



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Nyblivna föräldrar med psykisk ohälsas upplevelser av den perinatala perioden: En litteraturstudie

Författare: Lova Andersson Bergström & Moa Zickerman

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats

Hösten 2019

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

# Nyblivna föräldrar med psykisk ohälsas upplevelser av den perinatale perioden: En litteraturstudie

## New parents with mental distress experiences of the perinatal period: A literary review

Författare: Lova Andersson Bergström & Moa Zickerman

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats  
Hösten 2019

### Abstrakt

**Bakgrund:** Båda föräldrarna kan drabbas av psykisk ohälsa i den perinatale perioden. Det nyfödda barnet kan vara en källa för både sammanhållning och splittring, och det är av stor vikt att vården stödjer föräldrarna i det nya samspelet. **Syfte:** Studiens syfte var att undersöka nyblivna föräldrar med psykisks ohälsas upplevelser av den perinatale perioden. **Metod:** En icke-systematisk litteraturstudie med en integrerad analys av 11 vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. **Resultat:** I analysen framkom tre huvudteman: (1) förändrade upplevelser i den perinatale perioden, (2) ouppfyllda behov av stöd, (3) barriärer för att söka hjälp, ur vilka ett flertal subteman framkom. **Slutsats:** Det är av stor vikt att belysa föräldrars upplevelse av att exkluderas av vården samt följa deras välmående genom hela den perinatale perioden. Vidare forskning på olika typer av familjer krävs för att följa det moderna samhällets ständiga utveckling.

### Nyckelord

parents, perinatal, postpartum depression, paternal, maternal, support, experience.

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
Psykisk ohälsa under graviditeten och efter förlossningen .....	3
Mammor i den perinatale perioden .....	5
Pappor i den perinatale perioden.....	6
Vårdrelationens betydelse .....	6
Perspektiv och utgångspunkter.....	7
Syfte.....	8
Metod.....	8
Urval .....	9
Datainsamling.....	9
Dataanalys.....	13
Forskningsetiska avvägningar .....	13
Resultat .....	15
Inledande sammanfattning.....	15
1. Förändrade upplevelser i den perinatale perioden.....	16
1.1 Föräldrars upplevelse av ett förändrat psykiskt välbefinnande.....	16
1.2 En förändrad roll.....	17
1.3 Förändringar i parrelationen.....	17
1.4 En verklighet som inte motsvarar förväntningarna.....	18
2. Oppfyllda behov av stöd .....	18
2.1 Behov av socialt och emotionellt stöd .....	18
2.2 Stödet mellan föräldrarna.....	19
2.3 Vikten av en jämlik och kontinuerlig relation till vårdpersonalen.....	20
3. Barriärer för att söka hjälp.....	21
3.1 Brist på information .....	21
3.2 Exkludering.....	22
3.3 Stigma .....	23
Diskussion .....	23
Diskussion av vald metod .....	23
Diskussion av framtaget resultat.....	25
En jämlik relation till vårdpersonalen .....	25
Vikten av kontinuitet .....	26
Exkludering.....	27
Slutsats och kliniska implikationer .....	29
Författarnas arbetsfördelning.....	30
Referenser.....	31
Bilaga 1 (1) .....	37

# Introduktion

## Problemområde

Nyblivna föräldrar är förväntansfulla på det nya livet som ett barn innebär, men verkligheten kan innefatta känslor av misslyckande, skuld, besvikelse, ensamhet och osäkerhet (Edhborg, Friberg, Lundh & Widström, 2005). Känslor av osynlighet och förlorad identitet präglar många nya mammor när de endast definieras i relation till sitt barn. Första tiden efter förlossningen kan vara påfrestande på relationen till partnern och inte sällan upplever mammorna känslor av ensamhet och brist på stöd och hjälp (Edhborg et al., 2005). Efter en förlossning kan en del mammor känna sig känslomässigt labila och nedstämda (Wickberg & Hwang, 2003). De kan känna sig oförberedda på det nya livet som mamma, att de saknar tillräckligt med stöd eller är rädda för förändringarna som det innebär med ett nyfött barn och den första tidens emotionella obalans kan i vissa fall leda till en postpartumdepression [PPD] (Wickberg & Hwang, 2003). Postpartumdepression skiljer sig inte ifrån depressioner vid andra tillfällen när det gäller sjukdomsbild eller förlopp, men specifikt är att det debuterar i samband med förlossningstiden (SBU, 2014). I en studie av Schytt & Hildingsson (2011) framkom att flera nyblivna pappor upplevde en emotionell förändring i samband med förlossningstiden. Resultatet visade att flera pappors emotionella nedstämdhet kunde kopplas till känslomässiga förändringar under graviditeten och upplevd stress inför rollen som förälder. Efter förlossningen framkom det att flera pappor upplevde att de inte räckte till som stöd till partnern eller som förälder (Schytt & Hildingsson, 2011).

Alla mammor i Sverige erbjuds en screening för depression efter förlossningen för att upptäcka en eventuell depression och för att vid behov kunna erbjudas lämpliga vårdinsatser (Rikshandbok i Barnhälsovård, 2019). I nuläget riktar sig screeningen inte explicit mot pappor eller partner (Rikshandboken i Barnhälsovård, 2019), vilket kan innebära att depression hos dessa i viss utsträckning inte identifieras. Mammor med tecken på postpartumdepression söker oftast vård inom primärvården (Bågedahl-Strindlund, 2016), vilket många grundutbildade sjuksköterskor arbetar inom (Wästberg & Ardenvik, 2013). Uppsatsen ämnar att genom en sammanställning av litteratur skapa en förståelse för nyblivna föräldrar med psykisk ohälsa upplevelser av den perinatale perioden. Det är av stor vikt att såväl grundutbildad och specialistutbildad vårdpersonal besitter kunskap kring olika typer av psykisk ohälsa i samband

med den perinatale perioden, hur det kan uttrycka sig och vilka behandlingsmetoder som finns, för att kunna identifiera och bistå föräldrarna med adekvat hjälp och stöd.

## **Bakgrund**

### *Psykisk ohälsa under graviditeten och efter förlossningen*

Enligt World Health Organization [WHO] (2019) drabbas 10 % av gravida kvinnor och 13 % av nyförlösta kvinnor i världen av någon form av psykisk ohälsa, främst depression. Siffran är högre i utvecklingsländer, 15,6 % av gravida kvinnor och 19,8 % av nyförlösta drabbas (WHO, 2019). I en svensk studie framkom att förekomsten av depressiva symtom var 11,3 % hos mammor och 4,9 % hos pappor (Johansson, Svensson, Stenström & Massoudi, 2017). Både mamman och pappan upplevde depressiva symtom i 1,5 % av fallen, och fler än 16 % av barnen i studien hade minst en förälder som upplevde depressiva symtom. I studien framkom att 2,5 % av papporna och 7,6 % av mammorna upplevde känslor av inkompetens, och i frågan om problem i parrelationen rapporterade 7,7 % av papporna och 6,3 % av mammorna att de upplevt problem (Johansson et al., 2017).

Tiden efter förlossningen kan vara känslösam för nyblivna föräldrar. Maternity, baby eller postnatal blues, är en övergående humörsvängning med debut inom första veckan efter förlossningen då kvinnor kan uppleva olika symtom och obehag (O'Hara & Wisner, 2014). Karakteristiska symtom är bland annat oro, insomningsbesvär, nedstämdhet, ångest, labilitet och känslor av sorg blandat med glädje (Josefsson & Lilliecreutz, 2014). O'Hara och Wisner (2014) fann i en översiktsstudie att förekomsten av baby blues varierar från 26 % till 84 % hos mammor. I vissa fall kan tillståndet övergå i en postpartumdepression vilket är en djupare depression med längre varaktighet (Josefsson & Lilliecreutz, 2014). Postpartumdepression debuterar vanligen under de första tre månaderna efter förlossningen, men kan uppträda när som helst under barnets första levnadsår (Josefsson & Lilliecreutz, 2014). Det som bland annat utmärker depression efter förlossning från annan depression är att familjen och det nyfödda barnet befinner sig i ett utsatt läge, med risk för att föräldrarnas samspel och anknytning till barnet försvåras (SBU, 2014). Om depressionen blir långvarig finns det en risk att barnets känslomässiga, intellektuella och sociala utveckling störs och det finns även en risk att mammans självkänsla påverkas negativt (Josefsson & Lilliecreutz, 2014). Stein et al. (2014)

genomförde en översiktsstudie om konsekvenser barn kan drabbas av när den perinatale perioden präglas av psykisk ohälsa. Det framkom att det finns en koppling mellan prenatal depression och ökad risk för känslomässiga problem hos barn, och att denna risk sen länge även har haft ett samband med postpartumdepression. Symtom på och diagnostiserad postpartumdepression visade ha en koppling med barns beteendesvårigheter och kognitiva konsekvenser som inlärningssvårigheter, att uppnå milstolpar i utvecklingen och den språkliga utvecklingen (Stein et al., 2014). I översiktsstudien framkom att prenatal depression har koppling till en form av osäker anknytning, och postpartumdepression har koppling till en ökad risk av osäker anknytning mellan mamman och spädbarnet. Stein et al. (2014) betonar att forskning kring perinatal ohälsa främst fokuserat på mammor, men att även pappor kan drabbas och på så sätt påverka barnet. Studien visade att pappor kan påverka barnet direkt via kvaliteten på deras interaktion med barnet, eller indirekt via deras stöd till mamman och familjen. Symtom på postnatal psykisk ohälsa visade ha en koppling till ökad risk för emotionella och beteendesvårigheter och att barnet i senare ålder själv drabbas av depression. Vidare framkom att perinatal psykisk ohälsa har en koppling med ökad risk för konflikter och uppbrott mellan föräldrarna, samt för våld i hemmet (Stein et al., 2014).

Enligt Rikshandboken i Barnhälsovård (2019) ska alla nyblivna mammor i Sverige erbjudas screening för depression 6–8 veckor efter förlossningen. Screeningen utförs med hjälp av självskattningsinstrumentet Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) och är konstruerat för att identifiera mammor med depression. Screeningen ska kompletteras med samtal utifrån svaren på EPDS och mammans mående, och om det vid screeningen eller samtalet framkommer behov av ytterligare stöd erbjuds ett uppföljande stödsamtal hos en sjuksköterska. Vid behov kan även remiss skickas till psykolog eller psykiater (Rikshandboken i Barnhälsovård, 2019). Enligt en studie av Moraes, Lorenzo, Pontes, Montenegro och Cantilino (2017) är EPDS det mest använda instrumentet för screening av postpartumdepression. Vilket instrument som används kan dock skilja sig mellan olika länder. Trots att screeningen erbjuds till mammor kan det finnas barriärer som gör att kvinnor inte deltar. Dennis & Chung-Lee (2006) fann i en översiktsstudie att brist på kunskap kring postpartumdepression och motvillighet att söka vård var vanliga barriärer för mammor att söka vård.

Perinatal psykisk ohälsa kan beskrivas och definieras på olika sätt. O'Hara och Wisner (2014) menar att det avser psykiatriska störningar som förekommer under graviditeten, fram till ett år efter förlossningen, och beskriver att det kan handla om allt från mild depression och ångest,

till mani och psykos. Som WHO (2019) beskriver är det främst depression gravida och nyblivna mammor drabbas av, men utifrån O'Hara och Wisners (2014) definition av perinatal ohälsa har litteraturstudiens författare valt att benämna det som psykisk ohälsa, med större inriktning på depression.

### *Mammor i den perinatale perioden*

I en studie av Barclay, Everitt, Rogan, Schmied och Wyllie (1997), som undersökte kvinnors upplevelse av att bli mamma, framkom det att det upplevdes som en överväldigande process, och att verkligheten sällan motsvarade förväntningarna. Flera mammor kände sig oförberedda, och de fysiska, psykiska och emotionella kraven som deras nya roll som mamma innebar upplevdes dränerande. Bland mammorna i studien var känslan av ensamhet vanlig och något som orsakade både rädsla och mycket ångest. Upplevelsen av stöd framkom som något som ökade mammornas självförtroende samt minskade emotionell och fysisk stress (Barclay et al., 1997). Leahy-Warren och McCarthy (2007) fann i en översiktsstudie att många nyblivna mammor med psykisk ohälsa efter förlossningen upplevde en förlust av sin tidigare identitet och kontroll, känslor av ensamhet, ångest, osäkerhet, avsaknad av positiva känslor samt en rädsla över att livet aldrig skulle bli som vanligt igen. Även känslor av värdelöshet, hopplöshet och hjälplöshet framkom i studien.

Socialstyrelsen genomförde 2019 en nationell enkätundersökning med nyförlösta kvinnor samt fokusgruppssamtal med nyförlösta kvinnor i Stockholm och Göteborg för att få en djupare förståelse för hur kvinnors situation och behov ser ut efter förlossningen. Sammanfattningsvis visade enkätundersökningen och fokusgruppssamtalen att det finns en efterfrågan av kvinnorna att, i större utsträckning än vad som görs idag, redan under graviditeten uppmärksamma och informera om tiden efter förlossningen. Många av kvinnorna ville vara mer förberedda inför tiden efter förlossningen och ville få mer information om situationer och behov som kan uppstå. Flera av kvinnorna i undersökningen gav uttryck för att vården fungerat bra under graviditeten, men att uppföljningen av kvinnans egen hälsa var begränsad efter att barnet fötts och att allt fokus riktas mot barnet. Undersökningen visar även att det behövs mer information om vart nyförlösta kvinnor kan vända sig om de inte mår bra fysiskt eller psykiskt. En del av undersökningens resultat belyser att uppföljningen av kvinnans psykiska hälsa behöver bli bättre och att hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att fånga upp kvinnor som mår

psykiskt dåligt eller som utvecklat en förlossningsdepression. En majoritet av kvinnorna i undersökningen mådde bra både under graviditeten och de två första månaderna efter förlossningen, medan 15 % mådde ganska eller mycket dåligt psykiskt under graviditeten, och 18 % mådde ganska eller mycket dåligt psykiskt efter förlossningen (Socialstyrelsen, 2019).

### *Pappor i den perinatale perioden*

I en studie av Bergström (2013) framkom det att 10,3 % av alla nyblivna pappor upplevde depressiva symtom, vanligast var det bland yngre pappor ( $\geq 28$  år). Totalt var det 6,3 % av alla nyblivna pappor i en studie av Massoudi, Hwang och Wickberg (2016) som drabbades av depressiva symtom. En studie genomförd av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2015) visade att drygt 13 % av nyblivna pappor i Stockholms län visade depressiva symtom. I en meta-analys med studier publicerade mellan 1980 och 2015 framkom det att 8,4 % av papporna upplevde depressiva symtom (Cameron, Sedov & Tomfohr-Madsen, 2016). Antalet nyblivna pappor som drabbas av depressiva symtom i den perinatale perioden varierar mellan olika studier, men kortfattat går det att konstatera att även nyblivna pappor riskerar att drabbas av psykisk ohälsa.

I två studier framkom det att flera nyblivna pappor förknippade föräldraskapet med positiva förväntningar inför framtiden men även förändringar i det liv man tidigare levtt (Fägerskiöld, 2008; Premberg, Hellström & Berg, 2008). Flera pappor beskrev att det upplevdes som överväldigande att bli pappa, och som något mycket större än de någonsin kunnat förvänta sig. Faderskapet vände upp och ner på det liv många av papporna tidigare känt till, samtidigt som flera pappor beskrev hur faderskapet många gånger var mycket mer fantastiskt än vad de tidigare föreställt sig. Barnets närvaro tillförde värme och lycka till den nya familjen, och flera pappor upplevde ett djupare förhållande till mamman (Fägerskiöld, 2008; Premberg, Hellström & Berg, 2008). I en av studierna framkom det att flera nyblivna pappor upplevde en ny nivå av känslighet, tålamod och mognad i sitt föräldraskap (Premberg, Hellström & Berg, 2008).

### *Vårdrelationens betydelse*

Sjuksköterskans bemötande gentemot patienten är en viktig grund för att skapa en trygg relation (Wiklund Gustin, 2017). Relationen mellan sjuksköterskan och patienten är således avgörande



för hur vården formas. Ett samspel som inte fungerar optimalt kan i sin tur leda till en otrygg relation och påverka vårdandet i sig (Wiklund Gustin, 2017). Hildingsson och Rådestad (2005) fann att flera nyblivna mammor upplevde att de saknade kontinuitet i mötet med barnmorskan under den perinatale perioden. Dessutom lyfte flera mammor missnöje med de emotionella aspekterna i vården, som relaterades till brist på tid för stödjande rådgivning, uppmuntran och utrymme att ställa frågor.

I en randomiserad kontrollerad studie undersöktes mammans upplevelse av vårdkontakt före, under och efter förlossningen (Forster et al., 2016). Studien jämförde mammans upplevelse av kontakt med samma team av barnmorskor före, under och efter förlossning i en sammanhållen vårdkedja med de mammor som mötte olika vårdteam under den perinatale tiden. Mammorna som mötte samma vårdteam upplevde att det var lättare att dela med sig av känslor och tankar kring graviditeten och att vården mötte deras emotionella behov av stöd. Kontinuiteten främjade mammornas integritetsbehov och vårdteamet upplevdes kompetenta, uppmuntrande, lugnande och känslomässigt stödjande (Forster et al., 2016)

Resultatet i en studie av Andrews Horowitz et al. (2015) belyser vikten av att sjuksköterskan är närvarande och visar empati genom att lyssna på och uppmärksamma mammor med postpartumdepression. Flera mammor beskriver hur de med hjälp av sjuksköterskans uppmärksamma förhållningssätt blev mer medvetna om sitt känslomässiga tillstånd och hur deras agerande även kunde påverka barnet (Andrews Horowitz et al., 2015). Serene Olin et al. (2016) belyser att det är av stor betydelse att vården identifierar och behandlar mammor med depression efter förlossningen. Dessutom bör hälso- och sjukvården i större utsträckning erbjuda utbildning om postpartumdepression för sjuksköterskor, samt stöd för mammor för bästa möjliga utveckling (Serene Olin et al., 2016).

### *Perspektiv och utgångspunkter*

ICN:s etiska kod belyser att sjuksköterskans primära professionella ansvar är att möta individer i behov av vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Personcentrerad vård är en central kärnkompetens och betonar vikten av en god relation mellan hälso- och sjukvårdspersonal och den individ som är i behov av vårdinsatser (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). En avgörande förutsättning för att uppnå personcentrerad vård är att lyfta patientens egen berättelse och upplevelse av sin vardag (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Enligt Meleis (2011) definierar omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee omvårdnad som en process mellan två människor, där

den ena är i behov av vård och den andra kan ge vård. Målet med omvårdnad är att hjälpa den lidande att hantera sin sjukdom, att lära sig av den svåra upplevelsen, hitta en mening och växa i den utmaning som det innebär att vara sjuk. Meleis beskriver Travelbees bild av att sjukdomsförloppet i sig är smärtsamt och att sjuksköterskans huvudroll därför är att kunna hantera situationen med patientens lidande. Sjuksköterskan ska vara modig i en vårdrelation och våga vara känslomässigt, personligt och existentiellt involverad i patienten. Det är genom denna samverkan som en relation mellan sjuksköterska och patient skapas och byggs på empati, sympati och tilltro (Meleis, 2011). Meleis belyser Travelbees tankar om att patientens attityd gentemot lidandet är avgörande i hur patienten hanterar sin sjukdom. Sjuksköterskans fokus bör därför ligga i att hjälpa patienten att hitta olika sätt att hantera denna attityd. Meleis betonar Travelbees teori om lidande, att alla människor upplever lidande någon gång under sitt liv, men att upplevelsen ändå är unik för varje individ. Att utvecklas som person genom sitt lidande är av största betydelse. Kommunikation mellan sjuksköterska och patient är nyckeln till en framgångsrik vårdrelation (Meleis, 2011). Travelbees omvårdnadsteori används som en utgångspunkt i litteraturstudien för att få en förståelse för individers unika upplevelse av lidande i den perinatale perioden samt belysa vikten av samverkan mellan sjuksköterska och patient.

## **Syfte**

Syftet med studien var att undersöka nyblivna föräldrar med psykisk ohälsas upplevelser av den perinatale perioden.

## **Metod**

Uppsatsen genomfördes som en kvalitativ litteraturstudie för att skapa en översikt av den befintliga kunskapen inom området. Enligt Kristensson (2014) är syftet med en litteraturstudie att ställa en tydligt avgränsad undersökningsfråga, därefter söka efter litteratur som sedan kritiskt värderas och sammanställs. En litteraturstudie innebär att ta reda på befintlig forskning inom ett visst område för att bland annat få en uppfattning om vad som studerats och vilka teoretiska utgångspunkter som har använts (Friberg, 2017). Litteraturstudien baseras på ett strukturerat val av texter inom ett avgränsat område, och den utvalda litteraturen kvalitetsgranskas och analyseras vilket resulterar i en beskrivande översikt av problemområdet (Friberg, 2017).

## Urval

För att inkluderas i litteraturstudien skulle publikationerna vara artiklar publicerade de senaste 10 åren, skrivna på engelska med en kvalitativ metod. Artiklar som exkluderades var avhandlingar, studier som helt eller delvis använt kvantitativ metod, studier där fokus legat på en specifik grupp av mammor och pappor; tonårsmödrar/tonåringar, med specifik etnicitet, ekonomiskt eller socialt utsatta, föräldrar med prematura barn, etcetera. Även studier med sjukvårdens perspektiv som utgångspunkt exkluderades.

Uppsatsen innefattar artiklar utifrån sökningar i databaserna PubMed och CINAHL. PubMed är den största och mest använda databasen, som innehåller vetenskaplig litteratur med en medicinsk vetenskaplig grund (Kristensson, 2014). Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) är en väl omfattande databas med framför allt fokus på vårdvetenskapliga området (Kristensson, 2014).

## Datainsamling

För att kunna identifiera vilka söktermer som skulle användas identifierades nyckelbegrepp i syftet samt inklusionskriterierna, vilka var parents, perinatal, postpartum depression, paternal, maternal, support samt experience.

För sökningar i CINAHL användes sökorden postpartum depression, postnatal depression, PPD, perceptions, experience, experiences, attitudes, views, feelings, maternal, mother, mothers, woman, women, parents, paternal, father, dad, nurse, nurses, nursing, female, females samt qualitative. För sökningar i PubMed har MeSH-termerna postpartum depression, fathers samt mothers använts, samt sökorden paternal, maternal postpartum depression, experience, postpartum, maternal, support samt first postpartum year. I kombination med sökorden används även booleska sökorden "AND" och "OR". Se tabell 1 för sökschema i CINAHL och tabell 2 för sökschema i PubMed.

**Tabell 1.** Sökschema CINAHL

Databas CINAHL	Sökord	Antal träffar	Granskade titlar	Granskade abstracts	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
----------------	--------	---------------	------------------	---------------------	--------------------	----------------------

# 1	(parents AND experience AND postpartum depression)	71	71	22	8	2
# 2	(paternal OR father OR dad AND experiences OR perceptions OR attitudes OR views or feelings AND postpartum depression OR postnatal depression OR ppd)	110	110	20	7	2
# 3	(maternal OR mother OR mothers OR women OR woman AND experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings AND postpartum depression OR postnatal depression OR ppd)	1128				
# 4	(#3 AND nurse OR nurses OR nursing)	157	157	21	10	2
# 5	(women OR female OR woman OR females AND need for	57	57	11	6	1

	support AND postpartum depression OR postnatal depression OR ppd AND qualitative)					
--	---	--	--	--	--	--

**Tabell 2.** Sökschema PubMed

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Granskade titlar	Granskade abstracts	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
# 1	(Paternal AND maternal postpartum depression AND experience)	18	18	5	3	0
# 2	(Postpartum AND maternal AND support AND experience)	668	60	6	3	0
# 3	(Postpartum AND paternal AND support AND experience)	21	21	5	2	1
# 4	(Maternal postpartum depression AND experience AND support)	220	60	8	2	1
# 5	(First postpartum year AND experience AND fathers)	11	11	4	1	1

# 6	(First postpartum year AND experience AND mothers)	76	76	5	3	1
-----	--	----	----	---	---	---

Utifrån sökningen framkom ett visst antal sökträffar på vetenskapliga artiklar. Först lästes ett omfång av titlar och de titlar med relevans till studiens syfte valdes ut och granskningen fortsatte genom att ett antal abstracts lästes i enlighet med Kristensson (2014). Anledningar till varför ett visst antal valdes bort var exempelvis att studiens syfte, metod eller utfallsmått inte matchades syftet och därmed ansågs irrelevanta (Kristensson, 2014). Vidare lästes utvalda artiklar i fulltext och en ytterligare gallring baserat på ovan nämnda faktorer utfördes.

Utvalda artiklar granskades med hjälp av Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2017, Bilaga 5). Granskningsmallen är ett stöd för att bedöma nivå av vetenskaplig kvalitet genom att kritiskt granska och bedöma forskningsbevis (SBU, 2017). Syftet med bedömningen var att undersöka studiers metod och dess kvalitet, samt i vilken utsträckning studierna tar ställning till eventuella systematiska fel i design, utförande eller analys. På så sätt tar granskningsmallen upp olika kvalitetsaspekter som bedömer studiens tillförlitlighet. Beroende på i vilken utsträckning studierna uppfyllde kvalitetskriterierna fick de omdömet hög, medelhög eller låg kvalitet. Författarna bedömde att studier som uppfyllde >80 % av granskningsmallens 21 frågor bedömdes ha hög kvalitet, och studier som uppfyllde >60 % bedömdes ha medelhög kvalitet. De studier med hög respektive medelhög kvalitet bedöms som starkt evidensbaserade och studier med lägre kvalitet uteslöts. En studie uppfyller sällan samtliga kvalitetskriterier, utan belyser snarare studiens styrka och brister. Utifrån granskningen är det upp till granskaren själv att avgöra om studiens brister påverkar dess tillförlitlighet. På så sätt ska granskningsmallen endast ses som ett stöd för att bedöma kvaliteten på studierna (SBU, 2017). I litteraturstudien inkluderades de artiklar som bedömdes vara mest relevanta med hög eller medelhög kvalitet, vilket resulterade i sju artiklar från CINAHL (varav en även fanns i PubMed) och fyra artiklar från PubMed.

## **Dataanalys**

En integrerad analys är ett sätt att sammanställa resultatet, från helheten till delarna och därifrån till en ny helhet (Friberg, 2017). Analysen i litteraturstudien följde Fribergs olika steg. Först lästes artiklarnas resultat ett upprepat antal gånger för att skapa en uppfattning om helheten av datan. Fokus låg på varje enskild studies resultat, samt de teman och/eller subteman som bygger upp resultatet, för att identifiera nyckelfynd. Vidare skapades en litteraturmatris med studiernas olika områden för att få en översikt av samtliga artiklar. I nästa steg identifierades likheter och skillnader mellan studiernas resultat för att vidare sortera materialet i olika teman och subteman, vilka låg till grund för resultatdelens olika rubriker samt underrubriker. Ur analysen framträdde tre huvudteman samt 10 subteman.

## **Forskningsetiska avvägningar**

Polit & Beck (2017) belyser Belmontrapporten som anger tre grundläggande etiska principer för forskningsetiken: göra-gott-principen, respekt för personer och rättvisepincipen. Göra-gott-principen handlar om att minimera risker, väga riskerna med nyttan samt skydda konfidentialiteten. Forskare har en skyldighet att förhindra eller minimera riskerna för personer som deltar i studien. Deltagarna ska inte utsättas för onödiga risker eller på något sätt skadas, varken fysiskt, psykiskt, socialt eller ekonomiskt. Forskaren besitter en auktoritär position i förhållande till deltagaren, och det skapas en särskild relation mellan dem. Deltagare i studier ska få information om att deras deltagande inte på något sätt kommer att kunna användas emot dem eller utnyttjas (Polit & Beck, 2017). Respekt för personen handlar om informerat samtycke samt respekt för privatlivet. Deltagande i studier ska ske frivilligt och deltagaren ska få information om studien, har rätt att ställa frågor, rätt att vägra svara på frågor samt rätt att avbryta sitt deltagande (Polit & Beck, 2017). En viktig del för att skydda personers medverkan är att få deras informerade samtycke. I vissa fall kan fullständig information om studien orsaka bias eller problem med rekryteringen av urval, och forskare kan ibland förvilla eller dölja information från deltagaren. Detta kan vara problematiskt eftersom det hindrar personens rätt till att fatta beslut med full kunskap om vad deras deltagande innebär. Forskare kan därmed ställas inför en utmaning att uppge lämplig och tillräcklig information om studien för att minska risken för bias, men samtidigt förhålla sig till deltagarnas rätt till information (Polit & Beck, 2017). Rättvisepincipen handlar om likvärdig behandling samt skydda sårbara grupper (Polit & Beck, 2017). Urvalet ska baseras på forskningskrav och inte på människors sårbarhet.

Personer som väljer att delta i studien ska behandlas med respekt för till exempel sin bakgrund eller sin tro, om de väljer att delta i studien. Forskning med människor innebär ett intrång i deras privatliv och forskare måste därmed säkerställa att forskningen de bedriver inte är mer påträngande än den nödvändigtvis måste vara, samt att deltagarens integritet i största möjliga mån upprätthålls. Deltagare ska kunna förvänta sig att deras bidrag behandlas konfidentiellt. Anonymitet är det mest säkra sättet att upprätthålla konfidentialitet och innebär att forskaren inte kan koppla deltagare till deras data, men är sällan möjligt att använda i kvalitativa studier (Polit & Beck, 2017). När det inte går att använda anonymitet måste konfidentialitet upprätthållas på annat sätt, exempelvis genom att forskaren avlägger ett löfte om att all information personerna bidrar med inte kommer att publiceras på ett sätt som gör att de går att identifieras. I kvalitativ forskning kan det vara svårt att skydda deltagarnas konfidentialitet i tillräcklig utsträckning. Forskaren måste vara särskilt uppmärksam på att skydda deltagarnas identitet eftersom antalet deltagare ofta är litet och insamlad data ofta är rikt deskriptiv (Polit & Beck, 2017).

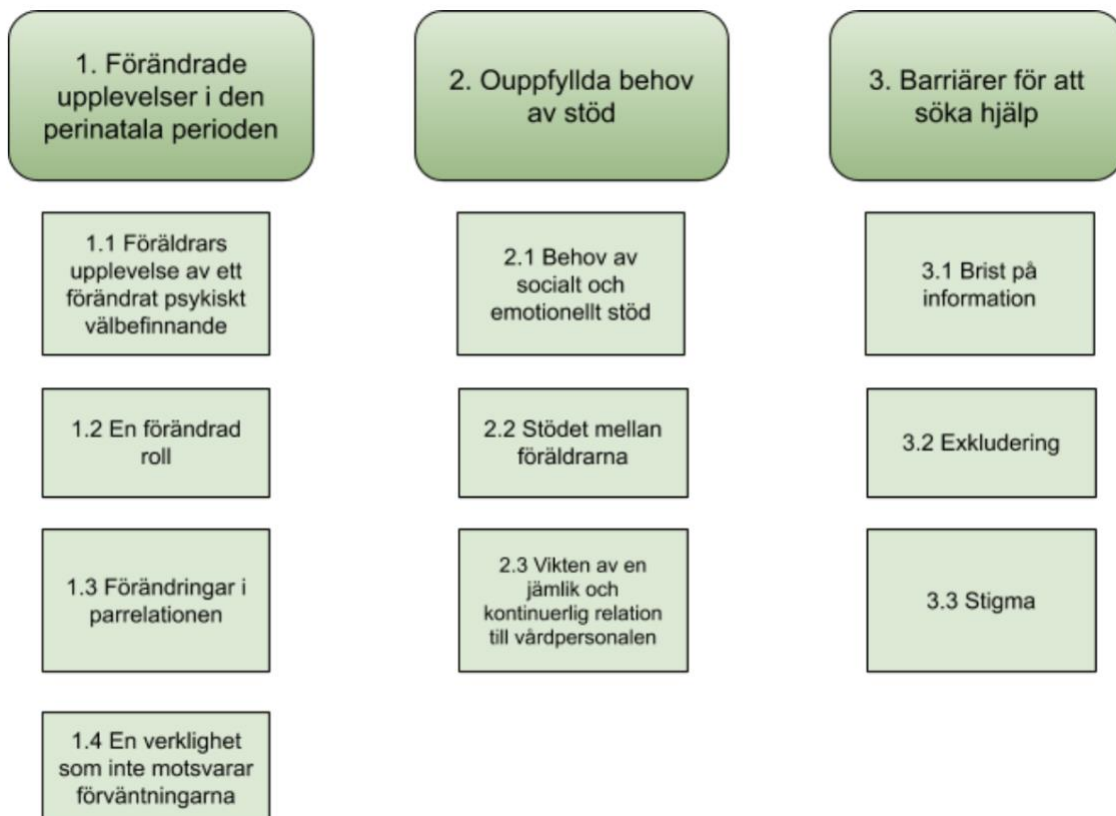
I litteraturstudien har 10 av de 11 inkluderade studierna erhållit ett godkännande från en etisk kommitté. En av studierna från Storbritannien (Darwin et al., 2017) uppger ingen specifik information om godkännande från en etisk kommitté. Dock är studien en del av ett större projekt, en longitudinell studie som kallas Born and Bred in Yorkshire, BaBY (<https://www.bornbredyorks.org/>), och den aktuella studien tar upp etiska aspekter som rekryteringsprocess, inklusionskriterier, konfidentialitet, information om studien samt informerat samtycke. Behovet att vara försiktig kan vara större i kvalitativa studier som ofta innebär djupgående forskning inom högst personliga områden (Polit & Beck, 2017). I vissa fall kan forskarna behöva erbjuda deltagarna genom att remittera dem till lämplig hälso- eller sjukvårdstjänst (Polit & Beck, 2017), vilket nämndes i två av de inkluderade artiklarna (Letourneau, Duffett-Leger, Dennis, Stewart & Tryphonopoulos, 2011; Nagle & Farrelly, 2018). Författarna har bedömt att samtliga artiklar beaktar de ovan nämnda forskningsetiska principerna i tillräckligt stor utsträckning för att inkluderas i litteraturstudien.



# Resultat

## Inledande sammanfattning

Sammanlagt har 11 artiklar analyserats, utifrån vilka tre huvudteman identifierats: (1) förändrade upplevelser i den perinatale perioden, (2) uppfyllda behov av stöd, (3) barriärer för att söka hjälp. Förändrade upplevelser i den perinatale perioden lyfter nyblivna föräldrars upplevelse av tiden efter förlossning och hur de upplever sitt psykiska välbefinnande, hur roller och parrelationen förändras, samt hur deras förväntningar inte stämde överens med verkligheten. Uppfyllda behov av stöd inbegriper föräldrarnas behov av socialt och emotionellt stöd, stödet mellan föräldrarna samt vikten av relationen med vårdpersonal. Det tredje huvud temat, barriärer för att söka hjälp, inbegriper hinder föräldrarna upplever i den perinatale perioden, som brist på information, exkludering samt stigmatisering.



**Figur 1.** Resultat sammanfattat i huvudteman och subteman.

## 1. Förändrade upplevelser i den perinatale perioden

### 1.1 Föräldrars upplevelse av ett förändrat psykiskt välbefinnande

Flera studier berörde hur föräldrarna upplevde den perinatale tiden i relation till deras psykiska välbefinnande (Coates, Ayers & de Visser, 2014; Darwin et al., 2017; Edhborg, Carlberg, Simon & Lindberg, 2016; Haga, Lynne, Slinning & Kraft, 2012; Henshaw, Durkin & Snell, 2016; Letourneau et al., 2011; Nagle & Farrelly, 2018; Shorey et al., 2017).

I flera studier framkom det att den perinatale perioden upplevdes som en känslös tid för föräldrarna (Henshaw et al., 2016; Nagle & Farrelly, 2018; Shorey et al., 2017). Föräldrar identifierade förändringar i humöret efter förlossningen och upplevde känslor som ökad stress, oro (Henshaw et al., 2016), ångest, sömnstörningar, irritabilitet (Letourneau et al., 2011). Tiden efter förlossningen upplevdes som intensiv och överväldigande period (Letourneau et al., 2011; Shorey et al., 2017). Flera mammor upplevde graviditeten som känslös och att de inte visste vad som ansågs normalt (Nagle & Farrelly, 2018), och flera föräldrar upplevde en ökad stress och känslor av krav när de inte kunde kontrollera den nya vardagen på samma sätt som tidigare (Edhborg et al., 2016; Haga et al., 2012). I studien av Darwin et al. (2017) framkom att det fanns en tendens hos papporna att minimera svårigheterna de själva upplevt efter förlossningen och istället betona utmaningarna mamman ställts inför i sammanhanget. Flera av papporna pratade om sin upplevda stress, snarare än att använda benämningen postpartumdepression som de använde när de beskrev sin partners situation (Darwin et al., 2017).

I två studier framkom det att känslor av distansering och isolering hos föräldrarna var vanligt (Coates et al., 2014; Edhborg et al., 2016). Pappor upplevde att de kände sig ensamma, instängda och isolerade första tiden efter förlossningen (Edhborg et al., 2016), och ett antal mammor beskrev att de kände sig distanserade från sitt barn (Coates et al., 2014). En del av mammorna i studien berättade att de valde att hantera känslorna i hopp om en drastisk förändring, medan några av mammorna valde att behålla känslorna för sig själv med en önskan om att livet snart skulle bli som de förväntat sig (Coates et al., 2014).

Att avfärda humörförändringar som psykisk ohälsa i den perinatale perioden framkom i två studier (Coates et al., 2014; Henshaw et al., 2016). Flera mammor förnekade att de upplevt psykisk ohälsa när deras psykiska välbefinnande förbättrades (Coates et al., 2014), och pappor förnekade många gånger att mammans tydliga humörförändring kunde innebära en depression

(Henshaw et al., 2016). Papporna ansåg humörförändringarna som normala i kontexten eller mindre påtagliga än vad mamman själv ansåg, vilket flera mammor menade kunde ha att göra med att de ofta dolde sina känslor (Henshaw et al., 2016).

### *1.2 En förändrad roll*

En del nyblivna föräldrar upplevde den nya rollen som förälder som överväldigande (Coates et al., 2014; Shorey et al., 2017). I två av studierna beskrev papporna att det nya livet gjorde att de kände att de hade förlorat sin tidigare roll (Darwin et al., 2017; Edhborg et al., 2016). Föräldrarna upplevde att det nya barnet krävde mycket av deras uppmärksamhet (Coates et al., 2014) och tog upp mycket av deras tid vilket resulterade i att det inte längre fanns något utrymme för spontanitet i vardagen (Edhborg et al., 2016). Det framkom att papporna upplevde att de förlorat sitt tidigare liv och tillhörande frihet och aktiviteter (Darwin et al., 2017) och att de fick offra sina egna intressen för att prioritera deras nyfödda barn (Edhborg et al., 2016). Papporna beskrev att de tyckte att deras roll var dåligt definierad och inte ansågs lika viktig som mammas (Edhborg et al., 2016), samt att det var en pågående kamp att balansera roller och prioriteringar hemma och på arbetet (Darwin et al., 2017). Dock beskrev en del pappor att de över tid växte in i sin föräldraroll och kunde ge det stöd till mamman som hon behövde, och ta ansvar för barnets omvårdnad (Shorey et al., 2017).

### *1.3 Förändringar i parrelationen*

Tiden efter förlossningen upplevde föräldrarna en emotionell förändring i parrelationen (Darwin et al., 2017; Edhborg et al., 2016; Haga et al., 2012). En del pappor uttryckte att den känslomässiga kontakten till partnern förändrades efter barnets födsel (Darwin et al., 2017), och att deras nedstämdhet var det som främst påverkade det försämrade förhållandet till mamman (Edhborg et al., 2016). Flera pappor upplevde att förhållandet blev mer ansträngt, och konfliktfyllt (Edhborg et al., 2016), eller att de saknade emotionellt stöd från partnern (Darwin et al., 2017), samtidigt fanns en uttryckt önskan bland mammor att partnern antog en mer motiverande roll och aktivt deltog i barnomsorgen samt att de skulle bekräfta deras känslor och bekymmer (Haga et al., 2012).

## *1.4 En verklighet som inte motsvarar förväntningarna*

I flera studier framkom att det nya livet som förälder ofta upplevdes som att det kom som en chock eller något som inte överensstämde med förväntningarna (Coates et al., 2014; Edhborg et al., 2016; Haga et al., 2012). En förväntning som inte stämde överens med verkligheten var känslan av närhet till barnet (Coates et al., 2014), och upplevelsen av att inte känna något för sitt nyfödda barn (Edhborg et al., 2016). En del föräldrar beskrev att de förväntade sig att föräldraskapet skulle vara krävande men att det med tiden skulle bli lättare att hantera (Coates et al., 2014), dock framkom det att en del föräldrar inte förväntade sig att tiden skulle bli så pass intensiv och omtumlande som den visade sig vara (Edhborg et al., 2016). Flera föräldrar upplevde att de var väl medvetna om hur tiden som nybliven förälder skulle bli (Edhborg et al., 2016) och att de hade föreställt sig att de skulle kunna kontrollera föräldraskapet på liknande sätt de kontrollerat sin utbildning, sitt arbete och andra utmaningar (Haga et al., 2012)

Kring själva förlossningen framkom det att föräldrarna hade olika förväntningar (Edhborg et al., 2016; Haga et al., 2012). Papporna förväntade sig att förlossningen skulle upplevas som svår, men att den i verkligheten var värre än de kunnat tänka sig (Edhborg et al., 2016). Mammorna hade höga förväntningar på förlossningen, särskilt deras egen prestation, och de kände sig besvikna när deras bild inte överensstämde med verkligheten (Haga et al., 2012).

## 2. Ouppfyllda behov av stöd

### *2.1 Behov av socialt och emotionellt stöd*

Föräldrarna upplevde att det var av stor vikt att ha någon som lyssnade, både vårdpersonal eller närstående (Letourneau et al., 2011), och att ha möjligheten att prata om bland annat sitt psykiska välbefinnande (Nagle & Farrelly, 2018). Mammorna uppskattade när de blev tillfrågade specifikt om sitt psykiska välmående då det fick dem att känna sig sedda och omhändertagna (Nagle & Farrelly, 2018), samtidigt som flera mammor upplevde att det var svårt att hitta stöd, eller att uttrycka sina känslor när de upplevde sig deprimerade (Coates et al., 2014). Tillfällen då pappor kunde prata med kollegor, grannar, vänner eller vårdpersonal om barn, relationer eller helt andra ämnen framkom som en välkommen distraktion och av stor vikt för papporna (Darwin et al., 2017; Letourneau et al., 2011). Dock uttryckte flera pappor att det var svårt att sträcka ut en hand (Letourneau et al., 2011), eller att konversationerna många

gångar karakteriserades av skämt- eller krigshistorier (Darwin et al., 2017). I en av studierna uttryckte ett fåtal av papporna att de inte kände att det fanns ett behov att fråga pappor om deras psykiska hälsa och välbefinnande i den perinatale perioden, och att deras befintliga relationer fungerade som stöd (Darwin et al., 2017).

Att få dela med sig av sina upplevelser med andra, ofta andra i liknande situation belystes i flera studier som en viktig källa till stöd (Coates et al., 2014; Darwin et al., 2017; Feeley, Bell, Hayton, Zelkowitz & Carrier, 2016; Haga et al., 2012; Letourneau et al., 2011; Slomian et al., 2017). Mammor uttryckte ett behov av emotionellt stöd (Coates et al., 2014; Slomian et al., 2017), och att det hjälpte dem att få prata om och dela sina upplevelser med andra mammor i liknande situation (Coates et al., 2014; Feeley et al., 2016; Haga et al., 2012; Slomian et al., 2017). Stöd- eller föräldragrupper lyftes som viktiga forum (Feeley et al., 2016; Haga et al., 2012). De föräldrar som inte hade någon nära eller tillgänglig familj att prata med beskrev att det var något de saknade (Slomian et al., 2017), medan vissa upplevde att de hade socialt stöd tillgängligt men inte utnyttjade det (Edhborg et al., 2016). Mammorna upplevde partnern som ett viktigt stöd men någon det stundtals hade svårt att dela med sig av sina tankar och känslor till (Coates et al., 2014), medan pappor många gånger valde att hålla upplevda problem för sig själva (Edhborg et al., 2016).

## *2.2 Stödet mellan föräldrarna*

I flera studier framkom det att nyblivna pappor upplevde sig hjälplösa och oförmögna att stödja mamman i det nya föräldraskapet (Darwin et al., 2017; Letourneau et al., 2011; Shorey et al., 2017.), eller var ovetandes om hur mycket stöd mamman faktiskt önskade (Haga et al., 2012; Shorey et al., 2017). Alla mammor i en studie belyste vikten av socialt stöd i föräldraskapet (Haga et al., 2012). Känslomässigt och praktiskt stöd från partnern framgick som avgörande för mammornas välbefinnande (Haga et al., 2012), samtidigt framgår det att föräldrarnas främsta behov av stöd var ifrån varandra (Slomian et al., 2017). En återkommande erfarenhet var pappornas oförmåga att förstå vad som var fel med deras partner (Letourneau et al., 2011), och att de upplevde en hjälplöshet i att stödja partnern vilket resulterade att papporna kände sig osäkra i den nya familjekonstellationen (Shorey et al., 2017).

Flera pappor uttryckte att de hade en stor förförståelse för mammors ökade behov av stöd efter förlossningen (Slomian et al., 2017), men mammor upplevde att stödet från partnern ofta hindrades då han vanligtvis återgick till arbetet tidigt efter förlossningen (Feeley et al., 2016). Flera föräldrar beskrev hur barnomsorgen underlättades av att båda föräldrarna var närvarande, och flera mammor kände sig mindre isolerade när partnern var hemma (Feeley et al., 2016), men flera mammor upplevde även att partnern kunde ha varit mer närvarande och förstående (Slomian et al., 2017).

Det framkom att flera nyblivna mammor upplevde att det fanns en förutfattad mening om att pappan inte var stödjande i att söka hjälp (Coates et al., 2014; Henshaw et al., 2016), vilket inte stämde överens med verkligheten (Henshaw et al., 2016). Pappans stöd belystes som avgörande för mamman i hjälpsökandet vid psykisk ohälsa, mamman upplevde partner som personen närmast dem och den de kunde dela sina tankar och åsikter med (Coates et al., 2014; Henshaw et al., 2016). Pappor hade en strävan om ett jämlikt föräldraskap, men det upplevdes som en utmaning och de kände sig snarare uteslutna och inte lika värdefulla eller självklara som mamman (Edhborg et al., 2016; Shorey et al., 2017). Papporna uppfattade motstridiga budskap om jämlikhet i föräldraskap, de upplevde att mammorna alltid prioriterades och många gånger betraktades som huvudförälder (Edhborg et al., 2016; Shorey et al., 2017). Mammor upplevde att det var av stor vikt att pappan var involverad i föräldraskapet, samtidigt som flera pappor upplevde att de blev kritiserade över hur de tog hand om barnet och att samhället inte såg det som lika naturligt för pappor att vara hemma (Edhborg et al., 2016).

### *2.3 Vikten av en jämlik och kontinuerlig relation till vårdpersonalen*

Vikten av att skapa och ha en jämlik relation med vårdpersonalen belystes av föräldrar i flera studier (Coates et al., 2014; Haga et al., 2012; Nagle & Farrelly, 2018; Tammentie, Paavilainen, Tarkka & Åstedt-Kurki, 2009). Relationen till vårdpersonalen beskrevs som en nyckelfaktor och föräldrarna upplevde det som svårt att kontakta någon man inte redan hade byggt upp en relation med för att prata om sin psykiska ohälsa (Nagle & Farrelly, 2018), men att det var enklare att erkänna sitt behov av hjälp om sjuksköterskan hade en jämlik attityd (Tammentie et al., 2009). Trots det upplevde föräldrarna att sjuksköterskan hade en överlägsen attityd och de upplevde att de gick till BVC för att bedömas i sitt föräldraskap (Tammentie et al., 2009), eller att sjuksköterskan uteslutande fokuserade på att normalisera mammans känslor, vilket

resulterade i att de upplevde att de inte togs på allvar (Haga et al., 2012). Flera mammor beskrev att amning var något som upplevdes krävande och något som bidrog till ångest, och att de upplevde en press från vårdpersonal att lyckas med amningen, men att vårdpersonalen inte hade gett det stöd de eftersökte (Coates et al., 2014; Haga et al., 2012; Tammentie et al., 2009).

Föräldrarna saknade kontinuitet i mötet med vården (Nagle & Farrelly, 2018; Shorey et al., 2017; Tammentie et al., 2009) och upplevde att de sällan fick träffa samma sjuksköterska vid besöken på BVC (Tammentie et al., 2009). Önskan om en tydligare kontinuitet med sjuksköterskan upplevdes som en förutsättning för att berätta om och dela med sig av tankar och funderingar kring sitt psykiska välbefinnande (Shorey et al., 2017; Tammentie et al., 2009). De mammor som upplevde sig deprimerade eftersökte en konfidentiell relation med sjuksköterskan på BVC, men bristen på kontinuitet resulterade i att mammorna upplevde att de inte kunde prata helt ärligt om deras livssituation då det vanligtvis var en ny sjuksköterska vid varje besök (Tammentie et al., 2009).

### 3. Barriärer för att söka hjälp

#### 3.1 *Brist på information*

Önskan om information om tiden efter förlossningen, och om depression eller psykisk ohälsa efter förlossningen framkom i ett flertal studier (Darwin et al., 2017; Feeley et al., 2016; Henshaw et al., 2016; Letourneau et al., 2011; Shorey et al., 2017; Slomian et al., 2017). En vanlig önskan bland föräldrar var att få mer information om svårigheter som kan uppstå efter förlossningen (Slomian et al., 2017), och om graviditet och föräldraskap, samt att informationen även riktas åt pappor (Darwin et al., 2017). Vikten av att vårdpersonal arbetar proaktivt, och informerar föräldrarna om depression och psykisk ohälsa i samband med den perinatale perioden innan någon av föräldrarna faktiskt drabbas, framkom i ett par studier (Feeley et al., 2016; Letourneau et al., 2011). En stor del av föräldrarnas osäkerhet kring depression i samband med förlossning kunde tydligt kopplas till deras okunskap kring begreppet och dess innebörd (Henshaw et al., 2016), och okunskapen resulterade i att föräldrarna kände sig oförberedda och därmed uttryckte känslor av ilska eller frustration över sin situation (Letourneau et al., 2011)

Det framkom att föräldrarna inte fått, eller önskade att få, information om vart de kunde få hjälp vid upplevd psykisk ohälsa efter förlossningen (Coates et al., 2014; Letourneau et al., 2011;

Slomian et al., 2017). Föräldrarna ansåg att hälso- och sjukvården kunde ha gjort mer för att hjälpa dem finna stöd i olika nätverk (Coates et al., 2014) och ansåg att det fanns en brist på information om resurser och dess tillgänglighet vilket skapade en barriär i deras hjälpsökande (Letourneau et al., 2011). Den utbildning som hälso- och sjukvården erbjudit upplevde föräldrarna var svår att ta del av (Shorey et al., 2017), eller var ineffektiv i att förbereda föräldrarna för de utmaningar som kan uppstå efter förlossningen (Feeley et al., 2016). Föräldrarna upplevde att utbildningarna förberedde dem inför själva förlossningen, men att det kändes det som att de hade lämnats utan tillräckligt stöd när barnet väl var fött (Feeley et al., 2016). Flera pappor uttryckte att hälso- och sjukvården inte hade hjälpt dem förbereda sig inför i vilken utsträckning mamman kan behöva stöd efter förlossningen (Shorey et al., 2017).

### *3.2 Exkludering*

Efter förlossningen upplevde mammorna hur vårdens fokus skiftade från mammans välmående till att nästan enbart fokusera på barnets välmående (Coates et al., 2014; Feeley et al., 2016; Haga et al., 2012; Slomian et al., 2017). Mammorna upplevde sig exkluderade, osynliga och upplevde brist på interaktion med vårdpersonalen tiden efter förlossningen (Coates et al., 2014; Feeley et al., 2016; Haga et al., 2012; Slomian et al., 2017). Mammorna beskrev en känsla av att ingen lyssnade på dem, eller att någon frågade hur de mådde, och att hälso- och sjukvården många gånger upplevdes svår att närma sig (Coates et al., 2014). Samtidigt framgår det att flera mammor hade en positiv upplevelse av hälso- och sjukvården när det kom till barnets omvårdnad och utveckling (Haga et al., 2012).

I flera studier framkom det att nyblivna pappor upplevde sig exkluderade i mötet med vården, att fokus endast riktades till mamman och barnet och sällan riktades mot den nya familjen som bildats (Darwin et al., 2017; Edhborg et al., 2016; Feeley et al., 2016; Letourneau et al., 2011; Shorey et al., 2017; Tammentie et al., 2009). Flera pappor uttryckte att de uppmuntrades av vården att delta på besöken som gällde barnet, men vid besöket talade vårdpersonalen endast till mamman (Tammentie et al., 2009), och flera pappor uttryckte att de fick frågor om sin partner och barnet men inga frågor om hur de själva mådde (Letourneau et al., 2011). Papporna beskrev att de inte hade någon att vända sig till när de upplevde symptom på psykisk ohälsa (Letourneau et al., 2011), och en upplevd brist på forum som kunde möta deras behov av föräldrastöd i samma utsträckning som exempelvis mamma-barn-grupper (Darwin et al., 2017).



Det fanns även en tydlig känsla av konflikt i pappornas beskrivningar mellan att vilja vara mer delaktiga och involverade, och samtidigt ett ifrågasättande om det skulle frånta stödet som gavs till mamman (Darwin et al., 2017).

I två studier framkom att föräldrarna upplevde att det fanns ett behov av familjecentrerad vård men att detta saknades, och vården efter förlossningen begränsades till att endast rikta fokus mot barnet (Feeley et al., 2016; Tammentie et al., 2009). Föräldrarna uttryckte ett behov av att vården utgick ifrån familjens individuella behov och livssituation, snarare än att instruktioner och råd gavs på en generell nivå (Tammentie et al., 2009). En del föräldrar kände att sjuksköterskans intresse begränsades till att utföra rutiner vid besöken, och inte till att bry sig om hela familjens välbefinnande, medan en del föräldrar som upplevt att hela familjens välmående beaktats kände en starkare koppling till BVC (Tammentie et al., 2009).

### 3.3 Stigma

Känslor av stigma framkom i flera studier som ett hinder till att våga prata om sitt psykiska välbefinnande (Henshaw et al., 2016; Letourneau et al., 2011; Nagle & Farrelly, 2018; Slomian et al., 2017). Mammorna upplevde att mammarollen har ett visst ideal att leva efter som många gånger upplevdes omöjligt att uppnå (Slomian et al., 2017), och en rädsla över att ses som en "dålig mamma" (Nagle & Farrelly, 2018). En outtalat antagande att alla kvinnor ska vara glada över att vara gravida eller över att få barn resulterade i en upplevd svårighet för mammorna att uttrycka negativa känslor de hade kring sig själva eller sin graviditet för närstående eller vårdpersonal, av rädsla för att orsaka oro eller bekymmer (Nagle & Farrelly, 2018). Det framkom att nyblivna föräldrar upplevde ett visst motstånd för att söka hjälp vid psykisk ohälsa, vilket grundade sig i känslor av stigma, svaghet eller misslyckande (Henshaw et al., 2016), och att stigmat var en bidragande faktor till att många föräldrar förnekade det upplevda problemet vilket utgjorde en barriär för att erhålla stöd (Letourneau et al., 2011).

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Examensarbetets design var en litteraturstudie eftersom författarna ville undersöka nyblivna föräldrars upplevelse av den perinatale perioden när de samtidigt upplever psykisk ohälsa,

genom att applicera ett omvårdnadsperspektiv på aktuell forskning. Fördelar med en litteraturstudie är att det är ett sätt att sammanställa aktuell information om ett kunskapsläge. En nackdel med litteraturstudier är att det insamlade materialet är baserat på sekundärinformation. För att undersöka fenomenet hade en empirisk metod kunnat appliceras, med observationer, intervjuer och/eller enkäter. Dock hade det inneburit att urvalet och målgruppen hade blivit reducerat.

Två stora databaser valdes ut vid datainsamlingen, CINAHL och PubMed, för att söka artiklar som svarade på syftet. Fördelar med databaserna är att de är väl omfattande databaser med fokus på medicinsk och vårdvetenskaplig grund (Kristensson, 2014). PsycInfo är en databas som innehåller artiklar inom psykologi och beteendevetenskap (Kristensson, 2014). Till litteraturstudien övervägdes användningen av PsycInfo som databas, men efter initiala sökningar i de tidigare nämnda databaserna upplevde författarna att ett tillräckligt stort antal artiklar hade funnits och sökning i ytterligare databaser krävdes därmed inte. Den genomförda sökningen var icke-systematisk, men strukturerad genom att författarna valt ut söktermer och gallrat bort det som inte relaterar till syftet. Sökorden som användes för samtliga databaser var relevanta till studiens syfte, dock hade fler artiklar kunnat påträffas om vissa sökord utökats med asterisk (\*). Att sökningarna inte innehöll asterisk kan ses som en svaghet då det begränsade antalet träffar, författarna ansåg dock att antalet träffar var tillräckligt högt för att kunna identifiera och välja ut lämpliga artiklar att inkludera. Trots att sökorden relaterat till psykisk ohälsa begränsades till depression visade resultatet en bredd, med titlar som innehöll bland annat “mental health” och “postnatal distress”.

Artiklarnas innehåll kvalitetsgranskades för att de inkluderade studierna skulle hålla hög kvalitet, det vill säga att studiernas metodik är av hög kvalitet. Detta talar för att det är troligare att resultatet speglar verkligheten. Artiklarnas metodik är vidare relaterat till litteraturstudiens syfte, i och med att samtliga artiklar är av kvalitativ metod och litteraturstudiens syfte söker tolkningar och individers egna upplevelser. Kvalitetsgranskningen av artiklarna genomfördes gemensamt av författarna, vilket kan ses som en svaghet. Författarna kan ha påverkat varandras bedömning, och kan ha orsakat en form av bias, vilket kan påverka tillförlitligheten negativt. En typ av bias är att människor kan påverka varandra att uttrycka liknande åsikter som andra som befinner sig i samma sammanhang (Polit & Beck, 2017). I kvalitetsgranskningen hade dock författarna en gemensam granskningsmall att förhålla sig till, vilket ökade objektiviteten.

Studier som involverade en mer specifik grupp i urvalet (till exempel tonårsföräldrar, socialt eller ekonomiskt utsatta, ensamstående, etcetera) exkluderades trots att de hade kunnat svara på studiens syfte. Exkluderingen var främst för att begränsa urvalet till en grupp (nyblivna föräldrar med någon form av psykisk ohälsa). Ytterligare viktiga aspekter som troligtvis kan påverka föräldrarnas upplevelse av den perinatale perioden är exempelvis ekonomisk utsatthet, brist på sociala nätverk och tillgängligheten till vård. För att inkludera dessa grupper hade ett mer specifikt syfte behövts appliceras i litteraturstudien.

Inom kvalitativ forskning används begreppet trovärdighets för att bedöma och beskriva kvalitet eller en kvalitativ studies hållbarhet (Kristensson, 2014). Begreppet trovärdighet består bland annat av tillförlitlighet och giltighet. Trovärdighet är en viktig del i granskningen av studierna i uppsatsen, men också genomgående under arbetet för att skapa en trovärdighet hos läsaren. Tillförlitlighet återspeglar studiers sanningshalt i resultatet, att det som beskrivs faktiskt är baserat på det insamlade materialet och inte egna tolkningar av materialet. Samtliga artiklar lästes och kodades enskilt, vilket Henricson (2017) menar ökar tillförlitligheten. Därefter identifierades huvudteman och subteman gemensamt, följt av att litteraturstudiens resultat gemensamt författades. Giltighet betonar det sammanställda materialets och resultatets stabilitet över tid. Urvalet i litteraturstudien begränsades till artiklar publicerade mellan 2009–2019 för att få en bild av det aktuella kunskapsläget. Både mammors och pappors psykiska hälsa i samband med den perinatale perioden är ämnen som är under utveckling och som det krävs vidare forskning kring.

## **Diskussion av framtaget resultat**

### *En jämlik relation till vårdpersonalen*

Önskan om en jämlik attityd och relation med vårdpersonalen var ett framstående tema i resultatet. Det framgår att flera föräldrar upplevde att relationen och möjligheten att prata om sitt psykiska välbefinnande med vårdpersonalen var avgörande, men sjuksköterskans attityd upplevdes som överlägsen och dömande, eller att de inte togs på allvar. Föräldrarna upplevde att det var enklare att söka hjälp vid psykisk ohälsa om sjuksköterskan hade en jämlik attityd. Flera nyblivna mammor upplevde sig sedda och omhändertagna när någon lyfte frågan om deras psykiska välmående. Recto och Champion (2018) fann i en studie med blivande och nyblivna mammor att det var viktigt att känna en koppling till sin vårdgivare för att kunna skapa

en relation, och vårdgivare som förmedlade, värme, vänlighet och en genuin oro underlättade relationen för mammorna. Framstående i undersökningen var mammornas rädsla för att bli dömda, och vissa oroade sig för att ses som inkompetenta. Deltagarna uttryckte frustration över att vårdbesöken ofta var opersonliga eller stressade, och de värderade vårdpersonal som frågade om deras välbefinnande då det utgjorde en möjlighet för dem att uttrycka sin oro (Recto & Champion, 2018). För vissa mammor var vårdpersonalens stöd det enda stödet de hade, samtidigt var det flera som oroade sig för att deras barn skulle tas ifrån dem om de berättade att de hade en depression och vissa menade att vårdgivaren inte diskuterat perinatal depression eller tillgängliga resurser (Recto & Champion, 2018).

Travelbee menar att sjuksköterskan ska våga vara modig i en vårdrelation och existentiellt involverad med patienten, och att genom samverkan skapa en vårdrelation byggt på empati (Meleis, 2011). Travelbee belyser att alla människor någon gång kommer möta lidande och målet med omvårdnaden är att hjälpa den lidande hantera sin sjukdom, hitta en mening och växa i den utmanande situationen. Patientens attityd gentemot lidandet beskrivs vara avgörande i hur patienten hanterar sin sjukdom. På så sätt menar Travelbee att sjuksköterskans fokus bör ligga i att hjälpa patienten att hitta olika sätt att hantera denna attityd, och belyser att kommunikation mellan sjuksköterska nyckeln till en framgångsrik vårdrelation (Meleis, 2011). Något en person upplever är svårt med livet som nybliven förälder kan en annan inte relatera till och vården måste därför kunna anpassa omvårdnaden efter individens behov. Individen måste känna att de har möjlighet att bygga upp en relation, där de känner att deras upplevelser är i centrum och att de är berättigade att få den hjälp de behöver. Utifrån föreliggande studies resultat och ovanstående forskning måste vårdpersonal anpassa sin attityd och sitt bemötande mot föräldrar i den perinatale perioden för att de ska kunna känna den trygghet och förtroende som behövs för att kunna prata om sitt psykiska välbefinnande.

### *Vikten av kontinuitet*

Resultatet av den föreliggande litteraturstudien visar att flera föräldrar upplevde brist på kontinuitet i möten med vården, och att det bidrog till att de i mindre utsträckning kände sig trygga med att prata och berätta om sitt psykiska välbefinnande. Således utgör det en risk för föräldrar att få sitt psykiska välbefinnande beaktat i den perinatale perioden. Som tidigare nämnt framkom det studien av Forster et al. (2016) att mammor upplevde det lättare att dela med sig av sina känslor och tankar när de mötte samma vårdteam genom den perinatale perioden, och

kontinuiteten främjade deras integritetsbehov. I undersökningen av Socialstyrelsens (2019) framkom det att flera av mammorna upplevde en bristande uppföljning av deras egen hälsa efter förlossningen och fokus riktades främst mot barnet. Flera av mammorna önskade mer kontinuitet i mötet med vården i övergången från tiden innan förlossningen och tiden efter. En tidigare översiktsstudie har visat att kvinnor som erhåller så kallad caseload midwifery, en modell där kvinnan får träffa samma barnmorska under graviditeten, under och efter förlossningen, upplevde kontinuitet från vårdgivaren genom hela den perinatale perioden (Sandall, Soltani, Gates, Shennan & Devane, 2013). Vidare framkom i en studie att kvinnor som erhållit caseload midwifery var mer benägna att uppleva den prenatala perioden som positiv jämfört med kontrollgruppen som erhållit standardvård (Allen et al., 2019). Undersökningen visade att kvinnor som tilldelats caseload midwifery upplevde en högre nivå av kvalitet av vården, och de var betydligt mer benägna att rapportera att de hade fått känslomässigt stöd och lämplig uppmuntran under graviditeten, samt mindre benägna att uppleva vårdbesöken som stressade eller att de inte gavs tid att kunna ställa frågor. Kvinnorna som tilldelats caseload midwifery var även tre gånger mer benägna att känna att de fick adekvat information för att aktivt kunna delta i besluten kring sin egen vård (Allen et al., 2019).

Framstående utifrån resultatet samt ovanstående forskning är därmed att vården bör sträva efter ökad kontinuitet. Snarare än att den perinatale perioden tydligt delas upp i graviditet, förlossning och tiden efter förlossningen bör vikt läggas vid att se den perinatale perioden som en helhet, med olika behov att tillgodose beroende på vart i perioden föräldrarna befinner sig.

### *Exkludering*

Ett framstående tema utifrån studiernas resultat var att nyblivna pappor upplevde sig exkluderade i mötet med vården. Flera pappor upplevde sig exkluderade från den nya familjekonstellationen och från kontakten med vården, vilket resulterade i att många av papporna upplevde sin roll som diffus. Det framkom en tydlig strävan hos nyblivna pappor om ett jämlikt föräldraskap, där pappan sågs som lika självklar och prioriterad förälder som mamman. Det framkom även att flera pappor upplevde att mamman många gånger sågs som huvudförälder i mötet med vården. Föräldrarna uttryckte en önskan om familjecentrerad vård, ett vårdsammanhang där hela familjens välmående stod i centrum och sågs som en helhet. I en studie av Lee, Knauer, Lee, MacEachern och Garfield (2018) framkom flera positiva effekter med gemensamma föräldrautbildningar som en intervention i den perinatale perioden. Efter

interventionen framkom det en ökning av pappors engagemang i barnets omvårdnad, och i deras stödande roll i föräldraskapet. Papporna som deltagit i de gemensamma föräldrautbildningarna upplevde ett ökat självförtroende och en känsla av beredskap för de utmaningar som föräldraskapet många gånger innebär. Massoudi, Wickberg och Hwang (2010) belyste sjuksköterskors bild av nyblivna pappors roll inom BVC. Ett flertal sjuksköterskor ansåg att pappan hade en viktig roll i familjen och för det nyfödda barnet. Endast ett fåtal sjuksköterskor belyste däremot vikten av deras roll i att uppmuntra nyblivna pappors medverkan genom att exempelvis erbjuda individuella möten eller gruppaktiviteter anpassade till pappor. Ett fåtal sjuksköterskor upplevde att pappornas engagemang hade ökat under åren, särskilt bland yngre pappor, medan andra uttryckte ett missnöje över att pappornas deltagande fortfarande var lågt och att de sällan träffade barnets pappa.

En viktig del i att kunna hjälpa föräldrarna hantera psykisk ohälsa efter förlossningen är att kunna identifiera att de finns. Screeningverktöget EPDS spelar en viktig roll i att identifiera mammor som riskerar drabbas av postpartumdepression och erbjuda dem vidare vård, men riktas mer sällan specifikt till pappor (Rikshandboken i Barnhälsovård, 2019). Den senaste rapporten om postpartumdepression från SBU är från 2014 och nämner inte ens pappor och att de såväl som mammor riskerar att drabbas av postpartumdepression (SBU, 2014). Psouni, Agebjörn och Linder (2017) fann i en studie att risken är stor att nyblivna pappor med depression inte upptäcks och därmed inte får hjälp. Den mest lämpliga screeningmetoden för att upptäcka depression hos pappor visade studien är att kombinera olika skalor. En skala som kombinerade EPDS och Gotland male depression scale (GMDS) visade en högre känslighet för att upptäcka pappor med förhöjda depressiva symtom, än EPDS ensamt. Studiens författare menar därför att deras resultat tyder på att EPDS kombinerat med en annan mätningsskala för depressiva symtom är ett mer lämpligt instrument för screening för depression hos nyblivna pappor (Psouni, Agebjörn & Linder, 2017). Liknande resultat framkom i en studie av Carlberg, Edhborg och Lindberg (2018), som bland annat fann att många pappor som identifierades med trolig depression endast upptäcktes av ett av de två instrumenten som användes, antingen EPDS eller GMDS. Detta indikerade att EPDS och GMDS troligtvis identifierar olika aspekter av depression och att ingen av skalorna är optimalt anpassad för att upptäcka depression hos nyblivna pappor (Carlberg et al., 2018). I studien av Massoudi, Wickberg och Hwang (2010) var det totalt 89 % av de tillfrågade sjuksköterskorna som uppskattade att de ytterst sällan uppmärksammade att en nybliven pappa var nedstämd och mindre än en av fem sjuksköterskor hade någon gång erbjudit stöd för nedstämdhet till en nybliven pappa.

Litteraturstudiens resultat och ovanstående forskning belyser vikten av att inkludera nyblivna pappor i vårdsammanhang och i familjekonstellationen. Gemensamma föräldrautbildningar har visat en positiv påverkan på pappors delaktighet och föräldraroll, och en sådan intervention hade kunnat minska pappors upplevelse av exkludering. Sjuksköterskan har även en betydande roll att uppmuntra nyblivna pappors medverkan på möten och aktiviteter på BVC, vilket kan möjliggöra att pappor upplever sig inkluderad i vården. Samtidigt framgår det ett behov av ett screeningverktyg tillämpat för pappor för att identifiera nyblivna pappors depression i den perinatale perioden. Värt att belysa är även vikten av att familjekonstellationer i dagens samhälle inte begränsas till endast den traditionella kärnfamiljen bestående av en mamma och en pappa. Författarna menar vidare att vidare forskning i större utsträckning bör inkludera modernare familjekonstellationer, till exempel regnbågs- och stjärnfamiljer (RFSU, 2019), eftersom samhället och olika former av familjer ständigt utvecklas. Oavsett vem partnern är, om sådan finns, bör hen inkluderas för att uppnå en familjecentrerad omvårdnad, samt bör hen få adekvat vård anpassad utefter sina behov i den nya familjekonstellationen. Resultatet från Socialstyrelsens undersökning (2019) visar även att det kan finnas anledning att särskilt uppmärksamma förstföderskor, ensamstående och kvinnor födda utanför Norden.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Resultatet av litteraturstudien visar att föräldrarna upplevde den perinatale perioden som känslös, och upplevde flera förändringar. Förändrade roller och förändringar i parrelationen, samt att deras förväntningar många gånger inte stämde överens med verkligheten. Det framkom ett behov av socialt och emotionellt stöd från både vänner, familj och vårdpersonal, samt att stödet mellan föräldrarna kunde vara bristfälligt på grund av flera faktorer. Även vikten av att skapa en relation med vårdpersonal som var jämlik och kontinuerlig framkom var av stor vikt för föräldrarna. Brist på information, exkludering samt stigmatisering utgör barriärer för föräldrar att erhålla den hjälp de behöver i den perinatale perioden.

Resultatet påvisar att många nyblivna pappor känner sig exkluderade från möten med vården i samband med den perinatale perioden och kände att deras roll var diffus. Bättre anpassade screeninginstrument för pappor behövs för att minska risken att pappor med symtom på psykisk ohälsa inte identifieras. Gemensamma föräldrautbildningar visade flera positiva effekter på pappans delaktighet i den perinatale perioden och kan fungera som en intervention för att

minska pappans upplevelse av exkludering. Föräldrar upplevde att det saknade kontinuitet i vården i den perinatale perioden, vilket gjorde att de kände sig mindre trygga och i mindre utsträckning pratade med vårdpersonal om sitt psykiska välbefinnande. Caseload midwifery är en modell där föräldrarna får träffa samma barnmorska genom hela den perinatale perioden, vilket har visat ha flera positiva effekter på vården och föräldrarnas upplevelse. Vikten av en jämlik relation mellan vårdpersonalen och föräldrarna är av stor vikt för att föräldrarna ska känna sig sedda och omhändertagna. Forskning visar att det är viktigt för nyblivna mammor att känna en koppling till sin vårdgivare, att möten är personliga och att vårdgivaren visar värme, vänlighet och genuin oro. I linje med Travelbees omvårdnadsteori måste vårdpersonal vara modig i en vårdrelation och existentiellt involverad i patienten. Genom samverkan kan en vårdrelation byggd på empati skapas, och människor som möter lidande får hjälp att hantera sin sjukdom, hitta en mening och växa i den utmanande situationen.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Uppsatsens arbetsfördelning har delats lika mellan författarna. Båda författarna har bidragit med olika styrkor och kompletterat varandra väl. Samtliga artiklarnas kvalitet bedömdes i en gemensam process. Ansvar för uppsatsens genomförande har delats mellan författarna, med ansvar för olika områden som sedan diskuterats tillsammans.



## Referenser

\* = inkluderade i resultatet

Allen, J., Kildea, S., Tracy, M. B., Hartz, D. L., Welsh, A. W., & Tracy, S. K. (2019). The impact of caseload midwifery, compared with standard care, on women's perceptions of antenatal care quality: Survey results from the M@NGO randomized controlled trial for women of any risk. *Birth: Issues in Perinatal Care*, *46*(3), 439–449. doi:10.1111/birt.12436.

Andrews Horowitz, J., Murphy, C., Gregory, K., Wojcik, J., Pulcini, J., & Solon, L. (2015). Nurse Home Visits Improve Maternal-Infant Interaction and Decrease Severity of Postpartum Depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *42*(3), 287–300. doi:10.1111/1552-6909.12038

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. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.t01-1-1997025719.x.

Bergström, M. (2013). Depressive symptoms in new first-time fathers: associations with age, sociodemographic characteristics, and antenatal psychological well-being. (2013). *Birth (Berkeley, Calif.)*, (1), 32–38. doi:10.1111/birt.12026

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.

Cameron, E. E., Sedov, I. D., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2016). Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *206*, 189–203. doi:10.1016/j.jad.2016.07.044

Carlberg, M., Edhborg, M., & Lindberg, L. (2018) Paternal Perinatal Depression Assessed by the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Gotland Male Depression Scale: Prevalence and Possible Risk Factors. *American Journal Of Mens Health*, *12*(4), 720–729. doi:10.1177/1557988317749071

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. (2015). Depressiva symtom hos nyblivna pappor i Stockholms län (Faktablad 2015:1). Hämtad från [http://dok.sll.se/CES/FHG/Psykisk\\_halsa\\_och\\_ohalsa/Faktablad/Depressiva\\_symtom\\_hos\\_nyblivna\\_pappor.pdf](http://dok.sll.se/CES/FHG/Psykisk_halsa_och_ohalsa/Faktablad/Depressiva_symtom_hos_nyblivna_pappor.pdf)

\* Coates, R., Ayers, S., & de Visser, R. (2014). Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study. *BMC Pregnancy And Childbirth*, *14*(1), s. 1-14. doi:10.1186/1471-2393-14-359

\* Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowa, L., & McGowan, L. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 17, 1–15. doi:10.1186/s12884-017-1229-4

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. Hämtad från <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=106284752&site=ehost-live>

\* Edhborg, M., Carlberg, M., Simon, F., & Lindberg, L. (2016). “Waiting for Better Times”: Experiences in the First Postpartum Year by Swedish Fathers With Depressive Symptoms. *American Journal of Men's Health*, (5), 428-439. doi:10.1177/1557988315574740

Edhborg, M., Friberg, M., Lundh, W., & Widström, A. M. (2005). “Struggling with life”: Narratives from women with signs of postpartum depression. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(4), 261-267. doi:10.1080/14034940510005725

\* Feeley, N., Bell, L., Hayton, B., Zekowitz, P., & Carrier, M. (2016). Care for Postpartum Depression: What Do Women and Their Partners Prefer? *Perspectives in Psychiatric Care*, 52(2), 120–130. doi:10.1111/ppc.12107

Forster, D.A., McLachlan, H., Davey1, M-A., Biro, M-A., Farrell, T., Gold, L., & Waldenström, U. (2016). Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 3, 16–28. doi:10.1186/s12884-016-0798-y

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Fägerskiöld, A. (2008) A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 64-71. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00585.x

\* Haga, S. M., Lynne, A., Slinning, K., & Kraft, P. (2012). A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 458–466. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00950.x

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.411–420). Lund: Studentlitteratur.

\* Henshaw, E. J., Durkin, K. M., & Snell, R. J. (2016). First-time parents' shared representation of postpartum depressive symptoms: A qualitative analysis. *Social Science & Medicine*, 160, 102–110. doi:10.1016/j.socscimed.2016.05.025

Hildingsson, I., & Rådestad, I. (2005) Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care. *Journal of Advanced Nursing*, 52(3), 239-49. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03584.x

Johansson, M., Svensson, I., Stenström, U., & Massoudi, P. (2017). Depressive symptoms and parental stress in mothers and fathers 25 month after birth. *Journal of Child Health Care*, 21(1), 65-73. doi:10.1177/1367493516679015

Josefsson, A., & Lilliecreutz, C. (2014). Psykisk sjukdom i samband med graviditet och förlossning. I B. Hagberg, H., Maršál, K. & Westgren, M. (Red.), *Obstetrik* (s.457–463). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Leahy-Warren P, & McCarthy G. (2007). Postnatal depression: prevalence, mothers' perspectives, and treatments. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21(2), 91–100. Hämtad från <https://search.ebscohost.com/ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=106137529&site=ehost-live>

Lee, Y.A., Knauer, H.A., Lee, S.J., MacEachern, M.P., & Garfield, C.F. (2018) Father-Inclusive Perinatal Parent Education Programs: A Systematic Review. *Pediatrics*, 142(1), 1-18. doi: 10.1542/peds.2018-0437

\* Letourneau, N., Duffett-Leger, L., Dennis, C.-L., Stewart, M., & Tryphonopoulos, P. D. (2011). Identifying the support needs of fathers affected by post-partum depression: a pilot study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 18(1), 41–47. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01627.x

Massoudi, P., Hwang, C.P., & Wickberg, B. (2016). Fathers' depressive symptoms in the postnatal period: Prevalence and correlates in a population-based Swedish study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(7), 688-694. doi: 10.1177/1403494816661652

Massoudi, P., Wickberg, B., & Hwang, C.P. (2010) Fathers' involvement in Swedish child health care - the role of nurses' practices and attitudes. *Acta Paediatrica*, 100(3), 396-401. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.02047.x

Meleis, A.I. (2011). *Theoretical Nursing: Development and Progress* [Elektronisk resurs/Electronic resource] (5th edition). Hämtad från

<https://books.google.se/books?id=kPdB1vU1c1YC&pg=PA258&lpg=PA258&dq=joyce+travelbee&source=bl&ots=aluSXo6Png&sig=ACfU3U2hWhh7S-k99CrvrPggzMLz1zFoSw&hl=sv&sa=X&ved=2ahUKEwjutvmDt6fhAhXHwqYKHQxlC1I4ChDoATAOegQIBhAB#v=onepage&q&f=false>

Moraes, GP., Lorenzo, L., Pontes, GA., Montenegro, MC., & Cantilino, A. (2017). Screening and diagnosing postpartum depression: when and how? *Trends Psychiatry Psychother* 39(1), 54-61. doi:10.1590/2237-6089-2016-0034

\* Nagle, U., & Farrelly, M. (2018). Women's views and experiences of having their mental health needs considered in the perinatal period. *Midwifery*, 66, 79–87. doi:10.1016/j.midw.2018.07.015

O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3–12. doi:10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002.

Polit, DF., & Beck, CT. (2017). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincot.

Premberg, A., Hellström, A. L., & Berg, M. (2008) Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 56-63. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00584.x

Psouni, E., Agebjörn, J., & Linder, H. (2017). Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58, 485–496. doi: 10.1111/sjop.12396

Recto, P., & Champion, J. D. (2018). “We Don’t Want to be Judged”: Perceptions about Professional Help and Attitudes Towards Help-Seeking among Pregnant and Postpartum Mexican-American Adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 111–117. doi:10.1016/j.pedn.2018.04.010.

Riksförbundet för sexuell upplysning [RFSU]. (2019). Regnbågs- eller stjärnfamiljer. Hämtad 2019-12-15 från <https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/relationer/regnbags---eller-stjarnfamiljer/>

Rikshandboken i Barnhälsovård. (2019). *Screening med EPDS för depression hos nyblivna mammor: Riktlinjer och praktiska anvisningar för screening med EPDS för depression hos nyblivna mammor*. Hämtad från Rikshandboken i Barnhälsovård <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/screening-med-epds/>.

Sandall J., Soltani H., Gates S., Shennan A., & Devane D. (2013). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8), N.PAG. doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub5

Schytt, E., & Hildingsson, I. (2011) Physical and emotional self-rated health among Swedish women and men during pregnancy and the first year of parenthood. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2(2), 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2010.12.003>

Serene Olin, S-C., Kerker, B., Stein, R., Weiss, D., Whitmyre, E., Hoagwood, K., & Horwitz, S. (2016). Can Postpartum Depression Be Managed in Pediatric Primary Care? *Journal of women's health*, 25(4), 381–390. doi:10.1089/jwh.2015.5438

\* Shorey, S., Dennis, C., Bridge, S., Chong, Y. S., Holroyd, E., & He, H. (2017). First-time fathers' postnatal experiences and support needs: A descriptive qualitative study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 73(12), 2987–2996. doi:10.1111/jan.13349

\* Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J.Y., & Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, (1), 1. doi:10.1186/s12884-017-1398-1

Socialstyrelsen. (2019). Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov: En enkätundersökning och fokusgruppssamtal om hälsofrågor, oro, information, uppföljning och stöd. (Artikelnummer 2019-11-6436). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6436.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2014). Förebyggande av postpartumdepression – Psykosocial och psykologisk profylax mot depression efter förlossningen (SBU-rapport 2014\_06). Hämtad från [https://www.sbu.se/contentassets/73818752dfbf4323b03373505b066269/forebyggande\\_postpartumdepression\\_2014\\_06.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/73818752dfbf4323b03373505b066269/forebyggande_postpartumdepression_2014_06.pdf)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten. En handbok* [Internet]. (3. rev. uppl.) Hämtad från <https://www.sbu.se/sv/var-metod>

Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 384(9956), 1800–1819. doi:10.1016/S0140-6736(14)61277-0

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2019-11-30 från Svensk sjuksköterskeförening <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk->

sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/etik-publikationer/sjuuskoterskornas\_etiska\_kod\_2017.pdf

Svensk Sjuusköterskeförening. (2019). Personcentrerad vård: En kärnkompetens för god och säker vård. Hämtad 2019-11-30 från Svensk sjuusköterskeförening [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/kvalitet-publikationer/personcentrerad\\_vard/personcentrerad-var-d-2019\\_digital.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/kvalitet-publikationer/personcentrerad_vard/personcentrerad-var-d-2019_digital.pdf)

\* Tammentie, T., Paavilainen, E., Tarkka, M-T., & Åstedt-Kurki, P. (2009). Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's post-natal depression. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (Wiley-Blackwell)*, 16(8), 716–724. doi:10.1111/j.1365-2850.2009.01448.x

Wickberg, B., & Hwang, P. (2003). *Post partum depression - nedstämdhet i samband med barnafödande*. Hämtad från <http://epipublic.vgregion.se/upload/PVTV%20S%C3%B6dra%20C3%84lvsborg/BHV%20i%20S%C3%B6dra%20C3%84lvsborg/FHI%20Post-partum-depression%20senaste%20upplagan.pdf>

Wiklund Gustin, L. (2017). *Psykologi för sjuusköterskor* (1). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization [WHO]. (2019). Maternal mental health. Hämtad 2019-12-09 från WHO [https://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/maternal\\_mental\\_health/en/](https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/)

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

## Bilaga 1 (1)

Titel, Författare Land, År	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals</p> <p>Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J.Y., Oumourgh, M., &amp; Bruyère, O.</p> <p>Belgien, 2017</p>	<p>Syftet var att (1) undersöka mammors behov första året efter förlossningen; (2) jämföra dessa behov med mammor som inte upplevde att de levde med psykisk ohälsa eller depression och mammor som upplevde att de levde med psykisk ohälsa eller depression; (3) jämföra mammors uttryckta behov med vårdpersonals och pappors uppfattning om mammors behov.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Intervjuer med 22 personer, följt av en fokusgrupp med mammor med och utan erfarenhet av psykisk ohälsa. Vidare skapades två fokusgrupper, en med vårdpersonal och en med pappor.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Nyblivna mammors behov efter förlossningen beskrevs i fyra olika kategorier: behov av information, behov av psykologiskt stöd, behov av att dela erfarenhet och behov av praktiskt och moderligt stöd. Mammorna upplevde sig inte tillräckligt informerade om hur pass svår tiden efter förlossningen kunde vara. De upplevde att de saknade stöd ur ett psykologisk perspektiv samt ur en praktisk synvinkel, till exempel med hushållssysslor. Mammorna upplevde behov av att dela sin erfarenhet, med önskan om att känna sig förstådda och uppnå ett inre lugn. Det framgår vissa skillnader i resultatet mellan mammors och vårdens erfarenheter, men också mellan mammor och pappor.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Women's experiences of postnatal distress - a qualitative study</p> <p>Coates, R., Ayers, S., &amp; De Visser, R.</p> <p>Storbritannien, 2014</p>	<p>Syftet var att undersöka hur kvinnor upplevde och hanterade emotionellt stressade situationer under det första året efter förlossningen.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med 17 kvinnor som upplevde psykiska problem första året efter förlossningen.</p> <p>Tolkande fenomenologisk analys (IPA).</p>	<p>Fyra huvudteman identifierades. Två berörde kvinnors oönskade negativa känslor och svårigheter att anpassa sig till sin nya roll. "Leva med en ovälkommen start" beskriver hur mammors nya liv med spädbarnet började med ovälkomna känslor, ofta i kontexten av förlossningen och svårigheter med amningen. Alla kvinnor pratade om vikten av deras postnatala erfarenheter av vården i temat "Förhållandet med sjukvårdssystemet". "Chocken över det nya" beskriver kvinnors svårigheter med att anpassa sig till kraven moderskapet ställer. Kvinnor betonade vikten av socialt stöd i temat "Att möta nya behov av stöd".</p>	<p>Hög.</p>

<p>Women's views and experiences of having their mental health needs considered in the perinatal period</p> <p>Nagle, U., &amp; Farrelly, M.</p> <p>Irland, 2018</p>	<p>Syftet var att undersöka kvinnors synpunkter på och erfarenheter av att få sina behov, i relation till psykisk hälsa, beaktade i den perinatale perioden.</p>	<p>Kvalitativ studie (småskalig).</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med åtta kvinnor tidigt efter förlossningen.</p> <p>Tematisk analys.</p>	<p>Tre huvudteman framkom: (1) Upplevelsen av psykisk ohälsa, (2) att berätta och avslöja, och (3) upplevelsen av att få hjälp.</p> <p>Kvinnor beskrev att graviditeten var en känslomässig tid, med känslor av att de förväntades vara lyckliga. Kvinnor med betydande erfarenhet av psykisk ohälsa föredrog att inte bli vidare hänvisad till tillgängliga tjänster om de inte själva bad om hjälp. Kvinnor beskrev hinder för att avslöja sin situation, bland annat stigma, skam, och brist på tid. Synen på screeningverktyg var blandad bland kvinnorna. Barnet var en motivation för några kvinnor, för att få hjälp. Vårdpersonalens attityd och tidsbrist var något som påverkade att mammorna sökte hjälp.</p>	<p>Hög.</p>
<p>"First-time parents' shared representation of postpartum depressive symptoms: A qualitative analysis"</p> <p>Henshaw, E.J., Durkin, K.M., Snell, R.J.</p> <p>USA, 2016</p>	<p>Syftet var att undersöka hur par kommunicerade kring symtom på postpartumdepression.</p> <p>Specifik forskningsfråga var: Hur beskriver mammor och pappor processen att upptäcka, utvärdera, kategorisera och reagera på mammors humörsvängningar första året efter förlossningen? Vilken roll, om någon, har pappor i denna process?</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med 39 personer.</p> <p>Mammor med EPDS<math>\geq</math>10 samt deras partner utgjorde majoriteten av urvalet. Ett mindre urval med deltagare med lägre poäng på EPDS samt ensamstående kvinnor inkluderades för att skapa kontrast.</p> <p>Deltagarna valdes ut från en ett år lång prospektiv kvantitativ studie från 2015.</p> <p>Analys genom iterativ process.</p>	<p>Parens konversationer om humörsvängningar centrerades kring två övergripande frågor: <i>Hur illa är det?</i> och <i>Vad ska vi göra åt det?</i>. "Hur illa är det" inkluderade att föräldrar jämförde mammans humörsvängningar med osäkra kriterier för depression, och mammor som frågade partnern och kvinnliga släktingar om förändringarna var normala. "Vad ska vi göra åt det" inkluderade tre subteman: pappor som kände sig oförberedda att reagera på depression, att mammor och pappor uttryckte motvillighet att söka hjälp samt par som arbetade tillsammans för att tillgodose behandling eller egenvård.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>'Waiting for Better Times': Experiences in the First</p>	<p>Syftet var att beskriva pappors upplevelse av det första året efter</p>	<p>Deskriptiv, kvalitativ studie.</p>	<p>Papporna upplevde förlust av kontroll och maktlöshet på grund av skillnader mellan deras förväntningar och</p>	<p>Hög.</p>



<p>Postpartum Year by Swedish Fathers With Depressive Symptoms</p> <p>Edhborg, M., Carlberg, M., Simon, F., &amp; Lindberg, L.</p> <p>Sverige, 2016</p>	<p>förlossningen, när de uppvisade depressiva symtom tre till sex månader efter förlossningen.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med 19 pappor som uppvisade depressiva symtom (EPDS <math>\geq 10</math>, GMDS <math>\geq 13</math>) tre till sex månader efter förlossningen.</p> <p>Induktiv innehållsanalys.</p> <p>Studien är en del av en större, kvantitativ studie om förekomsten och interventioner för postpartumdepression hos pappor.</p>	<p>verkligheten de mötte efter födseln. De fann vardagslivet turbulent, med mycket stress och oro för spädbarnet, konflikter mellan familj och arbete och brist på stöd i vardagen. Dessutom kämpade papporna med försämrat förhållande till partnern, förluster och motsägelsefulla meddelanden från både samhället och deras partners.</p>	
<p>Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort.</p> <p>Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., &amp; Gilbody, S.</p> <p>Storbritannien, 2017</p>	<p>Syftet var att undersöka pappors syn på och upplevelse av faderlig perinatal psykisk hälsa.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Djupgående intervjuer med 19 män. Män från en tidigare del av den prospektiva kohortstudien (Born and Bred in Yorkshire, BaBY) vars barn fötts de senaste 12 månaderna erbjuds att delta.</p> <p>Tematisk analys.</p>	<p>Fyra teman framkom: Legitimitet av faderlig stress och rätt till vårdpersonalens stöd, skydda partnerskapet, navigera faderskapet och mångfalden av mäns stödjande nätverk.</p> <p>Män beskrev till stor del sin 'stress' med hänvisning till utmattning, dålig koncentration och irritabilitet. Trots att de kände sig exkluderade från tjänster riktade till mödrar ifrågasatte papporna sin rätt till stöd, och noterade att tjänsterna är pressade och "borde" vara riktade mot mammorna. Män betonade behovet av att stödja sin partner och skydda partnerskapet som en central del för att framgångsrikt navigera faderskapet; de använde befintliga stödnätverk när det fanns tillgängligt, men noterade att det var svårt att anpassa stöd specifikt mot pappor.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Identifying the support needs of fathers affected by</p>	<p>Syftet var att beskriva upplevelserna, behov av stöd, resurser samt barriärer för att</p>	<p>Kvalitativ studie.</p>	<p>Papporna upplevde ett flertal depressiva symtom som ångest, tids- och energibrist, irritabilitet, känsla av att vara ledsen eller känna sig nere, förändrad aptit, samt</p>	<p>Hög.</p>

<p>post-partum depression: a pilot study</p> <p>Letourneau, N., Duffett-Leger, L., Dennis, C.L., Stewart, M. &amp; Tryphonopoulos, P.D</p> <p>Kanada, 2011</p>	<p>erhålla stöd för pappor vars partner hade upplevt postpartumdepression.</p>	<p>Semistrukturerade telefonintervjuer med totalt 11 pappor vars partner upplevt postpartumdepression.</p> <p>Tematisk analys.</p>	<p>tankar på att skada sig själv eller sitt barn. Den vanligaste barriären för att få stöd inkluderade att inte veta var man kunde leta efter resurser för PPD samt svårigheter att sträcka ut en hand till andra.</p>	
<p>First-time fathers' postnatal experiences and support needs: A descriptive qualitative study</p> <p>Shorey, S., Dennis, C-L., Bridge, S., Chong, Y.S., Holroyd, E., &amp; He, H.G.</p> <p>Singapore, 2017</p>	<p>Syftet var att undersöka nyblivna pappors upplevelse av tiden efter förlossningen samt deras behov av stöd i denna perioden.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med 15 nyblivna pappor.</p> <p>Tematisk analys.</p>	<p>Fyra övergripande teman och 17 subteman framkom. De fyra huvudteman var: (1) ingen känsla av verklighet till känsla av ansvar; (2) oförberedda och utmanade; (3) stöd: behov, resurser, erfarenhet och attityd; och (4) framtida hjälp för pappor.</p>	Hög.
<p>Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's postnatal depression</p> <p>Tammentie, T., Paavilainen, E., Tarkka, M-T., &amp; Åstedt-Kurki, P.</p> <p>Finland, 2009</p>	<p>Syftet var att bilda en teori om interaktion med sjuksköterskan på barnhälsokliniken när mamman lider av postpartumdepression ur familjens synvinkel.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Intervjuer med nio familjer (nio mammor och fem pappor) där mamman uppvisat symtom på postpartumdepression med EPDS <math>\geq</math> 13, 6–8 veckor efter förlossningen.</p> <p>Analys med Grounded theory.</p>	<p>Teoriens begrepp framkom som brist på fortsatt relation, behov av att vara jämlika partners, brist på individualitet samt brist på familjevård. Förhållandena mellan kategorierna var brist på diskussion, brist på konfidentialitet och brist på att få tillräcklig hjälp. Kärnkategorin som växte fram var bristen på holistiskt samarbete med familjenj.</p> <p>Trots den vikt som läggs på familjecentrering på barnhälsoklinikerna, kan dess genomförande i det praktiska arbetet inte tas för givet. På grund av klinikernas begränsade resurser upplever specifikt deprimerade mammor att de inte får tillräcklig behandling och att de utsätts för att bli dömda av</p>	Hög.

			<p>klinikerna. Föräldrarna upplevde att sjuksköterskans personlighet var avgörande för hur de kände för hjälpen de fick från kliniken.</p>	
<p>Care for Postpartum Depression: What Do Women and Their Partners Prefer?</p> <p>Feeley, N., Bell, L., Hayton, B., Zerkowitz, P., &amp; Carrier, M-E.</p> <p>Kanada, 2016</p>	<p>Syftet var att beskriva omvårdnadspreferenser (= strategier för att hantera sina symtom) hos mammor med symtom på depression efter förlossningen, och deras partner.</p> <p>Specifika frågeställningar var: Vilka är vårdpreferenserna hos kvinnor som upplever förhöjda symtom på depression, och deras partner? Skiljer sig preferenserna hos de som accepterar en hänvisning för bedömning av deras psykiska hälsa, från de som avböjer hänvisningen?</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med 30 par, varav 19 par accepterade och 11 avböjde hänvisning för vidare bedömning. Kvinnorna inkluderades om de fött barn de senaste 12 månaderna, visade depressiva symtom (EPDS<math>\geq</math>12), var bosatt med sin partner och partnern gav samtycke till att vara med i studien.</p> <p>Induktiv analys.</p>	<p>Fyra teman sammanfattade vårdpreferenserna: omfattande hälsovård, stöd, aktiviteter samt rådgivning och medicinering. Med några få undantag föredrog både de som avböjde vidare hänvisning och de som accepterade liknande vårdpreferenser. Det framkom ingen skillnad mellan preferenserna hos kvinnorna och deras partner.</p> <p>De kvinnor som accepterade vidare hänvisning ville ha mer kontakt med vårdpersonal. De kvinnor som avböjde föredrog stöd från deras informella nätverk, föräldraledighet samt träning. Dessa preferenser framkom även hos de som accepterade hänvisning.</p>	Hög.
<p>A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first time mothers</p> <p>Haga, S.M., Lynne, A., Slinning, K., &amp; Kraft, P.,</p> <p>Norge, 2012</p>	<p>Syftet var att få en större insikt i hur nyblivna mammor beskriver och upplever tiden efter förlossningen. Få större förståelse för varför vissa mammor finner transitionen att bli mamma så pass emotionell att de upplever ett depressivt humör, medan andra mammor förblir relativt tillfredsställda. Det övergripande syftet var att få mer kunskap som kan vara hjälpsamt i utvecklingen av förebyggande program för postpartumdepression.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Djupgående, semistrukturerade intervjuer med 12 nyblivna mammor.</p> <p>Tematisk analys.</p>	<p>Två sätt att närma sig sitt nya liv som mamma framkom: 'avslappnad' och 'kontrollerad'. Dessa ansatser påverkade hur mammorna hade föreställt sig tiden efter förlossningen, deras behov av behärskning och hur de upplevde tiden emotionellt. Socialt stöd och att hantera amningen var utmärkande delar som ansågs viktiga i relation till välmående och depressiva symtom.</p>	Medelhög.

