Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2026-01-21

Sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad vid förlossningsdepression

En litteraturstudie

Nurses' Experiences of Nursing Care in Postpartum Depression –

A Literature Review

Författare: Malika Tuganova
Elena Tukue

Handledare: Carrie Tran, Adjunkt

Examinerande lärare: Sara Stridh, Lektor i medicin, Ph.D.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Förlossningsdepression är ett vanligt och ofta otillräckligt känt på grund av bristande kunskap inom vården, vilket påverkar moderns psykiska hälsa, allmänna välbefinnande samt relationen till såväl barnet som närstående. Sjuksköterskor har en betydelsefull roll i att identifiera, vårda och stödja drabbade kvinnor.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor med förlossningsdepression.

Metod: En kvalitativ litteraturstudie användes som metod, och tio vetenskapliga artiklar analyserades med hjälp av tematisk analys.

Resultat: Två teman och fyra subteman identifierades. Teman: Utmaningar i det kliniska mötet med kvinnor som drabbas av förlossningsdepression och Förutsättningar och stödstrukturer som behövs för att kunna ge trygg vård. Subteman: Kompetensbrist och otydliga riktlinjer, Hög arbetsbörda och tidsbrist, Utmaningar i kommunikation och relation samt Begränsat psykosocialt stöd och bristande vårdkedja.

Slutsats: Studien visar att organisatoriska begränsningar och bristande kunskapsstöd påverkar sjuksköterskors möjligheter att uppmärksamma och stödja kvinnor med förlossningsdepression. Tydligare riktlinjer, kompetensutveckling och en mer sammanhållen vårdkedja framstår som viktiga utvecklingsområden. Det behövs fortsatta studier som bör fokusera på att utvärdera vilka åtgärder som har störst praktisk betydelse för vårdens kvalitet.

Nyckelord: Erfarenheter, Förlossningsdepression, Kommunikation, Omvårdnad, Sjuksköterskor, Vårdrelation

ABSTRACT

Background: Postpartum depression is a common and often insufficiently recognized condition due to limited knowledge within healthcare, affecting the mother's mental health, overall wellbeing, and relationships with both the infant and close family members. Nurses play an essential role in identifying, caring for, and supporting affected women.

Aim: To describe nurses' experiences of caring for women with postpartum depression.

Method: A qualitative literature study was conducted, and ten scientific articles were analysed using thematic analysis.

Results: Two themes and four subthemes were identified. Themes: Challenges in the clinical encounter with women affected by postpartum depression, and Conditions and support structures required to provide safe and supportive care. Subthemes: Lack of competence and unclear guidelines, High workload and time constraints, Challenges in communication and Nurse-patient relationship, and Limited psychosocial support and fragmented care pathways.

Conclusion: The study shows that organisational limitations and insufficient knowledge resources affect nurses' ability to identify and support women with postpartum depression. Clearer guidelines, enhanced competence development, and improved care coordination are important areas for development. Further research should focus on evaluating which measures have the greatest practical impact on care quality.

Keywords: Communication, Experiences, Nurse-patient relationship, Nurses, Nursing, Postpartum depression

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION **1**
BAKGRUND **2**
En introduktion till förlossningsdepression 2
Stigmatisering, hinder och identifiering 2
Mödrars upplevelse av att leva med postpartumdepression 3
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar vid postpartumdepression 4
Bärande begrepp 5
Omvårdnad 5
Vårdrelation 5
Problemformulering 7
SYFTE **8**
METOD **9**
Design 9
Urval 9
Datainsamling 10
Dataanalys 11
Etiska aspekter 13
RESULTAT **14**
Utmaningar i det kliniska mötet med kvinnor som drabbas av förlossningsdepression 14
Kompetensbrist och otydliga riktlinjer 15
Hög arbetsbörda och tidsbrist 15
Förutsättningar och stödstrukturer som behövs för att kunna ge trygg vård 16
Utmaningar i kommunikation och relation 16
Begränsat psykosocialt stöd och bristande vårdkedja 17
DISKUSSION **17**
Metoddiskussion 17
Resultatdiskussion 20
SLUTSATSER **24**
REFERENSER **25**
BILAGOR .....
BILAGA Ⅰ. Sökmatris PUBMED 1
BILAGA Ⅱ. Sökmatris CINAHL 3
BILAGA Ⅲ. Artikelmatris 4
BILAGA Ⅳ. SBU:s mall för Bedömning av studier med kvalitativ metodik 12

INTRODUKTION

Att bli förälder innebär en stor förändring i livet som ofta väcker känslor av lycka och förväntan. För vissa nyblivna mammor kan denna tid vara känslomässigt påfrestande, och en vanlig psykisk hälsoutmaning är förlossningsdepression. Tillståndet kan leda till starka känslomässiga svängningar, oro och en känsla av nedstämdhet, vilket kan göra det utmanande för mamman att ta hand om sitt barn och hantera vardagen. Förlossningsdepression är fortfarande ett tillstånd som inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning, vilket medför svårigheter i att identifiera och ge adekvat vård till drabbade kvinnor. I många länder är det framför allt barnmorskor som arbetar med att identifiera och stödja kvinnor med förlossningsdepression men i Sverige är alla barnmorskor också legitimerade sjuksköterskor. Detta innebär att de har en bredare kompetens inom både medicinsk och omvårdnadsinriktad vård. I arbetet med förlossningsdepression är sjuksköterskor viktiga för att ge stöd, vara uppmärksamma på tecken och hänvisa kvinnor till passande behandlingsåtgärder. Under vår sjuksköterskeutbildning har vi insett betydelsen av att tillhandahålla individanpassad och evidensbaserad omvårdnad, framför allt inom området för kvinnors välmående och psykologiska hälsa. Det är avgörande att kunna känna igen tecken på psykisk ohälsa vid patientmöten och att bygga en relation som är trygg och stöttande. Många kvinnor tvekar att söka hjälp för förlossningsdepression, ofta på grund av rädslan för att bli dömda eller känslor av skuld och skam, vilket gör tillståndet svårare att upptäcka. Detta innebär att sjuksköterskan ställs inför en mer utmanande uppgift, där det krävs djup kunskap om symtom, ett lyhört bemötande och kännedom om de behandlingsalternativ som finns tillgängliga. Genom denna litteraturstudie vill vi undersöka hur sjuksköterskor upplever sitt arbete med att stödja och vårda kvinnor med förlossningsdepression.

BAKGRUND

En introduktion till förlossningsdepression

Baserat på sammanställd internationell forskning beskriver Borgfeldt et al (2019, s.120) hur "Baby blues" är ett förekommande begrepp som associeras med nedstämdhet efter förlossning. Nedstämdhet eller oro i olika grader förekommer hos 70-80% av förlösande kvinnor, denna känsla av nedstämdhet uppkommer 2-10 dagar postpartum. Kvinnorna som genomgått en förlossning uppger känslor som oro, humörsvängningar (mellan stor lycka och sorgsenhet), frustration, lättretlighet samt utmattning. De uppger att de inte känner igen sig själva. Förlossningsdepression, även kallat postpartum depression, utvecklas bland cirka 12-15% av nyblivna mammor. Den hormonella förändringen av kroppens nivåer av progesteron samt östrogen påverkar det psykiska tillståndet hos modern. De första 24-48 timmarna efter förlossningen sjunker kroppens nivåer av progesteron och östrogen. Nivåerna som hormonerna sjunker till är lägre än vad de var innan graviditeten. Den hormonella förändringen kan därefter leda till utvecklingen av "baby blues"/ nedstämdheten (Borgfeldt et al., 2019, s. 120).

Enligt Maxwell et al. (2019) är förlossningsdepression ett psykiatriskt tillstånd som påverkar både mödrars och barns vardag och kan medföra långvariga konsekvenser. De förklarar även hur förlossningsdepression kan ses som ett betydande folkhälsoproblem som har ekonomiska, fysiska samt psykiska konsekvenser. Vidare konstateras att förlossningsdepression är mer utbrett bland kvinnor där faktorer som ekonomisk utsatthet, invandrarstatus och minoritetstillhörighet räknas in. Konsekvenser som kan uppkomma till följd av förlossningsdepression kan omfatta negativ påverkan på barnets skolgång, försämrat hälsotillstånd men även en försämrad anknytningsförmåga mellan modern och barnet (Maxwell et al., 2019).

Vidare beskriver Maxwell et al. (2019) hur sjuksköterskan spelar en central roll i det sociala skyddsnätet för individer som drabbas av förlossningsdepression. För att säkerställa ett effektivt stöd är det avgörande att de anpassar sitt förhållningssätt utifrån kulturella skillnader, då dessa kan påverka individens upplevelse av sjukdomen. Genom att tillämpa ett kulturellt medvetet och evidensbaserat arbetssätt kan de bidra till en mer inkluderande och ändamålsenlig vård för personer med förlossningsdepression (Maxwell et al., 2019).

Stigmatisering, hinder och identifiering

Wang et al. (2024) beskriver hur stigma och bristande kunskap om psykisk ohälsa, inklusive förlossningsdepression, bidrar till att många gravida kvinnor avstår från att söka vård trots förekomst av symtom. Detta medför att insatser och behandling ofta initieras i ett senare skede, vilket kan påverka både moderns och barnets hälsa negativt. Införandet av screening- och behandlingsprogram har potential att minska mentalt lidande samt stärka livskvaliteten för mödrar, deras barn och närstående. Psykosociala och psykologiska interventioner är effektiva vid behandling av förlossningsdepression. Däremot finns det diverse anledningar till att mödrar inte söker vård, bland dessa ingår rädslan för diagnoser, familjemedlemmars åsikter samt sociala/kulturella faktorer. Konsekvenser som förlossningsdepression medför är svårigheten att skapa en relation mellan modern och barnet, moderns självkänsla kan även påverkas där hon upplever att hon inte räcker till. De beskriver även hur modern kan uppleva intensiv ångest, minskad matlust, suicidtankar, ihållande tårar och en genomgripande känsla av förtvivlan och självförakt (Wang et al., 2024).

Maxwell et al., (2019) beskriver hur otillräckligt socialt stöd utgjorde en central utmaning som intensifierade stressen hos mödrarna, särskilt hos ensamstående mödrar och kvinnor med

invandrarbakgrund. Denna grupp mödrar upplevde en ökad känsla av ensamhet och tvivel. Förlossningsdepression utan socialt stöd, emotionellt eller fysiskt stöd leder till ökade symptom av av diagnosen. Mödrarnas ekonomiska sårbarhet var en central faktor som påverkade deras psykiska välbefinnande och bidrog till negativa konsekvenser. Otillräckliga ekonomiska resurser försvårade tillgången till vård och stöd vid förlossningsdepression, vilket bidrog till ökade symtom och en förlängd återhämtningsperiod. Tidigare trauma utgör en betydande riskfaktor för både moderns och barnets upplevelse av förlossningsdepression. En av de framträdande konsekvenserna är moderns oförmåga att fokusera på sin egen återhämtning, då en stark oro för att lämna barnet ensam begränsar hennes möjligheter till vila och återhämtning (Maxwell et al., 2019).

Langvik et al. (2020) beskriver screeningmetoden Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) vilket är ett formulär som består utav tio självskattande påståenden till följd av fyra valbara svarsalternativ. I detta självskattningsformulär ska modern ange det alternativ som speglar hennes emotionella välbefinnande under den senaste veckan. Genom att använda EPDS kan förlossningsdepression identifieras tidigt, vilket är betydelsefullt för att snabbt kunna erbjuda rätt insatser. Om sjukdomen förblir odiagnostiserad och obehandlad kan det leda till svåra konsekvenser där tillståndet förlängs och förvärras (Langvik et al., 2020). I artikeln av Thomas och Wiltse (2023) framkommer det ur sjuksköterskans perspektiv att (EPDS) fungerar som ett värdefullt stöd i arbetet med att identifiera postpartumdepression. Verktyget upplevs underlätta bedömningen av moderns psykiska mående genom att erbjuda en tydlig struktur och möjliggöra ett mer varsamt och mindre konfrontativt samtal. Sjuksköterskor uppger att EPDS stödjer dialogen kring psykisk ohälsa och stärker känslan av säkerhet i bedömningsprocessen, särskilt för sjuksköterskor som annars kan uppleva osäkerhet i hur frågor om psykiskt mående bör introduceras. Det framkommer även att EPDS inte bara fungerar som ett kliniskt stöd utan även stärker sjuksköterskors professionella självsäkerhet och arbetsglädje, genom att ge vägledning i bedömningsarbetet och skapa bättre förutsättningar för att tidigt uppmärksamma tecken på förlossningsdepression (Thomas & Wiltse, 2023). Bina et al. (2019) visar att trots att strukturerade screeninginstrument kan förenkla upptäckten av förlossningsdepression, framgår det att sjuksköterskor inte alltid upplever sig ha tillräcklig beredskap för att hantera och följa upp med adekvata omvårdnadsåtgärder. Bina et al. (2019) beskriver att sjuksköterskor inom mödra- och barnhälsovården ofta känner sig säkra på att screena för förlossningsdepression och att remittera kvinnor vidare vid behov, men att de samtidigt upplever en osäkerhet kring att själva ge stödjande insatser, såsom samtal och uppföljning i och med bristande resurser (Bina et al., 2019).

Mödrars upplevelse av att leva med postpartumdepression

Enligt Hadfield och Wittkowski (2017) upplever kvinnor att det är en utmanande och invecklad resa att söka hjälp för förlossningsdepression. De vänder sig ofta först till vänner, familj eller söker information på internet innan de tar steget till att komma i kontakt med vården. En avgörande inledande faktor i processen att söka professionell hjälp för förlossningsdepression var insikten om att de inte mådde bra. Vidare framkom det att kvinnor kände sig mer pressade och oroliga om de uppfattade att besluten gällande remiss och vård initierades av vårdpersonalen, snarare än av deras eget initiativ. Flera hinder gjorde det svårt för kvinnor att söka och acceptera professionellt stöd. Kvinnor i studien visade en stor försiktighet inför att söka vård för förlossningsdepression, driven av en pessimistisk syn på vårdens förmåga att hjälpa. Denna uppfattning kunde härledas till tidigare negativa interaktioner med hälso- och sjukvården. En vanlig oro var att inte bli trodd eller att deras symtom skulle förringas av vårdpersonal. Det faktum att vissa kvinnor upplevt att deras problem avfärdats bidrog ytterligare till denna tveksamhet. Kvinnornas upplevelser i studien visade att många inte accepterade den medicinska definitionen av förlossningsdepression som en “sjukdom”. Denna inställning påverkade även deras syn

på antidepressiva läkemedel, där skam och oro för negativa effekter gjorde att de var tveksamma till att använda dem (Hadfield & Wittkowski, 2017).

Vidare beskriver Hadfield och Wittkowski (2017) att den skam och känslan av misslyckande som många upplevde var djupt rotad i deras syn på vad det innebär att vara en bra mamma. Rädslan för att avslöja sin "svaghet" och därmed riskera att bli bedömd som en olämplig mor av vårdpersonal, ansågs vara värre än att vara deprimerad. Denna rädsla för att ge en sådan bild av sig själva, särskilt inför vårdpersonal, gjorde att många valde att dölja sina svårigheter. De fruktade att en öppenhet kring sitt mående skulle leda till att deras barn togs ifrån dem, vilket blev en starkt avskräckande faktor (Hadfield & Wittkowski, 2017).

Westgate et al. (2023) menar att postnatal vård ofta fokuserar på barnet snarare än på mamman, vilket kan få kvinnor att känna sig förbisedda av vården. De upplever ibland att de behandlingsalternativ som finns särskilt vad gäller alternativ till läkemedelsbehandling, som många är tveksamma till, samt att det är svårt att få tillgång till samtalsterapi inom en rimlig tid. Några kvinnor har också haft otillfredsställande erfarenheter av terapin, där de anser att metoderna inte har varit lämpliga eller att behandlingen har avslutats för tidigt (Westgate et al., 2023).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar vid postpartumdepression

Hadfield och Wittkowski (2017) framhåller att en god relation till vårdpersonalen är central för kvinnor med förlossningsdepression. Detta innebär att sjuksköterskor har ett viktigt ansvar för att visa genuint intresse och lyssna aktivt på kvinnan, samt att bekräfta och validera hennes upplevelser. Sjuksköterskor har ett ansvar för att bidra till ökad medvetenhet om förlossningsdepression både hos de drabbade kvinnorna och i samhället i stort. Detta kan ske genom att informera tydligt och sakligt om hur vanligt förlossningsdepression är och de olika sätt det kan yttra sig på, vilket i sig bidrar till att normalisera upplevelsen. Genom detta kan de främja en mer normaliserad syn på tillståndet och aktivt motverka de skambelagda tankar som hindrar kvinnor från att söka stöd. Med tanke på de barriärer för hjälpsökande, såsom rädsla för att bli sedd som en dålig mor och upplevelsen av stigma, är det avgörande att sjuksköterskan erbjuder ett samtal som utmärks av stöd och absolut sekretess. Detta skapar den nödvändiga tryggheten för kvinnan att dela sina svårigheter utan fruktan för negativa konsekvenser (Hadfield & Wittkowski, 2017).

International Council of Nurses (ICN, 2021) etiska kod anger riktlinjer för hur sjuksköterskor ska förhålla sig professionellt i vården. Den tydliggör att sjuksköterskans huvudsakliga ansvar är att ta hand om personer som behöver vård med respekt för deras värde, rättigheter och personliga integritet. Sjuksköterskan ska arbeta på ett respektfullt och jämlikt sätt samt ta hänsyn till individens kulturella bakgrund, värderingar och livssituation. Därutöver understryks betydelsen av att skydda patientens privatliv genom att hantera personuppgifter med sekretess och omsorg. ICN:s etiska kod lyfter också fram att sjuksköterskor ska erbjuda vård som är personcentrerad och vetenskap och erfarenhet samt bidra till en trygg vårdmiljö. Koden betonar också vikten av att sjuksköterskan håller sin kompetens uppdaterad, fattar etiskt grundade yrkesrollen och ingriper när någons säkerhet eller hälsa riskeras. I Sverige är barnmorskor även legitimerade sjuksköterskor (Barnmorskeförbundet, 2023). Därför beskriver Socialstyrelsen (2023) att de har ett ansvar inom mödrahälsovården att uppmärksamma och lyfta frågor kring moderns psykiska hälsa samt att identifiera tecken på psykisk ohälsa. Vidare betonas vikten av tidig diagnostisering, vilket förutsätter adekvat kompetens och utbildning.

Enligt Shidende et al. (2024) uppmärksammar sjuksköterskor betydelsen av att tidigt identifiera och aktivt hantera förlossningsdepression, samt uttrycker en uttalad känsla av professionellt ansvar gentemot sina patienter. Sjuksköterskorna upplever därmed att de arbetar för att erbjuda adekvat stöd och omvårdnad. Almutairi et al. (2023) beskriver hur en av sjuksköterskedeltagarna upplevde att hon var bäst lämpad att identifiera och vårda kvinnor med förlossningsdepression. Hon ansåg att sjuksköterskor är särskilt kvalificerade att bedöma och stödja kvinnors psykiska hälsa. Vidare framhöll hon att sjuksköterskor bör ta ansvar för den psykiska omsorgen och finnas tillgängliga varje gång kvinnan behöver stöd (Almutairi et al., 2023). Wang et al. (2022) beskriver en målorienterad omvårdnadsintervention vid förlossningsdepression, där sjuksköterskor ansvarar för ett strukturerat omvårdnadsarbete som sträcker sig från planering till uppföljning som en del av det professionella omvårdnadsansvaret Wang et al., 2022).

Enligt Jiaming (2024) kan icke-medicinska behandlingsalternativ vara värdefulla vid hantering av förlossningsdepression. Akupressur kan bidra till att reglera det psykologiska tillståndet, musikterapi kan förbättra psykologiska utfall, och aromaterapi kan minska mental stress genom att påverka det autonoma nervsystemet. Sjuksköterskor har ett ytterst ansvar i att vara medvetna om dessa alternativa behandlingar och samarbeta med andra vårdprofessioner för att säkerställa en mer holistisk och individanpassad vård (Jiaming et al., 2024).

Bärande begrepp

Omvårdnad

Edberg och Wijk (2019, s. 40) betonar att omvårdnad är en nyanserad och grundläggande faktor inom sjukvården. Som sjuksköterska är det viktigt att se individen som en enhet då omvårdnad består av flera olika aspekter. Det är mer än cell- eller organ nivå utan även baserat på personnivå. Omvårdnaden av en individ beror på individens egna behov och dess samspel med sin omgivning. Omvårdnadsstrategier kan omfatta att bidra patienter med psykiskt men även fysiskt stöd. Sjuksköterskans uppdrag innefattar flera nyanser, det kan innebära basala hygienrutiner, men även att ge omvårdnad i form av emotionell kompetens. De olika nyanserna av en sjuksköterskas omvårdnad kan alltså visa metod kompetens, emotionell kompetens samt färdighet kompetens (Edberg & Wijk, 2019, s. 40). Edberg och Wijk (2019, s. 125) beskriver att de omvårdnadsbehoven som en patient behöver kan mötas av sjuksköterskan efter en individuell bedömning. Det är viktigt att inte se patienten som en diagnos utan istället som en individ. Alla individer är olika och det är viktigt att bemöta hen utifrån dess individuella behov. Bland dessa behov kan en miljöanpassning behöva utformas eller en anpassning kring sitt bemötande för att säkerställa att den sårbara individen känner sig trygg. Omvårdnad inkluderar även den relationen som utformas med patienten (Edberg & Wijk, 2019, s. 125).

Kiliçli och Gül (2024) beskriver hur förlossningsmetod påverkar utfallet, där födelser via kejsarsnitt medför olika komplikationer jämfört med vaginala förlossningar. Kejsarsnitt medför ofta ökad smärta, ökad infektionsrisk, fördröjd mobilisering och fördröjd mjölkproduktion. Senare i läkningsskedet kan många uppleva amningssvårigheter, sömnstörningar, ökad utmattning, fördröjd sårläkning, smärta i huvud, bröst och nacke samt mobiliseringssvårigheter. Alla dessa faktorer påverkar både moderns och barnets fysiska och psykiska välbefinnande, begränsar moderns egenvård och kan påverka barnets omvårdnad. Stöd framstår därför som en central omvårdnadsåtgärd för att främja hälsa och välbefinnande hos både mor och barn (Kiliçli & Gül., 2024)

Vårdrelation

Nyström (2019, s. 469) belyser att professionellt engagemang är det som definierar vårdrelationen, oavsett om det rör sig om en snabb konsultation eller en utdragen behandlingsprocess mellan en patient och vårdgivare. För att skapa en positiv vårdrelation och goda resultat för patienten krävs det att sjuksköterskan har kompetensen att använda sin kunskap och erfarenhet på ett effektivt sätt för att skapa en kontakt som är nära och empatisk, men samtidigt professionell (Nyström, 2019, s. 469). Nyström (2019, s. 471) förklarar att när vårdaren möter patientens lidande med närvaro och respekt, samtidigt som patientens värdighet bevaras och nya perspektiv välkomnas, formas en vårdrelation som stödjer både läkning och välbefinnande. En sjuksköterskas uppgift är inte att bestämma över patienten, utan att stödja och hjälpa utifrån patientens förtroende. En sådan relation bygger på omtanke och en gemensam strävan efter det som är bäst för patientens hälsa på lång sikt. En vårdrelation möjliggör förändring, men det sker inte genom specifika tillvägagångssätt. Istället handlar det om att skapa en stabil och trygg miljö där kontinuitet ger förutsättningar för utveckling (Nyström, 2019, s. 471). Enligt Murn (2019) kan sjuksköterskans kontinuerliga stöd under förlossningen ta form i närvaro, känslomässigt stöd samt bekräftande handlingar, vilka alla är viktiga delar i vårdrelationen. Författaren beskriver ett utbildningsinitiativ för sjuksköterskor där fokus ligger på samspelet mellan vårdgivare och patient, och där kontinuitet, god kommunikation och närvaro framställs som avgörande för att en vårdrelation ska kunna byggas och upprätthållas (Murn, 2019).

Problemformulering

Förlossningsdepression utgör ett betydande hot mot nyblivna mödrars hälsa och kan ha negativa följder på barnets utveckling. Rädslan för social stigmatisering och bristen på kunskap om tillgängliga resurser hindrar många från att söka hjälp, vilket leder till onödigt lidande och försämrad livskvalitet för både mor och barn. Sjuksköterskor är avgörande när det kommer till att upptäcka och stödja dessa kvinnor, men deras arbete försvåras av begränsade resurser, bristande utbildning och avsaknad av strukturerade riktlinjer. Detta kan leda till ojämlik vård och bristande stödinsatser.

En ökad förståelse för sjuksköterskors upplevelser och perspektiv är avgörande för att förbättra omhändertagandet av kvinnor med förlossningsdepression. Genom att analysera deras erfarenheter kan vi identifiera möjligheter till kompetensutveckling, skapa en mer stödjande vårdmiljö och implementera evidensbaserade metoder som minskar lidandet och främjar återhämtning.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor med förlossningsdepression.

METOD

Design

Studien genomfördes som en kvalitativ litteraturstudie där befintlig forskning samlades in, granskades och sammanställdes för att belysa ämnet (Polit & Beck, 2021, s. 85). En litteraturstudie valdes för att möjliggöra en samlad syntes av kunskap från flera vetenskapliga studier och på så sätt skapa en bredare och djupare förståelse av sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad vid förlossningsdepression. I kvalitativa studier justerar forskaren både urval och metod baserat på de insikter som framkommer under studiens gång (Polit & Beck, 2021, s. 55). För att upprätthålla en hög standard av forskningskvalitet, användes Polit och Becks niostegsmodell (2021, s. 85) som en ram för att styra studiens genomförande. Genom att följa modellens riktlinjer säkerställdes att alla relevanta aspekter av forskningsprocessen beaktades på ett systematiskt och transparent sätt. Studien initierades, i enlighet med **steg 1** i Polit och Becks modell (Figur Ⅰ), genom att avgränsa ett problemområde som sedan låg till grund för studiens syfte. Syftet användes som utgångspunkt för att utveckla frågeställningar som styrde studiens genomförande. Med syftet att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor med förlossningsdepression, valdes en kvalitativ ansats för att möjliggöra en djupare förståelse av fenomenet. Data analysen som användes i denna litteraturstudie var en reflexiv tematisk analys i enlighet med Braun och Clarke (2022, s. 35). Syftet med denna metod var att sammanfatta och identifiera fokusområden i de olika artiklarna.

Figur Ⅰ: Niostegsmodell fritt översatt till svenska av författarna till denna studie

Urval

Steg 2 i urvalsprocessen bestod av planering av sökmetod, urval av databaser och identifiering av relevanta söktermer (Polit & Beck, 2021, s. 85). Använda databaser och vald sökmetod gjordes på

CINAHL och PubMed. CINAHL användes i och med dess fokus på omvårdnadsforskning, medan PubMed användes för att inkludera och ta del av dess breda utbud av vårdvetenskapliga artiklar. De använda sökorden valdes baserat på deras relevans till syftet. För att utöka sökresultatet användes även synonymer till de utvalda termerna.

För att avgränsa en studie beskriver Polit och Beck (2021, s.261) att tydliga urvalskriterier användes, dessa urvalskriterier var inklusionskriterier och exklusionskriterier. Inklusionskriterier avgör vilka studier som är relevanta att ta med genom att definiera vilka egenskaper och krav de måste uppfylla. Samtidigt redogör exklusionskriterier för de egenskaper som leder till att en studie inte inkluderas (Polit & Beck, 2021, s. 261).

Inklusionskriterierna för denna litteraturstudie var att artiklarna skulle fokusera på sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor med förlossningsdepression. Endast vetenskapliga artiklar som publicerades mellan åren 2015-2025, peer-reviewed och originalartiklar användes. Arbetet hade även ett globalt perspektiv. Peer-reviewed artiklar användes för att säkerställa kvaliteten samt tillförlitligheten hos de vetenskapliga artiklarna (Polit & Beck, 2021, s. 577). Artiklar som uppfyllde exklusionskriterierna var studier som inte besvarade studiens syfte, saknade etiska överväganden, hade en kvantitativ ansats, inte var primärkällor, var publicerade före år 2015, bedömdes ha låg kvalitet enligt SBU samt fokuserade på psykisk ohälsa i allmänhet snarare än psykisk ohälsa relaterad till förlossningsdepression (se Bilaga Ⅰ och Bilaga Ⅱ).

Datainsamling

I **steg 3** utfördes databassökningar med hjälp av de utvalda urvalskriterierna och valda sökorden (Polit & Beck, 2021, s.85). Enligt Karolinska Institutet (u.å.) innehåller databasen CINAHL vetenskapliga artiklar med inriktning mot omvårdnad samt närliggande områden såsom arbetsterapi, fysioterapi och medicin. PubMed omfattar publikationer inom medicin, omvårdnad och odontologi och beskrivs som den största databasen inom det medicinska området (Karolinska Institutet, u.å.).
Författarna till studien diskuterade gemensamt vilka sökord som var mest relevanta för att besvara studiens syfte. Valet av söktermer baserades på centrala begrepp i syftet samt på hur dessa vanligtvis används inom omvårdnadsforskning. Sökorden valdes för att spegla både sjuksköterskans professionella roll och fokusområdet förlossningsdepressiom, samt för att möjliggöra identifiering av studier som belyste sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar. Sökordet "qualitative study" användes för att avgränsa sökningen till studier som undersöker sjuksköterskors erfarenheter, eftersom sådana oftast utförs med kvalitativa metoder.

På CINAHL och PubMed användes fritext och booleska termer för att hitta så relevant data som möjligt till denna studie. Enligt Polit och Beck (2021, s. 89) användes booleska termer mellan varje sökord, de booleska termerna som användes var OR och AND. Den booleska termen OR användes för att expandera sökningen genom att inkludera artiklar som innehöll minst ett av de angivna sökorden, medan AND användes för att begränsa sökningen till artiklar som innehöll samtliga angivna sökord (Polit & Beck, 2021, s. 89)

Sökorden som användes i CINAHL var nurse, nurses, nursing care, postpartum depression, postnatal depression, depression, qualitative study, qualitative research, perception, view och experiences. Flera sökord inkluderades för att täcka centrala begrepp relaterade till studiens syfte.

I databasen PubMed användes sökorden nurse, nursing care, perception, experiences, postpartum depression, postnatal depression samt qualitative study. Den initiala sökningen resulterade i ett stort antal träffar. För att avgränsa sökningen och öka relevansen i förhållande till studiens syfte justerades

sökstrategin genom att vissa breda termer exkluderades, däribland nurses, view, depression och qualitative research. Detta gjordes för att minska antalet irrelevanta artiklar och rikta sökningen mer specifikt mot sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad vid förlossningsdepression.

I enlighet med **steg 4** utfördes en granskning av de funna titlarna samt deras abstrakt, vilket redovisades i Bilaga Ⅰ och Bilaga Ⅱ. De baserades på deras relevans och de relevanta titlarna implementerades i steget därefter. I **steg 5** analyserades de vetenskapliga artiklarna, beroende på de valda inklusions- och exklusionskriterierna valdes artiklarna ut. I **steg 6** skapades en artikelmatris (Bilaga Ⅲ) som innehöll de vetenskapliga artiklarna. I den skapade artikelmatrisen inkluderades endast de artiklar som var relevanta.

Steg 7 av Polit och Becks niostegsmodell innefattade att bedöma kvaliteten av studiens artiklar. Detta utfördes med hjälp av granskningsmallar för kvalitativ metodik utfärdad av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022), mallen illustreras i Bilaga Ⅳ. Denna mall tydliggjorde forskningsprocessens diverse delar, exempelvis utifrån teori, urvalsprocessen, insamlingsmetod, analys samt forskarensroll (SBU, 2022). I linje med SBU:s riktlinjer utvärderades olika faktorer i kvalitetsgranskningen, exempelvis urvalets relevans för studiens syfte, att datainsamlingen utfördes på ett adekvat och lämpligt sätt samt att analysprocessen presenterades på ett trovärdigt och öppet vis. Därefter vid slutbedömningen kategoriserades artiklarnas kvalitet efter klassificeringarna hög, medel och låg. Detta redovisades därefter i artikelmatrisen, ingen av de använda artiklarna i denna studie kvalificerades som låg.

Dataanalys

Braun & Clarke (2022, s. 35–36) presenterar en 6-stegs modell som framträder i Figur Ⅱ med alla dess steg. Den tematiska analysen genomfördes i detta arbete som en del av **steg 8** i niostegsmodellen, där datamaterialet först identifierades och strukturerades innan det analyserades enligt Braun och Clarkes sexstegsmodell.

Till att börja med i **steg 1** genomlästes samtliga inkluderade artiklar upprepade gånger för att författarna skulle få en god överblick över innehållet. I samband med detta skrevs korta noteringar om delar som upplevdes som viktiga för studiens syfte. Detta hjälpte till att skapa en första överblick och förståelse för datamaterialet. Under **steg 2** gick författarna igenom materialet mer noggrant. Relevanta textdelar markerades och gavs korta koder som beskrev innehållet, kodningen omfattade både tydliga betydelser och mer underliggande mening. Därefter i **steg 3** samlades liknande koder i grupper för att hitta större mönster i materialet. I detta steg påbörjades även arbetet med att utveckla möjliga teman som kunde besvara studiens syfte. Under **steg 4** jämfördes de preliminära teman med datamängden samt de kodade delarna. Syftet med detta var att säkerställa att temat gav en rättvis samt trovärdig bild av datamaterialet. Under denna fas justerades, kombinerades eller eliminerades teman för att stärka analysens kvalitet. Efter att teman identifierats så förtydligades de och därefter namngavs de i **steg 5.** Detta var för att fånga och återspegla dess centrala innehåll. Definitionerna hos vardera tema utgick efter dess koppling till studiens syfte och i det slutgiltiga steget, vilket var **steg 6**, organiserades de identifierade temana till ett samlat resultat (Braun & Clarke, 2024, s. 35-36). För att visa hur materialet hade sin grund ur den samlade datan så kompletterades analysen med textutdrag ur artiklarna.

Figur Ⅱ: Braun & Clarkes 6-stegs modell.
Översatt till svenska av författarna.

I det **9:e** och sista steget satte författarna ihop de teman som uppstått under analysen. De läste igenom materialet på nytt för att se att temana verkligen stämde överens med det som framkom i studierna. När temana var fastställda organiserade författarna dem i en tydlig struktur, och resultaten presenterades därefter i enlighet med denna struktur (se Tabell Ⅰ).

Tabell Ⅰ: Exempel av tematiskanalysprocessen från textutdrag till tema.

Textutdrag	**Kod**	**Subtema**	**Tema**
"Time constraints make it difficult to ask more in-depth questions about mental health during routine visits." (Vik et al., 2021).	Tidsbrist i mötet	Hög arbetsbörda och tidsbrist	Utmaningar i det kliniska mötet med kvinnor som drabbas av förlossningsdepression
To some extent, the use of communication interpreters also helped the CHS nurses to bridge cultural differences. They did, however, experience an uneven quality in the interpreters' work and they kept a list of interpreters that did a satisfactory job and were trusted (Skoog et al., 2017).	Kommunikationsbrist	Utmaningar i kommunikation och relation	Förutsättningar och stödstrukturer som behövs för att kunna ge trygg vård

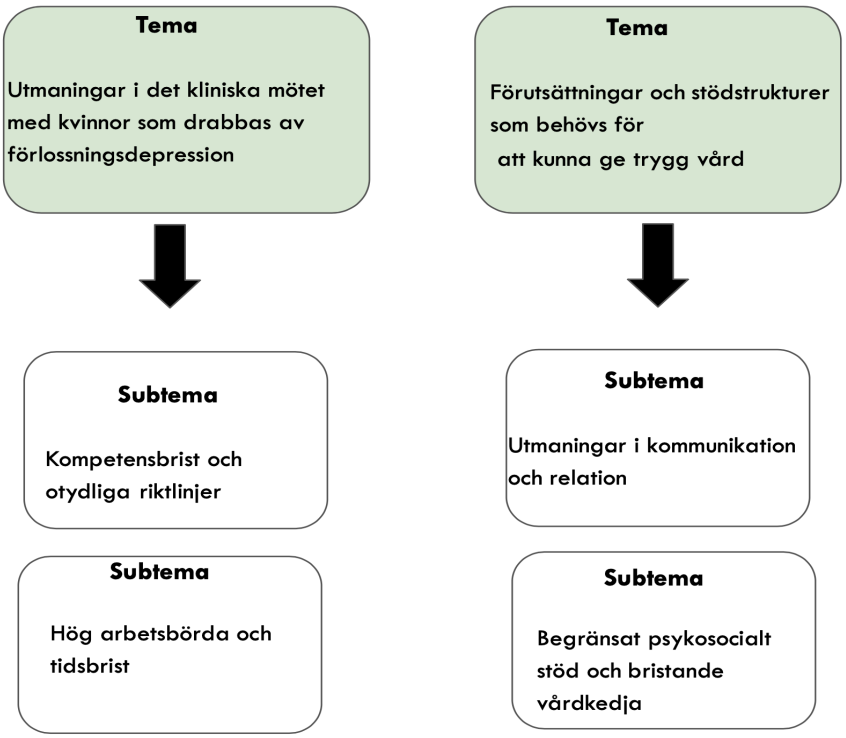
Etiska aspekter

SBU (2021) lyfter fram etiska principer såsom människovärde, autonomi och integritet, vilka författarna till denna studie har utgått från. Principen om respekt för människovärde har tillämpats genom en noggrann och etiskt medveten hantering av originalstudiernas innehåll. Författarna till denna studie har arbetat medvetet för att säkerställa att sjuksköterskors erfarenheter återges på ett korrekt sätt och i sitt ursprungliga sammanhang. Eftersom studien avser vård av kvinnor med förlossningsdepression har ett respektfullt och icke-stigmatiserande språkbruk eftersträvats. Hänsyn till principerna autonomi och integritet togs genom valet av inkluderade studier. För inkludering krävdes att studierna redovisade etiska överväganden, till exempel genom uppgifter om etikgodkännande eller etisk prövning. På så sätt kunde deltagarnas autonomi och personliga integritet anses ha respekterats i originalstudierna. I enlighet med Södertörns högskola (2021) har referenssystemet American Psychological Association (APA) använts i litteraturstudien för att säkerställa en korrekt och öppen hantering av tidigare forskning (Södertörns högskola, 2021). De inkluderade studierna genomgick en kvalitativ granskning med stöd av SBU:s mall för kvalitativ granskning för att säkerställa god kvalitet och etisk hantering (Bilaga IV).

I överensstämmelse med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA], 2024) granskades att studierna följde grundläggande etiska principer, vilket bland annat innefattar skydd av deltagarnas självbestämmande, integritet och värdighet. Vid översättning från engelska artiklar till svenska har materialet granskats och översatts noggrant av författarna till denna studie. Google translate har använts som ett komplement för att kontrollera författarnas egna översättning för att säkerställa att originaltextens innebörd bevarats. Språklig noggrannhet har beaktats för att minska risken för feltolkningar eller avvikelser.

RESULTAT

Studien innefattade tio stycken vetenskapliga artiklar som besvarade och stärkte denna studies syfte. Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor med förlossningsdepression. Detta begränsades inte till någon specifik region utan stärktes av forskning från länderna Australien, Brasilien, Cypern, Kanada, Lesotho, Norge, Oman samt Sverige. Detta bidrog studien med ett brett och globalt perspektiv. När materialet bearbetades framträdde två tydliga huvudteman och varje tema innehöll två subteman vardera. Dessa teman tillsammans visade både de praktiska svårigheter som sjuksköterskor mötte i arbetet med kvinnor som drabbats av förlossningsdepression och de omgivande vårdstrukturer som påverkade möjligheterna till att erbjuda stöd. Figur Ⅲ illustrerar huvudteman och subteman.



Figur Ⅲ: Huvudteman och subteman

Utmaningar i det kliniska mötet med kvinnor som drabbas av förlossningsdepression

När sjuksköterskor möter kvinnor med förlossningsdepression uppstår flera hinder som gör det svårt att ge ett stöd som upplevs tryggt och anpassat efter kvinnans behov. Både bristande kunskap och oklara riktlinjer, tillsammans med utmaningen att förstå kvinnors uttryck, leder till att sjuksköterskor känner sig osäkra i sina bedömningar. Samtidigt minskar tidsbrist och hög arbetsbörda möjligheten att etablera tillit och genomföra längre samtal som går på djupet. Tillsammans pekar studierna på att dessa hinder gör det svårare att tidigt uppmärksamma och följa upp psykisk ohälsa, vilket i sin tur påverkar mötets kvalitet och det stöd som sjuksköterskan kan erbjuda.

Kompetensbrist och otydliga riktlinjer

Arefadib et al. (2022), Souza et al. (2018) och Vik et al. (2021) beskriver att osäkerhet kring riktlinjer och begränsade kunskaper är faktorer som försvårar sjuksköterskors arbete med att identifiera och erbjuda stöd på ett effektivt sätt. Dessa inkluderade studier visade att otillräcklig kunskap om förlossningsdepression ofta gjorde att sjuksköterskor upplevde minskad trygghet och en viss tvekan vid bedömningen av kvinnors psykiska välmående. Det bidrog till svårigheter att tolka om kvinnans uttryck och symtom speglade en begynnande depression eller normala känslomässiga förändringar efter förlossningen. Eftersom utbildningen inom området ofta var otillräcklig, tenderade sjuksköterskor att utgå från egna erfarenheter snarare än strukturerade bedömningsmetoder. Detta ledde till att bedömningar varierade i utförande och väckte frågor om åtgärder sattes in i rätt skede. Följden blev en ökad risk för att depressiva symtom inte uppmärksammades i tid eller följdes upp tillräckligt noggrant (Arefadib et al., 2022; Souza et al., 2018; Vik et al., 2021)

Souza et al. (2018) visade att primärvården i Brasilien saknade strukturer för att hantera den psykiska hälsan hos kvinnor under postpartumperioden. Resultaten från studien visade att sjuksköterskor med barnmorskespecialisering stod utan officiella riktlinjer från hälsoministeriet för hur kvinnors psykiska hälsa skulle bedömas efter förlossningen. Det innebar att sjuksköterskorna tvingades utarbeta egna rutiner och underlag för hur bedömningarna skulle utföras. Som en följd av detta kom de befintliga rutinerna, exempelvis hembesök efter förlossningen, främst att inriktas på praktiska och medicinska aspekter som spädbarnsvård och kvinnans kroppsliga återhämtning, medan moderns emotionella mående fick mindre utrymme. Som resultat blev kvinnors emotionella mående inte en konsekvent eller självklar del av vårdens innehåll (Souza et al., 2018).

Arefadib et al. (2022), Souza et al. (2018) och Vik et al. (2021) redogör hur sjuksköterskor beskrev att EPDS inte alltid fångade kvinnans faktiska mående och behövde kompletteras med samtal, vilket påvisade behovet av mer vägledning kring instrumentets praktiska användning. Studierna betonade att personalens förmåga att tolka EPDS och hantera uppföljningar på ett säkert sätt krävde kontinuerligt stöd i form av handledning och samarbete med mentalspecialister. Förutom bristen på kompetens visade studierna att oklara riktlinjer ytterligare försvårade sjuksköterskornas arbete. Flera beskrev att screening- och uppföljningsrutiner ofta var osammanhängande, vilket gjorde tolkningen och hanteringen av höga EPDS-poäng osäker. Eftersom bedömnings- och uppföljningsrutiner inte alltid var väldefinierade hamnade ansvaret ofta på sjuksköterskan själv att avgöra hur en oroande situation skulle hanteras. Detta upplevdes som särskilt belastande och bidrog till känslan av bristande stöd (Arefadib et al., 2022; Souza et al., 2018; Vik et al., 2021).

Hög arbetsbörda och tidsbrist

Arefadib et al. (2022), Alexandrou et al. (2018), Maloleka et al. (2024), Souza et al. (2018) och Vik et al. (2021) beskriver att en pressad arbetssituation och ständig brist på tid gjorde det svårt för sjuksköterskor att ge ett närvarande och stödjande bemötande till kvinnor med diagnosen, vilket var ett återkommande fynd i flera studier. Det framgick dessutom i dessa studier att sjuksköterskornas många arbetsuppgifter, tillsammans med ett konstant patientflöde, gjorde att tiden för att utforska kvinnors psykiska mående mer grundligt var begränsad. När mötena blev kortare än den tid som var avsedd, minskade möjligheten att fånga upp mindre tydliga uttryck för psykisk ohälsa. Det gav upphov till en känsla hos sjuksköterskorna av att vissa symtom kanske inte uppmärksammades i tillräcklig tid (Arefadib et al. (2022), Alexandrou et al. (2018), Maloleka et al. (2024), Souza et al. (2018) och Vik et al. (2021)

Enligt Arefadib et al. (2023), Al-Abri et al. (2023), Alexandrou et al. (2018) och Layton et al. (2020) framkom det att bristen på tid inte enbart var kopplad till själva besökets längd, utan också att många andra uppgifter tog fokus från arbetet med psykisk hälsa. Akuta vårdbehov, administration och många samtidiga patientmöten gjorde att tiden för stödjande samtal minskade, vilket ibland ledde till att uppföljningar inte blev av. Detta ledde till att sjuksköterskor ofta upplevde sitt arbete som otillräckligt och stressfyllt. Det framhölls också att sjuksköterskor upplevde att den höga arbetsbelastningen och det höga tempot i mottagningen gjorde det svårt att uppmärksamma psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna hade inte alltid tid eller en ostörd miljö för att inleda samtal om kvinnans psykiska hälsa. Kvinnorna upplevde samtidigt att personalens höga arbetsbelastning gjorde dem tveksamma till att ta upp sin oro. På vissa arbetsplatser ökade belastningen ytterligare när nya uppgifter infördes. Det framkom i studierna att sjuksköterskor som ledde grupper med inslag av kognitiv beteendeterapi upplevde uppdraget som värdefullt men också utmanande, då det krävde både förberedelser och genomförande utöver deras dagliga arbetsuppgifter. Detta bidrog till att sjuksköterskorna kände att de inte fullt ut kunde möta behoven vare sig hos gruppdeltagarna eller hos de kvinnor som efterfrågade individuellt stöd Arefadib et al. (2023), Al-Abri et al. (2023), Alexandrou et al. (2018) och Layton et al. (2020)

Förutsättningar och stödstrukturer som behövs för att kunna ge trygg vård

För att ge adekvat omvårdnad till mödrar med förlossningsdepression krävs god kommunikation och tydliga stöd riktlinjer. Forskning tyder på att vård som bygger på kulturell förståelse, relationer och god kommunikation, i stället för enbart kliniska bedömningar, bidrar till en tryggare och mer kompetent vård. Studier tyder vidare på att vården hindras av brister i det psykosociala stödet, otillräckliga riktlinjer och begränsningar inom specialistvården. Vid bristande psykosocialt stöd, otillräcklig kommunikation och en sviktande vårdkedja minskar möjligheten att identifiera, utreda och behandla tillståndet. Dessa faktorer kan bidra till ett försämrat allmäntillstånd hos modern. För att säkerställa en trygg vård med god kvalitet krävs effektiva organisatoriska riktlinjer och ett stabilt stöd som möjliggör en individanpassad och helhetsorienterad omvårdnad för mödrar med förlossningsdepression.

Utmaningar i kommunikation och relation

Al-Abri et al. (2023), Aston et al. (2015) och Skoog et al. (2017) visade att kommunikation framkom som en central faktor i vårdandet av mödrar med förlossningsdepression. Mödrar var mer benägna att dela med sig av sina depressiva symtom när en god relation hade etablerats med sjuksköterskan. När språklig kommunikation saknades behövde sjuksköterskan anpassa sin bedömning av genom att förlita sig på mödrarnas kroppsspråk. Enligt deras resultat var även en god kulturell förståelse nödvändig eftersom förlossningsdepression inte är ett etablerat begrepp i en del kulturer. Tillämpningen av den kulturella förståelsen förbättrade vårdandet av mödrarna. Sjuksköterskor med en annan kulturell eller språklig bakgrund än patienterna upplevde betydande kommunikationsbarriärer, vilket i sin tur försvårade både identifieringen och omvårdnaden vid depression relaterad till graviditet. Samhällets acceptans och syn på psykisk ohälsa och depression var starkt relaterad till mödrarnas egna relation till sitt tillstånd. Kommunikationen och relationen mellan mödrar med förlossningsdepression och sjuksköterskor påverkades negativt av stigma och av familjens negativa föreställningar om depression. En förbättring av utbildningen kring diagnosen skulle kunna påverka omfattningen av hjälpsökande mödrar som lider av tillståndet. De begränsades även på grund av stigmatiseringen som finns kring ämnet av psykisk ohälsa. Detta är ännu en barriär som påverkar omvårdnaden och förbättringen i deras välmående. En ytterligare faktor som påverkade relationen och kommunikationen mellan mödrar och sjuksköterskor var skillnader i uppfattningen om ansvar. Sjuksköterskorna upplevde att tidsbrist och begränsad möjlighet till privat samtal gjorde det svårt att fördjupa sig i mödrarnas psykiska

välbefinnande, då fokus ofta låg på de fysiska bedömningarna. Denna tidsbegränsning medförde att ett mer heltäckande stöd före, under och efter graviditeten inte alltid kunde ges (Al-Abri et al., 2023; Aston et al., 2015; Skoog et al., 2017)

Begränsat psykosocialt stöd och bristande vårdkedja

Enligt Arefadib et al. (2022), Alexandrou et al. (2018) och Maloleka et al. (2024) upplevde sjuksköterskor att det fanns brister i vårdkedjan och i det psykosociala stöd som erbjuds mödrar med förlossningsdepression. Begränsningar inom remiss kedjan och remiss behörighet medförde att sjuksköterskor upplevde hinder i vilka vårdenheter och vilket stöd de kunde remittera mödrarna till, eftersom specialiststöd endast kunde ordineras av läkare. De upplevde att deras stödresurser var begränsade och att detta påverkade deras förmåga att erbjuda adekvat omvårdnad. De upplevde att de inte alltid kunde bidra med mer än hänvisningen till allmänläkaren. Vidare upplevde sjuksköterskorna att den vårdkvalitet mödrarna erhöll var beroende av allmänläkarens kompetens kring förlossningsdepression, deras kunskap om symtom, i vilken grad de tog diagnosen på allvar samt deras kännedom om lokala stödresurser. Vårdkvaliteten försämrades till följd av ett begränsat antal sjuksköterskor och barnmorskor på förlossningsavdelningarna. Resursbristen ledde till en ökad arbetsbelastning, vilket i sin tur påverkade vårdkvaliteten negativt. I och med de bristande riktlinjerna kring förlossningsdepression upplevde sjuksköterskorna att de var begränsade till att förlita sig på patienternas utskrivningsplaner. Förlossningsdepression ingick inte i deras manualer eller utbildningsplan, vilket resulterade i begränsade omvårdnadsåtgärder. Uppföljningen av moderns hälsa begränsades ofta till barnens rutinmässiga hälsokontroller, vilket medförde begränsade möjligheter att följa upp moderns mående eller behandling (Arefadib et al., 2022; Alexandrou et al., 2018; Maloleka et al., 2024;).

Vidare beskriver Arefadib et al. (2022), Alexandrou et al. (2018) och Maloleka et al. (2024) att hinder i vårdkedjan och i det psykosociala stödet präglades av en bristande kompetens i hanteringen av förlossningsdepression. Sjuksköterskor uttryckte att möjligheten att ge adekvat omvårdnad begränsades av otillräckliga kunskaper inom diagnostik, klinisk bedömning samt behandlingsinsatser, inklusive psykoterapeutiska interventioner såsom samtalsterapi. Sjuksköterskor i studierna upplevde även brister i förebyggande insatser, såsom organiserad screening, strukturerad hälsoutbildning och andra förebyggande åtgärder. Det uppgavs att mer standardiserade riktlinjer skulle kunna möjliggöra adekvat omvårdnad. Vid omedelbar risk för moderns eller barnets hälsa tillämpades andra riktlinjer, men vid identifiering av förlossningsdepression som inte bedömdes som akut kunde de i första hand hänvisa till en allmänläkare. Bland sjuksköterskorna fanns skillnader i uppfattning om huruvida identifiering av diagnosen ingick i deras arbetsuppgifter, medan andra ansåg att det var en del av deras ansvar. Samtliga deltagare betonade behovet av ett multidisciplinärt tillvägagångssätt, evidensbaserade interventioner och protokoll för riktlinjer (Arefadib et al., 2022; Alexandrou et al., 2018; Maloleka et al., 2024).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Som ett första steg i metoddiskussionen görs en reflekterande genomgång av de metodval som gjorts i studien, där både styrkor och svagheter som kan ha påverkat genomförandet av studien och tolkningen av resultatet granskades. Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda

kvinnor med förlossningsdepression, vilket betyder att författarna ville förstå sjuksköterskornas upplevelser.

I linje med Polti och Beck (2021, s. 55) valdes en kvalitativ ansats som motiverades av studiens syfte att undersöka erfarenheter, vilket gör metoden lämplig för att fånga sjuksköterskors subjektiva upplevelser. Däremot är en nackdel med en kvalitativ ansats att den inte kan överföras till alla grupper. Designen av denna studie valdes också för att kunna identifiera variationer i erfarenheter mellan sjuksköterskor i olika vårdkontexter och geografiska områden (Polit & Beck, 2021, s. 55). Genom studier från olika länder blev det möjligt att bättre förstå hur organisatoriska, kulturella och strukturella faktorer påverkar omvårdnaden vid förlossningsdepression. Till skillnad från kvalitativa ansatser utgår kvantitativ forskning från en mer strukturerad och förutbestämd forskningsdesign och bygger på insamling av numerisk och empirisk data som analyseras statistiskt för att kunna säga något om större grupper (Polit & Beck, 2021, s. 10). En kvantitativ ansats hade kunnat visa hur vanligt fenomenet är eller vilka faktorer det samvarierar med, men den hade saknat förutsättningar att belysa hur enskilda sjuksköterskor upplever situationen, vilket studien syftade till att uppmärksamma. Författarna övervägde även en empirisk intervjustudie, men insåg att rekrytering av deltagare, datainsamling, analys och etikprövning skulle kräva mer resurser än vad som var tillgängliga. Detta ledde till beslutet att använda en kvalitativ litteraturstudie som metod, då denna metod bedömdes ge bäst förutsättningar att uppnå studiens syfte. En möjlig nackdel med en litteraturstudie är att analysen bygger på existerande material vilket resulterar till att författarna av denna studie inte har haft möjligheten att ha egna möten med deltagarna

Dataanalysen genomfördes med reflexiv tematisk analys enligt Braun och Clarke (2019). Braun och Clarke (2024, s. 35–36) beskriver en sexstegsmodell för tematisk analys, vilken i denna studie användes som stöd i analysprocesse (se Figur Ⅱ). Detta fungerade som ett metodiskt stöd för att bryta ner data, jämföra innehåll och skapa övergripande teman utifrån återkommande mönster. Modellens tydliga arbetssteg bidrog till en systematisk analys, vilket kan ses som en styrka. Båda författarna medverkade aktivt i kodning och temabildning för att stärka analysens trovärdighet. Författarnas kunskap och intresse för förlossningsdepression sågs som en styrka i analysen och hjälpte till att förstå sjuksköterskors erfarenheter bättre. Författarna av denna studie reflekterade kring hur en noggrann användningen av analysmodellen skulle kunna riskera att erfarenheter förenklas, därför valde författarna att anpassa modellen efter studiens syfte.

För att öka transparensen och trovärdigheten i studien utformades den enligt Polit och Becks niostegsmodell. Detta innebar att studien följde en tydlig struktur där samtliga moment i forskningsprocessen, såsom problemformulering, urval, datainsamling och dataanalys, beskrevs och kunde följas, (Polit & Beck, 2021, s. 85). En nackdel med modellen var att de många stegen upplevdes som krävande, särskilt då detta var första gången författarna använde modellen. Det material som använts har hämtats från databaserna CINAHL och PubMed, och datan som inkluderats har däremot baserats utifrån denna studies specifika inklusions- och exklusionskriterier. Detta begränsade urvalets data vilket bidrog till en mer strukturerad sökprocess, däremot skulle detta kunna vara en nackdel i och med att relevant data från andra databaser förbises. För att ytterligare precisera sökningen och säkerställa relevans för studiens syfte användes specifika sökord i databaserna. Användningen av sökordet qualitative study bidrog till att avgränsa materialet till studier med kvalitativ ansats, vilket var förenligt med studiens syfte att belysa sjuksköterskors erfarenheter. Utan denna avgränsning hade sökresultatet i större utsträckning omfattat kvantitativa studier och genererat ett mycket omfattande material. Samtidigt kan detta val ha inneburit att vissa relevanta studier som inte tydligt angav

metodansats exkluderades. Trots denna potentiella begränsning möjliggjorde avgränsningen ett mer hanterbart och fokuserat urval av studier med relevans för studiens inriktning.

Kontrollerade ämnesord såsom MeSH-termer i PubMed och CINAHL Headings användes inte i databassökningarna. Författarna hade begränsad tidigare erfarenhet av att använda kontrollerade ämnesord och valde därför att genomföra sökningarna med fritext i kombination med booleska operatorer, vilket båda författarna upplevde sig mer bekväma med. Avsaknaden av trunkering i sökningarna kan ha begränsat sökresultatet, då användning av exempelvis asterisk (*) hade kunnat inkludera fler relevanta termer och böjningsformer för studiens syfte. En kombination av kontrollerade ämnesord och trunkering hade därmed kunnat förbättra sökstrategins precision och bredd. Med tanke på dessa begränsningar genomfördes en systematisk kvalitetsgranskning av materialet.

En ytterligare åtgärd för att stärka studiens trovärdighet var att genomföra en kvalitetsgranskning av datamaterialet med stöd av SBU:s mall för kvalitativa studier (SBU, 2022). Genom att använda detta granskningsinstrument begränsades urvalet till data med medel- till hög kvalitet. En nackdel med metoden är att bedömningen till viss del påverkas av studiens författares subjektiva tolkning av SBU-mallen. Samtidigt utgör detta en styrka, då mallen är särskilt utformad för att säkerställa kvalitet i kvalitativa studier, vilket innebär att artiklar som inte uppnår medel- eller hög standard exkluderas, och därmed bidrar till ökad trovärdighet i studien. En nackdel är att bedömningen till viss del påverkas av författarnas tolkning av granskningsmallen, medan en styrka är att användningen av en etablerad mall bidrar till en mer tillförlitlig granskning och högre kvalitet.

I arbetet med att granska studiens tillförlitlighet valde författarna att använda Lincoln och Gubas fem kriterier för kvalitativ forskning, vilka omfattar tillförlitlighet, giltighet, överförbarhet, autenticitet och verifierbarhet (Guba & Lincoln, 1994, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569). Kriterierna hjälper till att säkerställa att kvalitativa studier genomförs på ett tydligt och systematiskt sätt och ger därmed en ram för att analysera hur väl studien besvarar sitt syfte och håller metodologisk kvalitet. Nedan tydliggörs kriteriernas användning i studien.

Tillförlitlighet (credibility) tyder på sambandet mellan resultatet och datan och avser överensstämmelsen mellan hur väl studiens resultat baseras på det samlade datamaterialet (Polit & Beck, 2021, s. 569). För att främja tillförlitlighet i denna litteraturstudie följde arbetet i sin tur riktlinjer såsom en tydligt strukturerad plan, en systematisk sökprocess, samt tydliga urvals- och analysmetoder, där man skapar tillförlitlighet mellan det samlade datamaterialet och dess tolkning, vilket anses vara en styrka. Polit och Beck (2021, s. 569) understryker att trovärdighet är en central aspekt som forskarna bakom originalstudierna aktivt måste arbeta för att upprätthålla (Polit & Beck, 2021, s. 569). Författarna upplevde det som en nackdel att litteraturstudien baserades på sekundärdata, eftersom studiens tillförlitlighet till viss del var beroende av kvaliteten i de originalstudier som inkluderades.

Giltighet (dependability) korrelerar med studiens hållbarhet och grundar sig på möjligheten att resultaten kan återskapas. Det innebär att samma resultat skulle kunna uppnås om en ny studie genomfördes under liknande förhållanden (Polit & Beck, 2021, s. 569). För att förstärka giltigheten i denna studie har arbetet följt Polit och Becks niostegsmodell (Polit & Beck, 2021, s. 85). Detta möjliggör en tydlig uppföljning av studiens process, från sökningar till analys. Genom att genomföra studien på detta sätt, med transparens och öppenhet, ökar dess giltighet. En potentiell svaghet är att artiklar som exkluderas på grund av urvalskriteriet, att publicering ska ha skett mellan 2015 och 2025, kan leda till att äldre relevant forskning inte beaktas. Samtidigt kan detta betraktas som en styrka, eftersom studien då baseras på aktuell evidensbaserad data.

Överförbarhet (transferability) beskriver hur väl studiens resultat kan användas och generaliseras i andra forskningssammanhang (Polit & Beck, 2021, s. 570). Detta beaktades genom att samla in data från flera olika länder och vårdinsatser. Detta möjliggjorde att studien kunde bidra med ett mer omfattande perspektiv på sjuksköterskors erfarenheter av att vårda förlossningsdepression. Det fanns en viss begränsning vad gäller överförbarheten till olika skillnader i vårdsystem, screening rutiner och hur kulturella normer påverkade sjuksköterskors erfarenheter av att vårda förlossningsdepression. I denna studie har metod och metodvalet presenterats för att möjliggöra för läsarna att själva bedöma resultatens relevans i andra tillämpningsområden.

Begreppet **autenticitet (authenticity)** syftar till att resultatet ska ge en sann och rättvis bild av de upplevelser som uttryckts utan att vissa perspektiv prioriteras framför andra (Polit & Beck, 2021, s. 570). Litteraturstudien belyser olika synvinklar, exempelvis sjuksköterskors upplevelser av tidspress, stigmatisering, kommunikationsutmaningar och bristande kompetens kring förlossningsdepression. Att datamaterialet utgörs av sekundärdata kan ses som en svaghet, eftersom författarna saknar direktkontakt med sjuksköterskorna i de ursprungliga studierna, vilket kan påverka möjligheten att fånga känslomässiga detaljer. Analysen av teman har ändå synliggjort flera verkligheter och variationer i sjuksköterskors upplevelser, vilket kan ses som en faktor som stärker autenticiteten i studiens resultat.

Med **verifierbarhet (confirmability**) menas att forskaren ska sträva efter att låta deltagarnas röster komma till uttryck utan att tolkningen styrs av egna åsikter och tidigare erfarenheter, så att resultatet blir representativt för deras upplevelser (Polit & Beck, 2021, s. 570). Författarna till denna studie genomförde en kvalitetsgranskning av artiklarna och lät tematisering och kodning utformas utifrån artiklarnas faktiska innehåll. Detta var ett sätt att försöka minska egna antaganden. Eftersom studien baseras på vetenskapligt granskade artiklar har de genomgått etiska och metodologiska bedömningar, vilket reducerar risken för att forskarbias påverkar det resultat som utformats.

De etiska aspekterna i denna litteraturstudie anses vara uppfyllda eftersom resultatet grundar i datamaterial som redan genomgått etiskt godkännande. De artiklar som studien baseras på visar att deltagarnas integritet har bevarats och redovisar tydligt att informerat samtycke har inhämtats. En potentiell svaghet i hanteringen av etiska aspekter och objektivitet kan vara översättningen från engelska till svenska. Översättningsmomentet från engelska till svenska innebär en potentiell risk för missförstånd och felaktiga tolkningar. Det kan därför ses som en svaghet i studien även fast författarna varit noggranna. Detta skulle i sin tur kunna påverka resultatet.

Sammanfattningsvis valde författarna till denna studie en kvalitativ litteraturmetod för att förstå sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor med förlossningsdepression. Datainsamlingen genomfördes i CINAHL och PubMed, kvalitetsgranskningen utfördes enligt SBU:s mall och analysen genomfördes med Braun och Clarkes sexstegsmodell. Studien följde Polit och Becks niostegsmodell och Lincoln och Gubas fem kriterier för att säkerställa tillförlitlighet, giltighet, överförbarhet, autenticitet och verifierbarhet.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor med förlossningsdepression. Resultatet visade två huvudteman som handlade om utmaningar i det kliniska mötet med kvinnor som drabbas av förlossningsdepression och om de förutsättningar och stödstrukturer som behövs för att skapa trygg vård. Dessa huvudteman omfattade dessutom fyra

centrala subteman som handlade om kompetensbrist och otydliga riktlinjer, hög arbetsbörda och tidsbrist, utmaningar i kommunikation och relation samt begränsat psykosocialt stöd och bristande vårdkedja. Resultaten diskuteras utifrån den bakgrund som presenterats i studien, och kopplas samtidigt samman med arbetets bärande begrepp omvårdnad och vårdrelation.

Resultatet visade att sjuksköterskor upplever osäkerhet i arbetet med förlossningsdepression, vilket kopplas till bristande kompetens och otydliga riktlinjer. Osäkerheten kan tolkas som en följd av bristande organisatoriskt stöd, vilket kan leda till svårigheter att bedriva ett konsekvent och strukturerat omvårdnadsarbete. Användningen av screeningverktyg såsom EPDS kan bidra till att synliggöra diagnosen. Bakgrunden i detta examensarbete visar däremot att detta inte nödvändigtvis innebär att sjuksköterskor upplever sig ha kompetens eller förutsättningar att genomföra uppföljning och erbjuda lämpliga omvårdnadsinsatser (Bina et al., 2019; Thomas & Wiltse, 2023). Arifin et al. (2018) beskriver att EPDS är det mest använda screeninginstrumentet för förlossningsdepression internationellt, men att både gränsvärden och tolkningar varierar mellan olika vårdkontexter och kulturella sammanhang. De menar att det finns en risk att screening blir verkningslös och förblir en formell åtgärd snarare än ett faktiskt stöd i vården, om uppföljning brister, ansvarsområden är otydliga och resurser är begränsade (Arifin et al., 2018).

Detta stöds av Marín-Morales et al. (2018), som visar att tidiga depressiva symtom kan förutsäga förlossningsdepression längre fram. De menar att tidig identifiering behöver följas av stöd och uppföljning för att få betydelse, annars kan symtomen förvärras (Marín-Morales et al., 2018). Detta kan kopplas till resultatet av denna studie, där sjuksköterskorna beskriver att screening används men att strukturer för uppföljning och fortsatt omvårdnad ofta saknas.

Som tidigare diskuterats i denna studie framstår bristen på tydliga riktlinjer, remissvägar och ansvarsfördelning som en central utmaning i arbetet med förlossningsdepression. Detta speglas i studiens resultat, där sjuksköterskorna uppgav att screening används, men att strukturer för uppföljning och fortsatt omvårdnad ofta saknas. I linje med detta visar Holt et al. (2025) att implementeringen av ett integrerat digitalt system för screening och kliniskt stöd underlättade identifiering, uppföljning och remittering av kvinnor med förlossningsdepression. Detta utfördes genom att stödja sjuksköterskor i det kliniska arbetet och tydliggöra riktlinjer och remissvägar. Systemet kunde därmed implementeras smidigt i befintliga arbetsrutiner, vilket underlättade sjuksköterskornas arbete. Detta visar att strukturerade verktyg och resurser kan bidra till att screening blir ett effektivt och meningsfullt stöd i vården

I linje med detta beskriver Trop et al. (2018) hur vårdpersonal, inklusive sjuksköterskor, ofta saknar trygghet i hur förlossningsdepression ska uppmärksammas och hanteras i praktiken. Detta kan sättas i samband med bristande utbildning och avsaknad av etablerade arbetssätt. Brito et al. (2025) lyfter även fram att otydliga professionella roller och ansvarsfördelning inom vården utgör återkommande hinder i arbetet med screening för förlossningsdepression. Resultaten i de inkluderade artiklarna stärker detta examensarbetes resultat och visar att upplevd kompetensbrist bör förstås i ett bredare sammanhang, där organisatoriska förutsättningar, stöd och ansvar framstår som betydelsefulla (Brito et al., 2025). Utifrån omvårdnadsbegreppet kan osäkerheten påverka sjuksköterskans möjlighet att ge omvårdnad som tar hänsyn till både kvinnans fysiska och psykiska behov. Eftersom omvårdnad innefattar både praktiskt arbete, känslomässigt stöd och relationsskapande kan brist på organisatoriskt stöd och tydliga riktlinjer begränsa sjuksköterskans möjligheter att tillämpa dessa delar i praktiken. I kontrast till detta visar Meng et al. (2022) att en strukturerad implementering av evidensbaserad

omvårdnad, med tydliga riktlinjer, regelbunden uppföljning och tillgång till kompetenta sjuksköterskor, kan leda till en minskning av förlossningsdepression. Studien indikerar att evidensbaserade omvårdnadsinsatser kan förbättra kvinnors psykiska hälsa efter förlossning samt öka deras upplevelse av vårdkvalitet. Detta tyder på att den osäkerhet som sjuksköterskor beskriver inte främst beror på bristande engagemang, utan på begränsade organisatoriska förutsättningar för att arbeta evidensbaserat (Meng et al., 2022).

Vidare framkom det i resultatet att en hög arbetsbelastning i kombination med tidsbrist begränsar sjuksköterskors förutsättningar att uppmärksamma samt följa upp psykisk ohälsa under postpartumperioden. Detta överensstämmer med resultaten i Trop et al. (2018) där begränsad tid i det dagliga vårdarbetet gör att psykisk ohälsa ofta prioriteras ned till för mer akuta somatiska insatser. På motsvarande sätt framhåller Brito et al. (2025) att hög arbetsbelastning utgör ett av de mest framträdande hindren för att screening ska genomföras i praktiken. Studien visar vidare att hög arbetsbelastning försvårar vårdpersonalens, inklusive sjuksköterskors, möjlighet att arbeta sammanhängande med bedömning, remittering och uppföljning. Samtidigt betonas att screening inte bara är ett individuellt ansvar, utan kräver organisatoriskt stöd i form av utbildning, tydliga ansvarsområden och uppföljning (Brito et al., 2025). Detta visar att hur vården är organiserad påverkar sjuksköterskors möjligheter att arbeta personcentrerat. Ur ett omvårdnadsperspektiv innebär tidsbrist en risk för att kvinnans individuella behov inte uppmärksammas fullt ut, vilket kan begränsa möjligheten till ett personcentrerat bemötande. Detta är särskilt problematiskt under postpartumperioden, då kvinnan ofta befinner sig i en sårbar livssituation med samtidiga kroppsliga och psykiska omvårdnadsbehov. Forskning visar även att hög arbetsbelastning och begränsade resurser kan påverka sjuksköterskors förmåga att ge adekvat vård. Zhang et al. (2025) påvisar att sjuksköterskor som upplever omsorgens utmattning, utbrändhet och sekundär traumatisk stress har sämre förutsättningar att kunna erbjuda sina patienter god vårdkvalitet och kontinuerlig omvårdnad. Dessa faktorer kan ytterligare försvåra de utmaningar som sjuksköterskor möter vid vård av kvinnor med förlossningsdepression, såsom begränsad tid för uppföljning, svårigheter att bygga vårdrelationer och otillräckligt psykosocialt stöd. Fachon et al. (2025) beskriver även att vårdpersonal, inklusive sjuksköterskor, kan uppleva moralisk stress när organisatoriska begränsningar försvårar möjligheten att ge den vård som de professionellt bedömer som god, respektfull och anpassad efter kvinnors behov (Fachon et al., 2025).

I relation till dessa resultat kan ICN:s etiska kod för sjuksköterskor bidra med ett etiskt perspektiv, där sjuksköterskans ansvar att främja hälsa, förebygga ohälsa och värna patientens värdighet lyfts fram (ICN, 2021). Tidsbrist och hög arbetsbelastning kan göra det svårt att uppmärksamma kvinnors psykiska behov, vilket riskerar att motverka en säker och personcentrerad vård. ICN lyfter även fram att sjuksköterskans yrkesansvar innebär att uppmärksamma när vården inte räcker till, vilket gör att organisatoriska begränsningar kan ses som en etisk utmaning och inte enbart ett praktiskt problem (ICN, 2021).

de Souza et al. (2023) visade liknande mönster inom primärvården, där sjuksköterskor upplevde utmaningar i yrkesrollen till följd av tidsbrist, begränsad erfarenhet och kunskap inom mental hälsa, bristande resurser samt otydliga riktlinjer. Dessa faktorer påverkade deras förmåga att erbjuda kontinuerlig vård och förbättrad vårdkvalitet. Sjuksköterskorna upplevde sin kunskap om depression som begränsad, då grundutbildningen endast gav en översiktlig introduktion till psykisk ohälsa. Trots detta ansåg de sig kapabla att identifiera de typiska kliniska symtomen, även om deras kunskap bedömdes som ytlig och behovet av ytterligare utbildning betonades för att stärka kompetensen.

Vidare tyder denna studie på att utmaningar i kommunikation och relation resulterar i försvårad identifiering och stödinsatser vid förlossningsdepression (de Souza et al., 2023).

Detta resultat stämmer överens med bakgrundens beskrivning av hur mödrar undviker att uttrycka sitt psykiska välbefinnande på grund av rädsla för att uppfattas som otillräckliga, i samband med skam och stigma (Hadfield & Wittkowski, 2017). Chew-Graham et al. (2009) beskriver i sitt resultat att mödrar upplevde det som utmanande att uttrycka sitt psykiska välbefinnande för hälso- och sjukvårdspersonal, där sjuksköterskor utgjorde en del av den involverade vårdprofessionen. Samtidigt framkom det att mödrar kände sig mer bekväma med att kommunicera kring sina symtom med vårdpersonal som de hade etablerat en förtroendefull relation med (Chew-Graham et al., 2009). Utifrån tidigare forskning och studiens resultat kan det tolkas som att vårdkvaliteten i hög grad grundas i kommunikationen, men också påverkas av relationen mellan mödrar och vårdpersonal i arbetet med att identifiera förlossningsdepression. Mödrar känner sig mer bekväma med att uttrycka sina symtom efter att ha haft möjlighet att bygga en relation med sin vårdkontakt. Det är generellt lättare att berätta om det man går igenom när man vet att mottagaren kommer att bemöta en med respekt och förståelse.

Som tidigare nämnts i bakgrunden har bristande socialt stöd en betydande negativ effekt på mödrar, vilket resulterar i fler och tydligare symtom av förlossningsdepression. Maxwell (et al., 2019) beskriver att riskfaktorerna för förlossningsdepression inkluderar ensamvård, ekonomiska brister samt invandrarbakgrund (Maxwell et al., 2019). Resultatet i denna studie illustrerar sjuksköterskors uppfattning om otillräckligt psykosocialt stöd och begränsad tillgång till vård för kvinnor med förlossningsdepression. På samma sätt visade studien av Beck (2022) att mödrar var i behov av psykosocialt stöd. I studien presenteras metaforer som uttrycker mödrarnas känslor, där de upplevde förlossningsdepression som "*att leva i en mardröm*", "*att känna sig fångad*" och "*att nå botten*". Genom användning av metaforer kan sjuksköterskor få en djupare förståelse för mödrarnas behov och upplevelser. Analysen framhöll mödrarnas intensiva känslor av värdelöshet och svår nedstämdhet. Dessa upplevelser utgör viktiga indikatorer som kan vägleda sjuksköterskor i identifieringen av det psykosociala stöd som mödrarna behöver. Kvinnor som befann sig på bottennivå upplevde behov av stöd från både partner och sjuksköterskor, en deltagare beskrev exempelvis hur hon ständigt sökte sin mans hjälp för att ta sig upp från botten. Detta understryker vikten av lyhördhet, stöd och tidig intervention i arbetet med förlossningsdepression (Beck,2022). Arifin et al. (2018) framhåller att identifiering av förlossningsdepression endast får klinisk relevans när den följs av samordnade och tillgängliga stödinsatser. I många vårdkontexter saknas dock sammanhängande vårdkedjor mellan mödravård, primärvård och psykiatri, vilket riskerar att försvåra tillgången till psykosocialt stöd för drabbade kvinnor (Arifin et al., 2018). Detta kan ur ett etiskt perspektiv relateras till ICN:s etiska kod, där sjuksköterskans ansvar för kontinuitet och samordning i vården lyfts fram (ICN, 2021). Bristande samordning inom vården kan leda till att kvinnor inte erbjuds tillräckligt med stödinsatser, något som kan betraktas som ett etiskt problem ur ett patientperspektiv.

Helhetsmässigt understryks vikten av en vårdrelation som genom närvaro, kontinuitet och respekt skapar trygghet för kvinnan att dela sina erfarenheter (Nyström, 2019, s. 469-471; Murn, 2019). Resultatet av denna studie visade även hur sjuksköterskor upplever att det fanns otillräckliga riktlinjer, begränsade remiss behörigheter och bristande utbildning och hur det påverkar sjuksköterskors förmåga att ge adekvat psykosocialt stöd och omvårdnad. Ytterligare framkom det hur det inte fanns tillräckligt med förebyggande insatser som screening rutiner. Sammanfattningsvis reflekterar bakgrunden, resultatet och tidigare forskning över hur sjuksköterskors möjlighet att ge effektivt psykosocialt stöd påverkas av

resurser och organisatoriska faktorer. Genom förbättrad etablering av riktlinjer, utbildning och tidiga interventioner kan kvinnor få det stöd de behöver.

Vidare tyder resultaten på att vårdrelationen och omvårdnaden som utförs av sjuksköterskor inom mödra- och förlossningsvården är på väg att utvecklas, men fortfarande behöver stärkas för att kunna erbjuda den adekvata vårdkvalitet som både mor och barn är i behov av. I sin tur presenterade Westgate et al. (2023) i bakgrunden hur mödrar uttryckte svårigheter att få stödresurser, såsom samtalsterapi, och rapporterade att den samtalsterapi de fick inte alltid var adekvat eller lämplig. Mödrarna upplevde även att de inte var i fokus trots att det gällde deras egen hälsa, de kände sig översedda och att fokuset ofta hamnade på deras barn. Ytterligare påpekade Chew-Graham et al. (2009) att hälso- och sjukvårdspersonalen, inklusive sjuksköterskor, upplevde svårigheter med att diagnostisera förlossningsdepression på grund av bristande resurser, otillräckliga vårdkedjor och begränsade behandlingsmöjligheter. Däremot försvåras vårdkvaliteten och möjligheterna till åtgärder om tillräckliga resurser inte implementeras inom vården. Sammantaget har detta examensarbete problematiserat och belyst betydelsen av att inte bara identifiera förlossningsdepression, utan även att följa identifieringen med evidensbaserade stödinsatser. Genom detta kan både personer som påverkas av förlossningsdepression och sjuksköterskorna i deras arbete gynnas. En fungerande grund för förlossningsdepression säkerställer att omvårdnad och vårdrelationer upprätthålls på ett hållbart och etiskt sätt.

SLUTSATSER

Resultaten i litteraturstudien tyder på att brister i kunskap, oklara riktlinjer och en pressad arbetssituation påverkar sjuksköterskors möjlighet att ge en säker och individanpassad omvårdnad vid förlossningsdepression och därmed ökar risken att psykisk ohälsa inte identifieras i tid. En högre vårdkvalitet kräver att riktlinjer tydliggörs, att kompetensutveckling prioriteras och att organisationen skapar utrymme för sjuksköterskor att bygga relationer, kommunicera och följa upp kvinnors behov. Detta gör skillnad både för kvinnors vardag och för ett samhälle som strävar efter långsiktig trygghet och välmående. Det behövs mer forskning som kan visa vilka insatser som bäst hjälper sjuksköterskor i mötet med kvinnor som drabbas av förlossningsdepression och hur vårdkedjan kan stärkas så att alla får samma möjlighet till stöd och behandling.

REFERENSER

*Al, abri, K., Armitage, C. J., & Edge, D. (2023). Views of healthcare professionals and service users regarding anti-, peri- and post-natal depression in Oman. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *30*(4), 795–812. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/jpm.12908

*Alexandrou, F., Sakellari, E., Kourakos, M., & Sapountzi-Krepia, D. (2018). Health visitors' perceptions on their role to assess and manage postpartum depression cases in the community. *Health & social care in the community*, *26*(6), 995–1000. https://doi.org/10.1111/hsc.12638

Almutairi, H. A., Alyousef, S. M., Alhamidi, S. A., & Almoammar, D. N. (2023). Exploring the Healthcare Services' Contribution to Reducing Postpartum Depression. *SAGE Open Nursing*, 1–10. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/23779608231171780

*Arefadib, N., Cooklin, A., & Shafiei, T. (2022). Barriers and enablers to postpartum depression and anxiety screening: A qualitative study of Victorian maternal and child health nurses' practices. *Health & social care in the community*, *30*(6), e5434–e5444. https://doi.org/10.1111/hsc.13966

*Arefadib, N., Shafiei, T., & Cooklin, A. (2023). Barriers and facilitators to supporting women with postnatal depression and anxiety: A qualitative study of maternal and child health nurses' experiences. Journal of clinical nursing, 32(3-4), 397–408. https://doi.org/10.1111/jocn.16252

Arifin, S. R. M., Cheyne, H., & Maxwell, M. (2018). Review of the prevalence of postnatal depression across cultures. *AIMS public health*, *5*(3), 260–295. https://doi.org/10.3934/publichealth.2018.3.260

*Aston, M., Price, S., Etowa, J., Vukic, A., Young, L., Hart, C., MacLeod, E., & Randel, P. (2015). The power of relationships: exploring how Public Health Nurses support mothers and families during postpartum home visits. *Journal of family nursing*, *21*(1), 11–34. https://doi.org/10.1177/1074840714561524

Barnmorskeförbundet (2023). Barnmorskeutbildning. Hämtad 16 januari 2026 från https://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/barnmorskeutbildning/?utm_source=chatgpt.com

Beck C. T. (2022). Postpartum Depression: A Metaphorical Analysis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *28*(5), 382–390. https://doi.org/10.1177/1078390320959448

Bina, R., Glasser, S., Honovich, M., Levinson, D., & Ferber, Y. (2019). Nurses perceived preparedness to screen, intervene, and refer women with suspected postpartum depression. *Midwifery*, *76*, 132–141. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.midw.2019.05.009

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., & Wangel, A.-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi - För sjuksköterskor* (5:e uppl.). Studentlitteratur.

Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, *11*(4), 589–597. https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806

Braun, V., & Clarke, V. (2024). Thematic analysis: A practical guide (2:a uppl.). SAGE Publications.

Brito, A. P. A., Silva, C. M., Riesco, M. L., Lima, M. O. P., & McArthur, A. (2025). Experiences of health professionals in screening for postpartum depressive symptoms: a qualitative systematic review. *JBI evidence synthesis*, *23*(7), 1376–1425. https://doi.org/10.11124/JBIES-24-00166

Chew-Graham, C. A., Sharp, D., Chamberlain, E., Folkes, L., & Turner, K. M. (2009). Disclosure of symptoms of postnatal depression, the perspectives of health professionals and women: a qualitative study. *BMC family practice*, *10*, 7. https://doi.org/10.1186/1471-2296-10-7

de Souza, J. K., do Carmo Oliveira Mendes, D., Lucietto da Silva, G. C., Giacchero Vedana, K. G., Scorsolini-Comin, F., Fiorati, R. C., & Coelho Ferreira, L. V. (2023). Perceptions of Nurses in Basic Health Units Regarding Their Actions in Cases of Depression. *Cogitare Enfermagem*, *28*, 1–12. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1590/ce.v28i0.92825

Edvardsson, D., & Wijk, H. (2019). Omgivningens betydelse. I A.-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 120-147). Studentlitteratur.

Fachon, K., Narayan, S., Truong, S., Duzyj, C., Kruczynski, K. V., Lalla, A. T., Cohen, A., Barbosa, P., Flynn, A., & Goodman, A. (2025). "You feel like you come up short over and over again": a qualitative study of provider perspectives of barriers to respectful maternity care in Boston. *Reproductive Health*, *22*(1), 1–10. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1186/s12978-025-02053-7

Hadfield, H., & Wittkowski, A. (2017). Women's Experiences of Seeking and Receiving Psychological and Psychosocial Interventions for Postpartum Depression: A Systematic Review and Thematic Synthesis of the Qualitative Literature. *Journal of midwifery & women's health*, *62*(6), 723–736. https://doi.org/10.1111/jmwh.12669

Holt, C., Maher, S., Gemmill, A. W., Booker, L. A., Braat, S., Koye, D. N., Pani, B., Buist, A., & Milgrom, J. (2025). Perinatal Identification, Referral, and Integrated Management for Improving Depression: Development, Feasibility and Pilot Randomised Controlled Trial of the PIRIMID System. Healthcare (2227-9032), 13(20), 2578. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.3390/healthcare13202578

International Council of Nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Jiaming, W., Xin, G., Jiajia, D., Junjie, P., Xue, H., Yunchuan, L., & Yuanfang, W. (2024). Psychological experience of patients with postpartum depression: A qualitative meta-synthesis. *PloS one*, *19*(11), e0312996. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312996

Karolinska Institutet (u.å). Databaser & e-resurser. Hämtad den 18 januari 2026 från https://kib.ki.se/databaser?c=Databaser&az=C

Kiliçli, A., & Gül, S. (2024). Predictors of Breastfeeding Success in Postpartum Period: Delivery Type, Postpartum Support, and Postpartum Depression. *Journal of Midwifery & Health Sciences*, *7*(4), 625–638. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.62425/esbder.1491954

Langvik, E., Håberg, C. H., & Storholt, H. H. (2020). Routine screening for postpartum depression puts mental health on the agenda. *Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning*, 1–18. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.4220/Sykepleienf.2020.81060

*Layton, H., Bendo, D., Amani, B., Bieling, P. J., & Van Lieshout, R. J. (2020). Public health nurses' experiences learning and delivering a group cognitive behavioral therapy intervention for postpartum depression. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, *37*(6), 863–870. https://doi.org/10.1111/phn.12807

*Maloleka, N., Rathobei, L. M., & Naranjee, N. (2024). Perceptions of Lesotho nurse-midwives regarding post-partum depression management. *Curationis*, *47*(1), e1–e8. https://doi.org/10.4102/curationis.v47i1.2624

Marín-Morales, D., Toro-Molina, S., Peñacoba-Puente, C., Losa-Iglesias, M., & Carmona-Monge, F. J. (2018). Relationship Between Postpartum Depression and Psychological and Biological Variables in the Initial Postpartum Period. *Maternal and child health journal*, *22*(6), 866–873. https://doi.org/10.1007/s10995-018-2461-x

Maxwell, D., Robinson, S. R., & Rogers, K. (2019). "I keep it to myself": A qualitative meta-interpretive synthesis of experiences of postpartum depression among marginalised women. *Health & social care in the community*, *27*(3), e23–e36. https://doi.org/10.1111/hsc.12645

Meng, J., Du, J., Diao, X., & Zou, Y. (2022). Effects of an evidence-based nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, *38*(3), 435–442. https://doi.org/10.1002/smi.3104

Murn N. L. (2019). Mothering the Mother: An Educational Program for Nurse-Provided Continuous Labor Support. *The Journal of perinatal education*, *28*(4), 199–209. https://doi.org/10.1891/1058-1243.28.4.199

Nyström, M. (2019). Vårdrelationer. I F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 465–485). Studentlitteratur.

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

Shidende, P., Bates, R., Lee, R., & Smith, C. (2024). Nurses' and midwives' experiences of managing parental postnatal depression: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *80*(11), 4395–4411. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/jan.16186

*Skoog, M., Hallström, I., & Berggren, V. (2017). "There's something in their eyes" - Child Health Services nurses' experiences of identifying signs of postpartum depression in non-Swedish-speaking immigrant mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *31*(4), 739–747. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/scs.12392

Socialstyrelsen (2023). Identifiera gravida med trolig depression eller ångest. Hämtad 16 januari 2026 från https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer-graviditet-forlossning-och-tiden-efter/rekommendationer/oversikt-psykisk-ohalsa/identifiera-gravida-med-trolig-depression-eller-angest/

*Souza, K. L. C., de Souza Santos, A. L., Sorte, E. T. B., Peixoto, L. C. P., & Carvalho, B. T. (2018). Knowledge of Nurses of Primary Care about Puerperal Depression. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, *12*(11), 2933–2943. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.5205/1981-8963-v12i11a231699p2933-2943-2018

Statens beredning för medicinskt och social utvärdering (2022). Bedömning av studier med kvalitativmetodik. Hämtad 20 november 2025 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinskt och social utvärdering (2021). Etiska aspekter på insatser inom hälso- och sjukvården. Hämtad 18 januari 2026 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/etiska_aspekter_halso_sjukvarden.pdf

Statens beredning för medicinskt och social utvärdering (2025). Granskningsmallar. Hämtad 20 november 2025 från https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/

Södertörns högskola (2021). Referenser enligt APA. Systemet: Guide för Röda Korsets Högskola och Södertörns högskola. Hämtad 18 januari 2026 från https://www.sh.se/appresource/4.46ffb4bf1643b6f9fb01182/12.381e53831924c4b83fa1909/download?documentId=01UQV6L7TE6C2OLFFROJHKGSQHYKGQ7T52&documentLibrary=b!Sd1kcrT5VEWkwO4W9o1_Vwa-wTMWsXxGqWL6EvVaM-KbHzFMgn4VS7D9r9tD0Hoo&name=Referenser%20enligt%20APA-systemet.pdf

Thomas, N., & Wiltse, P. (2023). Postpartum Depression; Nurses Need to Be Trained in Administering the EPDS to All Mothers of Infants. *International Journal of Caring Sciences*, *16*(1), 507–511. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/

Trop, J., Gendenjamts, B., Bat-Erdene, U., Doripurev, D., Ganbold, S., Bayalag, M., & Withers, M. (2018). Postpartum depression in Mongolia: A qualitative exploration of health care providers' perspectives. *Midwifery*, *65*, 18–25.https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.midw.2018.06.020

*Vik, K., Aass, I. M., Willumsen, A. B., & Hafting, M. (2021). Experiences with the routine use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale from health visitors' and midwives' perspectives - An exploratory qualitative study. *Midwifery*, *100*, 103017. https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103017

Wang, X. H., Zhou, Y., Wang, Q., Yan, X., & Huang, Y. H. (2022). Effects of goal-oriented nursing intervention on postpartum depression. *Medicine*, *101*(37), e30651. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000030651

Wang, Y., Cuncannon, A., Premji, S. S., & Tao, F. (2024). Perinatal Depression Screening and Management Program Within Primary Health Care in Hefei, Anhui: Lessons on Cross-Cultural and Mental Health Qualitative Research. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, *35*(1), 8–10. https://doi.org/10.1177/10436596231211613

Westgate, V., Manchanda, T., & Maxwell, M. (2023). Women's experiences of care and treatment preferences for perinatal depression: a systematic review. *Archives of women's mental health*, *26*(3), 311–319. https://doi.org/10.1007/s00737-023-01318-z

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 32-49). Studentlitteratur.

Zhang, H., Xia, Z., Yu, S., Shi, H., Meng, Y., & Dator, W. L. (2025). Interventions for Compassion Fatigue, Burnout, and Secondary Traumatic Stress in Nurses: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Nursing & Health Sciences, 27(1), 1–15. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/nhs.70042

BILAGOR

BILAGA Ⅰ. Sökmatris PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 7/11-2025 S1	Nurse OR Nursing care	inga	458,304	0	0	0	0	.
CINAHL 7/11-2025 S2	Perception OR experiences	inga	1,954,446	0	0	0	0	.
CINAHL 7/11-2025 S3	Postpartum depression OR Postnatal depression	inga	19 760	0	0	0	0	.
CINAHL 7/11-2025 S4	Qualitative study	inga	388,308	0	0	0	0	.
CINAHL 7/11-2025	S1 AND S2 AND S3 AND S4	-peer-review -mellan åren 2015-2025	626	626	33*	12**	6***	#1 #2 #3 #4 #5 #6

* 593 exkluderades i och med att deras titlar inte var relevanta till studiens syfte, detta var i och med att de antingen inte framkom relevanta utifrån ett sjuksköterskeperspektiv eller utifrån syftet med studien.
** 21 exkluderades på grund av att abstract påvisade att de inte var kvalitativa eller primära källor samt på grund av att de inte överensstämde med inklusionskriterierna.
*** 6 exkluderades på grund av att de inte gick att läsa i fulltext.

BILAGA Ⅱ. Sökmatris CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 7/11-2025 S1	Nurse OR nurses OR Nursing care	inga	650 467	0	0	0	0	.
CINAHL 7/11-2025 S2	Perception OR View OR experiences	inga	757 993	0	0	0	0	.
CINAHL 7/11-2025 S3	Postpartum depression OR Postnatal depression OR depression	inga	229 996	0	0	0	0	.
CINAHL 7/11-2025 S4	Qualitative study OR qualitative research	inga	198 344	0	0	0	0	.
CINAHL 7/11-2025	S1 AND S2 AND S3 AND S4	- Mellan 2015-2025 - Peer-reviewed	261	261	30*	15**	4***	#7 #8 #9 #10

* 231 exkluderades i och med att deras titlar inte tydligt beskrev deras relevans till studiens syfte.
** 15 exkluderades i samband med att det framgick i deras abstract att de inte fokuserade på mödrarnas upplevelser med postpartum depression utan mer på faderns eller den icke biologiska modern/familjen. Icke kvalitativa eller primära källor exkluderades även om det framgick i abstract.
*** 11 artiklar exkluderades efter fullständig granskning eftersom de främst fokuserade på psykisk ohälsa i allmänhet snarare än psykisk ohälsa relaterad till förlossningsdepression. Även artiklar utan fulltext eller som redan hade använts via PubMed exkluderades.

BILAGA Ⅲ. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	**Titel**	**Syfte**	**Metod (Design, urval, datainsamling, analys)**	**Resultat**	**Kvalitet**
#7 Al-Abri, K., Armitage, C., & Edge, D., 2023, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Oman	Views of healthcare professionals and service users regarding anti-, peri- and post-natal depression in Oman	Att undersöka hur personal inom primärvården i Oman upplever de utmaningar och möjligheter som finns i arbetet med att identifiera och behandla depression relaterad till graviditet och tiden efter förlossningen.	Design: Kvalitativ deskriptiv studie Urval: 15 vårdprofessionella (sjuksköterskor, barnmorskor, läkare) + 15 patienter Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Arbetet hindrades bland annat av att personalen saknade tillräcklig utbildning, att remissvägarna var otydliga, att tiden inte räckte till och att både stigma och kommunikationsproblem påverkade vårdkontakten negativt. Det som däremot främjade arbetet var bättre möjligheter till screening, ökad kompetens, ett varmt och förstående bemötande samt mer välfungerande systemstöd.	Hög

#2 Alexandrou, F., Sakellari, E., Kourakos, M., & Sapountzi, K. D., 2018, Health & Social Care in the Community, Cypern	Health visitors' perceptions on their role to assess and manage postpartum depression cases in the community	Att undersöka hur hälsobesökare uppfattar sin roll i att identifiera och hantera postpartum depression i samhället.	Design:Kvalitativ studie Urval: Hälsobesökare i Cypern Datainsamling:Semistrukturerade intervjuer Analys:Kvalitativ innehållsanalys	Hälsobesökare såg sin roll som central men kände sig begränsade av brist på utbildning och resurser.	Medel
#1 Arefadib, N., Cooklin, A., & Shafiei, T., 2022, Health & Social Care in the Community, Australien	Barriers and enablers to postpartum depression and anxiety screening: A qualitative study of Victorian maternal and child health nurses' practices	Att identifiera hinder och möjliggörare för screening av postpartum depression och ångest bland sjuksköterskor inom mödra- och barnhälsovården.	Design:Kvalitativ studie Urval:Sjuksköterskor inom mödravård i Victoria, Australien Datainsamling:Semistrukturerade intervjuer Analys:Tematisk analys	Hinder inkluderade tidsbrist, bristande utbildning och stigma. Möjliggörare var strukturerade riktlinjer och stöd från kollegor.	Hög

#8 Arefadib, N., Shafiei, T., & Cooklin, A., 2023, Journal of Clinical Nursing, Australien	Barriers and facilitators to supporting women with postnatal depression and anxiety: A qualitative study of maternal and child	Att undersöka hur hälsobesökare uppfattar sin roll i att identifiera och hantera postpartum depression i samhället.	Design: Kvalitativ deskriptiv studie Urval:Mödra- och barnhälsovårdssjukskötersor Datainsamling:Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Sjuksköterskor använde olika strategier för att stödja kvinnor, men hinder inkluderade organisatoriska begränsningar och brist på resurser.	Hög

#3 Aston, M., Price, S., Kirk, S., Penney, T., & McNeill, J., 2014, *Journal of Advanced Nursing*, Kanada	The power of relationships: Exploring the key dimensions of relationships in maternal health care	Att utforska hur relationer mellan mödrar och hälso- och sjukvårdspersonal påverkar vård och stöd i samband med psykisk ohälsa efter förlossning.	Design: Kvalitativ studie Urval: Mödrar och hälso- och sjukvårdspersonal Datainsamling: Kvalitativa intervjuer Analys: Tematisk analys	Resultaten pekade på att etablerade vårdrelationer och kontinuerlig kontakt underlättade samtal om psykisk hälsa, medan otillräckliga relationer och tidsbegränsningar minskade möjligheten till identifiering och stöd.	Hög
#4 Layton, H., Bendo, D., Amani, B., Bieling, P. & Van Lieshout, R., 2020, Public Health Nursing, Kanada	Public health nurses' experiences learning and delivering a group cognitive behavioral therapy intervention for postpartum depression	Att undersöka sjuksköterskor med folkhälsoinriktnings erfarenheter av att genomgå utbildning och leda gruppbaserad KBT i syfte att stödja mödrar	Design: Kvalitativ fenomenologisk studie Urval: 6 folkhälsosjuksköterskor	Deltagande sjuksköterskor upplevde KBT-utbildningen som ett positivt verktyg för att öka deras kompetens och egen förmåga, både kliniskt och känslomässigt. De upplevde även att undervisningen påverkade	Hög

		med postpartumdepression.	Datainsamling: Djupintervjuer Analys: Tematisk analys	deras yrkesroll och personliga utveckling på ett positivt sätt. Däremot angav de att den ökade arbetsbördan samt tidsbristen var utmanande.	
#5 Maloleka, N., Rathobei, L.M., & Naranjee, N., 2024, *Curationis*, Lesotho	Perceptions of Lesotho nurse-midwives regarding post-partum depression management	Att utforska hur sjuksköterskor/barnmorskor upplever sin roll i att stödja och behandla kvinnor med postpartumdepression vid ett sjukhus i Lesotho.	Design: Kvalitativ, explorativ, deskriptiv och kontextuell studie Urval: 9 sjuksköterskor/barnmorskor med minst 2 års erfarenhet Datainsamling: Individuella semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Tre teman kom fram i studien. Sjuksköterskor/barnmorskor kände sig osäkra i sitt arbete med postpartumdepression eftersom de saknade tillräcklig kunskap och trygghet. De berättade också att bristen på tydliga riktlinjer, screeningverktyg och personal gjorde arbetet svårt. Dessutom visade det sig att både kvinnors egen rädsla och samhällets syn på psykisk ohälsa gjorde	Hög

				att många inte vågade söka hjälp.	
#9 Skoog, M., 2017, Scandinavian Journal of Caring Sciences, Sverige	There's something in their eyes – Child Health Services nurses' experiences of identifying signs of postpartum depression in non-Swedish-speaking immigrant mothers	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att upptäcka och identifiera postpartumdepression hos icke svensktalande nyblivna mödrar.	Design: Kvalitativ studie Urval: 13 sjuksköterskor inom barnhälsovården Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskor beskrev en språklig- och kulturerbarriär som gjorde identifieringen av symptomen utmanade. Identifieringen av den psykiska ohälsan skedde genom att bygga relationer, observera samt intuition. Däremot upplevde sjuksköterskorna att Edinburgh Postnatal Depression Scale inte alltid räckte till vid identifieringen.	Hög

#10 Souza, K. L. C. et al., 2018, Journal of Nursing UFPE, Brasilien	Knowledge of Nurses of Primary Care about Puerperal Depression	Att undersöka kunskapen hos primärvårdssjuksköterskor om puerperal depression	Design: Kvalitativ studie Urval: Primärvårdssjuksköterskor som arbetat i minst 6 månader på verksamheten i Brasilien Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Analys:Tematisk analys	Många sjuksköterskor hade begränsad kunskap om puerperal depression och efterlyste mer utbildning.	
#6 Vik, K., Aass, I.M., Willumsen, A.B., & Hafting, M., 2021, *Midwifery*, Norge	Experiences with the routine use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale from health visitors' and midwives' perspectives – An exploratory qualitative study	Att utforska hur hälsobesökare och barnmorskor arbetar med Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) och hur de upplever dess betydelse som verktyg för att identifiera postnatal depression.	Design: Explorativ kvalitativ studie Urval: 12 deltagare (10 hälsobesökare, 2 barnmorskor) vid ett kommunalt hälsocenter Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer Analys: Thematic network analysis	EPDS hjälpte vårdpersonalen att starta samtal om mående och psykisk hälsa, men arbetet försvårades av tidspress, kulturella barriärer och att skalan ibland missade viktiga signaler. För att mödrarna skulle öppna sig krävdes att en trygg och tillitsfull relation byggdes. Ett tätare samarbete mellan olika yrkesgrupper samt kontinuerlig	Hög

				handledning förbättrade arbetssättet ytterligare.	

BILAGA IV. SBU:s mall för Bedömning av studier med kvalitativ metodik

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑ Måttliga ❑
Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien[1]

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

	Ja	Nej	Oklart
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	❑	❑	❑

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	❑	❑	❑
Validerades tolkningarna?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	❑	❑	❑
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se