



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Examinerat och godkänt: 2026-04-08

# **Kvinnors upplevelser av omvårdnad vid postpartum depression**

En allmän litteraturstudie

## **Women's experiences of care for postpartum depression**

A literature review

Författare: Jasmine Ahmadi  
Sofia El Ouali

Handledare: Sara Foureaux, Adjunkt

Examinerande lärare: Catarina Nahlén Bose, Ph.D.

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Postpartum depression är en depressionsform som globalt drabbar 13–19 % kvinnor och kan leda till omfattande lidande för kvinnorna. Många kvinnor riskerar att inte fångas upp av vårdsystemet och de som söker hjälp beskriver varierande vårdupplevelser. Det tillhör vårdpersonalens ansvarsområde att ge en gedigen omvårdnad. Ökad kunskap om kvinnors behov och upplevelser av omvårdnad kan förbättra omvårdnadsarbetet.

**Syfte:** Att beskriva kvinnors upplevelse av omvårdnad vid postpartum depression.

**Metod:** Allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats utfördes. Studien omfattar tio vetenskapliga artiklar från databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO.

**Resultat:** Två teman identifierades, vårdrelationens betydelse och fragmenterad vård. Fyra subteman identifierades; meningsfullt stöd från vårdpersonal, upplevd bristande delaktighet och meningsfull kommunikation, otillräcklig information och vägledning samt bristande kontinuitet i vården.

**Slutsats:** Kvinnor med postpartum depression upplever att stöd och meningsfull kommunikation från vårdpersonal underlättar deras lidande. Upplevelser av bristande meningsfull kommunikation och kontinuitet försvårar måendet och leder till en sämre omvårdnadsupplevelse. En personcentrerad omvårdnad där kvinnornas känslor och upplevelser tas på allvar är avgörande för att kunna främja psykisk hälsa. Ytterligare forskning bör fokusera på vårdens organisation och struktur vilket kan bidra till att förbättra kvinnors hälsa och tidigare upptäcka kvinnor som lider av postpartum depression.

**Nyckelord:** kvinnor, omvårdnad, postpartum depression, upplevelser

## ABSTRACT

**Background:** Postpartum depression is a form of depression that affects 13–19 % of women globally and can lead to extensive suffering. Many women risk not being recognized by the healthcare system and those who seek help describe different experiences of care. It is the responsibility of healthcare professionals to provide solid care. Increased knowledge about women's needs and experiences of care can improve nursing work.

**Purpose:** To describe women's experiences of care for postpartum depression.

**Method:** General literature study with a qualitative approach was conducted including ten scientific articles from the databases CINAHL, PubMed and PsycINFO.

**Results:** Two themes were identified: the importance of the care relationship and fragmented care. Four subthemes were identified: meaningful support from healthcare professionals, perceived lack of participation and meaningful communication, insufficient information and guidance, and lack of continuity of care.

**Conclusions:** Women with postpartum depression experience that support and meaningful communication from healthcare professionals eases their suffering. Experiences of a lack of meaningful communication and continuity make it more difficult to feel well and lead to a poorer care experience. Person-centered nursing where women's feelings and experiences are taken seriously is crucial to promoting mental health. Further research should focus on the organization and structure of care, which can improve women's health and identify women suffering from postpartum depression earlier.

**Keywords:** care, experiences, postpartum depression, women

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING.....	2
ABSTRACT.....	3
INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	1
INTRODUKTION .....	1
BAKGRUND.....	2
Psykisk ohälsa och depression .....	2
Definitionen av postpartum depression, prevalens och symptom .....	2
Riskfaktorer, patofysiologi och diagnostik .....	3
Behandling av postpartum depression.....	4
Sjuksköterskans ansvar och erfarenhet vid postpartum depression.....	4
Bärande begrepp .....	5
Lidande.....	5
Den vårdande relationen.....	6
Problemformulering.....	6
SYFTE .....	7
METOD .....	8
Design .....	8
Urval.....	9
Datainsamling.....	10
Dataanalys .....	12
Etiska aspekter.....	14
RESULTAT .....	15
Vårdrelationens betydelse .....	15
Subtema 1a: Meningsfullt stöd från vårdpersonal.....	15
Subtema 1b: Upplevd bristande delaktighet och meningsfull kommunikation .....	16
Fragmenterad vård.....	17
Subtema 2a: Otillräcklig information och vägledning.....	17
Subtema 2b: Bristande kontinuitet i vården.....	18
DISKUSSION .....	18
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion.....	21
SLUTSATSER.....	25

AI-DEKLARATION .....	26
REFERENSER.....	27
BILAGOR.....	1
BILAGA 1. Sökmatrix PubMed .....	1
BILAGA 2. Sökmatrix PsycINFO .....	2
BILAGA 3. Sökmatrix CINAHL .....	3
BILAGA 4. Artikelmatrix .....	1
BILAGA 5. Mall: bedömning av studier med kvalitativ metodik, SBU .....	6

# INTRODUKTION

Många kvinnor drabbas av postpartum depression efter förlossningen. Postpartum depression har en stor påverkan på modern och barnet, det dröjer vanligtvis innan kvinnan blir diagnostiserad och får behandling vilket kan leda till långvariga konsekvenser (Krepak et al., 2025). Forskning har visat att många kvinnor möter hinder i vården såsom bristande uppföljning och upplevelse av skam vilket försvårar att ge behandling i god tid (Krepak et al., 2025).

Författarnas intresse för att fördjupa sig inom kvinnors upplevelser vid postpartum depression växte under utbildningen på Röda Korsets Högskola. Genom forskning och litteraturstudier har författarna noterat att många kvinnor upplever oro, nedstämdhet och osäkerhet efter förlossningen, därför är det avgörande att sjuksköterskan kan identifiera, samordna och ge trygg vård. Det är viktigt att vi som blivande sjuksköterskor är uppmärksamma för tidiga tecken på psykisk ohälsa för att skapa en trygg miljö samt främja kvinnans mående. Genom dessa handlingar kan vi lindra lidande, stärka kvinnans anknytning till barnet och främja återhämtning i enlighet med sjuksköterskans professionella och etiska ansvar enligt ICN:s etiska koder (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021).

Problemområdet är tydligt förankrat inom omvårdnad då det fokuserar på kvinnors erfarenheter och behov av stöd vid postpartum depression. Genom att fördjupa vår kunskap om kvinnors upplevelse vid postpartum depression utvecklar vi vår kompetens som framtida sjuksköterskor att erbjuda evidensbaserad och personcentrad vård. Samtidigt har det valda ämnet kvinnors upplevelse av postpartum depression en stor relevans i samhället då förbättrad vård och anpassat stöd kan leda till ökad trygghet, jämlikhet och främjad hälsa för kvinnor.

# BAKGRUND

## Psykisk ohälsa och depression

Psykisk ohälsa är ett vanligt tillstånd och trots den utbredda tillgången till tjänster och behandlingar fortsätter den psykiska ohälsan öka globalt (Cantwell, 2021). Psykisk ohälsa är inte ett enhetligt tillstånd utan kan differentieras till tillstånd som ångest, depression, traumasjukdomar och olika personlighetsstörningar (VanderWeele et al., 2026). Kvinnor kan vara särskilt utsatta för att drabbas av psykisk ohälsa på grund av sociala sårbarheter. Personer som befinner sig i socioekonomiskt underläge eller som lever isolerade löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa (Cantwell, 2021).

Cui et al. (2024) beskriver att förekomsten av depression ökar årligen och cirka 300 miljoner människor globalt drabbas av depression årligen. Anhedoni är ett centralt symptom vid depression vilket innebär en oförmåga att känna lust, glädje eller intresse för aktiviteter som man tidigare har uppskattat. Andra symptom inkluderar nedsatt drivkraft, sömnstörningar, kognitiva svårigheter och emotionella och känslor såsom skuld känslor. Gravida kvinnor, äldre personer och barn utgör särskilt sårbara grupper för depression, vilket kan relateras till genetiska, psykologiska och sociala faktorer (Cui et al., 2024).

Depression har inkluderats i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) sedan 1952, där postpartum depression ingår som en underkategori (Payne & Maguire, 2018). Bland kvinnor i åldern 15–44 år är depression det näst vanligaste tillståndet (Dimcea et al., 2024). WHO (2015) uppger att cirka 10 % av gravida kvinnor och 13 % av kvinnor som nyligen fött barn drabbas av depression.

Graviditet och första året efter förlossningen innebär stora förändringar i en kvinnas liv och kan leda till olika känslomässiga reaktioner. Vissa kvinnors vardag präglas av oro och instabila känslomässiga upplevelser. För andra kvinnor kan symptomen kvarstå och leda till ett tillstånd som behöver behandling. Depression är ett av de mest förekommande tillstånden efter en förlossning (Massoudi et al., 2023).

## Definitionen av postpartum depression, prevalens och symptom

Begreppet postpartum avser perioden efter förlossningen och upp till första året efter förlossning. Depressions- och ångesttillstånd är vanligt förekommande tillstånd under denna period och vårdpersonal erbjuder utbildningar om nyblivna föräldrars psykiska hälsa (SBU, 2022). Postpartum depression kännetecknas av utdragen nedstämdhet hos kvinnor som nyligen har fött barn, vilken åtföljs av känslor av sorg, värdelöshet och hopplöshet (Suryawanshi & Pajai, 2022.) Det som särskiljer postpartum depression från andra depressioner är tidpunkten debut, då detta sker efter förlossningen och innebär en ökad risk för negativ påverkan på barnets hälsa (SBU, 2022).

Enligt ICD-10 debuterar tillståndet inom sex veckor efter att förlossningen har skett. Enligt DSM-5 kallas tillståndet för peripartumdepression (SBU, 2022). Dimcea et al. (2024) beskriver att postpartum depression definieras enligt DSM-5:s diagnostiska kriterier som ett tillstånd av depression som inleds under graviditeten eller inom de första fyra veckorna efter förlossningen. Dessa tidsramar tillämpas främst på de mest uttalade och kliniskt utmärkande sjukdomstillstånden. När det uppstår lindrigare eller subkliniska former av depression tillämpas ett annat tidsperspektiv. Detta tidsperspektiv sträcker sig från tiden direkt efter förlossningen fram till cirka sex månader postpartum. Det kan även sträcka sig fram till barnets ettårsdag (SBU, 2022). Postpartum depression skiljer sig från tillståndet "baby blues" som innebär en kortvarig period av känslomässig obalans efter förlossningen där gråt, irritabilitet, sömnsvårigheter och oro förekommer hos kvinnan och som vanligtvis går över inom tio dagar (Suryawanshi & Pajai, 2022).

Postpartum depression är ett tillstånd av psykisk ohälsa som globalt drabbar cirka 13–19 % av kvinnor som nyligen fött barn (Suryawanshi & Pajai, 2022). I Sverige drabbas ungefär 13 % kvinnor av depressiva symptom efter förlossningen, däremot kan tillståndet drabba både män och kvinnor (SBU, 2022). Cirka 10 % av fäder upplever depressiva tillstånd under postpartum perioden (Richardson et al., 2025). Andra studier har presenterat den globala förekomsten av postpartum depression, vilket visar att cirka 9,5 % av kvinnor i höginkomstländer drabbas av tillståndet, 20,8 % kvinnor i medelinkomstländer drabbas samt cirka 25,8 % av kvinnor i låginkomstländer drabbas av postpartum depression (Dimcea et al., 2024).

## **Risikfaktorer, patofysiologi och diagnostik**

Suryawanshi och Pajai (2022) nämner flerta faktorer som har ett starkt samband med postpartum depression. Faktorer som kan öka risken att drabbas av postpartum depression är bland annat depression och ångest under graviditeten, tidigare depression, livshändelser som har varit stressfyllda, bristande romantiska relationer, brist på socialt stöd samt låg självkänsla. Andra faktorer relaterade till graviditeten och förlossningen som ökar risken för att drabbas av postpartum depression är moderns upplevelse av förlossningen, sjukhusvistelse under graviditeten, akut kejsarsnitt, preeklampsi och att barnet är drabbat av nedsatt hälsa (Suryawanshi & Pajai, 2022). Dimcea et al. (2024) beskriver även att kvinnor som upplever våld i nära relation löper större risk att drabbas av postpartum depression. Dimcea et al. (2024) förklarar att trots den ökade förekomsten av postpartum depression finns det barriärer för att erbjuda adekvat vård till drabbade kvinnor.

Trots att screening för depressiva symptom genomförs bland kvinnor finns det många kvinnor som inte avslöjar sina symptom eller sitt mående (Cacciola & Psouni, 2020). Många kvinnor som upplever postpartum depression undviker att söka professionell hjälp då tillståndet präglas av stigmatisering relaterad till psykisk ohälsa (Dimcea et al., 2024). Strukturella faktorer som begränsad tillgång till vård och brist på kunskap och information från vårdgivare kan leda till att kvinnor förblir odiagnostiserade. Att identifiera och behandla postpartum depression är viktigt då tillståndet påverkar kvinnans livskvalitet och relationer avsevärt. En obehandlad postpartum depression ökar risken för självskada eller suicid menar Adlington et al. (2023) i sin metasyntes.

Den exakta mekanismen bakom postpartum depressionstillståndet är fortfarande okänt däremot finns det teorier och modeller som kan förklara tillståndet. Biologiska modeller beskriver hur fluktuationer i graviditeteshormoner kan ligga bakom postpartum depression (Suryawanshi & Pajai, 2022). När progesteronnivåerna sjunker påverkas humöret i form av ökad irritationskänslighet. När nivåerna av östrogenet östradiol minskar, förlorar kroppen sitt naturliga skydd mot depression. Östradiols funktion är att öka serotoninproduktionen där serotonin är en signalsubstans som påverkar välmående (Dimcea et al., 2024). Det har även rapporterats att näringsbrist kan spela en roll då låga nivåer av aminosyran tryptofan kan leda till depressiva symptom, eftersom tryptofan krävs för att kunna producera serotonin (Dimcea et al., 2024).

Diagnostisering av postpartum depression bygger på både klinisk bedömning av symptom som exempelvis svårigheter med anknytning till barnet och med hjälp av screeningverktyg (Barassi & Grealish, 2022). Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) är ett av de mest använda instrumenten för att screena för postpartum depression. Modern får svara på ett frågeformulär med 10 frågor som mäter depressiva symptom under de senaste 7 dagarna, där somatiska symptom exkluderas (Barassi & Grealish, 2022). Svenska riktlinjer föreskriver att samtliga mödrar ska erbjudas EPDS-screening 6–8 veckor efter förlossningen (Bränn et al., 2021). Enligt Ratislavová et al. (2023) visade studier att Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) var ett pålitligt instrument för att identifiera depressiva symptom hos nyblivna mödrar. Studien visade att depression är den huvudsakliga faktorn i skalan, vilket bekräftar dess lämplighet som instrument för att upptäcka postpartum depression.

## Behandling av postpartum depression

Behandling av postpartum depression fokuserar främst på psykologiska och psykosociala insatser enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). Lindriga symptom kan hanteras inom primärvården medan mer allvarliga former där psykotiska symptom uppstår och där patienten inte svarar på behandling kräver akut inläggning på psykiatrisk avdelning (Dimcea et al., 2024). Den mest rekommenderade behandlingsformen enligt Socialstyrelsen behandlingsriktlinjer är kognitiv beteendeterapi (KBT) och interpersonell terapi (IPT). Dessa behandlingar har visat god effekt genom att minska depressiva symptom efter förlossningen. Stödjande samtal kan även bidra till förbättring, särskilt vid lindriga symptom. Behandling bör anpassas efter varje kvinnas individuella behov och ges i en trygg relation till vårdpersonal, vilket kvinnor upplever som avgörande för sin återhämtning. (SBU, 2022).

En kvantitativ kohortstudie av Liu et al. (2023) har undersökt långtidseffekterna av behandling mot postpartum depression med SSRI (selektiva serotoninåterupptagningshämmare) samt dess påverkan på barn upp till fem år. I en stor kohort av 61 081 mor-och-barn par identifierades 8 671 kvinnor med postpartum depression, varav 177 fick SSRI behandling. Studien visade att behandling med SSRI kan lindra depressionssymptomen hos modern, bidra till en förbättrad relation med partnern, färre externaliserande beteendeproblem hos barnet samt lindra vissa negativa beteendemässiga symptom hos barn utan att öka risken för psykologiska eller utvecklingsrelaterade svårigheter (Liu et al., 2023). Generellt sett globalt föredrar kvinnor med postpartum depression samtalsbehandling framför läkemedelsbehandling. En bidragande orsak är oro för att medicinering kan påverka barnet negativt, exempelvis genom överföring via bröstmjolk. Psykoterapi och psykosociala insatser för postpartum depression är generellt sett effektiva och dessa behandlingar kan ske individuellt eller i grupp. De kan även ske via hembesök eller via internetbaserade tjänster (Massoudi et al., 2023).

I en prospektiv kohortstudie av Heinonen et al. (2025) med 97 mor och barn-par jämfördes barn som exponerats för SSRI genom bröstmjolk med barn som inte exponerats för SSRI genom bröstmjolk postnalt. Resultaten visade inga signifikanta skillnader i kognitiv utveckling vid 4–5 års ålder mellan barn som exponerats för SSRI via amning och barn utan sådan exponering baserat på standardiserade IQ-tester. Fynden indikerar därmed att SSRI-behandling under amning inte är förknippad med försämrad kognitiv utveckling hos barnet (Heinonen et al., 2025).

## Sjuksköterskans ansvar och erfarenhet vid postpartum depression

Enligt Thomas och Wiltse (2023) lyfts vikten av att sjuksköterskan aktivt bör identifiera kvinnor med postpartum depression då många mödrar förblir odiagnostiserade, vilket kan bidra till en försämring av både moderns psykiska hälsa och barnets välbefinnande. Genom att använda strukturerade screeningverktyg som Edinburghs postnatala depressionsskala (EPDS) kan sjuksköterskan tidigt upptäcka om modern har depressiva symptom, vilket i sin tur möjliggör snabbare stöd och behandling. Detta är avgörande för både modern och barnet för att minska negativa konsekvenser samt för att få möjligheten att strukturera en plan med andra vårdgivare (Thomas & Wiltse, 2023).

Cunningham et al. (2025) beskriver att sjuksköterskan har en central roll inom allmänpsykiatrisk omvårdnad genom att stödja patienter som lider av psykiska sjukdomar samt stödja anhöriga. Sjuksköterskor inom psykiatrisk vård kan komma att arbeta inom olika miljöer som till exempel neuropsykiatriska kliniker, där patienter erbjuds individualiserad vård där fokus är att främja patientens självständighet. Genom en individualiserad vård bygger sjuksköterskorna en vårdande relation som skapar förtroende mellan patienten och sjuksköterskan vilket underlättar samarbetet inom vårdteamet (Cunningham et al., 2025).

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) ska sjuksköterskan främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Det innebär att sjuksköterskan aktivt

måste vara uppmärksam på tecken på psykisk ohälsa hos nyblivna mödrar, skapa en trygg miljö, bygga en förtroendefull vårdrelation och kunna erbjuda samtal. Sjuksköterskan bör arbeta personcentrerat genom att visa empati och utgå från patientens behov och livssituation. Samverkan mellan olika yrkesgrupper exempelvis psykologer, barnmorskor och läkare är en viktig del för att skapa en sammanhållen och trygg vård.

Ur ett omvårdnadsperspektiv framträder sjuksköterskans roll vid postpartum depression, där sjuksköterskan ska bygga en trygg, stödjande och personcentrerad relation med kvinnan. Både Arefadib et al. (2022) och Skoog et al. (2017) betonar vikten av att sjuksköterskan bör vara lyhörd, empatisk och närvarande för att kunna identifiera symptom och ge lämpligt stöd till kvinnan. Därav är en förtroendefull relation avgörande för att kvinnan ska kunna uttrycka sitt mående och ta emot hjälp. Det kan samtidigt uppstå hinder för sjuksköterskan som kan påverka omvårdnadsarbetet, såsom brist på resurser samt språkliga och kulturella barriärer.

Navarro Maldonado et al. (2025) beskriver att vårdpersonal upplever tidsbrist, otillräcklig utbildning och brist på riktlinjer som hinder i arbetet med perinatal psykisk ohälsa. Studien visar även att kulturella och språkliga barriärer kan försvåra kommunikationen samt att en förtroendefull vårdrelation är central för att kunna ge emotionellt stöd, vilket kan påverka möjligheten att skapa kontinuitet i vården och möta kvinnors behov av stöd. Navarro Maldonado et al. (2025) belyser även att tydliga riktlinjer och standardiserade bedömningsverktyg kan leda till att vårdpersonal förlitar sig på subjektiva bedömningar, vilket bidrar till en varierad omvårdnad. Studien lyfter även att tidsbrist och hög arbetsbelastning begränsar möjligheten till att ge emotionellt stöd och skapa en förtroendefull vårdrelation (Navarro Maldonado et al., 2025).

En studie av Tarlazzi et al. (2025) visar att barnmorskor upplever screening av psykisk ohälsa som en känslig och komplex process, där ett balanserat och varsamt förhållningssätt krävs. Vårdpersonalen beskrev en oro för att uppfattas som påträngande vilket därmed kan leda till skada på den förtroendefulla vårdrelationen. Studien visar att vårdpersonal upplever att förtroende bör byggas upp för att möjliggöra samtal om psykiskt mående.

## **Bärande begrepp**

### **Lidande**

Eriksson (2015, s. 11) beskriver hur begreppet lidande är svårdefinierat då det är ojämförligt för varje människa. Eriksson menar på att man bör ställa frågan "varför lider människor?". Lidande kan fluktuera mellan olika nivåer på samma sätt som graden av hälsan kan skifta. Lidandet kan delas in tre olika sorters tillstånd, en person kan ha lidande, vara lidande och bli lidande. Att ha lidande innebär att personen upplevs som en främling för sig själv, sina behov och sina möjligheter. Detta medför att personen styrs av yttre faktorer. Att vara i ett lidande beskrivs som att söka efter ett sammanhang, personen försöker lindra lidandet genom att tillgodose sina behov. Att bli lidande innebär att personen har en kamp mellan optimism och uppgivenhet samt en kamp mellan liv och död. Om livet besegrar döden blir resultatet att personen upplever större integritet och kan genom lidandet uppleva ett värde i tillvaron. Lidandet kan oavsett nivå upplevas som överväldigande och begränsa individens möjlighet till personlig utveckling och växande (Eriksson 2015, s. 61).

Att uppleva lidande inom vården orsakas på grund av bristfällig eller utebliven vård där patientens värdighet kränks (Eriksson, 2015, s 81). Vårdlidande kan även uppstå när patienten inte förstår vårdpersonalens utförande av arbete eller när patienten ses som ett objekt, vilket kan påverka patientens självkänsla negativt (Eriksson, 2015, s. 50). Sjuksköterskan bör bidra till en vårdmiljö där patienten upplever att denne blir sedd och hörd, detta resulterar i minskat lidande. Vårdgivarens roll är att stötta, samtala, visa empati, uppmuntra samt erbjuda tröst. Alla patienter får inte uppleva ett minskat lidande däremot ska vården upprätthålla patientens autonomi och erbjuda ett respektfullt

bemötande för att patienten inte ska känna sig bortglömd, även i situationer där lidandet inte kan mildras (Eriksson, 2015, s. 91).

## Den vårdande relationen

Den vårdande relationen utgör en central del av omvårdnaden och handlar om samspelet mellan patient och vårdare (Berg & Lepp, 2022, s. 377). Den vårdande relationen kan förstås utifrån flera dimensioner, där relationen innefattar både ett förhållande, en förpliktelse, en berättelse samt en form av beröring. Detta innebär att relationen inte enbart handlar om ett möte, utan också om ett ansvar där vårdaren förväntas engagera sig i patientens situation och lidande. Relationen formas genom att vårdaren lyssnar och tar emot patientens berättelse, vilket bidrar till en ökad förståelse för patientens situation och behov samt skapar kontakt mellan patient och vårdare. Den vårdande relationen är således situationsbunden och föränderlig där vårdaren besitter en viktig roll i att stödja patientens hälsa och lindra lidande (Berg & Lepp, 2022, s. 378). Den vårdande relationen beskrivs även som ett mångfacetterat begrepp som innefattar aspekter såsom empati, delaktighet och ansvar, där både patient och vårdare engageras i syfte att uppmärksamma patientens situation och främja hälsa (Berg & Lepp, 2022, s. 379).

Den vårdande relationen är en grundläggande del i det professionella omvårdnadsarbetet och har en stor betydelse för personer som upplever ohälsa. Enligt Feng et al. (2024) kan brister i den vårdande relationen påverka patientens tillit, förståelse och samarbete vilket leder till ett försämrat vårdresultat. Feng et al. (2024) har utfört en studie om Nurse-Patient Relationship Scale (NPRS) i Kina som visar att sjuksköterskans beteende, respekt, kommunikation och interaktion med patienten är avgörande för att kunna skapa en stark vårdrelation. Genom att sjuksköterskan utvecklar kompetens inom dessa områden kan sjuksköterskan ge bättre stöd och därigenom förbättra patientens upplevelse samt vårdresultaten (Feng et al., 2024).

Hynnekleiv et al. (2023) har visat att upplevelsen av omvårdnad och hur den vårdande relationen upplevs påverkas av ett komplext samspel mellan sjuksköterskans professionalism och den personliga vårdrelationen. Studien betonar samtidigt att relationen är ojämn eftersom sjuksköterskan bär ansvaret och har möjligheten att stärka patienten. Yttre faktorer som hög arbetsbelastning och brist på resurser kan göra det betydligt svårare för sjuksköterskan att bygga upp en förtroendefull och trygg relation med patienten (Hynnekleiv et al., 2023). I samband med postpartum depression blir vårdrelationen avgörande då kvinnan ofta befinner sig i en skör livssituation. Genom ett empatiskt bemötande och en trygg relation kan sjuksköterskan bidra till att stärka patienten och främja välbefinnande (Hynnekleiv et al., 2023).

## Problemformulering

Postpartum depression är en depressionsform som globalt drabbar cirka 10–13% av kvinnor som har fött barn. Annan forskning har främst belyst vårdpersonalens perspektiv. Kunskap om hur drabbade kvinnor upplever sin vård och vilket stöd de behöver är dock begränsat. Sjuksköterskor bör ha kunskap om individuella uppfattningar där kvinnor kan uppfatta sitt tillstånd som skamfullt eller uppleva rädsla för att söka hjälp. Kvinnor som drabbas av postpartum depression kan mäta bristande förståelse från vården, stigma från samhället och uppleva normalisering av sina symptom. Denna bristande förståelse kan leda till att kvinnornas behov inte uppmärksammas och resultera i en ojämlig vård. Det är viktigt att synliggöra hur kvinnor upplever bemötande och stöd för att kunna främja en trygg, jämlik och personcentrerad vård. Trots omfattande forskning om postpartum depression, inklusive förekomst, riskfaktorer och medicinska behandlingar är kvinnors upplevelser av bemötande och omvårdnad i kontakt med vården mindre utforskade.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelse av omvårdnad vid postpartum depression.

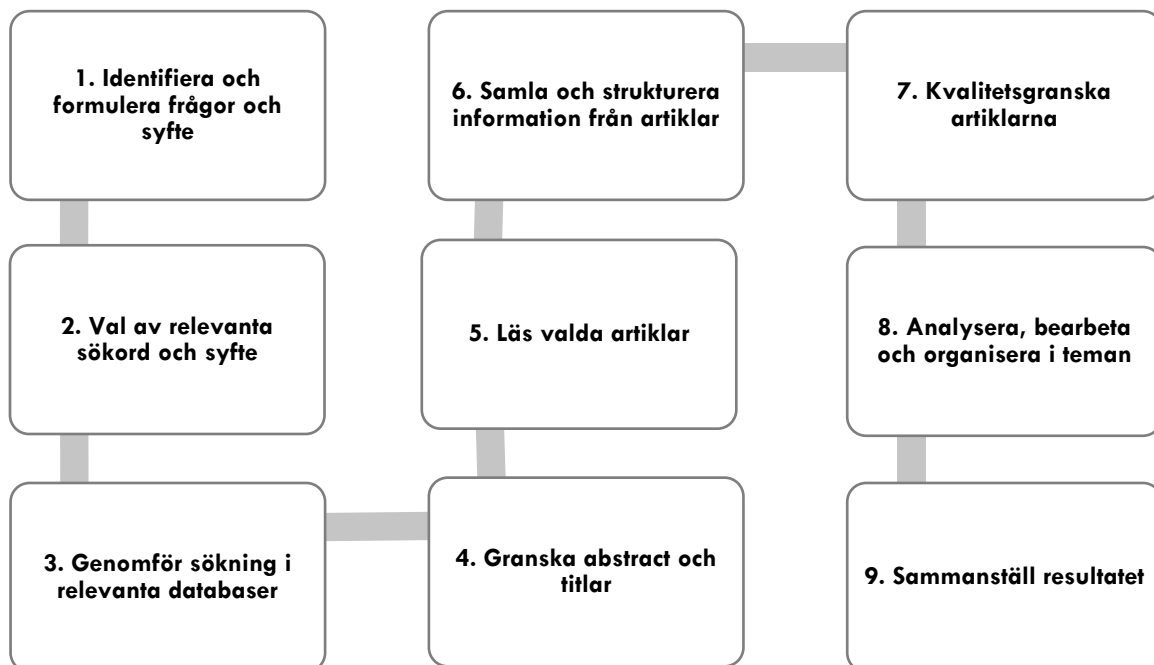
# METOD

## Design

För att besvara studiens syfte har författarna valt en kvalitativ litteraturstudie som design. Syftet med en litteraturstudie är att identifiera, lokalisera och kritiskt granska relevant forskning för att sammanfatta och positionera ämnet i relation till befintlig forskning (Polit & Beck, 2021, s. 83).

En kvalitativ ansats är lämplig för att få en djupare förståelse för det aktuella ämnet. Kvantitativ studie valdes bort eftersom kvantitativa studier har bland annat sitt fokus på samband, förekomst samt självskattnings-formulär för att fånga erfarenheter och mående men dessa ger inte samma djupa insikt som kvalitativ metod gör. En mixad metod ansågs inte heller lämplig, då studien inte eftersträvade att kombinera statistiska data med upplevelser. Studien fokuserar i stället på deltagarnas perspektiv och erfarenheter, vilket är centralt inom kvalitativ forskning (Polit & Beck, 2021, s. 74). Kvalitativa studier möjliggör en fördjupad förståelse av individens upplevelser och erfarenheter, vilket är i linje med studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 471). Studien har en induktiv ansats, där analysen utgick från de inkluderade studiernas resultat utan förbestämda kategorier.

För att litteraturöversikten ska vara systematisk och replikerbar är det viktigt att ha ett tydligt system för att samla in, lagra och hantera vetenskapliga artiklar (Polit & Beck, 2021, s. 869). För att underlätta och strukturera arbetet valdes niostegsmodellen (se figur 1) som beskriver processen för att systematiskt hitta, granska och analysera forskningslitteratur (Polit & Beck, 2021, s. 85). Steg ett är att identifiera studiens syfte och problemformulering. Författarna har tillsammans formulerat forskningsfrågor som tydligt avgränsar ämnet, vilket säkerhetsställer att studien fokuserar på relevanta aspekter, vilket i sin tur underlättar litteratursökning och analys (Polit & Beck, 2021, s. 85).



**Figur 1:** Nio-stegsmodellen av Polit och Beck (2021, s. 85). *Fritt översatt till svenska av författarna.*

## Urval

Ett nödvändigt steg i en kvalitativ urvalsprocess är att avgöra var relevant information kan inhämtas (Polit & Beck, 2021, s. 85). Syftet med urvalet var att identifiera vetenskapliga forskningsstudier som kunde besvara studiens syfte. Steg två i niostegsmodellen innebar att inleda en urvalsprocess där sökord identifierades samt att författarna beslutade vilka databaser som skulle användas.

De centrala begrepp som användes för att utforma relevanta sökord var postpartum depression, kvinnors upplevelser och omvårdnad. Begreppen behandlades utifrån PEO-modellen (population, exposure och outcome) (Capili, 2022). Populationen i denna studie utgjordes av kvinnor som hade fött barn de senaste 12 månaderna och som hade diagnostiserats med postpartum depression eller som hade symptom som tydde på postpartum depression. Exposure i detta sammanhang avsåg omvårdnaden kvinnorna upplevde. Outcome avsåg kvinnornas upplevelser av omvårdnad.

Artiklarna valdes ut utifrån tydligt definierade inklusions- och exklusionskriterier för att avgränsa både forskningsområdet och deltagargruppen (se tabell 1) (Polit & Beck, 2021, s. 261). Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara originalstudier med kvalitativ ansats, peer-granskade samt publicerade på engelska för att undvika felaktiga tolkningar av materialet samt för att kunna säkerställa vetenskaplig granskning. Studiens studiedeltagare var kvinnor, vilket innebar att artiklar söktes med fokus på kvinnors/mödrars perspektiv. I denna studie avser begreppet kvinnor personer som har genomgått en graviditet och förlossning.

Artiklarna som valdes ut skulle ha varit publicerade mellan år 2016–2026 för att kunna säkerställa aktualitet. Tidsintervallet valdes för att säkerställa att resultaten baserades på aktuell forskning, då både kunskapsläget och klinisk praxis kring postpartum depression kontinuerligt förändras. Begränsningar såsom publiceringsår, språk och kön applicerades i databassökningen, medan övriga inklusions- och exklusionskriterier beaktades vid den manuella granskningen av titlar, abstract och fulltexter. Kvinnorna i artiklarna skulle ha varit diagnostiserade med postpartum depression eller enbart ha haft symptom som tyder på postpartum depression för att säkerställa att studiens syfte besvaras för rätt målgrupp samt för att inkludera ett bredare urval av deltagare. Studien utvidgades till att omfatta ett globalt perspektiv för att belysa variationer i kvinnors upplevelser av omvårdnad i olika kulturella kontexter, utan att jämföra grupper eller insatser.

Exklusionskriterierna omfattade kvantitativa studier, litteraturöversikt, sekundärkällor samt studier som inte besvarade studiens syfte. Vidare exkluderades studier där kvinnor hade fött barn för mer än 12 månader sedan för att minska minnesbias samt kvinnor som var diagnostiserade med andra primära psykiska diagnoser såsom schizofreni, bipolär sjukdom och borderline. Ytterligare exklusionskriterier var studier som hade utförts för att belysa mående hos den andra föräldern som inte hade varit den som hade förlöst barnet.

De inkluderade studierna kvalitetsgranskades med hjälp av en etablerad granskningsmall för kvalitativa studier. Studier som uppfyllde granskningsmallens kriterier avseende syfte, lämplig metod, trovärdig analys samt etiskt godkännande inkluderades i resultatet.

**Tabell 1:** Inklusions- och exklusionskriterier med tillhörande kategori

Kategori:	Inklusionskriterier:	Exklusionskriterier:
Deltagare	Kvinnor i alla åldrar som har fött barn	Kvinnor med andra primära psykiatriska diagnoser samt män

<b>Sjukdomsstadium</b>	Diagnostiserad postpartum depression eller kvinnor som har uppvisat/uppvisar symptom på postpartum depression senaste 12 månaderna	Förlossning >12 månader sedan.
<b>Geografiskt läge</b>	Globalt	-
<b>Studiens metod</b>	Kvalitativ metod	Kvantitativ metod eller mixad metod
<b>Publiceringsår</b>	2016–2026	Innan 2016
<b>Språk</b>	Engelska	-
<b>Studiens typ</b>	Peer-granskad, etiskt godkänd och originalstudie	Litteraturöversikt och sekundärkällor

## Datainsamling

Studiens datainsamling baserades på en allmän litteratursökning enligt Polit och Becks (2021, s. 85) nio-stegs modell. I enlighet med steg två har författarna gjort en sökmatris (se bilaga 1, 2 och 3) för att identifiera vilka sökord som genererar flest relevanta träffar för studiens syfte.

Medical Subject Heading (MeSH) är ett system som PubMed använder sig av för att säkerställa en mer träffsäker och strukturerad sökning genom ett kontrollerat ordförråd som indexerar artiklar (Polit & Beck, 2021 s. 93). Detta underlättar sökningen genom att MeSH – termer automatiskt inkluderar synonymer och närliggande begrepp, vilket gör att man får bredare träffar. Användningen av MeSH-termer hjälpte författarna att avgränsa sökningarna och hitta mer relevanta vetenskapliga artiklar relaterade till syftet genom att använda kontrollerade sökord, vilket gjorde att författarna fick fler tillförlitliga artiklar och ett omfattande underlag för arbetet. I CINAHL utforskades databasens struktur genom en ämnesordlista, vilket innebär en lista över kontrollerade ämnesord. Via verktygsfältet utfördes sökningar i fliken "CINAHL headings", genom att ange relevanta sökord i fältet och välja "relevancy ranked" fick författarna relevanta artiklar som berörde studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 91). I PsycINFO kan man söka antingen via fritextsökning eller via PsycINFO:s ämnesordlista. Sökningarna i PsycINFO skedde via fritextsökning med vanliga ord och fraser samt booleska operatörer och trunkering. Ämnesord användes inte i PsycINFO då fritextsökningar bedömdes ge bredare och mer relevanta resultat i relation till studiens syfte.

Enligt Polit och Beck (2021, s. 89) är en funktion i sökningsprocessen att använda sig utav booleska operatörer för att expandera eller avgränsa sökningar. I författarnas sökningar användes AND och OR. Operatören AND avgränsade sökningarna. När författarna använde sig utav operatören OR utvidgades sökningarna. Genom användandet av parenteser var det möjligt att ändra ordningen på termer som söktes. En annan funktion var att använda trunkeringssymbolen som vanligtvis är en asterisk (\*). Genom att tillämpa trunkeringssymbolen kan man utvidga sökningarna genom att inkludera alla former av ett ords grundform (Polit & Beck, 2021, s. 89). I CINAHL användes tecknet "#" för att ersätta exakt en bokstav mitt i eller i slutet av ett ord. Det är användbart när ett begrepp kan stavas på två sätt där bara en bokstav skiljer sig åt.

I enlighet med steg tre i Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell utfördes sökningar i inkluderade databaser. För att få en överblick över aktuell forskning genomfördes systematiska sökningar i Public Medline (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Psychology

Information (PsycINFO) (Polit & Beck, 2021, s. 90). Enligt Polit & Beck (2021, s. 90–91) är CINAHL en viktig databas för att inhämta vetenskapliga artiklar. PubMed är ytterligare en databas som används för inhämtning av information. Samtliga databaser användes för att genomföra sökningar då visst material endast finns tillgängligt på en av databaserna. Både CINAHL och PubMed riktar in sig på omvårdnad samt medicin, vilket är av betydelse utifrån studiens fokus (Polit & Beck, 2021, s. 91–92). PsycINFO innehåller studier som behandlar psykologi och omvårdnad, vilket är relevant för vad vår studie syftade till (Forsberg & Wengström, 2016, s. 67).

I databasen PubMed utförde författarna sökningar med hjälp av MeSH (Medical Subject Headings) och fritextord. Sökorden som användes i PubMeds databas var "postpartum depression [MeSH Terms]", "postnatal depression [MeSH Terms]" och "perinatal depression" i första sökblocket. I andra sökblocket användes "woman [MeSH Terms]" och "women [MeSH Terms]". I tredje sökblocket användes "nursing care [MeSH Terms]", "patient care [MeSH Terms]", "health services [MeSH Terms]" och "care". I det sista och fjärde sökblocket använde författarna sig utav söktermerna "experience", "perception", "perspective" och "attitude". När de enskilda sökningarna hade utförts kombinerades alla sökblock med booleska operatorer samt med relevanta begränsningar som bland annat peer-granskade, 10 år gamla och engelskt språk. Lista över samtliga begränsningar presenteras i bilaga 1.

I databasen CINAHL utfördes sökningar med hjälp av "CINAHL Headings" samt fritextord. Sökorden som användes var "MH depression, postpartum", "wom#n", "mother\*", "experience\*", "perception\*", "MH nurses", "care", "support" och "healthcare". I PsycINFO användes fritextsökning uppdelad i sökblock samt en sökning med en komplett söksträng inkluderande alla sökblock där söktermerna postpartum depression, postnatal depression, perinatal depression, women\*, woman, mother\*, caregiving, healthcare, nursing, patient care, health service, experience, perception, attitude, lived experience, qualitative, qualitative study och interview användes. Relevanta begränsningar som författarna använde sig utav presenteras i bilaga 2.

En systematisk struktur är avgörande vid genomförandet av en litteraturöversikt (Polit & Beck, 2021 s. 86) författarna följde således Polit och Becks rekommendationer, alla insamlade artiklar dokumenterades noggrant och organiserades. Enskilda sökmatriser för respektive databas upprättades.

I steg fyra genomförde författarna en noggrann granskning av titlar och abstract för att bedöma artiklarnas relevans för studiens syfte. Författarna uteslöt artiklar som inte fokuserade på kvinnors upplevelser av postpartum depression eller de artiklar som inte uppfyllde tidigare bestämda kriterier såsom årtal och kvinnligt perspektiv. Studier som inte använde kvalitativ ansats exkluderades. Författarna hade även begränsat sökningarna genom att enbart få upp artiklar som var peer-granskade, originalartiklar samt att artiklarna var publicerade mellan år 2016–2026. Artiklar med osäker relevans diskuterades gemensamt mellan författarna innan beslut om inkludering, vilket säkerställde att enbart relevanta och pålitliga studier inkluderades.

I steg fem läste författarna de valda artiklarna i full text (Polit & Beck, 2021 s. 96) för att kunna bedöma om artiklarna var relevanta för studiens syfte. Genom att läsa hela artikeln var det enklare att avgöra om artikeln utgick från patientens perspektiv eller sjuksköterskans perspektiv och därefter kunna avgöra om artikeln var relevant för studiens syfte eller inte. Artiklar som inte uppfyllde kraven exkluderades. Totalt granskades 749 titlar, varav 126 artiklar valdes för granskning av abstract. Efter genomgång av abstract lästes 48 artiklar i fulltext, slutligen inkluderades 10 artiklar i studiens resultat.

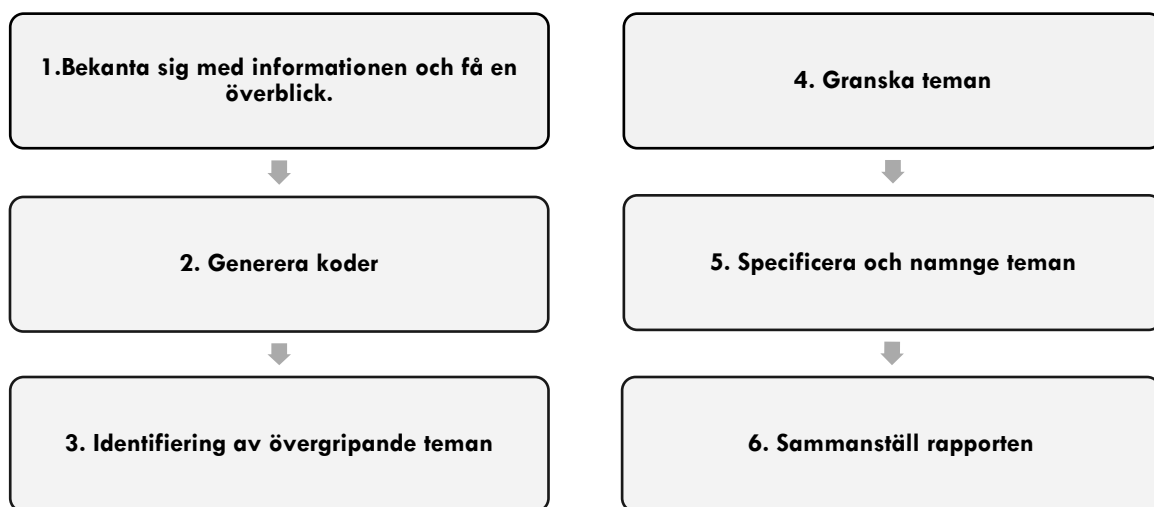
I steg sex fokuserade författarna på extrahering av de inkluderade artiklarna, vilket innebär att man systematiskt hämtar och registrerar viktigt information från varje studie som bidrar till studiens syfte. För att säkerställa att informationen kunde kopplas till studiens fokusområde genomförde författarna urvalet av information noggrant (Polit & Beck, 2021, s. 96–100). I samband med detta användes en

artikelmatris (se bilaga 4) för att ge en tydlig översikt av det insamlade materialet. Mallen bestod av sex kolumner. I den första kolumnen angavs uppgifter om författare, årtal, tidskrift och land. I den andra kolumnen angavs studiens titel. I den tredje kolumnen presenterades studiens syfte. I den fjärde kolumnen sammanfattades metoden, design, urval och datainsamling. I den femte kolumnen angav resultatet och i den sjätte kolumnen redovisades kvaliteten av studien.

I steg sju utfördes en kvalitetsgranskning av de inkluderade artiklarna, med syfte att säkerställa att resultaten grundas på vetenskaplig tillförlitlighet och evidensbaserad information (Polit & Beck, 2021, s. 100). Författarna använde Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2022) (se bilaga 5) för att kunna bedöma artikelns vetenskapliga kvalitet, metodik, relevans och trovärdighet. Genom detta tillvägagångssätt kunde författarna bedöma om artiklarna var tillförlitliga och användbara för studiens syfte (SBU, 2022). Eftersom det inte existerar någon poängberäkning för att avgöra kvaliteten på studierna utförde författarna en övergripande bedömning där brister sammanvägdes och en helhetsbedömning utfördes därefter.

## Dataanalys

En tematisk analys utfördes av författarna i denna studie som en del av steg åtta i Polit och Becks (2021) niostegsmodell. För att genomföra denna tematiska analys användes Braun & Clarkes (2006) sexstegsmodell. Figur 2 illustrerar de olika stegen i modellen tillsammans med en kort sammanfattning av varje steg, baserad på Braun och Clarkes (2006) studie.



**Figur 2:** Braun och Clarkes tematiska analys (Braun & Clarke, 2006). Fritt översatt till svenska av författarna.

1. I första steget bekantade sig författarna med datamaterialet. En metod för att få bekantskap med materialet är att läsa igenom materialet upprepade gånger och notera initiala idéer för att få en god överblick. Författarna markerade meningar och ord som de upplevde som relevanta för studiens syfte. Genom att göra detta fick författarna en bättre överblick och förståelse för innehållet i datamaterialet.
2. Andra steget i Braun och Clarkes (2006) sex-stegsmodell är att generera koder. Dessa koder innehåller egenskaper i data som är av intresse för den som ska utföra en analys. Författarna genererade koder för relevant data för analys. Kodningen omfattade både manifest och latent innehåll. Författarna nådde konsensus genom att diskutera textinnehållet och identifiera

centrala budskap. Ett dokument i tabellform upprättades där författarna kodade textavsnitt och namngav dessa för att identifiera mönster. Som grund användes studiens syfte vid identifiering av koder för att avgöra vilka delar i studierna som var relevanta. Kodningen utfördes baserat på studiernas resultatavsnitt där fokus låg på teman och tolkningar. Citat användes som illustration och i kontext men utgjorde inte den primära kodningsenheten.

3. I det tredje steget identifierades teman i koderna av författarna. Koderna arrangerades i mer generella och övergripande teman. I detta steg genomfördes ännu en genomgång av materialet för att finna gemensamma nämnare mellan olika koder som i sin tur kunde utforma övergripande teman. En analytisk diskussion skedde där författarna kom fram till vilka preliminära teman som framträdde.
4. I det fjärde steget utförde författarna en genomgång av de teman som framkommit i steg tre. I detta steg fastställdes vad som skulle betraktas som teman och vad som inte kvalificeras som teman. Teman kan sammanföras, delas upp eller tas bort. För att generera ett helhetsperspektiv och fördjupa förståelsen för innehållet upprättade författarna subteman.
5. I det femte steget namngav och definierade författarna övergripande teman. Genom att namnge och definiera varje tema förtydligas det specifika innehållet inom varje tema.
6. I det sjätte steget presenterade författare resultatet i form av analys, forskningsfråga och litteratur, vilket slutligen blir den vetenskapliga rapporten.

I det nionde och sista steget i Polit och Becks (2021) niostegsmodell sammanfördes de teman som framkommit i analysen. Efter att teman var fastställda organiserade författarna dessa i en tydlig struktur, varefter resultaten presenterades i enlighet med denna struktur. I enlighet med författarnas val att skriva en litteraturstudie har analysen baserats på sekundärdata i form av andra forskningsresultat till skillnad från primärdata i form av intervjuer. För att synliggöra studiens analysprocess har ett exempel på kodning och tematisering presenterats (se tabell 2). Tabell 2 illustrerar författarnas analysprocess genom att presentera hur datautdrag identifierats samt stegvis kodats och sorterats i subteman och övergripande teman. Denna tabell synliggör hur författarna har följt Braun och Clarkes (2006) sexstegsprocess.

**Tabell 2:** Exempel på analysprocess enligt Braun och Clarke (2006)

**Syfte:** Syftet var att beskriva kvinnors upplevelse av omvårdnad vid postpartum depression

Textutdrag	Kod	Subtema	Tema
The same mother talked about another time becoming so happy when having a welcoming and kind word from a nurse asking about her health situation, and how good she felt with someone showing positive interest in her.	Positivt bemötande	Meningsfullt stöd från vårdpersonal	Vårdrelationens betydelse

(Johansson et al., 2023)			
If women were told to self-refer to or call a service themselves, the experience could be inconvenient because it was hard to find time whilst caring for a new baby, potentially other children, and being sleep-deprived. Self-referral could be difficult because of not knowing what to say or how to navigate entry into a service.  (Meades et al., 2024)	Ansvar läggs på patient	Otillräcklig information och vägledning	Fragmenterad vård
Mothers were unaware of any local mental health services to seek help from if they experienced depression.  (Mattar et al., 2025)	Ovetskap om tillgängliga tjänster	Otillräcklig information och vägledning	Fragmenterad vård

## Etiska aspekter

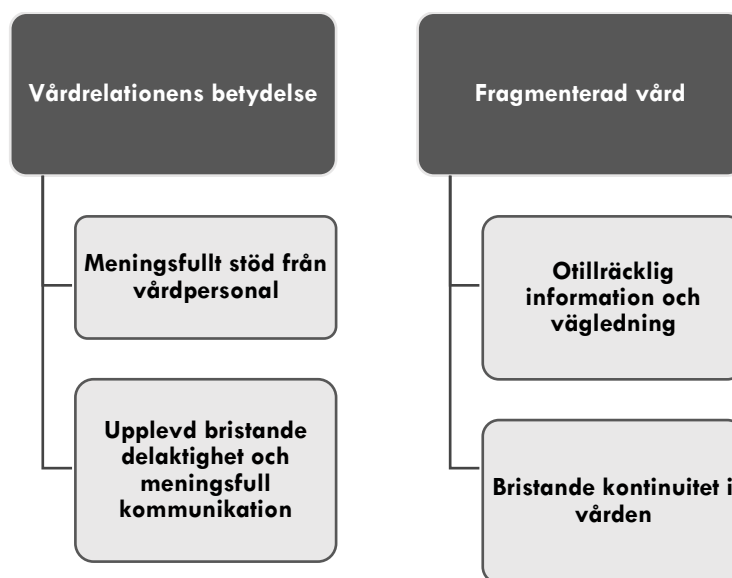
Denna litteraturstudie har sin grund i redan publicerat vetenskapligt material, vilket innebär att ingen egen insamling av data skett. Det är avgörande att samtliga artiklar som författarna har använt har genomgått etisk granskning. Samtliga vetenskapliga artiklar som inkluderats bygger på forskning som utförts i enlighet med etiska principer enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2024). Det innebär att deltagarna informerats om syftet med studien och gett sitt informerade samtycke samt att forskarna har säkerställt att deltagarna skyddas från potentiella risker.

Etiska aspekter inom hälso- och sjukvården omfattar människors värdighet, självbestämmande, integritet och rättvisa (SBU, 2021). Dessa principer har varit vägledande i föreliggande studie då ämnet berör kvinnors erfarenheter av omvårdnad vid postpartum depression, vilket är en livssituation som kan präglas av psykisk sårbarhet, skuld samt risk för stigmatisering. Författarna har inkluderat enbart etiskt granskade studier och noggrant analyserat materialet både individuellt och gemensamt för att säkerställa objektivitet.

Bearbetning av datamaterialet har skett utifrån Vetenskapsrådets (2024) riktlinjer för god forskningssed, vilket innebär att resultat återges korrekt och att ingen plagiering har skett. Litteratur som har presenterats bör vara tydligt beskrivna. Författarna har haft en väsentlig etisk roll i form av att de bör analysera sin roll i studien. Författarna har även kontinuerligt varit medvetna om sin egen förståelse i syfte att förhindra att analysen påverkas av egna tolkningar. Referenshantering har skett enligt American Psychological Association (APA) i enlighet med Södertörns högskolas riktlinjer (2021), vilket har bidragit till en transparent och korrekt redovisning av använda källor samt minskat risken för plagiering.

## RESULTAT

Syftet med denna allmänna litteraturstudie var att sammanställa och syntetisera kvalitativa studier som belyser kvinnors upplevelser av omvårdnad vid postpartum depression. Författarna grundade resultatet på tio kvalitativa artiklar där totalt 200 kvinnor deltog i studierna. I nio av studierna genomfördes datainsamlingen genom individuella intervjuer och i en studie utfördes datainsamlingen genom fokusgrupper. Syftet besvarades genom tematisk analys, vilket resulterade i två huvudteman och fyra subteman. De två huvudtemana var "vårdrelationens betydelse" och "fragmenterad vård". De fyra subtemana var "meningsfullt stöd från vårdpersonal", "upplevd bristande delaktighet och meningsfull kommunikation", "otillräcklig information och vägledning" samt "bristande kontinuitet i vården". De inkluderade studierna genomfördes i England, Indien, Kanada, Malaysia, Mongoliet, Palestina, Skottland, Sverige och USA.



**Figur 3:** Översikt över huvudteman och subteman

### Vårdrelationens betydelse

Sammantaget presenterar studierna att relationen mellan kvinnorna och vårdpersonal, bemötande samt kontinuitet är avgörande för hur trygga och hjälpta kvinnorna känner sig i vården. Huvudtema "vårdrelationens betydelse" har en avgörande roll inom vården där kommunikation och relation till vårdgivaren spelar en central roll för att främja hälsa och trygghet hos kvinnor som lider av postpartum depression. Vårdpersonalens kommunikationsstil och bemötande påverkar i vilken utsträckning kvinnorna delar med sig av sina erfarenheter. Genom att kvinnor som är diagnostiserade med postpartum depression eller som uppvisar symptom på postpartum depression får möjlighet att forma en förtroendefull relation till sina vårdgivare får de en bättre vårdupplevelse, en resultatriktad vård samt större tillit till vården (Borrero et al., 2024; Gannan et al., 2020; Johansson et al., 2023; Meades et al., 2024).

#### Subtema 1a: Meningsfullt stöd från vårdpersonal

Ett bemötande som upplevdes som förtroendeingivande från vårdpersonalen etablerade en trygg grund i vårdmötena mellan kvinnorna och vårdpersonal. Kvinnorna upplevde att god kontakt med

vårdpersonalen underlättade att öppet dela med sig av sina erfarenheter, ställa frågor om sina symptom och få information om behandlingar. En kontinuerlig och god kontakt med vårdpersonalen stärkte relationen ytterligare, vilket bidrog till ökad tillit till vården. Detta resulterade i att deltagarna kände sig mer självsäkra och delaktiga i att ta beslut om sin hälsa (Borrero et al., 2024; Meades et al., 2024).

Kvinnorna uttryckte att det underlättade när vårdpersonal uppmärksammade deras tillstånd och ställde genuina och individanpassade frågor snarare än rutinmässiga standardfrågor (Johansson et al., 2023; Meades et al., 2024). Vårdpersonal som bemötte kvinnorna med vänlighet och bekräftelse bidrog till en ökad känsla av trygghet, detta stärkte i sin tur viljan att ta emot stöd och aktivt delta i vårdmöten hos kvinnorna (Johansson et al., 2023; Meades et al., 2024).

Det framkom även att regelbunden kontakt med samma vårdpersonal underlättade kvinnornas hantering av postpartum depression. En kontinuerlig vård med en och samma vårdgivare möjliggjorde att kvinnorna successivt utvecklade ett förtroende hos vårdpersonal där de kunde öppna upp sig. Kvinnorna upplevde även att vårdpersonalen fick större förståelse för dem genom att kunna identifiera förändringar i deras mående som en tillfällig eller ny vårdpersonal sannolikt inte hade kunnat uppmärksamma (Meades et al., 2024).

Många kvinnor uttryckte att flexibilitet i vårdens utformning minskade den upplevda belastningen. Genom att ha tillgång till digitala tjänster och mer anpassningsbara tider upplevde de ett stort stöd för sitt mående. Kvinnorna upplevde även en känsla av trygghet av att veta att professionellt stöd fanns tillgängligt vid behov även om de inte kände behovet att använda det (Gannan et al., 2024; Meades et al., 2024; Rokicki et al., 2024). Å andra sidan rapporterade vissa kvinnor att telehälsobesök inte var uppskattade då vårdpersonal inte kunde uppfatta kvinnornas kroppsspråk, vilket medförde att de föredrog personliga möten (Rokicki et al., 2023). Andra kvinnor beskrev telefonbesök som obehagliga eftersom personliga frågor ställdes utan fysiskt möte med vårdpersonalen (Gannan et al., 2019).

Kvinnor beskrev även hur ett självsäkert bemötande hos vårdgivaren upplevdes som stödande. Vårdgivarens trygghet i sin roll bidrog till att deltagare lättare kunde identifiera och förstå sina egna symptom vilket i sin tur stärkte deras känsla av inre styrka (Gannan et al., 2020).

## **Subtema 1b: Upplevd bristande delaktighet och meningsfull kommunikation**

Resultatet visade att många kvinnor upplevde att vårdpersonalens primära fokus efter förlossningen riktades mot barnets hälsa och amning medan kvinnans psykiska mående förbisågs. För vissa kvinnor fungerade stöd som skedde i samspel med barnet medan andra kvinnor kände att de var i behov utav individuell vård (Arifin et al., 2021; Ling et al., 2023; Meades et al., 2024). Kvinnor beskrev även hur vårdpersonal i vissa fall kunde antyda att kvinnans ångest kunde påverka barnet negativt. Detta bidrog till förvärrande ångest hos de kvinnor som redan hade befintlig ångest (Meades et al., 2024).

Resultaten pekar på att kvinnor önskar att vårdpersonal initierar samtal om postpartum depression eftersom kvinnorna själva inte alltid kände sig benägna att ta upp ämnet (Withers et al., 2023). Många kvinnor beskrev att samtal med vårdpersonal ofta genomfördes rutinmässigt. Detta upplevdes försvåra deras möjlighet att öppna upp sig om sitt tillstånd. Vårdpersonal ställde vanligtvis rutinmässiga frågor samt irrelevanta frågor utan ett empatiskt och förståelsefullt bemötande. Kvinnor beskrev att öppna samtal upplevdes som mer hjälpsamma än att fylla i självskattningsformulär (Ling et al., 2023; Meades et al., 2024; Sridhar et al., 2024; Withers et al., 2023). Kvinnor uppgav även att sjuksköterskan bör förmedla genuint engagemang för att hjälpa snarare än att ställa frågor som en rutinmässig arbetsuppgift (Johansson et al., 2023).

Kvinnor beskrev vikten av en välbevarad integritet. Samtal som rörde postpartum depression kunde genomföras i öppna utrymmen där annan främmande vårdpersonal och patienter befann sig i, vilket

bidrog till att kvinnorna upplevde en känsla av brådska och begränsad avskildhet (Arifin et al., 2021; Mattar et al., 2025). Kvinnor med språksvårigheter upplevde hinder i möten med vårdpersonal då missförstånd kunde leda till att vård uteblev eller att kvinnan blev illa behandlad (Johansson et al., 2023).

Kvinnor beskrev upplevelser av bristande delaktighet i sin vård. Vårdpersonal kunde i vissa fall inte informera kvinnorna om eventuella biverkningar av deras medicin. Många kvinnor upplevde att vårdpersonal hade ett opersonligt förhållningssätt. När kvinnorna försökte framföra sina behov eller synpunkter blev de bemötta på ett avvisande sätt (Ling et al., 2023).

## **Fragmenterad vård**

Sammantaget visar studierna att kvinnor möter hinder i kontakt med vården vid postpartum depression när kontinuitet, uppföljning och tillgång till stödinsatser är otillräckliga. Huvudtema "fragmenterad vård" belyser hur strukturella faktorer inom vården har en avgörande roll för kvinnors möjlighet att få stöd och känna sig trygga i vårdkontakten. Ett återkommande mönster i studierna var beskrivningar av otillräcklig information och vägledning samt bristande kontinuitet i mötet med vården (Borrero et al., 2024; Gannan et al., 2020; Johansson et al., 2023; Mattar et al., 2025; Withers et al., 2023). Dessa återkommande brister speglar hur vårdens organisation kan påverka möjligheten att få sammanhållet stöd.

## **Subtema 2a: Otillräcklig information och vägledning**

Flera studier visade att kvinnor upplevde bristande information och vägledning vid postpartum depression. Kvinnorna beskrev osäkerhet och begränsat stöd under vårdkontakten. Kvinnorna upplevde även att stöd för postpartum depression saknades samt att det inte fanns någon att vända sig till, vilket gjorde att de kände sig ensamma i beslutfattandet kring sin vård och upplevde att ansvaret lades på dem. Kvinnor önskade att vårdpersonalen initierade samtal om postpartum depression samt erbjöd psykologiskt stöd. Andra kvinnor menade att det fanns begränsad information om psykisk hälsa jämfört med mödravård, vilket gjorde att kvinnorna inte sökte hjälp. Kvinnor avstod även från att söka stöd när information upplevdes som överväldigande eller svår att tillämpa i praktiken (Borrero et al., 2024; Gannan et al., 2020; Rokicki et al., 2024; Withers et al., 2023).

Kvinnorna beskrev även att begränsningar i vård, - och stödsystemet ytterligare bidrog till psykisk belastning, såsom brister i kommunikation kring behandling vilket var återkommande. Vissa kvinnor ordinerades antidepressiva läkemedel utan att få tillräcklig information om diagnosen, behandlingens syfte eller potentiella biverkningar. Detta ledde till osäkerhet samt att behandlingen avbröts, vilket resulterade i att flera kvinnor fick hantera sitt mående på egen hand. Flera kvinnor upplevde även hinder i att söka stöd då det saknades resurser för att dela med sig av sin emotionella stress samt få tillräcklig information (Ling et al., 2023; Sridhar et al., 2024).

Kvinnorna beskrev att trots att de fick information från barnmorskor och vårdpersonal om tillgängliga psykiatriska tjänster upplevdes mängden information överväldigande under postpartumperioden. Kvinnorna upplevde det komplicerat att själva initiera kontakt och genomföra ansökningsprocesser, vilket bidrog till att vissa avstod från att söka hjälp (Mattar et al., 2025). Å andra sidan framkom det att när information gavs på ett tydligt och strukturerat sätt upplevdes den som mer hanterbar och bidrog till ökad förståelse för tillgängligt stöd. När vårdpersonal tog sig tid att förklara vårdvägen, behandlingsalternativ och vad kvinnorna kunde förvänta sig under vårdtiden upplevde kvinnorna en ökad trygghet och minskad osäkerhet kring att söka hjälp (Mattar et al., 2025; Rose et al., 2024).

## Subtema 2b: Bristande kontinuitet i vården

Resultatet visade att många kvinnor upplevde bristande kontinuitet i vårdmötet. Långa väntetider, begränsad tillgång till vårdgivare och svårigheter att få kontakt med vårdpersonal upplevdes som hinder för att få stöd. Många kvinnor fick träffa olika barnmorskor vid varje vårdkontakt, vilket väckte oro kopplat till vårdens organisation. Detta försvårade möjligheten att bygga upp förtroende samt gjorde det svårare att öppna upp sig om sitt mående. Kvinnor uttryckte även oro över att behöva upprepa sin berättelse flera gånger för olika vårdpersonal som de saknade relation till. Kvinnorna beskrev att ångesten kunde förvärras när utlovade kontaktvägar eller stödinsatser inte fungerade i praktiken, exempelvis när telefonsamtal inte besvarades eller återkoppling uteblev (Gannan et al., 2020; Johansson et al., 2023; Meades et al., 2024).

Kvinnorna beskrev även att utskrivning från vården skedde för tidigt, vilket skapade oro för att behöva hantera kvarstående svårigheter utan fortsatt stöd från vården. Flera kvinnor önskade mer flexibla uppföljningsformer, exempelvis uppföljningskontakter med längre intervall under en längre tidsperiod (Mattar et al., 2025). Vidare framkom brister i genomförandet av systematiska uppföljningsrutiner, då endast ett fåtal mödrar erbjöds screening för postpartum depression (Mattar et al., 2025). Flera kvinnor uppgav även att de inte tillfrågades om sitt psykiska välbefinnande och att de inte hade fått möjligheten att fylla i screeningsformulär (Johansson et al., 2023).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Författarna valde att utföra en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats för att undersöka studiens syfte och stärka resultatens trovärdighet. Den kvalitativ ansatsen möjliggjorde en fördjupad förståelse för hur kvinnor upplever omvårdnad vid postpartum depression. En kvalitativ tematisk metod bedömdes vara mer förenlig med studiens syfte än kvantitativ ansats då kvalitativ ansats lyfter fram subjektiva erfarenheter som författarna ville undersöka. En metodologisk begränsning inom kvalitativ forskning är att forskarens värderingar kan påverka studien då forskaren inte helt kan stå utanför det som studeras (Forsberg & Wengström, 2016, s. 44). Kvantitativa studier har fokus på mätbara och statistiskt analyserbara data vilket inte var relevant för denna studie.

Datainsamling utfördes via systematiska litteratursökningar i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO som innehåller vetenskapliga artiklar som berör medicin och omvårdnad. Enligt Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569–570) kan kvalitativa studiers kvalitet stärkas genom att implementera fyra kriterier: *trovärdighet (credibility)*, *pålitlighet (dependability)*, *verifierbarhet (confirmability)* och *överförbarhet (transferability)*.

### Trovärdighet

Trovärdigheten (*credibility*) är ett viktigt kriterium för kvalitativ forskning för att kunna bedöma kvaliteten på studien. Läsaren bör kunna lita på att resultaten är sanningsenliga och giltiga för de deltagare som har ingått i studien. Författarnas val av en kvalitativ litteraturstudie möjliggjorde en syntetisering av andra utförda studier som utförts av forskare vilket är en styrka, då studiematerialet har genomgått vetenskaplig granskning. En svaghet med detta är att författarnas studie är beroende av de ursprungliga originalstudiernas utformning och kvalitet. Samtliga inkluderade studier bedömdes ha hög kvalitet, inga studier med låg kvalitet inkluderades i resultatet.

Författarna valde att utföra en litteraturstudie i stället för egen intervjustudie, vilket innebär att resultatet baseras på redan publicerad forskning snarare än egna insamlade primärdata. Detta kan resultera i att nyanser i kvinnornas upplevelser inte fångas upp i samma utsträckning som vid direkta intervjuer, där möjlighet finns att ställa följdfrågor och fördjupa resonemang. En svaghet med att

författarna valt en litteraturstudie är att författarnas tolkningar i de inkluderade studierna kan ha påverkat hur resultatet presenterats. Detta innebär att materialet inte utgör primärdata utan bygger på andra forskares analyser och tolkningar. Samtidigt möjliggör litteraturstudien en bredare syntes av forskning från olika kontexter och populationer, vilket kan bidra till en mer övergripande förståelse av fenomenet än vad en enskild intervjustudie hade kunnat ge. Å andra sidan hade en intervjustudie kunnat generera mer djupgående kontextspecifik data, men samtidigt ge ett begränsat resultat bundet till en specifik kontext. Valet av litteraturstudie kan ses som en avvägning mellan djup och bredd, där författarna bedömde att en systematisk sammanställning av annan forskning skulle ge en mer övergripande förståelse av fenomenet i linje med studiens syfte.

Författarna säkerställde studiens trovärdighet genom att använda sig av originalartiklar som var peer-granskade. Genom att ha en transparens och fortlöpande dokumentation i arbetsprocessen där sökstrategi, urval och analys presenteras stärks trovärdigheten. För att förstärka urvalets trovärdighet har författarna valt att endast inkludera artiklar som har fokus på kvinnans perspektiv och inte på partners perspektiv. Det fanns emellertid artiklar som berörde båda parternas perspektiv eller både vårdpersonal och kvinnans perspektiv, däremot uteslöts dessa artiklar. Författarna har styrkt trovärdigheten ytterligare genom att hantera referenser noggrant och väl.

Artiklarna som ingick i resultatet kvalitetsgranskades enligt SBU:s granskningsmall vilket kan ses som en styrka. En svaghet med SBU:s granskningsmall är bristen på instruktion för hur artiklarna ska tolkas och vilka kriterier artiklarna bör uppnå för att få en korrekt klassificering. Författarna fick på egen hand klassificera kvaliteten på artiklarna utifrån SBU:s mall. Detta kan innebära en risk för felaktig kvalitetsbedömning av de inkluderade artiklarna. Författarna valde att enbart inkludera artiklar som fanns tillgängliga i fulltext vilket kan ha begränsat urvalet och medfört att potentiellt relevanta studier exkluderades, vilket försvagar trovärdigheten och medfört risk för tillgänglighetsbias.

Analys och tolkning av de vetenskapliga artiklarna skedde genom en tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006), genom detta tillvägagångssätt möjliggjordes identifiering av återkommande teman som relaterade till studiens syfte. Genom att använda sig utav en strukturerad modell möjliggörs en transparens i analysprocessen där varje steg kan följas vilket ökar trovärdigheten i studien. En svaghet med att använda sig utav denna modell var att författarna tidigare inte använt sig utav Braun och Clarkes (2006) modell. Författarna läste noggrant igenom modellens olika steg och diskuterade modellen sinsemellan och med utomstående för att skapa en bättre förståelse för den. Bägge författarna bearbetade och granskade varje artikel först separat och därefter gemensamt för att minimera risk för bias. Enligt Braun och Clarke (2019) skapas teman genom forskarens tolkning snarare än att de passivt framträder ur materialet, vilket innebär att resultatet delvis är beroende av forskarnas perspektiv. Författarna utförde analyser både på manifest och latent nivå. Den manifesta analysen kunde exempelvis visa att vårdpersonal ofta ställde frågor rörande barnets hälsa och amning medan moderns hälsa bortprioriterades. En latent tolkning av detta gick djupare och synliggjorde hur kvinnan förminskades till ett verktyg för barnets överlevnad snarare än att ses som en egen person med egna behov.

## **Överförbarhet**

Överförbarhet (transferability) avser i vilken utsträckning resultaten i studien kan överföras till andra miljöer eller populationer (Polit & Beck, 2021, s. 570). Författarna bör beskriva data i detalj för att läsaren ska kunna bedöma om data är möjlig att överföra till andra situationer. För att stärka studiens överförbarhet har urval, inklusions- och exklusionskriterier presenterats tydligt. Genom att avgränsa artiklarnas publiceringsår till 2016–2026 får författarna aktuell forskning samt möjligheten att begränsa antalet träffar. Författarna valde att inte tillämpa en geografisk begränsning för att möjliggöra ett globalt perspektiv vilket kan leda till att resultaten blir relevanta även i andra miljöer och populationer.

Författarna valde att begränsa språket på de inkluderade artiklarna till engelska vilket kan ses som en svaghet då relevanta artiklar som existerar på andra språk inte kan inkluderas. Detta påverkar överförbarheten negativt. Förutom studier som utförts i höginkomstländer har även originalstudier som utförts i medelinkomstländer som Indien, Malaysia och Mongoliet samt Palestina som klassificeras som låginkomstländer inkluderats. Detta resulterar i en ökad överförbarhet då studiens resultat presenterar kvinnor som befinner sig både i låginkomstländer, medelinkomstländer samt höginkomstländer. En svaghet med att inte ha geografiska avgränsningar kan medföra att kulturella och strukturella faktorer som påverkar kvinnornas upplevelser inte beaktas. Det kan även förekomma skillnader i vårdssystem, kultur och normer vilket kan påverka kvinnornas omvårdnadsupplevelse.

### **Pålitlighet**

Pålitlighet (reliability) innebär stabilitet och konsekvens i forskningsprocessen över tid och under olika förhållanden, samt i vilken utsträckning resultaten skulle bli liknande om studien upprepades igen med samma eller liknande deltagare i en jämförbar kontext (Lincoln och Guba, 1985; 1994, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569). För att studien ska kunna upprepas har författarna använt sig av Polit och Becks niostegsmodell (2021, s. 85), vilket har bidragit till en mer transparent och systematisk process. Sökprocessen dokumenterades noggrant genom användning av en sökmatrix vilket skapade en tydlig översikt över använda databaser, sökord, sökordkombinationer och urval. I linje med studiens syfte identifierades relevanta sökord i form av MeSH - termer, CINAHL Headings samt fritext, vilka kombinerades med booleska operatörer samt trunkering. Detta för att utöka sökningens omfattning. Detta bidrog till ökad träffsäkerhet och minskade risken att relevanta studier förbisågs till följd av begreppsvariation eller felaktig användning av sökord. I PsycINFO användes dock enbart fritextsökning, vilket kan ha påverkat sökningens träffsäkerhet och därmed studiens pålitlighet. Trots detta möjliggör den systematiska dokumentationen att sökningen kan återskapas och att andra forskare kan identifiera samma artiklar (Polit & Beck, 2021, s. 88–94). Båda författarna granskade artiklarnas titlar, abstract samt läste de inkluderande artiklarna i sin helhet, vilket minskade risken för feltolkningar och bidrog till en mer konsekvent och tillförlitlig urvalsprocess. I denna process är det dessutom viktigt att beakta reflexivitet, då författarnas förståelse och aktiva roll i analysen kan ha påverkat tolkningen av data.

Studien eftersträvade hög pålitlighet genom litteratursökningar i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. Dessa databaser ansågs vara mest relevanta då de täcker omvårdnadsstudier. Användningen av flera databaser ökade sannolikheten att identifiera relevant forskning och minskade risken för att viktiga studier förbisågs. Författarna valde att inkludera forskningsstudier endast publicerade på engelska i litteraturstudien, detta för att säkerställa en korrekt tolkning av innehållet. Användning av studier på andra språk hade kunnat medföra risk för feltolkningar i samband med översättning. Genom att begränsa språket till engelska minskade författarna risken för tolkningsfel, vilket kan ha bidragit till en mer konsekvent och stabil analys. Samtidigt kan detta urval ha medfört en begränsning, då studier på andra språk inte inkluderades trots möjlig relevans, vilket kan ha påverkat materialets omfattning.

### **Konfirmerbarhet**

Konfirmerbarhet (confirmability) innebär att studiens resultat ska vara grundade i det insamlade datamaterialet snarare än forskarnas egna personliga värderingar, förståelse eller bias. Detta förutsätter att tolkningarna tydligt kan kopplas till datamaterialet och att resultaten återspeglar deltagarnas perspektiv och (Lincoln och Guba, 1985; 1994, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570). Författarna läste datamaterialet upprepade gånger för att skapa en helhetsförståelse, varpå meningsbärande enheter markerades utifrån studiens syfte. Vid behov använde författarna Google Translate som stöd för att säkerställa en korrekt förståelse av engelskspråkiga formuleringar, vilket minskade risken för feltolkningar och egna språkliga tolkningar.

Kodningen genomfördes systematiskt i tabellform, där textavsnitt kopplades till koder och mönster identifierades. Författarna genomförde analyser separat och jämförde därefter kodningar som diskuterades tills enighet nåddes. Detta tillvägagångssätt reducerade risken för personliga tolkningar och bidrog till en empiriskt förankrad analys.

Författarnas förståelse, inklusive tidigare kunskap och egna uppfattningar kring postpartum depression, kan ha påverkat tolkningen av datamaterialet. För att undvika denna potentiella påverkan reflekterade författarna kontinuerligt över sina antaganden samt höll analysen nära det ursprungliga materialet. Genom att först analysera materialet var för sig och därefter jämföra och diskutera sina tolkningar kunde eventuella subjektiva inslag identifieras och ifrågasättas, vilket bidrog till ökad objektivitet och stärkt konfirmerbarhet. Teman och subteman utvecklades successivt genom en iterativ analysprocess där koder kontinuerligt granskades, reviderades och organiserades i övergripande teman. För att tydliggöra analysförfarandet och stärka studiens transparens presenterades ett exempel på kodning och tematisering i tabellform (se tabell 2). Tabellen illustrerar hur data stegvis kondenserades och organiserades i subteman och huvudteman, vilket tydliggör hur resultatet vuxit fram ur datamaterialet.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur kvinnor upplever omvårdnad vid postpartum depression. I resultatet presenterades två huvudteman som handlar om vårdpersonalens betydelse och fragmenterad vård. Dessa huvudteman omfattar fyra subteman som innefattar "meningsfullt stöd från vårdpersonal", "upplevd bristande delaktighet och meningsfull kommunikation", "otillräcklig information och vägledning" samt "bristande kontinuitet i vården". Resultatet diskuteras utifrån bakgrunden som presenterats i studien, annan forskning samt genom att beakta de teoretiska bärande begreppen "lidande" och "den vårdande relationen".

### **Kommunikation som grundförutsättning för vårdande möten**

Resultatet indikerar att en fungerande och meningsfull kommunikation kan betraktas som en grundläggande förutsättning för kvinnornas upplevelse av trygghet inom vården. Kvinnorna upplevde att stöd och meningsfulla konversationer med vårdpersonalen var viktigt, vilket överensstämmer med Westgate et al. (2023) som i en litteraturöversikt som beskriver vårdpersonalens centrala roll i mötet med kvinnorna. Att validera kvinnans känslor och upplevelser samt visa medkänsla är nyckelkomponenter för att kvinnorna ska få en positiv upplevelse av omvårdnaden (Westgate et al., 2023). Genom att kvinnornas symptom blir uppmärksammade av vårdpersonal och att de får en postpartum depressiondiagnos upplever kvinnorna en känsla av bekräftelse och att det är tillåtet att må dåligt. I en metasyntes av Adlington et al. (2023) beskrivs att många kvinnor upplevde att vårdpersonal var de enda de kunde lita på, därför har vårdpersonalen en viktig roll i att minska kvinnornas känsla av emotionell utsatthet i samband med postpartum depression. Vidare beskrivs hur individuellt stöd och hembesök bidrog till en ökad känsla av samhörighet och emotionellt stöd (Adlington et al., 2023).

Resultatet visar även ett behov av att få tala om postpartum depression med vårdpersonal men att detta alltför sällan sker, dels på grund av upplevt bristande engagemang från vårdpersonalen, dels på grund av osäkerhet kring att ta upp ämnet. Detta understryker Tourtelot et al. (2021) som beskriver att deltagare vill att vårdpersonal samtalar med dem om deras postpartum depressionssymtom och att de ser detta som en viktig del av vården. Deltagarna upplevde stöd genom att få frågor ställda och detta ökade även sannolikheten för fortsatt kontakt då deltagarna kände sig omhändertagna av vårdpersonalen (Tourtelot et al., 2021).

### **Organisatoriska hinder för personcentrerad omvårdnad**

Resultaten visar att kvinnor ibland upplevde vårdmöten där deras integritet inte respekterades genom att frågor ställdes i närvaro av främmande vårdpersonal och patienter. Vårdpersonalens roll är viktig för att inge ett respektfullt bemötande och för att kunna tidigt fånga upp drabbade kvinnor. Brown och Sprague (2021) beskriver hur den stressade och tungt belastade vårdmiljön inte är gynnsam för samtal om psykisk ohälsa. Ett besök som bör ta en timme tar vanligen endast 15–20 minuter, vilket leder till att samtal uteblir och att vårdpersonal helt undviker att ta upp samtal som berör den psykiska hälsan. Det beskrivs även hur kvinnor inte tog upp sin psykiska hälsa då de upplevde en pressad och stressad situation och miljö (Brown & Sprague., 2021). Många kvinnor upplevde även att när de tog upp sitt mående blev de ignorerade av vårdpersonal och att deras behov inte togs på allvar (Adams et al., 2023).

Resultat i studien visar på att screening har uteblivit för vissa kvinnor, vilket leder till att många kvinnors tillstånd förblir oupptäckt. Almutairi et al. (2023) beskriver att screening för postpartum depression är ovanligt och bör bli mer lättillgängligt. Att utföra screening för depression innan förlossningen hade kunnat underlätta identifieringen av kvinnor som befinner sig i en riskzon, menar Almutairi et al. (2023). Studier har visat att patienter som frivilligt accepterade att fylla i Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS) hade lägre risk för drabbas av postpartum depression (Dimcea et al., 2024). Vidare uppgavs att vårdpersonal är i behov av fortlöpande utbildning avseende postpartum depression för att kunna erbjuda en individanpassad vård och interventioner som förhindrar ytterligare försämring (Almutairi et al., 2023).

### **Upplevelsen av att inte vara involverad**

Resultaten visar att bristande delaktighet är en faktor som försvårar en god omvårdnadsupplevelse för kvinnorna. Många kvinnor upplever att fokus riktades på bebisens hälsa efter förlossningen och att kvinnans psykiska hälsa förbises och negligeras (Rice et al., 2022). Detta resultat överensstämmer med Adams et al. (2023); Krepak et al. (2025); Westgate et al., (2023) som beskriver dels att fokus endast ligger på bebisens hälsa efter förlossning, dels att kvinnor inte har kunskap om att postpartumvård även inkluderar kvinnans hälsa. Kvinnorna uppfattade att besöken enbart skulle fokusera på barnets hälsa och att postpartumvård var icke-existerande för modern. Många kvinnor beskrev sina postpartumbesök som ett besök där barnets vikt togs, vaccinering skedde och amning diskuterades. I kontrast till dessa studier (Adams et al., 2023; Krepak et al., 2025; Rice et al., 2022; Westgate et al., 2023) visar Skoog et al. (2018) studie att kvinnorna upplevde vårdmöten där kvinnornas hälsa och känslor också prioriterades, vilket var överraskande för dem då kvinnornas uppfattning var att vårdmötets fokus skulle ligga på barnet. Dessa skillnader kan indikera att prioriteringar inom vården varierar, vilket kan påverka hur kvinnor med postpartum depression upplever stöd och delaktighet.

Resultaten visar även att kvinnorna upplevde bristande delaktighet genom att vårdpersonal inte tog hänsyn till deras önskemål. Detta överensstämmer med resultaten i Lackie et al. (2021) där kvinnor beskrev hur de kände att deras behov avfärdades av vårdpersonal. En obalans i makt kunde påverka kvinnornas psykiska välbefinnande negativt. Kvinnor framförde att de inte önskade en viss läkemedelsbehandling men upplevde att vårdpersonalen försökte övertala dem att ta medicinen trots deras avvisande inställning (Lackie et al., 2021).

### **Erikssons vårdlidande i postpartum depression-kontext**

Utifrån Erikssons (2015) bärande begrepp om lidande kan vissa av kvinnornas upplevelser av omvårdnad beskrivas utifrån begreppet vårdlidande. Ett vårdlidande kan uppstå i mötet mellan patient och vårdpersonal där mötet upplevs som kränkande för patienten. Andra studier betonar hur ett omsorgsfullt bemötande och en god vårdrelation kan bidra till lindrat lidande och en god omvårdnadsupplevelse där kvinnorna uppger att vårdpersonalens stöd, bemötande och bekräftelse var viktigt (Pinar et al., 2022; Slomian et al., 2017). För att kunna lindra lidande är det av stor

betydelse att vårdpersonal har förståelse för patientens upplevelse (Eriksson, 2015). Paradoxalt tycks utvecklingen inom vården i vissa fall ha orsakat att patienter utsätts för ytterligare lidande snarare än att ha fått sitt lidande lindrat.

Katie Eriksson (2015) beskriver hur yttre omständigheter kan påverka patientens lidande. Yttre omständigheter såsom meningslös kommunikation, bristande delaktighet, otillräcklig information, dåligt bemötande och bristande rutiner kan bidra till dålig omvårdnadsupplevelse. Trots att Erikssons (2015) begrepp om lidande bekräftas genom att kvinnorna beskriver brister i vården, främst brister i vårdrelationen, visar resultaten i studien även andra aspekter som nyanserar Erikssons (2015) begrepp. I vissa fall är inte lidandet endast ett resultat av den icke-vårdande relationen, i en del situationer upplever kvinnorna bristande vård i form av organisatoriska brister såsom tidsbrist, dålig kontinuitet med samma vårdgivare och otillräckliga samt otillgängliga vårdinsatser. Dessa brister är faktorer som Eriksson (2015) inte betonar lika tydligt.

### **Hur påverkar olika vårdkontext kvinnors upplevelser?**

Resultatet pekar på att kvinnors upplevelser av omvårdnad vid postpartum depression varierar. En del kvinnor upplevde vårdpersonalen som stödjande och andra kvinnor beskriver upplevelser där vårdstrukturen och vårdpersonalen var bristande. Studiens resultat baserar på studier från tio olika länder, vilket innebär att det existerar skillnader i vårdkontexter då organisation och uppfattningar om postpartum depression kan variera mellan länder och olika vårdssystem. I en studie av Williams et al. (2017) som utfördes i Bangladesh, vilket är ett låginkomstland, beskriver hälften av vårdpersonalen att de inte uppfattar postpartum depression som ett allvarligt tillstånd, mycket på grund av ekonomiska faktorer och nedprioritering av psykisk hälsa. Vidare beskrev många vårdstudenter att de såg den psykiatriska delen av sin utbildning som en semester från skolan. I samma studie av Williams et al. (2017) beskrev kvinnor att de inte visste om att det fanns tjänster som kunde hjälpa dem med deras postpartum depression. Kvinnorna beskrev även att det var tabubelagt att söka vård och att tjänsterna var svåråtkomliga.

En kontrast till studien av Williams et al. (2017) är studien av Griffiths et al. (2019) som utfördes i England där kvinnors upplevelser av att få vård på en specialistmottagning presenterades. Kvinnorna i denna studie erbjöds stöd i form av aktiviteter för modern och barnet, amningsstöd, föräldrastöd, hjälp med spädbarn, specialishjälp kring medicinering samt program för att stärka moder och spädbarnets relation (Griffiths et al., 2019). Resultaten från dessa studier bör därför till stor del förstås i relation till de åtskilliga vårdkontexter där studierna har genomförts. Den stora variationen i vård kan påverka kvinnors upplevelse och tillgång till vård. En del länder erbjuder specialiserad vård medan vården i andra länder inte berör postpartum depression alls. Dessa organisatoriska strukturer kan påverka vården avseende kontinuitet, tillgång och stöd.

### **Informationsgapets påverkan på hjälpsökande**

Resultatet visar att otillräcklig information och vägledning var ett återkommande problem. Kvinnorna beskrev osäkerhet kring diagnos, behandling och var de kunde vända sig för stöd, vilket bidrog till känslor av ensamhet och ansvar för vården. Detta stöds av en mixad metodstudie som visar att kvinnor kan uppleva bristande emotionellt stöd och att ansvaret för att söka hjälp ofta lades på dem själva (Hannon et al., 2025). Fabiyi et al. (2025) betonar att kvinnor kan uppleva brist på lämplig information och begränsad tillgång till stöd vid perinatal psykisk ohälsa, vilket försvårar vårdkontakt och ökar sårbarhet.

Ytterligare en studie visar att kvinnor kan uppleva osäkerhet kring hur och var de ska söka stöd samt oro över konsekvenser av att berätta om sitt mående, vilket försvårar hjälpsökande (Rice et al., 2022). Sammantaget tyder forskning på att bristande information och otillräcklig vägledning kan skapa

osäkerhet kring hjälpsökande och bidrar till att kvinnor upplever ansvar för att själva navigera vårdssystemet (Fabiya et al., 2025; Hannon et al., 2025; Rice et al., 2022). När information och stöd är begränsade kan detta förstås som en strukturell utmaning inom vården där kvinnors behov riskerar att förbises när kommunikation inte är individanpassad och tillgången till stöd är otillräcklig. Detta kan leda till att kvinnor avstår från att söka hjälp vilket leder till att de känner sig ensamma med sitt mående och får svårare att hantera sitt mående under postpartumperioden.

### **Kontinuitet som förutsättning för trygg omvårdnad**

Resultatet visade att många kvinnor upplevde bristande kontinuitet i vårdmötet. Långa väntetider, svårigheter att få kontakt med vårdpersonal och möten med olika vårdgivare försvårade möjligheten att etablera trygghet och förtroende. Krepak et al. (2025) visar att bristande tillgänglighet till psykiatrisk vård och otillräcklig samordning mellan vårdgivare kan fördröja diagnos och behandling. Studien beskriver även att frekventa personalbyten påverkade kontinuiteten i vården och försvårade möjligheten att få en sammanhållen och effektiv behandling (Krepak et al., 2025). Detta kan tolkas som att bristande kontinuitet i vårdmötet kan innebära en emotionell belastning som försvårar möjligheten att tala öppet om sitt mående. Kontinuitet i vårdkontakten är en viktig förutsättning för att kunna skapa tillit mellan patient och vårdpersonal. När denna kontinuitet saknas kan viljan att söka samt ta emot stöd minska. Bristande uppföljning kan dessutom medföra att stödinsatser uteblir under en period då behovet av kontinuerligt stöd är särskilt stort.

Resultatet visade brister i genomförandet av systematiska uppföljningsrutiner, där få mödrar erbjöds screening för postpartum depression samt att psykiskt välbefinnande sällan efterfrågades. Detta överensstämmer med andra studier som visar att screening för postnatal depression ofta är otillräcklig trots att sjuksköterskor har en central roll i att identifiera psykisk ohälsa (Shidende et al., 2023). Shidende et al. (2023) beskriver kopplingen till att bristande screening kan bero på resursbegränsningar, bristande samordning mellan vårdprofessioner samt organisatoriska hinder inom vårdssystemet. Avsaknad av tydliga rutiner och stödstrukturer kan därmed försvåra tidig identifiering av psykisk ohälsa och leda till att kvinnor inte får det stöd de behöver. Samtidigt lyfter Shidende et al. (2023) faktorer som kan stärka vården vid postnatal depression. Interprofessionellt samarbete mellan vårdpersonal, familj och samhällsresurser har visat sig underlätta informationsdelning, samordning och vårdinsatser samt möjligheten att erbjuda ett mer personcentrerat stöd, vilket bidrar till att möta tillståndets komplexa behov. Samverkan med stödgrupper kan dessutom öka medvetenheten om postnatal depression, minska stigma och uppmuntra kvinnor att söka hjälp. Vidare betonar Shidende et al. (2023) att sjuksköterskan och barnmorskan har en central roll att stödja föräldrar under den postnatala perioden. Utbildning och kompetensutveckling kan stärka sjuksköterskans och barnmorskans förmåga att identifiera riskfaktorer och erbjuda lämpligt stöd. Studien lyfter även upp betydelsen av organisatoriska förutsättningar, såsom tillräcklig bemanning, tillgång till resurser och en stödjande arbetsmiljö för att kunna erbjuda effektiv vård (Shidende et al., 2023).

Resultatet beskriver bristande screening samt otillräckliga uppföljningsrutiner, vilket även kan relateras till ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) som betonar sjuksköterskans ansvar att arbeta evidensbaserat och bidra till utvecklingen av riktlinjer och säkra vårdstrukturer. När systematiska identifieringsrutiner inte tillämpas konsekvent aktualiseras frågan om hur evidensbaserad omvårdnad implementeras i praktiken. ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) framhåller även att sjuksköterskor har ansvar att uppmärksamma samt ifrågasätta organisatoriska förhållanden som hotar patientsäkerheten. Resultatet tydliggör att det etiska ansvaret inte enbart är knutet till det enskilda vårdmötet, utan även omfattar organisatoriska strukturer som ansvarar för att främja trygg, samordnad och säker vård.

### **Relationsbyggande som kärna i omvårdnad vid postpartum depression**

Resultatet belyser betydelsen av den vårdande relationen i mötet med kvinnor med postpartum depression. Enligt Feng et al. (2024) är kommunikation, respekt och interaktion centrala faktorer för att skapa tillit och samarbete i vården. När kvinnor upplever bristande information och stöd kan detta minska tilliten till vården och försvåra etableringen av en trygg vårdrelation, vilket enligt Feng et al. (2024) är centralt för patientens upplevelse av vården. Vidare visar resultatet att bristande kontinuitet i vårdmötet försvårade möjligheten att bygga upp förtroende och öppna upp sig. Enligt Hynnekleiv et al. (2023) kan kontinuitet och en stödjande vårdmiljö ses som en central förutsättning för att etablera en tillitsfull vårdrelation. Detta kan förstås utifrån Berg och Lepp (2022), som beskriver den vårdande relationen som ett ansvar där vårdaren engagerar sig i patientens situation och lidande samt tar del av patientens berättelse för att skapa förståelse för patientens behov. Sammantaget kan resultatet tolkas i relation till Feng et al. (2024); Hynnekleiv et al. (2023) som betonar att en trygg och tillitsfull vårdrelation bygger på både ett empatiskt bemötande och organisatoriska förutsättningar såsom kontinuitet och tillgänglighet.

Studiens resultat visar att kvinnors upplevelser av omvårdnad vid postpartum depression formas i ett samspel mellan vårdrelationen och vårdens organisatoriska strukturer. När kommunikation, delaktighet och kontinuitet brister riskerar kvinnor att känna sig otrygga och förbisedda, vilket kan försvåra hjälpsökande och förstärka lidande. I relation till detta framhåller Berg och Lepp (2022) att den vårdande relationen innefattar aspekter såsom empati, delaktighet och ansvar, där patient och vårdare engageras i syfte att uppmärksamma patientens situation och främja hälsa. Empatiskt bemötande, tillgängliga vårdinsatser och effektiv samordning kan bidra till ökad trygghet, delaktighet och återhämtning under en sårbar period i livet.

## **SLUTSATSER**

Denna studie har belyst hur kvinnor upplever omvårdnad vid postpartum depression. Studien visar att både vårdpersonalens bemötande samt vårdens organisatoriska förutsättningar har en stor betydelse för kvinnors upplevelse av omvårdnad. Empatiskt bemötande, meningsfull kommunikation samt en trygg vårdrelation framstår som centrala faktorer för att kvinnor ska känna sig sedda och få stöd i sitt mående. Studien belyser även brister i information, delaktighet, kontinuitet samt uppföljning vilket försvårar möjligheten till adekvat stöd. Därmed understryker resultatet vikten av en personcentrerad och samordnad vård där kvinnors psykiska hälsa uppmärksammas i större utsträckning under postpartumperioden.

Studien bidrar med ny kunskap genom att belysa hur relationella och organisatoriska faktorer tillsammans påverkar och formar kvinnors upplevelser av omvårdnad vid postpartum depression. För blivande sjuksköterskor är det viktigt att ha kunskap om postpartum depression samt att de bör vara uppmärksamma på tecken vid psykisk ohälsa. Medvetenhet om dessa faktorer kan bidra till ett lyhört bemötande och en omvårdnad som bättre möter kvinnors behov i en sårbar livssituation. Vidare forskning behövs för att fördjupa kunskapen om hur omvårdnaden kan utvecklas för att ge kvinnor som lever med postpartum depression ett bättre bemötande. Framtida studier bör mer specifikt undersöka effekten av strukturerade uppföljningsrutiner, exempelvis rutinmässig screening inom mödrahälsovården samt riktade stödinsatser för att möjliggöra tidigare identifiering av postpartum depression och bidra till förbättrad vårdupplevelse för drabbade kvinnor.

## **AI-DEKLARATION**

Artificiell intelligens (AI) har endast använts för att granska och korrigera grammatik samt för att omformulera meningar för ökad språklig tydlighet.

## REFERENSER

### Artiklar med tecknet \* ingår i resultatredovisningen

- Adams, Y. J., Miller, M. L., Agbenyo, J. S., Ehla, E. E., & Clinton, G. A. (2023). Postpartum care needs assessment: women's understanding of postpartum care, practices, barriers, and educational needs. *BMC pregnancy and childbirth*, 23(1), 502. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05813-0>
- Adlington, K., Vasquez, C., Pearce, E., Wilson, C. A., Nowland, R., Billie, L. T., . . . Johnson, S. (2023). 'Just snap out of it' – the experience of loneliness in women with perinatal depression: A meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Psychiatry*, 23, 1-24. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04532-2>
- 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*, 9, 23779608231171780. <https://doi.org/10.1177/23779608231171780>
- 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. B. M., Cheyne, H., Maxwell, M., & Yousuf, A. (2021). The Malaysian Women's Experience of Care and Management of Postnatal Depression. *Clinical practice and epidemiology in mental health : CP & EMH*, 17, 10–18. <https://doi.org/10.2174/1745017902117010010>
- Barassi, F., & Grealish, A. (2022). Validity of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening pregnant and postpartum adolescents: a systematic review. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 65–75. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.37464/2020.392.446>
- Berg, L., & Lepp, M. (2022). Den vårdande relationen. I L. Wiklund, Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3:e uppl., s. 377–392). Studentlitteratur.
- \*Borrero, L., Dietsch, A., Santurri, L. E., & Ewen, H. H. (2024). New Mothers With Postpartum Depression: A Qualitative Exploration of Healthcare Decision-Making. *Qualitative health research*, 34(3), 217–226. <https://doi.org/10.1177/10497323231206783>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative research in sport, exercise and health*, 11(4), 589-597.
- Brown, S., & Sprague, C. (2021). Health care providers' perceptions of barriers to perinatal mental healthcare in South Africa. *BMC public health*, 21(1), 1905. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11954-8>
- Bränn, E., Fransson, E., Wikman, A., Kollia, N., Nguyen, D., Lilliecreutz, C., & Skalkidou, A. (2021). Who do we miss when screening for postpartum depression? A population-based study in a Swedish region. *Journal of affective disorders*, 287, 165–173. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.013>
- Cacciola, E., & Psouni, E. (2020). Insecure Attachment and Other Help-Seeking Barriers among Women Depressed Postpartum. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3887. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113887>

Cantwell, R. (2021), Mental disorder in pregnancy and the early postpartum. *Anaesthesia*, 76: 76-83. <https://doi.org/10.1111/anae.15424>

Capili B. (2020). How Does Research Start?. *The American journal of nursing*, 120(10), 41–44. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000718644.96765.b3>

Cui, L., Li, S., Wang, S., Wu, X., Liu, Y., Yu, W., Wang, Y., Tang, Y., Xia, M., & Li, B. (2024). Major depressive disorder: hypothesis, mechanism, prevention and treatment. *Signal transduction and targeted therapy*, 9(1), 30. <https://doi.org/10.1038/s41392-024-01738-y>

Cunningham, W., Harris, L., Gutierrez Cammarata, P., Meyerson, R., Moyer, A., Salveron, B. R., Wardrop-Truesdale, M., & Worth, A. (2025). *Psychiatric Mental Health Nursing: The Hidden Gem of Ambulatory Care. Nursing Economic\$, 43(1), 41–45.* <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.62116/NEC.2025.43.1.41>

Dimcea, D. A., Petca, R. C., Dumitraşcu, M. C., Şandru, F., Mehedinţu, C., & Petca, A. (2024). Postpartum Depression: Etiology, Treatment, and Consequences for Maternal Care. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, 14(9), 865. <https://doi.org/10.3390/diagnostics14090865>

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Liber AB

Fabiyi, F., Darwin, Z., Sah, R. K., & Firth, A. (2025). The perinatal mental health experiences of black immigrant mothers in the UK: A qualitative systematic review and thematic synthesis. *PloS one*, 20(12), e0331547. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0331547>

Feng, Y., Liu, C., Tao, S., Wang, C., Zhang, H., Liu, X., Liu, Z., Liu, W., Zhao, J., Zou, D., Liu, Z., Liu, J., Wang, N., Wu, L., Wu, Q., Hao, Y., Xu, W., & Liang, L. (2024). Developing and validating the nurse-patient relationship scale (NPRS) in China. *BMC nursing*, 23(1), 255. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01941-w>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (4: e uppl.). Natur och kultur

\*Ganann, R., Sword, W., Newbold, K. B., Thabane, L., Armour, L., & Kint, B. (2020). Influences on mental health and health services accessibility in immigrant women with post-partum depression: An interpretive descriptive study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 27(1), 87–96. <https://doi.org/10.1111/jpm.12557>

Griffiths, J., Lever Taylor, B., Morant, N., Bick, D., Howard, L. M., Seneviratne, G., & Johnson, S. (2019). A qualitative comparison of experiences of specialist mother and baby units versus general psychiatric wards. *BMC psychiatry*, 19(1), 401. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2389-8>

Hannon, S., Gartland, D., Higgins, A., Brown, S. J., & Daly, D. (2026). Health care across the first year postpartum and experiences of women with anxiety/depressive symptoms: A longitudinal cohort of first-time mothers in Ireland (MAMMI). *Archives of women's mental health*, 29(1), 34. <https://doi.org/10.1007/s00737-025-01670-2>

Heinonen, E. W., Kao, K., Mattson, S. N., & Chambers, C. D. (2025). Cognitive Outcomes of Children Exposed to Selective Serotonin Reuptake Inhibitors Through Breast Milk. *JAMA network open*, 8(11), e2544989. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.44989>

Hynnekleiv, I. I., Jensen, J. K., Giske, T., Lausund, H., Maeland, E., & Heggdal, K. (2024). Patients' and Nurses' experiences of caring in nursing: An integrative literature review across clinical practices. *Journal of clinical nursing*, 33(4), 1233–1255. <https://doi.org/10.1111/jocn.16964>

\*Johansson, M., Ledung Higgins, K., Dapi Nzefa, L., & Benderix, Y. (2023). Postpartum depression and life experiences of mothers with an immigrant background living in the south of Sweden. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 18(1), 2187333.

<https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2187333>

Krepak, D. K., Kopit, A. B., Biderman, A., Yehoshua, I., & Adler, L. (2025). Challenges in diagnosing and treating postpartum depression in the primary care Setting- a qualitative study. *BMC primary care*, 26(1), 321. <https://doi.org/10.1186/s12875-025-03004-8>

Lackie, M. E., Parrilla, J. S., Lavery, B. M., Kennedy, A. L., Ryan, D., Shulman, B., & Brotto, L. A. (2021). Digital Health Needs of Women With Postpartum Depression: Focus Group Study. *Journal of medical Internet research*, 23(1), e18934. <https://doi.org/10.2196/18934>

\*Ling, L., Eraso, Y., & Mascio, V. D. (2023). First-generation Nigerian mothers living in the UK and their experience of postnatal depression: an interpretative phenomenological analysis. *Ethnicity & health*, 28(5), 738–756. <https://doi.org/10.1080/13557858.2022.2128069>

Liu, C., Ystrom, E., & McAdams, T. A. (2023). Long-Term Maternal and Child Outcomes Following Postnatal SSRI Treatment. *JAMA network open*, 6(8), e2331270.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.31270>

Massoudi, P., Strömwall, L. A., Åhlen, J., Kärman Fredriksson, M., Dencker, A., & Andersson, E. (2023). Women's experiences of psychological treatment and psychosocial interventions for postpartum depression: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *BMC women's health*, 23(1), 604. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02772-8>

\*Mattar, B., Wahdan, Y., Nemer, M., & Abu-Rmeileh, N. M. E. (2025). Postpartum depression: perception, management, and help-seeking barriers in a Palestinian context: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 25(1), 411. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07457-8>

\*Meades, R., Moran, P. M., Hutton, U., Khan, R., Maxwell, M., Cheyne, H., Delicate, A., Shakespeare, J., Hollins, K., Pisavadia, K., Doungsong, K. P., Edwards, R. T., Sinesi, A., & Ayers, S. (2024). Acceptability of identification and management of perinatal anxiety: a qualitative interview study with postnatal women. *Frontiers in public health*, 12, 1466150. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1466150>

Navarro Maldonado, R., Moreno-Poyato, A. R., & Albacar Rioboó, N. M. (2025). Women' and midwives' experiences of perinatal mental health care: A qualitative study. *International journal of nursing studies advances*, 10, 100467. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100467>

Pinar, S., Bedford, H., Ersser, S., & McMillan, D. (2022). Women's experiences of perinatal depression: Symptoms, barriers and enablers to disclosure, and effects on daily life and interaction within the family. *Midwifery*, 112, 103389. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103389>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11. uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Ratislavová, K., Hendrych Lorenzová, E., Lochmannová, A., & Martin, C. R. (2023). Multidimensionality within the Edinburgh postnatal depression scale: application issues of specific structure. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 43(4), 1036–1049.

<https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2285837>

Rice, C., Ingram, E., & O'Mahen, H. (2022). A qualitative study of the impact of peer support on women's mental health treatment experiences during the perinatal period. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 689. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04959-7>

Richardson, T. N., Graf, M. D., Hicks, L., & Caiola, C. (2025). "Whispered on Only the Darkest Corners of the Internet": A Qualitative Descriptive Study Exploring Fathers' Experiences with Paternal Postpartum Depression on Reddit. *Global qualitative nursing research*, 12, 23333936251374618. <https://doi.org/10.1177/23333936251374618>

\*Rokicki, S., Mackie, T. I., D'Oria, R., Flores, M., Watson, A., Byatt, N., & Suplee, P. (2024). A Qualitative Investigation of the Experiences of Women with Perinatal Depression and Anxiety during the COVID-19 Pandemic. *Maternal and child health journal*, 28(2), 274–286. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03809-y>

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*, 80(11), 4395–4411. <https://doi.org/10.1111/jan.16186>

Skoog, M., Berggren, V., & Hallström, I. K. (2019). 'Happy that someone cared'-Non-native-speaking immigrant mothers' experiences of participating in screening for postpartum depression in the Swedish child health services. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*, 23(1), 118–130. <https://doi.org/10.1177/1367493518778387>

Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J. Y., Oumourgh, M., & Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 213. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1398-1>

\*Sridhar, H., Kishore, M. T., & Chandra, P. S. (2024). "Little by little, I started feeling I am unable to handle my child alone" - Lived experiences of mothers with postpartum depression and anxiety. *Indian journal of psychiatry*, 66(8), 704–713. [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_124\\_24](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_124_24)

Statens beredning för medicinskt och social utvärdering (2021). Etiska aspekter på insatser inom hälso och sjukvården. Hämtad 3 mars 2026 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/etiska\\_aspekter\\_halso\\_sjukvarden.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/etiska_aspekter_halso_sjukvarden.pdf)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2022). *Psykologisk behandling av postpartumdepression: En systematisk översikt inklusive hälsoekonomiska och etiska aspekter* (SBU Utvärderar nr 358). Stockholm: SBU. <https://www.sbu.se/358>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik* [Broschyr]. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Suryawanshi, O., 4th, & Pajai, S. (2022). A Comprehensive Review on Postpartum Depression. *Cureus*, 14(12), e32745. <https://doi.org/10.7759/cureus.32745>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 8 oktober 2025 från <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Södertörns Högskola (2021). Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets Högskola och Södertörns Högskola. Hämtad 5 mars 2026 från [https://www.sh.se/download/18.55720cd517dc29e7e71954d3/1642604491348/APAguide\\_HT21\\_V2.pdf](https://www.sh.se/download/18.55720cd517dc29e7e71954d3/1642604491348/APAguide_HT21_V2.pdf)

Tarlazzi, E., Sacco, N., Branchini, L., Simonazzi, G., & Parma, D. (2025). Midwives' perspectives on exploring emotional well-being during prenatal and postnatal care in the Italian context: a qualitative study (the BEN\_EM\_OS study). *Midwifery*, 149, 104572.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104572>

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.

Tourtlot, E.J., Davis, J.R., Trabold, N. et al. She Screened Positive for Depression at the First Prenatal Visit, What Really Happens Next?. *J Clin Psychol Med Settings* 28, 543–552 (2021). <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1007/s10880-020-09734-4>

VanderWeele, T. J., Johnson, B. R., Bradshaw, M., Goodman, D. M., Kubzansky, L. D., Lomas, T., Moreira-Almeida, A., Okafor, C. N., Ouyang, S. T., & Patel, V. (2026). Mental illness, mental health, and mental well-being. *Npj mental health research*, 5(1), 11. <https://doi.org/10.1038/s44184-026-00193-7>

Vetenskapsrådet (2024). *God forsknings ed 2024*. Hämtad 10 mars 2026 från

[file:///Users/sofiaelouali/Downloads/God%20forskningsed%20VR%202024%20\(1\).pdf](file:///Users/sofiaelouali/Downloads/God%20forskningsed%20VR%202024%20(1).pdf)

Westgate, V., Manchanda, T. & Maxwell, M. Women's experiences of care and treatment preferences for perinatal depression: a systematic review. *Arch Womens Ment Health* 26, 311–319 (2023).

<https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1007/s00737-023-01318-z>

Williams, A., Sarker, M., & Ferdous, S. T. (2018). Cultural Attitudes toward Postpartum Depression in Dhaka, Bangladesh. *Medical Anthropology*, 37(3), 194–205. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1080/01459740.2017.1318875>

World Health Organization (2024). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 1 mars 2026 från <https://www.wma.net/policiespost/wma-declaration-of-helsinki/>

World Health Organization (2019). *Mental Health, Brain Health and Substance Use: perinatal mental health*. Hämtad 20 oktober 2025 från <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>

\*Withers, M., Trop, J., Bayalag, M., Schriger, S. H., Ganbold, S., Doripurev, D., Davaasambuu, E., Bat-Erdene, U., & Gendenjamts, B. (2023). "They should ask about our feelings": Mongolian women's experiences of postpartum depression. *Transcultural psychiatry*, 60(6), 1005–1016.

<https://doi.org/10.1177/13634615231187256>

# BILAGOR

## BILAGA 1. Sökmatrix PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 14/2-2026 S1	((((postpartum depression[MeSH Terms]) OR (postnatal depression[MeSH Terms])) OR (perinatal depression))	Inga	14,704	0	0	0	0	.
PubMed 14/2-2026 S2	(((woman[MeSH Terms]) OR (women[MeSH Terms]))	Inga	48,199	0	0	0	0	.
PubMed 14/2-2026 S3	(((nursing care[MeSH Terms]) OR (patient care[MeSH Terms])) OR (health services[MeSH Terms])) OR (care))	Inga	5,247,520	0	0	0	0	.
PubMed 14/2-2026 S4	(((experience) OR (perception)) OR (perspective)) OR (attitude)))	Inga	3,038,771	0	0	0	0	.
PubMed 14/2-2026 S5	qualitative	Inga	503,348	0	0	0	0	.
PubMed 3/2-2026 S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	- Tillgängligt abstract - Människor - Publicerade mellan 2016–2026 - Skrivna på engelska - Kvinnor - Fri full text	176	176	56*	12**	2***	#14 #21

\* 120 artiklar exkluderades då titeln inte relaterade till studiens syfte

\*\* 44 artiklar exkluderades då de inte uppfyllde inklusionskriterierna

\*\*\* 10 artiklar exkluderades då de inte uppfyllde exklusionskriterierna

## BILAGA 2. Sökmatrix PsycINFO

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PsycINFO 14/2- 2026 S1	(postpartum depression OR postnatal depression OR perinatal depression)	Inga	16,255	0	0	0	0	.
PsycINFO 14/2- 2026 S2	(women* OR woman OR mother)	Inga	551,508	0	0	0	0	.
PsycINFO 14/2- 2026 S3	("care giving" OR healthcare OR nursing OR "patient care" OR "health service*")	Inga	601,166	0	0	0	0	.
PsycINFO 14/2- 2026 S4	(experience OR perception OR attitude OR "lived experience")	Inga	1,852,689	0	0	0	0	
PsycINFO 14/2- 2026 S5	(qualitative OR "qualitative study" OR interview*)	Inga	689,235	0	0	0	0	
PsycINFO 14/2- 2026 S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	- Peer-granskade - Publicerade mellan 2016–2026 - Skrivna på engelska - Kvinnor - Kvalitativ studie	133	133	41*	14**	3***	#76 #83 #87

\* 92 artiklar exkluderades då titeln inte relaterade till studiens syfte

\*\* 27 artiklar exkluderades då de inte uppfyllde inklusionskriterierna

\*\*\* 10 artiklar exkluderas då de inte uppfyllde exklusionskriterierna

### BILAGA 3. Sökmatrix CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 4/2-2026 S1	MH "Depression, Postpartum"	Inga	7,860	0	0	0	0	.
CINAHL 4/2-2026 S2	(wom#n OR mother*)	Inga	249,462	0	0	0	0	.
CINAHL 4/2-2026 S3	(experience* OR perception*)	Inga	520,829	0	0	0	0	.
CINAHL 4/2-2026 S4	(MH "Nurses" OR care OR support OR healthcare)	Inga	2,360,464	0	0	0	0	.
CINAHL 4/2-2026 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	- Tillgängligt abstract - Människor - Publicerade mellan 2016–2026 - Skrivna på engelska - Kvinnor	484	484	29*	22**	5***	#2 #8 #27 #35 #44

\* 455 artiklar exkluderades då titeln inte relaterade till studiens syfte

\*\* 17 artiklar exkluderades då de inte uppfyllde inklusionskriterierna

\*\*\* 7 artiklar exkluderas då de inte uppfyllde exklusionskriter

## BILAGA 4. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Arifin, S. R. B. M., Cheyne, H., Maxwell, M., & Yousuf, A. (2021). Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health.  <b>Land:</b> Malaysia.	The Malaysian Women's Experience of Care and Management of Postnatal Depression	Att utforska Malaysia-bosatta kvinnors erfarenheter av att hantera sina postpartum depression symptom då det är oklart hur dessa kvinnor erhåller adekvat vård och behandling.	<b>Design:</b> Kvalitativ studie.  <b>Urval:</b> 33 kvinnor i åldern 18–45 år som hade fött barn 6–52 veckor sedan studiens genomförande som har fått 12 eller mer i EPDS-skalan.  <b>Datainsamling:</b> Fysiska semistrukturerade intervjuer.  <b>Analys:</b> Tematisk analys.	Kvinnorna betraktade postpartum depression som en privat angelägenhet. De ansåg att professionell vård var onödig. Flera kvinnor uppfattade att sjukvårdens ansvar främst avsåg fysiska åkommor, inte psykiska. De fick inga frågor av sjuksköterskan om sitt mående, endast om bebisens mående.	Hög
Borrero, L., Dietsch, A., Santurri, L. E., & Ewen, H. H. (2023). Qualitative Health Research.  <b>Land:</b> USA	New Mothers With Postpartum Depression: A Qualitative Exploration of Healthcare Decision-Making	Att förstå nyblivna mödrars uppfattningar om faktorer som kan påverka deras beslut gällande vård, inte bara för sig själva utan även för sina barn när de lider av postpartum depression.	<b>Design:</b> Kvalitativ studie.  <b>Urval:</b> 8 kvinnor som fött barn under de senast 12 månader före studiens start. Kvinnorna ska ha eller ha haft postpartum depression vid datainsamlingstillfället.  <b>Datainsamling:</b> Individuella semistrukturerade intervjuer.  <b>Analys:</b> Tematisk analys.	Tre primära teman identifierades: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behovet av tillit och stöd från vården.</li> <li>- Hälsa hos både modern och barnet.</li> <li>- Andra stödinsatser som underlättade beslut om hälsan för modern och barnet.</li> </ul>	Hög
Ganann, R., Sword, W., Newbold, K. B.,	Influences on mental health and health	Att undersöka faktorer bakom postpartum	<b>Design:</b> Kvalitativ studie.	Postpartum depression kopplades till sociala	Hög

<p>Thabane, L., Armour, L., &amp; Kint, B. (2020). Journal of Psychiatric &amp; Mental Health Nursing</p> <p><b>Land:</b> Kanada</p>	<p>services accessibility in immigrant women with post-partum depression: An interpretive descriptive study</p>	<p>depression hos invandrarkvinnor samt hur tillgång till vård och stöd fungerar.</p>	<p><b>Urval:</b> 11 invandrarkvinnor med postpartum depression som fött barn senaste året.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Individuella intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> induktiv tematisk innehållsanalys.</p>	<p>determinanter (isolering, språkbarriärer, brist på stöd).</p> <p>Vård fungerade bättre när personal byggde förtroende, visade kulturell kompetens och hjälpte med systemnavigation.</p> <p>Barriärer: långa väntetider, svårnavigerat system och icke-kulturellt anpassade bedömningar.</p>	
<p>Johansson, M., Ledung Higgins, K., Dapi Nzefa, L., &amp; Benderix, Y. (2023). International journal of qualitative studies on health and well-being.</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p>Postpartum depression and life experiences of mothers with an immigrant background living in the south of Sweden</p>	<p>Att undersöka migrantmödrars erfarenheter avseende moderskap samt postpartum depression.</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ studie.</p> <p><b>Urval:</b> 10 kvinnor i åldrarna 25–40 år med migrantbakgrund som hade fött barn i sitt hemland eller i Sverige.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade djupintervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Tematisk analys.</p>	<p>Immigrantkvinnor med postpartum depression kan möta bristfälliga vårdinsatser och diskriminering. De kan ha låg hälsolitteracitet, ha misstro mot socialtjänst samt uppleva hinder kopplade till språk och kultur.</p>	Hög
<p>Ling, L., Eraso, Y., &amp; Mascio, V. D. (2023). Ethnicity &amp; Health.</p>	<p>First-generation Nigerian mothers living in the UK and their</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka förstegenerations</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ studie.</p>	<p>Tre huvudteman identifierades i studien:</p>	Hög

<p><b>Land:</b> England</p>	<p>experience of postnatal depression: an interpretative phenomenological analysis</p>	<p>nigerianska mödrars upplevelser av postnatal depression, deras sätt att hantera den och deras erfarenheter av behandling i Storbritannien.</p>	<p><b>Urval:</b> 6 förstegenerations nigerianska mödrar i Storbritannien med tidigare diagnos av postnatal depression.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Personliga intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> interpretativ fenomenologisk analys.</p>	<p>Sociokulturella faktorer som påverkar upplevelsen av perinatal depression, den försummade vården där mödrarna kände sig förbisedda. Därtill ensamhet där brist på stöd ledde till att de förlitade sig på sig själva.</p>	
<p>Mattar, B., Wahdan, Y., Nemer, M., &amp; Abu-Rmeileh, N. M. E. (2025). BMC pregnancy and childbirth.</p> <p><b>Land:</b> Palestina</p>	<p>Postpartum depression: perception, management, and help-seeking barriers in a Palestinian context: a qualitative study</p>	<p>Att undersöka hur mödrar ser på postpartum depression samt identifiera hur vård uppsöks och hinder som kan uppstå i en palestinsk kontext.</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ studie.</p> <p><b>Urval:</b> 17 mödrar i tre olika regioner i Betlehem.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Fokusgruppsdiskussioner.</p> <p><b>Analys:</b> Fenomenologisk metod.</p>	<p>Alla mödrar uppfattade inte postpartum depression som en psykisk störning. Vissa ansåg att det var ett resultat av avund. Hjälp från familjemedlemmar var första alternativet. Professionell hjälp söks sällan på grund av stigma, missuppfattningar och blyghet. Vid hjälpsökande föredras samtal framför läkemedel.</p>	<p>Hög</p>
<p>Meades, R., Moran, P. M., Hutton, U., Khan, R., Maxwell, M., Cheyne, H., Delicate, A., Shakespeare, J., Hollins, K., Pisavadia, K., Dounsong, K.,</p>	<p>Acceptability of identification and management of perinatal anxiety: a qualitative interview study with postnatal women</p>	<p>Att förstå kvinnors acceptans huruvida ångest identifieras och hanteras av vårdpersonal.</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ studie.</p> <p><b>Urval:</b> 60 kvinnor som varit 10 månader postpartum och som uppvisat symptom på ångest och/eller depression.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Djupintervjuer.</p>	<p>Kvinnorna föredrog stöd före professionell behandling. De upplevde bristande information kring tillgängliga tjänster. Dålig erfarenhet av mödravården och möten med flertalet olika barnmorskor ledde till</p>	<p>Hög</p>

<p>Edwards, R. T., Sinesi, A., &amp; Ayers, S. (2024). Front. Public Health.</p> <p><b>Land:</b> England och Skottland</p>			<p><b>Analys:</b> Ramverksanalys.</p>	<p>att de inte sökte vård. En förtroendefull relation till vårdgivaren underlättar samtal.</p>	
<p>Rokicki, S., Mackie, T. I., D'Oria, R., Flores, M., Watson, A., Byatt, N., &amp; Suplee, P. (2024). Maternal &amp; Child Health Journal.</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	<p>A Qualitative Investigation of the Experiences of Women with Perinatal Depression and Anxiety during the COVID-19 Pandemic</p>	<p>Att utforska kvinnors levda erfarenheter av perinatal depression och ångest samt deras upplevelser av hur COVID-19-pandemin påverkade psykisk hälsa och tillgång till vård.</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ deskriptiv studie.</p> <p><b>Urval:</b> 14 kvinnor med självrapporterad perinatal depression eller ångest, gravida eller ≤1 år postpartum.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Tematisk analys.</p>	<p>Tre huvudteman identifierades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pandemin förvärrade symtom på depression och ångest genom ökad isolering, stress och oro.</li> <li>- Försämrad tillgång till kvalitet i vården, inklusive begränsat stöd och svårigheter med telehälsa.</li> <li>- Vissa positiva effekter såsom ökad tillgång till telehälsa och möjlighet att arbeta/studera hemifrån.</li> </ul>	<p>Hög</p>

<p>Sridhar, H., Kishore, M. T., &amp; Chandra, P. S. (2024). Indian Journal of Psychiatry.</p> <p><b>Land:</b> Indien</p>	<p>Little by little, I started feeling I am unable to handle my child alone” – Lived experiences of mothers with postpartum depression and anxiety</p>	<p>Att förstå mödrars levda erfarenheter av postpartum depression och/eller ångest samt deras upplevda stress kopplad till spädbarns omvårdnad och rollen för socialt stöd.</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ studie.</p> <p><b>Urval:</b> 6 mödrar med postpartum depression eller ångest.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Reflexiv tematisk analys.</p>	<p>Fyra teman identifierades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osäkerhet och hjälplöshet.</li> <li>- Bristande samstämmighet med familjen.</li> <li>- Styrka genom familjestöd.</li> <li>- Egna copingstrategier.</li> </ul> <p>Familjestöd var avgörande för återhämtning, men kunde också orsaka ytterligare stress om det inte var anpassat till moderns behov.</p>	<p>Hög</p>
<p>Withers, M., Trop, J., Bayalag, M., Schriger, S. H., Ganbold, S., Doripurev, D., Davaasambuu, E., Bat-Erdene, U., &amp; Gendenjamts, B. (2023). Transcultural Psychiatry.</p> <p><b>Land:</b> Mongoliet</p>	<p>They should ask about our feelings”: Mongolian women’s experiences of postpartum depression</p>	<p>Att utforska mongoliska kvinnors upplevelser och förståelse av postpartum depression, inklusive personliga erfarenheter graviditet/förlossning, upplevda orsaker och symptom samt strategier för att söka stöd och hjälp.</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ studie.</p> <p><b>Urval:</b> 35 postpartum kvinnor som screenats positiva för möjlig depression.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Tematisk analys.</p>	<p>Kvinnor beskrev postpartum depression som ett naturligt tillstånd efter förlossning med symptom som emotionell instabilitet, ilska och oro. Psykosociala faktorer och bristande screening, information och kommunikation från vårdpersonal försvårade igenkänning och tillgång till vård.</p>	<p>Hög</p>

## BILAGA 5. Mall: bedömning av studier med kvalitativ metodik, SBU

# 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<sup>1</sup>

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### 2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### 3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Oklart <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Kommentarer:

### 4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

<b>Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:</b>	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### 5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

<b>Stödfrågor för bedömning av brister:</b>	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:



Box 1059 | 141 21 Huddinge  
Besøksadress Hølsøvøgen 11  
Telefon 08 587 516 00 | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)