



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Vilse i en ny roll och i vårdssystemet

Mödrars erfarenheter och känslor i processen  
att söka vård vid postpartumdepression

Författare: Cornelia Lennartson & Nora Taub

Handledare: Elin Taube

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

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

# Vilse i en ny roll och i vårdssystemet

Mödrars erfarenheter och känslor i processen att söka vård vid postpartumdepression

## Lost in both a new role and in the health care system

Mothers' experiences and feelings in the process of seeking care for postpartum depression

Författare: Cornelia Lennartson & Nora Taub

Handledare: Elin Taube

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

### Abstrakt

**Bakgrund:** Postpartumdepression drabbar 10 till 15 procent av nyblivna mödrar. Det råder otydligheter kring vart mödrar med tecken på postpartumdepression ska vända sig och många erhåller inte vård. **Syfte:** Studiens syfte är att undersöka mödrars erfarenheter och känslor i processen att söka vård vid postpartumdepression. **Metod:** En icke-systematisk litteraturstudie med en integrerad analys utfördes. Tio vetenskapliga artiklar inkluderades. **Resultat:** Huvudkategorierna stigma, relationer och vården framkom. I subkategorier illustreras hur mödrarnas vårdsökande påverkades av föreställningar kring psykisk ohälsa, relationer till närstående och vårdpersonal samt tillgänglighet till vård och information om vårdmöjligheter. **Slutsats:** Upplevt stigma, bristfälliga relationer avseende närstående och vårdpersonal samt otillgänglig vård påverkade negativt de nyblivna mödrarnas erfarenheter och känslor i processen att söka vård vid postpartumdepression. Förebyggande och stödjande insatser behövs för att minska ovanstående faktorer.

### Nyckelord

Mödrar, Postpartumdepression, Hjälpökande, Barriärer, Stigma, Relationer

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 .....	3
Perspektiv och utgångspunkter - KASAM .....	3
Den första tiden efter förlossning .....	4
Postpartumdepression .....	5
Upplevelsen av postpartumdepression .....	6
Syfte .....	7
Metod .....	7
Urval .....	8
Datainsamling .....	8
Dataanalys .....	9
Forskningsetiska avvägningar .....	9
Resultat .....	11
Stigma .....	11
Rädslan att inte vara en bra mamma .....	11
Diagnosen som både trygghet och hot .....	12
Att våga berätta och söka hjälp .....	12
Relationer .....	13
Närstående som hinder eller stöd .....	13
Att få bekräftelse av vårdpersonal .....	15
Vården .....	15
Att navigera rätt i vårdsystemet .....	15
När information och tillgänglighet brister .....	17
Diskussion .....	18
Diskussion av vald metod .....	18
Diskussion av framtaget resultat .....	20
Närståendestöd .....	20
Mödrarnas hjälpsökande inom vården .....	21
Skillnader i vårdsökande .....	22
Slutsats och kliniska implikationer .....	24
Författarnas arbetsfördelning .....	25
Referenser .....	26
Bilaga 1 (1) .....	31

# Introduktion

## Problemområde

Att genomgå en förlossning och att bli mamma är omvälvande händelser, både kroppsligt och känslomässigt (Skärsäter, 2014). Majoriteten acklimatiserar sig till den nya situationen men för 10 till 15 procent av nyblivna mödrar utvecklas en postpartumdepression (O'Hara & Swain, 1996). Enligt det internationella sjukdomsklassifikationssystemet ICD-10 är ett kriterium för postpartumdepression att debuten sker inom fyra veckor efter förlossningen (World Health Organisation [WHO], 1993) men Seimyr (2009) belyser att postpartumdepression kan utvecklas upp till tolv månader efter förlossningen. Enligt Persson (2009) är mörkertalet större än antalet diagnostiserade fall. Om mamman inte får adekvat hjälp finns risk för ett långt och svårt depressionstillstånd (Skärsäter, 2014). Långvarig postpartumdepression kan få negativa konsekvenser, både för mammans hälsa och barnets utveckling. Depressionsperiodens längd är avgörande för hur stor utbredning de negativa konsekvenserna får. Det är därför av vikt att de mödrar som uppvisar tecken på postpartumdepression uppmärksammas och får behandling i ett tidigt skede (ibid.). Socialstyrelsen (2017a) fastställer att vårdkedjan efter det att mamman lämnar sjukhuset efter förlossningen är bristfällig. Vårdkedjan innehåller svagheter och glapp då det råder en otydlighet kring vart mamman ska vända sig vid såväl psykiska som fysiska symtom efter förlossningen (ibid.). Även internationellt beskrivs att det råder otydligheter kring vart den nyblivna mamman med symtom på psykisk ohälsa ska vända sig för att erhålla vård (Liberto, 2012).

Det är av vikt att den hälso- och sjukvårdspersonal som mödrar kan komma att möta tiden efter förlossningen besitter kunskap om postpartumdepression (Liberto, 2012). Kunskap krävs för att uppmärksamma symtom och hjälpa mödrarna till adekvat vård (ibid.). Mödrar med symtom på postpartumdepression som söker vård gör det ofta inom primärvården, via vårdcentral (Bågedahl-Strindlund, 2016). I kompetensbeskrivningen för den legitimerade sjuksköterskan framkommer bland annat att sjuksköterskan ska kunna identifiera patientens omvårdnadsbehov och kunna samverka med andra instanser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Ovanstående fakta belyser vikten av att undersöka mödrarnas erfarenheter och känslor

i processen att söka vård vid postpartumdepression. I föreliggande studie innebär processen att söka vård tiden från de första upplevda symtomen fram till att mödrarna söker vård. Ökad kunskap om mödrars erfarenheter och känslor i processen att söka vård vid postpartumdepression kan bidra till att hinder för hjälpsökande identifieras liksom insatser som underlättar vårdsökande.

## Bakgrund

### *Perspektiv och utgångspunkter - KASAM*

Litteraturstudien har utformats utifrån ett patientperspektiv. I sjuksköterskans arbete ska patienten ses utifrån ett humanistiskt perspektiv, där personcentrerad vård med respekt för patientens behov, rättigheter och integritet är centrala delar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Antonovsky (2005) har myntat begreppet *känsla av sammanhang* (KASAM). Teorin om KASAM har använts som utgångspunkt för människosyn i litteraturstudien. KASAM består av de tre delarna *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* (Antonovsky, 2005). *Begriplighet* syftar på huruvida en person upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt logiska och som att informationen är tydlig. Personer med en hög grad av *begriplighet* väntar sig att stimuli som personen kommer att möta i framtiden kommer att vara förutsägbar eller åtminstone förståelig. Nästa del i begreppet KASAM är *hanterbarhet* som handlar om till vilken grad en person upplever att hen har resurser till sitt förfogande för att möta olika påfrestande situationer som kan uppkomma. *Meningsfullhet*, vilken är den tredje av komponenterna i KASAM, handlar om hur stor känslomässig innebörd livet har för en person. Det handlar om i vilken utsträckning en person känner att eventuella problem och krav hen ställs inför är värda personens engagemang. Ju mer *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* en person upplever och uppfattar, desto högre skattad KASAM har den personen. En person med högt skattad KASAM har större möjlighet att hantera, förstå och finna mening i en utmanande situation. Med hög KASAM kan en person med ett sjukdomstillstånd uppleva hälsa och livskvalitet trots sin sjukdom (ibid.). Vid en postpartumdepression är förväntningarna på hur det är att bli mamma inte överensstämmande

med den verkliga upplevelsen (Mollard, 2014). Således kan det vara problematiskt att begripa, hantera och finna mening i den nya situationen.

Antonovsky (2005) har ett salutogent synsätt som fokuserar på hälsans ursprung. Antonovsky visar att två olika faktorer är avgörande för hälsa: den ena är människans generella motståndsresurser och den andra hur hög KASAM en person har i livet. För att främja hälsa och arbeta salutogent bör sjuksköterskan fokusera på de resurser en person besitter. Exempel på generella motståndsresurser är socialt stöd, självidentitet och utbildning/kunskap (ibid.). Mollard (2014) beskriver bland annat socialt stöd som en viktig faktor för tillfrisknande hos mödrar drabbade av postpartumdepression.

### *Den första tiden efter förlossning*

Att bli mamma innebär en stor förändring och tiden efter förlossning är en omvälvande tid (Skärsäter, 2014). Några dagar efter förlossning drabbas drygt hälften av mödrarna av känslsvallningar och har nära till gråt, vilket benämns som *maternity blues*, och är ett resultat av hormonella förändringar i kroppen (Ellberg, 2009). *Maternity blues* går oftast över utan behandling efter en till två veckor men vid svårare former ska läkare konsulteras då det kan vara ett förstadium till postpartumdepression. För mödrarna sker efter förlossningen förändringar i roller och relationer, både med eventuell partner och omgivningen i övrigt. Krav och förväntningar på sig själv som mamma, på sin eventuella partner och på den nya situationen finns och påverkar den första tiden som mamma (ibid.). Barclay, Everitt, Rogan, Schmied och Willie (1997) har undersökt kvinnors erfarenheter av att bli mödrar. Den första tiden kännetecknades av att mödrarna kände sig överväldigade av insikten att livet inte var detsamma som innan och att de inte kände sig helt redo för den förändringen. Vidare beskrivs en känsla av att vara fysiskt, psykiskt och emotionellt dränerad. Att känna sig ensam, isolerad och att uppleva brist på stöd från omgivningen framhålls som påfrestande faktorer. Olika förluster som förlust av identitet, självkänsla, självförtroende, tid och socialt liv belyses. Vidare tydliggörs att ett nytt självförtroende byggdes upp med tiden då mödrarna började lita på sitt eget omdöme och känslor och hittade fungerande rutiner med barnet och kring livet i övrigt (ibid.).

## *Postpartumdepression*

O'Hara och Swain (1996) beskriver att 10 till 15 procent av nyblivna mödrar i höginkomstländer drabbas av postpartumdepression. Det saknas konsensus kring det exakta tidsintervallet som depressionen ska ha debuterat för att klassas som postpartumdepression. Vanligast är att utvecklingen av postpartumdepression sker inom de tre första månaderna efter barnets födsel, men depressiva symtom kan utvecklas upp till tolv månader efter förlossningen (Seimyr, 2009). Enligt ICD-10 är det som skiljer postpartumdepression från en egentlig depression det faktum att postpartumdepression debuterar inom fyra veckor efter förlossningen (WHO, 1993). Ofta sätts dock gränsen för debut av depressionen till som mest tre månader efter förlossningen (Persson, 2009). Wickberg och Hwang (2003) klargör att det mest utmärkande med en depression efter förlossningen är att den inte enbart drabbar mamman utan även påverkar barnet och en eventuell partner. En konsekvens av postpartumdepression kan vara att anknytningen mellan mamman och barnet påverkas negativt (Seimyr, 2009). För diagnosen depression, liksom postpartumdepression, ska enligt ICD-10 minst ett av huvudkriterierna sänkt grundstämning, intresseförlust och energiförlust förekommit under större delen av tiden i minst två veckor (WHO, 1993). Övriga symtom som ingår i ICD-10 diagnoskriterier är minskat självförtroende, skuldkänslor, tankar på döden, kognitiva störningar, psykomotorisk hämning, sömnstörning och aptitstörning (ibid.). Vanliga upplevda symtom på postpartumdepression är oro, osäkerhet, nedstämdhet, trötthet, skuldkänslor och en känsla av att inte duga som mamma till sitt barn (Bågedahl-Strindlund, 2016). Vid allvarligare fall av postpartumdepression kan depressiva vanföreställningar förekomma och suicidrisken ökar (Seimyr, 2009). Kvinnor som har lidit av depression tidigare eller har haft en tidigare postpartumdepression har en ökad risk att drabbas av postpartumdepression (Bågedahl-Strindlund, 2016). Även socioekonomiska besvär och brist på stöd från närstående är riskfaktorer (ibid.). Vidare kan tilläggas att immigranter löper en och en halv till två gånger högre risk att drabbas av postpartumdepression (Falah-Hassani, Shiri, Vigod och Dennis, 2015).

Socialstyrelsen rekommenderar användning av mätinstrumentet *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) för att identifiera depression hos nyförlösta mödrar (Socialstyrelsen, 2017b) och skattning ska ske sex till åtta veckor efter förlossning (Wickberg, 2016). Mätinstrumentet utformades med bakgrund av att många mödrar inte sökte hjälp självmant (Socialstyrelsen, 2014). Mätinstrumentet är en hjälp på vägen för att hitta mödrar

med depressiva symtom, men svaren i formuläret måste kompletteras med samtal och i vissa fall en klinisk bedömning (ibid.) För nyblivna eller blivande föräldrar som har risk att utveckla postpartumdepression rekommenderas initialt förebyggande psykosocial eller psykologisk behandling (Socialstyrelsen, 2017b). Även individualiserade hembesök rekommenderas (ibid.). Screening med EPDS utförs inom barnhälsovården och vid utslag ska extra insatser, som stödsamtal med sjuksköterska, psykologkontakt och/eller kontakt med läkare inom psykiatri eller primärvård initieras (Wickberg, 2016). Som läkemedelsbehandling kan SSRI-preparat användas och vid mycket svåra depressioner kan elektrokonvulsiv behandling (ECT) vara aktuellt (Bågedahl-Strindlund, 2016). Dennis och Dowswell (2013) har i en systematisk litteraturoversikt sammanställt effekten av psykosociala och psykologiska interventioner för att förebygga postpartumdepression. Resultatet visar att mödrar som fått någon form av psykosocial eller psykologisk behandling, redan under graviditeten eller inom sex veckor efter förlossning, i mindre grad utvecklade depressiva symtom (ibid.). Vid behandling är det betydelsefullt att ha ett lugnt och stödjande förhållningssätt samt att aktivt lyssna på mödrarnas oro och inte avfärda deras frågor, då det kan förstärka eventuella skamkänslor (Seimyr, 2009). Ju tidigare diagnosen postpartumdepression ställs desto bättre blir förutsättningarna för att sätta in en adekvat behandling för ett snabbt tillfrisknande (ibid.).

### *Upplevelsen av postpartumdepression*

Tiden efter förlossningen innebär oftast ökad sårbarhet för mamman (Wickberg, 2005). Seimyr (2009) beskriver att nyblivna mödrar med depressiva symtom ofta skäms över att prata om sina skuld- och skamkänslor och att de inte kan hantera föräldraskapet som förväntat. Mödrarna kan även få svårt att knyta an till sitt barn vilket kan leda till ytterligare skuldkänslor (ibid.). Mollard (2014) sammanfattar i en litteraturoversikt huvuddragen i processen att gå in i en postpartumdepression. Det första steget är upplevelsen av att förväntningarna på hur det ska vara att bli mamma inte uppfylls och känslorna göms för att utåt sett vara en ”bra mamma”. Att gömma sina känslor innebär att mamman inte är sann mot sig själv och därmed förlorar hon en del av sig själv vilket resulterar i en stor sårbarhet och risken för att utveckla postpartumdepression ökar (ibid.). Mamman kan känna att omgivningen reagerar med irritation kring hennes symtom vilket kan leda till att hon isolerar sig (Seimyr, 2009). Vid en postpartumdepression är risken stor att mammans självkänsla



påverkas negativt och mamman kan även uppleva att hon missar en viktig period i livet (Wickberg, 2005).

Wickberg och Hwang (2003) menar att mödrars depressiva symtom sällan märks, trots att de träffar hälso- och sjukvårdspersonal regelbundet under såväl graviditet som tiden efter förlossning. Trots att det finns riktlinjer för screening av postpartumdepression (Socialstyrelsen, 2017b) så beskrivs att orsaker till att symtomen sällan uppmärksammas kan vara att det saknas rutiner kring att aktivt söka efter mödrar som upplever ett försämrat psykiskt mående (Wickberg & Hwang, 2003). Många mödrar söker inte självmant hjälp och i vissa fall förstår de inte själva att de lider av en depression (Liberto, 2012).

När kvinnor med symtom på postpartumdepression självmant söker hjälp är det oftast avseende frågor om sina barn eller angående kroppsliga besvär istället för kring de depressiva symtomen (Seimyr, 2009). Bågedahl-Strindlund (2016) visar att mödrar med tecken på postpartumdepression som söker vård oftast gör det inom primärvården. Inom primärvården arbetar bland annat grundutbildade sjuksköterskor (Wästberg & Ardenvik, 2013). Därav är det betydelsefullt att den grundutbildade sjuksköterskan har god kunskap om postpartumdepression, dess uttryckssätt och behandlingar för att kunna fånga upp mödrar som lider av eller riskerar att drabbas av postpartumdepression.

## **Syfte**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva mödrars erfarenheter och känslor i processen att söka vård vid postpartumdepression.

## **Metod**

Studien som utförts är en icke-systematisk litteraturstudie med en induktiv ansats. Kristensson (2014) beskriver att en litteraturstudie inleds med att en specifik och avgränsad fråga som ska undersökas ställs. Därefter söks litteratur på ett för forskningsområdet strukturerat sätt och slutligen sker en kritisk värdering och sammanställning av den inhämtade litteraturen (ibid.).

För att få en överblick av vad som är skrivet inom ett visst område är en sammanställning av befintliga studier i form av en litteraturstudie en lämplig metod (Friberg, 2017).

## Urval

Urvalet i en litteraturstudie består av vetenskapliga artiklar (Kristensson, 2014). I den aktuella litteraturstudien har tio vetenskapliga artiklar valts ut och analyserats. Sju av de ingående studierna var av kvalitativ ansats och tre var av kvantitativ ansats. För att kunna besvara litteraturstudiens syfte har populationen studien handlar om definierats. För att precisera populationen användes inklusions- och exklusionskriterier. Artiklarna inkluderade mödrar drabbade av depressiva symtom efter förlossning eller konstaterad postpartumdepression. En studie inkluderade både gravida och förlösta kvinnor. För att identifiera relevant och aktuell forskning var artiklarna max 15 år gamla och dessutom skrivna på engelska. Artiklar som inte fokuserade på mödrarnas upplevelse exkluderades, likaså artiklar med ett uttalat medicinskt perspektiv.

## Datainsamling

Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) tydliggör att planen för sökning av vetenskapliga artiklar ska innefatta de fyra momenten: *Identifiera tillgängliga resurser, identifiera relevanta källor, avgränsa forskningsproblemet och fastställa huvuddragen i sökningen* samt *utveckla en sökväg för varje söksystem*. Databaserna som användes var CINAHL, PubMed och PsycINFO. CINAHL är en förkortning för Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. CINAHL är en databas som fokuserar på omvårdnadsvetenskap. Databasen PubMed är en fritt tillgänglig version av Medline. PubMed innehåller artiklar inom områdena medicin, omvårdnad, odontologi, veterinärmedicin och hälso- och sjukvårdsadministration. PsycINFO är en databas innehållande studier inom beteendevetenskap och psykologi (ibid.).

Kristensson (2014) beskriver att studier ska sökas strukturerat utifrån nyckelbegrepp eller söktermer. Nyckelbegreppen ska relatera till det valda syftet. Sökningen kan ske med hjälp av indexord, fritextsökning, och de Booleska termerna AND, OR och NOT (ibid). Till

litteraturstudien har sökorden “postpartum”, “depressed mood”, “postpartum depression”, “postnatal depression”, “ppd”, “help seeking”, “care seeking”, “experiences”, “perceptions”, “attitudes”, “views” och “patient satisfaction” använts. I sökningen har Booleska termer använts. Sökningarna skedde genom fritextsökning för att få en bred sökning där även den senaste forskningen inkluderades. Sökningarna illustreras i *Bilaga 1*. I enlighet med Kristensson (2014) valdes och lästes artiklar efter sökningen som hade abstrakts som föreföll svara på litteraturstudiens syfte. De valda kvalitativa artiklarna granskades enligt granskningsmall från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (Axelsson, 2017). De kvantitativa studierna granskades med granskningsmall från The Joanna Briggs Institute (2017a; 2017b). De artiklar som uppnådde en hög eller medelhög kvalitet inkluderades. Studier med hög kvalitet innebar att 80 till 100 procent av frågorna i granskningsmallen besvarades med “ja”. I de fall 60 till 80 procent av frågorna besvarades med “ja” bedömdes kvaliteten som medelhög. Utförd kvalitetsgranskning resulterade i att två av tolv granskade artiklar exkluderades då deras kvalitet inte var tillräckligt hög.

## **Dataanalys**

En integrerad analys av data skedde enligt Fribergs (2017) tre steg. Det första steget innebar att de valda studierna lästes i sin helhet flera gånger av båda uppsatsförfattarna och sammanfattades. Genom det första steget skapades en förståelse för innehållet och sammanhanget. Det andra steget innebar att områden från de valda artiklarna dokumenterades i en översiktstabell för att ge en överskådlighet och struktur som underlättade vidare analys. Det tredje och sista steget innebar att identifiera likheter och skillnader i innebörd i de valda studiernas resultat.

## **Forskningsetiska avvägningar**

Ingående studier i litteraturstudien berör forskning med människor och därför har flera etiska aspekter beaktats. Inom all forskning som rör människor eller djur måste forskaren ta hänsyn till etiska dilemman (Polit & Beck, 2018). Helsingforsdeklarationen är ett styrdokument som används vid medicinsk forskning som involverar människor (World Medical Association, 2013). Styrdokumentet består av 37 punkter som bland annat belyser bevarande av

deltagarnas integritet, rätt till information och att risk för skada minimeras (ibid.). Enligt Etikprövningslagen (SFS 2003:460) ska all forskning etikprövas om den innebär någon form av fysiskt ingrepp som kan påverka forskningspersonen fysiskt eller psykiskt. Dessutom ska forskning som innefattar inhämtning av känsliga personuppgifter etikprövas (ibid.). Känsliga personuppgifter kan exempelvis vara uppgifter om hälsa eller sexualliv (Datainspektionen, u.å.). Sandman och Kjellström (2018) beskriver att de mest centrala delarna inom forskningsetik kan sammanfattas i de fyra etiska principerna *autonomiprincipen*, *nyttoprincipen*, *inte skada-principen* och *rättvisepprincipen*. *Autonomiprincipen* handlar om respekt för deltagarnas självbestämmande, *nyttoprincipen* poängterar att nytta med forskningen ska överväga potentiella risker, *inte skada-principen* innebär att risk för skada ska minimeras och *rättvisepprincipen* poängterar att samtliga deltagare ska behandlas rättvist (ibid.). Polit och Beck (2018) visar att gravida kvinnor är en sårbar grupp då en graviditet påverkar både fysiskt och psykiskt mående. Vidare framhålls att de gravida enbart får delta i studier där risker med deltagande är minimalt (ibid.). Merparten av studierna ( $n=9$ ) som ingick i litteraturstudien inkluderade inte gravida kvinnor utan nyblivna mödrar som enligt Seimyr (2009) fortfarande är sårbara, både fysiskt och psykiskt.

Enligt Kristensson (2014) behöver en uppsats som författas på grundläggande nivå inte genomgå etisk prövning, men kravet på ett etiskt resonemang kvarstår. I en litteraturstudie ska de som sammanställer resultaten granska de etiska övervägandena i de valda studierna (ibid.). Båda författarna till litteraturstudien har granskat de valda artiklarna och enbart inkluderat de artiklar med ett etiskt godkännande och/eller ett etiskt resonemang. Författarna av litteraturstudien har dessutom framställt analyserat resultat på ett transparent sätt. Författarna har, i enlighet med CODEX (2019), haft en god sed i forskningen vilket bland annat inneburit att plagiering undvikits och att framkomna resultat från granskade artiklar inte har förvrängts.

## Resultat

Den integrerade analysen resulterade i tre huvudkategorier med tillhörande subkategorier som beskriver mödrars erfarenheter och känslor i processen att söka vård vid postpartumdepression (Tabell 1).

**Tabell 1.** Översikt av huvudkategorier och dess subkategorier

Huvudkategori	Stigma	Relationer	Vården
Subkategori	<i>Rädslan att inte vara en bra mamma</i>	<i>Närstående som hinder eller stöd</i>	<i>Att navigera rätt i vårdsystemet</i>
Subkategori	<i>Diagnosen som både trygghet och hot</i>	<i>Att få bekräftelse av vårdpersonal</i>	<i>När information och tillgänglighet brister</i>
Subkategori	<i>Att våga berätta och söka hjälp</i>		

Att drabbas av postpartumdepression är påfrestande för de nyblivna mödrarna. Processen att söka vård är förenad med olika hinder. Tre områden som påverkar huruvida mamman söker vård eller inte är upplevt stigma, relationer till närstående och vårdpersonal samt hur vården stödjer mamman. Ovanstående huvudkategorier påverkar mammans känslor och erfarenheter i processen att söka vård vid postpartumdepression och bildar resultatdelens huvudrubriker.

### Stigma

#### *Rädslan att inte vara en bra mamma*

I merparten av ingående studier framkommer att mödrarna upplevde stigma kring postpartumdepression (Ahmed, Stewart, Teng, Wahoush & Gagnon, 2008; Bilszta, Ericksen, Buist & Milgrom, 2011; Clark Callister, Beckstrand & Corbett, 2011; Foulkes, 2011; McCarthy & McMahon, 2008; Prevatt & Desmarais, 2017; Sword, Busser, Gannan, McMillian & Swinton, 2008; Thomas, Sharp & Paxman, 2014; Woolhouse, Brown, Krastev,

Perlen & Gunn, 2009). Ett starkt stigma kring postpartumdepression beskrivs bland immigrerade mödrar (Ahmed et al., 2008; Clark Callister et al., 2011). Det framkommer att det i många fall inte var kulturellt accepterat med psykisk ohälsa och att söka vård, dessutom beskrivs att mamman inte tillåts visa sig svag då hon förväntas hålla ihop familjen (Clark Callister et al., 2011). Thomas et al. (2014) har genomfört en kvalitativ textgranskning på internet av berättelser från mödrar med upplevda depressiva symtom efter förlossningen ( $n=36$ ). Mödrarna beskriver ett dubbelt stigma, både kring att vara en dålig mamma och kring psykisk ohälsa (ibid.). Biliszta et al. (2011) framhåller i en intervjustudie ( $n=40$ ) att mödrarna jämförde sig med andra nyblivna mödrar, både via media och bekanta, och kände att de var misslyckade jämfört med deras till synes perfekta liv (ibid.). I en intervjustudie ( $n=18$ ) skildrar Sword et al. (2008) hur flera mödrar beskrev ett misslyckande som förälder då de inte klarade av att ta hand om sitt barn på grund av sitt psykiska mående, även Biliszta et al (2011) belyser samma fenomen. Vidare framhålls en rädsla kring att deras barn skulle tas ifrån dem om de avslöjade sin psykiska ohälsa (Ahmed et al., 2008; Clark Callister, et al., 2011; McCarthy & McMahon, 2008; Sword, et al., 2008).

### *Diagnosen som både trygghet och hot*

Ett stigma kring psykisk ohälsa förekommer och Foulkes (2011) tydliggör i sin kvalitativa intervjustudie ( $n=10$ ) hur laddat ordet depression är genom att notera att postpartumdepression benämndes som att "ha postpartum", utan att ordet depression nämndes. McCarthy och McMahon (2008) visar i en intervjustudie ( $n=15$ ) att vissa mödrar ansåg att det var en lättnad att få diagnosen postpartumdepression, då de kände att de inte var "galna" utan att det var en sjukdom de drabbats av, vilket minskade upplevelsen av stigma. Även Sword et al. (2008) framhåller att flera mödrar upplevde en lättnad vid diagnossättning. I motsats till känslor av lättnad klargör även McCarthy och McMahon (2008) att en del såg på diagnosen som allvarlig och skrämmande och de var rädda för diagnostisering.

### *Att våga berätta och söka hjälp*

Flera studier visar att en tydlig barriär för att söka vård var upplevt stigma och skam kring postpartumdepression (Ahmed et al., 2008; Foulkes, 2011; Prevatt & Desmarais, 2017;

Thomas et al., 2014; Woolhouse et al., 2009). Fonseca, Gorayeb och Canavarro (2015) poängterar i en kvantitativ tvärsnittsstudie ( $n=656$ ) bland annat förekomsten av stigma relaterat till vad familj, vänner, arbetskamrater och sjukvårdspersonal skulle tycka. Ahmed et al. (2008) visar i en kvalitativ studie, där tio mödrar intervjuades, att flera mödrar uttryckte att de inte kände sig bekväma med att prata om sin psykiska ohälsa med rädsla för att ses som svaga, vilket även Sword et al. (2008) belyser. Foulkes (2011) poängterar att flera mödrar var oroliga över att deras partner skulle tycka de var odugliga som mödrar om de uttryckte sin psykiska ohälsa. En ovilja att prata om sitt mående på grund av rädslan att betraktas som "galen" framkommer hos både Clark Callister et al. (2011) och McCarthy och McMahon (2008). Familjens attityd och syn på mödrarna påverkade hur mycket de öppnade sig kring sitt psykiska mående, exempel tas upp där familjemedlemmar inte ville att mödrarna skulle visa sig svaga (Bilszta et al., 2011). Ett upplevt stigma kring att kopplas till psykiatrisk vård skildras (McCarthy & McMahon, 2008). Dessutom poängteras en stor skam kring att medicinera mot psykisk ohälsa (Bilszta et al., 2011; Foulkes, 2011). Många kände sig tveksamma till att ta medicin för att behandla sin depression (Bilszta et al., 2011; Foulkes, 2011; Sword et al., 2008). Clark Callister et al. (2011) visar i en kvalitativ intervjustudie ( $n=20$ ) en kulturell aspekt kring vårdsökande. Flera mödrar beskrev att det inte var kulturellt accepterat att söka vård för psykisk ohälsa (ibid.).

En faktor som underlättade vårdsökande var öppen dialog med vårdpersonal kring postpartumdepression, samt ökad förståelse och acceptans i samhället för att minska mödrarnas upplevelse av stigma (Foulkes, 2011). McCarthy och McMahon (2008) belyser att mödrarna erfor lättnad och minskat stigma när de vågade prata om sitt mående och det bidrog till att normalisera psykisk ohälsa.

## **Relationer**

### *Närstående som hinder eller stöd*

I en kvantitativ tvärsnittsstudie ( $n=211$ ) visar Prevatt och Desmarais (2017) att mödrar med ett starkt socialt stöd, främst från partner, familj och vänner, oftare berättade om sina symtom och sökte vård. Den viktigaste faktorn när de sökte vård var ett gott emotionellt stöd (ibid.). Thomas et al. (2014) beskriver att goda relationer med närstående underlättade vårdsökandet.

Vidare framhålls att de som upplevde att deras närstående inte kunde relatera till deras situation med psykisk ohälsa hade svårare att berätta om sitt mående (ibid.). Okunskap och bristande förståelse hos närstående kring psykisk ohälsa var bidragande orsaker till att mödrarna inte "öppnade upp sig" och sökte hjälp (Thomas et al., 2014; Sword et al., 2008). Flera fall framkommer där symtom förminskades av närstående (ibid.). Även Foulkes (2011) tydliggör hur relationen till partnern påverkade om mödrarna vågade prata om sitt psykiska mående eller inte.

Uppmuntran och stöd från närstående visade sig vara avgörande för vårdsökandet hos de nyblivna mödrarna (Sword et al., 2008). Vissa mödrar belyste att det var lättare att söka vård om familjen visade oro, eller om familjen tog beslutet att mamman skulle söka vård (ibid.). Även McCarthy och McMahon (2008) poängterar att en del av de som drabbats av postpartumdepression upplevde det underlättande att någon annan tog beslutet att de skulle söka vård.

Flera mödrar uttryckte att deras relationer till sina familjer påverkade huruvida de uttryckte sin ohälsa eller inte (Bilszta et al., 2011). Clark Callister et al. (2011) identifierar att mödrarna ansåg att det var svårt att dela med sig av sitt psykiska mående till familjemedlemmar och vårdpersonal. När hjälp väl söktes var det primärt hos familjemedlemmar och inte inom vården (ibid.). Även Fonseca et al. (2015) tydliggör att emotionella problem primärt diskuterades med vänner och familj. Enligt Ahmed et al. (2008) hade de mödrar som tillfrisknat från sin postpartumdepression i de flesta fall en god relation till sin familj och/eller ett gott socialt stöd. Familjens betydelse förstärks av Clark Callister et al. (2011) som visar att immigrerade mödrar som hade sin familj långt borta geografiskt kände sig socialt isolerade och upplevde det svårare att söka hjälp. Vidare beskrivs att stöd från familj och vänner samt från andra i liknande situationer var det som var mest gynnsamt (Ahmed et al., 2008). I studien av Clark Callister et al. (2011), där latinamerikanska kvinnor inkluderades, framkommer att många ansåg att det var underlättande att söka stöd från andra mödrar från en liknande kultur. Thomas et al. (2014) finner i sin studie att stöd från nära familj var en viktig faktor som bidrog till att mödrarna "öppnade upp sig" om sitt mående och sökte vård. McCarthy och McMahon (2008) belyser att stöd från andra som även var drabbade av depressiva symtom efter förlossningen varit positivt. Att få dela med sig av liknande erfarenheter med varandra var stärkande och minskade känslorna av ensamhet (ibid.).



### *Att få bekräftelse av vårdpersonal*

Flera studier poängterar att relationen mellan vårdpersonal och de nyblivna mödrarna spelade stor roll vid vårdsökandet (Bilszta et al., 2011; Foulkes, 2011; Sword et al., 2008). Det var av vikt att vårdpersonal inte förminskade känslorna som mödrarna upplevde då det kunde leda till att måendet försämrades ytterligare (ibid). Woolhouse et al. (2009) visar i sin kvantitativa kohortstudie ( $n=1507$ ) att en anledning till att vissa inte sökte hjälp hos vårdpersonal var att de inte hittade någon de var bekväma att prata med.

Vårdpersonalens inställning visade sig ha stor betydelse för att lyckas fånga upp de som drabbats av postpartumdepression (Ahmed et al., 2008; Bilszta et al., 2011; Foulkes, 2011; Sword et al., 2008). I två av de ingående studierna beskrivs det att det var avgörande att vårdpersonal initierade samtal om psykiskt mående för att mödrarna skulle känna sig bekväma att prata om sin psykiska ohälsa (Ahmed et al., 2008; Sword et al., 2008). Såväl Ahmed et al. (2008) som McCarthy och McMahon (2008) beskriver att många mödrar fått hembesök av sjuksköterska efter förlossningen. Enligt Ahmed et al. (2008) var hembesöken positiva då det fanns gott om tid att skapa en relation och prata om det emotionella måendet. Att vårdpersonal skapade en relation till mamman och en till barnet visade sig vara betydelsefullt (Foulkes, 2011). I många fall var upplevelsen att barnet och mamman sågs som en enhet och att mest fokus låg på barnet vilket hindrade mamman från att prata om sitt mående (ibid.). Thomas et al. (2014) belyser att stöd från barnmorskor och stödgrupper var positivt och underlättade för mödrarna i processen att våga prata om sitt mående. Många uttryckte att det var svårt att prata med andra om sin ohälsa, men när mödrarna väl påbörjat vård och öppnat sig för vårdpersonal blev det även lättare att prata med närstående (McCarthy & McMahon, 2008).

## **Vården**

### *Att navigera rätt i vårdsystemet*

McCarthy & McMahon (2008) poängterar vikten av att nyblivna mödrar med depressiva symtom kommer i kontakt med vården. I två av de ingående studierna uttryckte mödrarna att ingen inom vården frågade om det psykiska måendet efter förlossningen (Clark Callister et

al., 2011; Foulkes, 2011). I studien av Ahmed et al. (2008) framkommer att ansvariga läkare efter förlossningen varit stressade och inte frågat om det emotionella måendet. Enligt Foulkes (2011) ställde vårdpersonalen inte frågor om psykiskt mående utan erbjöd enbart läkemedel vilket många inte önskade (ibid.). Även Sword et al. (2008) belyser att vissa mödrar uttryckt att de tyckte att vården, istället för att samtala om psykiskt mående, enbart erbjöd oacceptabla behandlingar såsom läkemedel med många biverkningar.

Vidare framhålls att rollfördelningen inom vården efter förlossningen var otydlig vilket ökade otydligheten bland mödrarna kring vem de skulle vända sig till för att erhålla vård (Clark Callister et al., 2011; Foulkes, 2011). I många fall var det inte klargjort vem som skulle undersöka de nyblivna mödrarnas psykiska mående vilket gjorde att den psykiska delen av måendet missades (ibid.). Otydligheten resulterade i att de som ville söka vård inte visste vem de skulle vända sig till (Foulkes, 2011). Dessutom skildras hur mödrarna erfor en brist i kommunikationen mellan olika vårdinstanser (Clark Callister et al., 2011; Sword et al., 2008). En bristande kontinuitet beskrivs då mödrarna i flera fall blivit runtskickade mellan olika instanser som inte kommunicerade väl med varandra (Clark Callister et al., 2011). Enligt Bilszta et al. (2011) beskrivs kontinuitet som en av de viktigaste faktorerna för en god vård efter förlossningen. Ahmed et al. (2008) förklarar att mödrarna som ingick i studien ansåg att vårdpersonal var professionella och hade en genuin vilja att hjälpa, även om rollfördelningen ofta var otydlig och tidsbrist förekom.

McCarthy och McMahon (2008) visar i sin studie att mödrarna inte förstod vad de led av förrän vårdpersonal identifierade postpartumdepressionen. För de flesta initierades kontakt med psykiatrisk vård genom att barnmorska, allmänläkare eller närstående organiserade kontakten (ibid.). Prevatt och Desmarais (2017) tydliggör att de som sökte vård gjorde det primärt genom att prata med sin gynekolog, barnläkare eller amningsrådgivare. Minst vanligt var att mödrarna "öppnade upp sig" för vårdpersonal inom primärvården (ibid.). I motsats till ovanstående fakta visar Woolhouse et al. (2009) att de som sökte hjälp oftast gjorde det genom att prata med allmänläkare inom primärvården och med sjuksköterskor inom mödrahälsovården.

## *När information och tillgänglighet brister*

En bristande information från vården om symtom och behandlingsmöjligheter vid postpartumdepression framhålls av mödrarna i flera av de ingående studierna (Ahmed et al., 2008, Bilszta et al., 2011; Clark Callister et al., 2011). I många fall förstod inte mödrarna att symtom de upplevde var symtom på postpartumdepression, och de sökte inte vård förrän symtomen blev allvarliga (Bilszta et al., 2011, Foulkes, 2011, McCarthy & McMahon, 2008; Sword et al., 2008; Thomas et al., 2014). Flera fall framkommer där mödrarna inte upplevde sina symtom som medicinska problem och såg då ingen mening med att söka hjälp inom vården (Woolhouse et al., 2009). Flera av mödrarna beskrev dessutom att de hade en föreställning om att de kunde hantera symtomen själva och att det var svårt att särskilja vad som var normala känslor i samband med att bli mamma och vad som var psykisk ohälsa (McCarthy & McMahon, 2008; Woolhouse et al., 2009). Ett behov av information innan förlossningen om psykisk ohälsa efter graviditeten för att kunna känna igen symtom och söka vård uttrycktes (Bilszta et al., 2011; Clark Callister et al., 2011). Enligt Sword et al. (2008) hade flera mödrar fått information om *maternity blues*. De antog i vissa fall att deras långvariga nedstämdhet var *maternity blues*, eller att nedstämdheten berodde på andra faktorer såsom sömnbrist och känslor av överväldigande inför den nya situationen. Vidare beskrivs att när mödrarna väl insåg att deras symtom indikerade på att de drabbats av postpartumdepression blev steget att söka vård enklare (ibid.).

I två av de ingående studierna framkommer en otydlighet bland mödrarna gällande vilka vårdmöjligheter som fanns att tillgå för behandling av postpartumdepression (Ahmed et al., 2008; Bilszta et al., 2011). Fonseca et al. (2015) beskriver att bristande information från vården kring vilka behandlingsmöjligheter som fanns var en av de största upplevda barriärerna för att söka vård. Bilszta et al. (2011) menar dock i sin studie att vissa mödrar givits information på föräldragrupper innan förlossningen om postpartumdepression och om vilka vårdmöjligheter som fanns. Många tänkte dock att det inte skulle drabba dem och därför tog de inte till sig informationen (ibid.).

Clark Callister et al. (2011), Sword et al. (2008) och Woolhouse et al. (2009) visar att mödrarna uttryckt att vårdsökandet tar för lång tid och att tidsbrist hos mödrarna var ett hinder för att söka vård. Vidare tydliggör Clark Callister et al. (2011) och Sword et al. (2008) en bristande tillgänglighet och att det var svårt att ta sig till aktuell vårdenhet. En ekonomisk

faktor belyses i två av de ingående studierna (Clark Callister et al., 2011; Thomas et al., 2014). Mödrarna beskrev att en begränsad ekonomi minskade vårdens tillgänglighet (ibid). Bilszta et al. (2011) poängterar vikten av en hög tillgänglighet inom vården. Sword et al. (2008) visar att korta väntetider och hög tillgänglighet ledde till att fler mödrar upplevde att det var lättare att söka vård för sin postpartumdepression.

En ytterligare faktor som minskade tillgängligheten var bristande språkkunskaper hos mödrarna i det språk som talades i landet (Ahmed et al., 2008; Clark Callister et al., 2011). Bristande språkkunskaper framhålls som ett stort hinder för att söka vård bland immigrerade mödrar (ibid.). Dessutom klargör Clark Callister et al. (2011) att mödrarnas immigrantstatus i sig upplevdes vara ett hinder för en tillgänglig vård.

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

En litteraturstudies kvalitet kan bedömas utifrån olika aspekter där kritisk granskning av vald metod är en central del (Henricson, 2017). För föreliggande litteraturstudie kan flera aspekter vara av relevans.

Inledningsvis, i litteraturstudien ingår både studier av kvalitativ och kvantitativ ansats. Kristensson (2014) beskriver att kvalitativ forskning används då människans upplevelser ska undersökas. Syftet med den kvalitativa forskningen är att få en djupare förståelse inom en viss forskningsfråga. Kvantitativ forskning fokuserar istället på att mäta bland annat förekomst av olika fenomen för att kunna generalisera (ibid.). I föreliggande litteraturstudie var merparten kvalitativa studier ( $n=7$ ) då studiens syfte var att undersöka erfarenheter och känslor i processen att söka vård vid postpartumdepression. Även tre kvantitativa studier inkluderades, vilket stärkte den föreliggande litteraturstudiens resultat då den bygger på studier med olika ansatser som bekräftar varandra. Mixad metod, som främst förekommer inom empirisk forskning, innebär att såväl kvalitativ som kvantitativ forskning samlas in och analyseras (Polit & Beck, 2018). Med mixad metod kan respektive methods svagheter reduceras medan styrkorna består (Borglin, 2017). Även om föreliggande studie inte var empirisk kan

paralleller till den mixade metoden dras då resultatet i studien är en blandning av kvalitativa och kvantitativa data. Således kan, precis som inom mixad metod, en svaghet såsom att de kvalitativa studiernas resultat inte kan generaliseras, vägas upp av de kvantitativa studiernas generaliserbarhet.

Sökning efter relevanta artiklar utfördes i tre databaser, varav PsycINFO specifikt handlar om människans psykiska mående. Alla valda artiklar från PsycINFO återfanns även i sökningen i CINAHL och/eller PubMed. Genom att använda flera databaser ökar studiens sensitivitet och därmed även trovärdigheten (Henricson, 2017). För att identifiera publicerade studier av relevans för litteraturstudiens syfte utfördes fritextsökningar med Booleska termer i de tre olika databaserna. Sökningar utfördes även med indexord i samtliga databaser men det resulterade i ett markant lägre antal träffar. Vid sökning med indexord kom liknande resultat fram som vid sökning i fritext men då antalet träffar var lägre valdes sökning med fritext. Att sökning med olika sökordskombinationer resulterade i liknande resultat stärker resultatets sensitivitet (Henricson, 2017).

För att identifiera publicerade studier av relevans gjordes en avgränsning att artiklarna skulle vara max 15 år gamla. Inledningsvis sattes begränsningen att artiklarna inte skulle vara äldre än tio år för att inkludera den senaste och mest aktuella forskningen. En sökning med artiklar som var max tio år gamla testades men antal relevanta träffar blev då inte tillräckligt många. Inga studier publicerade innan år 2008 har inkluderats i litteraturstudien. Resultaten från de äldre studierna ligger i linje med resultaten i de nyare vilket indikerar att erfarenheter och känslor i processen att söka vård vid postpartumdepression till stor del är oförändrad.

Författarna valde tillsammans ut relevanta abstrakts och läste därefter artiklarna enskilt i fulltext. Sedan utfördes en gemensam kvalitetsgranskning av båda författarna. Att kvalitetsgranskningen genomfördes tillsammans kan ses som en svaghet då tillförlitligheten påverkats negativt i och med att författarna kan ha påverkat varandra i bedömningen. Således kan en form av bias ha förekommit. Polit och Beck (2018) beskriver en typ av bias i form av att människor påverkar varandra till att uttrycka liknande åsikter som dem som befinner sig i samma sociala sammanhang. Dock användes granskningsmallar som utgångspunkt för kvalitetsbedömningen, vilket ökade objektiviteten och förstärkte resultatets giltighet. Samtliga artiklar lästes och kodades enskilt, vilket enligt Henricson (2017) ökar tillförlitligheten.

Kategorier identifierades sedan gemensamt och därefter skrevs även litteraturstudiens resultat tillsammans.

Under analysprocessen har det i vissa fall uppstått svårigheter kring att, i ingående studiers resultatdelar, särskilja den generella upplevelsen av att ha postpartumdepression från upplevelsen av processen att söka vård. Att de två aspekterna i flera studier varit svåra att separera kan ses som en svaghet i föreliggande studie. Dock har litteraturstudiens syfte, att undersöka mödrars erfarenheter och känslor i processen att söka vård vid postpartumdepression, varit utgångspunkten för inhämtning och tolkning av data. Således bedöms den eventuella sammanblandningen avseende mödrarnas generella upplevelse av postpartumdepression och deras upplevelse av processen att söka vård inte ha påverkat föreliggande studies överförbarhet.

## **Diskussion av framtaget resultat**

I resultatet i föreliggande litteraturstudie framkom de tre huvudkategorierna: Stigma, Relationer och Vården. Nämnade kategorier diskuteras utifrån: Närståendestöd, Mödrarnas hjälpsökande inom vården och Skillnader i vårdsökande.

### *Närståendestöd*

Enligt Socialstyrelsen (2019) har närstående i många fall en viktig roll i vårdprocessen. Ett utmärkande fynd från resultatet är att närstående till mödrarna drabbade av postpartumdepression påverkar mödrarna i processen att söka vård (Ahmed et al., 2008; Bilszta et al., 2011; Clark Callister et al., 2011; Fonseca et al., 2015; Foulkes 2011; McCarthy & McMahon, 2008; Prevatt & Desmarais., 2017; Sword et al., 2008; Thomas et al., 2014). Resultatet visar att ett gott stöd från närstående underlättar i processen att söka vård medan frånvarande eller oförstående närstående upplevs som ett hinder (ibid.). Således indikerar resultatet att relationen till närstående är av betydelse för huruvida mödrarna söker vård eller inte. Fyndet stärks av Dennis och Chung-Lee (2006) som i sin metasyntes visar att närstående har en betydande roll för huruvida mödrarna söker hjälp för depressiva symtom efter

förlossningen. Juntaruksa, Prapawichar och Kaewprom (2017) har i en kvantitativ tvärsnittsstudie undersökt kunskap och attityder hos närstående till mödrar med postpartumdepression. De närstående var generellt positiva till olika behandlingsmöjligheter och menade att de var villiga att hjälpa mödrarna att söka vård. Vissa negativa attityder uttrycktes dock, bland annat uttryckte partners till några av de drabbade mödrarna att de såg på mamman som svag och att de skämdes över henne (ibid.). Indikationer finns således på att närståendes attityder kring postpartumdepression påverkar hur mycket hjälp och stöd mamman får i processen att söka vård. I en kvalitativ studie, där mödrar i fokusgrupper blivit intervjuade om socialt stöd tiden efter förlossning, beskrivs rädslan att bli dömd av sina närstående om mödrarna skulle fråga om hjälp för sitt psykiska mående (Negrón, Martín, Almog, Balbierz & Howell, 2012). Dessutom framhålls att mödrar som kände att de saknade närstående som kunde hjälpa dem inte såg någon mening med att "öppna upp sig" om sitt mående (ibid.). Ovanstående fakta stärker fyndet att närståendes roll är betydande för hur mamman ser på sig själv och sin sjukdom och om hon söker hjälp.

I teorin KASAM (Antonovsky, 2005) betonas att det är av vikt att uppleva hanterbarhet för att uppnå en känsla av sammanhang. Hanterbarhet beror på hur mycket resurser en person besitter för att möta påfrestande situationer (ibid.). Mödrar som drabbats av postpartumdepression och som saknar stöd hos närstående kan därmed också sakna de resurser som krävs för att hantera de påfrestningar som följer av situationen. Att mödrarna inte söker vård kan bero på att de inte kan hantera vårdsökandet på grund av bristande stöd från närstående.

### *Mödrarnas hjälpsökande inom vården*

I litteraturstudiens resultat framkommer en upplevelse hos mödrarna av att inte veta till vem inom vården de skulle vända sig för att prata om psykiskt mående efter förlossningen (Clark Callister, 2011; Foulkes, 2011). Ett flertal exempel illustreras där ingen vårdpersonal i vårdförloppet efter förlossningen frågat om det psykiska måendet (Ahmed et al., 2008; Clark Callister et al., 2011; Foulkes., 2011; Sword et al., 2008). I en äldre kvalitativ intervjustudie av Holopainen (2002) belyses att en stor barriär för att söka vård var att mödrarna inte visste var vården fanns och vem de skulle vända sig till. Således är fenomenet inget nytt och problematiken verkar ha bestått under en längre tid, vilket indikerar att insatser för att

underlätta vårdsökandet behövs. Bågedahl-Strindlund (2016) beskriver att mödrar med depressiva symtom efter förlossningen främst söker vård inom primärvården. Föreliggande litteraturstudie gav dock inget samstämmigt resultat kring vem mödrarna som väl sökte vård vände sig till. Socialstyrelsen (2017a) bekräftar litteraturstudiens fynd genom att visa att det i Sverige råder en otydlighet kring vart nyförlösta mödrar ska vända sig för vård efter förlossningen. Liberto (2012) illustrerar att det även förekommer otydligheter inom vårdkedjan internationellt. Logsdon, Wisner, Billings och Shanahan (2006) belyser att det saknas kunskap hos vårdpersonal inom primärvården för att fånga upp mödrar med postpartumdepression. En ökad kunskap och förståelse för postpartumdepression beskrivs vara nödvändig då mödrarna har kontakt med primärvården efter förlossningen (ibid.).

De mödrar med postpartumdepression som inte vet hur vård ska sökas och vart de ska vända sig kan uppleva att deras livssituation är ohanterbar. Således kan mödrarna sakna en känsla av hanterbarhet, vilket krävs för en högt skattad KASAM. Antonovsky (2005) förklarar att människan ständigt pendlar mellan att känna sig frisk och sjuk. Graden av upplevd friskhet styrs av hur hög KASAM en person upplever (ibid.). Följaktligen kan en minskad känsla av hanterbarhet resultera i lägre skattad KASAM, vilket i sin tur kan leda till att mödrarna drabbade av postpartumdepression känner sig ännu sjukare och upplever ett ökat lidande.

### *Skillnader i vårdsökande*

Det råder skillnader mellan olika grupper gällande hur stor del av mödrar drabbade av postpartumdepression som söker vård. Bina & Glasser (2019) visar att det var mindre troligt att låginkomsttagare samt mödrar som inte haft tidigare kontakt med psykiatrisk vård sökte vård. McGarry, Kim, Sheng, Egger och Baksh (2009) visar vidare att ytterligare en grupp som var underrepresenterade i vårdsökandet var mödrar som tidigare upplevt psykisk misshandel. I föreliggande litteraturstudie identifierades immigrerade mödrar som en grupp som upplevde ökade hinder i vårdsökandet. Studierna av Ahmed et al. (2008) och Clark Callister et al. (2011) visar att mödrar som immigrerat till ett nytt land upplevde att deras bristande språkkunskaper var ett hinder för att söka vård. Dessutom beskriver Clark Callister et al. (2011) att mödrarna ansåg att deras status som immigranter i sig var ett hinder för att söka vård. Ovanstående fynd indikerar att vårdens tillgänglighet är lägre för immigranter. Immigranter löper en och en halv till två gånger högre risk att drabbas av



postpartumdepression (Falah- Hassani et al., 2015). Således är immigrerade mödrar en sårbar grupp då de både har högre sannolikhet att drabbas av postpartumdepression och kan uppleva ökade hinder i vårdsökandet och det är av vikt att de kommer i kontakt med vården. Under de senaste 20 åren har invandringen till Sverige ökat och under år 2018 immigrerade över 130 000 personer till Sverige (SCB, 2019). Av de immigrerade var drygt 62 000 kvinnor (ibid.). Följaktligen finns indikationer på att immigrerade kvinnor, såväl gravida som förlösta, är en grupp som ökar inom svensk hälso- och sjukvård och således är det av intresse att diskutera vårdsökande utifrån ett immigrantperspektiv. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) ska vård bedrivas på lika villkor för alla och den som har störst behov av vård ska ges företräde. Följaktligen bör immigranter med postpartumdepression, som är en sårbar grupp, prioriteras inom vården. Lill och Rängård (2016) belyser vikten av att vårdpersonal arbetar utifrån ett intersektionellt perspektiv. Intersektionalitet handlar om hur föreställningar om etnicitet, klass och genus påverkar möten människor emellan. Människan har ett behov av att kategorisera andra vilket vårdpersonal behöver vara medvetna om för att kunna se varje enskild människa, bortom etnicitet, klass och genus, och ge en personcentrerad vård (ibid.). Således bör vårdpersonal ge förutsättningar för likvärdig vård oavsett mödrarnas ursprung och bakgrundshistoria. Dessutom kan tilläggas att erfarenheter och känslor under processen att söka vård vid postpartumdepression bland de immigrerade mödrarna var liknande de erfarenheter och känslor som mödrar i övriga studier som inkluderades i föreliggande litteraturstudie upplevde.

En viktig komponent för att uppleva en hög grad av KASAM är att en person upplever sig själv och sin omvärld som begriplig (Antonovsky, 2005). Förutsättningarna för en hög begriplighet kan vara begränsade hos immigrerade mödrar med postpartumdepression som upplever bristande språkkunskaper. Begränsningarna kan bero på att mödrarna inte kan uttrycka sitt mående verbalt och/eller inte har kunskap för att ta till sig information om vilka vårdmöjligheter som finns. O'Mahony, Donnelly, Bouchal och Este (2012) beskriver att såväl svårigheter med att förstå språket som en bristande kunskap om vilka vårdmöjligheter som fanns var stora hinder för vårdsökande bland immigrerade mödrar.

## Slutsats och kliniska implikationer

Litteraturstudiens resultat visar att upplevt stigma, relationer till närstående och vårdpersonal samt tillgänglighet till vård och information om vårdmöjligheter påverkade nyblivna mödrars känslor och erfarenheter i processen att söka vård vid postpartumdepression. Ett upplevt stigma, bristfälliga relationer och en otillgänglig vård påverkade nyblivna mödrars upplevelser negativt.

Föreliggande litteraturstudie gav inget samstämmigt resultat kring vart mödrar som söker vård vänder sig. Resultatet indikerar att det därför är av vikt att all vårdpersonal som de nyblivna mödrarna kan komma i kontakt med besitter kunskap om postpartumdepression och var hjälp finns att få. Kunskap behövs kring riskfaktorer, symtom och behandlingsmöjligheter. Dessutom krävs ett personcentrerat förhållningssätt, men också ett familjeorienterat perspektiv, där såväl mamman som barnet och eventuell partner eller andra närstående inkluderas. Ovanstående faktorer ligger i linje med kompetensbeskrivningen för den legitimerade sjuksköterskan (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vidare beskriver Svensk sjuksköterskeförening att det är av vikt att hänsyn tas till såväl det fysiska som psykiska och sociala måendet hos den drabbade. Således behöver hela den nyblivna mammans livssituation beaktas för att underlätta i processen att söka vård.

Vård ska ges på lika villkor för alla (HSL, SFS 2017:30) men föreliggande litteraturstudie indikerar att vårdens tillgänglighet är lägre för immigranter. Ett kunskapsbehov föreligger kring hur vårdpersonal ska identifiera och hjälpa de immigrerade mödrarna i samma utsträckning som icke-immigrerade mödrar.

För att minska stigma, främja goda relationer och göra vårdprocessen tydligare krävs ökad kunskap hos vårdpersonal. Dessutom behövs en förmåga hos vårdpersonal att förmedla kunskapen till den drabbade mamman och hennes närstående så de kan identifiera tecken på postpartumdepression och söka vård i ett tidigt skede. Ett minskat stigma, förbättrade relationer och en välfungerande vård är enligt litteraturstudiens resultat faktorer som underlättar i processen att söka vård. Förebyggande och stödjande insatser behöver utformas för att ovanstående faktorer ska uppnås.

## **Författarnas arbetsfördelning**

Författarna har tillsammans utformat litteraturstudien. Sökning av artiklar skedde gemensamt och valda artiklar lästes enskilt och analyserades tillsammans. All text i föreliggande litteraturstudie har författats tillsammans.

## Referenser

\*= inkluderade i resultatet

\*Ahmed, A., Stewart, D.E., Teng, L., Wahoush, O., & Gagnon, A.J. (2008). Experiences of immigrant new mothers with symptoms of depression. *Archives of Women's Mental Health*, 11(4), 295-303. doi:10.1007/s00737008-0025-6

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

Axelsson, S. (2017). Vår Metod. Hämtad 2019-12-09 från <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>

Barclay, L., Everitt, L., Rogan, F., Schmied, V., & Wyllie, A. (1997). Becoming a mother - an analysis of women's experiences of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 719-728.

\*Bilszta, J., Ericksen, J., Buist, A., & Milgrom, J. (2011). Women's experience of postnatal depression - beliefs and attitudes as barriers to care. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 44-54. [http://www.ajan.com.au/Vol27/27-3\\_Bilszta.pdf](http://www.ajan.com.au/Vol27/27-3_Bilszta.pdf)

Bina, R., & Glasser, S. (2019). Factors associated with attitudes toward seeking mental health treatment postpartum. *Women & Health*, 59(1), 1-12. doi:10.1080/03630242.2017.1421286

Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 233-250). Lund: Studentlitteratur.

Bågedahl-Strindlund, M. (2016). Störningar i samband med barnafödande. I J. Herlofson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri* (2:a utg., s. 819-828). Lund: Studentlitteratur.

\*Clark Callister, L., Beckstrand R.L., & Corbett, C. (2011). Postpartum Depression and Help-Seeking Behaviors in Immigrant Hispanic Women. *Journal of Obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 40(4), 440-449. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01254.x.

CODEX. (2019). Oredlighet i forskning. Hämtad 2019-12-09 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

Datainspektionen. (u.å.). Detta är känsliga personuppgifter. Hämtad 2019-12-09 från <https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/kansliga-personuppgifter/detta-ar-kansliga-personuppgifter/>

Dennis, C.L., & Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.CD001134.pub31.

- Dennis, C.L., & Chung-Lee, L. (2006). Postpartum Depression Help-Seeking Barriers and Maternal Treatment Preferences: A Qualitative Systematic Review. *BIRTH*, 33(4), 323-331. doi:10.1111/j.1523-536X.2006.00130.x
- Ellberg, L. (2009). Den okomplicerade barnsängstiden. I A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor*. (s. 431-446). Lund: Studentlitteratur.
- Falah-Hassani, K., Shiri, R., Vigod, S., & Dennis, C-L. (2015). Prevalence of postpartum depression among immigrant women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 2015(70), 67-82. doi:10.1016/j.jpsychires.2015.08.010
- \*Fonseca, A., Gorayeb, R., & Canavarro, M.C. (2015). Women's help-seeking behaviours for depressive symptoms during the perinatal period: Socio-demographic and clinical correlates and perceived barriers to seeking professional help. *Midwifery*, 2015(31), 1177-1185. doi:10.1016/j.midw.2015.09.002
- \*Foulkes, M. (2011). Enablers and Barriers to Seeking Help for a Postpartum Mood Disorder. *Journal of Obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 40(4), 450-457. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01264.x
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e utg., s.141-152). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.411-420). Lund: Studentlitteratur.
- Holopainen, D. (2002). The Experience of Seeking Help for Postnatal Depression. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 19 (3), 39-44.
- Hälso- och Sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Juntaruksa, P., Prapawichar, P., & Kaewprom, C. (2017). Postpartum Depression: A Comparison of Knowledge and Attitude Between the Family Members of Postpartum Women. *ABAC Journal*, 37(1), 134-144. <http://www.assumptionjournal.au.edu/index.php/abacjournal/article/view/2780>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lag om etikprövning om forskning som avser människor (SFS 2003:460). Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)SFS 2003:460.

- Liberto, TL. (2012). Screening for Depression and Help-Seeking in Postpartum Women During Well-Baby Visits: An Integrated Review. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(2), 109-117. doi:10.1016/j.pedhc.2010.06.012
- Lill, L. & Rämgård, M. (2016). Intersektionalitet i vården. I N.J. Kristoffersen (Red.), *Praktiska grunder för omvårdnad*. (s. 465-478). Stockholm: Liber
- Logsdon, M.C., Wisner, K., Billings, D.M., & Shanahan, B. (2006). Raising the Awareness of Primary Care Providers About Postpartum Depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(1), 59-73. doi:10.1080/01612840500312860
- \*McCarthy, M., & McMahon, C. (2008). Acceptance and Experience of Treatment for Postnatal Depression in a Community Mental Health Setting. *Health Care for Women International*, 29(6), 618-637. doi:10.1080/07399330802089172
- McGarry, J., Kim, H., Sheng, X., Egger, M., & Baksh, L. (2009). Postpartum Depression and Help-Seeking Behavior. *Journal of Midwifery & Women's Health* 54(1), 50-56. doi:10.1016/j.jmwh.2008.07.003
- Mollard, E.K. (2014). A Qualitativ Meta-Synthesis and Theory of Postpartum Depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(9). doi:10.3109/01612840.2014.893044
- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E.A. (2012). Social Support During the Postpartum Period: Mothers' Views on Needs, Expectations, and Mobilization of Support. *Maternal and Child Health Journal*, 2013(17). doi:10.1007/s10995-012-1037-4
- O'Hara, M.W., & Swain, A.M. (1996). Rates and risk of postpartum depression - a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8, 37-54. doi:10.3109/09540269609037816
- O'Mahony, J.M., Donnelly, T.T., Bouchal, S.R., & Este, D. (2012). Barriers and Facilitators of Social Supports for Immigrant and Refugee Women Coping With Postpartum Depression. *Advances in Nursing Science*, 35(3),42-56. doi:10.1097/ANS.0b013e3182626137
- Persson, T. (2009). Graviditetspsykiatri. Hämtad 2019-12-09 från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=2107>
- Polit, F, D & Beck, C.T. (2018). *Essentials of Nursing Research: Appraising evidence for nursing practice*. (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- \*Prevatt, B-S., & Desmarais, S.L. (2017). Facilitators and Barriers to Disclosure of Postpartum Mood Disorder Symptoms to a Healthcare Provider. *Matern Child Health J*, 2018(22), 120-129. doi:10.1007/s10995-017-2361-5

- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2:utg). Lund: Studentlitteratur
- SCB. (2019). Invandring till Sverige. Hämtad 2019-12-03 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/invandring-till-sverige/>
- Seimyr, L. (2009). Den komplicerade barnsängstiden: Känslomässiga reaktioner. I A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor* (s. 454-457). Lund: Studentlitteratur.
- Skärsäter, I. (2014). Förstämmningssyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. (2:a utg., s. 99-127). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården* [Broschyr]. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (2017a). *Vård efter förlossning: En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning* [Broschyr]. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20592/2017-4-13.pdf>
- Socialstyrelsen. (2017b). *Nationella riktlinjer: Vård vid depression och ångestsyndrom: Stöd för styrning och ledning*. [Broschyr]. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20743/2017-12-4.fpdf>
- Socialstyrelsen. (2019). Patienten - en del av teamet. Hämtad 2019-12-16 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/sakerhetskultur/patienten-en-del-av-teamet>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Svensk sjuksköterskeförening: Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- \*Sword, W., Busser, D., Ganann, R., McMillan, T., & Swinton, M. (2008). Womens's Care-Seeking Experiences After Referral For Postpartum Depression. *Qualitative Health Research*, 18(9), 1161-1173. doi:10.1177/1049732308321736
- The Joanna Briggs Institute. (2017a). Checklist for Analytical Cross Sectional Studies. Hämtad från [https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Analytical\\_Cross\\_Sectional\\_Studies2017\\_0.pdf](https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Analytical_Cross_Sectional_Studies2017_0.pdf)
- The Joanna Briggs Institute. (2017b). Checklist for Cohort Studies. Hämtad från [https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Cohort\\_Studies2017\\_0.pdf](https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Cohort_Studies2017_0.pdf)

\*Thomas, L.J., Scharp, M.K., & Paxman, C.G. (2014) Stories of Postpartum Depression: Exploring Health Constructs and Help-Seeking in Mothers' Talk. *Women & Health*, 2014(54) 373-387. doi:10.1080/03630242.2014.896442

Wickberg, B. (2005). Psykologiska insatser under graviditet och postpartumtid - en metod för mödrahälsovården. I B.Sjögren (Red.), *Psykosocial obstetrik: kropp och själ och barnafödande*. (s. 71-88). Lund: Studentlitteratur.

Wickberg, B. (2016). Screening för depression med EDPS - Metoder och riktlinjer. Hämtad 2019-12-09 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/screening-med-epds/>

Wickberg, B. & Hwang, P. (2003). *Post partum depression: nedstämdhet och depression i samband med barnafödande*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4:e utg.) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (1993). *ICD-10, the ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research*. Geneva: World Health Organization.

World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki -Ethical principles for medical research involving human subjects: World Medical Association.

\*Woolhouse, H., Brown, S., Krastev, A., Preen, S., & Gunn, J. (2009). Seeking help for anxiety and depression after childbirth: results of the Maternal Health Study. *Archives of Women's Mental Health*, 2009(12), 75-83. doi:10.1007/s00737-009-0049-6

Wästberg, B. & Ardenvik, B. (2013). Primärvårdens ansvar och uppgifter. I C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården*. (s. 51-58). Lund: Studentlitteratur.



## Bilaga 1 (1)

Databas CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
S1	postpartum	17 668				
S2	depressed mood OR postpartum depression OR postnatal depression OR ppd	53 074				
S3	experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR patient satisfaction	524 206				
S4	help seeking OR care seeking	17 584				
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	69	24	10	8	6

Sökdatum: 14/11-19. Sökkriterier: år 2004-2019, språk: engelska

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
S1	postpartum	49 532				
S2	depressed mood OR postpartum depression OR postnatal depression OR ppd	16 726				
S3	experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR patient satisfaction	798 326				
S4	help seeking OR care seeking	27 893				
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	63	19	8	8	6*

Sökdatum: 14/11-19. Sökkriterier: år 2004-2019, språk: engelska

\*Två artiklar återfinns i CINAHL

Databas PsycINFO	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
S1	postpartum	8 920				
S2	depressed mood OR postpartum depression OR postnatal depression OR ppd	65 317				
S3	experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR patient satisfaction	657 194				
S4	help seeking OR care seeking	17 520				
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	60	14	11	8	8*

Sökdatum: 14/11-19. Sökkriterier: år 2004-2019, språk: engelska

\*Alla återfinns i CINAHL och/eller PubMed