt hade de även telefonkontakt med en coach. Mödrarnas depressiva symtom bedömdes vid start samt efter tre, sex och tolv månader. Resultatet visar på en signifikant minskning av depressiva symtom efter tolv månader (ibid.).

I studien av Salonen, Pridham, Brown & Kaunonen (2013) undersöktes 760 nyblivna mödrars upplevelser av stöd online. Samtliga mödrar fick del av en intervention bestående av stöd kring föräldraroll, amning och spädbarnsvård. De fick tillgång till en informationsbas, ett diskussionsforum samt personliga expertråd online. Mödrarna delades in i två grupper där den ena gruppen påbörjade interventionen redan i graviditetsvecka 18–21 medan den andra började direkt efter förlossningen. Mödrarna fick möjlighet att använda programmet upp till ett år efter barnets födelse. Mätningar gjordes via enkäter sex veckor, sex månader samt tolv månader postnalt. Mödrarna, som fick stöd online först efter förlossningen, självskattade högre poäng av depressiva symtom jämfört med gruppen som fick stöd online under graviditetsvecka 18-21. Detta vid mätning efter förlossningen. Vid resterande mättillfällen skattade mödrarna, med behandlingsstart under graviditeten, högre poäng på samma skala jämfört med den andra gruppen. Dock framkommer ingen signifikant skillnad grupperna emellan (ibid.)

Påverkan av mödrarollen

Distansbaserade interventioner kan ge upphov till en förändrad syn på mödrarollen (Ngai, Wong, Chung & Leung, 2016; Salonen et al., 2013). I en studie från Kina, med syftet att undersöka effekten av telefonbaserad kognitiv beteendeterapi samt dess påverkan på stress

kring mödrarollen, deltog 197 nyblivna mödrar. Mödrarna fick sedvanlig behandling, vilket innebar rutinkontroller på mödra- och barnhälsovården postnatalt, samt ett tillägg innefattande trettio minuters sessioner av kognitiv beteendeterapi via telefon från vecka ett till vecka fem postnatalt. Sessionerna leddes av en erfaren barnmorska med utbildning i terapin. Sex veckor efter avslutad behandling visar resultatet på en signifikant minskad stress kring mödrarollen (Ngai et al., 2016).

Resultatet från en finsk studie visar dock på att det inte fanns någon signifikant skillnad avseende tillfredsställelsen av mödrarollen efter den distansbaserade interventionen. Studiens syfte var bland annat att utvärdera hur en internetbaserad intervention påverkar rollen som moder. 760 mödrar deltog i studien och hälften av dem fick del av interventionen under graviditetsvecka 18–21 medan den andra gruppen startade först efter förlossningen. Resultatet, som visade att det inte fanns någon signifikant skillnad avseende tillfredsställelse kring mödrarollen, framkom efter sex veckor i de båda grupperna. Däremot uppmärksammades en signifikant skillnad mellan grupperna avseende barnets centrala plats hos modern, vilket bland annat avser hur mycket modern tänker på sitt barn. Gruppen som fick del av interventionen under graviditetsvecka 18–21 upplevde en mer central plats av barnet sex veckor postnatalt (Salonen et al., 2013).

Påverkan av känslor

Mödrar kan uppleva känsla av sammanhang genom distansbaserade interventioner (Moore & Ayers, 2017; Moore, Drey & Ayers, 2017). I en kvalitativ studie gjord av Moore och Ayers (2017) deltog 15 mödrar med depressiva symtom postnatalt. Syftet var bland annat att utforska hur de upplevde att delta i forum online samt deras upplevelser av stigma. Forumen var en samlingspunkt för nyblivna mödrar där de kunde få professionell hjälp samt kontakt med andra mödrar med liknande erfarenheter. Studiens resultat visar att stigmatisering är ett vanligt förekommande fenomen vid depressiva symtom postnatalt. Genom intervjuer beskrev mödrarna att forumen blev en hjälp för dem att kunna arbeta bort känslor av otillräcklighet och skamkänslor som ökade stigmatiseringen. Trots att anonymiteten var hög fick mödrarna en känsla av gemenskap och upplevde därmed samhörighet med andra mödrar. De kände sig involverade i det sociala samhället trots att de höll sig hemma. Isoleringen blev mindre och ensamheten inte lika påtaglig. Mödrarna ökade acceptansen för sina depressiva symtom och fick således mindre fördomar mot sig själva. Även den process och bearbetning de gick igenom innan acceptans av diagnosen postpartumdepression beskrevs. Mödrarna berättade om

känslor av både skam och utlämnande samt att det kunde ta lång tid innan de samlade mod till att berätta för familj och vänner. För att kunna acceptera diagnosen var forum online en hjälp för dem. Forumen gav kvinnorna hopp om framtiden, en tillit om att de så småningom skulle återhämta sig och mod till att berätta om diagnosen för familj och vänner (ibid.). Resultatet från en studie från Storbritannien visar att de 181 deltagande mödrarna med depressiva symtom postnatalet, som fick kognitiv beteendeterapi via internet, upplevde att behandlingen hjälpte dem till självhjälp samt stöttade dem att ändra ohälsosamma tankar och beteenden (O'Mahen et al., 2013).

Möjligheter och utmaningar

Stigma och stöd

Mödrar med depressiva symtom postnatalet kan uppleva stöd genom kontakt med andra mödrar i liknande situation (Moore, Drey & Ayers, 2017; Moore & Ayers, 2017). I en webbaserad undersökning från Storbritannien deltog 200 mödrar med psykisk ohälsa postnatalet. Mödrarna svarade på frågor om bland annat stigma kring psykisk ohälsa postnatalet samt användning av forum online. Resultatet visar på ett signifikant samband mellan användning av forum online och internt stigma. Mödrar som använt forum online under längre tid hade ökat internt stigma. Resultatet indikerar att mödrar med högt internt stigma oftare använder forum online jämfört med mödrar med lågt internt stigma. Mödrarna rapporterade att stigma, kopplat till psykisk ohälsa postnatalet, kan utgöra barriärer för att dela med sig av tankar och känslor till sin vårdgivare. Resultatet visar även att mödrar har behov av att få kontakt med andra mödrar i liknande situation för att kunna hjälpa varandra och dela med sig av frågor och erfarenheter (Moore, Drey & Ayers, 2017).

I en liknande studie där mödrar intervjuades om deras upplevelser av stöd online, visar resultatet att majoriteten av deltagarna upplevde att forum online gav dem socialt stöd. Flera av mödrarna uppgav även fördelar med att kunna vara anonym på forumen samt möjligheten att få kontakt med andra mödrar i liknande situation (Moore & Ayers, 2017).

Ett av hindren till att söka professionell hjälp vid depressiva symtom postnatalet är rädsla för stigmatisering (Goodman, 2009; Moore, Drey & Ayers, 2017). I en enkätstudie från USA, med syftet att undersöka kvinnors attityder, preferenser och hinder till behandling vid psykisk ohälsa perinatalet, rekryterades 509 kvinnor under tredje trimestern av graviditeten. Deltagarna svarade på frågor om deras syn på behandling vid depression postnatalet. Resultatet visar att

stigmatisering samt brist på tid är en av de vanligaste anledningarna till varför kvinnor inte söker vård vid depressiva symtom postnatalet. Att vården kan vara en kostnad är också ett hinder till att alla inte har möjlighet att söka hjälp (Goodman, 2009).

Distansbaserade interventioner - inte för alla

Förutom positiva resultat finns även studier som pekar på vissa nackdelar med distansbaserade interventioner (Moore & Ayers, 2017; O'Mahen et al., 2013). I resultatet av Moore och Ayers (2017) framkommer att forum online kan skapa en dömande atmosfär. Några av mödrarna uppgav i intervjuer att de mådde sämre när de besökte vissa sociala forum online. När de fick kontakt med andra mödrar i liknande situation upplevde de att deras egna problem ökade (ibid.).

Resultatet från den brittiska studien av O'Mahen et al. (2013) visar på vissa negativa upplevelser av kognitiv beteendeterapi via internet. Det påvisar att mödrarna hade vissa negativa erfarenheter av interventionen. Flera av dem upplevde en känsla av att inte kunna fullfölja programmet utifrån den tilltänkta tiden. Några mödrar kände sig dessutom överväldigade av programmets delar som skulle utföras varje vecka. Andra upplevde att programmet var alltför svårt, att det inte var relevant för deras situation samt att programmet inte var till någon hjälp för dem (ibid.).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Litteraturstudien har sammanställts till en integrerad analys och innehåller både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Syftet med studien var att skapa en bred bild av hur mödrar upplever distansbaserade interventioner postnatalet.

Via kvalitativa artiklar samlas subjektiva data in och storskaliga data via kvantitativa artiklar. Om den föreliggande litteraturstudien endast inkluderat kvantitativa artiklar hade utfallet givit ett statistiskt och generaliserbart resultat. Om litteraturstudien däremot endast inkluderat kvalitativa artiklar hade en helhetsbeskrivning i resultatet eftersträfvats. Därav är både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderade för att så långt som möjligt bredda litteraturstudiens resultat och påvisa forskningsläget med de valda kriterierna (Friberg, 2017).

Då avsikten med datainsamlingen var att svara på litteraturstudiens syfte har sökord och sökstrategier anpassats därefter. Sökorden har kombinerats på olika sätt för att hitta studier som kunde besvara litteraturstudiens syfte i så god utsträckning som möjligt. Därefter har sökorden kombinerats ytterligare en omgång för att se om samma artiklar framkommit, vilket flera har gjort. Detta visar på att sökorden har varit tillförlitliga samt att artiklarna som sammanställts varit av gemensam nämnare (Friberg, 2017). Att söka artiklar i databaser är det bästa, mest säkra samt vanligaste sättet att få fram vetenskaplig litteratur på (Kristensson, 2014). Därför har sökmotorerna PubMed och Cinahl använts vid artikelsökning till litteraturstudien. Dock är författarna medvetna om att det finns många databaser och att sökningar endast i två av dem kan ha medfört att relevanta artiklar har missats.

Urvalet av artiklar har gjorts utifrån granskningsmallar. Granskningsmallar utgör en viktig aspekt då dessa kan bedöma artiklarnas kvalitet (Kristensson, 2014). Litteraturstudiens samtliga artiklar har granskats på samma sätt utifrån granskningsmallarna utan modifiering. I litteraturstudien har tio stycken artiklar integrerats. Samtliga artiklar är av medelhög och hög kvalitet, fyra stycken av medelhög kvalitet och sex stycken av hög kvalitet. Artiklar av hög kvalitet har dock eftersträvat. Vissa artiklar med medelhög kvalitet har ändå inkluderats då dessa innehållit relevant kunskap och fakta för litteraturstudiens integrerade analys. För att få fram ett så trovärdigt resultat som möjligt har exklusionskriterier utformats och använts. Exklusionskriterierna har omfattat artiklar som inte är skrivna på engelska samt artiklar publicerade före 2007-01-01. Att exkludera språk som skribenterna ej behärskar är av stort värde (Kristensson, 2014).

Artiklarna som integrerats i litteraturstudien kommer från olika länder. Därav är det viktigt att vara medveten om att kulturella skillnader kan ha inverkan på artiklarnas resultat. Dock skulle resultatet kunna ha blivit alltför ensidigt om artiklar från få länder inkluderats. Därmed skulle det också ha blivit svårare att få fram ett mer generaliserbart resultat.

I de granskade artiklarna har det observerats att några av författarna är skribenter till fler än en studie. Exempelvis är Moore och Ayers författare till två av artiklarna, båda publicerade år 2017, vilket medför en viss risk att artiklarnas resultat kan vara vinklade då de färgas av författarnas synsätt. Risken är dock uppmärksammas och bedöms som låg då artiklarna har olika ansatser och presenterar olika resultat.

Diskussion av framtaget resultat

Den föreliggande studiens syfte var att undersöka mödrars upplevelser av distansbaserade interventioner vid depressiva symtom postnatalt. Resultatets mest väsentliga fynd var att distansbaserade interventioner kan minska depressiva symtom hos mödrar postnatalt samt att distansbaserade interventioner kan utgöra ett viktigt stöd mödrar emellan. Studiens resultat kommer att diskuteras med hjälp av Antonovskys modell KASAM - känsla av sammanhang - samt tidigare relevant forskning.

Resultatet visade att sex studier fann en minskning av depressiva symtom postnatalt vid distansbaserade interventioner. Detta stöds av forskning som visar på effektiviteten av internetbaserad behandling vid depression postnatalt (O'Mahen et al., 2014). Som nybliven förälder kan det vara en utmaning att lämna hemmet då barnet kräver både tid och omvårdnad. En ännu större utmaning kan vara att ta sig hemifrån för någon form av behandling, särskilt då mödrar kan uppleva viss skam kring depressiva symtom postnatalt. Milgrom et al. (2016) visar i en australiensk studie att mödrar får möjlighet till stöd och behandling på valfri plats genom distansbaserade interventioner.

Att bli förälder är en livshändelse som kan vara en stressor, även när denna händelse är planerad. Det är känslan av sammanhang hos individen som avgör om följderna för en sådan händelse blir skadlig, neutral eller hälsobringande (Antonovsky, 2005). Därför är det av stor vikt att nyblivna mödrar får stöd i sin föräldraroll. Flera studier visar att användning av forum online vid postpartumdepression kan vara ett stort stöd för mödrars upplevelser av internt stigma (Moore, Drey & Ayers, 2017; Goodman, 2009). Forum online har en god långsiktig inverkan som ger mödrar ökad och breddad kunskap om internt stigma, kunskap om sig själva samt om situationen de befinner sig i (Moore, Drey & Ayers, 2017). Många mödrar kan känna skam och tabu över att inte helhjärtat kunna glädjas åt sitt nyfödda barn. Internt stigma kan ses som en process där individen förminskas till att vara det som externt stigma symboliserar, vilket kan innefatta att individen inskränks till nedvärderande och oönskade egenskaper. Det finns ett mörkertal av mödrar som lider av depressiva symtom postnatalt och internt stigma. Det finns dessutom ett flertal barriärer som gör att mödrar med depressiva symtom postnatalt inte söker hjälp. Trots detta så vill de allra flesta ha hjälp. Goodman (2009) påvisar att mödrar som använder forum online, och samtidigt får möjlighet att diskutera sina problem med andra mödrar i liknande situation, kan få hjälp att våga berätta om problemen för sin vårdgivare.

Resultatet i den föreliggande studien åskådliggjorde att mödrar upplever många fördelar och möjligheter med distansbaserade interventioner. Ashford, Ayers & Olander (2017) belyser i den engelska studien att flertalet nyblivna mödrar har ett stort intresse av webbaserade behandlingar vid depressiva symtom postnatalet. Distansbaserade interventioner utgör dessutom ett nytt sätt att förbättra tillgången på evidensbaserade behandlingar (Pugh, Hadjistavropoulos & Fuchs, 2014). Resultatet indikerade dock att vissa mödrar upplever att materialet i distansbaserade interventioner kan kännas övermäktigt och att de därmed inte fullföljer interventionerna, något som kanske inte hade hänt om mödrarna haft sedvanlig kontakt med vårdpersonal face-to-face. Goodman (2009) och Moore, Drey och Ayers (2017) visar att distansbaserade interventioner kan ge upphov till ett ökat internt stigma, då vissa mödrar mår sämre genom att få kontakt med andra i liknande situation (ibid.). Mödrar kan lättast ta till sig distansbaserat stöd, avseende föräldrarollen, först efter förlossningen. Under graviditeten har mödrar störst fokus på det som väntar under den fortsatta graviditeten och har därmed svårt att ta till sig stöd och råd kring det kommande föräldraskapet.

Enligt Antonovsky är en människa inte antingen frisk eller sjuk utan befinner sig snarare i ett kontinuum någonstans mellan dessa två poler. Det som håller individen närmare den friska polen är om hen upplever KASAM (Aroseus, 2016). Således är det av stor vikt att mödrar med depressiva symtom postnatalet får stöd och behandling som ökar hennes upplevelse av KASAM. Resultatet i föreliggande studie visade på många möjligheter med distansbaserade interventioner vid depressiva symtom postnatalet. Bland annat beskrevs fördelar med att själv kunna bestämma tid och plats för behandlingen. Pugh et al. (2014) påvisar att vissa personer dessutom kan uppleva sig mer bekväma med att uttrycka sina känslor i text än via face-to-face (ibid.). En av farhågorna med distansbaserade interventioner vid depressiva symtom postnatalet kan vara att modern inte får träffa någon terapeut face-to-face. Resultatet indikerade dock att flertalet mödrar uppger god kontakt med sin terapeut via distans samt att de inte förlorar något genom att endast ha mailkontakt. Pugh et al. (2016) påvisar även att många deltagare uppskattar att kunna kommunicera med sin terapeut via internet och uppger hög allians med hen (ibid.).

Nyfikenheten för distansbaserade interventioner vid depressiva symtom postnatalet är stor. Forskning visar dock att mer resurser behövs för att nå ut till mödrar med information om dessa interventioner (Andrews, Cuijpers, Craske, McEvoy & Titov, 2010). Antonovskys KASAM är något som impliceras väl i detta sammanhang. Mödrar vill ofta få kontroll över

den situation de befinner sig i, men vet inte alltid på vilket sätt. Detta genererar ofta att de saknar en av de tre komponenterna: hanterbarhet, begriplighet eller meningsfullhet.

Slutsats och kliniska implikationer

Depressiva symtom hos mödrar postnatalt är ett vanligt förekommande fenomen. Därför är det av stor vikt att mödrar får information om och förståelse för vilka behandlingar som finns. Samhället utvecklas och integreras av teknik i form av bland annat datorer, telefoner och surfplattor, vilket implementeras allt mer i sjukvården. Den föreliggande studiens resultat har visat att distansbaserade interventioner kan ge minskade depressiva symtom samt ökad känsla av samhörighet hos mödrar postnatalt. Trots att tekniken anses vara långt fram kommer utvecklingen att fortgå framåt och integreras allt mer i människors liv. Detta förutsätter att sjukvården anpassas och att individen lär sig nyttja de distansbaserade interventioner som erbjuds. Då mödrar med depressiva symtom postnatalt kan uppleva internt stigma och känslor av skam kan distansbaserade interventioner vara till stor hjälp för att exempelvis känna samhörighet samt att kunna få hjälp och behandling på valfri plats. Det krävs dock fortsatta studier för att utveckla och förbättra distansbaserade interventioner för mödrar med depressiva symtom postnatalt.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har genomgående arbetat tillsammans med litteraturstudiens alla komponenter. Fördelningen har varit jämnt fördelad vilket har resulterat i en litteraturstudie som är väl bearbetad och analyserad utifrån de mallar och förhållningsregler som krävts under arbetets gång. Allt material som är inkluderat i litteraturstudien är godkänt och granskat av båda parter. All text är noga granskad och väl bearbetad av båda författarna för att få fram ett så trovärdigt resultat som möjligt.

Referenser

* Artiklar som ingår i litteraturstudiens resultat

Andrews, G., Cuijpers, P., Craske, M.G., McEvoy, P., & Titov, N., (2010). Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: a meta-analysis. *PLOS One* 5, e13196.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Aroseus, F (2016) *Stress sårbarhetsmodellen*. Hämtad 8 mars, 2017, från Lätt att lära <https://lattattlara.com/klinisk-psykologi/stress-sarbarhetsmodellen/>

Aroseus, F (2016) *KASAM*. Hämtad 12 mars, 2017, från Lätt att lära <https://lattattlara.com/klinisk-psykologi/stress-sarbarhetsmodellen/>

Ashford, M. T., Ayers, S., & Olander, E. K. (2017). Interest in web-based treatments for postpartum anxiety: an exploratory survey. *Journal Of Reproductive & Infant Psychology*, 35(4), 394-409.

Corrigan, P. W., Rafacz, J., & Rüsch, N. (2011). Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry Research*, 189(3), 339-343.

Dennis, C., & Chung-Lee, L. (2006). Postpartum depression help-seeking barriers and maternal treatment preferences: a qualitative systematic review. *Birth: Issues In Perinatal Care*, 33(4), 323-331.

Dennis C. & Kingston D. (2008). A systematic review of telephone support for women during pregnancy and the early postpartum period. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing (JOGNN)*, 37(3), 301-314.

e-Hälsomyndigheten. (2016). *Framtidens ehälsa*. Hämtad 14 mars, 2017, från e-Hälsomyndigheten, <https://www.ehalsomyndigheten.se/om-oss/framtidens-e-halsa/>

Engqvist, I., Ferszt, G., Åhlin, A., & Nilsson, K. (2009). Psychiatric nurses' descriptions of women with postpartum psychosis and nurses' responses--an exploratory study in Sweden. *Issues In Mental Health Nursing*, 30(1), 23-30.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning: Analysera studierna. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.127-129). Lund: Studentlitteratur.

Fridén, C., Nordgren, B. & Åhlund, S. (2011). *Graviditet, hälsa och träning*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Goffman, E. (1963). Stigma: notes on the management of spoiled identity. *New Jersey, NJ: Prentice-Hall*.

*Goodman, J. (2009). Women's attitudes, preferences, and perceived barriers to treatment for perinatal depression. *Birth: Issues In Perinatal Care*, 36(1), 60-69.

Griffiths, K., & Christensen, H. (2007). Internet-based mental health programs: a powerful tool in the rural medical kit. *Australian Journal Of Rural Health*, 15(2), 81-87.

Göteborgs universitetsbibliotek (2016). *Sökteknik*. Hämtad 13 december, 2017, från Göteborgsuniversitet, <http://www.ub.gu.se/skriva/sokteknik/>

Hayward, L., MacGregor, A.D., Peck, D.F., & Wilkes, P., (2007). The feasibility and effectiveness of computer-guided CBT (FearFighter) in a rural area. *Behav. Cogn. Psychother.* 35, 409–419.

Kaltenthaler, E., Brazier, J., De Nigris, E., Tumur, I., Ferriter, M., Beverley, C., & ... Sutcliffe, P. (2006). Computerised cognitive behaviour therapy for depression and anxiety update: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 10(47), iii-181.

Kaltenthaler, E., Shackley, P., Stevens, K., Beverley, C., Parry, G., & Chilcott, J. (2002). A systematic review and economic evaluation of computerised cognitive behaviour therapy for depression and anxiety. *Health Technology Assessment*, 6(30), 1-100.

Kerstis, B., Engström, G., Edlund, B., & Aarts, C. (2013). Association between mothers and fathers depressive symptoms, sense of coherence and perception of their child's temperament in early parenthood in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(3), 233-239.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur: Stockholm

Leahy-Warren, P., & McCarthy, G. (2007). Postnatal depression: Prevalence, mothers' perspectives, and treatments. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21(2), 91-100.

Lee, E. W., Denison, F. C., Hor, K., & Reynolds, R. M. (2016). Web-based interventions for prevention and treatment of perinatal mood disorders: A systematic review. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 16, 1-8.

Letourneau, N., Secco, L., Colpitts, J., Aldous, S., Stewart, M., & Dennis, C. (2015). Quasi-experimental evaluation of a telephone-based peer support intervention for maternal depression. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), 1587-1599.

Liljequist, D. & Törnvall, E. (2013). Informatik och eHälsa: Vad behöver sjuksköterskan kunna om informatik? I J. Leksell, & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 325). Stockholm: Liber.

Matthey, S., & Matthey, S. (2010). Are we overpathologising motherhood? *Journal Of Affective Disorders*, 120(1-3), 263-266.

McDaniel, B., Coyne, S., & Holmes, E. (2012). New Mothers and Media Use: Associations Between Blogging, Social Networking, and Maternal Well-Being. *Maternal & Child Health Journal*, 16(7), 1509-1517.

McLoughlin, J. (2013). Stigma associated with postnatal depression: A literature review. *British Journal Of Midwifery*, 21(11), 784-791.

* Milani, H. S., Azargash, E., Beyraghi, N., Defaie, S., & Asbaghi, T. (2015). Effect of Telephone-Based Support on Postpartum Depression: A Randomized Controlled Trial. *International Journal Of Fertility & Sterility*, 9(2), 247-253.

* Milgrom, J., Danaher, B. G., Gemmill, A. W., Holt, C., Holt, C. J., Seeley, J. R., & ... Ericksen, J. (2016). Internet Cognitive Behavioral Therapy for Women With Postnatal Depression: A Randomized Controlled Trial of MumMoodBooster. *Journal Of Medical Internet Research*, 18(3), 24.

*Moore, D., & Ayers, S. (2017). Virtual voices: social support and stigma in postnatal mental illness Internet forums. *Psychol Health Med*, 22(5):546-551.

*Moore, D., Drey, N., & Ayers, S. (2017). Use of online forums for perinatal mental illness, stigma, and disclosure: An exploratory model. *JMIR Mental Health*, 4(1), e6.

Muñoz, R. F. (2010). Using evidence-based internet interventions to reduce health disparities worldwide. *Journal Of Medical Internet Research*, 12(5), e60.

Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A., & Bartels, S. J. (2016). The future of mental health care: Peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(2), 113-122.

Nationalencyklopedin [NE]. (2018). *Intervention*. Tillgänglig: <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/intervention>

*Ngai, F. W., Wong, P. W., Chung, K. F., & Leung, K. Y. (2016). The effect of telephone-based cognitive-behavioural therapy on parenting stress: A randomised controlled trial. *Journal Of Psychosomatic Research*, 8634-38.

O'Mahen, H. A., Richards, D. A., Woodford, J., Wilkinson, E., McGinley, J., Taylor, R. S., & Warren, F. C. (2014). Netmums: a phase II randomized controlled trial of a guided Internet behavioural activation treatment for postpartum depression. *Psychological Medicine*, 44(8), 1675-1689.

*O'Mahen, H. A., Woodford, J., McGinley, J., Warren, F. C., Richards, D. A., Lynch, T. R., & Taylor, R. S. (2013). Internet-based behavioral activation-Treatment for postnatal depression (Netmums): A randomized controlled trial. *Journal Of Affective Disorders*, 150(3), 814-822.

Plantin, L., & Daneback, K. (2009). Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. *BMC Family Practice*, 10(34).

*Pugh, NE., Hadjistavropoulos, HD., & Dirkse, D. (2016). A Randomised Controlled Trial of Therapist-Assisted, Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy for Women with Maternal Depression. *PLoS One*, 11(3):e0149186.

Pugh, NE., Hadjistavropoulos, HD., & Fuchs, C. (2014). Internet therapy for postpartum depression: a case illustration of emailed therapeutic assistance. *Archives Of Women's Mental Health*, 17(4), 327-337.

Rains, S. A. (2014). The implications of stigma and anonymity for self-disclosure in health blogs. *Health Communication*, 29(1), 23-31.

Reck, C., Stehle, E., Reinig, K., & Mundt, C. (2009). Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. *Journal of Affective Disorders*, 113(1), 77-87.

*Salonen, A. H., Pridham, K. F., Brown, R. L., & Kaunonen, M. (2014). Impact of an internet-based intervention on Finnish mothers' perceptions of parenting satisfaction, infant centrality and depressive symptoms during the postpartum year. *Midwifery*, 30(1), 112-122.

Sekizuka, N., Nakamura, H., Shimada, K., Tabuchi, N., Kameda, Y., & Sakai, A. (2006). Relationship between sense of coherence in final stage of pregnancy and postpartum stress reactions. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 11(4), 199-205.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen: krav på hälso- och sjukvården*. Hämtad 9 mars, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

SFS 1998:531. *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område: skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal*. Hämtad 9 mars, 2017, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1998531-om-yrkesverksamhet-pa-halso--och_sfs-1998-531

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Etiska aspekter och åtgärder inom hälso- och sjukvård [Pdf.]*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_etiska_aspekter.pdf

Swenurse. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 8 mars, 2017, från Swenurse, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Swenurse. (2011). *Kompetensbeskrivning: hälsoinformatik för legitimerad sjuksköterska och för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom hälsoinformatik*. Hämtad 9 mars, 2017, från Swenurse, https://www.swenurse.se/contentassets/8e183a8143604320bb0b95446e750561/kompetensbeskrivning_hlsoinformatik_1.pdf

Weiss, M., Ramakrishna, J., & Somma, D. (2006). Health-related stigma: rethinking concepts and interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3), 277-287.

Wickberg, B., (2016). *Depression hos nyblivna mammor och screening med EPDS*. Hämtad 8 december, 2017, från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Psykisk-halsa/Depression-hos-nyblivna-mammor-och-screening-med-EPDS-Psykisk-halsa/>

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation. (2017 a). *Mental health: Maternal mental health*. Hämtad 8 mars, 2017, från World Health Organisation, http://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/

World Health Organisation. (2017 b). *eHealth at WHO*. Hämtad 8 mars, 2017, från World Health Organisation, <http://www.who.int/ehealth/about/en/>

World Health Organisation. (2010). *Telemedicine: opportunities and developments in Member States*. Hämtad 8 mars, 2017, från World Health Organisation, http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf

World Health Organisation. (2015). *Thinking healthy: A manual for psychosocial management of perinatal depression*. Hämtad 8 mars, 2017, från World Health Organisation, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152936/1/WHO_MSD_MER_15.1_eng.pdf?ua=1&ua=1

*Wozney, L., Olthuis, J., Lingley-Pottie, P., McGrath, P.J., Chaplin, W., Elgar, F.,... Kennedy, J, (2017). Strongest Families™ Managing Our Mood (MOM): a randomized controlled trial of a distance intervention for women with postpartum depression. *Arch Womens Ment Health*, 20(4):525-537.