



Magisteruppsats

Examensarbete inom omvårdnad-
inriktning mot distriktssköterska 15 hp

Distriktssköterskors erfarenheter
av arbetet med
förlossningsdepression under
covid-19 pandemin

En kvalitativ intervjustudie

Halmstad 2023-11-08
Katarina Hallkvist och Victoria Lind



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Titel	Distriktssköterskors erfarenheter av arbetet med förlossningsdepression under covid-19 pandemin- en kvalitativ intervjustudie.
Författare	Katarina Hallkvist och Victoria Lind
Akademi	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Marie Bräutigam Ewe, Universitetslektor i omvårdnad, Med.dr
Examinator	Peter Nymberg, Universitetslektor i omvårdnad, Med. dr
Tid	Vårtermin 2023-Hösttermin 2023
Sidantal	21
Nyckelord	Covid-19, distriktssköterska, erfarenhet, förlossningsdepression, pandemi

Sammanfattning

Bakgrund: I Mars 2020 infördes restriktioner i samhället på grund av covid-19 pandemin och detta påverkade distriktssköterskors arbete med förlossningsdepression. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av arbetet med förlossningsdepression hos nyblivna mödrar under covid-19 pandemin. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie med tio semistrukturerade intervjuer. Dataanalysen utfördes med en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** I resultatet framkom två kategorier; *förändrat arbetssätt och ökad arbetsbelastning* samt underkategorierna *screening, digitala och fysiska bedömningar, förändrat teamarbete, ökad psykisk ohälsa hos mödrarna och ökat stödbehov hos mödrarna*. **Konklusion:** Arbetet med förlossningsdepression upprätthölls av samtliga distriktssköterskor. Arbetet såg dock olika ut beroende på förutsättningar som fanns och för att få en mer likvärdig vård för denna patientgrupp, om en ny pandemi uppstår, behöver gemensamma riktlinjer upprättas. Studien kan användas i sjuksköterskors specialistutbildningar för att uppmärksamma ämnet och förbättra vården för nyblivna mödrar. Bibehåller mödrar sin hälsa kan de i sin tur ge barnen en trygg uppväxt. Vidare forskning kan inriktas på hur teamet kring distriktssköterskan påverkar arbetet med förlossningsdepression.

Title	District nurses´ experiences of working with postpartum depression during the COVID-19 pandemic- A qualitative interview study
Author	Katarina Hallkvist och Victoria Lind
School	School of Health and Welfare
Supervisor	Marie Bräutigam Ewe, Senior Lecture, PhD
Examiner	Peter Nymberg, Senior Lecture, PhD
Period	Spring 2023-Fall 2023
Pages	21
Keywords	COVID-19, district nurse, experience, postpartum depression, pandemic

Abstract

Background: In March 2020, restrictions were introduced in society due to the covid-19 pandemic and this affected district nurses who working with postpartum depression. **Purpose:** The purpose of the studies was to describe district nurses´ experiences of working with postpartum depression in new mothers during the COVID-19 pandemic. **Method:** A qualitative interview study with ten semi-structured interviews. Data analysis was performed using a qualitative content analysis. **Results:** In the results, two categories emerged; *changed working methods* and *increased workload* as well as the subcategories *screening, digital and physical assessments, changed teamwork, increased mental illness among the mothers* and *increased need for support among the mothers*. **Conclusion:** The work with postpartum depression was maintained by all district nurses. However, the work differed depending on the conditions that existed, and to achieve more equal care for this patient group, if a new pandemic occurs, common guidelines need to be established. The study can be used in nurses' specialist training to draw attention to the subject and improve care for new mothers. If mothers maintain their health, they can, in turn, give their children a safe upbringing. Further research can focus on how the district nurse team affects the work with postpartum depression.

Innehållsförteckning

Inledning	3
Bakgrund	4
Förlossningsdepression	4
Distriktssköterskans arbete på BVC	4
Edinburgh Postnatal Depression Scale	5
Förändrade vårdrelationer under Covid-19 pandemin.....	5
Teoretisk referensram	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod	7
Design	7
Urval	7
Datainsamling	8
Databearbetning och analys	8
Forskningsetiska överväganden	9
Resultat	10
Förändrat arbetssätt	11
Screening	11
Digitala och fysiska bedömningar	11
Förändrat teamarbete.....	13
Ökad arbetsbelastning	14
Ökad psykisk ohälsa hos mödrarna.....	14
Ökat stödbehov hos mödrarna	14
Diskussion	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion	17
Konklusion och implikation	20
Självständighetsdeklaration och individuella insatser	21

Referenser

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide

Inledning

Förlossningsdepression förekommer hos 17 procent hos nyblivna mödrar världen över (Wang et al., 2021). Motsvarande siffra i Sverige är 8–15 procent (SBU, 2014). Exempel på symtom är ångest och sömnsvårigheter. En långdragen förlossningsdepression kan påverka spädbarnets utveckling (Payne & Maguire, 2019). Specialistutbildade sjuksköterskor på barnvårdscentralerna (BVC) i Sverige erbjuder screening med hjälp av ett självskattningsformulär Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) sex till åtta veckor efter förlossningen. Syftet med detta är att upptäcka tecken på depression (Rikshandboken, 2020).

I februari 2020 klassificerades covid-19 som en allmän- och samhällsfarlig sjukdom i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2020) och Världshälsoorganisationen (WHO) bedömde en månad senare covid-19 som en pandemi (WHO, 2020). Restriktionerna som därefter följde var en utlösande faktor för psykisk ohälsa. Social distansering och inställda aktiviteter bidrog till en förändrad livsstil och påverkade den mentala hälsan (Safi-Keykaleh et al., 2022). Hugelius et al. (2021) beskrev att flera negativa konsekvenser uppkom efter införda besöksrestriktioner runt om i världen. Depressiva symtom, ensamhet, oro, agitation med mera ökade hos patienter vilket i sin tur ledde till ett ökat behov av information och socialt stöd från vårdgivare (Hugelius et al., 2021). Vårdpersonal upplevde att i takt med att restriktionerna förändrades ökade frustrationen hos både personal och patienter eftersom de inte visste vad som skulle hända härnäst (Ryan & Barber, 2022). Zhang et al. (2023) jämförde resultat från utförda EPDS-samtal före och under covid-19 pandemin. Studien visar att förlossningsdepression ökade under denna period i Asien men inte i Europa. Anledningen till detta är inte klarlagd (Zhang et al., 2023). Galbally et al. (2022) beskriver att kvinnor i Australien i högre grad hade depressiva symtom efter förlossningen, och även högre poäng på EPDS, jämfört med kvinnor som undersökts före pandemin. Pariente et al. (2020) från Israel fann däremot att kvinnor som genomgått en förlossning under covid-19 pandemin hade lägre poäng på EPDS jämfört med kvinnor som fött barn innan pandemin. Dock var andelen självmordstankar på samma nivå (Pariente et al., 2020). Distriktssköterskans erfarenheter, av arbetet med förlossningsdepression under pandemin i Sverige, saknas och behöver studeras vidare för att ge ny kunskap att använda i framtiden för att förbättra arbetssättet kring förlossningsdepression.

Bakgrund

Förlossningsdepression

Enligt WHO (2021) lider fem procent av världens befolkning av depression och majoriteten är kvinnor. Vanliga symtom är oro, ångest, sömnsvårigheter, ihållande nedstämdhet, trötthet, koncentrationssvårigheter, nedsatt initiativförmåga och problem med att klara av de dagliga sysslorna (WHO, 2021). Peripartumperioden är sårbar för psykiska problem och det är vanligare att en depression blir odiagnostiserad i detta skede. Risken för depression är däremot ännu högre efter förlossningen och det är också den vanligaste komplikationen (Payne & Maguire, 2019). Om en kvinna blivit diagnostiserad med depression tidigare i livet är risken större för att drabbas av en förlossningsdepression (Galbally et al., 2022). När som helst under det första året efter en förlossning kan en förlossningsdepression uppstå (Wang et al., 2021). En förlossningsdepression av allvarlig grad som varar en längre period kan ge negativa effekter för barnet och påverka den kognitiva, sociala och emotionella utvecklingen (Payne & Maguire, 2019). Spädbarnets anknytning till modern kan också försvåras (Safi-Keykaleh et al., 2022). Modern är som allra mest sårbar precis innan den första menstruationen återvänder samt när spädbarnet avvänjs från amning (Mckelvey & Espelin, 2018). De vanligaste riskfaktorerna är stress och negativa livshändelser och en tredjedel får symtom redan under graviditeten (Payne & Maguire, 2019). Tillståndet kan leda till suicidtankar och det är därför viktigt med förebyggande insatser för att tidigt upptäcka tecken till förlossningsdepression (Safi-Keykaleh et al., 2022). Eftersom frekvensen av screening och efterföljande åtgärder skiljer sig åt globalt uppskattas att 50% av kvinnor i världen med förlossningsdepression är odiagnostiserade (Payne & Maguire, 2019).

Distriktssköterskans arbete på BVC

Socialstyrelsens styrdokument ”Vägledning för barnhälsovård” ligger till grund för barnhälsovårdens arbete i Sverige (Socialstyrelsen, 2014). Barnhälsovården i Sverige har som sitt främsta mål att säkerställa alla barns trygghet, utveckling och hälsa och som komplement används också Rikshandboken i arbetet (Rikshandboken, 2019). Distriktssköterskan ansvarar för uppföljningar inom vaccinationsprogrammet, utvecklingskontroller och psykosociala kontroller inom familjen för barn upp till sex år. Distriktssköterskan har huvudansvaret på BVC men arbetar i team tillsammans med läkare och psykolog när behov finns (Socialstyrelsen, 2014). Distriktssköterskan arbetar på en klassisk BVC-mottagning alternativt på en familjecentral. En familjecentral är en förebyggande och stödjande verksamhet och där finns BVC-sköterska, barnmorska, socialtjänst och öppen förskola samlade och samarbetar för att bidra till en jämlik hälsa i hela befolkningen (Socialstyrelsen, 2023).

Enligt artikel 18 i barnkonventionen (SOU 2020:63) har föräldrarna det primära ansvaret för barnet men de har samtidigt rätt att få stöd av samhället när behov finns. Lagen (SOU 2020:63) som helhet ligger till grund för barnhälsovården vilket inkluderar arbetet med bland annat screening av förlossningsdepression hos nyblivna mödrar. Enligt styrdokumentet (Socialstyrelsen, 2014) skall hembesök göras och även samtal i föräldragrupper. Målet med detta arbete är förutom att förebygga ohälsa, främja hälsa och utveckling samt även att identifiera problem i uppväxtmiljön, förebygga eventuella risker för barnet och därefter inleda passande åtgärder (Socialstyrelsen, 2014). Som en del av detta preventiva arbete ingår användningen av EPDS i barnhälsovårdens uppgifter (Rikshandboken, 2019).

Edinburgh Postnatal Depression Scale

Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS, är en självskattningsskala som presenterades för över trettio år sedan. Sedan dess har den använts i olika delar av världen, bland annat i Sverige (Cox, 2019). Självskattningsskalan fylls i av modern själv och därefter följer ett samtal med genomgång av de ifyllda svaren tillsammans med BVC-sköterskan som ställer frågor kring den nyblivna moderns psykiska mående. EPDS-samtalet utförs sex till åtta veckor efter förlossningen (Rikshandboken, 2020). Johansson et al. (2020) belyser vikten av att föräldrar har en god psykisk hälsa för att barn ska utvecklas och få en god anknytning till sin förälder. Det är därför viktigt att tidigt identifiera och behandla förlossningsdepression (Johansson et al., 2020). Höga poäng på EPDS kan påvisa tecken på depression hos den nyblivna modern, men används inte för att ställa en diagnos, och fungerar som ett underlag för hennes psykiska mående. Vid misstanke om depression ska kontakt tas med läkare för vidare bedömning (Cox, 2019). Det har visats att de som fått höga poäng på EPDS kan uppleva att samtalet, efter de fyllt i enkäten, är bristfällig och att mödrarna med höga poäng önskar ett större stöd från vården (Johansson et al., 2020).

Förändrade vårdrelationer under Covid-19 pandemin

Enligt en rapport från Sveriges kommuner och regioner (SKR) påverkades arbetet inom barnhälsovården på olika sätt det första halvåret av covid-19 pandemin på grund av restriktionerna som infördes (SKR, 2021a). Eftersom personal också drabbades av covid-19 under denna tid, som i sin tur påverkade bemanningen, var en omprioritering nödvändig gällande arbetsuppgifter men också prioritering av patienter (Rikshandboken, 2022).

Schaming och Wendland (2022) belyser vikten av att uppmärksamma den psykiska hälsan och välbefinnandet för nyblivna mödrar under covid-19 pandemin. Detta prioriterades i Sverige under covid-19 pandemin genom att ha samtal med nyblivna mödrar och genomföra screening för förlossningsdepression precis som vanligt (Rikshandboken, 2022). Vissa mödrar

hade under covid-19 pandemin svårt att erkänna sina depressiva symtom för vårdpersonalen och fick därmed inte den hjälp som behövdes, medan andra mödrar upplevde att de fick bra professionell hjälp som de var nöjda med (Johansson et al., 2020).

Barnhälsovårdsprogrammet kunde fullföljas som planerat under pandemin, men personal uppmärksammade behov hos barn och föräldrar som inte kunde tillgodoses fullt ut (SKR, 2021a). En av upplevelserna i studien av Ryan och Barber (2022) var att nyblivna mödrar och vårdpersonal kände en ökad osäkerhet och oro, både kring sin hälsa och risken att smittas av covid-19 (Ryan & Barber, 2022). Restriktionerna skapade bland annat ojämlikhet i hälsa hos både barn och föräldrar till följd av bland annat isoleringen och rädslan för att komma på planerade besök (SKR, 2021a). Det blev dock svårare för personalen att upptäcka behov och ge adekvat stöd under denna tid. Samtidigt ökade föräldrars oro och osäkerhet i samband med sin nya roll vilket på sikt kunde påverka barnens hälsa (SKR, 2021a). Få möten och korta besök gjorde att mödrarna ibland kunde känna att de inte fick någon bra kontakt med vårdpersonalen och var därför inte bekväma med att nämna sin psykiska ohälsa (Ryan & Barber, 2022).

Teoretisk referensram

Ernestine Wiedenbach fick år 1946 en kombinerad legitimation som sjuksköterska och barnmorska. Wiedenbach uppkom med omvårdnadsmodellen *Helping Art of Clinical Nursing* som innefattar fyra huvudkategorier i klinisk omvårdnad: ett syfte, en filosofi, praktik och konsten i själva omvårdnaden (Nursing-theory, 2023). Pokorny (2018) beskriver att sjuksköterskan skall förhålla sig till patienten och identifiera patientens behov, utforska innebörden av symtomen, fastställa orsaken samt bedöma om patienten är i behov av stöd eller hjälp från sjukvården. Det centrala i denna teori utgår ifrån patientens egen uppfattning av sin situation och nivå av hjälp (Pokorny, 2018). Sjuksköterskan utför inte endast handlingar utefter den praktiska kunskapen hen skaffat sig utan även utefter upplevelser och erfarenheter. Teorin anger även att alla individer har en unik potential att utveckla egna inre resurser oavsett om det är en patient eller sjuksköterska (Nursing-theory, 2023). I en studie av Nesengani et al. (2021) användes bland annat Wiedenbachs teori för att utveckla strategier inom primärvården i Sydafrika. Detta utvecklade en effektivare vård och minskade arbetsbelastningen för personalen.

Syftet med denna studie kan kopplas till vald omvårdnadsmodell. Det innebär att genomföra en bedömning av patientens behov av stöd vilket distriktssköterskan bland annat gör genom EPDS på BVC. Det omfattar även distriktssköterskans upplevelser och erfarenheter, att kunna se och upptäcka patientens behov av hjälp.

Problemformulering

Restriktioner infördes både i det svenska samhället och i sjukvården i mars 2020. Detta påverkade vårdpersonal och deras arbete på olika sätt. Det skedde omprioriteringar i barnhälsovårdens arbete vilket påverkade bedömningarna och arbetet med förlossningsdepression hos nyblivna mödrar. Distriktssköterskan har en ledande roll i att upptäcka, förebygga och åtgärda förlossningsdepression i tidigt skede och studier behövs på hur distriktssköterskor har erfarit arbetet under covid-19 pandemin för att dra lärdomar och kunna förbättra vården inför framtida kriser för denna patientgrupp.

Syfte

Syftet var att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av arbetet med förlossningsdepression hos nyblivna mödrar under covid-19 pandemin.

Metod

Design

Studien genomfördes med en kvalitativ design. Genom semistrukturerade intervjuer kom ett empiriskt innehåll fram som analyserades manifest med en induktiv ansats. Enligt Polit och Beck (2017) används lämpligen en kvalitativ design när erfarenheter och upplevelser ska undersökas. En kvalitativ innehållsanalys användes i enlighet med Graneheim och Lundman (2004) för att kunna tolka och granska materialet.

Urval

Inklusionskriterierna för studien var utbildade distriktssköterskor som hade arbetat på BVC under covid-19 pandemin vilken startade våren 2020. Exklusionskriterierna för studien var personer som saknade vidareutbildning till distriktssköterska samt inte hade arbetat under covid-19 pandemin. Deltagarna valdes ut genom ett ändamålsenligt urval, vilket är ett sätt att rekrytera deltagare som motsvarar studiens syfte (Polit & Beck 2017). Våren 2023 kontaktades sammanlagt 34 verksamhetschefer i nordvästra Skåne och södra Halland via e-post. Utskicket resulterade i sju distriktssköterskor. Påminnelse skickades ut efter en månad till berörda chefer som inte besvarat den första förfrågan men gav inget resultat. Eftersom utskicken inte gav önskat resultat kontaktades personalen på BVC direkt via e-post eller telefon hösten 2023 som resulterade i ytterligare fem deltagare. Skriftlig information skickades ut till verksamhetscheferna samt distriktssköterskorna som var intresserade av att

delta via e-post. När samtycke hade getts av båda bokades intervjun in. Samtyckesblanketterna samlades in via e-post eller fysiskt på plats vid intervjutillfället. Muntlig information om studien gavs till deltagarna i samband med intervjun som en försäkran att deltagarna förstått informationen samt att de hade rätt att avbryta när som helst utan påföljd. Intervjuerna genomfördes löpande från mars till september månad år 2023. Under en intervju framkom det att deltagaren inte var utbildad distriktssköterska och uppfyllde därför inte inkluderingskraven. Intervjun exkluderades därför. Totalt tio deltagare inkluderades i studien och deltagarna hade yrkeserfarenhet mellan tre och 33 år, median yrkeserfarenhet var nio år. Deltagarna var mellan 39–64 år, median 51 år. Hälften av deltagarna arbetade på regionledda BVC-mottagningar och hälften arbetade på privatledda. Sju deltagare arbetade på familjecentral och tre deltagare arbetade på en klassisk BVC-mottagning.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde genom tio enskilda semistrukturerade intervjuer med hjälp av en intervjuguide, se bilaga. Den första intervjun var en provintervju och inkluderades i resultatet. Samtliga deltagare fick samma frågor med undantag för olika ordningsföljd samt olika följdfrågor beroende på om kompletterande svar behövdes. Efter deltagarnas önskemål genomfördes åtta intervjuer fysiskt på deltagarnas arbetsplatser och två genomfördes digitalt via zoom. Intervjuerna ägde rum avskilt för att undvika yttre störningsmoment. Sex av intervjuerna genomfördes gemensamt där en intervjuade och en var bisittare medan fyra av intervjuerna genomfördes enskilt. Intervjuerna delades upp lika och spelades in via två lösenordskyddade mobiler och varade mellan nio och 25 minuter. Ljudupptagningar och transkriberingar förvarades oåtkomligt för obehöriga på en lösenordskyddad dator. Samtyckesblanketter har förvarats inlåsta.

Databearbetning och analys

Samtliga intervjuer lyssnades igenom ett par gånger innan transkribering påbörjades. Intervjuerna transkriberades ordagrant och delades upp lika. En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes för att tolka och granska de transkriberade intervjuerna i enlighet med Graneheim och Lundman (2004). Intervjumaterialet analyserades manifest med en viss latent tolkning. Transkriberingarna lästes igenom gemensamt ett par gånger innan analysen påbörjades för att få en helhetsbild. I enlighet med Graneheim och Lundman (2004) valdes meningsbärande enheter ut i den transkriberade texten och text som svarade på syftet färgmarkerades och kondenserades därefter. Av dessa kondenserade texter hittades

gemensamt innehåll och koder skapades. Underkategorier och kategorier skapades av koder med liknande innehåll och bestod då av den väsentliga data från intervjuerna. Se exempel på analysprocessen i tabell 1.

Tabell 1: Exempel på analysprocess

Meningsbärande enheter	Kondenserade meningsenheter	Kod	Underkategori	Kategori
”Vi fick jobba på lite annat sätt under pandemin. Till exempel om de var sjuka åkte jag hem till dem i stället för att ta hit dem till BVC och gjorde kontroller på bebiserna utomhus... men då var det ju svårare att bedöma hur mamman mår...det blev inte samma sak... det var i och för sig inte lätt via zoom heller”	Arbetade på annat sätt. Kontroller gjordes utomhus på bebiserna men det var svårt att bedöma mammans mående. Det var inte heller lätt digitalt.	Annat arbetssätt Bedömning	Digitala och fysiska bedömningar	Förändrat arbetssätt
”Jag fick mer samtal i knäet under pandemin, samtal som de kanske hade haft med en vän annars men eftersom de levde så isolerat så fick jag mycket... Vissa behövde mycket stöd. Det tog mycket av min tid och i perioder hann jag inte med allt.”	Fler samtal uppkom och fler behövde mer stöd vilket tog mycket tid.	Stödbehov Samtal	Ökat stödbehov hos mödrarna	Ökad arbetsbelastning

Forskningsetiska överväganden

Enligt informationskravet skickades informationsbrev och samtyckesblankett om studien och dess syfte till berörda verksamhetschefer samt till distriktssköterskor som var intresserade av att delta. I samband med intervjuerna gavs muntlig information om studien, dess syfte, att

deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan att uppge skäl. Samtyckesblanketten skrevs på innan intervjuerna påbörjades enligt samtyckeskravet (World Medical Association [WMA], 2013). Hanteringen av personuppgifter skedde enligt dataskyddsförordningen, GDPR, (2018:218) vilket innebar att deltagarna upplystes om vilka uppgifter som behandlades, i detta fall ljudupptagningar, namn och e-post. Data som samlades in kodades för att minska risken för identifikation enligt kravet på konfidentialitet och materialet hanterades inte av obehöriga enligt nyttjandekravet (World Medical Association [WMA], 2013). Datamaterialet förvarades inlåst på en lösenordskyddad dator för att skyddas mot obehörig åtkomst enligt Arkivlagen (1990:782). Deltagarna informerades om att datamaterialet kommer att destrueras efter att examensarbetet är godkänt av examinator. Risken med studien var att deltagarna kunde påverkas negativt psykiskt av att berätta om upplevelser och erfarenheter av fenomenet. Fördelarna med studien kan vara att deltagarna fick möjlighet att reflektera över sina erfarenheter och öka medvetandet kring sitt arbete. Erfarenheterna kan användas i deltagarnas framtida arbete och det i sin tur gynnar patienterna och allmänheten i stort. Nyttan med studien ansågs överväga risken. Deltagarna informerades om att den färdiga uppsatsen kan läsas digitalt på DIVA portalen.

Resultat

Distriktssköterskan har ett viktigt arbete i att upptäcka, förebygga samt åtgärda förlossningsdepression. Förhållningssätt och aktuella restriktioner fick de av sin närmsta chef och beroende på förutsättningarna som fanns såg det olika ut på alla arbetsplatser. I analysprocessen av de tio intervjuerna framkom två kategorier och fem underkategorier, se tabell 2.

Tabell 2: Kategori och underkategori

Kategori	Underkategori
Förändrat arbetssätt	Screening Digitala och fysiska bedömningar Förändrat teamarbete
Ökad arbetsbelastning	Ökad psykisk ohälsa hos mödrarna Ökat stödbehov hos mödrarna

Förändrat arbetssätt

Screening

Screening av förlossningsdepression utfördes precis som vanligt hos samtliga BVC med ett fysiskt besök två månader efter förlossningen. Det var dock färre mödrar som kom på bokade besök på grund av rädslan för att bli smittad av covid-19. Trots att vissa hade låga poäng på EPDS screeningen upptäckte distriktssköterskorna ibland att mödrarna ändå inte mårde riktigt väl psykiskt, särskilt mödrar som fick sitt första barn.

Att papporna inte var med på besöken kan ha påverkat vårt arbete att upptäcka att mammorna inte riktigt mårde väl, vi missade information från den andra partnern (Deltagare 9).

De flesta distriktssköterskor upplevde att poängen på EPDS låg på samma nivå som innan pandemin medan några upplevde att de var högre. Endast en distriktssköterska nämnde att de hade färre utfall på EPDS än tidigare på deras BVC och att mödrarna tycktes må bättre. Upplevelsen bland samtliga distriktssköterskorna var inte att det var svårare att upptäcka förlossningsdepression under denna tid. Anledningen till att mödrarna mårde bättre uppgavs vara att pressen som funnits tidigare att hinna med babysim, öppna förskolan och andra aktiviteter var borta. Extra samtal ringdes hem till mödrar som var i behov av det men det var en utmaning att bedöma deras mående via telefonen eftersom allting inte upptäcks på rösten. Att utföra bedömning av det psykiska måendet uppgavs som lättare om de var fysiskt på plats.

Digitala och fysiska bedömningar

På de flesta BVC fick endast en förälder vara med vid besöken under covid-19 pandemin eftersom det fanns risk för covidsmitta. Syskon fick också stanna hemma. Innan pandemin fanns inga restriktioner och båda föräldrar samt syskon var alltid välkomna samtidigt. Några distriktssköterskor valde ändå att tillåta både syskon och båda föräldrarna vid besöken under pandemin med kravet att de skulle vara friska samt bära munskydd. Några av distriktssköterskorna beskrev det som svårare att bedöma mödrarnas mående på grund av användandet av munskydd, det kändes som att det var en extra barriär.

När mamman hade munskydd på sig såg jag inte hennes ansikte och det försvårade det eftersom jag läser av mycket i ansiktet (Deltagare 10).

Hembesök utefter basprogrammet gjordes i samma utsträckning som innan pandemin enligt samtliga distriktssköterskor. Andra fysiska träffar, som föräldragrupper och informationsträffar, minskade som en följd av restriktionerna. Den extra tid som uppstod lades på utökade besökstider och enskilda samtal för de som hade behov av det. En

distriktssköterska berättade att de i stället gjorde fler hembesök än tidigare, eftersom de hade mer tid över och kunde därför se och följa mödrarna på ett bra sätt. Hembesöken kunde se olika ut, till exempel om någon i familjen var sjuk i covid-19. Om kontroller på barnet inte kunde vänta skedde det ibland utomhus utanför patientens bostad och som en konsekvens av det försvårades möjligheten att få en helhetsbild av familjens mående.

Vi hade precis börjat med ett hembesöksprojekt där man som förstagångsförälder får fler hembesök men det fick vi pausa under pandemin. Så det påverkade ju möjligheten att upptäcka fler förlossningsdepressioner (Deltagare 4).

På grund av restriktionerna skulle ett avstånd på minst två meter hållas mellan människor men alla BVC hade inte lämpliga lokaler att tillgå. Eftersom upptäckten av förlossningsdepression inte endast sker genom EPDS-samtal, utan också genom observation i andra sammanhang, tyckte flera distriktssköterskor att det var viktigt att försöka bibehålla föräldragrupper så länge det gick. Hälften av distriktssköterskorna hade kvar föräldragrupper i någon form medan hälften inte hade några alls. Ett BVC hade föräldragrupper som tidigare eftersom de tyckte det var en viktig prioritering och hade tillgång till ett stort rum att vistas i med möjlighet att hålla avstånd mellan varandra. Ett par distriktssköterskor fick önskemål från föräldrar att möta andra föräldrar och det löstes med färre antal i varje grupp och markeringar i golvet för att säkerställa att avståndet hölls. Andra ordnade träffar utomhus efter önskemål.

Vi hade spädbarnsmassage i gräset och det tyckte de var jätteroligt, vi höll avstånd och inga syskon fick vara med (Deltagare 9).

Föräldrarna uppgav att de hade saknat kontakten med andra föräldrar och därför ordnades barnvagnspromenader och fikastunder utomhus men resultatet föll olika ut. Vissa grupper kom varandra väldigt nära och hade bra stöd av varandra och dessa träffar fortsatte i den mån det gick. Andra grupper lades ner eftersom det inte uppskattades av deltagarna. En distriktssköterska berättade att de hade en pedagog på plats vid vissa möten så att mammorna hade någon att prata med vid behov. Flera distriktssköterskor provade att ha digitala möten men tyckte inte att det fungerade eftersom interaktionen föräldrarna emellan inte blev på samma sätt som när de träffades fysiskt.

Vi provade även det här med digitala möten med föräldrar, via teams, typ som en föräldragrupp men det var väldigt svårt och många föräldrar sa innan att de ville men det var ingen succé (Deltagare 3).

En distriktssköterska hade endast digitala träffar under hela pandemin men de flesta hade ingen digital plattform alls under denna tid. Enstaka försök gjordes men det fungerade inte som önskat och mötesformen lades därför ner. Trots detta tyckte en distriktssköterska att digitaliseringen har förbättrat arbetet framöver eftersom det är lätt att ha distansbesök om någon till exempel är sjuk.

Förändrat teamarbete

Sju av distriktssköterskorna arbetade i vanliga fall tillsammans med andra yrkeskategorier på en familjecentral medan tre arbetade ensamma på en BVC-mottagning. På familjecentralen fanns socialrådgivare, psykolog, pedagog och barnmorska men under pandemin stängdes familjecentralerna ner vilket resulterade i att flera yrkeskategorier fick arbeta hemifrån. Distriktssköterskorna som arbetade på familjecentraler upplevde det problematiskt eftersom till exempel socialrådgivare och pedagoger fick andra restriktioner som inte stämde överens med deras. Vid misstanke om förlossningsdepression remitterades samtliga vidare till psykolog och två distriktssköterskor nämnde att de hade ett nära samarbete med psykologen både innan och under pandemin och att det inte var någon skillnad i det arbetet. Några distriktssköterskor upplevde att samarbetet mellan dem och övriga yrkeskategorier påverkades negativt. Innan pandemin kunde en diskussion angående en nybliven moders psykiska mående och allvarlighetsgraden diskuteras på plats direkt samma dag, ibland även medan modern satt kvar och väntade. Nu fick samtalet ske via telefon och tid fick bokas in hos psykologen vid ett annat tillfälle vilket gjorde att hjälpen dröjde en längre tid.

De bad oss att ringa vid behov men jag hade behövt deras hjälp här och nu, vi tappade vårt annars nära samarbete (Deltagare 9).

Distriktssköterskorna som arbetade på familjecentraler kände sig mer ensamma i sitt arbete under pandemin och blev tvungna att ta fler samtal med mödrar själv. Eftersom alla yrkeskategorier inte befann sig på plats kunde distriktssköterskorna inte spontant slussa mödrarna vidare till andra. Flertalet av distriktssköterskorna kände en stress över att samtalstiden med mödrarna ökade och tog mer tid från annat. En av distriktssköterskorna tyckte dock inte att det var svårare att ge stöd till mödrarna jämfört med innan pandemin.

Det har varit svårare att ge stöd till dem eftersom det varit restriktioner, de behöver ju komma ut och träffa andra (Deltagare 1).

Eftersom öppna förskolan var stängd nämnde flera distriktssköterskor att mycket gick förlorat på grund av det. Det var inte lika många personer som såg mödrarna och samspelet de hade med sina barn. Därför kunde mödrar som inte mådde bra psykiskt ta längre tid att hitta. Flera distriktssköterskor uppgav att de fick andra arbetsuppgifter under pandemin, som att vaccinera mot covid-19, och då försvann värdefull tid från arbetet på BVC.

Ökad arbetsbelastning

Ökad psykisk ohälsa hos mödrarna

Under covid-19 pandemin upplevde de flesta distriktssköterskorna att mödrarna kände sig mer ensamma och isolerade. Med ett begränsat umgänge, på grund av restriktionerna, minskade stödet från anhöriga och vänner vilket påverkade mödrarnas psykiska mående.

Distriktssköterskornas erfarenheter från den här perioden var att inte fler drabbades av förlossningsdepression men däremot fler kände sig ledsna och uppgivna och att psykisk ohälsa ökade hos de nyblivna mödrarna. Flertalet av distriktssköterskorna upplevde också att mödrarna var mer ängsliga och oroliga. Oron projicerades på barnen och resultatet blev att även barnen blev oroliga. En distriktssköterska upplevde att utsattheten och relationen mellan barn och mödrar hade förändrats, mödrarna var mer utsatta på grund av isoleringen. Samtliga distriktssköterskor upplevde att mödrarna saknade en tillhörighet och att få dela föräldraskapet med andra mödrar. De kände sig besvikna över sin föräldraledighet som inte blev som de tänkt sig och kände sig deppiga.

Jag hade faktiskt en mamma som sa att det var som att sitta i fängelse under pandemin (Deltagare 5).

Det var en osäker tid och restriktionerna ändrade sig från vecka till vecka vilket gjorde att mödrarna inte tyckte det var meningsfullt att planera in några aktiviteter. Framst de mödrar som bodde i lägenhet kände sig inlåsta. En distriktssköterska upplevde att mödrarna pratade mer om ensamhet under pandemin jämfört med innan och att deras behov av hjälp blev tydligare. Det upplevdes viktigare att vara lyhörd för ensamhet och ställa frågor kring det i samtalet för att lättare kunna upptäcka förlossningsdepression. Några distriktssköterskor nämnde att mödrar som hade haft besvär med psykisk ohälsa tidigare i livet upplevde den första tiden med bebisen som väldigt jobbig och kände sig inlåsta och ensamma ganska direkt efter förlossningen. En moder önskade att träffa en psykolog innan EPDS samtalet ägde rum.

Ökat stödbehov hos mödrarna

Den sociala kontakten minskade under pandemin eftersom mödrarna höll sig hemma med sin nyfödda bebis. Flertalet distriktssköterskor upplevde att mödrarna hade ett ökat behov av samtalsstöd under covid-19 pandemin när restriktionerna begränsade mödrarnas umgänge. Det blev fler enskilda samtal med mödrarna under BVC besöken än innan pandemin och samtalen berörde vardagliga saker, bebisen och relationen till pappan, samtal som mödrarna i vanliga fall hade haft med en nära vän fick i stället distriktssköterskorna ta. Många av distriktssköterskorna uppgav att de behövde vara ett större stöd för mödrarna under den perioden och upplevde att samtalen tog mer av deras arbetstid.

Jag fick fler uppföljningssamtal än vad jag har annars, jag var tvungen att följa upp för att se att mamman efter en tid mådde bättre (Deltagare 6).

Många av distriktssköterskorna beskrev att de kämpade med att försöka finna individuella lösningar för de mödrar som var i behov av ökad social kontakt under tiden för restriktionerna under covid-19 pandemin. Till exempel träffade en distriktssköterska två mödrar som båda var i behov av ökat socialt umgänge. Efter samtycke från båda lämnades deras telefonnummer ut till varandra för att på så vis utöka sitt umgänge under föräldraledigheten. Pedagogerna på öppna förskolan hade digitalt samtal med en mamma som var i behov av att prata med någon vilket minskade distriktssköterskans arbetsbelastning. Pedagogerna hade även möjlighet att ta emot en familj åt gången på öppna förskolan. Några distriktssköterskor gav rådet till mödrarna att ta barnvagnspromenader utomhus tillsammans med en vän eller sina föräldrar för att få möjlighet att samtala med andra utanför BVC.

Diskussion

Metoddiskussion

För att få svar på syftet med studien gjordes ett ändamålsenligt urval i enlighet med Graneheim et al. (2017). Deltagarna hade varierande ålder, yrkes-och livserfarenhet och arbetade både inom regionledda och privatledda BVC-mottagningar under covid-19 pandemin. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) behövs deltagare med varierande yrkeserfarenhet för att få en variation i datainnehållet vilket deltagarna hade. Under rekryteringen av deltagare skickades informationsbrev och samtyckesblankett ut till verksamhetschefer och distriktssköterskor som fick ta ställning till deltagande i studien. Det fanns bland annat information om att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan påföljd. Det är enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) viktigt för giltigheten i studien att deltagarna frivilligt deltar och är villiga att berätta om sina erfarenheter. Sammanlagt rekryterades 11 deltagare varav en exkluderades på grund av att deltagaren inte uppfyllde inklusionskriterierna. Flera deltagare gav liknande svar under intervjuerna och därför behövdes inte fler intervjuer, det är en styrka enligt Polit och Beck (2017).

Intervjuerna utfördes löpande mellan mars och september 2023. Deltagarna fick själva välja om intervjuerna skulle ske på arbetsplatsen eller digitalt via zoom. Utfallet blev att åtta intervjuer utfördes på plats medan två intervjuer utfördes via zoom. En risk när datainsamling sker över tid är att intervjuerna inte utförs konsekvent på samma sätt men enligt Graneheim och Lundman (2004) kan det också vara en utvecklande process för intervjuaren. Det upplevdes under studiens gång att samtalen blev mer naturliga och avslappande, följdfrågorna kom också mer naturligt efter en tid vilket kan ha resulterat i att intervjuerna inte blev helt konsekventa. Innan intervjun påbörjades gavs muntlig information om studien och

genomgång av samtyckesblankett för att få en försäkran om att deltagaren förstått informationen och en möjlighet till att känna sig trygg med intervjuaren. Samtliga intervjuer hölls i ett avskilt rum för att få så bra förutsättningar till dialog som möjligt vilket Polit och Beck (2017) beskriver. Intervjuerna varade mellan nio och 25 minuter varav de digitala genomfördes på kortast tid. De digitala intervjuerna upplevdes inte ge samma kontakt med deltagaren som de fysiska intervjuerna vilket kan ha påverkat kvaliteten på intervjun, mängden material och därmed resultatet. Tekniska problem under intervjuerna kan också påverka resultatet (Polit & Beck, 2017), vilket uppkom i en av intervjuerna via zoom, problem med ljudet uppstod och det blev en viss fördröjning. Kroppsspråket upplevdes svårare att utläsa vid de digitala intervjuerna eftersom endast ansiktet var synligt i skärm. Vid de fysiska intervjuerna blev det mer dialog både före, under och efter intervjun och deltagarna upplevdes mer avslappnade. I de intervjuerna framkom därmed mer material men som inte nödvändigtvis besvarade syftet för studien. Fysiska möten är att föredra eftersom kroppsspråk kan avläsas och intervjuaren kan svara på oklarheter i frågorna enligt Polit och Beck (2017) men även om intervjun sker digitalt via en skärm kan ändå ansiktsuttryck och kroppsspråk avläsas (Danielson, 2017; Polit & Beck, 2017).

För att undersöka om svaren på frågorna från intervjuguiden svarade på syftet med studien genomfördes en provintervju, vilket stärker studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2017). Provintervjun utfördes på en BVC-mottagning med en distriktssköterska. Frågorna ansågs lämpliga, inga korrigeringar genomfördes och därför inkluderades provintervjun i resultatet. Sex av tio intervjuer utfördes med en intervjuare och en bisittare. Fyra intervjuer utfördes med en intervjuare. Orsaken till att samtliga intervjuer inte utfördes likadant beror på att deltagarna själva fick välja tidpunkt och det inföll vid fyra tillfällen då endast en intervjuare var tillgänglig. En nackdel med att vara två personer kan vara att deltagaren känner sig underlägsen men en fördel kan vara att en person kan ställa frågor och bisittaren kan föra anteckningar (Danielson, 2017; Polit & Beck, 2017). Det upplevdes dock som en fördel att vara två personer eftersom bisittaren kunde reflektera över innehållet som framkommit och kunde ställa kompletterande följdfrågor i slutet av intervjun. Att endast vara en intervjuare kan ha påverkat resultatet negativt eftersom kompletterande frågor kanske inte ställts. Samtliga intervjuer och transkriberingar delgavs varandra löpande under intervjuprocessen för att gemensamt reflektera över innehållet i materialet vilket Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar förstärker tillförlitligheten i studien. Intervjuerna var semistrukturerade och utgick från intervjuguiden, se bilaga 1. Följdfrågorna användes för att få ut ytterligare information under intervjun men det kan enligt Polit och Beck (2017) påverka trovärdigheten eftersom följdfrågor kan leda samtalet i en riktning som annars kanske inte hade skett. Följdfrågorna upplevdes dock ge utökade svar och bidrog till betydelsefullt innehåll till studien.

För analysen av intervjuerna användes en kvalitativ innehållsanalys vilket är den mest lämpliga metoden för ändamålet enligt Graneheim och Lundman (2004). Samtliga

transkriberade intervjuer lästes igenom och analyserades gemensamt vilket ökar tillförlitligheten i resultatet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Allt material som svarade på syftet inkluderades och koderna med liknande innehåll delades in under lämplig kategori. Det upplevdes problematiskt att avgränsa kategorierna helt eftersom det handlade om erfarenheter, vilka går in i varandra. Vilket också beskrivs av Graneheim och Lundman (2004). Citat och exempel på analysprocessen inkluderades i tabell 1 vilket gör det lättare för läsaren att bedöma trovärdigheten av studien och giltigheten av tolkningarna (Graneheim et al., 2017; Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Citaten är exempel på distriktssköterskornas erfarenheter vilket samtliga svarar på syftet. Analysen utfördes med en induktiv ansats för att sedan kunna dra slutsatser från distriktssköterskornas erfarenheter. Risken med induktiv ansats är dock att slutsatserna kan bli för ytligt beskrivna (Graneheim et al., 2017). För att försöka undvika detta har en beskrivning av distriktssköterskornas olika erfarenheter redovisats inom de olika kategorierna och exempel på hur många som upplevt samma sak. Om resultatet är överförbart till olika verksamheter inom sjukvården är enligt Graneheim och Lundman (2004) upp till läsaren att bedöma. Att resultatet skulle vara överförbart på olika BVC i Sverige ses som troligt men internationellt är det mindre troligt eftersom arbetet med förlossningsdepression bedrivs på olika sätt i olika länder.

Resultatdiskussion

I föreliggande studie framkom det att BVC - mottagningarna arbetat på olika sätt trots att de fått samma restriktioner från Folkhälsomyndigheten under covid-19 pandemin i Sverige. Tillgång till lämpliga lokaler har skiljt sig åt, samarbete med andra yrkeskategorier har sett olika ut och resurserna har fördelats olika beroende på mottagningens behov. Därför har det funnits olika förutsättningar för de deltagande distriktssköterskorna att kunna upptäcka förlossningsdepression och sätta in åtgärder till de nyblivna mödrarna.

Det framkom i föreliggande studies resultat att inga undantag gjorts när det gäller att utföra screeningen två månader efter förlossningen. Alla mödrar fick ett samtal med genomgång av EPDS formuläret vilket gjorde att distriktssköterskorna kunde, i enlighet med Wiedenbachs omvårdnadsteori (Pokorny, 2018), upptäcka eventuella behov och göra bedömningar om insatser behövdes sättas in direkt. Utmaningen blev i stället att få alla mödrar att komma på besök eftersom rädslan över att bli smittad av covid-19 ibland gjorde att de avbokade. I en studie från Goyal et al. (2022) undersöktes riskfaktorerna för förlossningsdepression under covid-19 pandemin samt mödrarnas egna upplevelser till detta. Mödrarna upplevde en stress över risken att själv, eller bebisen, skulle bli smittad av covid-19. Kärnan i Wiedenbachs teori utgår ifrån patientens egen uppfattning (Pokorny, 2018) och i föreliggande studie önskade till exempel en moder psykologstöd innan EPDS-samtalet vilket distriktssköterskan uppmärksammade och åtgärdade. Även om poängen på EPDS i föreliggande studie ansågs låga kunde distriktssköterskorna med hjälp av sina tidigare erfarenheter ibland se att modern

de hade framför sig ändå inte mådde väl psykiskt, i synnerhet förstagångsmödrar. Tidiga insatser i förebyggande eller åtgärdande syfte, för att modern inte skulle bli sämre, sattes då in baserat på distriktssköterskans tidigare erfarenhet så som Wiedenbach föreslår att arbetet ska utföras (Nursing-theory, 2023).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vårdinsatserna inom offentlig hälso- och sjukvård främja kostnadseffektivitet. Det har visats att restriktionerna som infördes under covid-19 pandemin på sikt kan leda till ohälsa och bli en konsekvens för samhället (Statens medicinsk-etiska råd, u.å.), vilket också beskrivs i studien från Norbury (2021) där restriktionerna ledde till en ökad känsla av ensamhet och social isolering. Distriktssköterskans fokus i föreliggande studie ligger på stödsamtal och uppföljningar för att minska mödrarnas negativa upplevelser och på att förebygga psykisk ohälsa. Det är i linje med det tredje målet i Agenda 2030 där ett delmål är att minska psykisk ohälsa (Regeringskansliet, u.å.). När förlossningsdepression förebyggs bibehåller mödrarna sin hälsa och kan ge barnen en trygg uppväxt. När en god hälsa bibehålls belastas inte samhället och på så vis hålls kostnaderna nere. Utmaningar i vården beskrivs även i en studie av Viet Bui et al. (2023) där patienterna erhöll samtalsstöd och råd för att förebygga konsekvenser av isolering. På grund av att mödrarna i föreliggande studie hade ett ökat samtalsbehov upplevde distriktssköterskorna en känsla av att arbetsbelastningen ökade. Även i studien genomförd av Galanis et al. (2021) upplevde vårdpersonal en ökad arbetsbelastning under covid-19 pandemin. I en studie från Ryan och Barber (2022) visade resultatet att en av vårdpersonalens upplevda viktigaste uppgifter var att hjälpa kvinnan minska sin isolering som följde av restriktionerna. Goyal et al. (2022) belyser att mödrar kan uppleva ensamheten som svår och en önskan fanns att få träffa andra föräldrar vilket även framkommer i resultatet i föreliggande studie. Goyal et al. (2022) menar att det är viktigt att sjuksköterskor känner till konsekvenserna som uppstår av isolering eftersom det bland annat kan påverka risken för att få förlossningsdepression. Föreliggande studie kan bidra till att uppmärksamma vikten av hur distriktssköterskor kan bidra med sitt arbete för att motverka förlossningsdepression.

SKR (2021b) upplyser om att hälsofrämjande arbete såsom informationsträffar i föräldragrupper och arbetet inom familjecentralerna inte kunde utföras som vanligt under covid-19 pandemin (SKR, 2021b). I föreliggande studie framkom att några BVC valde att ha föräldragrupper medan andra pausade dem helt. Jämför man de olika mottagningarna blev vården inte jämlik eftersom distriktssköterskorna arbetade på olika sätt, beroende på förutsättningarna som fanns på respektive mottagning. Anledningen till att vården inte blev jämlik var bland annat för att alla inte hade tillgång till lämpliga lokaler där kravet på avstånd mellan personer kunde upprätthållas. I studien av Viet Bui et al. (2023) upplevde en del sjuksköterskor att nivån på vården de kunde ge, under tiden för restriktionerna under pandemin, med till exempel besöksförbud, distansarbete och skyddsutrustning blev sämre. Dessa exakta ord uttrycktes inte under intervjuerna med deltagarna i föreliggande studie men däremot beskrevs det att interaktionerna mellan distriktssköterska och patient blev svårare av samma anledningar. Enligt Statens medicinsk-etiska råd (2020) så har varje person rätt till

självbestämmande och frihet men under en pågående pandemi behöver sjukvården inskränka på dessa värden för att skydda samhället och befolkningen (Statens medicinsk-etiska råd, 2020). För att skydda mödrarna och förhindra smittspridning blev distriktssköterskorna i föreliggande studie med tiden kreativa och hittade lösningar på problem som uppstod för att försöka bibehålla en god vård för de nyblivna mödrarna, bland annat skedde träffar utomhus eller digitalt vilket inte skett före pandemin.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS: 2017:30) är målet en god hälsa hos befolkningen och även att vård ska ges på lika villkor. Trots detta såg arbetet olika ut på de olika mottagningarna i föreliggande studie. Flertalet BVC godkände inte att den icke födande föräldern samt syskon följde med på besöken medan några få tillät det om kravet på munskydd uppfylldes. Munskydden upplevdes dock försvåra arbetet eftersom mycket information förmedlas via kroppsspråk och där är ansiktsmimiken viktig. Detta har även Veldhuizen et al. (2021) belyst att användningen av munskydd under pandemin påverkade arbetet genom att det blev ett visst hinder i kommunikationen med patienten. Användandet av munskydd gjorde det svårare att läsa av patientens känslor och ansiktsuttryck (Veldhuizen et al., 2021). Rösterna dämpades och det gick inte att läsa på läpparna när skyddsutrustningen användes men på grund av detta förstärktes i stället hörseln och även ögonen blev en viktig del i kommunikationen (Gualandi et al., 2023). I föreliggande studie beskrevs det dock vara en fördel att ha anhörig med som kunde förmedla oro och tankar om moderns mående, men för de som inte tillät anhöriga vid besöken minskade förutsättningarna att upptäcka förlösningsdepression eller annan ohälsa.

Att upprätthålla tidigare vådrutiner med till exempel att låta familjen vara nära patienten under vårdtillfället, baserat på policys och rutiner som fanns under pandemin, nämns också som viktigt av deltagarna i studien av Viet et al. (2023). Statens medicinsk-etiska råd (u.å.) uppger att det är av stor vikt att skydda befolkningen mot sjukdom och död under en pågående pandemi, smittspridning måste förhindras. Detta löste distriktssköterskor i föreliggande studie, som hade tillgång till stora lokaler, med att ha markeringar i golvet medan de som inte hade tillgång till stora lokaler begränsade besöksantalet.

Distriktssköterskor i föreliggande studie som arbetade på familjecentraler under covid-19 pandemin blev arbetet annorlunda jämfört med de som inte arbetade på en familjecentral från början. Samarbetet på familjecentralerna förändrades på grund av restriktionerna eftersom socialrådgivare och pedagoger inte fysiskt var på arbetsplatsen lika ofta som innan pandemin. Distriktssköterskorna i föreliggande studie upplevde att de fick ta fler samtal med mödrarna som de annars spontant kunde slussat vidare till socialrådgivare eller pedagog. Detta har även setts i andra studier genomförda i USA och Australien av DePuccio et al. (2022) respektive Viet Bui et al. (2023) där restriktionerna medförde att vissa personalkategorier fick arbeta hemifrån och teamet miste det nära samarbetet de annars hade innan pandemin. Distriktssköterskorna i föreliggande studie uppgav att samarbetet hade underlättats om alla yrkeskategorier hade varit på plats och kunnat se och träffa mödrarna direkt. Upptäckandet av

psykisk ohälsa hade underlättats och därmed förebyggandet av förlossningsdepression. I studien av DePuccio et al. (2022) påverkade restriktionerna under covid-19 pandemin kommunikationen i teamet, personalen kände sig separerade från varandra och samarbetet i teamet förändrades, vilket också framkom i föreliggande studie.

Upplevelsen hos majoriteten av deltagarna i föreliggande studie var att antalet mödrar med förlossningsdepression inte hade ökat men däremot den psykiska ohälsan, som en följd av ensamhet och isolering. Studien av Norbury (2021) styrker föreliggande studies resultat där det framkom att människor generellt upplevde en ökad känsla av ensamhet och social isolering på grund av restriktionerna under covid-19 pandemin. Dock har Chen et al. (2022) och Safi-Keykaleh et al. (2022) tvärtom sett att frekvensen av förlossningsdepression hos kvinnor var relativt hög under covid-19 pandemin. Anledningen till att det skiljer sig åt är oklar. De framhäver dock att psykologiskt stöd var en viktig del i det förebyggande arbetet, vilket även framkommer i föreliggande studies resultat.

Konklusion och implikation

Arbets sättet med förlossningsdepression förändrades för distriktssköterskorna under covid-19 pandemin. De fick anpassa sig till restriktionerna för att minska smittspridningen men samtidigt upprätthålla en god och säker vård för nyblivna mödrar. Det visade sig vara en utmaning som löstes på olika sätt, som att distriktssköterskorna träffade mödrarna utomhus eller digitalt med varierande resultat. Teamarbetet mellan olika yrkeskategorier förändrades på grund av restriktionerna och påverkade möjligheten att upptäcka förlossningsdepression. Arbetsbelastningen för distriktssköterskorna påverkades negativt genom ett ökat stödbehov hos mödrarna och ibland även utökade arbetsuppgifter som vaccinering. Distriktssköterskorna fungerade i större utsträckning som ett samtalsstöd och detta tog mer tid än innan pandemin. I arbetet med förlossningsdepression visade distriktssköterskorna ett stort engagemang och blev mer kreativa. För att få en mer likvärdig vård för denna patientgrupp, om i en liknande situation uppstår i framtiden, behöver dock gemensamma riktlinjer upprättas.

Studien som genomförts kan vara till hjälp för nyanställda distriktssköterskor på BVC genom att ge en bild av hur nyblivna mödrars psykiska mående kan se ut under en pandemi och ge möjlighet till att förbättra arbetet kring förlossningsdepression. Det gäller både under en pågående pandemi och generellt i det dagliga arbetet på BVC. När förlossningsdepression förebyggs bibehåller mödrarna sin hälsa och kan därmed ge sina barn en trygg uppväxt. Om mödrarna mår väl belastas inte samhället och kostnaderna hålls nere. Studien kan även användas i sjuksköterskors specialistutbildningar för att uppmärksamma ämnet och förbättra vården framöver. Vidare forskning kan inriktas på hur teamet kring distriktssköterskan påverkar arbetet med förlossningsdepression.

Självständighetsdeklaration och individuella insatser

Katarina Hallkvist och Victoria Lind har i lika stor omfattning medverkat till att färdigställa denna magisteruppsats. Författarparet Katarina Hallkvist och Victoria Lind har haft en kontinuerlig diskussion och ett fortgående samarbete genom arbetets olika delar. Text och innehåll i inledning, bakgrund, metod, resultat, diskussion och konklusion har skrivits tillsammans. Sex av intervjuerna genomfördes gemensamt av författarna där en intervjuade och en var bisittare medan fyra av intervjuerna genomfördes enskilt, två vardera. Intervjuerna transkriberades ordagrant och delades upp lika mellan författarna för att sedan jämföras, granskas, diskuterats och analyseras gemensamt till konsensus uppnåts. Båda författarna har ett lika stort ansvar över skriften magisteruppsats.

Referenser

- Chen, Q., Li, W., Xiong, J. & Zheng, X. (2022). Prevalence and risk factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic: A literature review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph19042219>
- Cox, J. (2019). Thirty years with the Edinburgh Postnatal Depression Scale: Voices from the past and recommendations for the future. *The British Journal of Psychiatry*, 214(3), 127-129. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.245>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143–152). Studentlitteratur.
- DePuccio, M., Sullivan, E., Breton, M., McKinstry, D., Gaughan, A. & Scheck McAlearney, A. (2022). The impact of COVID-19 on primary care teamwork: A qualitative study in two states. *Journal of General Internal Medicine*, 37(8). <https://doi.org/10.1007%2Fs11606-022-07559-5>
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *När hände vad under covid-19-pandemin?* Hämtad 1 september, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/folkhalsomyndighetens-roll-under-arbetet-med-covid-19/nar-hande-vad-under-pandemin/>
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A. & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8). <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Galbally, M., Watson, S., Lewis, A. & Ijzendoorn, M. (2022). Parenting stress, maternal depression, and child mental health in a Melbourne cohort before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 58(11) 2051-2057. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpc.16155>
- Goyal, D., Beck, C.T., Webb, R. & Ayers, S. (2022). Postpartum depressive symptoms and experiences during COVID-19. *Mcn. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 47 (24), 77-84. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000802>
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Graneheim, U.H., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34.
- Gualandi, R., Ivziku, D., Caruso, R., Di Giacinto, C., Lommi, M., Tartaglioni, D & De Benedictis, A. (2023). Nurse- patient communication and relationship when wearing personal protective equipment: Nurses experience in a COVID-19 ward. *Healthcare*, 11 (13). <https://doi.org/10.3390/healthcare11131960>

- Hugelius, K., Harada, N. & Marutani, M. (2021). Consequences of visiting restrictions during the COVID-19 pandemic: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 121. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104000>
- Johansson, M., Benderix, Y. & Svensson, I. (2020). Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/17482631.2020.1722564?needAccess=true&role=button>
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. B.Höglund Nielsen & M. Granskär, (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 219–233). Studentlitteratur.
- Mckelvey, M. M. & Espelin, J. (2018). Postpartum depression. *Nursing Made Incredible Easy!*, 16(3). <https://doi.org/10.1097/01.nme.0000531872.48283.ab>
- Nesengani, T., Downing, C., Poggenpoel, M. & Stein, C. (2021). Strategies to facilitate effective caring for patients in primary health care clinics. *Curationis*, 44(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v44i1.2201>
- Norbury, R. (2021). Loneliness in the time of COVID. *The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*, 38(6). <https://doi.org/10.1080/07420528.2021.1895201>
- Nursing-theory. (2023). *Ernestine Wiedenbach*, Hämtad 26 september, 2023, från <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Ernestine-Wiedenbach.php>
- Pariente, G., Broder, O., Eyal, S., Talya, B., Elad, M., Shimrit, S., Tamar, K. & Tamar, W. (2020). Risk for probable post-partum depression among women during the COVID-19 pandemic. *Archives of Women's Mental Health*, 23, 767-773. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01075-3>
- Payne, J. L. & Maguire, J. (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in neuroendocrinology*, 52, 165-180. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.12.001>
- Pokorny, M. E. (2018). Nursing theorists of historical significance. M. R. Alligood, (Red.), *Nursing Theorists and their work* (s. 16-18). Elsevier.
- Polit, D & Beck, C. (2017). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (uppl 10). Wolters Kluwer.
- Regeringskansliet. (u.å.). *Om agenda 2030 för hållbar utveckling*. Hämtad 28 september, 2023, från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

- Rikshandboken. (2019). *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV*. Hämtad 4 september, 2023, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/arbets--och-malbeskrivningar---oversikt/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/>
- Rikshandboken. (2020). *Screening med EPDS för depression hos nyblivna mammor*. Hämtad 4 september, 2023, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/screening-med-epds/#section-3555>
- Rikshandboken. (2022). *Barnhälsovård under covid-19-pandemin*. Hämtad 4 september, 2023, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/globalassets/rhb/media/dokument/metoder-och-riktlinjer/220121---nationella-rekommendationer-bhv-covid-19-klar.pdf>
- Ryan, A. & Barber, C. (2022). Postnatal depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: The needs and experiences of New Zealand mothers and health care providers. *Midwifery*, 115. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103491>
- Safi-Keykaleh, M., Aliakbari, F., Sahebi, A., Safarpour, H., Safari, M., Tahernejad, A. & Sheikhbardsiri, H. (2022). Prevalence of postpartum depression in women amid the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 157(2). <https://doi.org/10.1002/ijgo.14129>
- SBU. (2014). *Förebyggande av postpartum depression*. Hämtad 6 september, 2023, från https://www.sbu.se/contentassets/73818752dfbf4323b03373505b066269/forebyggande_postpartumdepression_2014_06.pdf
- Schaming, C. & Wendland, J. (2022). Postnatal mental health during the COVID-19 pandemic: Impact on mothers' postnatal sense of security and on mother-to-infant bonding. *Midwifery*, 117. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103557>
- SFS 1990:782. *Arkivlag*. Kulturdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arkivlag-1990782_sfs-1990-782
- SFS 2003:460. *Etikprövningslagen gällande etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/
- SFS 2018:218. *Dataskyddsförordningen med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Justitiedepartementet L6. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218
- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovård*. Hämtad 6 september, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>

- Socialstyrelsen. (2023). *Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter - kartläggning, analys och förslag*. Hämtad 7 november, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-9-8728.pdf>
- SOU 2020:63. *Barnkonventionen och svensk rätt*. Arbetsmarknadsdepartementet. <https://www.regeringen.se/4abdc2/contentassets/3c4668adf3534dbc8ac4a7a9daa6416a/barnkonventionen-och-svensk-ratt-sou-202063-volym-2.pdf>
- Statens medicinsk-etiska råd. (u.å.). *Folkhälsa*. Hämtad 28 september, 2023, från <https://smer.se/teman/folkhalsa/>
- Statens medicinsk-etiska råd. (u.å.). *Pandemier*. Hämtad 28 september, 2023, från <https://smer.se/teman/folkhalsa/pandemier/>
- Statens medicinsk-etiska råd. (2020). *Etiska vägval vid en pandemi*. Hämtad 29 september, 2023, från https://smer.se/wp-content/uploads/2020/06/smer-2020_3-rapport_webb.pdf
- Sveriges kommuner och regioner, SKR. (2021a). *Covid-19-pandemins påverkan på barnhälsovården (978-91-7585-928-6)*. Sveriges kommuner och regioner. Hämtad 11 september, 2023, <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/covid19pandeminspaverkanpabarnhalsovarden.68382.html>
- Sveriges kommuner och regioner, SKR. (2021b). *För ett motståndskraftigt samhälle. Lärdomar under covid-19 synliggör vikten av en god och jämlik hälsa (978-91-7585-560-8)*. Sveriges kommuner och regioner. Hämtad 3 oktober, 2023, <https://skr.se/download/18.45167e4317e2b341b24adbf2/1642686232429/7585-560-8.pdf>
- Veldhuizen, J. D., Zwakhalen, S., Buurman, B. M. & Bleijenbergh, N. (2021). The impact of COVID-19 from the perspectives of dutch district nurses: A mixed-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph182413266>
- Viet Bui, M., McInnes, E., Ennis, G. & Foster, K. (2023). Mental health nurses' experience of resilience during COVID-19: A qualitative inquiry. *International Journal of Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.13213>
- Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbedam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z. & Yang, B. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational psychiatry*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>
- WHO. (2020) *Archived: WHO Timeline- Covid-19*. Hämtad 11 september, 2023, från <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- WHO. (2021). *Depression*. Hämtad 13 september, 2023, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Medical Association [WMA]. (2013). WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 25 januari, 2023, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zhang, X., Wang, C., Zuo, X., Aertgeerts, B., Buntinx, F., Li, T. & Vermandere, M. (2023). Study characteristic and regional influences on postpartum depression before vs. during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers of Public Health*, (11). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1102618>

Intervjuguide

Övergripande frågor:

- Vad har du för utbildning?
- Hur lång erfarenhet har du av att arbeta som distriktssköterska på BVC?
- När infördes restriktioner, på grund av covid-19 på din arbetsplats?
- Vilka restriktioner infördes?

Huvudfrågor:

- Hur påverkades ditt arbete med förlossningsdepression när restriktionerna införts?
- Vad har varit svårast i arbetet med denna kategori patienter under pandemin?
- Var det något som kändes lättare i arbetet med denna kategori patienter under pandemin?
- Hur har dina erfarenheter präglat ditt sätt att arbeta med förlossningsdepression framöver?
- Har du något du vill lägga till?

Eventuella följdfrågor:

- utveckla...
- Ge exempel
- Hur menar du?
- På vilket sätt?
- Hur kände du dig när....?