

Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp



Kvinnors upplevelser av förlossningsdepression

En litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2020-11-06

Mergime Berisha och Diaaedin Najjar

**Kvinnors upplevelser av
förlossningsdepression**
En litteraturstudie

Författare: Mergime Berisha
Diaaedin Najjar

Ämne Examensarbete i omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2020-11-06

Titel	Kvinnors upplevelser av förlossningsdepression – En litteraturstudie
Författare	Mergime Berisha och Diaaedin Najjar
Akademi	Akademin för hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad
Handledare	Elenita Forsberg, Universitetslektor i omvårdnad, Med. Dr
Examinator	Jeanette Källstrand, Universitetslektor i omvårdnad, Med. Dr
Tid	Höstterminen 2020
Sidantal	20
Nyckelord	Förlossningsdepression, kvinnor, litteraturstudie, upplevelser

Sammanfattning

Bakgrund: Förlossningsdepression är en form av klinisk depression som kan drabba kvinnor efter barnafödandet. Symtom inkluderar ångest och anknytningssvårigheter mellan kvinnan och det nyfödda barnet. Förlossningsdepression screenas med hjälp av självskattningsskalan The Edinburgh Postnatal Depression Scale i kombination med en klinisk bedömning av symtomen. Behandlingar inkluderar antidepressiva läkemedel och psykologisk behandling. **Syfte:** Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av förlossningsdepression. **Metod:** En litteraturöversikt med induktiv ansats genomfördes. Informationssökningen genomfördes i de omvårdnadsbaserade databaserna CINAHL och PubMed. **Resultat:** I resultat framkom fyra kategorier; *Att inte nå upp till det idealiserade moderskapet, utmaningar i samband med rollförändring, ensamhet och isolering och behov av stöd.* Resultaten visade att övergången till moderskap upplevs vara utmanande av kvinnor med förlossningsdepression. Kvinnorna upplever även känslor av skuld och skam när de inte lever upp till de sociala normerna som är knutna till att vara en bra mamma. **Konklusion:** Litteraturstudiens resultat kan bidra till ökad förståelse av kvinnors upplevelser och behov vid förlossningsdepression. Studien konkluderar att utbildning av vårdpersonal avseende förlossningsdepression, dess symtom och hur personal möter och vårdar enskilda kvinnor är av stor vikt.

Title	Women's experiences of postpartum depression – A literature study
Author	Mergime Berisha and Diaaedin Najjar
Department	School of Health and Welfare, Halmstad University, Box 823, 301 18 Halmstad
Supervisor	Elenita Forsberg, Senior Lecturer in nursing, PhD
Examiner	Jeanette Källstrand, Senior Lecturer in nursing, PhD
Period	Autumn 2020
Pages	20
Key words	Experiences, literature study, postpartum depression, women

Abstract

Background: Postpartum depression (PPD) is a form of clinical depression that can affect women after childbirth. Symptoms include anxiety and bonding difficulties between the woman and the baby. PPD is screened by using the The Edinburgh Postnatal Depression Scale in combination with a clinical assessment of the symptoms. Treatments include antidepressants and psychotherapy. **Aim:** The aim was to describe women's experiences of PPD. **Method:** A literature review with an inductive approach was conducted. Information retrieval was conducted in the nursing-based databases CINAHL and PubMed. **Results:** In the results, four categories emerged; *Not reaching the idealized motherhood, challenges associated with role change, loneliness and isolation* and *need for support*. The results showed that the transition to motherhood is perceived as challenging by women with PPD. The women also experience feelings of guilt and shame when they do not live up to the social norms associated with being a good mother. **Conclusion:** The results of the literature study can contribute to an increased understanding of women's experiences and needs in PPD. The study concludes that teaching health care professionals about PPD, its symptoms and how to meet and care for women is of great importance.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Övergången till moderskap.....	1
Förlossningsdepression	2
Diagnostik	2
Behandling	3
Vård efter förlossning.....	3
Sjuksköterskans roll	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Datainsamling	5
Inklusion- och exklusionskriterier	6
CINAHL	6
PubMed.....	7
PsycINFO.....	7
Manuell sökning.....	8
Databearbetning	8
Forskningsetiska överväganden	8
Resultat	9
Att inte nå upp till det idealiserade moderskapet	9
Utmaningar i samband med rollförändring.....	10
Ensamhet och isolering.....	12
Behov av stöd.....	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	16
Konklusion och implikation	19

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Förlossningsdepression är idag ett världshälsoproblem som drabbar omkring 13 procent av alla kvinnor som föder barn (Maxwell et al., 2018). I utvecklingsländer är siffran 19,8 procent och i Sverige ligger siffrorna mellan åtta och 15 procent bland nyförlösta kvinnor (Socialstyrelsen, 2017; World Health Organization, 2015). Socialstyrelsen (2017) skriver att i syfte att upptäcka eventuell förlossningsdepression erbjuds kvinnor i Sverige därför screening på barnavårdscentralen (BVC). Trots befintliga möjligheter till screening råder underdiagnostisering och missförstånd som resulterar i att kvinnor inte erhåller den hjälp de behöver (Falana & Carrington, 2019; Patel et al., 2012).

Kvinnor påverkas idag av samhällets normer och idealisering av moderskap (Hadfield & Wittkowski, 2017; Maxwell et al., 2018). I samband med barnafödandet förväntas kvinnor vara lyckliga och uppleva kärlek gentemot barnet. Att inte känna den förväntade lyckan och kärleken till sitt nyfödda barn väcker därför känslor av skam och skuld. Eftersom kvinnor är särskilt sårbara vid nyföddhetsperioden innebär det en ökad risk för psykisk ohälsa. Kvinnor lider ofta i det tysta där känslor av trötthet, ensamhet, ilska och ångest blir en del av vardagen (Maxwell et al., 2018; Hadfield & Wittkowski, 2017). Självmord är dessutom ett aktuellt bekymmer bland kvinnor med förlossningsdepression där självmordstankar observeras bland var femte kvinna (Scharp & Thomas, 2017). Enligt Maxwell et al. (2018) är självmord den främsta orsaken till dödsfall i USA under det första året efter barnafödandet.

Sjuksköterskor är oftast de som först kommer i kontakt med kvinnor efter förlossningen och som screenar dem för eventuella symtom på förlossningsdepression (Bina et al., 2019). Därför är det viktigt för sjuksköterskor att ha kunskap om förlossningsdepression och dess tecken, men även kunskaper om de sociala förväntningar som är kopplade till moderskap (Alexandrou et al., 2018; Callister et al., 2010). Detta är viktigt i syfte att sjuksköterskor ska kunna uppmärksamma, bemöta och ge stöd åt kvinnor med förlossningsdepression (Callister et al., 2010). Vidare kan uppmärksammandet av kvinnors upplevelser av förlossningsdepression leda till bättre förståelse av fenomenet och därmed kan hälsofrämjande omvårdnad initieras och erbjudas utefter kvinnors individuella behov.

Bakgrund

Övergången till moderskap

Övergången till moderskap kan resultera i olika former av humörstörningar hos vissa kvinnor under nyföddhetsperioden, vilka kan delas in i tre underkategorier; Baby blues, förlossningsdepression och förlossningspsykos (Mckelvey & Espelin, 2018). Baby blues som vardagligt benämns ”tredagars-gråten” är ett övergående hormonellt tillstånd som drabbar kvinnor tre dygn efter förlossningen och pågår i dagar upp till några veckor (Patel et al., 2012). Nedstämdhet, gråtmildhet, sömnsvårigheter och

ångest är några kännetecken på baby blues. På grund av snarlika symtom som både förlossningsdepression och baby blues ger, råder risk för förväxling. Dock kan baby blues utvecklas till förlossningsdepression om symtomen kvarstår under en längre period (Patel et al., 2012). En ytterligare differentialdiagnos till förlossningsdepression är förlossningspsykos; den allvarligaste formen av humörstörningar som kan drabba kvinnor under nyföddhetsperioden (Patel et al., 2012). Förlossningspsykos definieras som ett akut tillstånd och innefattar psykoser som kan uppstå omedelbart efter förlossningen eller inom sex veckor. Huvudsymtomen vid förlossningspsykos omfattar hallucinationer, vanföreställningar och tankestörningar (Patel et al., 2012).

Förlossningsdepression

Förlossningsdepression är en form av klinisk depression som drabbar kvinnor under de första månaderna efter förlossningen, men kan även diagnostiseras ett år senare (Mckelvey & Espelin, 2018). Förlossningsdepression karaktäriseras av anknytningssvårigheter mellan kvinnan och det nyfödda barnet (Patel et al., 2012). Symtom vid förlossningsdepression är sömnbrist, ångest, dålig aptit och oförmåga att hantera vardagen. Vid förlossningsdepression är symtomen som uppträder mer intensiva än vid baby blues och sträcker sig under en längre tid (Holopainen & Hakulinen, 2019).

Förlossningsdepressionens etiologi är svår att fastställa (Patel et al., 2012). Däremot finns teorier om att hormonella förändringar är en potentiell orsak. Kvinnor är särskilt känsliga för hormonstörningar vid graviditet och nyföddhetsperioden samt förändringar i specifika hormonnivåer såsom progesteron och östrogen som orsakar humörstörningar (Mckelvey & Espelin, 2018; Patel et al., 2012). Tidigare psykisk ohälsa och stressfulla händelser är riskfaktorer som kan leda till förlossningsdepression. Även brist på socialt stöd, oplanerade graviditeter och dramatiska förlossningar anses vara utlösande faktorer till depressiva symtom (Alexandrou et al., 2018; Mckelvey & Espelin, 2018; Patel et al., 2012).

Diagnostik

Diagnostiska processer av förlossningsdepression baseras på riktlinjer och praktiska anvisningar som rekommenderas av Rikshandboken och Det nationella barnhälsovårdsprogrammet (Rikshandboken i barnhälsovård, 2020a). Enligt Socialstyrelsen (2017) ska alla kvinnor erbjudas screening med The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) sex till åtta veckor efter förlossning. Socialstyrelsen (2017) redovisar emellertid en region som erbjuder EPDS-screening till endast 50 procent av nyblivna mammor. Andra regioner redovisar däremot siffror som ligger mellan 60–90 procent (Socialstyrelsen, 2017). Screening i samband med förlossningsdepression sker med EPDS; en självskattningsskala som är bestående av tio frågor (Rikshandboken i barnhälsovård, 2020a). EPDS klassificeras inte som ett diagnostiskt instrument utan används snarare som ett komplement till en fullständig

klinisk bedömning för att upptäcka eventuella depressiva symtom bland nyförlösta kvinnor. Den kliniska bedömningen utförs av en BVC-sjuksköterska som inleder diagnostiseringen med att tilldela kvinnor självskattningsskalan EPDS. Screeningprocessen kompletteras med att BVC-sjuksköterskan och kvinnan diskuterar svaren. Att vidta eventuella åtgärder avgörs av BVC-sjuksköterskan utifrån den kliniska bedömningen (Rikshandboken i barnhälsovård, 2020a). Enligt Rikshandboken i barnhälsovård (2020a) bör kvinnor erbjudas ett stödjande samtal med BVC-sjuksköterskan vid en total poängsumma på tolv eller högre där 30 är maxpoäng (Patel et al. 2012). Eventuellt kan kvinnan remitteras till en psykolog eller läkare på vårdcentral för vidare utredning (Socialstyrelsen, 2017).

Behandling

Vid långvarig och obehandlad förlossningsdepression löper kvinnor större risk för ohälsa samt andra negativa konsekvenser (Patel et al., 2012). En negativ påverkan iaktas gentemot barnet vilket kan orsaka anknytningsproblematik till barnet och försämra dess långsiktiga utveckling. Behandlingar inkluderar psykoterapi som interpersonell terapi (ITP) och kognitiv beteendeterapi (KBT) (Patel et al., 2012). Dessutom har stödjande rådgivning, ökat emotionellt och socialt stöd från närstående en positiv inverkan för behandlingen på kvinnans förlossningsdepression (Patel et al., 2012). Ett annat behandlingsalternativ är antidepressiva läkemedel. En kombination av farmakologiska och icke-farmakologiska behandlingar visar sig vara den mest effektiva behandlingsmetoden (Patel et al., 2012).

Vård efter förlossning

Vård efter förlossningen bedöms vara i behov av förbättring och utveckling avseende psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2017). Särskilt utsatta grupper är utlandsfödda som inte pratar svenska, unga och ensamstående nyförlösta kvinnor (Socialstyrelsen, 2017). Maxwell et al. (2018) anser att vårdpersonal inte tar hänsyn till kvinnors olika kulturella behov. Vidare menar Socialstyrelsen (2017) att bristande kontinuitet och stöd kan bero på hög arbetsbelastning för sjuksköterskor och korta sjukhusvistelser för de nyförlösta kvinnor. En konsekvens av bristande kontinuitet är att uppföljning inte sker förrän sex till tolv veckor efter förlossningen. Uppföljningen bör ske tidigare och vid flera tillfällen för att kunna identifiera psykiska och fysiska komplikationer efter barnafödandet samt i syfte att upptäcka eventuellt behov av amningsstöd (Holopainen & Hakulinen, 2019). Inom vissa regioner råder avsaknad av amningsstöd och vård för bröstkomplikationer som kan orsakas av amning (Socialstyrelsen, 2017).

Socialstyrelsen (2017) bedömer att det finns ett behov av förändringar hos flera aktörer inom vårdkedjan när det gäller rådgivning och stöd vid amning, komplikationer och behandlingar efter förlossning och mammornas psykiska hälsa. Det rapporteras av Socialstyrelsen (2017) att 19 procent av sjukhusen i Sverige brister i överlämning av både skriftlig och muntlig information till kvinnor. Vid utskrivningssamtal rapporteras att kvinnor inte får information angående var de kan få

stöd vid psykisk ohälsa efter förlossningen. Därtill rapporterar majoriteten av regioner befintliga behov av förbättrad diagnostisering och behandling av psykisk ohälsa för kvinnor efter förlossning. Verksamhetsansvariga upptäcker dessutom utmaningar avseende utbildning, kompetens och träning i att använda screeninginstrument och ge stödsamtal. Därutöver bedömer barnhälsovården aktuella utmaningar avseende psykisk ohälsa hos kvinnor efter förlossning. Sjukvårdspersonal har svårigheter att identifiera tecken på psykisk ohälsa vilket, kan bero på tidsbrist. Några regioner behöver hjälp med att sammanställa och implementera riktlinjer för att upptäcka och behandla psykisk ohälsa. Det finns även ett behov av bättre samverkan mellan aktörerna vid vård av psykisk ohälsa hos kvinnor där förlossningsdepression är inkluderat (Socialstyrelsen, 2017).

Sjuksköterskans roll

Flera grundprinciper presenteras för att stödja sjuksköterskor i att identifiera sitt ansvar och de etiska koder som de bör arbeta efter (Furåker & Nilsson, 2013; International Council of Nurses, 2017). Enligt International Council of Nurses (ICN, 2017) etiska kod är sjuksköterskans huvudansvar att erbjuda vård för allmänheten, men speciellt till särskilt utsatta grupper däribland kvinnor som lider av förlossningsdepression. Ett annat ansvar som tydliggörs i ICN:s etiska kod är sjuksköterskans roll som pedagog och att på ett korrekt och adekvat sätt erbjuda information för att underlätta beslutsprocessen för patienten (International Council of Nurses, 2017). När en sjuksköterska erbjuder vård måste det erbjudas på ett sätt som respekterar patientens situation. Dessutom bör en sjuksköterska vara lyhörd och visa medkänsla i sitt bemötande (McCance & McCormack, 2013). Enligt Rosén (2013) bör en sjuksköterska använda ett evidensbaserat arbetssätt i vårdprocessen där de använder sig av EPDS som är en validerad screeningmetod för förlossningsdepression (Mckelvey & Espelin, 2018). En annan kärnkompetens förutom evidensbaserad vård är att arbeta säkert, vilket kan uppnås genom att göra riskbedömningar för att identifiera förlossningsdepression bland kvinnor (Mckelvey & Espelin, 2018; Ödegård, 2013). Vidare måste informationen vara anpassad efter patientens förmåga och särskilda behov (McCance & McCormack, 2013). Betydelsen av att jobba personcentrerat betonas i syfte att möta kvinnors behov vid förlossningsdepression (Mckelvey & Espelin, 2018). Ett samarbete mellan sjuksköterskan och patienten är väsentlig för att utveckla en lämplig vårdplan för patienten. En sjuksköterska kan utföra en analys av patientens riskfaktorer, resurser och problem vilket stödjer planeringsprocessen av omvårdnaden (McCance & McCormack, 2013). Dessutom bör en sjuksköterska erbjuda alternativ på stödsystem vilket omfattar en peer stödgrupp eller en föräldragrupp (Mckelvey & Espelin, 2018). Familj och vänner kan också vara ett stödsystem och sjuksköterskan ska kunna identifiera om det är ett potentiellt alternativ för nyförlösta kvinnor (Mckelvey & Espelin, 2018). Gruppterapi och remisser till en specialist som behandlar förlossningsdepression kan också presenteras. Schemalagda samtal är ett alternativ för att upprätthålla kontinuiteten i kvinnans vård och ge socialt stöd. Föräldrar måste också utbildas om befintliga

behandlingsalternativ för att öka delaktigheten och främja egenvård (Mckelvey & Espelin, 2018).

Problemformulering

Kvinnor upplever ofta känslomässiga och sociala förändringar vid nyföddhetsperioden. Obehandlad förlossningsdepression kan äventyra både kvinnans och barnets hälsa och livskvalitet. Förlossningsdepression är ett stigmatiserat fenomen som gör att kvinnor undviker att uppsöka vård. Därför är det viktigt att belysa kvinnors upplevelser av förlossningsdepression samt sprida kunskap om detta i syfte att som sjuksköterska kunna erbjuda adekvat omvårdnad till dessa kvinnor.

Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av förlossningsdepression.

Metod

En allmän litteraturstudie med induktiv ansats genomfördes. Enligt Forsberg och Wengström (2015) innebär en allmän litteraturstudie att analysera och granska tidigare befintliga vetenskapliga artiklar för att därefter presentera en beskrivning inom ett avgränsat område.

Datainsamling

Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (PubMed) är databaser som valdes under datainsamlingsprocessen eftersom de omfattar material med inriktning i omvårdnad och medicin vilket är av relevans för ämnet och syftet (Karlsson, 2017). Utöver ovan nämnda databaser genomfördes en ytterligare sökning i databasen Psychological Abstracts (PsycINFO). Tidskriftsartiklar, böcker och rapporter i PsycINFO har en psykologisk och beteendevetenskaplig inriktning som ansågs vara av betydelse för förlossningsdepression (Karlsson, 2017). Enligt Östlundh (2017) delas informationssökningen i två olika faser som omfattar den inledande- och den egentliga informationssökningen. En inledande informationssökning genomförs i syfte att få en överblick över aktuell forskning inom valda området. Den egentliga informationssökningen är däremot mer strukturerad och avgränsad till det valda forskningsområdet.

En ostrukturerad och experimentell informationssökning inleddes för att få en överblick över aktuella studier inom området förlossningsdepression. Sökningen genomfördes i databaserna CINAHL, och PubMed med sökorden "postpartum depression" AND "experience" i fritext vilket gav ett brett spektrum av träffar som omfattade relevanta likväl irrelevanta resultat. Sökningen valdes att struktureras för att generera specifika och relevanta resultat som svarar på det valda syftet. Val av

sökord utgick från orden som bäst representerar syftet och problemområdet i denna litteraturstudie. Sökfältet ämnesord användes för att specificera sökningen i de utvalda databaserna. PubMed har ett system för ämnesord som kallas för MeSH (Medical Subject Headings) medan CINAHL har ett annat system som benämns för CINAHL Subject Headings (Östlundh, 2017).

Valda sökord som identifierades vara av mest relevans till syftet var *postpartum depression, experience* och *women* i CINAHL och PsycINFO och *postpartum depression, experience* och *mother* i PubMed. Den egentliga sökningen inleddes med ämnesord i CINAHL och PubMed som därefter kompletterades med en fritextsökning. Sökorden kombinerades med hjälp av de booleska operatorerna AND och NOT i syfte att avgränsa sökningen till ett specifikt område. Andra tillgängliga avgränsningsfunktioner som limits användes för att ytterligare begränsa informationssökningen till intresseområdet. Limits avgränsar bland annat tidsperioden och språk. Trunkering användes för att hitta alla böjningsformer av ett sökord och därmed få en större antal träffar (Karlsson, 2017; Östlundh, 2017). Sökorden redovisas i Bilaga A: Sökordsöversikt. Den genomförda sökningen presenteras i Bilaga B: Sökhistorik samt under rubrikerna CINAHL och PubMed.

Inklusion- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna omfattade en tidsbegränsning mellan 2010 och 2020 samt att abstrakt fanns tillgängligt. Språket var avgränsat till artiklar skrivna på engelska. Ytterligare inklusionskriterier var att alla artiklar skulle vara referegranskade samt av kvalitativ eller mixad metod. För att säkra litteraturstudiens vetenskapliga kvalitet valdes enbart artiklar av grad I eller II enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Exklusionskriterier omfattade artiklar som bara fokuserade på fadern eller barnet, artiklar där kvinnan har en närvarande psykisk diagnos som till exempel bipolär sjukdom eller ångestsyndrom. Dessutom exkluderades litteraturöversikter och artiklar som inte erhållit etiskt godkännande.

CINAHL

Första sökningen genomfördes i CINAHL med sökorden “postpartum depression” OR “postnatal depression” OR “PPD” AND “experienc*” AND “wom*” NOT “literature review” NOT “systematic review or meta-analysis” där alla sökningar var i fritext. Tidsperioden begränsades till att omfatta artiklar publicerade mellan 2010 och 2020 samt att abstrakt fanns tillgänglig. Språket var avgränsat till artiklar skrivna på engelska. Sökningen genererade 3338 artiklar vilket ansågs vara ett ohanterbart antal träffar.

En ny informationssökning med nya sökord genomfördes, och CINAHL Headings Major Subject (MH) användes för att öka specificiteten av sökningen. Den nya sökningen initierades med söksträngen (MH “depression, postpartum”) AND wom* (fritext), AND experience (fritext), NOT review (fritext). Avgränsningsfunktionen limits användes för att begränsa sökningen till att endast inkludera litteratur mellan 2010–2020, litteratur med tillgänglig abstrakt samt artiklar skrivna på engelska. För att utesluta litteraturoversikter användes NOT review i söksträngen. Sökningen genererade 232 träffar varav alla titlar lästes och därefter lästes 171 abstrakt och resterande artiklar uteslöts eftersom de inte svarade mot syftet. Av 171 abstrakt lästes 92 artiklar i sin helhet och 41 granskades för att bedöma om de uppfyllde kvalitetskraven samt inklusionskriterierna. Efter kvalitetsgranskningen bedömdes åtta artiklar svara mot det valda syftet.

PubMed

Första sökningen genomfördes i PubMed med sökorden “postpartum depression” OR “postnatal depression” OR “PPD” AND “experience” AND “women” NOT “literature review” NOT “systematic review or meta-analysis” där alla sökord var i fritext. Tidsperioden begränsades till att omfatta artiklar publicerade mellan 2010 och 2020 samt att abstrakt fanns tillgänglig. Språket var avgränsat till artiklar skrivna på engelska. Sökningen genererade 668 artiklar vilket ansågs vara ett ohanterbart antal träffar. Därför genomfördes en ny informationssökning med nya sökord och MeSH användes för att öka specificiteten av sökningen.

Andra sökningen initierades med söksträngen (“depression, postpartum” [MeSH Terms]) AND experience (fritext), AND mother* (fritext), NOT review (fritext). Avgränsningsfunktionen limits användes för att begränsa sökningen till att endast inkludera litteratur mellan 2010–2020, litteratur med tillgängligt abstrakt, artiklar skrivna på engelska samt humanstudier. För att utesluta litteraturoversikter användes NOT review i söksträngen. Sökningen genererade 242 träffar varav alla titlar lästes och därefter lästes 196 abstrakt och resterande artiklar uteslöts eftersom de inte svarade mot syftet. Av 196 abstrakt lästes 67 artiklar i sin helhet och 30 granskades för att bedöma om de uppfyllde kvalitetskraven samt inklusionskriterierna. Efter kvalitetsgranskningen bedömdes sju artiklar svara på valda syftet varav en artikel var en dublett från CINAHL.

PsycINFO

Ämnesordssystem i PsycINFO Major Subject Heading (*mjsub*) användes för att öka specificiteten av sökningen. Sökningen i PsycINFO initierades med söksträngen *mjsub* (postpartum depression) AND experience (fritext) AND wom*(fritext). Avgränsningsfunktionen limits användes för att begränsa sökningen till att endast inkludera litteratur mellan 2010–2020, litteratur med tillgänglig abstrakt och som är skriven på engelska. Sökningen genererade 396 träffar varav 92 titlar lästes, 27

abstrakt lästes och sju artiklar lästes i sin helhet. Ingen av de sju artiklarna ansågs svara på syftet.

Manuell sökning

Enligt Karlsson (2017) innebär en manuell sökning att söka i litteraturs referenslistor. Informationssökningen kompletterades genom att genomföra en manuell sökning som utgick ifrån Holopainen och Hakulinens (2019) referenslistan. Sökningen genererade en artikel som granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall och valdes ut till en resultatartikel. Resultatartikeln som valdes var Vik och Hafting (2012).

En kvalitetsbedömning genomfördes på alla valda artiklar utifrån Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall. Specifika kvalitetskrav måste uppfyllas för att en studie ska betraktas vara av hög vetenskaplig kvalitet. Enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall innebar grad III låg vetenskaplig kvalitet vilket motsvarar 60 procent, god kvalitet motsvarar grad II som innebar 70 procent och hög kvalitet motsvara grad I som innebar 80 procent. De kvalitativa artiklarna granskades vidare utifrån kvalitetsindikatorerna trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Databearbetning

Processen inleddes med att läsa artiklarna individuellt för att sedan sammanfatta deras innehåll samt identifiera likheter och skillnader. Andra steget omfattade en gemensam diskussion av den individuella tolkningen av artiklarnas innehåll. Därefter sammanställdes varje artikel i en artikelöversikt där bland annat slutsatsen framgick för varje artikel. Artikelöversikterna redovisas i tabell 3 bilaga C. Artiklarnas innehåll kodades gemensamt och därefter kategoriserades koderna. Databearbetningen hade en induktiv ansats vilket innebar att deltagarnas upplevelser och erfarenheter av ett specifikt fenomen användes som utgångspunkt (Henricson & Billhult, 2017). Författarna analyserade valda artiklar och därefter genomfördes en innehållsanalys enligt Forsberg och Wengström (2015). Analysprocessen resulterade i utvecklingen av fyra kategorier: *Att inte nå upp till det idealiserade moderskapet, utmaningar i samband med rollförändring, behov av stöd och ensamhet och isolering.*

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik innebär de etiska frågor som uppstår kontinuerligt under hela genomförandeprocessen av ett forskningsarbete (Kjellström, 2017). En etisk reflektion krävs vid alla steg av ett forskningsarbete som inkluderar bland annat val av ämne, spridning av resultat och erhållandet av informerat samtycke. Forskare måste erhålla etiskt godkännande från en etisk kommitté för att kunna genomföra en studie på ett etiskt korrekt sätt (Kjellström, 2017). Sveriges lagstiftning men även internationella riktlinjer vägleder forskare vid forskningsetiska överväganden. Att ta

hänsyn till forskningsetik är särskilt viktigt för att skydda deltagarnas rättigheter och säkerhet samt beakta deras autonomi och integritet (Kjellström, 2017). Forskningsetik i Sverige styrs av Etikprövningslagen vars syfte är att forskning utförs med respekt till människovärdet (SFS 2003:460). Dataskyddsförordningen (GDPR, The General Data Protection Regulation) är en lag som gäller i hela EU och som har bestämmelser angående personens rätt till skydd av personuppgifter (SFS 2018:218)

Ur ett internationellt perspektiv styrs forskningsetiska aspekter av varierande riktlinjer och principer (Codex, 2020). Nürnbergkodexen innehåller principer som ska följas vid experiment avseende människor. Vikten av individens samtycke samt rätt till ångrat samtycke betonas i Nürnbergkodexen. Vidare betonas att forskningen ska överväga riskerna mot potentiella nyttan av studien (Codex, 2020).

Nürnbergkodexens principer återkommer i Helsingforsdeklarationen som antogs av World Medical Association (World Medical Association, 2018). Forskningsetik stöds ytterligare av Belmontrapporten som uppkom 1979. Tre etiska principer formulerades; göra-gott principen, rättvisepincipen och principen om respekt för individen. Respekt för individen handlar om att ta hänsyn till personens rätt till självbestämmande. Göra-gott principen syftar till att minimera risken för skada samt maximera nyttan med forskningen. Rättvisepincipen innebär att alla individer ska behandlas lika (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979).

Etiska överväganden krävs vid genomförandet av litteraturstudier under urvalsprocessen och i samband med presentation av resultat (Forsberg & Wengström, 2015). Det är av vikt att välja studier som erhållit etiskt godkännande från en etisk kommitté eller genomfört detaljerade etiska övervägande. Dessutom bör alla resultat presenteras även de som inte stödjer forskarens egna åsikter (Forsberg & Wengström, 2015). Denna litteraturstudie bedöms medföra mer nytta än risker för individerna eftersom urvalet av artiklar baseras på erhållandet av etiskt godkännande och informerat samtycke. Författarna i föreliggande litteraturstudien reflekterade över förförståelsen av förlossningsdepression. Förförståelsen av kvinnors upplevelser av förlossningsdepression ansågs vara begränsad.

Resultat

Analysen av 15 resultatartiklar mynnade till följande kategorier: *Att inte nå upp till det idealiserade moderskapet, utmaningar i samband med rollförändring, ensamhet och isolering och behov av stöd*

Att inte nå upp till det idealiserade moderskapet

Utifrån samhällsnormer förväntas kvinnor vara ideala mammor. När kvinnor med förlossningsdepression inte lever upp till förväntningar av att vara en bra mamma känner de sig svaga och misslyckade (Thomas et al., 2014; Vik & Hafting, 2012).

Kvinnorna nämner även att närstående har negativa attityder till förlossningsdepression och till att de ska söka hjälp (Bilszta et al., 2010; Thomas et al., 2014). Rädsla för stigma kopplat till förlossningsdepression är ett orosämne i en studie av Gardner et al. (2014). Därför undviker kvinnor att dela med sig av sina känslor och depressiva symtom på grund av rädslan att bli dömda (Keefe et al., 2017). Kvinnor med förlossningsdepression anser att de ska vara starka och att föräldraskap och barnet ska prioriteras över deras depression och behov (Johansson et al., 2020; Keefe et al., 2017). Slomian et al. (2017) presenterar vidare kvinnors upplevelser av ett idealiserat moderskap, där samhället och närstående förväntar sig att kvinnor ska vara glada och tacksamma efter barnafödandet. Däremot leder förlossningsdepression till känslor av nedstämdhet (Bhat et al., 2018; Bilszta et al., 2010; Jarosinski & Pollard, 2014; Patel et al., 2013).

Förlossningsdepression förknippas av samhället med att vara en dålig mamma (Patel et al., 2013). Att stämplas som en dålig mamma uppfattas av kvinnorna som något värre än depression, vilket var förklaringen till att många förnekade sina depressiva symtom (Patel et al., 2013). De förminskar sina svårigheter och anger att deras depressiva symtom orsakas av hormonförändringar för att undvika stigma (Bhat et al., 2018; Patel et al., 2013). Det finns därtill ett stigma kring antidepressiva läkemedel som diskuteras av kvinnor i Patel et al. (2013) studie. Kvinnor känner att de skulle uppfattas som svaga och dåliga mammor. Att ta antidepressiva läkemedel väcker oroskänslor bland kvinnor på grund av deras rädsla för att överföra dem till sina barn via bröstmjolk. Känslor av skam upplevs av kvinnor eftersom de inte kan hantera sin depression utan antidepressiva läkemedel (Bilszta et al., 2010).

Kvinnor med förlossningsdepression uttrycker känslor av värdelöshet, misslyckande och skuld vid oförmåga att amma (Bhat et al., 2018; Gao et al., 2010; Haga et al., 2011). Vidare upplever kvinnorna amningen som en uppgift de fruktar att fullborda eftersom misslyckande med amning påverkar deras välbefinnande negativt (Haga et al., 2011). Press att amma upplevs av kvinnor med förlossningsdepression både från samhället och från barnmorskor som pressar kvinnor att amma. Alternativa lösningar såsom bröstmjölksersättning uppmanas att endast användas vid svåra komplikationer vilket ytterligare tynger kvinnor med förlossningsdepression (Haga et al., 2011).

Utmaningar i samband med rollförändring

Rollförändringen och övergången till moderskap orsakar förlust av självförtroende bland kvinnor med förlossningsdepression eftersom de upplever att de inte kan hantera ansvarsområden som är knutna till föräldraskap (Gardner et al., 2014; Patel et al., 2013; Vik & Hafting, 2012). En känsla av misslyckande beskrivs på grund av kvinnors upplevda inkompetens och brist på självförtroende i deras nya roll som mamma (Bhat et al., 2018; Bilszta et al., 2010; Gao et al., 2010; Highet et al., 2014; Vik & Hafting, 2012). Dessutom beskriver kvinnor med förlossningsdepression brist på emotionell kontroll vilket uttrycker sig som frekventa humörsvängningar och

känslor av att vara instabila. Vidare uttrycker kvinnor att förlossningsdepression framkallar känslor av ångest, rädsla, ilska och sorg (Johansson et al, 2020; Vik & Hafting, 2012).

Svårigheter att balansera det nya ansvaret, vardagliga aktiviteter och arbetslivet är närvarande bland kvinnor med förlossningsdepression, särskilt för ensamstående kvinnor, minoritetskvinnor och kvinnor med låg inkomst. (Keefe et al., 2017; Vik & Hafting, 2012). Dessutom uttrycker kvinnorna känslor av frustration över brist på tid att utföra enkla uppgifter såsom att duscha och äta på grund av barnets ständiga krav och behov (Vik & Hafting, 2012). Kvinnorna uttrycker att de prioriterar barnets behov framför sina egna (Keefe et al., 2017; Vik & Hafting, 2012).

Förlossningsdepression orsakar även förlust av kontroll bland kvinnor (Bilszta et al., 2010; Highet et al., 2014; Patel et al., 2013; Slomian et al., 2017). Kvinnor beskriver att de tidigare var organiserade och kunde hantera de olika aspekterna i sina liv (Highet et al., 2014; Vik & Hafting 2012). Efter förlossningen orsakar förlossningsdepressionen och den drastiska rollförändringen kaos i kvinnors liv vilket upplevs som chockande (Highet et al., 2014). Kvinnor som lider av förlossningsdepression anser att svårigheterna med att hantera nya ansvarsområden orsakas främst på grund av att vården inte ger tillräcklig kunskap och information exempelvis om hur de ska ta hand om sina barn (Bhat et al., 2018; Callister et al., 2011; Slomian et al., 2017; Vik & Hafting, 2012). Vidare uttrycker kvinnorna att brist på autonomi ledde till att de kände sig fångslade (Vik & Hafting, 2012). Kvinnor med förlossningsdepression känner att de måste offra sitt gamla liv som inkluderar relationer, arbete, socialt liv och fritidsaktiviteter för att kunna fokusera på deras nya roll som mamma (Keefe et al., 2017). På grund av den tidskrävande rollförändringen uttrycker kvinnor som lider av förlossningsdepression en önskan att ha mer tid till fritidsaktiviteter (Vik & Hafting, 2012). Känslor av nedstämdhet och längtan efter att gå tillbaka till sina gamla rutiner upptäcks bland kvinnor med förlossningsdepression (Gardner et al., 2014; Vik & Hafting, 2012).

Kvinnor uttrycker att de upplever en förlust av identitet vid förlossningsdepression (Gardner et al., 2014; Highet et al., 2014; Vik & Hafting, 2012). Övergången till moderskap upplevs som en oväntad omställning i livet bland kvinnor med förlossningsdepression (Bilszta et al., 2010; Highet et al., 2014; Patel et al., 2013; Slomian et al., 2017; Vik & Hafting, 2012). Kvinnorna rapporterar förlust av yrkesidentitet eftersom de tvingas stanna hemma för att ta hand om sitt barn vilket ledde till känslor av värdelöshet (Highet et al., 2014; Vik & Hafting, 2012). Förlust av identitet anses också orsakas av kroppsförändringar efter barnafödandet. Kvinnor med förlossningsdepression uttrycker att de har svårt att acceptera deras förändrade utseende vilket väcker känslor av ångest (Gao et al., 2010; Gardner et al., 2014; Highet et al., 2014; Patel et al., 2013; Vik & Hafting, 2012). Bristningar och viktökning bidrar till att kvinnor känner sig oattraktiva. Förlossningsdepression leder

till utveckling av en negativ kroppsbild särskilt när kvinnor jämför sin kropp med hur den såg ut innan graviditet- och förlossningens period (Vik & Hafting, 2012).

Rollförändringen i samband med förlossningsdepression orsakar upplevelser av sömnbrist och trötthet bland nyblivna mammor vilket leder till fysisk och emotionell utmattning (Gao et al., 2010; Vik & Hafting, 2012). Sömnbrist upptäcks även bland flerbarnsmammor med förlossningsdepression på grund av känslan av att de ständigt måste vara vaksamma för att kunna hantera familjens krav (Doering et al., 2017). Flerbarnsmammor som lider av förlossningsdepression uttrycker dessutom känslor av osäkerhet och frustration i samband med att ta hand om flera barn (Bhat et al., 2018; Vik & Hafting, 2012).

Ensamhet och isolering

Kvinnor med förlossningsdepression beskriver känslor av tomhet och avskildhet från omgivningen och från barnet (Highet et al., 2014). De beskriver dessutom en stark önskan att inte lämna hemmiljön utan snarare att förbli ensamma hemma trots att de har behov av stöd (Highet et al., 2014). Kvinnor med förlossningsdepression känner sig ensamma och isolerade i övergången till moderskap och förväntar sig inte uppleva känslor av ensamhet (Haga et al., 2011). Det finns en tendens bland kvinnor som drabbas av förlossningsdepression att isolera sig som en försvarsmekanism när de egentligen önskar att fly eller lämna situationen (Highet et al., 2014). Vidare säger kvinnor med förlossningsdepression att de känner sig isolerade och ensamma när de tar hand om sina barn, likaså av att andra inte förstår deras situation (Haga et al., 2011; Slomian et al., 2017).

Kvinnor med förlossningsdepression uttrycker att faderns frånvaro var en bakomliggande orsak till deras känslor av ensamhet vilket i sin tur tvingade kvinnorna att bära allt ansvar för barnet och hushållssysslor vilket gör situationen mer ansträngd (Johansson et al., 2020). Upplevelser av isolering förekommer ytterligare i Thomas et al. (2014) studie där kvinnor med förlossningsdepression uttrycker känslor av att vara ensamma trots att de har ett stödsystem. Känslor av ensamhet förstärks på grund av brist på stöd (Callister et al., 2011). Gardner et al. (2014) poängterar att kvinnor som lider av förlossningsdepression upplever brist på praktiskt stöd när det gäller att ta hand om barnet och hushållssysslor. Ensamhet upplevs av kvinnor med förlossningsdepression på grund av brist på emotionellt stöd. De anser att de inte har någon som de känner sig trygga med för att berätta om sina känslor och upplevelser. Även brist på professionellt stöd påpekas som en anledning till känslor av isolering bland kvinnor med förlossningsdepression (Gardner et al., 2014).

Behov av stöd

Kvinnor med förlossningsdepression betonar vikten av stöd vilket nära sammanlänkas med välbefinnande (Haga et al., 2011; Jarosinski et al., 2014; Slomian et al., 2017). I

studien av Haga et al. (2011) framkom det att stöd från familj och vänner var av särskild betydelse. Slomian et al. (2017) skriver att kvinnor som lider av förlossningsdepression anser att det är nödvändigt att familjen har förståelse för deras situation. Kvinnor med förlossningsdepression rapporterade dessutom att de fick stöd av en mammagrupp där de beskriver att deras symtom och upplevelser var validerade av andra kvinnor med liknande berättelser (Thomas et al., 2014). Därtill lyfter kvinnor med förlossningsdepression betydelsen av att partnern bekräftar och har mer förståelse för deras känslor och fungerar som stöd för henne genom att vara emotionellt tillgänglig och lyhörd (Gardner et al., 2014; Haga et al., 2011). Att uppleva stöd uttrycks av kvinnor med förlossningsdepression som underlättande för att kunna öppna upp sig och prata med sin partner (Slomian et al., 2017). Dock uttrycker en del kvinnor att de hade velat att deras partner var mer närvarande. Istället upplever kvinnorna sig som ensamstående mammor på grund av brist på stöd från partnern. Känslor av isolering bland kvinnor som lider av förlossningsdepression uttrycks leda till ett ökat behov av stöd (Slomian et al., 2017; Vik & Hafting, 2012).

Kvinnor som drabbas av förlossningsdepression önskar bli avlastade med bland annat hushållssysslor, blöjbyte och med att mata barnet (Haga et al., 2011; Vik & Hafting, 2012). Socialt stöd med de nya ansvarsområdena beskrivs av kvinnor med förlossningsdepression vara väsentlig för att kunna hantera deras symtom av fatigue och sömnbrist (Doering et al., 2014). Varierande upplevelser av professionellt stöd rapporteras av kvinnor med förlossningsdepression. En del kvinnor som lider av förlossningsdepression anser att inget stöd erbjuds av sjuksköterskor trots att de uppvisar depressiva symtom (Johansson et al., 2020). Vidare rapporteras i Gardner et al. (2014) att kvinnor med förlossningsdepression önskar mer professionellt stöd från vården särskilt vid nyföddhetsperioden. Emellertid presenterar Johansson et al. (2020) upplevelser av andra kvinnor med förlossningsdepression som uttrycker att de erhöll tillräckligt stöd från sjuksköterskor (Johansson et al., 2020).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturöversikt genomfördes för att beskriva kvinnors upplevelser av förlossningsdepression. Metoden ansågs vara lämplig eftersom litteraturöversikter genomförs i syftet att få en överblick av det aktuella kunskapsläget inom ett avgränsat område (Forsberg & Wengström, 2015; Friberg, 2017). En styrka med litteraturöversikter är att de används av vårdpersonal för att hålla sig uppdaterade om det aktuella kunskapsläget. Dock finns det flera svagheter med litteraturöversikter som inkluderar bland annat risk för ett selektivt urval vilket innebär att val av studier endast stödjer författarnas åsikter och gynnar syftet (Forsberg & Wengström, 2015; Friberg, 2017). Vidare kritiserar litteraturöversikter eftersom det är omöjligt att inkludera all relevant forskning i studien (Forsberg & Wengström, 2015; Friberg, 2017). Förförståelse gällande kvinnors upplevelser av förlossningsdepression var begränsad och därmed ansågs studiens resultat inte påverkas negativt vilket i sin tur

innebar att studiens pålitlighet inte påverkades negativt (Henricson, 2017b). Kvalitativ forskning grundar sig på förståelsen av deltagarnas upplevelser och erfarenheter av ett specifikt fenomen, därför ansågs endast forskning av kvalitativ art vara relevant för att beskriva kvinnors upplevelser av förlossningsdepression (Henricson & Billhult, 2017).

För att upptäcka eventuella felkällor utövades ett kritiskt förhållningssätt till datainsamlingsmetoder bland valda resultatartiklar. Semistrukturerade intervjuer samt fokusgrupper var vanligt förekommande. Risken med semistrukturerade intervjuer är exempelvis att deltagarna missuppfattar frågorna eller upplever störningar i intervjumiljön vilket kan minska resultatets enhetlighet (Forsberg & Wengström, 2015). Risken med fokusgrupper är att deltagarnas svar kan vara nära besläktade vilket kan leda till att avvikande uppfattningar inte framkommer (Forsberg & Wengström, 2015).

En styrka med föreliggande litteraturstudie var att sökningar genomfördes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO, vilka främst omfattar material med inriktning i omvårdnad och som vidare är av relevans för ämnet och syftet (Karlsson, 2017). Användningen av flera databaser ökar arbetets trovärdighet (Henricson, 2017a). Trots det valdes artiklar endast från CINAHL och PubMed då artiklar från PsycINFO hade en mer medicinsk inriktning och därmed inte passande för syftet. Dessutom hittades resultatartiklar redan i CINAHL och PubMed innan sökningen genomfördes i PsycINFO, därför exkluderades dessa artiklar. Ytterligare genomfördes en manuell sökning utifrån referenslistan i Holopainen och Hakulinen (2019) som gav en artikel vars innehåll användes i resultaten. Resultatet i artikeln Holopainen och Hakulinen (2019) motsvarade syftet och därför genomfördes denna manuella sökning.

Vid sökningen användes limits för att begränsa tidsperioden till att omfatta litteratur som publicerats mellan 2010–2020, artiklar med tillgänglig abstrakt och som var skrivna på engelska. Dessutom ökade specificiteten genom att använda anpassade ämnesord för *Postpartum depression* i CINAHL och PubMed eftersom respektive databas har sitt eget ämnesordssystem. Booleska operatören NOT användes för att exkludera litteraturöversikter och specificera sökningen ytterligare. En kombination av trunkering och fritext användes för att bredda sökningen och öka sensitiviteten. Genom att använda trunkering inkluderas alla böjningar av ett sökord och därmed expanderas sökningen (Henricson, 2017a; Willman et al., 2016). I syfte att finna det eftersökta ordet gjordes en fritextsökning vilket möjliggör att sökorden framkommer oavsett var i artikeln det står. Sökordet *experience* trunkerades inte eftersom trunkeringen genererade ett ohanterbart antal träffar och därför valdes att endast trunkera *wom**. För att bredda sökningen och därmed hitta fler relevanta artiklar användes sökordet *wom** i CINAHL och sökordet *mothers** i PubMed.

Trovärdighet och pålitlighet stärks eftersom artiklarna lästes och granskades individuellt av föreliggande studiens författare för att sedan granska artiklarna i grupp (Henricson, 2017a). Resultatens trovärdighet ökar ytterligare eftersom arbetet granskades kontinuerligt av en handledare samt andra studenter. Under den kontinuerliga granskningen förtydligades styrkor och svagheter i arbetet vilket möjliggör en förbättrad vetenskaplig kvalitet (Henricson, 2017a; Henricson & Lönn, 2017; Mårtensson & Fridlund, 2017). Granskningen skedde utifrån Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Endast artiklar som bedömdes vara av grad I eller II inkluderades i föreliggande litteraturstudie vilket ytterligare stärker trovärdigheten. Vidare granskades kvaliteten av de kvalitativa artiklarna enligt Mårtensson och Fridlunds (2017) kvalitetsindikatorerna trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet. Därefter diskuterades artiklarnas innehåll avseende likheter och skillnader för att upptäcka eventuella kategorier vilket gjordes genom att tolka artiklarnas innehåll, individuellt och gemensamt. Arbetets trovärdighet förstärks ytterligare eftersom enbart refereegranskade artiklar inkluderades (Henricson, 2017a). En refereegranskad artikel innebär att artikelns vetenskapliga kvalitet granskas av oberoende experter för att rekommendera eller avråda forskaren från publicering (Östlundh, 2017).

Resultatartiklarna kom från Förenta staterna, Storbritannien, Norge, Australien, Sverige, Kina, Kanada och Belgien. Överförbarheten i föreliggande litteraturstudie kan påverkas eftersom det inkluderades artiklar från olika länder däribland artiklar som fokuserar på minoritetskvinnors upplevelser av förlossningsdepression. Kulturella skillnader samt skilda sjukvårdssystem mellan till exempel Kina och Sverige kan minska överförbarheten av kinesiska kvinnors upplevelser av förlossningsdepression till svenska kvinnor (Henricson, 2017a). Däremot stärks överförbarheten eftersom majoriteten av inkluderade studier genomfördes i västerländska länder och kan därför vara applicerbara i Sverige. Dessutom ansågs samtliga valda artiklar ha likartade resultat. Överförbarheten av resultaten hade kunnat öka genom att inkludera kvantitativa artiklar, eftersom antal deltagare är större vid kvantitativ forskning (Forsberg & Wengström, 2015; Mårtensson & Fridlund, 2017).

Författarna i föreliggande studien hade ett etiskt förhållningssätt genom hela arbetets genomförandeprocess. Dock En riskanalys genomfördes innan datainsamlingsprocessen för att väga risk mot nytta som denna litteraturstudie kan medföra. Därefter utvecklades inklusionskriterierna utifrån riskanalysen där artiklarna inkluderades enbart om de hade ett etiskt godkännande från en etisk kommitté eller liknande samt erhållit informerat samtycke från deltagarna. Föreliggande litteraturstudie anses vara etisk motiverad eftersom den beaktar genomförandet på ett etiskt sätt. Dessutom bedömdes denna litteraturstudie enligt Kjellström (2017) medföra mer nytta än risker till individen, samhället och professionen i form av att

skapa mer förståelse och kunskap samt lyfta fram kvinnors upplevelser av förlossningsdepression.

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att belysa kvinnors upplevelser av förlossningsdepression. De upplevelser som framgår i resultatet framförs av kvinnor med förlossningsdepression och är snarlika och applicerbara även på nyförlösta kvinnor. Baby blues är ett vanligt fenomen som drabbar 50–85% av nyförlösta kvinnor och medför milda depressiva symtom under anpassningsperioden till rollförändringen (Mckelvey & Espelin, 2018; Patel et al., 2012). Trots att baby blues och förlossningsdepression delar snarlika symtom medför förlossningsdepression en allvarigare humörstörning. Baby blues försvinner ofta inom 14 dagar efter förlossningen och behöver ingen behandling. Emellertid kan förlossningsdepression diagnostiseras upp till ett år efter förlossningen och behöver behandling. Symtom vid förlossningsdepression är allvarigare och inkluderar aggression, extrem stress, självmordstankar och potentiella anknytningssvårigheter gentemot barnet. Vidare kan förlossningsdepression leda till bestående konsekvenser för kvinnorna, hennes relationer och barnet (Letourneau et al., 2012; Mckelvey & Espelin, 2018; Patel et al., 2012). Gemensamt för nyförlösta kvinnor och kvinnor med förlossningsdepression är att båda förknippade oförmågan att amma med negativa känslor, vilket väcker känslor av skuld och skam då de upplever press från familj, samhället och vårdpersonal att amma (Hvatum & Glavin, 2017; Kronborg et al., 2015; Xiao et al., 2020). Oavsett om det gäller nyförlösta kvinnor eller kvinnor med förlossningsdepression, uttrycker de att de behöver offra sig själva för att prioritera barnets behov (Shloim et al., 2019). Båda grupperna upplevde dessutom en negativ kroppsbild och förlust av identitet på grund av svårigheter att balansera de nya ansvarsområden som förälder och deras yrkesliv och sociala liv (Shloim et al., 2019). Förlossningsdepression och tillstånd som nyförlösta kvinnor upplever kan för sjuksköterskor vara svåra att urskilja, främst på grund av de snarlika symtom baby blues och förlossningsdepression tilldelar. Därför är kännedom om likheterna viktigt för sjuksköterskor för att exempelvis minska risken för feldiagnostisering av kvinnor med förlossningsdepression eftersom det kan leda till att dessa kvinnor inte får tillräcklig stöd.

Kvinnor med förlossningsdepression diskuterar sina upplevelser av att inte leva upp till det idealiserade moderskapet (Slomian et al., 2017; Vik & Hafting, 2012). Resultat visar att dessa kvinnor känner press från samhället, men även från familj och vänner att vara en perfekt mamma (Slomian et al., 2017; Thomas et al., 2014; Vik & Hafting, 2012). Hadfield et al. (2019) betonar att kvinnor med förlossningsdepression upplever sig som dåliga mammor när de inte lever upp till samhällets normer. Dessutom uttrycker kvinnor att depression inte är något som det talas om varken av familj eller bland vänner (Bhat et al., 2018; Maxwell et al., 2018). Hadfield & Wittkowski. (2017) visar att kvinnor med förlossningsdepression döljer sina symtom på grund av rädsla för stigma och alienation. Även Wittkowski et al. (2016) belyser kvinnors tendens till

att förminska sina svårigheter på grund av känslor av skuld och skam. Därför är en förståelse av kvinnors upplevelser av förlossningsdepression essentiell för sjuksköterskor eftersom det underlättar identifiering av symtom, tecken och behov av vidare bedömning samt eventuell diagnostisering av förlossningsdepression. Integrering av evidensbaserad omvårdnad kan ske genom att utnyttja validerade screeningmetoder som EPDS, vilket innebär att instrumentet EPDS mäter det som är avsett att mätas, det vill säga eventuell förlossningsdepression. Det är även av betydelse att tillämpa evidensbaserade omvårdnadsåtgärder (Alexandrou et al., 2018; Mckelvey & Espelin, 2018). Stödjande samtal är ett exempel på en evidensbaserad omvårdnadsåtgärd som kan erbjudas av en barnhälsovårdssjuksköterska där hen stödjer kvinnor som lider av förlossningsdepression genom att aktivt lyssna och bekräfta känslor (Rikshandboken, 2020b). Ett stödjande samtal kan troligen vara lämpligt när kvinnor med förlossningsdepression inte låter sig styras eller påverkas av samhällets normer och värderingar, utan prioriterar sitt eget mående och sina egna behov.

Personliga förväntningar på moderskap diskuteras av Haga et al. (2011) där även att dessa förväntningar inte uppfylls belyses. Maxwell et al. (2018) visar att kvinnor med förlossningsdepression uttrycker misslyckande i att leva upp till de förväntningar de har om sig själva. Kvinnor med förlossningsdepression upplever övergången till moderskap som chockerande och oförutsägbar (Holopainen & Hakulinen et al., 2019). Praetorius et al. (2020) styrker det genom att visa att kvinnor med förlossningsdepression föreställer sig en naturlig och enkel övergång till moderskapet men att det upplevs vara utmanande. Föreliggande litteraturstudiens resultat visar att rollförändringen är överväldigande och kvinnor med förlossningsdepression upplever att de har svårt att hantera den påfrestande övergången (Bilszta et al., 2010; Highet et al., 2014; Johansson et al., 2020; Patel et al., 2013; Slomian et al., 2017; Vik & Hafting, 2012). Kvinnans övergång till moderskap kan troligtvis underlättas med hjälp av att sjuksköterskan vidtar anpassade omvårdnadsåtgärder. Ett exempel är att sjuksköterskan kan stödja och identifiera kvinnornas önskemål genom ett personcentrerat förhållningssätt där hen utgår från varje kvinnas unika behov.

Resultatet belyser även kvinnors upplevelser av att inte kunna kontrollera sina känslor och anpassa sig till det nya ansvarsförhållandet som förälder (Highet et al., 2014; Johansson et al., 2020; Keefe et al., 2017; Vik & Hafting, 2012). Andra studier visar att kvinnor med förlossningsdepression har svårigheter att anpassa sig till den nya omställningen i livet och ansvaret som följs av moderskapet (Holopainen & Hakulinen, 2019). Vidare framgår att övergångsperioden kan kompliceras av flera faktorer såsom känsla av inkompetens, vilket kan framkalla känslor av oro och ångest bland kvinnor med förlossningsdepression (Holopainen & Hakulinen, 2019). Kvinnors förmåga att anpassa sig till rollförändringar hindras ytterligare av förlossningsdepression och svårigheter att balansera arbetslivet och samtidigt ta hand om barnet (Holopainen & Hakulinen, 2019; Maxwell et al., 2018). Forskning visar

också att kvinnor som lider av förlossningsdepression har en rädsla för misslyckande i sin roll som mamma (Praetorius et al., 2020). Vidare stärker Hadfield et al. (2019) att kvinnor med förlossningsdepression kämpar med känslor av otillräcklighet och inkompetens när det gäller att ta hand om barnet samt att möta de idealiserade förväntningarna på moderskapet. Genom att anta ett personcentrerat förhållningssätt kan därför sjuksköterskan möta kvinnorna där de befinner sig i den aktuella situationen för att på så sätt identifiera aktuella svårigheter som kvinnor upplever i deras nya roll som mamma (Holopainen & Hakulinen, 2019; Mckelvey & Espelin, 2018). En tänkbar omvårdnadsåtgärd som kan stödja kvinnorna är personcentrerad rådgivning om hur de ska upprätthålla den nya rollen som mamma och samtidigt kunna hantera arbetslivet. Dessutom kan ett personcentrerat stödsamtal bidra till att kvinnor på ett bättre sätt hanterar känslor av oro och ångest vilket kan framkallas vid övergångsperioden till moderskap.

Resultatet visade att kvinnor som lever med förlossningsdepression är i behov av emotionellt och praktiskt stöd från sin omgivning och framför allt sin partner (Haga et al., 2011; Slomian et al., 2017). De önskar till exempel att deras partner är mer närvarande och accepterande av hennes känslor. Kvinnor med förlossningsdepression uttryckte även ett behov av praktiskt stöd såsom att bli avlastade från hushållssysslor eller hjälp kring barnet (Slomian et al., 2017). Liknande resultat uppvisar en studie av Kızıllırmaks et al. (2020) där kvinnor med förlossningsdepression önskar praktiskt stöd från deras partner, vilket stärker tidigare forskning om att emotionellt, praktiskt och socialt stöd anses ha en positiv inverkan på måendet för kvinnor, som lider av förlossningsdepression (Negrón et al., 2012; Patel et al., 2012). Evans et al. (2012) visar att stöd och att få känna tröst och trygghet uppmuntrar kvinnor med förlossningsdepression att dela med sig av sina upplevelser och bekymmer, vilket förbättrar kvinnors motivation och välbefinnande. Leahy-Warren et al. (2011) påpekar vidare betydelsen av socialt stöd i form av emotionellt, praktiskt och informativt stöd. En ökad nivå av socialt stöd resulterade i färre depressiva symtom medan en upplevelse av mindre stöd ledde till flera symtom på förlossningsdepression. Dessutom förbättrade socialt stöd kvinnors förmåga att hantera ansvarsområden knutna till föräldraskap (Leahy-Warren et al., 2011). Sjuksköterskor skulle kunna ge kvinnor som lider av förlossningsdepression stöd för att kunna identifiera olika stödsystem, såsom från kvinnornas omgivning, men även att erbjuda möjligheten att delta i en stödgrupp med andra mammor.

Stöd som erbjuds från hälso- och sjukvården klassificeras som professionellt stöd och är något som kvinnor med förlossningsdepression upplever brista (Gardner et al., 2014; Holopainen & Hakulinen, 2019; Johansson et al., 2020). Däremot visar Leahy-Warren et al. (2011) att det inte finns något samband mellan professionellt stöd och depressiva symtom efter barnafödandet. En möjlig orsak kan vara att kvinnor upplever att de erhåller tillräcklig stöd från familjen, partnern eller andra eventuella stödsystem såsom vänner. Emellertid kan kvinnor, som upplever bristande stöd från

vårdpersonal erbjudas en kontaktsjuksköterska, som de kan vända sig till vid behov. Det är en potentiell omvårdnadsåtgärd, som kan gynna kvinnors psykiska hälsa. En kontaktsjuksköterska kan upprätthålla kontinuitet i omvårdnaden av kvinnan genom telefonkontakt eller besök där hen kan bedöma kvinnans hälsa, men även erbjuda stöd.

En del resultatartiklar belyste att kvinnor med förlossningsdepression upplevde brist på information från hälso-och sjukvården angående bland annat om hur de ska ta hand om sina barn (Bhat et al., 2018; Slomian et al., 2017; Vik & Hafting, 2012). Även Socialstyrelsen (2017) menar att det finns en brist i vissa svenska regioner vad gäller att delge skriftlig och muntlig information. Enligt International Council of Nurses (2017) har sjuksköterskor ansvaret att erbjuda patienter tillräcklig och adekvat information. McCance och McCormack (2013) belyser sjuksköterskans ansvar att arbeta personcentrerat genom att erbjuda information och vård anpassade med utgångspunkt från patientens behov. Forskning visar att kvinnor med förlossningsdepression önskar information och positiv återkoppling från vården (Hadfield et al., 2019; Kassam, 2019) och när de får det uppskattar de det (Hadfield & Wittkowski, 2017).-Sjuksköterskan har även en central roll i att anta ett evidensbaserat förhållningssätt där omvårdnaden utgår ifrån det bästa och senaste vetenskapliga kunskap samt beprövad erfarenhet (Rosén, 2013). En förutsättning för det är att sjuksköterskan har en fördjupad förståelse om vad en förlossningsdepression innebär, dess symtom och hur den diagnostiseras. Som sjuksköterska är det dessutom viktigt att arbeta personcentrerat, vilket betonas av Mckelvey och Espelin (2018) där sjuksköterskor uppmanas att utforma en individualiserad vårdplan och att vidta omvårdnadsåtgärder med utgångspunkt från kvinnans unika förutsättningar samt kontinuerligt utvärdera den samt anpassa den efter aktuella behov och önskemål. Genom att ha ett evidensbaserat och personcentrerat arbetssätt underlättas utveckling och tillämpning av adekvata och anpassade omvårdnadsåtgärder för kvinnor som lider av förlossningsdepression.

Konklusion och implikation

Kvinnor med förlossningsdepression känner sig misslyckade när de inte lever upp till samhällets förskönande bild av moderskap. De beskriver en rädsla för att bli dömda och undviker därmed att dela med sig av sina känslor. Även övergången till moderskap visar sig vara utmanande, vilket kvinnor med förlossningsdepression uttrycker skapar en identitetsförändring. Denna förändring anses främst bero på kvinnors kroppsförändringar efter barnafödandet, men också på grund av en förlorad yrkesidentitet i samband med att de tvingas stanna hemma för att ta hand om barnet. I samband med den nya rollen som mamma beskriver kvinnor, som lider av förlossningsdepression, svårigheter i att balansera vardagliga aktiviteter såsom hushållssysslor, arbete och att vara en mamma, vilket i sin tur medför känslor av inkompetens och minskat självförtroende. Många kvinnor med förlossningsdepression

beskriver även känslor av ensamhet och isolering, vilket de uttrycker bero på brist på stöd från partner, familj och vänner.

Inom hälso- och sjukvården kan sjuksköterskor möta kvinnor med förlossningsdepression inom olika verksamheter. I syfte att uppmärksamma, diagnostisera, men framförallt hjälpa kvinnor med förlossningsdepression är det därför ytterst viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal har ett personcentrerat förhållningssätt då förlossningsdepression kan komma till uttryck på olika sätt. Utbildning av vårdpersonal inom förlossningsdepression, dess symtom och hur personal möter och vårdar enskilda kvinnor är därför av stor vikt. Det är även viktigt med fortsatt forskning av kvinnors upplevelser som ett led i att kunna vidareutveckla samt förbättra vården för att kunna erbjuda rätt och evidensbaserad vård.

Referenser

(*) = Resultatartiklar

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

*Bhat, A., Hoeft, T., McCoy, E., Unutzer, J., & Reed, S. D. (2018). Parenting and perinatal depression: meeting women's needs. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(4), 274–282. <https://doi.org/10.1080/0167482x.2018.1490723>

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 99-110). Studentlitteratur.

*Bilszta J, Ericksen J, Buist A, & Milgrom J. (2010). *Women's experience of postnatal depression -- beliefs and attitudes as barriers to care. Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 44–54.

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

Callister, L. C., Beckstrand, R. L., & Corbett, C. (2010). Postpartum Depression and Culture. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 35(5), 254–261. <https://doi.org/10.1097/nmc.0b013e3181e597bf>

*Callister, L. C., Beckstrand, R. L., & Corbett, C. (2011). Postpartum Depression and Help-Seeking Behaviors in Immigrant Hispanic Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(4), 440–449. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01254.x>

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad - Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö högskola, Hälsa och samhälle. Rapport nr. 2. http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/660/rapport_hs_05b.pdf;jsessionid=82EEA91A9E9B9D28F911934D3F6B684A?sequence=1

Codex - regler och riktlinjer för forskning (2020, 12 april). *Forskning som involverar människan*. Hämtad 10 oktober, 2020, från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>

*Doering, J. J., Sims, D. A., & Miller, D. D. (2017). How Postpartum Women With Depressive Symptoms Manage Sleep Disruption and Fatigue. *Research in Nursing & Health*, 40(2), 132–142. <https://doi.org/10.1002/nur.21782>

Evans, M., Donelle, L., & Hume-Loveland, L. (2012). Social support and online postpartum depression discussion groups: A content analysis. *Patient Education and Counseling*, 87(3), 405–410. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.09.011>

Falana, S. D., & Carrington, J. M. (2019). Postpartum Depression. *Nursing Clinics of North America*, 54(4), 561–567. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.07.006>

Forsberg, C. & Wengström Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4:e uppl.). Natur & kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (3:e uppl., s. 141-152). Studentlitteratur.

Furåker, C., & Nilsson, A. (2013). Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1:a uppl., s. 15-36). Liber.

*Gao, L.-L., Chan, S. W.-C., You, L., & Li, X. (2010). Experiences of postpartum depression among first-time mothers in mainland China. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 303–312. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05169.x>

*Gardner, P. L., Bunton, P., Edge, D., & Wittkowski, A. (2014). The experience of postnatal depression in West African mothers living in the United Kingdom: A qualitative study. *Midwifery*, 30(6), 756–763. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.08.001>

Hadfield, H., Glendenning, S., Bee, P., & Wittkowski, A. (2019). Psychological Therapy for Postnatal Depression in UK Primary Care Mental Health Services: A Qualitative Investigation Using Framework Analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 28(12), 3519–3532. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01535-0>

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

- *Haga, S. M., Lynne, A., Slinning, K., & Kraft, P. (2011). A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 458–466. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00950.x>
- Henricson, M. (2017a). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 411-420). Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017b). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 43-55). Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 111-119). Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Lönn, A. (2017).Handledningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 459-473). Studentlitteratur.
- *Highet, N., Stevenson, A. L., Purtell, C., & Coo, S. (2014). Qualitative insights into women's personal experiences of perinatal depression and anxiety. *Women and Birth*, 27(3), 179–184. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.05.003>
- Holopainen, A., & Hakulinen, T. (2019). New parents' experiences of postpartum depression. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(9), 1731–1769. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2017-003909>
- Hvatum, I., & Glavin, K. (2017). Mothers' experience of not breastfeeding in a breastfeeding culture. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19-20), 3144–3155. <https://doi.org/10.1111/jocn.13663>
- International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening. (Originalarbete publicerat 1953/2012) https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- *Jarosinski, J. M., & Pollard, D. L. (2014). Postpartum Depression: Perceptions of a Diverse Sample of Low-Income Women. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(3), 189–197. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.848960>
- *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(1), 1722564. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1722564>

- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 81-97). Studentlitteratur.
- Kassam, S. (2019). Understanding Experiences of Social Support as Coping Resources among Immigrant and Refugee Women with Postpartum Depression: An Integrative Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(12), 999–1011. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1585493>
- *Keefe, R. H., Brownstein-Evans, C., & Polmanteer, R. S. R. (2017). The Challenges of Idealized Mothering. *Affilia*, 33(2), 221–235. <https://doi.org/10.1177/0886109917747634>
- Kızılırmak, A., Calpbınici, P., Tabakan, G., & Kartal, B. (2020). Correlation between postpartum depression and spousal support and factors affecting postpartum depression. *Health Care for Women International*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1764562>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.
- Kronborg, H., Harder, I., & Hall, E. O. (2015). First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(2), 82–87. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.08.004>
- Leahy-Warren, P., Mccarthy, G., & Corcoran, P. (2011). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 388–397. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x>
- Letourneau, N. L., Dennis, C.-L., Benzies, K., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Tryphonopoulos, P. D., ... Watson, W. (2012). Postpartum Depression is a Family Affair: Addressing the Impact on Mothers, Fathers, and Children. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(7), 445–457. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.673054>
- Maxwell, D., Robinson, S. R., & Rogers, K. (2018). “I keep it to myself”: A qualitative meta-interpretive synthesis of experiences of postpartum depression among marginalised women. *Health & Social Care in the Community*, 27(3). <https://doi.org/10.1111/hsc.12645>

- McCance, T., & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1:a uppl., s. 81-110). Liber.
- Mckelvey, M. M., & Espelin, J. (2018). Postpartum depression. *Nursing Made Incredibly Easy!*, 16(3), 28–35.
<https://doi.org/10.1097/01.nme.0000531872.48283.ab>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *The Belmont report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>
- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E. A. (2012). Social Support During the Postpartum Period: Mothers' Views on Needs, Expectations, and Mobilization of Support. *Maternal and Child Health Journal*, 17(4), 616–623. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1037-4>
- Patel, M., Bailey, R. K., Jabeen, S., Ali, S., Barker, N. C., & Osiezagha, K. (2012). Postpartum Depression: A Review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23(2), 534–542. <https://doi.org/10.1353/hpu.2012.0037>
- *Patel, S., Wittkowski, A., Fox, J. R., & Wieck, A. (2013). An exploration of illness beliefs in mothers with postnatal depression. *Midwifery*, 29(6), 682–689. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.012>
- Praetorius, R., Maxwell, D., & Alam, K. (2020). Wearing a happy mask: mother's expressions of suicidality with postpartum depression. *Social Work in Mental Health*, 18(4), 429–459. <https://doi.org/10.1080/15332985.2020.1769003>
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2020a, 29 april). *Screening med EPDS för depression hos nyblivna mammor*. Hämtad 2020-10-20 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/screening-med-epds/#section-23064>
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2020b, 5 november). *Stödjande samtal till nedstämnda, nyblivna mammor*. Hämtad 2020-11-15 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/screening-med-epds/#section-23064>
- Rosén, M. (2013). Evidens och evidensbaserad vård. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1:a uppl., s. 187-203). Liber.

- Scharp, K. M., & Thomas, L. J. (2017). "What Would a Loving Mom Do Today?": Exploring the Meaning of Motherhood in Stories of Prenatal and Postpartum Depression. *Journal of Family Communication*, 17(4), 401–414.
<https://doi.org/10.1080/15267431.2017.1355803>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 10 oktober, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2018:218. *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Justitiedepartementet. Hämtad 10 oktober, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218
- Shloim, N., Lans, O., Brown, M., Mckelvie, S., Cohen, S., & Cahill, J. (2019). "Motherhood is like a roller coaster... lots of ups, then downs, something chaotic..."; UK & Israeli women's experiences of motherhood 6-12 months postpartum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(5), 523–545.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1631448>
- *Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J. Y., ... Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1398-1>
- Socialstyrelsen. (2017). *Vård efter förlossning - En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13.pdf>
- *Thomas, L. J., Scharp, K. M., & Paxman, C. G. (2014). Stories of Postpartum Depression: Exploring Health Constructs and Help-Seeking in Mothers' Talk. *Women & Health*, 54(4), 373–387.
<https://doi.org/10.1080/03630242.2014.896442>
- *Vik, K., & Hafting, M. (2012). "Smile through It!" Keeping up the Facade While Suffering from Postnatal Depressive Symptoms and Feelings of Loss: Findings of a Qualitative Study. *Psychology*, 03(09), 810–817.
<https://doi.org/10.4236/psych.2012.329123>
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4:e uppl.). Studentlitteratur.

- Wittkowski, A., Patel, S., & Fox, J. R. (2016). The Experience of Postnatal Depression in Immigrant Mothers Living in Western Countries: A Meta-Synthesis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 411–427. <https://doi.org/10.1002/cpp.2010>
- World Health Organization (2015, 20 februari). *Maternal mental health*. Hämtad 1 oktober, 2020, från https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/?fbclid=IwAR1dJhg2-yx_7F4IBmdyN70ug6lTtQvX7216bjSchz3CZDa0yUOSZlGlc-0
- World Medical Association (2018, 9 juli). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 10 oktober, 2020, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Xiao, X., Loke, A. Y., Zhu, S.-N., Gong, L., Shi, H.-M., & Ngai, F.-W. (2020). “The sweet and the bitter”: mothers’ experiences of breastfeeding in the early postpartum period: a qualitative exploratory study in China. *International Breastfeeding Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00256-1>
- Ödegård, S. (2013). Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1:a uppl., s. 253-294). Liber.
- Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (3:e uppl., s. 59-82). Studentlitteratur.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	CINAHL	PubMed	PsycINFO
Förlossningsdepression	(MH "depression, postpartum")	"depression, postpartum"[MeSH Terms]	Postpartum depression (mjsub)
Kvinna	Wom* (fritext)	Women (fritext)	Wom* (fritext)
Mamma		Mother* (fritext)	
Upplevelse	Experience (fritext)	Experience (fritext)	Experience (fritext)

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
20201001	CINAHL	(MH "depression, postpartum") AND wom* (fritext), AND experience (fritext), NOT review (fritext). Limits: 2010-2020, engelska, abstract available	232	171	41	8
20201001	PubMed	("depression, postpartum" [MeSH Terms]) AND experience (fritext), AND mother* (fritext), NOT review (fritext). Limits: 2010-2020, engelska, abstract available, human studies	242	196	30	7 (1*)
20201002	Manuell sökning	Holopainen, A., & Hakulinen, T. (2019). New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence	1	1	1	1
20201002	PsycINFO	mjsub(postpartum depression) AND experience (fritext) AND wom* (fritext). Limits: 2010-2020, engelska, abstract available	396	27	7	0
Antal träffar			871	395	79	15

(*) = Dubletter för artiklar

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Bhat, A., Hoefl, T., McCoy, E., Unutzer, J., & Reed, S. D. (2018). Parenting and perinatal depression: meeting women's needs. <i>Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology</i> , 40(4), 274–282. https://doi.org/10.1080/0167482x.2018.1490723
Land Databas	Förenta Staterna CINAHL
Syfte	Syftet är att undersöka kvinnors upplevelser av föräldraskap i samband med en depressionsdiagnos samt identifiera deras behov.
Metod: Design	Kvalitativ och kvantitativ Innehållsanalys
Urval	Tjugofem kvinnor med en depression diagnos rekryterades. Inklusionskriterierna är kvinnor med en depressionsdiagnos, kan engelska och är 18 år eller äldre
Datansamling	Datansamlingen skedde via enkäter som var bestående av 22 frågor och fokusgrupper som varade i 90 minuter. Fokusgrupperna var semistrukturerade och inkluderade öppna frågor. Det fanns tre olika fokusgrupper, två olika med patienter som samtyckte att delta i fokusgrupper och den andra inkluderade tre vårdsmordnare. Fokusgruppen med patienterna diskuterade vård de fick för deras depression i förlossningskliniken och deras erfarenheter av föräldraskap. Fokusgruppen med vårdsmordnare diskuterade bland annat behov av ytterligare utbildning.
Dataanalys	Fokusgrupperna spelades in och transkriberades. En kvalitativ analys av data genomfördes då kodades data och tema utvecklades. Analys av data hade en större fokus på patienternas perspektiv. Data som samlades in från vårdsmordnare inkluderades också när forskarna observerade liknande tema. Analys initierades med öppen kodning för att därefter gå vidare till axial och selektiv kodning. Konstanta jämförelser genomfördes för att hitta samband i koder och teman i data mellan patientfokusgruppen och vårdsmordnare fokusgruppen. Forskarna använde en kodbok. Vid diskussioner modifierades kodboken för att identifiera kategorier.
Bortfall	Av 25 kvinnor, 17 patienter kompletterade enkäten som motsvarar 32% bortfall. Av 17 patienter som kompletterade enkäten, 13 patienter anmälde sitt intresse att delta i fokusgruppen. Av 13 patienter, fyra vägrade att delta och två deltog inte efter de anmälde sitt intresse. Bortfallet är 6 patienter av 13 som motsvarar ungefär 46%.
Slutsats	Vårdpersonal bör ta hänsyn till kvinnors behov av stöd vid utmaningar kopplade till föräldraskap. Studien konkluderar att kvinnor med förlossningsdepression är i behov av stöd och mer information vid nyföddhetsperioden för att kunna hantera deras nya ansvarsområden samt depressiva symtom. Känslor av skam, värdelöshet och skuld var även framträdande bland kvinnor med förlossningsdepression.
Vetenskaplig kvalitet	Studien fick etiskt godkännande från Institutional Review Board samt fick informerat samtycke från deltagarna. Grad II - 77% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 2

Referens	Bilszta J, Ericksen J, Buist A, & Milgrom J. (2010). <i>Women's experience of postnatal depression - beliefs and attitudes as barriers to care. Australian Journal of Advanced Nursing</i> , 27(3), 44–54.
Land Databas	Australien CINAHL
Syfte	Syftet med studien var att utforska hur förlossningsdepression påverkade kvinnors vilja att uppsöka vård; vilken typ av vård de ville ha och varför samt hur attityderna hos vårdpersonal, vänner och familj och samhället påverkade den typ av behandling som efterfrågades.
Metod: Design	Kvalitativ Tolkningsfenomenologisk analys
Urval	Rekryteringsprocessen skedde genom sjukhusbaserade behandlingsprogram för förlossningsdepression eller samhällsbaserade stödprogram där 40 personer deltog. Rekryteringsprocessen valdes att genomföras genom båda kommun och privata vårdgivare för att säkerställa diversitet i urvalet.
Datainsamling	Data samlades in med hjälp av fokusgrupper som varade i 90 minuter. De genomfördes mellan november 2005 och mars 2006. De genomfördes av två facilitatorer utifrån en diskussionsguide. Diskussionsguiden utvecklades utifrån en litteraturöversikt och den kliniska erfarenheter av forskarna. Vidare modifierades diskussionsguiden under studiens gång i syfte att förtydliga vissa frågor. Språk som användes under formulering av frågorna utformades i syfte att vara lätt att förstå av deltagarna.
Dataanalys	Fokusgrupperna spelades in och transkriberades. Tolkningsfenomenologisk analys användes för att analysera data. Anteckningar togs under intervjuens gång. Data analyserades för att identifiera centrala teman, deltagarnas avsikt i deras svar och mönster i beskrivning av upplevelserna. Svar från deltagare organiserades i underteman för att sedan organiseras i temakluster. Teman som hade likheter slogs samman
Bortfall	Ungefär 8% bortfall. 3 av 40 deltagare skickade inte tillbaka deras enkäter
Slutsats	Studien konkluderade behov av bättre förståelse för kvinnors upplevelser av förlossningsdepression och deras attityder mot att söka hjälp. Studien visar kvinnor med förlossningsdepression hade svårigheter att erkänna deras depressiva symtom på grund av stigma. Svårigheter med att ta hand om barnet var även framträdande. Vidare visar studien att känslor av misslyckande framgick bland kvinnor när de inte kunde hantera ansvarsområden som är knutna till föräldraskap.
Vetenskaplig kvalitet	Studien godkändes av Melbourne Clinic / HealthScope Research Ethics Committee och Human Research Ethics Committee of Austin Health. Det genomfördes enligt National Statement on Ethical Conduct in Research Involving Humans. Forskarna fick informerat samtycke från deltagarna. Grad I - 82% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 3

Referens	Callister, L. C., Beckstrand, R. L., & Corbett, C. (2011). Postpartum Depression and Help-Seeking Behaviors in Immigrant Hispanic Women. <i>Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing</i> , 40(4), 440–449. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01254.x
Land Databas	Förenta Staterna CINAHL
Syfte	Syftet var att beskriva upplevelser av invandrare från spansktalande kvinnor som har förlossningsdepression samt identifierar hinder från att uppsöka vård.
Metod: Design	Kvalitativ Beskrivande studie
Urval	Inklusionskriterier var 60 poäng eller högre på den spanska versionen av PDSS, ett screeninginstrument för förlossningsdepression Tjugo latinamerikanska kvinnor med symtom på förlossningsdepression inkluderades i studien om de fick vård på en vårdcentral och avböjde att få vård för deras depressiva symtom.
Datainsamling	Data samlades in via intervjuer som varade i 60 minuter. De flesta intervjuerna tog plats i deltagarnas hem. Intervjuerna genomfördes av flerspråkig medlem i forskargruppen som tillhörde två olika kulturer. Konfidentialitet var garanterad av forskarna. Forskarna använde en diskussionsguide under intervjun som redovisas i en tabell.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in, transkriberades och översatt av den flerspråkiga medlemmen i forskargruppen. Teman identifierades individuellt av medlemmarna i forskargruppen. Därefter skedde en analys och diskussion av data i grupp för att verifiera de identifierade teman.
Bortfall	Anges ej
Slutsats	Studien visar att kvinnor med förlossningsdepression upplever en brist på socialt stöd. Vidare upplever de ett stigma associerat med förlossningsdepression och att söka hjälp. Kvinnorna identifierade personliga och sociala hinder mot att söka hjälp. De sociala hindren inkluderade brist på socialt stöd, invandringsstatus och språkhinder. Personliga hinder inkluderar stigmatisering av psykisk ohälsa och behandling samt kulturella idéer om moderskap och kvinnans roll. Andra faktorer som hindrade kvinnor från att söka hjälp var bland annat kostnader och brist på tid.
Vetenskaplig kvalitet	Studien fick godkännande från Institutional Review Board samt informerat samtycke från deltagarna. Grad II - 79% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 4

Referens	Doering, J. J., Sims, D. A., & Miller, D. D. (2017). How Postpartum Women With Depressive Symptoms Manage Sleep Disruption and Fatigue. <i>Research in Nursing & Health</i> , 40(2), 132–142. https://doi.org/10.1002/nur.21782
Land Databas	Förenta Staterna PubMed
Syfte	Syftet med denna studie var att utveckla en grundad teori om processen som används av kvinnor efter förlossningen med depressiva symtom för att hantera sömn och trötthet.
Metod: Design	Kvalitativ Grundad teori
Urval	Rekryteringsprocessen skedde via sjuksköterskor som gav potentiella deltagare studiebrochyrer. Inklusionskriterierna var 18 år eller äldre, kan engelska, kan kontaktas via telefon och förväntas bli utskrivna med barnet och fick 14 poäng eller högre på ett screeninginstrument för förlossningsdepression. Screening skedde via telefon 3 veckor efter förlossning.
Datainsamling	Datainsamlingen skedde via semistrukturerade intervjuer. De flesta intervjuerna tog plats i deltagarnas hem. Första träff skedde en månad efter förlossningen och då genomfördes intervjuerna. Efter intervjuerna svarade deltagarna på enkäter så att svaren på enkäten inte påverkade svaren under intervjun. Samma process repeterades tre och sex månader efter förlossning. Totalt skedde tre träffar. Frågorna utvecklades för att guida intervjun. Första träff fokuserade på sömnmönster och fatigue sedan barnafödandet. Vidare fokuserade första träffen på hur deltagarna hanterade utmaningar med sömn och fatigue. Andra och tredje träffarna fokuserade på ändringar i sömn och fatigue. Vidare fokuserade de på bland annat stressfaktorer och orsaker bakom fatigue. Intervjuerna varade mellan 20 och 25 minuter.
Dataanalys	Analysprocessen följde grundad teori. Anteckningar togs under intervjuerna. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Konstant jämförande analys användes. Öppen kodning av data genomfördes för att sedan gå vidare till selektiv och slutligen teoretisk kodning. Data jämfördes för att utveckla kategorier, begrepp, relationer och till slut teorin. Transkriptioner infördes i NVivo 9-programvaran.
Bortfall	Endast en deltagare kunde inte kontaktas
Slutsats	Studien konkluderar det behövs en fördelning av resurser och insatser för att möta kvinnors behov vid svår trötthet, sömnlöshet och subkliniska och kliniska nivåer av depressiva symptom. Socialt stöd visade sig förbättra kvinnornas förmåga att hantera sömnbrist och fatigue genom att etablera en rutin för barnet. Vidare konkluderar studien att andra faktorer såsom stressfaktorer i vardagen, depressiva symtom och instabilitet eller stabilitet kan hindra eller förbättra progression.
Vetenskaplig kvalitet	Studien fick godkännande från Institutional Review Board samt informerat samtycke från deltagarna. Grad I - 85% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 5

Referens	Gao, L.-L., Chan, S. W.-C., You, L., & Li, X. (2010). Experiences of postpartum depression among first-time mothers in mainland China. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 66(2), 303–312. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05169.x
Land Databas	Kina PubMed
Syfte	Syfte med studien var att beskriva upplevelsen av förlossningsdepression bland förstföderskor i Kina
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologiskt tillvägångssätt
Urval	Rekryteringsprocessen skedde i en postnatal klinik på ett regionalt sjukhus i Kina. Den kinesiska versionen av Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) användes för att screena kvinnliga deltagare för förlossningsdepression. Studien hade 15 deltagare Inklusionskriterierna: Förstföderskor som fick sina barn på en postnatal klinik på ett regionalt sjukhus där studien genomfördes. <ul style="list-style-type: none"> • Var i sjätte till åttonde veckan av nyföddhetsperioden, • Var över 18 år eller äldre • 13 poäng eller högre på Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) • Hade en enda födelse utan komplikationer.
Datainsamling	Femton semistrukturerade intervjuer genomfördes. Intervjuerna varade i ungefär 90 minuter. Deltagaren valde intervju lokalen. En intervjuguide utvecklades. Deltagare frågades om deras upplevelser av förlossningsdepression.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in. Datan analyserades i kinesiska. Teman jämfördes i varje intervju för att sedan identifiera likheter och olikheter. Därefter utvecklades övergripande teman som bäst beskrev mammas upplevelser av förlossningsdepression.
Bortfall	Av 18 kvinnor vägrade tre att intervjuas. Totalt intervjuades 15 kvinnor. Bortfallet är tre kvinnor som motsvara ungefär 17%.
Slutsats	Resultat ansågs ge en bättre förståelse för kinesiska kvinnors erfarenheter av förlossningsdepression. Vidare påstod forskarna att sjuksköterskor har möjlighet att hjälpa kvinnor att hantera de nya ansvarsområdena genom att: <ul style="list-style-type: none"> • Skapa realistiska förväntningar • Främja kvinnornas kompetens • Förbättra problemlösningsförmågan hos kvinnor, coping och interpersonella färdigheter. Överförbarheten av resultaten kan bestämmas genom att genomföra studier i andra delar av Kina eller asiatiska länder.
Vetenskaplig kvalitet	Studien fick godkännande från Institutional Review Board samt informerat samtycke från deltagarna. Grad I - 81% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 6

Referens	Gardner, P. L., Bunton, P., Edge, D., & Wittkowski, A. (2014). The experience of postnatal depression in West African mothers living in the United Kingdom: A qualitative study. <i>Midwifery</i> , 30(6), 756–763. https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.08.001
Land Databas	Storbritannien PubMed
Syfte	Syfte var att undersöka upplevelsen av förlossningsdepression hos västafrikanska mödrar som bor i Storbritannien.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk tolkningsanalys
Urval	<p>Rekryteringsprocessen skedde genom National Health Service (NHS) i Manchester. Alla deltagare hänvisades till en av två bemyndigad föräldragrupp. Första föräldragruppen hete 'Baby first year and you' för mammor med nedstämdhet och ångest och de hänvisades till gruppen av allmänläkare, barnmorskor eller andra vårdpersonal. Andra gruppen hete 'Baby first year' : en självrefererad grupp för mammor som vill ha stöd och information om barns utveckling. Studien hade sex deltagare</p> <p>Inklusionskriterier för deltagande var:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18 år eller äldre • Var av svartvästafrikanskt ursprung • Engelsktalande • Fick ett barn under de senaste 24 månaderna • Hade 10 poäng eller högre på Edinburgh Postnatal Depression Scale. • Kvinnor med annan afrikansk bakgrund exkluderades i ett försök att öka provets homogenitet.
Datinsamling	<p>Sex semistrukturerade intervjuer med öppna frågor genomfördes för att uppmana kvinnorna att dela med sig av sina upplevelser. Intervjuerna varade mellan 55 och 85 minuter. Intervju schema utvecklades i samband med deltagarna.</p> <p>Instrument som användes för att verifiera förlossningsdepression var Edinburgh Postnatal Depression Scale och Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.</p>
Dataanalys	Intervjuerna spelades in och transkriberades samt anonymiserades. Transkriptioner lästes flera gånger. Därefter identifierades huvudteman i datan. Fenomenologisk tolkningsanalys användes
Bortfall	Inget bortfall
Slutsats	Temor som utvecklades i studien ansågs bidra till den befintliga forskningen om förlossningsdepression inom afrikanska och minoritetspopulationer. Studien gav dessutom en insikt om den västafrikanska kvinnors upplevelser av förlossningsdepression. Forskarna ansåg att insikterna är viktiga för att kunna erbjuda effektiv, kulturellt känslig vård. Studien konkluderade vidare att kvinnor med förlossningsdepression upplever känslor av isolering och brist på olika former av stöd såsom praktiskt, emotionellt och professionellt stöd. Dessutom konkluderar studien att det finns en rädsla för stigma associerade med psykisk ohälsa.
Vetenskaplig kvalitet	Etiskt godkännande av studien beviljades av local Research Ethics Committee (LREC), the Trust's Research and Development Department and the University's Ethics Committee. Informerat samtycke erhöles. Grad I- 82% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 7

Referens	Haga, S. M., Lynne, A., Slinning, K., & Kraft, P. (2011). A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 26(3), 458–466. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00950.x
Land Databas	Norge CINAHL
Syfte	Syfte med studien var att få en insikt om varför vissa kvinnor upplever emotionella svårigheter och nedstämdhet vid övergången till moderskap medan andra kvinnor upplever tillfredsställelse.
Metod: Design	Kvalitativ Tematisk analys
Urval	Rekryteringsprocessen skedde genom att använda affischer placerade i barnvårdcentraler kliniker i Oslo, Norge. Tolv kvinnor som fött barn rekryterades till denna studie. Inklusionskriterier var att kvinnorna har fött det senaste året och hade en villighet att dela med sig sina upplevelser av nyföddhetsperioden.
Datansamling	Tolv semistrukturerade intervjuer med öppna frågor genomfördes. Ett intervju-schema skapades där frågorna formulerades med uppmaningar och uppföljningsfrågor i syfte att få djup och bredd i kvinnornas svar. Intervjuplanen omfattade och utformades för att möjliggöra för kvinnor att berätta sina egna historier och inte följa en specifik struktur. Kvinnor fick då möjlighet att beskriva och berätta om sina graviditets- och förlossningsupplevelser samt vad som varit roligt men också utmanande. De genomförda intervjuerna spelades in. Alla intervjuer genomfördes av den första författaren, i deltagarnas hem och varade mellan en och en halvtimme till två timmar.
Dataanalys	Uppgifterna från intervjuerna transkriberades där varje ord var av betydelse och analyserades till en tematisk analys. Teman är kopplade till data som inkom från intervjuerna baserat på betydelsen till forskningsfrågan och inte på frekvensen.
Bortfall	Inget bortfall förekom bland de tolv deltagarna.
Slutsats	Studien betonade behov av emotionellt och praktiskt stöd från närstående samt att lyckas med amning vid nyföddhetsperioden eftersom de får kvinnor att känna välbefinnande. Kvinnornas depressiva symtom nära sammanlänkas med ouppfyllda förväntningar och behärskning samt högre behov av kontroll. Studien illustrerar behov av att minska trycket på nyförlösta kvinnor speciellt vad det gäller amning. Vårdpersonal och barnmorskor har en ledande roll i detta där de istället ska normalisera de nyblivna mammans oro. Författarna drar slutsatsen att vården behöver normalisera kvinnors oro samt erbjuda en miljö som uppmuntra kvinnor att dela med sig sina upplevelser och känslor.
Vetenskaplig kvalitet	Studien fick etiskt godkännande från the Regional Ethics Committee samt fick informerat samtycke från deltagarna. Grad I - 85% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 8

Referens	Highet, N., Stevenson, A. L., Purtell, C., & Coo, S. (2014). Qualitative insights into women's personal experiences of perinatal depression and anxiety. <i>Women and Birth</i> , 27(3), 179–184. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.05.003
Land Databas	Australien CINAHL
Syfte	Syfte med studien var att få en insikt i kvinnors upplevelse av förlossningsdepression och ångest samt de faktorer som bidrar till dess utveckling.
Metod: Design	Kvalitativ Grundad teori
Urval	Rekryteringsprocessen skedde via en webbsida som heter beyondblue; en nationell australisk organisation som syftar till att öka medvetenheten och informera om depression och ångest i samhället. Hit anmälde kvinnor sitt intresse att delta i forskningsprojektet. Av de kvinnor som hade lämnat sina kontaktuppgifter för intresseanmälan kontaktades 28 kvinnor som alla gick med på att delta i studien. Deltagarna rekryterades från större och mindre stater i Australien och representerar därför både storstads- och landsbygdsområden. Inklusionskriterierna var att kvinnor upplevt depression efter förlossningen och eller haft ångest under de senaste fem åren samt att de identifierade sig i ett återhämtnings tillstånd.
Datainsamling	Antalet fördjupning intervjuer som gjorde var 28 vars 24 skedde face to face och de resterande fyra skedde via telefon. Intervjuerna varade mellan en och en halv timme till två timmar. De fysiska intervjuerna genomfördes i deltagarnas hem förutom en som genomfördes i kvinnans arbetsplats. Intervjuerna spelades in där deltagare i studien avidentifierades. Intervjuerna genomfördes av forskaren själv. Kvinnorna fick sex frågor de skulle besvara, bland annat om deras upplevelse av moderskap med även erfarenheter av ångest och depression samt återhämtning.
Dataanalys	Ett kvalitativt perspektiv valdes för att analysera data. Forskningsmetoden grundad teori användes för att utforska och utveckla teorier efter datainsamling och analysprocessen. Slutligen transkriberades alla intervjuer och analysen genomfördes av två av författarna
Bortfall	Inget bortfall förekom bland de 28 deltagarna som forskarna kontaktade.
Slutsats	Forskarna drar slutsatsen att symtom som upplevs vid förlossningsdepression eller ångest kan förklaras av känslor av förlust och frustration i samband med graviditet och känslor av besvikelse över verkligheten av moderskap. Studien ger en insikt i sammanhanget där symtom av depression utvecklas. Dessutom, ger studien en insikt i hur kvinnor beskriver deras upplevelse av symtomen. Studien belyser även sårbarheten i att ge stöd och vård till kvinnor med förlossningsdepression och ångest.
Vetenskaplig kvalitet	Etikgodkännande för studien erhöles av beyondblue clinical and research advisory panel. Informerat samtycke erhöles från deltagarna. Grad I - 85% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 9

Referens	Jarosinski, J. M., & Pollard, D. L. (2014). Postpartum Depression: Perceptions of a Diverse Sample of Low-Income Women. <i>Issues in Mental Health Nursing</i> , 35(3), 189–197. https://doi.org/10.3109/01612840.2013.848960
Land Databas	Förenta Staterna PubMed
Syfte	Det kvalitativa syftet med studien var att undersöka hur kvinnor närmade sig graviditeten och sökte hjälp om de har risk för förlossningsdepression
Metod: Design	Kvalitativ och kvantitativ Hermeneutik design
Urval	I studien deltog 60 låginkomst-mammor från “the parental program” av hälsoavdelningen. Inklusionskriterierna: kvinnor som var gravida i tredje trimestern av graviditeten och 6-8 veckor efter förlossningen.
Datainsamling	Data samlades in via tre fokusgrupper med en semistrukturerad metod. Deltagarna fyllde i ett frågeformulär under tredje trimestern och resterande formulär två gånger. Först under tredje trimestern därefter 6-8 veckor efter förlossningen. Frågorna formulerades under fokusgruppens och tog hänsyn till gruppens dynamik. Fyra frågorna ställdes där tre av dem var öppna och sista var en slutna fråga. Alla frågor finns redovisade under metod delen.
Dataanalys	Dataanalysen genomfördes i sju steg. Fokusgrupper spelades in och transkriberades. Teman och mönster identifierades. Även fältanteckningar gjordes där dessa lästes i sin helhet för att få en helhetsförståelse. Data från intervjuerna och transkriptioner lästes flera gånger av forskarteamet för att identifierades teman, likheter och mönster. Vidare användes hermeneutik för att analysera data.
Bortfall	Anges ej
Slutsats	Studiens resultat konkluderar att kvinnorna upplever att stöd var ett viktigt verktyg för att hantera känslor av sorg och depression. Vidare visar resultaten att kvinnor med förlossningsdepression upplever motstridande känslor och även anknytningssvårigheter mot barnet. Studiens visar dessutom att kvinnor vikten av socialt stöd och att hitta ett stödsystem för deras välbefinnande men även barnets. Därtill visar resultaten att kvinnor med förlossningsdepression var oroliga och hade bekymmer angående framtiden och hur de ska ta hand om deras barn.
Vetenskaplig kvalitet	Studien fick godkännande från Institutional review board. Forskarna erhöll informerat samtycke. Grad II - 77% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 10

Referens	Johansson, M., Benderix, Y., & Svensson, I. (2020). Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: A qualitative study. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , 15(1), 1722564. https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1722564
Land Databas	Sverige PubMed
Syfte	Syfte med studien var att undersöka mödrars och fäders upplevelser av förlossningsdepression samt föräldrastress efter förlossningen.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk tolkningsanalys
Urval	Deltagare rekryterades genom barnhälsocenter. Inklusionskriterierna var föräldrar som upplevde symptom av depression och stress samt frivilligt visade ett intresse att delta i studien. 15 föräldrar hade anmält ett intresse att delta och de hade gett en beskrivning av deras upplevelser av depressiva symptom. Bland dessa var tio mammor och fem pappor.
Datainsamling	Kvalitativa intervjuer med öppna frågor genomfördes som varade mellan 45 och 90 minuter. De föräldrar som deltog i studien hade tidigare besökt sjuksköterskan för vård av barn under två och ett halvt år.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in och transkriberades. En fenomenologisk tolkningsanalys användes för att analysera samlade data. Planen för intervjuerna anpassades till deltagarnas berättelser för att i sin tur undersöka vad som var viktigt. Första steget var att göra sig bekant med transkriptet och markera viktiga observationer. Nästa steg var att teman utvecklades. Slutligen sammanfattades de utformade teman. Första och andra författaren läste texterna och utformade oberoende teman som beskrev deltagarnas upplevelser. Den tredje författaren läste alla teman i syfte att betydelsen av deltagarnas berättelser är av vikt.
Bortfall	Inget bortfall förekom
Slutsats	Studiens resultat visade att stress och depressiva symptom har en betydande påverkan på föräldrarnas vardag. Resultaten betonade till och med vikten av att vårdpersonalen ha kunskap för att kunna identifiera och stödja föräldrarna. Vidare konkluderar studiens resultat att kvinnor upplever känslor av inkompetens och stress. Studien visar att kvinnor känner skuld och skam när de inte lever upp till sociala normerna som är knutna till att vara en bra mamma. Andra känslor uppstod såsom nedstämdhet och ilska i samband med oförmåga att hantera nya ansvarsområden. Förlossningsdepression ledde till relationsproblem mellan kvinnan och hennes partner på grund av rollförändringen. Vidare visar studien att kvinnor med förlossningsdepression upplever olika nivåer av professionellt stöd från vården.
Vetenskaplig kvalitet	Studien fick etiskt godkännande från Regional Ethics Review Board i Linköping, Sverige. Informerat samtycke erhöles. Grad I - 81% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 11

Referens	Keefe, R. H., Brownstein-Evans, C., & Polmanteer, R. S. R. (2017). The Challenges of Idealized Mothering. <i>Affilia</i> , 33(2), 221–235. https://doi.org/10.1177/0886109917747634
Land Databas	Förenta Staterna CINAHL
Syfte	Syftet studien var att undersöka hur minoritetsmammor med låg inkomst och förlossningsdepression konceptualiserar vad det innebär att vara en bra mamma
Metod: Design	Kvalitativ Grundad teori
Urval	Reklamblad publicerades på en vårdcentral. Inklusionskriterier var mammor som var minst 18 år gamla, identifierade sig som afroamerikaner eller spansktalande, var gravida eller hade ett barn under 2 år, har minst ett barn som bodde hos dem och hade upplevt känslor av sorg, ångest, depression, koncentrationssvårigheter eller sömnsvårigheter.
Datainsamling	Tolv övnings intervjuer genomfördes för att få feedback från forskningsassistenter om intervjufrågorna och processen. 30 semistrukturerade intervjuer genomfördes för att samla in data. Intervjuerna tog plats på vårdcentralen.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in och transkriberades. Dataanalysen hade en konstant jämförande metod där data jämfördes och kodades i kategorier. Det följdes av kodning av intervjuerna och utforskning av nya teman. Data kodades självständig av författarna för att sedan kategoriseras och jämföras med intervjuerna för att hitta likheter och skillnader mellan nya och gamla data.
Bortfall	Inget bortfall förekom
Slutsats	Studien visar att kvinnor med förlossningsdepression upplever svårigheter att balansera deras ansvarsområden samt en känsla att de behöver prioritera barnets behov över deras egna. Vidare konkluderar studien att kvinnor med förlossningsdepression anser att det finns en brist på resurser särskilt bland ensamstående mammor som leder till svårigheter att hantera övergången till moderskap. Vidare visar kvinnorna en önska att lyckas trots utmaningar och svårigheter att vara självförsörjande, hantera deras ansvarsområden samt kunna ta hand om sig själva.
Vetenskaplig kvalitet	Studien fick etiskt godkännande samt informerat samtycke från deltagarna. Grad I - 85% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 12

Referens	Patel, S., Wittkowski, A., Fox, J. R., & Wieck, A. (2013). An exploration of illness beliefs in mothers with postnatal depression. <i>Midwifery</i> , 29(6), 682–689. https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.012
Land Databas	Storbritannien CINAHL
Syfte	Syfte med studien var att undersöka uppfattningar av sjukdomen hos kvinnor med förlossningsdepression samt utveckla en teoretisk förståelse för dessa uppfattningar.
Metod: Design	Kvalitativ Grundad teori
Urval	Deltagarna rekryterades via två perinatale tjänster i Storbritannien. Inklusionskriterierna var: <ul style="list-style-type: none"> • Kvinnor diagnostiserade med depression efter födseln • Eller kvinnor vars depression började under graviditeten och fortsatte efter födseln. Kvinnor med spädbarn upp till 24 månader • Kvinnor som hade mer än tio poäng på EPDS
Datainsamling	Data samlades in via semistrukturerade intervjuer med öppna frågor som varade mellan 45 och 83 minuter. Korta och personliga reflektioner antecknades omedelbart under intervjuerna för att fånga tidiga insikter.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in och transkriberades. Nya reflektioner antecknades under transkriberingsprocessen. Öppen kodning användes för varje transkript. Data analyserades med en grundad teori. Data delades in i sex kategorier.
Bortfall	Inget bortfall förekom bland de elva deltagare.
Slutsats	Studien konkluderar att deltagarnas hade en önskan att vara en bra mamma men deras uppfattningar var att förlossningsdepression innebar att de inte var tillräckligt bra mammor. Dessutom kan stigma associerad med förlossningsdepression hindra kvinnor från att söka hjälp samt erkänna att de har depressiva symtom eller förlossningsdepression. Studien visar att känslor av skuld och skam angående deras symtom och antidepressiva var framträdande bland kvinnor med förlossningsdepression.
Vetenskaplig kvalitet	Studien fick etiskt godkännande samt informerat samtycke från deltagarna. Grad I - 81% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 13

Referens	Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J. Y., ... Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> , 17(1). https://doi.org/10.1186/s12884-017-1398-1
Land Databas	Belgien CINAHL
Syfte	Syfte med studien var att undersöka mödrarnas behov under året efter förlossningen för att sedan jämföra behoven mellan mödrar som inte upplevde symtom av förlossningsdepression och mödrar som upplevde symtom av förlossningsdepression. Dessutom syftade studien att jämföra vårdpersonalens och fäders uppfattningar av mödrarnas behov med kvinnors aktuella behov.
Metod: Design	Kvalitativ Innehållsanalys
Urval	Inklusionskriterier omfattade mödrar som födde fyra till sex veckor innan intervjun och hade inga symtom av depression och mödrar som födde fyra till sex veckor innan intervjun och hade symtom av depression. Ytterligare inklusionskriterier var mödrar som födde 10 till 14 månader innan intervjun och hade ingen diagnos på förlossningsdepression och mödrar som födde 10 till 14 månader innan intervjun och hade en diagnos på förlossningsdepression. Exklusionskriterier omfattade tvillinggraviditet, fosterdöd i livmodern, för tidig förlossning (<34 graviditetsveckor) och spädbarnskomplikationer. Rekryteringsprocessen skedde främst via sociala medier. Forskarna besökte till och med de två största sjukhus i staden Liège (Belgien) för att berätta nya mammor om studien. Affischer placerades också i olika pediatrika och gynekologiska kliniker.
Datainsamling	En kvalitativ studie genomfördes i flera steg. Första steget var individuella intervjuer med mammor i fyra olika grupper för att undersöka moderns behov. Andra steget omfattade fokusgrupper av mammor där upplevelser och åsikter diskuterades. Tredje steget jämförde mammans behov med faderns och vårdpersonalens uppfattningar. Två ytterligare fokusgrupper skapades; en med vårdpersonal och en med fäder Kvalitativ innehållsanalys genomfördes.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in för att sedan transkriberas. En kvalitativ innehållsanalys användes. Under fokusgrupperna togs anteckningar för att sedan analyseras och delas in i olika teman. Data kodades efter ämne. Kategorier och subkategorier identifierades.
Bortfall	Inget bortfall förekommer bland 22 deltagare
Slutsats	Studien konkluderade att både kvinnor som hade symtom av förlossningsdepression och kvinnor som hade inga symtom, hade liknande behov vid nyföddhetsperioden. Upplevelser av brist på stöd var prevalenta bland unga mödrar vid nyföddhetsperioden. Kvinnor uttryckte att det finns en brist på information samt brist på praktiskt och psykologiskt stöd. Studien gav en inblick och en förståelse av kvinnors upplevelser efter förlossningen. Studien hävdade till och med vikten av att kämpa stigmatiseringen och idealisering av moderskap. Vikten av att kvinnor dela med sig sina behov betonades. Studien poängterade att vårdpersonalen och närstående borde vara mer uppmärksamma på mödrarnas behov. Studien beskrev dessutom att tillgodoseendet av kvinnors behov förhindrade risken för psykisk ohälsa vid nyföddhetsperioden.
Vetenskaplig kvalitet	Studien fick etiskt godkännande från "Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège". Forskarna fick informerat samtycke från deltagarna. Grad I - 85% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 14

Referens	Thomas, L. J., Scharp, K. M., & Paxman, C. G. (2014). Stories of Postpartum Depression: Exploring Health Constructs and Help-Seeking in Mothers' Talk. <i>Women & Health, 54</i> (4), 373–387. https://doi.org/10.1080/03630242.2014.896442
Land Databas	Förenta Staterna PubMed
Syfte	Syftet var att utforska kvinnors beteendehälsa av deras onlineberättelser om förlossningsdepression
Metod: Design	Kvalitativ Induktiv design
Urval	Urvalet skedde från onlinegruppen "I had postpartum depression". Där ingick 182 medlemmar och 53 publicerade berättelser. Alla 53 berättelser lästes och 17 av dem uteslöts eftersom de inte ansågs uppfylla kriteriet att vara "första personen" utav att någon annan hade skrivit den. Totalt behålls 36 berättelser som var skrivna av kvinnor som själva upplevs förlossningsdepression
Datainsamling	De 36 berättelser kopierades och klistrades in i Microsoft Word dokument och förbereddes för analys.
Dataanalys	Analysen förbereddes genom att namn ersattes, och annan indentifierande information såsom stad och bosättnings ord raderades. Författarna använde sex berättelser för att träna tillförlitligheten och 30 för analys. Dataanalysen initierades med en öppen kodning. Två av forskarna genomförde slutet kodning av varje berättelse. Texten lästes flera gånger för att utveckla olika koder.
Bortfall	Inget bortfall förekom
Slutsats	Förlossningsdepression visar sig vara ett smärtsamt och potentiellt skadligt tillstånd. I majoriteten av berättelserna uppmärksammas allvarligheten i vilken grad förlossningsdepression påverkade kvinnan negativt. I hälften av berättelserna uppdagades kvinnors misslyckade i att leva upp till den sociala normen av att vara en bra mamma. Benägenheten att söka hjälp och hinder från att söka hjälp diskuterades.
Vetenskaplig kvalitet	Studien fick etisk godkännande från Institutional Review Board. Data som samlades in anonymiserades. Grad II - 74% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 15

Referens	Vik, K., & Hafting, M. (2012). "Smile through It!" Keeping up the Facade While Suffering from Postnatal Depressive Symptoms and Feelings of Loss: Findings of a Qualitative Study. <i>Psychology</i> , 03(09), 810–817. https://doi.org/10.4236/psych.2012.329123
Land Databas	Norge Manuell sökning
Syfte	Syftet med studien var att presentera analys av nya mammors beskrivningar av förlust relaterade till förlossning och förlossningsdepression
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologiska tillvägagångssätt
Urval	Rekryteringsprocessen skedde via en vårdcentral vid en rutinuppföljning sex veckor efter förlossningen. Kvinnorna i studien screenades med hjälp av EPDS. En inklusionskriterie var att kvinnor hade 8 poäng eller högre på EPDS.
Datainsamling	Data samlades in av K. Vik via 45 semistrukturerade intervjuer med öppna frågor som varade mellan 22 och 92 minuter. Intervjuerna genomfördes enligt en diskussionsguide.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in och transkriberades. Studien hade ett fenomenologiskt tillvägagångssätt. Dataanalysen resulterade i tre olika teman som var förlust av identitet, förlust av självförtroende och brist på att ta hand om sig själva.
Bortfall	Inget bortfall förekom
Slutsats	Studien beskriver upplevelser av förlust bland kvinnor med förlossningsdepression. Studien visar förlust av identitet relaterat till deras sociala- och yrkesliv. Förlust var även relaterat till kvinnors kroppsförändringar och upplevelsen av att förlora deras gamla kropp. Studien visar kvinnors upplevda inkompetens att hantera de nya ansvarsområdena. Vidare konkluderar studien att kvinnor med förlossningsdepression upplever en brist på stöd från partner.
Vetenskaplig kvalitet	Studien fick etiskt godkännande från the Regional Committee for Medical Research Ethics och the Norwegian Social Science Data Services. Forskarna fick informerat samtycke från deltagarna. Grad I - 82% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Diaaedin Najjar

Mergime Berisha



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se