



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

Moderns erfarenheter av vården vid postpartum depression  
– en systematisk kvalitativ litteraturstudie

Mothers' experience with care of postpartum depression  
– A systematic qualitative literature review

Författare: Caroline Refthammar och Alicia Garcia Karisaar

Handledare: Stinne Glasdam

Magisteruppsats

Hösten 2022

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

## Abstrakt

**Bakgrund:** Idag definieras oftast diagnosen postpartum depression på barnhälsovårdscentralen (BVC) med hjälp av skattningsformuläret Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). I Sverige drabbas mellan 8-15% av alla nyblivna mödrar av diagnosen. Vid postpartum depression finns det även en risk i att anknytningen mellan barn och moder påverkas negativt. För att ställa diagnosen används ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) eller DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders), och ofta syns tecken på postpartum depression under de tre första månaderna postpartum.

**Syfte:** Syftet med föreliggande studie är att belysa moderns erfarenhet av vården vid postpartum depression.

**Metod:** En systematisk kvalitativ litteraturstudie baserad på åtta kvalitativa artiklar sammanställdes genom en integrerad tematisk analys för att besvara studiens syfte. Artiklarna söktes i tre vetenskapliga databaser, CINAHL, MedLine och PsychInfo.

**Resultat:** Tre teman identifierades under analysen för att sedan bilda ett resultat. Sammantaget beskriver resultatet mödrars erfarenhet av vård vid postpartum depression utifrån att erbjudas olika vårdalternativ. Mödrarna beskrev hur kunskapsluckor bidrog till negativa erfarenheter, hur stigmatisering påverkade vårdsökande och olika vårdalternativ baserat på tillgänglighet.

**Konklusion:** Ur resultatet framkom utifrån olika erfarenheter att kärnproblematiken av negativa erfarenheter grundar sig i samma problematik. Kvinnors behov av stöttning ur ett psykiatriskt perspektiv sågs brista, och trots verktyg till identifiering av postpartum depression finns det stor utvecklingspotential genom samarbete mellan somatiskvård och psykiatrisk vård.

## Nyckelord

Bemötande, depression, EPDS, erfarenheter av vård, individanpassad vård, kvinnors erfarenheter, postpartum depression, specialistsjuksköterska psykiatrisk vård, stigmatisering, systematisk kvalitativ litteraturstudie.

## Innehållsförteckning

Problemområde .....	4
Bakgrund .....	5
Depression.....	5
Postpartum depression.....	5
Tidigare forskning om postpartum depression .....	7
Perspektiv och utgångspunkter.....	7
Stigmatisering vid psykisk ohälsa .....	8
Psykiatrisjuksköterskans omvårdnadsansvar.....	8
Omvårdnadsteori .....	9
Syfte .....	10
Metod .....	30
Urval.....	10
Datainsamling .....	11
Analys av data.....	17
Forskningsetiska avvägningar .....	18
Resultat.....	19
Kunskap om sin diagnos leder vägen till ett bättre mående .....	19
Stigmatisering, ett hinder för kvinnan att söka vård.....	20
Vårdens tillgänglighet blir en avgörande faktor för tillfrisknande .....	22
Diskussion .....	24
Metoddiskussion .....	24
Resultatdiskussion.....	26
Konklusion och implikationer.....	30
Referenser.....	32
Bilaga 1 (3).....	40
Bilaga 2 (3).....	42
Bilaga 3 (3).....	44

## Problemområde

Långvarig postpartum depression påverkar inte enbart modern, utan även barnet och relationerna i familjen (Brown et al., 2021). Postpartum depression hos modern och möjligheten att ge en god omvårdnad till barnet kan störa anknytningen. Globalt uppfyller var åttonde nybliven moder kriterier för diagnosen postpartum depression (Brown et al., 2021). Rollé et al (2020) beskriver att anknytningsproblematik mellan moder och barn kan ge framtida konsekvenser, exempelvis gällande den psykiska hälsan och hur relationer hanteras. Postpartum depression hos modern behöver inte påverka barnet, men det kan dock anses vara en bidragande riskfaktor till påverkat framtida psykiskt mående (Berggren, 2013). En aspekt som lyfts i Bath et al (2018) är familjens behov av stöd i föräldraskapet relaterat till det försämrade måendet hos modern under postpartum depressionen. Studien härleder svårigheter med föräldraskapet till moderns sänkta stämningsläge. Enligt Socialstyrelsen (2017) syns kunskapsluckor och okunskap kring psykisk ohälsa och postpartum depression. Kvinnor som nyligen blivit mödrar har svårt att veta vart och när vård bör sökas. Vid sondering av aktuella artiklar upplevs det finnas en kunskapslucka just gällande kvinnans erfarenheter av vård i samband med postpartum depression. Självstigmatisering kan ske både medvetet eller omedvetet för en person med psykisk ohälsa, där en person påverkas av känslan till sin egna eller omgivningens fördomar kring det psykiska måendet (Caltaux, 2003). För att kunna möta dessa kvinnor behöver vården kunna erbjuda professionell hjälp grundat i kunskap om kvinnans erfarenheter.

# Bakgrund

## *Depression*

Det föreligger en brist i det förebyggande arbetet för att minska risken för postpartum depression (Guintivano et al, 2019). Egentlig depression anses vara en riskfaktor för utvecklandet av postpartum depression och Guintivano et al (2019) anser att en screening för riskfaktorer hade varit aktuell. Depression drabbar cirka en tredjedel av dagens kvinnor. Depression kan te sig på flera vis som enstaka episoder, ett periodiskt förlopp och det kan även visa sig i en växling mellan maniska och depressiva perioder (Ottosson, 2015). Centralt för diagnosen är en mer eller mindre ihållande emotion som påverkar livet och händelser kring personen, vilket färgas av nedstämdhet som känsla. Till depressionen kommer också lidande, både för den som är drabbad och för anhöriga runt omkring. Personen som drabbas av depression har också en förhöjd risk för både symtom och sjukdomar av psykisk och fysisk karaktär. För en person som drabbats av depression finns en ökad risk till förtidig död, exempelvis i kardiovaskulära sjukdomar. Depression särskiljer sig från en normal nedstämdhet, som till exempel kan uppstå vid sorg. Nedstämdhet anses vara en naturlig reaktion på sorg, medan depressionen istället kan upplevas som avgrundsdjup och svår att ta sig ur. Måendet i en depression speglar därför inte den normala reaktionen på händelser som uppkommer i livet (Mårtensson & Åsberg, 2015).

## *Postpartum depression*

Vid diagnosättning av postpartum depression används ICD-11 eller DSM-IV med kriterierna för vanlig depression. I ICD-11 kan dock tillägg göras om depressionen uppkommer inom 6 veckor efter barnets födsel. Det kallas då puerperal och innebär i samband med barnafödelsen. Det visar sig att depressionen för merparten uppstår de tre första månaderna efter födsel, och för ett mindre antal efter sex månader. Upplevelsen av postpartum depression kan uttryckas annorlunda än hur en vanlig depression ter sig. Detta relaterat till att kvinnan nyligen fått barn, en oro av att ha missat den första viktiga tiden med barnet kan i efterhand kännas som en sorg (Statens Folkhälsoinstitut, 2003). Vid tecken på postpartum depression ska enligt Socialstyrelsen ett stödsamtal initieras med BVC-sköterskan som vid behov remitterar kvinnorna vidare, till exempelvis psykiatrin. Alla BVC erbjuder inte stödsamtal med BVC-sköterskan. Vårdutvecklare har visat att vid uppmärksammade depressionstecken oavsett

allvarlighetsgrad kan kvinnan remitteras direkt till psykiatrin, utan att erbjudas ett första stödsamtal av sin BVC-sköterska där relation redan är påbörjad (Socialstyrelsen, 2017).

I vårdkedjan uppmärksammas tecken på eventuell postpartum depression med hjälp av klinisk bedömning och skattningsformuläret Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) främst på BVC. Postpartum depression kategoriseras som en psykiatrisk diagnos enligt diagnosmanualerna DSM och ICD (APA, 1994; WHO, 1994). Enligt rutin screenas diagnosen på BVC där modern har regelbunden kontakt. Vid hög skattning på EPDS kan det finnas behov av psykiatrisk heldygnsvård (Socialstyrelsen, 2017). Socialstyrelsen (2017) rekommenderar skattning utifrån EPDS till alla mödrar för att tidigt kunna indikera risk för postpartum depression. Vid oro för moderns psykiska hälsa kan åtgärder behövas, exempelvis kan samtal med den andra föräldern anses aktuellt och/eller remiss vidare till läkare. Postpartum depression drabbar cirka 8–15% av nyblivna mödrar i Sverige, vilket innebär cirka 10 000 kvinnor årligen. Postpartum depression visar sig oftast under de första månaderna efter barnets födelse. När depressionen framträder drabbar den inte enbart modern utan kan även påverka spädbarnet som redan är i ett utsatt läge som nyfödd (SBU, 2014). Bowlbys (1973) anknytningsteori beskriver barnets tidiga relation till en emotionellt viktig person som grundläggande, denna person har i regel varit modern. Denna anknytning ligger sedan till grund för hur barnet anknyter till andra personer genom livet, även vid vuxen ålder. Anknytningen, alltså det tidiga samspelet mellan barn och den emotionellt viktiga personen har en stor betydelse även för barnets emotionella utveckling (Gillberg, 2021).

Symtom på postpartum depression kan visa sig i svårighet att känna glädje, problem med sömnen, energilöshet, skuldkänslor, känslor av hopplöshet, växlande humör, viktuppgång eller viktnedgång, minskad ork att sköta hygien, svårt att ta hand om barnet, isolering samt tankar på att skada sig själv eller sitt barn. Sömnbrist samt hormonrubbingar kan ligga till grund för en depression. Det finns faktorer som ökar risken för en postpartum depression. Exempelvis en besvärlig graviditet eller förlossning, problem med amningen, tvivel på sin egen förmåga att ha hand om sitt barn, en ovilja från början att skaffa barn, avsaknad av stöd, kolik och svårigheter i övriga livet (Brown et al., 2021).

### *Tidigare forskning om postpartum depression*

Glasser (2010) lyfter hur postpartum depression i Israel studerats som ett folkhälsoproblem enligt hälsopolitiken i landet. Fördelen med att studera riskfaktorer till postpartum depression och insatser på en politisk nivå ansågs vara en positiv förebyggande åtgärd. Israels folkhälsoinstitut har efter resultaten infört screening för postpartum depression och tidiga insatser för både gravida och nyförlösta mödrar som rapporterats med depressiva symtom. Olika pilotstudier har bidragit till hur programmet utökats och införts på samtliga mödravårdskliniker i Israel. En drivande del för att projektet skulle starta upp var sjuksköterskor som arbetade inom primärvården som såg postpartum depression som ett utbredd samhällsproblem (Glasser, 2010). Pérez och Brahm (2017) lyfter det faktum att depression hos modern kan påverka barnets hälsa både på lång och kort sikt. Artikeln belyser även faderns perspektiv och hur bristande anknytning med fadern på samma sätt kan påverka barnet. Vidare nämns att familjen måste få hjälp med att stärka sina befintliga resurser för att uppnå ett välmående för hela familjen, med anknytningen som en central del. I en systematisk översikt som inkluderade 41 studier finner Rollé et al. (2020) ett signifikant samband mellan postpartum depression och svårighet med anknytning mellan barn och moder. Anledningar till avvikande beteenden i den normala utvecklingen hos barn är svårt att härleda. En litteraturöversikt utförd av Ali (2017) granskar lidandet vid postpartum depression hos modern, och även andra psykiatriska sjukdomstillstånd. Resultatet beskrev hur psykiatriska sjukdomstillstånd bidrog till känslan av skam, förlust och skuld (Ali, 2017).

### **Perspektiv och utgångspunkter**

Föreliggande studie utgår från moderns perspektiv och beskrivning. Det vill säga hur modern upplevt bemötandet och hjälpen hon har fått från vården. Livsförståelse som begrepp inkluderar den naturliga livsförståelsen där livsvärlden kan ses som en existensöppning. Livsförståelse grundas i förståelsen för hur livet ser ut, fungerar och vad som ger mening. Individen kan förstå sig själv utifrån perspektivet, genom att själv se sina behov baserat på det som bidrar till meningen med livet. Samtidigt kan livet förmörkas och leda till djup förtvivlan (Løgstrup, 1992). Utifrån Løgstrup (1992) beskrivs livssituationer utifrån kriser i livet. Dessa kriser menar Løgstrup (1992) kan bidra till att personen känner sig utlämnad inför andra i en sårbar situation (Rehnsfeldt & Skorpen, 2020). Inom vården där patienten befinner sig i en sårbar situation, som även kan vara baserad på den makt vårdpersonalen automatiskt tilldelas i mötet kan Løgstrups (1992) närhetsetik vara problematiskt. Kravet på närhet kan inom vården

anses vara problematisk och även gränslöst, då resurserna inom vård kan vara begränsade. Närhetsetik grundar sig i de mänskliga relationerna både i samtal och tillsammans. I en sårbar situation finns både den personliga integriteten och behovet av hjälp från andra människor att ta hänsyn till.

### *Stigmatisering vid psykisk ohälsa*

Fenomenet stigmatisering är idag ett ämne det bedrivs mycket forskning på med olika utgångspunkter, såsom sociologi, antropologi och psykiatri. Gemensamt för de olika inriktningarna är att majoriteten av forskarna beskriver stigmatisering som uppfattningen om stereotyper, fördomar och diskriminering (Lundberg, 2010). Självstigmatisering beskrivs som en process som sker medvetet eller omedvetet för en person med psykisk ohälsa. Den drabbade upplever sina egna och/eller omgivningens fördomar som sanna (Caltaux, 2003). World Psychiatric Association (WPA) har utvecklad en modell för att beskriva hur stigmatiseringsprocessen ser ut samt dess konsekvenser för den drabbade. Diskriminering uppstår då en person tillskrivs vissa egenskaper som anses negativa, vilket kan leda till utanförskap samt ett sämre vårdutbud. Detta leder i sin tur till sämre självkänsla, ökad oförmåga och försämring i det tillstånd som föranledde stigmatiseringen, stigmatiseringen sätter således igång en ond cirkel. Det är dock möjligt att bryta denna cirkel om den uppmärksammas. När cirkeln bryts kan enskilt område behandlas, och detta kan leda till ett förbättrat mående (Lundberg, 2010).

### *Psykiatrisjuksköterskans omvårdnadsansvar*

Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskan bör besitta kunskap inom vetenskapligt kunskapsområde och humanistisk människosyn. Sjuksköterskan ska ha möjlighet att kunna leda och erbjuda människor möjligheter till förbättrad och bibehållen hälsa. Den specialistutbildade psykiatrisjuksköterskan ska även med grund i evidens stötta patienten i bästa möjliga mån i att återfå god hälsa. Omvårdnaden ska kunna samverka i team vilket även inkluderar patientens närstående, och ska utgå från personcentrerad vård. Psykiatrisjuksköterskan ska kunna koordinera och samordna det omvårdnadsarbete det finns behov utav (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014). Den personcentrerade vården ska värna om patientens autonomi samtidigt som närstående ska bli sedda, vilket inkluderar även risken för anknytningsproblematik mellan barn och moder vid postpartum depression. Samverkan i team innebär att komplettera flera kompetenser utifrån patientens



behov, vilket exempelvis kan vara somatisk vård och psykiatrisk vård, där behovet finns att väva samman kropp, själ och ande. Det ingår i psykiatrisjuksköterskans kompetens att på ett hälsofrämjande och säkert sätt kommunicera med kollegor utöver aktuellt team och kunna bedriva en säker vård genom hela vårdkedjan (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014).

Patientlagen (PL 2014:821) värnar om att främja, stärka och tydliggöra patientens ställning för optimal möjlighet till delaktighet och självbestämmande. Socialstyrelsen (2017) efterlyser bättre samarbete mellan fler aktörer. Det framkommer att verksamheter som möter mödrar med postpartum depression generellt behöver mer kunskap om psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) inkluderar goda kontakter mellan patienten och sjukvårdspersonalen för att kunna förebygga och behandla sjukdom.

### *Omvårdnadsteori*

Specialistsjuksköterskor med inriktning på psykiatrisk vård har med evidensbaserad kunskap möjlighet att bidra till en mer personcentrerad vård kring diagnosen postpartum depression (Wiklund Gustin & Lindwall, 2014).

Virginia Hendersons teori beskriver omvårdnadsteori i 14 punkter för att stötta sjuksköterskan i sin uppgift av omvårdnad (Henderson, 1991). Omvårdnaden ska utföras på så vis att sjuksköterskan hjälper patienten att tillfredsställa sina grundläggande behov. En viktig grundpelare i teorin är att sjuksköterskan också ska bidra till att patienten sedan blir självständig. Utgångspunkten är att patienten har en önskan att känna sig hel och att behandlingen ska sträva efter detta. Patienten stärks också i att vara delaktig i sin vård. Patienten ses som en person med olika behov utifrån biologiska, psykologiska, sociala och andliga aspekter. Henderson framhäver också det faktum att två personer kan ha samma behov, men behöver hanteras på olika vis för att tillfredsställa dessa (Henderson, 1991). Sjuksköterskans roll blir att stärka patienten i förmågan att använda sina färdigheter, eller att lära sig nya. Begreppet hälsa definieras främst genom människans förmåga att tillgodogöra sina grundläggande behov på egen hand oberoende av andra. Sjuksköterskans roll grundas i fjorton omvårdnadsbehov, åtta fysiologiska behov, ett behov av säkerhet och sedan fem behov som är kopplade till sociala aspekter. Teorin utgår, enligt Wiklund Gustin och Lindwall (2014) från en personcentrerad vård där patienten ses ur ett helhetsperspektiv. Denna teori kan tänkas högst relevant för ämnet då en kvinna som genomgår en postpartum depression även

nyligen intagit sin roll som nybliven moder, oavsett om det är en förstagångsföderska eller om kvinnan har fler barn sedan tidigare. Känslan av att förlora sin egen identitet som nybliven moder och samtidigt bygga upp sin roll i föräldraskapet kan kännas övermäktig, ännu mer för en kvinna som drabbats av postpartum depression (Mollard, 2014).

## Syfte

Syftet med föreliggande studie är att belysa moderns erfarenhet av vården vid postpartum depression.

## Metod

Studien genomfördes som en systematisk litteraturöversikt, baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ design. En litteraturstudie är en kritisk värdering grundad på resultat från publicerad litteratur som anses relevant för aktuellt problemområde. Målet med systematiska litteraturöversikter är att inkludera all existerande relevant litteratur (SBU, 2017). Systematisk litteraturöversikt valdes ut relaterat till studiens syfte för att få en överblick utifrån aktuellt forskningsområde. Inledningsvis baserades litteraturöversikten på att sammanställa och integrera olika delar av litteratur utifrån studiens syfte. Detta genom att organisera begrepp och att presentera källor på ett logiskt sätt strukturerades innehållet mer begripligt. Polit och Beck (2021) beskriver kvalitativa studier som flexibla och att de ofta belyser ett helhetsperspektiv. En kvalitativ ansats är lämplig för att undersöka kvinnors egna erfarenheter, utifrån deras eget perspektiv (Forsberg & Wengström, 2013). Arbetet har en induktiv ansats för att förutsättningslöst samla in data kring problemområdet (Forsberg & Wengström, 2013).

## Urval

För att strukturera upp kommande sökningar användes Bettany-Saltikov och McSherry's (2016) PEO-modell. Via PEO-modellen struktureras sökningen i tre block för att kunna göra en strategisk sökning i de databaser som användes. PEO är en förkortning av *Population (P)* som står för den population eller grupp som ska studeras. *Exposure (E)* beskriver exponeringen om vad den undersökta gruppen utsatts för. *Outcome (O)* beskriver vad som ska undersökas. Med hjälp av studiens syfte skalades det ner i tre olika grupper, vilket presenteras i tabell 1.

Tabell 1: Sökord enligt PEO-modellen.

Population (P)	Exposure (E)	Outcome (O)
Mothers with postpartum depression	Care, healthcare, treatment	View, experience, womens attitude

Sökningarna inkluderade artiklar med kvalitativa intervjuer och fokusgrupper som datainsamlingsmetod. Inklusions- och exklusionskriterier användes för att begränsa sökningarna i de aktuella databaserna, kriterierna underlättar urvalet gällande att få fram ett relevant resultat (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Inklusionskriterier inom *population* är kvinnor över 18 år, som har ett eller flera barn och inom vården identifierats påverkade med postpartum depression till följd av detta. *Exposure* inkluderar kvinnor som på något vis genomgått vård eller behandling relaterat till sitt psykiska mående koppat till att bli mamma. *Outcome* baserar resultatet på kvinnans egen upplevelser och problematisering kring den vård som erbjudits. Studien inkluderar kvalitativa forskningsartiklar publicerade mellan år 2012-2022. Inklusionskriterier var också engelskt språk och vetenskapligt publicerade artiklar. Artiklar exkluderades som var baserade på endast faderns upplevelse och/eller barnets perspektiv. Studier som bedömdes till låg kvalitet utifrån Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) mall (bilaga 2), saknade etiska godkännanden, kvantitativa studier och interventionsstudier exkluderas.

## Datainsamling

Artiklar söktes från databaserna CINAHL, MedLine och PsychInfo. CINAHL innehåller artiklar om bland annat omvårdnad, arbetsterapi och fysioterapi. Databasen innehåller cirka 3000 tidskrifter med cirka 2,9 miljoner referenser. MedLine med cirka 21 miljoner referenser till olika artiklar innehåller ett urval av fulltextartiklar från mer än 5000 biomedicinska tidskrifter. MedLine täcker flera områden inom hälsa och medicin. Databasen MedLine bidrar huvudsakligen med innehållet till gratis sökmotorn PubMed. Något som utmärker just databasen är dess särskilda thesaurus Medical Subject Heading (MeSH). PsychInfo är en databas inom beteendevetenskap, psykologi och närliggande ämnesområden. Cirka 3 miljoner vetenskapligt granskade referenser ger databasen cirka 2500 tidskrifter, dissertationer och böcker (SBU, 2017).

Sökningarna genomfördes i omgångar enligt rekommendation av SBU (2020). Förberedande sökningar genomfördes för att sondera om relevant material fanns att tillgå. Därefter utfördes ett antal testsökningar där sökord justerats. För att finna optimala och relevanta sökord relaterat till syftet konsulterades bibliotekarie på Lunds universitet. I detta skede sågs det över om MESH-termer kunde säkerställas, vilket användes i MedLine. I samråd med bibliotekarie säkerhetsställs aktuella sökord (tabell 1) relaterat till studiens syfte och sorterats upp enligt PEO-modell gemensamt mellan författarna. PEO-modellen definierar tre olika sökblock *population*, *exposure* och *outcome*. Beroende på vilken databas som användes hade dessa termer olika namn, de motsvarar dock samma syfte.

För att säkerhetsställa korrekta databassökningar genomfördes flertalet repetitioner i sökningarna. Båda författarna genomförde detta på varsitt håll för att säkerhetsställa en så korrekt databassökning som möjligt. Enligt SBU:s (2017) rekommendationer dokumenterades sökningarna med aktuellt namn på databaserna och leverantörerna, datum för genomförd sökning, externa sökningar, limits och kombination av termer. Initialt genomfördes varje sökning som enskilda sökord tillsammans med OR (SBU, 2017). Sökordet *view* har sökts med trunkering (*view\**) för att inkludera böjelser. Därefter dokumenterades antalet träffar, och detta bildade då ett block. Sju enskilda blocksökningar genomfördes i samtliga databaser. För att nå resultatartiklar kombinerades blocken med booleska operatoren AND för att minimera antal träffar och kombinera sökorden enligt PEO-modellen (SBU, 2017). Block 1 kombinerade sökord med booleska operatoren AND för att specificera sökorden depression för just mödrar, detta för att sälla bort exempelvis vårdpersonal. Med hjälp av den booleska operatoren AND specificerades sökningen och sökresultatet stramades åt. I block 7 användes det limits som valts för att anpassa resultatet utefter inklusions- och exklusions-kriterierna. Författarna har valt att presentera den sökning som genomförts i *sökscheman* nedan. Varje *sökschema* presenteras i tre olika tabeller beroende på vilken databas som användes för sökningarna. I sökningen användes booleska operatorer AND och OR som är programmerade i databaserna som själva har en funktion att smidigt kunna kombinera in de boolemiska operatorerna (SBU, 2017). Booleska operatoren OR instruerar databasen i att söka det ena eller andra där det finns flera söktermer. OR användes för att finna synonymer till de sökord som önskades inkluderas, exempelvis *care*, *healthcare* och *treatment*. Limits som exklusionskriterier används också, limits ser olika ut på de olika databaserna och beskrivs i sökschemat, tabell 2.

Redovisning av sökscheman. Tabell 1:

Datum och databas	Sökning	Sökord	Limits	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Hela artiklar att läsa och kvalitetsgranska	Används till resultat
22-09-14 PsycInfo	#1	DE "Postpartum Depression " AND DE "Mothers"		1 719				
	#2	view* OR womens attitudes OR experienc*		1 086 033				
	#3	treatment OR care OR healthcare		1 409 602				
	#4	#1 AND #2 AND #3		348				
	#5	qualitative research OR qualitative methods OR interview*		540 674				
	#6	#4 AND #5		129				
	#7	#6 AND limits	2012- 2022, English, Adulthood 18years +,Academi c journals	63	61	26	10	2

Tabell 2:

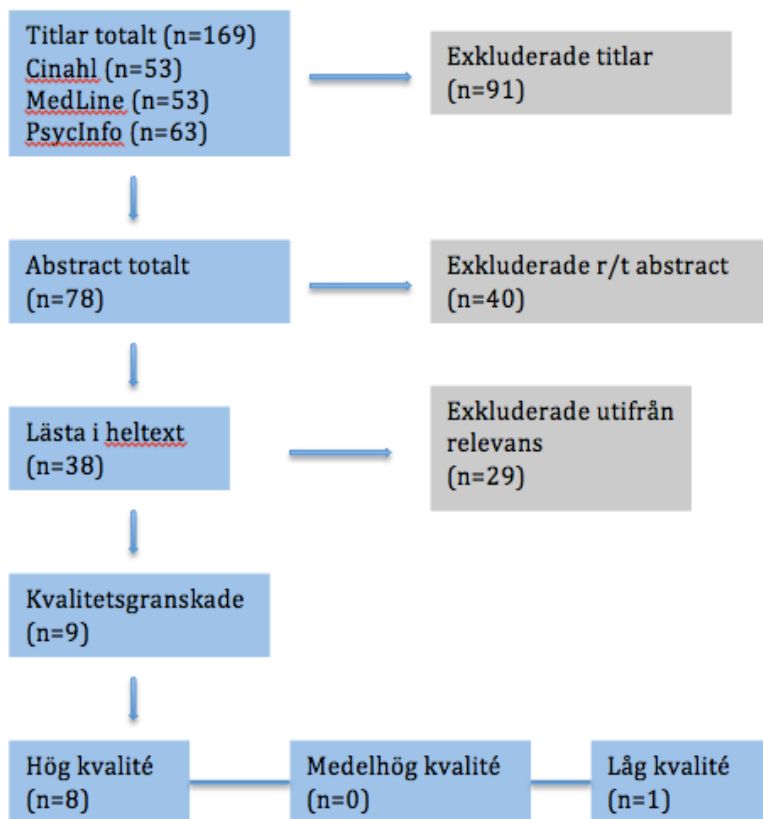
Datum och databas	Sökning	Sökord	Limits	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Hela artiklar att läsa och kvalitetsgranska	Används till resultat
22-09-14 Cinahl	#1	(MH "Depressio n, Postpartum ") AND mother		3 162				
	#2	view* OR experience * OR womens attitudes		680 869				
	#3	healthcare OR treatment OR care		2 690 038				
	#4	#1 AND #2 AND #3		496				
	#5	qualitative research OR qualitative methods OR interview*		432 835				
	#6	#4 AND #5		177				
	#7	#6 AND limits	2012-2022, English, All adult, Academic journals	53	53	29	12	3

Tabell 3:

Datum och databas	Sökning	Sökord	Limits	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Hela artiklar att läsas och kvalitetsgranska	Används till resultat
22-09-14 MedLine	#1	depression, postpartum [MeSH Terms] AND mother[Me SH Terms]		1 849				
	#2	((experienc e*) OR (view*)) OR (womens attitudes)		1 853 539				
	#3	(healthcare ) OR (treatment ) OR (care)		14 177 432				
	#4	#1 AND #2 AND #3		397				
	#5	((qualitativ e research) OR (qualitative method)) OR (interviews )		480 899				
	#6	#4 AND #5		109				
	#7	#6 AND limits	English 2012-2022 All adults 19 years+	53	51	23	12	3

Totalt lästes 169 titlar igenom av båda författarna tillsammans, för att sedan välja ut 78 abstract, som även lästes igenom av båda författarna fast på varsitt håll. Totalt gav detta 38 abstract som upplevdes passade syftet, och dessa artiklar lästes sedan igenom i fulltext. Av dessa exkluderades sedan 29 artiklar som inte besvarade syftet.

Tabell 4, flödesschema.



Efter sällning användes SBU:s (2022) granskningsmall *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser* (bilaga 2). SBU har framtagit kvalitetsgranskningsmallar som stöd vid granskning av vetenskaplig kvalitet och tillförlitlighet. Granskningsmallen är uppbyggd på frågor som besvaras *ja*, *nej*, *oklart* eller *ej tillämpat*. Författarna valde att ifrågasätta kvalitén utefter fler än tre *nej*, *oklart* eller *ej tillämpat* per artikel. Granskningsmallen användes som stöd och granskningen genomfördes sedan av de båda författarna tillsammans. Artiklar som bedöms ha låg kvalitet exkluderades från arbetet, då de bedöms ha låg validitet. Tillsynes upplevdes en artikel besvara vårt syfte, fast vid kvalitetsgranskningen visade låg kvalitet. Exkluderad artikel saknar tydligt etiskt tillvägagångssätt vilket var ett inklusionskriterie. Artiklarna med hög kvalitet inkluderas (Forsberg & Wengström 2013).



## Analys av data

För att analysera data användes en integrerad analys (Kristensson, 2014). Den analytiska processen bestod av en beskrivande numerisk sammanfattning, presenterad som "studiernas egenskaper" och en integrerad, tematisk analys. I första steget lästes artiklarna igen i sin helhet för att skapa sig en förförståelse i det fullständiga resultatet. Författarna började med att läsa artiklarna enskilt för att få en grundförståelse för materialet. I nästa skede lästes artiklarna igenom gemensamt. I första steget markerades delar som tycktes besvara syftet. Sedan plockades likheter och skillnader gemensamt ut. För att göra detta tydligt färgmarkerades de olika delarna. Författarna diskuterade igenom artiklarna och dess innehåll för att vara säkra på att båda författarna förstått dess innebörd på samma sätt. I steg två enligt Kristensson (2014) ska olika teman identifieras. Detta hjälpte också författarna till en struktur i kommande resultat. För att tydliggöra dessa teman färgmarkerade författarna texten och delade in texten i olika teman som svarade på studiens syfte. *"Kunskap om sin diagnos leder vägen till ett bättre mående"*, *"Stigmatisering, ett hinder för kvinnan att söka vård"* och *"Vårdens tillgänglighet blir en avgörande faktor för tillfrisknande"*. Huvudtemat utgår från studiens syfte, och formuleras *Kvinnans erfarenhet av vården vid postpartum depression.*

Tabell 5.

Huvudtema	Tema
<b>Kvinnans erfarenhet av vården vid postpartum depression.</b>	Kunskap om sin diagnos leder vägen till ett bättre mående
	Stigmatisering, ett hinder för kvinnan att söka vård
	Vårdens tillgänglighet blir en avgörande faktor för tillfrisknande

## Forskningsetiska avvägningar

Under studiens gång har det varit viktigt för författarna att överväga de etiska aspekter som kan uppstå, även om de artiklar som genomsöks är etiskt granskade (Sandman & Kjellström, 2015). Litteraturstudier kan väcka etiska frågor även om det inte krävs något etiskt godkännande inför genomförande av studien. Det kan uppstå feltolkningar av de resultat som granskas (Sandman & Kjellström, 2015). Forskningsetik grundas i etiska överväganden inför och under genomförande av ett vetenskapligt arbete. Det ansågs viktigt att de studier som användes förde ett etiskt resonemang, har ett etiskt godkännande genom etiskt övervägande eller godkännande från en etisk kommitté. Riktlinjer som författarna har förhållit sig till kommer från Vetenskapsrådet (2017). Under genomförandet av en systematisk litteraturstudie är det därför viktigt som författare att ansvara i valet av studier genom granskning av etiskt resonemang, vilket författarna under processen haft med sig (Forsberg & Wengström, 2013).

I grund till ett gott etiskt förhållningssätt inkluderade författarna enbart vetenskapliga artiklar i resultatet med ett godkännande av en etiknämnd. Det etiska perspektivet ska vara belyst i valda artiklar där man utgår ifrån hur studien har genomförts på ett etiskt korrekt sätt. Det bör även ha använts etiska principer som vägledning i utförandet av studien (Mårtensson & Fridlund, 2017). I Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013) poängteras vikten av konfidentialitet för att minimera risken att drabbas av skada, att den enskilda människans värde väger tyngre än samhällets och forskningens behov. Forskning ska innebära informerat samtycke, och med hjälp av Helsingforsdeklarationen bedrivs det med inkluderande rättvisaspekter och med hänsyn till deltagarnas välbefinnande. Göra gott principen innebär att forskning ska vara meningsfull och komma till nytta, och inte enbart basera på forskarens egna personliga nyfikenhet. Inte skada principen grundar sig i att deltagarna i forskningen inte får utsättas för skada.

## Resultat

De åtta inkluderade studierna till resultatet är samtliga baserade på kvalitativ metod. Genomgående beskrevs kvinnornas erfarenheter av olika typer av behandling och det bemötande de fick vid postpartum depression. Studierna var utförda i Kanada ( $n=3$ ), Sverige ( $n=1$ ), USA ( $n=3$ ) och England ( $n=1$ ). Totalt deltog 299 kvinnor i blandad ålder med både ett eller flera barn.

### *Kunskap om sin diagnos leder vägen till ett bättre mående*

Fler kvinnor önskade att de hade haft en förkunskap angående psykisk ohälsa som kunde uppstå i samband med att de blev mödrar och även hur pass vanligt förekommande det var. Att redan innan barnet var fött känna till symtom på postpartum depression hade underlättat. Ökad kunskap kan användas som hjälp för att få kontroll över sin postpartum depression och även en hjälp i att förbättra sitt psykiska mående (Lackie et al., 2021; Pugh et al., 2015). Även om vårdpersonalen hade använt EPDS (bilaga 1), upplevdes det inte att vårdpersonalen tog kvinnornas känslor på allvar. Trots att kvinnorna skattade sig med en indikation på postpartum depression tyckte de själv inte att dem kunde identifiera sig som deprimerade (Johansson et al., 2020; Coates et al., 2015). Ökad kunskap hos kvinnorna upplevdes stärka deras möjlighet till självreflektion, och känslan att det faktiskt gick att göra saker för att må bättre (Lackie et al., 2021; Pugh et al., 2015). Kvinnor beskrev det som en stor tillgång att få träffa sjukvårdskunnig personal som var väl insatta i symtom och behandling för postpartum depression (Lackie et al., 2021; Johansson et al., 2020). Välutbildad personal hjälpte kvinnorna att öka sin egen kunskap med ett gott stöd och det kändes lättare att hitta strategier för att hantera måendet när kunskapen ökade. Möjligheten till ett nytt objektivt perspektiv utifrån den nya kunskapen sågs som en tillgång (Coates et al., 2015; Orengo-Aguay et al., 2016; Lackie et al., 2021; Pugh et al., 2015; Johansson et al., 2020). Det sågs som en stor brist om vårdpersonalen upplevdes okunnig av kvinnorna (Johansson et al., 2020). I Johansson et al. (2020) beskrev flera kvinnor att sjuksköterskan utförde skattning genom EPDS, med indikationen att kvinnorna var drabbade av postpartum depression. Kvinnorna upplevde dock inte att detta följdes upp och att det inte fanns några åtgärder efter utförd skattning. Detta bidrog till en känsla av besvikelse och övergivenhet (Johansson et al., 2020; Coates et al., 2015).

Att bli uppmuntrad att lära sig tyda sina egna känslor och behov var en annan faktor som stärkte kvinnornas känsla av kontroll över sin postpartum depression (Lackie et al., 2021: Pugh et al., 2015). Kunskapen bistod som verktyg för att arbeta mot ett specifikt mål. När delmål var avklarade eller hade arbetats mot ingavs en väldigt positiv känsla av att behandlingen gav något, kvinnorna upplevde även att deras symtom lindrades (Lackie et al., 2021: Pugh et al., 2015). Kunskap bidrog med en känsla av ha styrka och få ökat självförtroendet, vilket hjälpte kvinnan i sin identitet som moder (Johansson et al., 2020: McComish et al., 2013). Detta bidrog till mindre oro och mer trygghet, som i förlängningen genererade ökad glädje i sin roll som moder (Pugh et al., 2015: Johansson et al., 2020: McComish et al., 2013). Vikten att ha någon att prata med som kunde vara ett stöd för att utveckla ny kunskap angående sina känslor värderades enligt McComish et al. (2013) högt. Kunskap ansågs viktig både i den rollen som moder och vad det innebar parallellt med kunskap om att möta sin postpartum depression. Kärnan i kunskapen ansågs vara sättet att hantera sina känslor, inte primärt om diagnosen (McComish et al., 2013: Lackie et al., 2021: Pugh et al., 2015).

### ***Stigmatisering, ett hinder för kvinnan att söka vård***

Känslan av samhällets stigmatiserande syn påverkade kvinnornas upplevelse av tillgänglighet för vård i sin postpartum depression (Johansson et al., 2020: Lackie et al., 2021). Kvinnorna kände sig dömda i sin postpartum depression av samhället utifrån deras egna upplevelser om hur omvärlden såg på personer med psykiatriska diagnoser. Även kvinnornas egen syn på psykisk ohälsa kunde vara negativ, vilket i sin tur försvårade identifieringen till att själv blivit drabbad av postpartum depression, och behovet av psykiatrisk behandling (Coates et al., 2015: Wozney et al., 2017). Flera kvinnor önskade ett större förtroende och en känsla av trygghet inför att våga söka sig till vården. Validering och känslan av att bli tagna på allvar bidrog till minskad skam hos kvinnorna. Behov av vård vid postpartum depression upplevdes inte normaliserat, vilket var en barriär för en del kvinnor (Wozney et al., 2017: Coates et al., 2015: Pugh et al., 2015). Kvinnor upplevde en rädsla för att bli psykiskt sjuka, relaterat till de fördomar som de själva hade om psykisk ohälsa (Coates et al., 2015). Kvinnorna önskade ett mer öppet och synligt stöd, vilket skulle kunna minska känslan av stigmatisering och självstigmatisering. Ensamhet medförde känslor av försämring och ökad självstigmatisering till sin problematik (Lackie et al., 2021: Coates et al., 2015). Känslan av ensamhet bidrog till

ett större tvivel på sig själv, och för att kunna hantera sina känslor behövdes stöd och hjälp (Lackie et al., 2021; Coates et al., 2015). Kvinnorna upplevde att känslan av gemenskap tillsammans med andra drabbade kvinnor bidrog till normalisering av postpartum depression, vilket i sin tur ledde till en större acceptans till sin situation (Prevatt et al., 2018). Några av kvinnorna fick prova digital terapi och tyckte det bidrog till en möjlighet för uttryck av sina känslor, vilket gav minskat självkritiskt tänkande om sina känslor i postpartum depressionen (Pugh et al., 2015). Telefonbaserad coaching ledde till positiva resultat i behandlingen, och kvinnorna upplevde denna typ av möte som mindre dömande då de inte behövde träffa sin behandlare i verkligheten (Wozney et al., 2017).

Förväntningarna som flera kvinnor hade på sig själva som nyblivna mödrar var återkommande väldigt höga. När diagnos postpartum depressionen sedan var satt drabbades modern av en känsla av misslyckande. De höga ideal kvinnorna ansåg fanns på hur en bra moder bör vara upplevdes omöjliga att uppnå om kvinnan drabbades av postpartum depression (Johansson et al., 2020; Lackie et al., 2021). Kvinnorna beskrev en ökad försämring i sitt mående då de ansåg att postpartum depressionen gjorde dem oförmögna att hantera ankomsten av sitt nyfödda barn på de vis de hade önskat. Känslan av misslyckande upplevdes således leda till ytterligare lidande (Coates et al., 2018; Johansson et al., 2020).

Känslan av att inte passa in i normen påverkade vårdsökandet hos kvinnorna, och känslor av skam och svaghet ansågs ligga som grund till detta (Coates et al., 2018; Prevatt et al., 2018). Möjligheten att få träffa andra kvinnor som själva genomgått en postpartum depression, eller som genomgick en postpartum depression var för många kvinnor en lättnad (Pugh et al., 2015; Prevatt et al., 2018). Möten som dessa gav kvinnorna en minskad känsla av skuld och skam. Det visade däremot att för stora grupper hämmade kvinnor i att våga tala om sina erfarenheter, känslor och symtom (Prevatt et al., 2018). Att våga söka hjälp blev lättare för kvinnor när de insåg att postpartum depression var en sjukdom, och hjälp fanns att få. Kvinnorna insåg då att dem inte har en skuld i att vara drabbade av postpartum depression. Känslan av att bli validerad och tagen på allvar var en lättnad (Lackie et al., 2021; Johanson et al., 2020; McComish et al., 2013; Coates et al., 2018).

Kvinnorna såg svårigheter i att prata med sina anhöriga om sina känslor, och upplevde en skam för att inte känna total lycka till sitt nyfödda barn (Prevatt et al., 2018; Johansson et al., 2020). Kvinnorna beskrev att de inte kände sig berättigade till sina känslor, vilket bidrog till

en rädsla för att söka vård. En rädsla hos kvinnorna var att vården bland annat skulle anse att de inte är lämpliga som mödrar till sina barn, och en känsla av ensamhet uppstod (Prevatt et al., 2018; Coates et al., 2018).

### ***Vårdens tillgänglighet blir en avgörande faktor för tillfrisknande***

Tillgänglig vård vid postpartum depression upplevdes underlätta mycket för lindring av symtom och vägen till att bli frisk (Pugh et al., 2015; Coates et al., 2018). Utifrån situationen som nybliven mamma beskrevs hinder som kunde uppstå inför möjligheten att ta sig till en vårdinrättning. Behovet av att ordna barnvakt, ekonomiska skäl och även psykologiska skäl kunde stå i vägen för kvinnorna (Pugh et al., 2015; Lackie et al., 2021). Vid ett försämrat psykiskt mående beskrevs hemmet vara den trygga miljön, som var svår att våga lämna. Bristande självinsikt hos kvinnorna bidrog till svårigheter att söka sig till vård, och vägen till vården upplevdes som en stor barriär (Lackie et al., 2021; Pugh et al., 2015). Detta försvårades av kvinnornas försämrade psykiska mående, och samtidigt ha möjligheten att ta hand om sitt barn. Att prioritera tid till att lämna barnet och prioritera sitt eget mående upplevdes som en svårighet för kvinnorna (Pugh et al., 2015; Lackie et al., 2021). Kvinnorna ansåg att om dem tog med sig sitt barn hade detta försvårat mötet med vården, samtidigt som att konsultera en barnvakt inte sågs som ett alternativ (Pugh et al., 2015; Lackie et al., 2021).

Via distanskontakt med vårdgivare upplevde kvinnorna att det var lättare att finna gemenskap, genom att själva kunna logga in när behovet av stöd fanns (Prevatt et al., 2018; Johansson et al., 2020). Känslan av samhörighet och tillhörighet beskrev kvinnorna som viktig.

Grupptillhörighet och gemenskap via internetbaserad vård upplevdes av kvinnorna som givande. Det beskrevs av kvinnorna att internetbaserat gruppstöd bidrog till hjälp och mod att våga söka behandling för sin postpartum depression (Prevatt et al., 2018; Pugh et al., 2015; Wozney et al., 2017). Kvinnorna ansåg att internet och telefonbaserad behandling var anpassat utefter deras egen tid, geografiska position och gav ett inkluderande intryck då det även var kostnadsfritt (Pugh et al., 2015; Wozney et al., 2017). Stödgrupper via internet gav kvinnorna insikt att ta del av andra kvinnors framgång vid vård av postpartum depression och få tips på var andra mödrar sökt vård (Prevatt et al., 2018; Pugh et al., 2015). Både kognitiv beteendeterapi (KBT) online (Pugh et al., 2015) och telefonbaserat stöd (Wozney et al., 2017) beskrev kvinnorna som validerande och ett sätt att bli sedda utifrån sina behov av vård och stöd (Pugh et al., 2015; Wozney et al., 2017).

Det kunde för kvinnorna upplevas som en svårighet att ha självinsikt nog för att avgöra om det fanns behov av vård. Svårigheten låg även i vilket typ av vård som behövdes och vart kvinnan skulle söka sig (Lackie et al., 2021: Johansson et al., 2020: Coates et al., 2015). När det fanns ett behov av hjälp och stöd ansåg kvinnorna att detta behövdes omgående. Det fanns upplevelser om att EPDS-formuläret fick fyllas i för tidigt, och påverkades av exempelvis traumatiska förlossningar. Medan en del kvinnor önskade få formuläret tidigare för att kunna erhålla tidigare hjälp. Det kunde dröja flera månader av väntan för att få tala med en specialist inom området postpartum depression (Coates et al., 2015: Lackie et al., 2021). Det visade sig även hos andra kvinnor hur EPDS-resultat ansågs ge felaktiga resultat utifrån deras eget perspektiv på när dem fick fylla i formuläret. Den egna upplevelsen av sitt tillstånd stämde inte överens med det svarsresultat EPDS gav (Johansson et al., 2020: Coates et al., 2015). Stöd online och även telefonbaserad coaching var för kvinnorna till stor hjälp (Wozney et al., 2017). Kvinnor i olika åldrar gav olika önskemål om hur man inhämtade information för hjälp och stöd om sin postpartum depression (McComish et al., 2013). Via telefonbaserad coach skedde återkoppling inom en vecka och internetbaserad vård skedde omgående (Lackie et al., 2021: Wozney et al., 2017: Coates et al., 2015). Kvinnorna upplevde ett behov av omsorg anpassat utefter dem själva och det poängterades hur viktigt det var för kvinnorna att ha någon att samtala med (McComish et al., 2013: Orengo-Aguayo et al., 2016: Pugh et al., 2015)

En annan möjlighet var hembesök eller relationsbaserat omvårdnadsarbete som exempelvis doulor (McComish et al., 2013), och då alltså fysiska möten och inte via telefon eller internet (McComish et al., 2013: Orengo-Aguayo et al., 2016). Syftet med hembesök var att bygga omvårdnaden baserad på en god relation som ansågs vara ett komplement till sjukvårdens omvårdnadsarbete (McComish et al., 2013: Orengo-Aguayo et al., 2016). Hembesöken hade stödsamtal i fokus, och den person som kom hem till kvinnan hade följt kvinnan redan under graviditeten. Besöket fokuserade på stöd och innebar att vårdpersonalen lyssnade på kvinnan och validerade hennes känslor. Hembesöken upplevdes ha bidragit till att minska de hinder som fanns i att söka vård, då det var mer lättillgängligt (McComish et al., 2013: Pugh et al., 2015: Orengo-Aguayo et al., 2016).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Valet av en systematisk kvalitativ litteraturstudie var grundat i att få en samlad bild av kvinnornas erfarenhet av vård vid postpartum depression. En litteraturstudie är ett bra sätt att sammanställa relevant kunskap, för att sedan vidare kunna använda detta i praktiken (Kristensson, 2014). Fördelen med att genomföra en litteraturstudie är att resultatet blir brett eftersom fler kvinnors erfarenheter samlas in och kan redogöras för (Kristensson, 2014). I denna utförda litteraturstudie ingår samlad information från 299 kvinnor i olika åldrar med minst ett barn. Genom att samla artiklar med hjälp av inklusionskriterier, exempelvis språk och årtal kan det givetvis ha påverkat sökresultatet och kunnat exkludera artiklar som även dessa kunde besvara syftet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Dock var författarnas språkkunnighet begränsad och enbart artiklar skrivna på engelska inkluderades.

Testsökning genomfördes med hjälp av universitetsbibliotekarie. Genom att konsultera en bibliotekarie fick författarna en noggrann genomgång om hur databaserna fungerade och hur de booleska operatörerna används på bästa sätt. Att ha en extern part bidrar även till att öka objektiviteten för resultatinsamlingen (Mårtensson & Fridlund, 2017). Bibliotekarien hjälpte författarna att hålla sig neutrala i förhållande till vilka sökord som slutligen användes för artikelsökningen. Med hjälp av bibliotekarien från universitetet som är en utomstående person fick vi stöd i hur dokumentation och sökning genomförs på ett pålitligt sätt för att kunna replikera sökningarna (Danielsson, 2017). Valet av artiklar senast publicerade från 2012 var för att kunna nyttja en så aktuell forskning som möjligt. Genom att finna artiklar som pekade på samma resultat och att kunna finna gemensamma teman pekar på en hög trovärdighet. Metodens alla delar beskrivs tydligt i uppsatsens metod, både i form av löpande text samt tabeller. Detta krävs för att göra en studie som är både tillförlitligt och pålitlig. Läsaren ska genomgående förstå hur författarna gått tillväga för att nå sitt slutresultat (Danielsson, 2017). Med hjälp av triangulering går det att se samma fynd utifrån olika synvinklar (Forsberg & Wengström, 2013). Triangulering som även kan användas inom kvalitativ forskning, och genom att använda resultat från flera studier och forskare bidrog det till ett gemensamt resultat. Den kvalitativa ansatsen som grundar sig bland annat i förståelse för människan och den subjektiva upplevelsen föll som en självklarhet till studiens syfte (Forsberg & Wengström, 2013). Genom att granska de artiklar som applicerades på resultatet via



kvalitetsbedömning ökade pålitligheten (SBU, 2017). Samtliga resultatartiklar hade genomgått kvalitetsgranskning utifrån kvalitetsgranskningsmall (bilaga 2) och bedöms erhålla hög kvalitet. Författarna granskade artiklarna gemensamt och diskuterade artiklarnas kvalitet.

Författarna har för att bedöma artiklarnas relevans till syftet läst artiklarna både var för sig och sedan gemensamt. Därefter följde en gemensam genomgång av samtliga artiklar och efter det en bedömning om de skulle inkluderas. Att vara två personer som gjorde bedömningen sågs som en styrka och minskade risken för att artiklar som inte passade syftet togs med i resultatet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Enligt Kristensson (2014) är det viktigt att granskningen av artiklarna sker både var för sig och även gemensamt för att undvika subjektiv tolkning av texten. Artiklarna som vidare ledde till resultat dokumenterades noggrant i söktabeller. Alla artiklar sammanfattas även i en artikelsammanfattning (bilaga 3). Det redovisas även för vilka länder som forskningen genomförs i. Detta genomfördes för att öka pålitligheten och möjligheten för läsaren att följa hur resultatet extraherades från artiklarna (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Resultatet som framkommer i kvalitativ forskning går inte att generalisera, dock finns ändå möjlighet till överförbarhet i liknande områden (Danielsson, 2017). Överförbarhet är viktigt att ta hänsyn till i utförandet av en studie. Överförbarheten bedöms av läsaren och en noggrann beskrivning av metod och resultat hjälper läsaren att bedöma denna. Detta görs genom en noggrann beskrivning av deltagare och hur resultatet framkommit (Kristensson, 2014; SBU, 2017). Det är svårt för författarna att bedöma överförbarheten av detta arbete då det enligt Polit och Beck (2021) ligger i läsarens avgörande om denna ser det som intressant att överföra beroende på sammanhang. Det är dock upp till författarna att på ett tydligt vis beskriva hur resultatet framtagits. Detta görs genom att pålitligheten, trovärdighet och bekräftelsebarhet är noggrant redogjord för (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Bekräftelsebarheten stärks i arbetet då författarna genomgående tydligt redogör för gjord analys. Genom att vara transparent av hur processen gått till väga får läsaren en tydlighet i hur data plockats fram. Detta har förstärkts av att det är två författare som analyserat texten samt att den granskats av handledare (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Förförståelse innebär bland annat vilken yrkesmässig förkunskap och vilka erfarenheter författarna själva har. Detta kan i sin tur både bidra till en ökad motivation till att finna information relaterat till syfte, och kan även begränsa öppenheten till ämnet (SBU, 2017). I

den kvalitativa studien påverkar författarens eget perspektiv hur analysen tolkas och genomförs (Forsberg & Wengström, 2013). Båda författarna hade yrkeserfarenhet inom psykiatrisk vård och den ena hade genomgått förlossningar. Ingen av författarna har utifrån kännedom tidigare arbetat med patienter som genomgått en postpartum depression. Innan arbetet påbörjades diskuterades förkunskaperna och reflekterades över om detta kunde påverka resultatet. Då båda författarna hade ett genuint intresse att få ta del av mödrarnas egna erfarenheter sågs detta som en styrka. En ökad medvetenhet angående de egna förkunskaperna hjälper till att minska riskerna för att dem påverkar slutresultatet (Fridlund & Mårtensson, 2017; Forsberg & Wengström, 2013). Även om författarna arbetade aktivt för att minimera påverkan från förförståelsen, går det inte att utesluta att resultatet påverkats omedvetet (Polit & Beck, 2021). Författarna upplever själva inte att förförståelsen påverkat resultatet vid genomläsning.

Att arbeta i par minskar risken för partiskhet och stärker trovärdigheten i analysen av resultatet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Att författarna handledts genom hela processen hjälpte till att minska risken för bias i presentationen av resultatet. Handledaren har läst och granskat arbetet kritiskt vilket förstärker resultatets trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Analysen av data utfördes genom en integrerad tematisk analys. Modellen valdes då den ter sig lämplig när resultatet ska innehålla artiklar av olika kvalitativ design (Kristensson, 2014). För att undvika att texten tolkades på olika sätt i denna typ av analys läste båda författarna igenom artiklarna både var för sig och sedan gemensamt för att undvika att bakomliggande kunskap påverkade hur texten tolkades. Författarna hade under processen som mål att hålla sig så neutrala som möjligt för att inte lägga egna värderingar i hur resultatet tog form (Mårtensson & Fridlund, 2017).

## Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen bygger på tre huvudfynd från studien. Resultatet bygger på kvinnans erfarenheter av vården vid postpartum depression där kvinnan har erbjudits olika typer av vårdalternativ. Första huvudfyndet är *kunskap* och hur kvinnorna själva kunde definiera sitt eget mående och sina känslor. Det andra huvudfyndet är olika former av *stigmatisering* och dess negativa inverkan på möjligheten för kvinnorna att söka, och motta den vård som krävs vid postpartum depression. Det tredje huvudfyndet är *tillgänglighet* av stöd, insatser, kontakt och vård för kvinnorna med postpartum depression. I resultatdiskussionen kommer de tre

huvudfynden att diskuteras utifrån etik, samhällsliga aspekter och styrdokument.

Huvudfynden kommer att diskuteras utifrån den teoretiska referensramen *Henderson's - omvårdnadsteori* och aktuell forskning inom området.

Studien visade att kvinnors brist på kunskap bidrog till både ökad oro och minskad trygghet. Henderson (1991) beskriver vikten av hur omvårdnadspersonal ska utbilda sina patienter. Legere et al (2017) beskriver hur viktigt det är att sjukvårdspersonal erhåller tillräckligt med adekvat kunskap för att ha möjligheten att bilda och föra vidare detta till patienterna. Både i föreliggande resultat och enligt Dennis och Chung-Lee (2006) beskrivs hur den egna kunskapen hos kvinnorna bidrar till tidigare vårdsökande. Vidare visade föreliggande studie att omvårdnadspersonal bör inse vikten i att utbilda sina patienter inom risker, även om det i tidigt skede inte syns några tydliga tecken på postpartum depression. Socialstyrelsen på uppdrag från regeringen har tagit fram ett kompendium om kunskapsstöd efter förlossning (Socialstyrelsen, 2016). Även om kunskap efter förlossning spelar en viktig roll, tyder resultatet i föreliggande studie på hur viktigt det är för kvinnan att erhålla kunskap tidigt. Detta inkluderar även det psykiska måendet och specifikt kunskap om postpartum depression som diagnos även innan förlossning. Studien visade att kvinnorna själva saknar kunskap, och trodde deras postpartum depression hade blivit mildare om kunskapen initierades tidigt. Vården ska vara jämlik för alla, och vårdpersonalens kunskap ska sträva efter att vara så pass god att den inte påverkar kvinnans hälsotillstånd negativt (Wiklund Gustin, 2020). Studien visar att om kvinnorna själva besatt kunskap om sitt eget tillstånd och sina symtom hade detta förbättrat deras mående. En annan viktig aspekt var att vårdpersonalen faktiskt hade relevant kunskap och en relation av tillit mellan moder och personal fanns. Studien visade även att kvinnorna själva kunde vara helt främmande för sina symtom och vad dessa innebar. Det var därför viktigt för kvinnorna att vårdpersonalen var trygga i sin roll, och visste vad som pågick. Runt om i landet bedöms enligt Socialstyrelsen (2017) en utmaning i identifiering av psykisk ohälsa och sjukdom, både under och efter graviditet. Bristen på barnmorskor, samt barnmorskornas bristande kunskap gällande identifiering av psykisk ohälsa hos modern tycks påverka identifieringen (Socialstyrelsen, 2017). I resultatet framkom att kvinnor upplevde sig stärkta och i kontroll över sin diagnos när de fick mer kunskap om postpartum depression i kontakt med vården. På detta vis kunde även kvinnorna själva våga söka hjälp samt arbeta för lindring av symtom. Enligt Hendersons (1991) omvårdnadsteori beskrevs det att omvårdnaden ska utföras på ett sådant vis av sjuksköterskan att patienten, i detta fall kvinnan, sedan ska kunna bli mer självständig. Kvinnorna i resultatet önskar flexibel och snabb vård

för sin postpartum depression, för att sedan lägga fokus på enbart rollen som moder och inte vara i behov av vården. Målet med behandling enligt Henderson (1991) är att kvinnan ska känna sig hel och vara delaktig i sin egen vård. Vård behöver utformas och genomföras i samråd med kvinnan. Vården ska utgå från kvinnans önskemål och individuella förutsättningar (Patientlag 2014:821).

Studien visade att stigmatiseringen som hinder inte enbart kom från vården, utan var något som kunde komma från samhället eller kvinnan själv. Den stigmatiserande synen på psykisk ohälsa, oavsett från vilket håll det kom från påverkade vårdsökande för kvinnorna negativt. Stigmatiseringen i sig inkluderar även för den utsatta skam och rädsla för konsekvenser av fientliga handlingar från omgivningen, eller exkludering från sammanhang (Lundberg, 2010). Kvinnorna oroade sig bland annat för att deras roll som moder var hotad. I resultatet visas att stigmatiseringen, både den från samhället och sig själv påverkade kvinnornas erfarenheter av vård. Kvinnan ska bli sedd utifrån olika sociala och psykologiska aspekter (Henderson, 1991). Självstigmatisering blev en barriär för vårdsökande och möjligheten att tillgodose sig sina individuella behov. Kvinnans egen syn på psykisk ohälsa kunde i sin tur leda till påverkade screening svar då det används skattningsformulär (bilaga 1). I skattningen kunde kvinnan om hon saknade insikt i sitt eget mående undvika att skatta sig som postpartum deprimerad. I studien framkom hur kvinnorna saknade uppföljning från vården utefter det skattade resultatet, vilket i sin tur indikerar på att metoden screening via skattningsformulär i detta fall inte uppfyller sitt syfte (Svanborg, 2020). Studien visar att känslan av gemenskap och normalisering gav goda resultat på erfarenheten av vård, dock blev barriären till vård påverkad av stigmatiseringen. Kvinnorna ska kunna känna en trygghet i att sjuksköterskan har ett ansvar grundat på att kunna identifiera och stötta individer till insatser som bidrar till tillfrisknande (Henderson, 1991). Studien visade att kvinnor upplever en känsla av förminskning och att inte blir tagna på allvar då de möts av personal som inte förstår deras lidande och symtom. I studien beskrivs hur kvinnorna tycker att personalen försöker normalisera deras känslor genom att inte ta dessa på allvar. Dennis och Chung-Lee (2006) presenterar i sin studie att efter ett sådant möte med vården finns det en risk att kvinnorna upplever motvillighet att söka vidare vård. Vilket i sin tur antas ha en negativ inverkan på kvinnans psykiska mående. Detta bekräftas i föreliggande studies resultat. Resultatet beskriver att känslan att bli validerad och tagen på allvar medför en stor lättnad och ökad motivation att ta emot och söka hjälp. Mycket tyder på att tillgängligheten till vård behöver

anpassas på individnivå och kunna möta kvinnan där hon är mottaglig. Enligt Wiklund Gustin (2020) behöver vården utformas för att möta kvinnans enskilda behov.

Studien beskriver hur kvinnan ska uppleva vården tillgänglig via trygghet och närvaro. Med hjälp av vårdpersonal ska kvinnan kunna sätta ord på sina upplevelser (Henderson, 1991). För att erhålla vårderfarenheter och vara mottaglig till vård behöver tillgängligheten anpassas till kvinnan. Studien visar att vården behöver finnas bland annat både via online, fysiska möten och i grupp. En barriär för kvinnorna att kunna tillgodose sig vård var att den inte fanns där kvinnorna var öppna till att motta den. I dagens digitaliserade samhälle var det många kvinnor som såg vård på distans som den mest lätta vård att tillgodose och bidrog till goda erfarenheter. Även om stigmatisering kunde vara en barriär var en del kvinnor öppna till att motta vården i sitt hem istället för att behöva besöka en vårdinrättning. Socialstyrelsen (2021) arbetar aktivt för att öka digitaliseringen i vården relaterat till tillgänglighet för patienterna. Det finns dock negativa följder med ökad digitalisering även ifall patientgruppen, i denna studie kvinnorna, önskar mer digitaliserad vård. Även om tillgängligheten ökar och vården kan planeras utefter kvinnorna följer konsekvenser av socialt utanförskap med. Det sociala utanförskapet som kvinnorna upplevde i studien relaterat till stigmatisering, följer även med in i den digitala världen. Digitalt utanförskap i form av låg socioekonomisk status, funktionsnedsättning och generationsskillnader medföljer (e-Hälsomyndigheten, 2020). Även om kvinnorna tycker sig gynnas av digital vård, finns det alltid problematik med att generalisera vården utefter att enbart erbjuda en form av möte. Enligt Carlbring et al (2018) finns allt för lite forskning baserad på att digitaliserad vård skulle kunna ersätta den fysiska. I deras resultat framkommer dock att den forskning som finns visar likvärdig behandling oavsett fysisk eller digital vårdform. Även om det framkommer att kvinnorna i föreliggande studie uppskattar denna vårdform är det allt för tidigt i forskningen att kunna utvärdera hur mycket den digitala vården kan ersätta den fysiska.

Lundberg (2010) beskriver att personer med psykiska diagnoser ofta förväntar sig negativa reaktioner från omgivningen om dem berättar om sin psykiska ohälsa. Kvinnorna i resultatet bekräftar även denna känsla. I resultatet framkommer att kvinnor upplevde en minskad känsla av stigmatisering när de träffade andra kvinnor som även de var drabbade av postpartum depression. Flera kvinnor beskrev att de i mötet med andra som var drabbade insåg att det faktiskt var en sjukdom som de var drabbade av, vilket i sin tur ledde till mindre självstigmatisering. Med självstigmatisering ökar också känslor av skam och förlust av

självförtroende (Lundberg, 2010). Studien visar att flera kvinnor beskriver att dessa känslor minskade avsevärt i samband med behandling i grupp. Resultatet beskriver att kvinnor är nöjda med vård över telefon och internet. Denna typ av vård upplevs som lättillgänglig och för kvinnorna ökar känslan av trygghet. Ugarriza och Schmidt (2006) beskriver även de en tydlig förbättring på postpartum depression efter behandlingskontakt via telefonen. Kvinnor som deltog i alla tio samtal upplevde bäst effekt, men redan efter ett samtal beskrev kvinnorna en förbättring. En ökad tillgänglighet för kvinnorna måste alltså inte innebära en fysisk kontakt med vården. Viktigaste är att den upplevs tillgänglig. Även om studien tyder på goda resultat med hjälp av vård via olika digitala och telefonbaserade möjligheter inkluderar inte detta alla grupper exempelvis de som inte kan tillgodogöra sig digital vård, vilket i sin tur leder till etiska dilemman. Samhällets ansvar i att motverka alla typer av utanförskap inkluderar därför de kvinnor som inte kan tillgodose sig vård som inte är digital, och tvärt om (e-Hälsomyndigheten, 2020). Den digitala utvecklingen går oftast snabbare än vad vi individer hinner med, och vårt digitala utanförskap kan bli mer påtagligt i exempelvis högre ålder, än vad det visade sig initialt vara när det presenterades. För att säkerhetsställa användandet av digitalvård används i en del fall BankID, vilket exkluderar möjligheten för de som inte får eller har möjlighet att skaffa BankID (e-Hälsomyndigheten, 2020).

## **Konklusion och implikationer**

Efter genomförd studie framkommer det att behov finns av utveckling i vården baserat på kvinnors erfarenheter av vård vid postpartum depression. Kvinnorna fick testa olika typer utav av vård. Oavsett kvinnornas olika bakgrund fanns genomgående likheter i vad de önskade och saknade i vården. Fokus behöver ligga i en ökad kunskap hos kvinnan, och även en känsla av kunskap hos sin behandlare. Vården behöver finnas tillgänglig och anpassad utefter vart kvinnan befinner sig både psykiskt och fysiskt. Kvinnorna ansågs öppna för olika alternativ av vart vården skulle bedrivas. Samhällets stigmatiserande syn på psykisk ohälsa bidrog till svårigheter i att tillgodose sig vård. Inte minst påverkade detta kvinnans självstigmatisering kring hennes livssituation.

Att se hela kvinnan, samordna tidigare vårdkontakt, riskbedöma blivande mödrar med eller utan tidigare psykiatrisk ohälsa anses spela en viktig roll i utvecklingsarbetet. En reflektion efter utförd studie är att Kvinnohälsan och BVC kan ses som ett utvecklingsområde inom dagens vård då postpartum depression drabbar många mödrar. Inom detta område kan psykiatrisjuksköterskan bidra med sin kompetens av psykiatrisk ohälsa både innan och efter förlossning. Psykiatrisjuksköterskan skulle kunna ses som en fungerande konsult eller kompletterande stöd inom mödravården, både för personal och patienter.

När kvinnorna är i behov och identifierat sig i behov av vård har det visat sig att dem behöver det omgående. Med långa väntetider och okunskap om sina symtom ökar risken för onödigt lidande och en större tröskel att ta sig över. Vid hembesök i anslutning till förlossning kan kvinnorna möta vården i sin hemmiljö, förkunskap anses lämpligt för att främja tidigt vårdsökande vid misstankar om postpartum depression. Stödet i samtal och gemenskap är något kvinnorna uppskattade, och med risk för självstigmatisering ses svårigheter att finna detta på egen hand.

Studien kan användas som inspiration till vidare forskning för att utveckla aktuell vård för kvinnor med postpartum depression, förebyggande åtgärder och minska risker för postpartum depression. Vidare forskning anses det finnas behov av, för att skildra ytterligare problematik. Till fördel bör forskning baseras på kvinnans subjektiva upplevelse genom kvalitativa intervjuer, både på internationell och nationell nivå. Även effekterna på digitaliserad vård för att kunna utvärdera hur pass effektivt det är i längden, relaterat till hur uppskattad denna vårdform anses vara i föreliggande studie.

## Referenser

\*=Artiklar som används i resultatet

Ali, E. 2017. Women's experiences with postpartum anxiety disorders: a narrative literature review. *International Journal of Woman's Health*, 10, 237-249. DOI 10.2147/IJWH.S158621.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. APA.

Berggren, G. (10 april 2013). *Bakgrundsbeskrivning om anknytning och hur psykisk sjukdom kan påverka anknytningen*.

<https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/bmm/samverkan/riktlinjer-for-konsultationer-bilaga-anknytning.pdf?IsPdf=true>

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing – a step by step guide. 2 uppl., London: McGraw-Hill Education/Open University Press

Bhat, A., Hoeft, T., McCoy, E., Unutzer, J., Reed, S.D. 2019. Parenting and perinatal depression: meeting women's needs. *Psychosom Obstet Gynaecol*, 40(4), 274-282. DOI 10.1080/0167482X.2018.1490723

Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2: Separation*. Basic Books.

Brown, J., Wilson, C. A., Ayre, K., Robertson, L., South, E., Molyneaux, E., Trevillion, K., Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2021). Antidepressant treatment for postnatal depression. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), CD013560.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013560.pub2>

Caltaux, D. (2003). Internalized stigma: a barrier to employment for people with mental illness. *International Journal of therapy and rehabilitation* 10:539-543.

DOI:10.12968/bjtr.2003.10.12.13437



Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 47(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>

\* Coates, R., de Visser, R., & Ayers, S. (2015). Not identifying with postnatal depression: a qualitative study of women's postnatal symptoms of distress and need for support. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(3), 114–121. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/0167482X.2015.1059418>

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 143 - 154). Studentlitteratur.

Dennis, C.-L., & 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. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1523-536X.2006.00130.x>

DePoy, E. & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning: En introduktion*. Studentlitteratur.

e-Hälsomyndigheten. (2020). *Jämnlik e-hälsa*. [https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3\\_om-oss/rapporter/jamlik-e-halsa---fokusrapport.pdf](https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/jamlik-e-halsa---fokusrapport.pdf)

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. utg.) Natur & kultur.

Fridlund, B. & Mårtensson, J. & (2017). Kritisk incident teknik. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 155 - 167). Studentlitteratur.

Gillberg, C. (2021). Allmänna behandlingsprinciper. Gillberg, C., Råstam, M., och Fernell, E. (Red.) *Barn- och ungdomspsykiatri* (s. 416 – 421). Natur & Kultur.

Glasser, S.L. Postpartum depression: a chronicle of health policy development. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 47 (4), 254-259. (2013). PMID: 21270497.

Guintivano, J., Manuck, T., & Meltzer-Brody, S. (2018). Predictors of Postpartum Depression: A Comprehensive Review of the Last Decade of Evidence. *Clinical obstetrics and gynecology*, 61(3), 591–603. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000368>

Henderson, V. (1991). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Almqvist & Wiksell.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111 - 119).

Studentlitteratur.

*Hälso- och sjukvårdslag* (2017:30). Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30)

\*Johansson, M., Benderix, Y., & Svensson, I. (2020). Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 15(1), 1–11. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/17482631.2020.1722564>

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

\*Lackie, M. E., Parrilla, J. S., Lavery, B. M., Kennedy, A. L., Ryan, D., Shulman, B., & Brotto, L. A. (2021). Digital health needs of women with postpartum depression: Focus group study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1). <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.2196/18934>

Legere, L. E., Wallace, K., Bowen, A., McQueen, K., Montgomery, P., & Evans, M. (2017). Approaches to health-care provider education and professional development in perinatal

depression: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 239.

<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1431-4>

Lundberg, B. (2010). Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom. [Doctoral Thesis (compilation), Department of Health Sciences]. Lund University.

Løgstrup, K-E. (1992). *Det etiska kravet*. Daidalos förlag.

\*McComish, J. F., Groh, C. J., & Moldenhauer, J. A. (2013). Development of a doula intervention for postpartum depressive symptoms: Participants' recommendations. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(1), 3–15. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jcap.12019>

Mårtensson, B. & Åsberg, M. (2020). Förstämningssyndrom. Herlofson, J., Ekselius, L., Lundin, A., Mårtensson, B., Åsberg, M. (Red.), *Psykiatri* (s. 299 – 339). Studentlitteratur.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411-438). Studentlitteratur.

\*Orengo-Aguayo, R. E., & Segre, L. S. (2016). Depression treatment delivered at the point-of-care: a qualitative assessment of the views of low-income US mothers. *Journal of reproductive and infant psychology*, 34(1), 35–48.

<https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1101753>

Ottosson, J-O., (2015). *Psyk (åttonde upplagan)*. Liber.

*Patientlagen* (SFS 2022:272). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Pérez C, F., & Brahm M, P. (2017). Paternal postpartum depression: Why is it also

important?. *Revista chilena de pediatria*, 88(5), 582–585. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000500002>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 11 uppl., Wolters Kluwer Health.

\*Prevatt, B. S., Lowder, E. M., & Desmarais, S. L. (2018). Peer-support intervention for postpartum depression: Participant satisfaction and program effectiveness. *Midwifery*, 64, 38–47. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.009>

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. (2014). *Kompetensbeskrivning – För legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321b9/1584103943244/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20psykiatrisk%20v%C3%A5rd%202014.pdf>

\*Pugh, N. E., Hadjistavropoulos, H. D., Hampton, A., Bowen, A., & Williams, J. (2015). Client experiences of guided internet cognitive behavior therapy for postpartum depression: a qualitative study. *Archives of women's mental health*, 18(2), 209–219. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0449-0>

Rehnsfeldt, A & Skorpen, F. (2020) Livsförståelse som utgångspunkt inför patientens perspektiv. L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå* (s.115-132). Studentlitteratur.

Rikshandbok barnhälsovård. (13 april). *EPDS-formulär*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/screening-med-epds/epds-formular/>

Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., & Trombetta, T. (2020). Prenatal Attachment and Perinatal Depression: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2644. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082644sen>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2015). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. (uppl. 1:5). Studentlitteratur.

SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 8 maj 2014.

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/forebyggande-av-postpartum-depression>

Socialstyrelsen. (2016). *Kunskapsstöd för vården till kvinnor efter förlossning*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13-kunskapsstod.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Vård efter förlossning*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *E-hälsa*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/>

Socialstyrelsen. (2022) KASAM

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kasam/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su4372-1728378332-419/native/Mall%20Kvalitativ%20forskningsmetodik.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *SBU:s metodbok*.

<https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv#48377>

Statens folkhälsoinstitut. (2003). *Post partum depression - nedstämdhet och depression i samband med barnafödande*. [https://www.rikshandboken-](https://www.rikshandboken-bhv.se/globalassets/rhb/media/dokument/informationsmaterial/epds/2003-59-post-partum-depression.pdf)

[bhv.se/globalassets/rhb/media/dokument/informationsmaterial/epds/2003-59-post-partum-depression.pdf](https://www.rikshandboken-bhv.se/globalassets/rhb/media/dokument/informationsmaterial/epds/2003-59-post-partum-depression.pdf)

Svanborg, P. (2020). Psykiatrisk skattning. Herlofson, J., Ekselius, L., Lundin, A., Mårtensson, B., Åsberg, M. (Red.), *Psykiatri* (s. 177 – 186). Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 18/5-2022 från:

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Ugarriza, D. N., & Schmidt, L. (2006). Telecare for women with postpartum depression. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 44(1), 37–45.

Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänst. (2017). *SBU:s handbok*.

<https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>

Vårdhandboken. (30 juni 2021). *Genusforskning*. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-genusperspektiv/genusforskning>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*.

[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2014). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.

Wiklund Gustin, L. (2020) Att utbilda sig till specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård. L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå* (s.29-48). Studentlitteratur.

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders*. WHO.

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

\*Wozney, L., Olthuis, J., Lingley-Pottie, P., McGrath, P. J., Chaplin, W., Elgar, F., Cheney, B., Huguet, A., Turner, K., & Kennedy, J. (2017). Strongest Families™ Managing Our Mood (MOM): A randomized controlled trial of a distance intervention for women with postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 20(4), 525–537. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s00737-017-0732-y>

## EPDS-frågeformulär enligt Rikshandboken barnhälsovård (2019):

### THE EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (TRANSLATION – SWEDISH)

Full name: \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

#### Hur mår Du?

Eftersom Du nyligen fått barn, skulle vi vilja veta hur Du mår. Var snäll och stryk under det svar, som bäst stämmer överens med hur Du känt Dig under de sista 7 dagarna, inte bara hur Du mår idag.

Här är ett exempel, som redan är ifyllt:

Jag har känt mig lycklig:

Ja, hela tiden

Ja, för det mesta

Nej, inte särskilt ofta

Nej, inte alls

Detta betyder: Jag har känt mig lycklig mest hela tiden under veckan som har gått. Var snäll och fyll i de andra frågorna på samma sätt:

#### UNDER DE SENASTE 7 DAGARNA

1. Jag har kunnat se tillvaron från den ljusa sidan:

Lika bra som vanligt

Nästan lika bra som vanligt

Mycket mindre än vanligt

Inte alls

2. Jag har glatt mig åt saker som skall hända:

Lika mycket som vanligt

Något mindre än vanligt

Mycket mindre än vanligt

Inte alls

3. Jag har lagt skulden på mig själv onödigt mycket när något har gått snett:

Ja, för det mesta

Ja, ibland

Nej, inte så ofta

Nej, aldrig

4. Jag har känt mig rädd och orolig utan egentlig anledning:

Nej, inte alls

Nej, knappast alls

Ja, ibland

Ja, mycket ofta



5. Jag har känt mig skrämmd eller panikslagen utan speciell anledning:  
Ja, mycket ofta  
Ja, ibland  
Nej, ganska sällan  
Nej, inte alls
6. Det har kört ihop sig för mig och blivit för mycket:  
Ja, mesta tiden har jag inte kunnat ta itu med något alls  
Ja, ibland har jag inte kunnat ta itu med saker lika bra som vanligt  
Nej, för det mesta har jag kunnat ta itu med saker ganska bra  
Nej, jag har kunnat ta itu med saker precis som vanligt
7. Jag har känt mig så ledsen och olycklig att jag haft svårt att sova:  
Ja, mesta tiden  
Ja, ibland  
Nej, sällan  
Nej, aldrig
8. Jag har känt mig ledsen och nere:  
Ja, för det mesta  
Ja, rätt ofta  
Nej, sällan  
Nej, aldrig
9. Jag har känt mig så olycklig att jag har gråtit:  
Ja, nästan jämt  
Ja, ganska ofta  
Bara någon gång  
Nej, aldrig
10. Tankar på att göra mig själv illa har förekommit:  
Ja, rätt så ofta  
Ibland  
Nästan aldrig  
Aldrig

Kvalitetsgranskningsmall enligt SBU (2022):

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

REVIDERAD 2014

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

Författare:  År:  Artikelnummer:

### Total bedömning av studiekvalitet:

Hög  Medelhög  Låg

Anvisningar:

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

### 1. Syfte

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

### 2. Urval

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är urvalet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är kontexten tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):

<b>3. Datainsamling</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>	<b>Ej tillämpl</b>
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

<b>4. Analys</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>	<b>Ej tillämpl</b>
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

<b>5. Resultat</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>	<b>Ej tillämpl</b>
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

### Bilaga 3

Författare, (År), Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Design, Urval, Datainsamling, Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Prevatt et al. (2018).</p> <p>Peer-support intervention for postpartum depression: Participant satisfaction and program effectiveness.</p> <p><i>Midwifery vol 64.</i></p> <p>U.S</p>	<p>Syftet var att undersöka deltagarnas upplevelse av peer-support i grupp som stöd, exempelvis vid PPD.</p>	<p>Mixed-methods, community-based participatory research study</p> <p>Datainsamling via en stödorganisation med totalt 73 personer.</p> <p>Enkätbaserad utvärdering online med en jämförelsegrupp</p> <p>Mixed-method analys</p>	<p>Programmet gav positiva resultat för mödrarna, och författarna fann minskade symtom på depression hos deltagarna.</p>	<p>Hög</p>
<p>Pugh et al. (2015).</p> <p>Client experiences of guided internet cognitive behaviour therapy for postpartum depression: a qualitative study.</p> <p><i>Archives of Women's Mental Health</i></p> <p>Kanada</p>	<p>Syftet är att utvärdera upplevelsen av TAICBT program, en internetbaserad terapi med webb-baserad plattform</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie</p> <p>Totalt 24 kvinnor deltar</p> <p>Tio öppna intervjufrågor i utvärderingssyfte av internetbaserad terapi</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>Majoriteten av de intervjuade kvinnorna upplevde en positiv påverkan med det internetbaserade verktyget. Detta förbättrade deras mående, och det underlättade steget till vård vid PPD.</p>	<p>Hög</p>
<p>Coates et al. (2015).</p> <p>Not identifying with postnatal depression: a qualitative study of women's postnatal symptoms of</p>	<p>Syftet är att undersöka nya mödrars upplevelse av skattning/utredning vid misstanke för psykisk ohälsa.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Kvinnor med barn under 1 år som upplevt psykisk ohälsa</p> <p>Intervjustudie med 17 deltagande kvinnor</p>	<p>Kvinnorna upplevde sig felbedömda med PPD, och kände att detta var svårt att identifiera sig med. Kvinnorna upplevde vården oflexibel. Psykisk ohälsa sågs stigmatiserande hos många av kvinnorna.</p>	<p>Hög</p>

<p>distress and need for support.</p> <p><i>Journal of Psychosomatic Obstetrics &amp; Gynecology</i></p> <p>England</p>		<p>Induktiv tematisk analys</p>		
<p>Johansson et al. (2020)</p> <p>Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: A qualitative study.</p> <p><i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i></p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet är att belysa föräldrars upplevelse av stress och PPD efter förlossning</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Tio mödrar och fem fäder</p> <p>Intervjuer</p> <p>Fenomenologisk analys</p>	<p>Traumatisk förlossning och en jobbig graviditet gav ökad risk för ångest hos mödrarna. Stöd önskades ges till båda parterna för optimal behandling. Upplevelserna vid PPD var olika hos föräldrarna, och mödrarna upplevde mer inre krav på sin roll som förälder.</p>	<p>Hög</p>
<p>McComish et al., (2013)</p> <p>Development of a doula intervention for postpartum depressive symptoms: Participants' recommendation s.</p> <p><i>Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing</i></p> <p>U.S</p>	<p>Studien hade som syfte att utveckla utbildningsmaterial för doulor att kunna identifiera och stötta kvinnor vid PPD.</p>	<p>Kvalitativ studie med fokusgrupper</p> <p>14 mödrar, 5 doulor, 5 doulatränare</p> <p>Inspelade sessioner som transkiberades och analyserades</p> <p>Induktiv innehållsanalys</p>	<p>Doulor kunde användas som komplement för sjukvården med gott resultat. Stödet baserades på en god relation. Med anledning till stigma kunde det vara svårt för kvinnorna att våga söka sig vård, vilket relationsbaserad vård kunde underlätta.</p>	<p>Hög</p>

<p>Lackie et al., (2021)</p> <p>Digital Health Needs of Women With Postpartum Depression: Focus Group Study.</p> <p><i>J Med Internet Res.</i></p> <p>Kanada</p>	<p>Syftet är att undersöka om en digital plattform kan bidra med ökad medvetenhet för kvinnor med PPD från olika bakgrund.</p>	<p>Kvalitativ beskrivning</p> <p>Fokusgrupper med 2-3 kvinnor/grupp Totalt 31 kvinnor Observerad data som transkriberas</p> <p>Tematisk analys av transkriberat material</p>	<p>Kvinnorna anses ha behovet av autonomi för att själva styra de beslut som görs inom den psykiatriska vården. Mödrarna ansåg att en digital vård hade kunnat möta deras behov. Det framkom i resultatet att digitalvård kunde erbjudas som förstahandsbehandling för kvinnor med PPD.</p>	<p>Hög</p>
<p>Orengo-Aguay et al. (2016)</p> <p>Depression treatment delivered at the point-of-care: a qualitative assessment of the views of low-income US mothers.</p> <p><i>J Reprod Infant Psychol.</i></p> <p>U.S</p>	<p>Syftet är att finna möjligheter till att minska de barriärer som bidrar till att kvinnor med låg socioekonomisk status söker vård.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys</p> <p>Deltagare totalt 68 (n=19 i en öppen studie) (n=49 i en randomiserad kontrollerad studie)</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Hembesök som utförs från socialtjänst och/eller sjukvård med bidrar med ett gott resultat, väl anpassat för kvinnorna i socioekonomisk utsatt position. Samtliga kvinnor i artikeln är skattade enligt EPDS.</p>	<p>Hög</p>
<p>Wozney et al. (2017)</p> <p>Strongest Families™ Managing Our Mood (MOM): a randomized controlled trial of a distance intervention for women with postpartum depression</p> <p><i>Arch Womens Ment Health</i></p>	<p>Syftet var att undersöka om kvinnor med PPD upplevde minskade symtom av sin diagnos med hjälp av MOM.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie</p> <p>Totalt bjöds 191 kvinnor blev tillfrågade, 62 valde sedan att delta</p> <p>Intervjubaserad</p> <p>Statistisk analys</p>	<p>Den telefonbaserade coachingen tillsammans med KBT-baserad handbok i tolv steg visade på goda resultat, då detta var både tillgängligt, kostnadseffektivt och flexibelt.</p>	<p>Hög</p>

Kanada				
--------	--	--	--	--