

Dina Inez Stokke Aamodt (10038)
Vilde Kulsveen (10105)

Hvordan kan sykepleier bidra til å identifisere og forebygge fødselsdepresjon hos mødre?

Litteraturbachelor 2023
Antall ord: 7674

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Lisbeth Kjelsrud Aass
Mai 2023

Dina Inez Stokke Aamodt (10038)

Vilde Kulsveen (10105)

Hvordan kan sykepleier bidra til å identifisere og forebygge fødselsdepresjon hos mødre?

Litteraturbachelor 2023

Antall ord: 7674

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Lisbeth Kjelsrud Aass

Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	«Hvordan kan sykepleier bidra til å identifisere og forebygge fødselsdepresjon hos mødre?»	Dato: 30.05.23
Forfattere:	Dina Inez Stokke Aamodt Vilde Kulsveen	
Veileder:	Lisbeth Kjelsrud Aass	
Nøkkelord:	Fødselsdepresjon, forebygging, identifisering, kartlegging og sykepleier	
Antall sider/ord: 34/7674	Antall vedlegg: 0	
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven		
<p>Bakgrunn: Fødselsdepresjon rammer 7-13% av fødende kvinner, hvor dette utgjør 4000-8000 kvinner i Norge årlig. Informasjon og rådgivning om fødselsdepresjon til mødre oppleves som en utfordring. I tillegg viser studier mangel på rutinebasert screening og kartlegging hos disse kvinnene. For å sikre at mødrenes behov ivaretas, vil opplæring av sykepleiere være nødvendig for å heve kompetansen.</p>		
<p>Hensikt: Å belyse viktigheten av identifisering og forebygging av fødselsdepresjon hos mødre, og hvordan sykepleier kan bidra til dette.</p>		
<p>Metode: Litteraturstudien vår inneholder 12 forskningsartikler, som har benyttet kvalitative og kvantitative metoder. Databasene som ble anvendt ved litteratursøk var Pubmed og CINAHL. Artiklene ble funnet med relevante søkeord for problemstillingen og temaet.</p>		
<p>Resultat: Tre temaer ble avdekket i analyseprosessen: «Identifisering og kartlegging av fødselsdepresjon hos mødre», «Forebygging: rådgivning og informasjon til mødre» og «Sykepleiers rolle og arbeid med mødre etter fødsel»</p>		
<p>Konklusjon: Litteraturstudien belyser viktigheten av sykepleiers kompetanse og forhold i møte med kvinner utsatt for fødselsdepresjon. Forebygging, informasjon og undervisning til mor, samt sykepleiers rolle kommer frem i studien. Bruk av kartleggingsverktøy har vist betydelig effekt for identifisering av mødre med symptomer. Studien belyser Norges praktisering i arbeid med mødre etter fødsel. Arbeidet viser hvilket forbedringspotensial for rutinebaserte retningslinjer, som omhandler systematisk screening og rådgivning til mor. Mangel på kompetanseheving av sykepleiere kan påvirke ivaretagelsen og mødrenes opplevelse. Nødvendig opplæring av sykepleiere øker kvaliteten på arbeidet som utøves. Sykepleiere er kvalifisert til å kartlegge og formidle informasjon og rådgivning til mødre, som kan forebygge fødselsdepresjon. I tillegg kan ytterligere sykepleietiltak redusere antall kvinner med symptomutvikling.</p>		

ABSTRACT

Title:	«How can nurses contribute to identify and prevent postpartum depression in mothers?»»	Date: 30.05.23
Author:	Dina Inez Stokke Aamodt Vilde Kulsveen	
Supervisor:	Lisbeth Kjelsrud Aass	
Keywords:	Postpartum depression, prevention, identification, survey and nurse	
Number of pages/words: 34/7674	Number of appendix: 0	
Short descript of the bachelor thesis:		
<p>Background: Postpartum depression affects 7-13% of women who give birth, which constitute 4000-8000 women in Norway each year. Information and counseling about postpartum depression to woman is perceived as a challenge. In addition, studies show a lack of routine-based screening and survey of these women. To ensure that the mothers needs are (being) taken care of, training of nurses will be necessary to raise their competence.</p> <p>Purpose: To enlighten the importance of identifying and preventing postpartum depression in mothers, and how nurses can contribute to this.</p> <p>Method: Our literature study contains 12 research articles, where qualitative and quantitative methods are used. The databases that were used in our research were Pubmed and CINAHL. The articles were found with relevant search terms for our problem statement and topic.</p> <p>Result: Three topics were uncovered in the analysis process: «Identification and survey of postpartum depression in mothers», «Prevention: counseling and information for mothers» and «Nurses’ role and interaction with mothers after birth»</p> <p>Conclusion: Our literature research highlights the importance of nurses’ competence and relationships with women exposed to postpartum depression. Prevention, information, and education to mothers, as well as the role of nurses is revealed in the study. Survey has shown significant effect in identifying mothers with symptoms. The study sheds light on Norway ´s practice in work with mothers postpartum. The work shows the potential improvement for routine-based guidelines, which consists of systematic screening and counseling to mothers. Lack of professional development for nurse’s care can affect the mothers’ experience. Necessary training of nurses increases the quality of the work provided. Nurses are qualified to survey and provide information and counseling to mothers, which can prevent postpartum depression. In addition, additional nursing intervention can reduce the statistic of women with symptom development.</p>		

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG.....	1
ABSTRACT	2
1.0 Introduksjon	4
1.1 Bakgrunn for tema.....	4
1.2 Hensikt og problemstilling	5
1.3 Avgrensning	5
2.0 Bakgrunnsteori	5
2.1 Fødselsdepresjon	5
2.2 Identifisering	5
2.3 Forebygging	6
2.4 Sykepleiers rolle.....	6
2.4.1 Sykepleieteori.....	7
2.5 Retningslinjer og lovverk	7
3.0 Metode.....	8
3.1 Kvalitativ og kvantitativ metode	8
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	8
3.3 Søkehistorikk og søkestrategi.....	9
3.4 Søketablell	9
3.5 Vurdering/utvelgelse av artikler.....	11
3.6 Analyse	12
4.0 Resultater	13
4.1 Litteraturmatriser	13
4.2 Identifisering og kartlegging av fødselsdepresjon hos mødre	22
4.3 Forebygging: Rådgivning og informasjon om fødselsdepresjon til mødre .	23
4.4 Sykepleierens rolle og arbeid med mødre etter fødsel	24
5.0 Drøfting	25
5.1 Identifisering og kartlegging av fødselsdepresjon hos mødre	25
5.2 Forebygging: Rådgivning og informasjon om fødselsdepresjon til mødre .	27
5.3 Sykepleiers rolle i arbeid med mødre etter fødsel	29
5.4 Styrker og svakheter med litteraturstudie	30
6.0 Konklusjon.....	31
Litteraturliste	32

1.0 Introduksjon

I dette kapittelet introduserer vi tema og problemstilling for vår litteraturstudie. Sykepleiefaglig relevans, bakgrunn for tema, formål og avgrensninger blir presentert.

Som sykepleier vil man på ulike arbeidsplasser og i ulike situasjoner møte nybakte mødre. Mange kvinner opplever den nye tilværelsen som en lykkelig tid, mens noen kjenner motstridende følelser knyttet til barseltiden. Overgangen til morskap er en stor livsendring som kan oppleves stressende (Alba, 2021). Fødselsdepresjon er en psykisk lidelse som rammer 7-13% av fødende kvinner. I Norge betyr dette at det årlig er 4000-8000 som utvikler fødselsdepresjon (Folkehelseinstitutt, 2023). Tilstanden rammer mødre etter fødsel og kjennetegnes ved depressive tanker og følelser over den nye situasjonen. Ulike risikofaktorer kan påvirke utvikling av fødselsdepresjon (Helsenorge, 2021). Som sykepleier kan man spille en viktig rolle i disse kvinnenes liv.

Ifølge Alba (2021) har sykepleiere behov for større innsikt og kunnskap om fødselsdepresjon. Undervisning og opplæring om temaet burde derfor være bedre fulgt opp. Med god kunnskap vil en sykepleier lettere kunne ivareta kvinner i risiko, eller med symptomer. Ved kartlegging og identifisering, vil mor raskere kunne bli bedre og føle på glede over barnet og morsrollen (Helsenorge, 2021).

I møte med nybakte mødre er sykepleier en viktig ressurs. Sykepleiere kan bidra til å avstigmatisere fødselsdepresjon ved å belyse, informere og snakke åpent om temaet, og det vil være enklere å kartlegge og forebygge. Ifølge de nasjonale retningslinjene fra Helsedirektoratet (2014) kan støtte og hjelp fra kvalifisert helsepersonell bidra til å motvirke utvikling av negative symptomer, med tett oppfølging og tilgjengelighet. Ved opplæring og undervisning om fødselsdepresjon og hvordan tilstanden skal håndteres, kan sykepleiere regnes som kvalifisert helsepersonell for pasientgruppen.

1.1 Bakgrunn for tema

Dagens økende fokus på kvinnehelse generelt, har bidratt til ytterligere åpenhet rundt psykisk helse hos kvinner, deriblant fødselsdepresjon. Fødselsdepresjon er ifølge Alba (2021) likevel en underrapportert lidelse. Stigma og mangel på kunnskap rundt fødselsdepresjon kan være årsaksfaktorer. Alba (2021) sier at stigma kan knyttes til diagnostisering av psykisk sykdom under en forventet lykkelig tid. Stigma og mangel på kunnskap kan bidra til at mor ikke oppsøker nødvendig hjelp i tide. Mors fysiske og psykiske helse etter fødsel kan påvirke egenomsorg og ivaretagelse av barnet (Helsenorge, 2021). Sykepleier kan derfor spille en viktig rolle i forløpet til mor ved å identifisere og dermed forebygge utviklingen av fødselsdepresjon.

Det var viktig for oss å velge et tema og et område som sykepleieren kan ha eller få en elementær rolle i. Vi ønsker å løfte frem viktigheten av sykepleierens arbeid med å forebygge fødselsdepresjon. I tillegg vil vi sette fokus på et tema forbundet med stigma og lavt kunnskapsnivå, da fødselsdepresjon er en underbehandlet lidelse (Alba, 2021). Kvinner forteller at erfaringer knyttet til informasjon og rådgivning er minimale, og de har et ønske om mer forståelse og innsikt i fødselsdepresjonens forløp og symptomstart (Alba, 2021). Det er viktig med økt kunnskap om og holdningsendringer rundt denne formen for depresjon.

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse viktigheten av identifisering og forebygging av fødselsdepresjon hos mødre, og hvordan sykepleier kan ta bidra til dette.

«Hvordan kan sykepleier bidra til å identifisere og forebygge fødselsdepresjon hos mødre?»

1.3 Avgrensning

På bakgrunn av temaet og problemstillingens omfang har vi valgt å begrense oss til mødre over 18 år. Den nybakte moren og sykepleiers rolle i arbeid med fødselsdepresjon er hovedfokus i litteraturstudiet vårt. Andre profesjoner i helsevesenet blir ikke gjort rede for. Vi har valgt å ikke avgrense til kun primær- eller spesialisthelsetjenesten.

2.0 Bakgrunnsteori

I dette kapitlet presenteres relevant teori knyttet til tema og problemstilling. Vi vil vise til forskning, retningslinjer og lovverk, samt andre nettbaserte oppslagsverk som belyser temaet og definerer begreper. I tillegg har vi inkludert sykepleieteori.

2.1 Fødselsdepresjon

Fødselsdepresjon er en lidelse som kan ramme mødre etter fødsel (Helsenorge, 2021). Mødre med fødselsdepresjon opplever nedstemthet, engstelse og manglende interesse for livet (Helsenorge, 2021). I tillegg kan de kjenne seg overveldet av barnets behov og redsel for at de skal skade sin egen baby (Helsenorge, 2021). Hovedkriteriet for diagnostisering av depresjon er at fem eller flere symptomer endrer personens daglige funksjon i minst to til tre uker. I tillegg til dette er det fremtredende at personen har et depressivt humør eller opplever tap av hverdagsglede (Driscoll, 2006). Symptomer på fødselsdepresjon kan oppstå flere uker etter fødsel. Dette kan være vektendringer, søvnproblemer, psykomotoriske endringer, følelse av verdiløshet og konsentrasjonsvansker (Alba, 2021). I tillegg utspilles som regel energitap og skyldfølelse, og i de alvorligste tilfeller tanker om død og selvmord (Helsenorge, 2021).

Kvinner kan være utsatt for risikofaktorer som kan påvirke utvikling av fødselsdepresjon. Disse risikofaktorene kan være tidligere depresjon, manglende støtte fra familie og venner, eller et vanskelig forhold til partner (Helsenorge, 2021). Sosioøkonomisk status, hormonelle svingninger, omstilling av livssituasjon eller uønsket/uplanlagt graviditet er også risikofaktorer for fødselsdepresjon (Alba, 2021). Det er derfor viktig å kartlegge kvinnene, for å identifisere og forebygge i tide.

2.2 Identifisering

Identifisering betyr å gjenkjenne eller vise samstemmighet med (Lund, 2018). Kartlegging er vesentlig for kvinner med risiko for fødselsdepresjon og kvinner med symptomer (Driscoll, 2006). Slik identifisering kan gjøres ved hjelp av screeningverktøy. Alba (2021) trekker frem Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) som et kjent og tidseffektivt verktøy med pålitelige resultater (Alba, 2021). EPDS består av 10 spørsmål

som omhandler opplevelse av ulike sinnstilstander og tanker om selvskading. Spørsmålene rangeres på en skala fra 0-3, hvor resultatsummen, med et spenn på 0-30, viser indikasjon på hvorvidt kvinnen er utsatt for fødselsdepresjon eller symptomutvikling. En score på 12-13 eller høyere indikerer høy sannsynlighet for fødselsdepresjon (Driscoll, 2006).

Driscoll (2006) fremhever at gjentatt utførelse av screening, vil kunne angi en oversikt over tidligere resultater og eventuell utvikling av fødselsdepresjon. I tillegg til å benytte seg av screeningverktøy, kan det være essensielt at sykepleier åpner for dialog og stiller spørsmål (Driscoll, 2006). Dette kan bidra til å tidlig avdekke risiko for fødselsdepresjon, også før eventuell screening blir gjennomført. Alba (2021) påpeker dessuten at forsinkelse i identifisering av symptomer eller manglende tilgang på helsehjelp ved fødselsdepresjon, vil ha negativ effekt på mors psyke, forløp og opplevelser av situasjonen.

2.3 Forebygging

Forebygging betegnes som et forsøk på å eliminere eller redusere en uønsket hendelse (Mikkelsen, 2005). Informasjon og rådgivning til mødre kan bidra til å redusere utvikling av symptomer og dermed forebygge forekomsten av fødselsdepresjon. Sykepleiere står i posisjon til å tilby veiledning og informasjon om risikofaktorer, symptomer og behandlingsalternativer knyttet til lidelsen (Alba, 2021). Mangel på kunnskap og forståelse av fødselsdepresjon kan bidra til høyere terskel for å oppsøke hjelp for kvinner med symptomutvikling. Ved å tidlig opplyse kvinner om temaet og ufarliggjøre stigmatiserte følelser, vil barrierer brytes og behov for behandling vil avdekkes. I tillegg har informasjon, rådgivning og kunnskap ifølge Alba (2019) vist å redusere scoren på EPDS. Screening kan bidra til tidlig kartlegging og identifisering og dermed forebygge fødselsdepresjon. Folkehelseinstituttet (2014) belyser at psykososiale tiltak som reduksjon av sosial isolasjon og ensomhet, økt mestring og motivasjon, og kontakt med helsetjenester vil kunne forebygge og reduserer risikoen for lidelsen. Dette vil kunne bidra til en reduksjon i antall kvinner som opplever symptomutvikling, og dermed redusere risikoen for de konsekvenser denne tilstanden kan påføre mor.

2.4 Sykepleiers rolle

Sykepleieren har som mål å hjelpe pasienten med å oppnå, opprettholde eller gjenopprette funksjoner og grunnleggende behov, som kan bidra til økt livskvalitet og mestring (Sykepleien, 2019). Ifølge Alba (2021) er sykepleiere i god posisjon til å kunne screene og undervise mødre i forbindelse med fødselsdepresjon. Som nevnt er Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) et nyttig verktøy for sykepleiere. Som sykepleier i arbeid med fødselsdepresjon kan man oppmuntre mødre til å dele følelser og erfaringer, samt gjenskape, omstrukturere og integrere endringer i den nye hverdagen som mor (Driscoll, 2006). I tillegg må sykepleiere støtte og oppmuntre kvinner i deres personlige reise, inkludert gjennom de mørke periodene. Ifølge Alba (2021) kan det å sikre avtaler og følge opp med telefonsamtaler være noe sykepleieren kan bistå med for å hjelpe mødre.

2.4.1 Sykepleieteori

På 1960-tallet utviklet Joyce Travelbee en sykepleieteori som understreker samhandling som en forutsetning for at sykepleieren skal kunne ivareta pasienters behov for sykepleie, og at sykepleiekvaliteten er avhengig av sykepleierens kontakt med pasienten (Kristoffersen, 2019, s.22). Etter å ha lest ulike sykepleieteorier er det Travelbee sin teori vi anser som mest relevant for vårt tema og problemstilling. Travelbee påpeker betydningen av å etablere et mellommenneskelig forhold mellom sykepleier og pasienten, som et forhold der partene er likeverdige, og relasjonen er preget av gjensidighet. Som sykepleier i kontakt med nybakte mødre er det viktig å skape en slik god relasjon for å styrke muligheten for kartlegging og identifisering av fødselsdepresjon. Ifølge Kristoffersen (2019, s.26) var Travelbee's syn på sykepleierfunksjonen at den mellommenneskelige prosessen gir pasienten hjelp til å forebygge, mestre eller finne mening ved sykdom og lidelse. Travelbee mente at sykepleierens rolle og metoder er å bruke seg selv terapeutisk i samhandling med pasienten, og gir mennesket hjelp til å akseptere sin sårbarhet, og å bevare håp (Kristoffersen, 2019, s.26). Joyce Travelbee sin sykepleieteori er like aktuell i dag som da den ble utarbeidet, og støtter oppunder sykepleierens viktige rolle, sett opp mot vår litteraturstudie.

2.5 Retningslinjer og lovverk

I Norge har vi et strengt lovverk som følges, deriblant helse- og omsorgstjenesteloven. Helse- og omsorgstjenestelovens (2011, § 1-1) formål og virkeområde er blant annet å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. En svært relevant lov for kvinner som står i fare for å utvikle, eller som allerede har en fødselsdepresjon. I tillegg tar «Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorg» hensyn til familiens, morens og spedbarnets behov (Helsedirektoratet, 2014).

Depresjon og depressive symptomer i barseltiden omtales i «Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorg». Her blir forekomsten og risikofaktorer for fødselsdepresjon beskrevet (Helsedirektoratet, 2014). Ifølge Helsedirektoratet (2014) er forekomsten av depresjon og depressive symptomer høyere i barselperioden sammenlignet med andre perioder i kvinners liv. Ekstra sårbare kvinner i risikogrupper har behov for individuell oppfølging, hvor personell med tilstrekkelig kompetanse kan bidra til å motvirke negative symptomer (Helsedirektoratet, 2014). «Nasjonal faglig retningslinje for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon» anbefaler rutiner for identifisering av depresjon etter fødsel (Helsedirektoratet, 2014).

I tillegg omtales screening for depresjon i et eget punkt i «Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorg». Her opplyses at ca. en tredjedel av Norges kommuner har iverksatt opplæring og bruk av Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (Helsedirektoratet, 2014). «Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering» har vurdert om EPDS bør innføres som et nasjonalt tilbud. De påpeker at depressive symptomer og depresjon forekommer i forbindelse med svangerskap og barseltid (Helsedirektoratet, 2014). Internasjonal forskning har vist at systematisk screening med oppfølging for fødselsdepresjon til en viss grad kan redusere forekomsten av depressive symptomer. Likevel anbefaler nasjonalt råd ikke at det innføres screening for fødselsdepresjon ved hjelp av Edinburgh-metoden som et nasjonalt tilbud. Dette grunnet manglende kunnskap om effekten (Helsedirektoratet, 2014). Fravær av slike rutinemessige kartlegginger kan medføre et uvisst antall mødre med fødselsdepresjon.

3.0 Metode

I dette kapittelet skal vi ta for oss hvordan vi kom frem til valgte forskningsartikler. I denne oppgaven benytter vi litteraturstudie som metode. Ifølge Dalland (2017, sitert Grønseth & Jerpseth, 2019, s.79) handler metode om den fremgangsmåten som benyttes for å innhente nødvendig kunnskap og informasjon for å besvare en problemstilling. Litteraturstudium som metode forklares som en tekst med utgangspunkt i allerede eksisterende forskningslitteratur for å belyse problemstillingen. Vi har som beskrevet i Grønseth & Jerpseth (2019, s.80) funnet fag- og forskningslitteratur som er aktuelt for problemstilling. PubMed og CINAHL er de to databasene vi har benytte oss av. Delkapitlene under viser til tabeller og skjemaer utarbeidet for å legge frem fremgangsmåte og metode. Vi tar for oss både kvalitativ og kvantitativ metode i forskning, og vi ser på inklusjons- og eksklusjonskriterier vi har valgt. Videre presenterer vi vår søkshistorikk og strategi, søkstabell og hvordan vi har valgt ut endelige artikler og analysert disse.

3.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

I vår litteraturstudie benytter vi oss av kvalitativ og kvantitativ forskning. Ifølge Thidemann (2020, s.75-76) er kvantitativ metode målbare data som tall, enheter og eksakt faktakunnskap, mens kvalitativ metode har som hensikten å få kunnskap om menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Datainnsamlingen ved en kvalitativ metode foregår ved bruk av intervju, observasjoner, feltarbeid eller dokumentanalyse (Thidemann, 2020, s.76). Vi benytter oss av fire kvantitative og fire kvalitative studier ut ifra vårt hovedsøk i databasene. I tillegg har vi tre kvantitative og en kvalitativ studie funnet via annen søkmetode, hvorav to er benyttet i bakgrunnskapittelet.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å avgrense søket og innhente artikler som er relevante for problemstillingen vår, benyttet vi oss av inklusjons- og eksklusjonskriterier. Nedenfor viser en tabell oversikt over våre kriterier benyttet i søk av artikler.

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Mødre og kvinner etter fødsel over 18 år• Sykepleiere• Språk: norsk, svensk, dansk og engelsk.• Artikler fra alle land• Fagfellevurdert forskning• Hele tekster tilgjengelig	<ul style="list-style-type: none">• Menn og gravide kvinner• Andre profesjoner• Artikler på andre språk• Fagartikler• Kun abstracts tilgjengelig

3.3 Søkehistorikk og søkestrategi

Ifølge Berteussen (2021) er PubMed en database som gir tilgang til artikler med temaer som blant annet medisin og sykepleie. CINAHL er en database med artikler og litteratur som omfatter sykepleie og tilgrensende fag (Helsebiblioteket, 2021). Databasene ble valgt på grunnlag av deres relevans for vårt tema og vår problemstilling. Vi utførte identiske søk i de to databasene for å få bredere treffresultat.

Før vi startet søkeprosessen utarbeidet vi et PICO-skjema. PICO er et nyttig verktøy for å dele opp problemstillingen på en hensiktsmessig måte. Skjemaet gir en oversikt over hvem eller hva problemstillingen omhandler, hvilket tiltak som skal undersøkes, og hvilket resultat for sykepleien som er interessant (Grønseth & Jerpseth, 2019, s.85). Vi valgte å justere skjemaet slik at det passet vår problemstilling bedre, som fremstilt nedenfor. Ordene vi har satt opp i vårt skjema er ord vi benyttet i hovedsøket vårt i PubMed og CINAHL.

Tabell 2 PICO-skjema

Patient, population	Problem	Outcome
<ul style="list-style-type: none">• Nurses• Mothers• Patients• Inpatiens	<ul style="list-style-type: none">• Postpartum depression• Postnatal depression• Postnatal period• Maternity	<ul style="list-style-type: none">• Treatment• Nursing care• Nursing role

3.4 Søketablell

Ved valg av søkeord tok vi utgangspunkt i PICO-skjemaet vårt. Vi benyttet alle søkeord som emneord og nøkkelord for å få et så bredt søk som mulig. Emneord er beskrevet som standardiserte ord som beskriver innholdet til blant annet artikler i databasen. Nøkkelord finnes imidlertid i artiklenes tittel, sammendrag og stikkord, og benyttes i databaser hvor emneord ikke er tilgjengelig (Thidemann, 2019, s.86). Ved identiske søk i PubMed og CINAHL valgte vi å tidsbegrense utgivelsesår på artiklene fra 2013-2023. Vi filtrerte søket til å kun omfatte engelskspråklige artikler, da ingen av de andre språkene fra inklusjonskriteriene var tilgjengelige. Dette resulterte i funn av fire aktuelle artikler. Vi valgte videre å utvide tidsbegrensningen fra 2010-2023 for ytterligere treff på artikler, og fant dermed fire artikler til. Tabell med søkeord og antall treff i databasene er presentert i Tabell 3.

I forkant av hovedsøket vårt, brukte vi annen søkestrategi som gjorde funn av tre relevante artikler, som vi har valgt å inkludere. En av artiklene tok vi med på tross av utgivelsesår i 2006, grunnet dens relevans for vår problemstilling. Underveis i arbeidet valgte vi også å inkludere et tilleggssøk med en norsk forskningsartikkel. Alle fire artikler er inkludert i artikkelmatrisene.

Tabell 3 Søketablell

Søk	Søkeord	Dato	PubMed	CINAHL
1	Nurses (MH)	18.04.23	97,798	232,718
2	Nurses (KW)	18.04.23	240,846	402,267
3	Mothers (MH)	18.04.23	54,967	54,114
4	Mothers (KW)	18.04.23	172,599	95,523
5	Inpatiens (MH)	18.04.23	28,894	87,589
6	Inpatiens (KW)	18.04.23	71,038	96,890
7	Patients (MH)	18.04.23	80,087	320,837
8	Patients (KW)	18.04.23	6,915,763	1,848,815
9	1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8	18.04.23	7,302,891	2,389,894
10	Depression, postpartum (MH)	18.04.23	7,316	6,946
11	Depression, postpartum (KW)	18.04.23	7,378	6,966
12	Postnatal period (MH)	18.04.23	0	16,754
13	Postnatal period (KW)	18.04.23	7,319	13,297
14	Postnatal depression (MH)	18.04.23	7,316	0
15	Postnatal depression (KW)	18.04.23	4,642	7,194
16	Maternity (KW)	18.04.23	27,495	40,699
17	10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16	18.04.23	43,171	61,722
18	Nursing role (MH)	18.04.23	45,937	62,664
19	Nursing role (KW)	18.04.23	1,463	63,509
20	Nursing care (MH)	18.04.23	141,190	272,595
21	Nursing care (KW)	18.04.23	56,206	64,208
22	18 OR 19 OR 20 OR 21	18.04.23	194,381	335,465
23	Treatment (MW)	18.04.23	5,190,338	0
24	Treatment (KW)	18.04.23	5,786,020	1,297,015
25	23 OR 24	18.04.23	9,158,951	1,297,015
26	9 AND 17 AND 22 AND 26	18.04.23	314	244
27	9 AND 17 AND 22 AND 26, English, year 2013-2023.	18.04.23	85	92

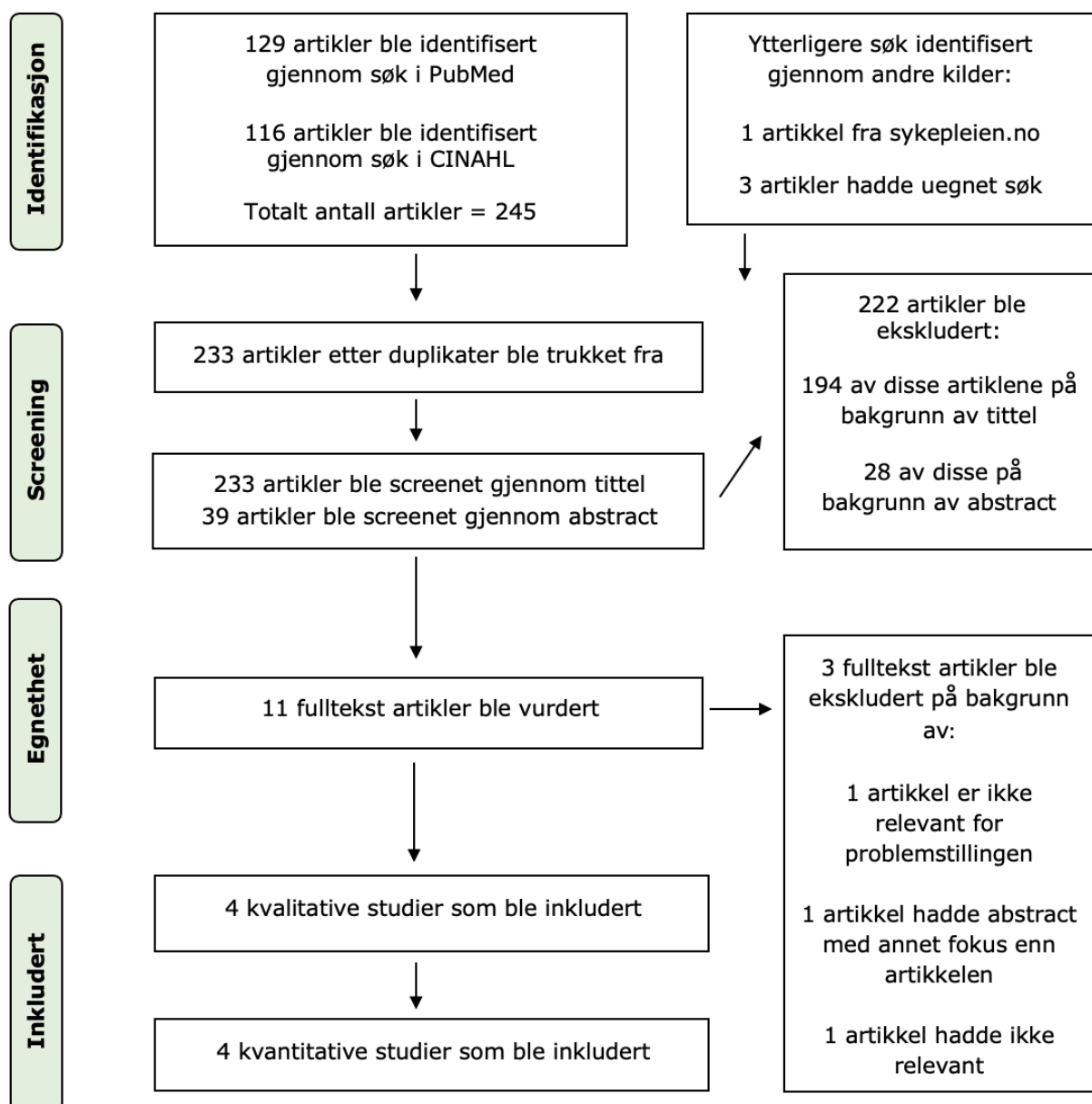
28	9 AND 17 AND 22 AND 26, English, year 2010-2012	24.04.23	44	24
----	---	----------	----	----

3.5 Vurdering/utvelgelse av artikler

Ved en litteraturstudie som benytter forskningslitteratur er det viktig å vurdere og være kritisk til valg av forskningsartikler som benyttes.

Vårt PRISMA skjema gir oversikt over fremgangsmåte for hvordan vi kom frem til de 8 utvalgte forskningsartiklene fra hovedsøket vårt. Skjemaet viser antall duplikater fra databasene og hvor mange av artiklene som var identiske i PubMed og CINAHL. Som vist i Bilde 1, har vi i tillegg vist til antall ekskluderte artikler fra hovedsøket.

Bilde 1 PRISMA skjema



3.6 Analyse

Etter vi hadde utført hovedsøket i databasene, og ekskludert som vist i PRISMA skjema, satt vi igjen med 8 artikler. Vår fremgangsmåte var å skrive ut og lese de valgte artiklene i fulltekst, og markerte nyttige og relevante funn. Slik ekskluderte vi andre artikler som ikke svarte til vår problemstilling. Som vist i tabell 4 har vi satt opp temaer som svarer på vår problemstilling. Ved analysering av de 8 utvalgte artiklene fikk vi en oversikt over hvem av artiklene som omhandlet de ulike temaene, som vist i tabellen nedenfor.

Tabell 4 Artikkelanalyse

	Identifisering og kartlegging av fødselsdepresjon hos mødre	Forebygging: Rådgivning og informasjon om fødselsdepresjon til mødre	Sykepleierens rolle og arbeid med mødre etter fødsel
Alba (2021)	x	x	x
LLapa-Rodriguez <i>et al.</i> (2013)			x
Driscoll (2006)	x	x	x
McCabe <i>et al.</i> (2021)			x
McCarter & MacLeod (2019)		x	x
Meng <i>et al.</i> (2021)		x	x
McCarter <i>et al.</i> (2019)	x	x	x
Logsdon <i>et al.</i> (2012)	x	x	x
Segre <i>et al.</i> (2010a)	x		x
Segre <i>et al.</i> (2010b)			x
Glavin (2012)	x	x	x
Langvik <i>et al.</i> (2020)	x		x

4.0 Resultater

I dette kapittelet presenteres valgte artikler i litteraturmatriser. Delkapitlene inneholder sammenfattet resultat på bakgrunn av artiklernes innhold, og temaer vi har fremstilt i delkapittelet om artikkelanalyse.

4.1 Litteraturmatriser

Tabell 5.1 Matrise

Artikkel nr. 1	Postpartum Depression: A Nurse's Guide
Referanse	Alba, B. M. (2021). Postpartum Depression: A Nurse's Guide. <i>American journal of nursing</i> , 121 (7) 32-43. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000756516.95992.8e
Studiens hensikt/mål	Informasjon, risikofaktorer, konsekvenser og behandlingsalternativer for fødselsdepresjon, med screening, behandling og sykepleierolle.
Nøkkelbegreper	Postpartum depression, Postpartum screening, Risk factors, Treatment
Metode	Kvantitativ metode med utgangspunkt i flere studier.
Resultat/konklusjon	Fødselsdepresjonens omfang og hvordan lidelsen påvirker fler enn bare kvinnen selv. Fødselsdepresjon har mange utløsende faktorer og konsekvenser. Viktigheten med utøvelse av sykepleie for å kartlegge, forebygge og behandle fødselsdepresjon.
Relevans for problemstilling	Redegjør generelt om fødselsdepresjon, stigma og risikofaktorer. Belyser sykepleiers rolle.

Tabell 5.2 Matrise

Artikkel nr. 2	Quality Of Postpartum Nursing Care In A Mother's View
Referanse	LLapa-Rodriguez, E.O., da Cunha, S., de Melo Inagaki, A, D, de Mattos, M, C, T, Freire Abud, A, C, (2013) Quality of postpartum nursing care in a mother 's view. <i>Journal Of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE</i> , 7 (1) 76-82 DOI: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201311
Studiens hensikt/mål	Belyse mødre sine forventninger og opplevelser til sykepleierne på avdelingen etter fødsel. Kartlegge om forventningene samsvarte med erfaringene.

Nøkkel- begreper	Postpartum Nursing, Quality of Nursing Care, Mothers, Maternal Attitudes, Patient Satisfaction, Nursing Practice
Metode	Kvantitativ metode utført på en barselavdeling på et sykehus i Brasil, med semistrukturerte intervjuer, analyser og statistikk for datainnsamling. 384 kvinner deltok på studien.
Resultat/ konklusjon	Utøvelsen av sykepleie sto til forventningene hos deltakerne, med mangel på faglighet, kompetanse og medmenneskelighet hos sykepleierne. Stort behov for mer engasjement og forpliktelser i ivaretagelse fra sykepleiere av mødre etter fødsel. Deltakerne uttrykte ønske om at sykepleierne var kompetente, oppmerksomme og tålmodige.
Relevans for problemstilling	Fremmer sykepleiers rolle på barselavdeling. Belyser deltakernes opplevelser av sykepleieres ivaretagelse fra mors perspektiv i barselperioden. Studien viser viktigheten med god omsorg de første dagene etter fødsel og videre konsekvenser.

Tabell 5.3 Matrise

Artikkel nr.3	Postpartum Depression: How Nurses Can Identify and Care For Women Grappling With This Disorder
Referanse	Driscoll, J. W. (2006). Postpartum Depression: How Nurses Can Identify and Care For Women Grappling With This Disorder. <i>AWHONN lifeline</i> . 10(5) 400-409. DOI: 10.1111/j.1552-6356.2006.00071.x
Studiens hensikt/mål	Kjenne til og informere om symptomer på fødselsdepresjon, i tillegg til identifisering og behandling av fødselsdepresjon. Belyser viktigheten av tidlig screening, kartlegging og behandling.
Nøkkel- begreper	Depression, Postpartum – Diagnosis Depression, Postpartum – Nursing
Metode	Kvalitativ og kvantitativ artikkel, med utgangspunkt i forfatterens egne erfaringer og opplevelser med pasienter i klinikk. Viser også til annen forskning og offisielle kartlegginger og screeninger.
Resultat/ konklusjon	Symptomene på fødselsdepresjon kan medføre at pasienten klandrer seg selv og føler på skam knyttet til dette. Konkluderer med at fødselsdepresjon er mulig å behandle og bli frisk fra. Sykepleiere må

	tørre å stille spørsmål og anerkjenne responsen for å kunne samarbeide, støtte og motivere pasientene gjennom en tung periode. Sykepleiere trenger kunnskap og tilgjengelighet på arbeidsplassen for å screene og kartlegge mor etter fødsel på en god og riktig måte. Må være lett for sykepleiere å kunne henvise mødre med risiko eller indikasjon for fødselsdepresjon til riktige spesialister.
Relevans for problemstilling	Omfatter sykepleiers rolle for å ivareta mor med fødselsdepresjon. Ulike symptomer på fødselsdepresjon og hvordan disse kan identifiseres.

Tabell 5.4 Matrise

Artikkel nr. 4	Listening Visits For Maternal Depression: A Meta-Analysis
Referanse	McCabe, J. E., Wickberg, B., Deberg, J., Davila, R. C., Segre, L. S. (2021). Listening Visits For Maternal Depression: A Meta-Analysis. <i>Archives of Women's mental Health</i> 24(4) 595-603. DOI: 10.1007/s00737-020-01101-4
Studiens hensikt/mål	Redegjøre for effekten av lyttebesøk (listening visits) som behandlingsalternativ for fødselsdepresjon. Belyser hvem som har effekt og nytteverdi av dette og hvem som skal utføre dette tiltaket av helsepersonell.
Nøkkelbegreper	Meta-Analysis, Treatment, Listening Visit, Maternal depression, Nurses
Metode	Meta-analyse hvor vi får erfarte opplevelser og uttalelser, men hovedsakelig statistikk som resultater. Til sammen var det 11 effektstørrelser og 703 deltakere. Denne artikkelen bygger på seks gjennomførte studier av effekt av lyttebesøk (listening visits) hos mødre etter fødsel, både med fødselsdepresjon og uten. Lyttebesøkene ble gjennomført av ulike helsepersonell. De ulike metodene ble sammenlignet.
Resultat/konklusjon	Lyttebesøk er en effektiv førstelinjebehandling for mødre med fødselsdepresjon. Gjennom de seks randomiserte studiene ble lyttebesøk, vanlig omsorg og ventelistekontroll sammenlignet, hvor resultatet var at lyttebesøk hadde høyest effekt. De fleste av undersøkelsene benytter seg av Edinburgh Postnatal Depression Scale1 (EPDS) som resultat måler. Flertallet av deltakerne ønsker at lyttebesøk skal gjennomføres av sykepleiere grunnet bedre opplevelse og erfaringer med sykepleiere enn spesialister i psykiatri.

Relevans for problemstilling	Relevant for innsikt i sykepleierens rolle, og mors erfaringer og opplevelser ved lyttebesøk i arbeid med fødselsdepresjon.
------------------------------	---

Tabell 5.5 Matrise

Artikkel nr. 5	What Do Women Want? Looking Beyond Patient Satisfaction
Referanse	McCarter, D., MacLeod, C. E. (2019). What Do Women Want? Looking Beyond Patient Satisfaction. <i>Nurs Womens Health</i> , 23(6) 478-484. DOI: 10.1016/j.nwh.2019.09.002
Studiens hensikt/mål	Fremstiller kvinners, deres partnere og sykepleieres forventninger og prioriteringer under opphold på sykehus etter fødsel.
Nøkkelbegreper	Discharge teaching, Fourth trimester, Health education, Maternal satisfaction, Patient satisfaction, Postpartum
Metode	Kvalitativ metode med semistrukturerte intervjuer utført i grupper på en føde- og barselavdeling på et sykehus nordøst i USA. 24 foreldre og 16 sykepleiere deltok i studiet. En undervisningskomite for mødre etter fødsel intervjuet to hovedgrupper: gravide, førstegangsfødende eller flergangsfødende kvinner og deres partnere, og sykepleiere på avdelingen.
Resultat/konklusjon	Kvinnene og sykepleierne hadde ulike forventninger og ulike prioriteringer av sykepleie under oppholdet på avdelingen etter fødsel. Sykepleierne møtte på utfordringer med å møte kvinnes behov og forventninger, da systemet begrenser sykepleiernes mulighet for individuell og personlig undervisning. Kvinnene opplevde mange distraksjoner og mye stress de første dagene etter fødsel. De var dermed mindre mottakelig for all informasjon og undervisning som var nødvendig fra sykepleierne. Dette resulterte i en oppfatning om redusert undervisning og informasjon under oppholdet. Behov for ytterligere oppfølging og undervisning etter hjemreise fra sykehuset var nødvendig for å kunne dekke kvinnes behov for informasjon.
Relevans for problemstilling	Tar for seg kvinnes opplevelse av sykepleien på avdelingen, samt sykepleiers opplevelse ut fra deres perspektiv og deres rolle.

Tabell 5.6 Matrise

Artikkel nr. 6	Effects Of An Evidence-Based Nursing Intervention On Prevention of Anxiety and Depression In The Postpartum Period
Referanse	Meng, J., Du, J., Diao, X., Zou, Y., (2021). Effects Of An Evidence-Based Nursing Intervention On Prevention Of Anxiety and Depression In The Postpartum Period. <i>Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress</i> . 38(3) 435-442 DOI: 10.1002/smi.3104
Studiens hensikt/mål	Finne om forskning, teori, erfaringsbasert sykepleie og evidensbasert sykepleie (evidence-based nursing) hadde positiv effekt hos mødre med fødselsdepresjon
Nøkkelbegreper	Evidence-based nursing, Postpartum depression, Psychological intervention
Metode	Kvalitativ forskning hvor 104 deltakere ble tilfeldig delt inn i to grupper. Den ene gruppen fikk evidensbasert sykepleie og den andre gruppen fikk rutinebasert sykepleie. Forsøket gikk over 6 uker. Det ble gjennomført Edinburgh Postnatal Depression Scale1 (EPDS) screening ukentlig. Hamilton Depression Scale (HAMD), Hamilton Anxiety Scale (HAMA) og Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ble benyttet før og etter forskningsperioden.
Resultat/konklusjon	Forskning, teori, erfaringsbasert sykepleie, og evidensbasert sykepleie kunne effektivt redusere forekomsten av fødselsdepresjon og angst hos mødre. Prosentverdien av tilfredshet er høyere hos mødre som mottok evidensbasert sykepleie sammenlignet med de som mottok rutinebasert sykepleie.
Relevans for problemstilling	Tar for seg hvordan sykepleier kan jobbe for å redusere forekomsten av fødselsdepresjon. Bruk og nytte av ulike screenings- og kartleggingsverktøy.

Tabell 5.7 Matrise

Artikkel nr. 7	Technology-Assisted Nursing For Postpartum Support: A Randomized Controlled Trial
Referanse	McCarter, D. E., Demidenko, E., Sisco, T. S., Hegel, M. T. (2019). Technology-assisted nursing for postpartum support: A randomized controlled trial. <i>Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)</i> 75(10) 2223-2235

	DOI: 10.1111/jan.14114
Studiens hensikt/mål	Om elektronisk intervensjon i løpet av de første 6 månedene etter fødsel har positiv effekt på humør og reduserer stress.
Nøkkelbegreper	Depression, Nurse-sensitive, Nursing, Parenting stress, Postpartum, Technology
Metode	Randomisert kontrollstudie med kvantitativ metode gjennomført med 547 kvinner som har født på en føde- og barselavdeling i New Hampshire, USA. Foregikk i seks måneder etter fødsel. Deltakerne ble delt i to grupper, og fikk tilsendt elektroniske meldinger x4/uke utviklet av sykepleierne på sykehuset. Gruppe 1 fikk kun tilsendt meldinger, mens gruppe 2 fikk tilsendt meldinger og tilbud om telefonsamtale med sykepleier x2/uke.
Resultat/konklusjon	Intervensjonen viste ikke en betydelig forbedring av depressive symptomer og stress knyttet til foreldrerollen. Deltakerne scoret likevel høyt på tilfredsstillelse knyttet til intervensjonen og tilbudet om telefonsamtale. Deltakerne fant intervensjonen hjelpsom, og opplevde trygghet og ivaretagelse. Telefonsamtalene mellom deltaker og sykepleier påvirket ikke sykepleiers bruk av tid.
Relevans for problemstilling	Identifisere symptomstart ved hjelp av screening. Sykepleiers rolle ved kartlegging av fødselsdepresjon og skape trygghet for mor.

Tabell 5.8 Matrise

Artikkel nr. 8	Identification of Mothers at Risk for Postpartum Depression by Hospital-Based Perinatal Nurses
Referanse	Logsdon, M. C., Tomasulo, R., Eckert, D., Beck, C., Dennis, C. L. (2012). Identification of Mothers at Risk for Postpartum Depression by Hospital-Based Perinatal Nurses. <i>MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing</i> 37(4)218-225 DOI: 10.1097/NMC.0b013e318251078b
Studiens hensikt/mål	Belyse hvordan sykepleiere kan utøve best mulig praksis for innlagte kvinner på sykehus i forbindelse med fødselsdepresjon. Tar for seg ulike retningslinjer, prosedyrer og undervisning som kan gjennomføres i omsorgen til kvinner etter fødsel.
Nøkkelbegreper	Acute maternity care, Hospital, New mothers, Perinatal nurses, Postpartum depression

Metode	Kvantitativ artikkel. En informativ artikkel med sammenligning og drøfting av funnene.
Resultat/ konklusjon	Undervisning til kvinnene etter fødsel kan bidra til at de er forberedt på eventuelle kommende symptomer av depresjon og hvilke tiltak som må iverksettes dersom det skulle oppstå. Undervisningen inkluderer også opplysning om ulike barrierer for å oppsøke hjelp, og artiklene viser at det er elementært med screening for å identifisere og kartlegge fødselsdepresjon og videre behandling. Informasjon og opplæring av sykepleiere om fødselsdepresjon kan bidra til å identifisere kvinner med symptomer på fødselsdepresjon og dermed kunne tilby hjelp tidlig fase.
Relevans for problemstilling	Tar for seg ulike symptomer på fødselsdepresjon, viktigheten av screening, ulike screeningverktøy og gjennomføring av disse. Barrierer for å søke hjelp, og hvordan sykepleiers rolle kan bidra til avstigmatisering ved å informere og undervise.

Tabell 5.9 Matrise

Artikkel nr. 9	Nursing Care for Postpartum Depression, Part 1: Do Nurses Think They Should Offer Both Screening and Counseling?
Referanse	Segre, L. S., O'Hara, M. W., Arndt, S., Beck, C. T. (2010a). Nursing Care for Postpartum Depression, Part 1: Do Nurses Think They Should Offer Both Screening and Counseling? <i>MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing</i> 35(4):p 220-225 DOI: 10.1097/NMC.0b013e3181dd9d81
Studiens hensikt/mål	Å vurdere sykepleieres syn på en sykepleiemodell hvor sykepleier utfører screening, rådgivning og behandling av mødre med symptomer på fødselsdepresjon
Nøkkel- begreper	Counseling, Nurses' Role, Postpartum depression
Metode	Del 1 av en kvantitativ studie som undersøkte 1,258 sykepleiere fra U.S. Deltakerne ble stilt en rekke spørsmål med ulike svaralternativer. Svarene ble sammenlignet
Resultat/ konklusjon	Sykepleierne var positive og samstemte om å gjennomføre rådgivning og screening av kvinner etter fødsel. Uenighet rundt hvem som skulle foreta rådgivningen, om alle sykepleiere kunne det eller kun de som var spesialiserte. Konkluderte med at det var store forskjeller på de ulike modellene for screening og rådgivning mellom ulike land, men at implementering av disse modellene kan være aktuelt.

Relevans for problemstilling	Sykepleiernes rolle ved gjennomføring av screening og rådgivning til kvinner med fødselsdepresjon. Viktigheten av screening og rådgivning, og muligheten for å tilegne seg ny lærdom for å kunne utøve faglig sykepleie.
------------------------------	--

Tabell 5.10 Matrise

Artikkel nr. 10	Screening and Counseling for Postpartum Depression By Nurses The Women's Views
Referanse	Segre, L. S., O'Hara, M. W., Arndt, S., Beck, C. T. (2010b). Screening and Counseling for Postpartum Depression By Nurses The Women's Views. <i>MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing</i> 35(5) 280-285 DOI: 10.1097/NMC.0b013e3181e62679
Studiens hensikt/mål	Å undersøke om kvinner etter fødsel aksepter om sykepleiere utfører screening og underviser om fødselsdepresjon. Belyse hvorvidt kvinner i denne posisjonen ønsker at dette skal gjennomføres av sykepleiere.
Nøkkelbegreper	Counseling, Nurses' role, Patient acceptance of healthcare, Postpartum depression
Metode	Del 2 av kvantitativ studie som undersøkte to grupper med kvinner: Den første var kvinner etter fødsel med høy inntekt, mens den andre var kvinner fra etniske minoritetsgrupper og lav inntekt. Kvinnene mottok spørsmål med svaralternativer. Svarene ble sammenlignet mellom gruppe 1 og 2, og sett på ut ifra inklusjonskriteriene for deltakerne.
Resultat/konklusjon	Symptomer på fødselsdepresjon, kvinners aksept for screening utført av sykepleier, og forskjellen på besvarelsen hos de to gruppene er ulike funn og resultater som kommer frem. Undervisning om fødselsdepresjon til kvinner hvor sykepleier prefereres til å utføre dette fremfor annen type spesialist innenfor mental helse.
Relevans for problemstilling	Kartlegging, undervisning og sykepleiers rolle overfor kvinner med fødselsdepresjon.

Tabell 5.11 Matrise

Artikkel nr. 11	Preventing and treating postpartum depression in women - a municipality model
Referanse	Glavin, K. (2012). Preventing and treating postpartum depression in women - a municipality model. <i>Journal of Research in Nursing</i> 17(2) 142-156 DOI: 10.1177/17449871111433447
Studiens hensikt/mål	Beskrive og diskutere kommunal modell for forebygging, identifisering og behandling av fødselsdepresjon.
Nøkkelbegreper	Postpartum depression, Municipality model, Public health nurse, Edinburgh Postnatal Depression Scale, Prevention, Identification
Metode	Kvalitativ kvasiekperimentell posttest, undersøker effekten av en bestemt faktor ved at grupper som påvirkes av denne faktoren sammenliknes med grupper som ikke påvirkes av den samme faktoren. Kvinner delt i to grupper, hvor en gruppe mottar oppfølging etter den nye kommunale modellen, den andre gruppen har tradisjonell kommunal oppfølging.
Resultat/konklusjon	En kommunal modell for primærhelsetjenesten vil bedre mulighetene for å ivareta mødres mentale helse etter fødsel. Den kommunale modellen omfatter forebygging, identifisering og behandlingsalternativer. For å kunne gjennomføre en slik kommunal modell er det fem ulike komponenter som må være til stede: <ol style="list-style-type: none"> 1. Gode forutsetninger i kommunen 2. Initiativ til å forebygge Fødselsdepresjon 3. Identifisere kvinner med fødselsdepresjon 4. Behandling av fødselsdepresjon 5. Oppfølging
Relevans for problemstilling	Norsk forsker har utført denne studien i Norge. Kan knytte denne forskningen til det norske helsevesenet. Fokuserer på forebygging, screening og kartlegging av fødselsdepresjon.

Tabell 5.12 Matrise

Artikkel nr. 12	Rutinemessig kartlegging av fødselsdepresjon setter psykisk helse på dagordenen
Referanse	Langvik, E., Håberg, H. C., Storholt, H. H. (2020), Rutinemessig kartlegging av fødselsdepresjon setter psykisk helse på dagsordenen. <i>Sykepleien Forskning</i> . 15(81060)

	DOI: 10.4220/Sykepleienf.2020.81060
Studiens hensikt/mål	Undersøke deltakernes opplevelse av Edinburgh Postpartum Depression Scale som verktøy for å kartlegge fødselsdepresjon hos nybakte mødre.
Nøkkelbegreper	Fødselsdepresjon, helsesykepleier, EPDS
Metode	Kvalitativ tilnærming og tematisk analyse. Semistrukturerte intervjuer med åtte helsesykepleiere.
Resultat/konklusjon	Støtter tidligere forskning i at Edinburgh Postpartum Depression Scale er et viktig verktøy i arbeidet med å kartlegge fødselsdepresjon. Obligatorisk kartlegging gjør det lettere å ta opp temaer knyttet til mental helse. Viktigheten av skjønn vektlegges av sykepleier ved kartlegging av fødselsdepresjon.
Relevans for problemstilling	Kartlegging av fødselsdepresjon og sykepleiers rolle ved dette.

4.2 Identifisering og kartlegging av fødselsdepresjon hos mødre

Ifølge Langvik et al. (2020) er kartleggingsverktøy en viktig ressurs ved identifisering av fødselsdepresjon. Logsdon et al. (2012) trekker frem EPDS som et aktuelt screeningverktøy, som indikerer hvorvidt kvinnen har behov for videre oppfølging. Flere av sykepleierne som deltok i studien til Langvik et al. (2020) uttrykte at intuisjon og magefølelse kunne svikte, og at de ikke ville klart å identifisere symptomer på fødselsdepresjon uten EPDS. Segre et al. (2010b) poengterer at screening etter fødsel vil øke antall identifiseringer. Mangel på identifisert fødselsdepresjon kan ifølge Logsdon et al. (2012) få konsekvenser for mors forhold, funksjonsområder, utvikling og evne til ivaretagelse av barnet. I tillegg kan screening evaluere og gi innsikt i mors psykiske helsetilstand, og dermed motvirke videre symptomutvikling.

EPDS er det mest brukte verktøyet for å kartlegge fødselsdepresjon på verdensbasis (Langvik et al., 2020). Logsdon et al. (2012), Glavin (2012) og Langvik et al. (2020) poengterer at EPDS og andre screeningsverktøy ikke kan diagnostisere fødselsdepresjon, men gi en indikasjon på risiko for symptomutvikling og eventuelt forløpets utvikling. McCarter et al. (2019) påpeker at rutinemessig screening burde foretas inntil seks måneder etter fødsel, og opptil ett år for kvinner i høyrisikogrupper. I studien til Segre et al. (2010a) hvor en gruppe kvinner ble screenet med EPDS første gang 12 måneder etter fødsel, viste høy score på depresjonsindikasjon. En annen gruppe kvinner, screenet gjentakende ganger inntil ett år viste betraktelig lavere depresjonsindikasjon (Segre et al., 2010a). Det understreket at dersom screeningen hadde blitt foretatt tidligere, kunne symptomene blitt avdekket før. Logsdon et al. (2012) presiserer at oppfølgingscreening vil være nødvendig for å bekrefte kvinnenens opprinnelige score og screeningresultatets nøyaktighet. McCarter et al. (2019) trekker frem at elektroniske intervensjoner, som oppfølgingsmeldinger og telefonsamtaler i etterkant av fødsel, kan forbedre tilgjengeligheten for screening og dermed oppsøking av hjelp.

Logsdon et al. (2012) beskriver Postpartum Depression Predictors Inventory – Revised (PDPI-R) som et nyttig screeningverktøy for å avdekke ulike risikofaktorer som kan påvirke utvikling av fødselsdepresjon. Resultater i Alba (2021) viser at kvinner utsatt for tidligere depresjon var 20 ganger mer utsatt for utvikling av fødselsdepresjon.

4.3 Forebygging: Rådgivning og informasjon om fødselsdepresjon til mødre

Glavin (2012) sier at informasjon, veiledning og rådgivning kan være forebyggende faktorer for utvikling av fødselsdepresjon. Glavin (2012) og Logsdon et al. (2012) nevner flere barrierer ved identifisering av fødselsdepresjon; kvinners mangel på kunnskap, fornektelse og minimering av symptomer etter fødsel, og uvitenhet om behandlingsalternativer. Skam, stigma og frykt for å miste barnet eller bli stemplet som psykisk syk er ifølge Logsdon et al. (2012) avgjørende faktorer for hvorvidt kvinner oppsøker eller godtar hjelp. Mangel på informasjon om fødselsdepresjonens omfang kan medføre høyere terskel for å oppsøke hjelp. Undervisning vil kunne forbedre mødrenes symptomforståelse, slik at de kan ta tak i problemet (Logsdon et al., 2012). Veiledning til kvinner med fødselsdepresjon er ifølge Glavin (2012) profesjonelles ansvar. Ved at psykisk helse kommer i søkelyset og at sykepleier inkluderes tidlig i forløpet, gjør at sykepleiere opplever å i større grad komme i posisjon til å forebygge depressive symptomer (Langvik et al., 2020)

Første steg i Glavins (2012) kommunale modell dreier seg om at sykepleier ved hjemmebesøk sørger for å informere om psykiske plager som kan forekomme i perioden etter fødsel. Resultatene viste at informasjonsformidling hadde forebyggende effekt for fødselsdepresjon (Glavin, 2012). Ifølge Meng et al. (2021) vil evidensbasert sykepleie, basert på forskning, teori og erfaring, gi mødre vitenskapelig støttet veiledning gjennom hele prosessen. Dette fremmer sosial støtte og reduserer redsel og angst. Emosjonell støtte og informasjon til mødre i tiden etter fødsel har også blitt anbefalt i andre studier (Wilkins, 2006; Deave et al., 2008 sitert Glavin, 2012).

McCarter et al. (2019) uttrykker at informasjon til kvinner under sykehusopphold ikke er tilstrekkelig, og behovet for støtte og rådgivning etter utskrivning ikke blir møtt. Det forekommer hos McCarter & MacLeod (2019) at rutinebasert opplæring og informasjonsformidling gjennom denne perioden kan oppleves å ikke ha noe effekt hos kvinnen. Mødrene er ofte overveldet over mengden informasjon gitt på sykehuset, i tillegg kommer distraksjoner, stress, mangel på selvtillit og tid. Dette skaper begrensninger for mottakeligheten for informasjon, og det påpekes at sykepleierne bør adressere disse opplevelsene i forkant av opplæring ved utskrivelse. Derfor konkluderes det med at opplæring på sykehus bør inneholde konsis, essensiell og nødvendig informasjon, og mer utfyllende og intenst i tiden etter hjemkomst (McCarter & MacLeod, 2019). De elektroniske intervensjonene som ble benyttet i studiene til McCarter et al. (2019) viste at kvinnene var tilfredse med å motta informative meldinger og muligheten for tilgang på sykepleier etter utskrivelse. Kvinnene opplevde trygghet, ivaretagelse og omsorg, og studien belyste at intervensjonene hadde en forebyggende effekt (McCarter et al., 2019).

4.4 Sykepleierens rolle og arbeid med mødre etter fødsel

Glavin (2012,) og Segre et al. (2010a) skriver at sykepleiere er kvalifiserte til å kunne gi råd, anbefalinger og henvise til eventuelt videre oppfølging. Segre et al. (2010a) gjennomførte en undersøkelse på barselavdeling om hvorvidt sykepleiere var villig til å gjennomføre screening og rådgivning til mødre med fødselsdepresjon. Resultatene viste at over 90% av sykepleierne var enig i at ideen var god og gjennomførbar, og over halvparten av deltakerne opplyste at de allerede utøvde denne praksisen (Segre et al., 2010a). McCarter et al. (2019) trekker frem at ettersom det ikke har forekommet en universal enighet om hvem som gjennomfører screening av fødselsdepresjon, kan sykepleiere fylle denne rollen. Resultatene i Segre et al. (2010b) viste at over 90% av mødrene aksepterte at sykepleiere utførte screening og ga rådgivning om fødselsdepresjon.

I McCarter et al. (2019) sin studie om elektroniske intervensjoner, ble kvinnene screenet regelmessig med EPDS. Funntil i studien viste at 62 deltakere ble kontaktet av sykepleier grunnet høy score på EPDS med indikasjon på fødselsdepresjon. Intervensjonene viste ingen betydelige endringer på depressive symptomer eller stress, men høy tilfredshet og sykepleiers rolle hadde forebyggende effekt (McCarter et al., 2019). Resultatet til McCarter et al. (2019) forsterket behovet for å vurdere sykepleietiltak med fokus på opplæring, støtte og identifikasjon av fysiske og psykiske risikofaktorer. McCarter et al. (2019) trekker frem at sykepleietiltak med kontakt gjennom elektroniske meldinger kan være aktuelt å prioritere for kvinner i risiko for fødselsdepresjon.

God relasjon mellom sykepleier og mor er avgjørende for sykepleiers utførelse og effekt, mener Glavin (2012) og McCabe et al. (2021). Ifølge McCabe et al. (2021) og Segre et al. (2010b) viste funn at flertallet av mødrene valgte sykepleier som sin psykiske støtte fremfor spesialister, og hadde positive erfaringer med sykepleiers arbeid. I studien til Meng et al. (2021) med vektlegging av evidensbasert sykepleie, beskrives det at sykepleieren gir den beste omsorgen til pasienten gjennom å stille spørsmål. Ved opprettholdelse av samarbeid mellom sykepleier og mødre etter utskrivelse, fant McCarter et al. (2019) at stigma forbundet med å søke hjelp reduseres. Segre et al. (2010a) nevner at slik kontinuitet i oppfølging åpnet for tettere samarbeid med kvinnene.

LLapa et al. (2013) sine resultater viste at sykepleiere var uforberedt og ikke hadde ferdigheter for ivaretagelse av mor etter fødsel. Det ble derfor konkludert med at det er nødvendig med profesjonell involvering i perioden etter fødsel, basert på teknisk, vitenskapelig og medmenneskelig kompetanse. Studien til Beck (1993, sitert Logsdon et al., 2012) beskriver at etter at mødre med fødselsdepresjon oppsøkte hjelp, følte de på skuffelse, frustrasjon, fornedrelse og sinne. Dette på bakgrunn av interaksjonen med helsepersonell. I resultatet til McCarter & MacLeod (2019) kommer det frem at mødre og sykepleiere føler at behovet for ivaretagelse av mors psykiske helse etter fødsel ikke blir dekket. Kvinnene og sykepleierne i studien var i tillegg uenige i prioritering og forventinger til ivaretagelsen etter fødsel. Implementering av nye retningslinjer, prosedyrer og opplæring av sykepleiere kan ifølge Logsdon et al. (2012) forbedre kvaliteten av sykepleie utøvd til nybakte mødre. Studien trekker frem at sykepleiere oppleve manglende selvsikkerhet til å aktivt undervise mødre, da få sykepleiere hadde mottatt opplæring om fødselsdepresjon. Over halvparten av sykepleierne i Segre et al. (2010a) var villig til å delta på rådgivningskurs for å bedre kompetansen og styrke sine ferdigheter. Glavin (2012) fremhever at god opplæring av sykepleiere kan bidra til å oppdage fødselsdepresjon, og støttende rådgivning har vist seg i tidligere studier å redusere antall kvinner med lidelsen.

5.0 Drøfting

I dette kapitlet vil sammenfattende resultater beskrevet i kapittel 4 drøftes, med bakgrunn i oppgavens problemstilling. Sykepleiers rolle vil ha et gjennomgående fokus i alle delkapitlene som presenteres. Resultatene ses opp mot den relevante forskningen vi har benyttet som bakgrunnsmateriale, i tillegg til retningslinjer og nettbaserte oppslagsverk.

«Hvordan kan sykepleier bidra til å identifisere og forebygge fødselsdepresjon hos mødre?»

5.1 Identifisering og kartlegging av fødselsdepresjon hos mødre

Alba (2021), Logsdon (2012) og Langvik et al. (2020) trekker frem Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) som et effektivt screeningverktøy og viktig ressurs for identifisering av fødselsdepresjon. Helsedirektoratet (2014) skriver at internasjonal forskning viser at systematisk screening reduserer utvikling av depressive symptomer. Til tross for dette er det motstridende anbefalinger i Norge fra Nasjonalt råd om å benytte EPDS, grunnet manglende kunnskap om effekt (Helsedirektoratet, 2014). Samtidig opplyser Langvik et al. (2020) at EPDS er det mest brukte screeningverktøyet på verdensbasis. Det bidrar til å kartlegge kvinner med symptomutvikling, da intuisjon ikke er tilstrekkelig eller pålitelig nok. Videre forteller flere sykepleiere at de opplevde at intuisjonen sviktet, og at EPDS ville vært et nyttig verktøy. Selv om EPDS ikke diagnostiserer fødselsdepresjon, poengterer Logsdon et al. (2012), Glavin (2012) og Langvik et al. (2020) at kartleggingsverktøyet vil gi en indikasjon på hvorvidt det foreligger en risiko for utvikling av lidelsen. Det vil være av stor betydning at mulige risikofaktorer oppdages ved screening, og at mødre får viktig informasjon om sin situasjon (Alba, 2021). Dette i tillegg til at vi ser at åpenhet og avstigmatisering kan bidra til bedre samarbeid slik at mødre møter symptomforløpet bedre.

Tidligere depresjon, manglende støtte og omstilling av livssituasjonen er ifølge Helsenorge (2021) risikofaktorer forbundet med utvikling av fødselsdepresjon. Postpartum Depression Predictors Inventory – Revised (PDPI-R) kartlegger de risikofaktorene som kan påvirke kvinnens disposisjon for symptomutvikling (Logsdon, et al., 2012). Vi ser det slik at ytterligere kartlegging vil kunne bidra til å identifisere lidelsens underliggende årsaksfaktorer, i tillegg til de fremtredende symptomene. McCarter et al. (2019) mener sykepleiere er i posisjon til å anvende både EPDS og PDPI-R, som vil bidra til å sikre gjennomføring. Langvik et al. (2020) beskriver at kartlegging implementert som del av sykepleiers ansvarsområder kan sette rammer for strukturert kartlegging av mødre. Fra egne erfaringer ser vi at integrert rutinebasert praksis gjør det enklere å utføre oppgaver man ellers som sykepleier ville nedprioritert.

I studien til McCarter et al. (2019) førte de elektroniske intervensjonene til at sykepleierne kontaktet flere deltakere grunnet høy score på EPDS. Selv om studien ikke viste betydelige endringer på deltakernes depressive symptomer, viste resultatene at sykepleiers rolle hadde forebyggende effekt for utvikling av fødselsdepresjon. Slik å forstå viser studien at deltakerne hadde vesentlig utbytte av sykepleiers arbeid med identifisering. Mangel på dette kan derimot få konsekvenser for mors egenomsorg (McCarter & MacLeod, 2019) og omstendigheter (Logsdon et al., 2012), hvilket motstrider formålet i helse- og omsorgstjenestelovens forskrifter om forebyggende arbeid og tilrettelegging av sykdom og lidelse (2011, § 1-1). Ved Segre et al. (2010b) sin studie viste flertallet av sykepleierne seg villige til å screene og rådgi mødre med

fødselsdepresjon, og over halvparten opplyste om at de allerede praktiserte dette. I tillegg var flertallet av mødrene villig til å motta screening og rådgivning fra sykepleiere. Vi tolker dette som at mødrene har tillit til sykepleiers rolle, kompetanse og ivaretagelse.

Fødselsdepresjon kan forekomme flere uker etter fødselen (Alba, 2021). McCarter et al. (2019) beskriver at dersom den rutinemessige telefonoppfølgingen mødrene mottar to uker etter fødsel ikke blir besvart, vil en elektronisk melding med mulighet for ny telefonsamtale følge. Med en slik ordning mener vi kvinnene kan oppleve høyere terskel for å gjenoppta kontakt dersom oppfølgingen ikke blir forsøkt opprettholdt. Dette kan dermed medføre økt risiko for at symptomene ikke blir fanget opp. Likevel mener McCarter et al. (2019) at telefonoppfølgingen forbedrer sykepleiers tilgjengelighet og har positiv innvirkning på screening og oppsøking av hjelp. Utover dette anbefaler Alba (2021) screening av mødre samtidig med rutinekontroll av barnet det første halve året. Dette støttes av McCarter et al. (2019) med rutinemessige screeninger inntil et halvt år etter fødsel, og opptil ett år dersom kvinnene er i høyrisikogruppe. Studien til Segre et al., (2010a) viser en betydelig reduksjon av symptomindikasjon hos kvinner som ble screenet med EPDS jevnlig det første året etter fødsel, kontra de som ble screenet først etter ett år. Slik oppfølgingscreening vil ifølge Logsdon et al. (2012) bekrefte kvinners tidligere score og dermed forutsi om det foreligger symptomutvikling. Driscoll (2006) understøtter dette ved at slik oppfølging vil gi en historikk og et bilde på symptomforløpet til kvinnen. På tross av Nasjonalt råds fraråding av bruk av EPDS (Helsedirektoratet, 2014), ser vi at verktøyet har gode kvaliteter og identifikasjonsmuligheter.

Helsedirektoratet (2014) skriver at en studie i Norge med screening gjennomført fire-seks måneder etter fødsel medførte reduksjon i antall kvinner med depressive symptomer. På tross av dette blir ikke screening foreslått som rutinebasert implementering i barselperioden. EPDS ble utviklet med tanke på at helsepersonell uten spesialkompetanse kunne anvende verktøyet i kartlegging av fødselsdepresjon (Langvik, 2020). I Glavin (2012) sin norske studie om en kommunal modell ble sykepleiere opplært til å identifisere fødselsdepresjon ved å benytte seg av EPDS, klinisk vurdering og gi støttende rådgivning. Helsedirektoratet (2014) beskriver at flere av Norges kommuner har igangsatt opplæring av EPDS og anvender verktøyet rutinemessig. Samtidig har Norge foreløpig ingen pålagte rutiner på kartlegging av depresjon, selv om «Nasjonal faglig retningslinje for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon» anbefaler innføring av dette (Helsedirektoratet, 2014). «Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering» har likevel vurdert om EPDS bør innføres som et nasjonalt tilbud. Verktøyet har vist svakheter ved å potensielt kategorisere friske mødre som deprimerte (Langvik, 2020) da symptombildet overlapper andre kjente psykiske lidelser (Alba, 2021). På tross av dette, bidrar verktøyet til åpenhet og reduksjon av barrierer knyttet til mental helse, samt gir ytterligere struktur for rutinebasert kartlegging (Langvik, 2020). I tillegg påpeker flere av deltakerne i studien at EPDS satte rammer for samtalen, holdt seg til tema og forsikret mor om at hennes psykiske helse ikke ble glemt. På denne måten ser vi i likhet med Langvik (2020) at EPDS skaper et uforstyrret fokus på mors psykiske helse og dermed senker terskelen for å oppsøke hjelp. Selv om behovet for systematisk rutinebasert kartlegging er stort, vil implementeringen medføre opplæring av sykepleiere og etablering av protokoller (Segre et al., 2010a). Slik vi ser det vil prosessen være økonomisk belastende og ressurskrevende. Likevel vil implementering kunne ha betydning for folkehelsen og bidra til økt ivaretagelse av kvinnehelsen.

5.2 Forebygging: Rådgivning og informasjon om fødselsdepresjon til mødre

Rådgivning og informasjon er viktige verktøy i sykepleiers arbeid med kvinner med fødselsdepresjon. Glavin (2012) mener at veiledning til kvinner med fødselsdepresjon er et profesjonelt ansvar, og at sykepleiere er godt kvalifisert til å være den profesjonelle i dette arbeidet. Logsdon et al. (2012) fremhever at sykepleiere har en vesentlig rolle i det helhetlige teamet, og bidrar til å overkomme potensielle barrierer kvinnene vil møte. Dette ser vi oss enig i under forutsetningen av at sykepleiere får tilstrekkelig med opplæring.

Et fellestrekk i forskningslitteraturen er at sykepleiere er i stand til å utføre ulike oppgaver knyttet til fødselsdepresjon; som å gi råd og anbefalinger. Vi ser på fødselsdepresjon som et lite omtalt tema som oppleves tabubelagt og stigmatiserende. Ifølge Glavin (2012) vil mødre kunne oppleve ulike barrierer; uvisshet og mangel på kunnskap, fornektelse og minimering av symptomer. Skam, stigma og frykt for å utvikle en psykisk lidelse vil kunne hindre mødre fra å oppsøke hjelp. Logsdon et al. (2012) påpeker også frykten for å miste barnet sitt som noen mødre opplever. Segre et al. (2010b) og Logsdon et al. (2012) presiserer at åpenhet rundt fødselsdepresjon og psykisk helsehjelp fra sykepleiere kan forebygge barrierene og redusere stigma. Likevel rapporterer mødre erfaringer med misnøye og skuffelse i møte med helsepersonell i slike situasjoner (Logsdon et al., 2012). I likhet med Logsdon et al. (2012) ser vi det slik at mangel på informasjon om fødselsdepresjon til mødre, medfører at færre oppsøker hjelp.

Logsdon et al. (2012) og Langvik et al. (2020) mener at dersom sykepleiere kommer tidlig inn for å gi emosjonell støtte og informasjon, opplæring og gi mødre forståelse av symptomer på fødselsdepresjon, er de i stand til å forebygge depressive symptomer. Dette understøttes av Wilkins (2006; Deave et al., 2008, sitert Glavin, 2012). Vi ser i likhet med McCabe et al. (2021) at gode lytteegenskaper er viktig i sykepleiers arbeid med pasienter. Grunnet pasientnærheten er sykepleiere i posisjon til å utføre dette, sammenlignet med annet helsepersonell. Med en ikke-dømmende sykepleier som lytter, mener McCabe et al. (2021) at kvinnen tydeligere vil se sine egne vansker og lettere kunne samarbeide med sykepleiere for å identifisere problemene. Som sykepleier kan det være vel så viktig å lytte til pasienten, fremfor å gi råd. I likhet med McCabe et al. (2021) ser vi at dette vil kunne styrke mødres og sykepleieres forhold og samarbeid.

Ved utskrivelse etter fødsel kan usikkerhet, emosjonell overveldelse og tankekjør prege kvinnen. På tross av behovet for informasjon og veiledning i startfasen, mener McCarter & MacLeod (2019) at sykepleiere ofte opplever at mor er overveldet og selv ikke vet hva hun har behov for. McCarter et al. (2019) mener at behovet for støtte og rådgivning ikke blir møtt etter utskrivelse av sykehusopphold, og at opplæringen kvinnene mottar er utilstrekkelig. Vi ser at sykepleiere har hektiske hverdager med mange arbeidsoppgaver i løpet av dagen. McCarter & MacLeod (2019) hevder at sykepleiere opplever det utfordrende å finne tid til mødrene, da det forekommer mange oppgaver rundt andre pasienter, lav bemanning eller vansker med å sette av tid til personlig samtale og forberedelse på utskrivelse. En sykepleier i McCarter & MacLeod (2019) beskrev det slik: «I feel like it's rare that you find a time where you can sit down with them, and they don't have any visitors and they're receptive to information and they're able to ask questions. I feel like that is a rare moment». I tillegg mener mødrene i samme studie at det er uenighet mellom kvinnene og sykepleierne angående prioritering og forventninger til omsorgen gitt etter fødsel. Distraksjoner, stress, mangel på selvtilit og tid kan gjøre

kvinnene mindre mottakelige for og overveldet over informasjon gitt av sykepleiere. Derfor kan den rutinebaserte informasjonsformidlingen og opplæringen etter fødsel oppleves som lite effektivt (McCarter & MacLeod, 2019). Derimot mener McCarter & MacLeod (2019) at konsis, relevant og nødvendig informasjon fra sykepleiere bør formidles til mor på sykehuset, og mer utfyllende i tiden etter.

Hjemmebesøk fra sykepleiere er første steg i den kommunale modellen for å gi generell informasjon om psykiske plager som kan oppstå etter fødsel (Glavin, 2012). Den kommunale modellen bygger på ulike kriterier; forutsetninger i kommunen, initiativ til å forhindre, identifisere og behandle fødselsdepresjon, og oppfølging av forløpet. For det første mener Glavin (2012) at dette er avgjørende komponenter som kan være med på å forebygge og identifisere fødselsdepresjon. For det andre mener McCarter et al. (2019) at de elektroniske intervensjonene hvor kvinnene mottok meldinger og mulighet for tilgang til sykepleier, også hadde en forebyggende effekt. Disse kvinnene uttrykte at de opplevde trygghet, ivaretagelse og omsorg. Vi ser i likhet med Meng et al. (2021), støttet av Glavin (2012) og McCarter et al. (2019), at dersom sykepleier gir kvinnene veiledning og støtte ved hjemmebesøk og ved elektronisk kommunikasjon, vil det kunne redusere redsel og angst hos mor. McCabe et al. (2021) påpeker at lyttebesøkene som hadde god effekt ble utført av opplærte sykepleiere uten spesialisering innenfor psykisk helse. I motsetning til spesialister, var sykepleierne mer komfortable med å utføre dette arbeidet i morens hjem. Slik vi ser det kan dette grunne i sykepleiernes tette oppfølging med mor over lenger tid, i tillegg til deres relasjon og tillitsbånd. Segre et al. (2010a) mener at hjemmebasert lyttebesøk utført av sykepleier var et gjennomførbart og effektivt tilbud, med potensiale for å bedre omsorgstilbudet til kvinner etter fødsel. Med det ser vi at sykepleiere er godt kvalifisert til å utføre slikt arbeid med god opplæring i forkant.

Informasjon og opplæring til mor er viktig for å forebygge fødselsdepresjon, samtidig som det finnes andre sykepleietiltak å anvende. Alba (2021) legger frem ulike tiltak sykepleiere kan benytte ved forebygging av fødselsdepresjon; som å oppfordre mor til å uttrykke sin redsel og bekymring, hjelpe til å planlegge daglige rutiner og fremme egenomsorg med ernæring, søvn og aktivitet. Logsdon et al. (2012) understøtter dette ved at sykepleiere kan motivere mor til å ta vare på seg selv ved å spise velbalansert, drikke rikelig med vann og hvile så mye som mulig. Et symptom på fødselsdepresjon kan ifølge Helsenorge (2014) være søvnproblemer. Ved sykepleie har ivaretagelse av søvn vært grunnleggende for fremming og opprettholdelse av helse, velvære og livskvalitet (Henderson, 1960, sitert Bastøe & Frantsen, 2019, s.348). I tillegg har erfaring fra praksis vist effekten av et godt sosialt nettverk rundt pasienten i vanskelige perioder, hvor venner og familie kan benyttes som støtteapparat. Folkehelseinstituttet (2014) støtter at slike psykososiale tiltak med reduksjon av sosial isolasjon og ensomhet vil virke forebyggende. I likhet med Alba (2021) mener vi at sykepleiere kan hjelpe mor med å involvere hennes sosiale nettverk, og ivareta vennskap og relasjoner i den tøffe perioden, samt motivere til å prioritere tid med egenomsorg.

5.3 Sykepleiers rolle i arbeid med mødre etter fødsel

Bruk av evidensbasert sykepleie, som ifølge Meng et al. (2021) baseres på forskning, teori og erfaring, viste merkbar reduksjon i tilfeller av fødselsdepresjon. I lys av dette mener Meng et al. (2021) at evidensbasert arbeid vil fremme faglig forståelse og kunnskap slik at sykepleien rettet mot mødres fødselsdepresjon blir mer vitenskapelig og effektiv. Videre hevdes det at den beste omsorgen sykepleieren kan gi mor er å stille spørsmål. Utsagnet understøttes av Driscoll (2006) med at sykepleiere må våge dette, og samtidig anerkjenne responsen. Vi har erfart at det ofte forekommer unnvikelse fra å stille de store spørsmålene i frykt for å møte svaret. Større åpenhet vil kunne innlede til samarbeid og ytterligere muligheter for støtte og forståelse av mødrene gjennom barselperioden. Travelbee's sykepleieteori belyser samhandling som forutsetning for ivaretagelse av pasientenes behov med oppbygging av mellommenneskelig forhold. Ved at sykepleier bruker seg selv terapeutisk kan dette bidra til aksept for egen sårbarhet for mor, samt forebygge og mestre eget sykdomsbilde (Kristoffersen, 2019, s.26). Basert på våre erfaringer ser vi at det er vesentlig å anerkjenne pasientens subjektive opplevelse for å kunne tilrettelegge og utøve individuell sykepleie.

LLapa et al. (2013) skriver i likhet med Meng et al. (2021) at arbeid med teknisk, vitenskapelig og medmenneskelig kompetanse styrker sykepleiers arbeid med fødselsdepresjon. Mødre i Brasil opplever at de har mottatt uprofesjonell helsehjelp av sykepleiere som har resultert i etterspørsel av en omsorgsmodell som bygger på medmenneskelighet. I likhet med dette skriver Beck (1993, sitert Logsdon et al, 2012) at mødre har negative erfaringer som skuffelse, frustrasjon, sinne og ydmykelse etter interaksjon med helsepersonell når de har oppsøkt hjelp. Samtidig viser Logsdon et al. (2012) at mødre opplevde overfladisk oppmerksomhet og minimering av kvinnenes følelser og depressive symptomer, som gjorde de motvillige til å akseptere hjelp. Tilbakemeldingene viser viktigheten av at sykepleiers arbeid med fødselsdepresjon blir tatt på alvor. Slik vi tolker disse resultatene har ikke sykepleiere riktig kompetanse eller fått den nødvendige opplæringen i forkant. Med dette mener vi at opplæring til sykepleiere burde være integrert i arbeid der sykepleiere vil møte disse kvinnene.

I motsetning til LLapa (2013) hadde mødrene fra Glavin (2012) og McCabe et al. (2021) sine studier god erfaring med sykepleiere i arbeid med fødselsdepresjon. Deltakerne i Meng et al. (2021) var svært fornøyde med den evidensbaserte sykepleien som ble utført. I tillegg ble sykepleier foretrukket som psykiske støtte fremfor spesialister av flertallet av mødrene. Ved lyttebesøkene i forskningen til McCabe et al. (2021) kom det frem at depressive symptomer i større grad ble redusert ved at sykepleiere uten spesialisering utførte besøkene. Erfaringsmessig har sykepleiere mulighet for tettere relasjon og oppfølging av pasienter. Som nevnt i Travelbee's sykepleieteori er kvaliteten på sykepleien avhengig av sykepleierens kontakt med pasienten (Kristoffersen, 2019, s.22). Flere mødre opplevde at sykepleiere var mindre dømmende enn spesialister og ønsket derfor å motta hjelp fra sykepleiere med kunnskap og kompetanse (McCabe et al., 2021). Slik vi ser det er god opplæring av sykepleiere i arbeid med fødselsdepresjon vesentlig for at mor skal få en god opplevelse og at sykepleiere skal føle på trygghet til faget. Ved manglende opplæring kan sykepleiere erfare fravær av selvsikkerhet og mestring (Logsdon et al.,2012). Flertallet av sykepleierne i Segre et al. (2010) var imidlertid villig til å delta på kurs for å bedre kompetansen og styrke ferdighetene sine. Glavin (2012) fremhever i likhet med vår oppfatning at godt opplærte sykepleiere i større grad kan bidra til å kartlegge og gi støttende rådgivning for å redusere antall kvinner med fødselsdepresjon.

Som nevnt i vår bakgrunnsteori har vi i Norge både retningslinjer og lovverk som gjelder for helsepersonell. Som sykepleier er man pliktig til å følge den norske helse- og omsorgstjenesteloven. Implementering av retningslinjer, prosedyrer og opplæring av sykepleiere mener Logsdon et al. (2012) kan forbedre kvaliteten på sykepleie til mødre etter fødsel. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere innebærer blant annet at «Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettigheter» (NSF, 2019). Av erfaring kan disse kvalitetene bidra til å styrke utøvelsen av sykepleie. Ved nasjonale og internasjonale retningslinjer ser vi at det kunne vært mer likhet på både lands- og verdensbasis i sykepleiers arbeid til mødre med fødselsdepresjon. Glavin (2012) mener at den kommunale modellen lagt frem i Norge burde benyttes i andre land, dersom kriteriene er oppfylt. Denne modellen er som nevnt allerede iverksatt i en fjerdedel av Norges kommuner (Glavin, 2012). Per dags dato ser vi likevel at Norge ikke har innført nasjonale rutiner og pålagte retningslinjer i arbeid med kvinner utsatt for eller med fødselsdepresjon. Sett i lys av dette vil slik innføring kunne bidra til ytterligere kvalitetsarbeid fra sykepleier, i tillegg til allerede eksisterende retningslinjer og lovverk.

5.4 Styrker og svakheter med litteraturstudie

Vår litteraturstudie bygger på 12 forskningsartikler; åtte funnet via systematisk hovedsøk og tre via andre metoder. Artiklene bygger på studier fra ulike land, deriblant USA og Kina. Dette kan være en svakhet da kulturforskjeller og ulike systemer kan være mindre overførbare til norske forhold. Flere av artiklene er fra vestlige land, hvorav to fra Norge med norske forskere. Disse styrker litteraturstudiens funn, grunnet landenes likhet med norske forhold og praksiser.

Vi har inkludert både kvalitativ og kvantitativ forskning. Styrken ved den kvalitative forskningen er at vi får frem mødrenes og sykepleiernes perspektiv i form av intervjuer og erfaringer, hvor svakheten er begrenset antall deltakere i studien. Styrken med de kvantitative studiene er flere resultater fra et høyere antall deltakere. Svakheten er at vi ikke får frem mødrenes og sykepleierens perspektiv på den samme måten som ved kvalitativ metode.

At dette er første gang vi har skrevet en litteraturstudie kan oppleves som en svakhet. Grunnet dette kan tolkningsfeil av resultater forekomme. I tillegg er nesten alle artiklene engelskspråklige, noe som kan medføre språklige utfordringer. Utenom praksis har ingen av oss direkte og personlige erfaringer med valgt tema. Dette kan være en svakhet i forhold til minimal bakgrunnskunnskap, men også en styrke ved at vi har vært svært mottakelige for kunnskap og hatt stor interesse for temaet.

6.0 Konklusjon

Hensikten med vår litteraturstudie er å belyse viktigheten av identifisering og forebygging av fødselsdepresjon, og hvordan sykepleier kan bidra til dette. Ved analysering av forskningslitteraturen avdekket prosessen ulike temaer: «Identifisering og kartlegging av fødselsdepresjon hos mødre», «Forebygging: rådgivning og informasjon til mødre» og «Sykepleiers rolle og arbeid med mødre etter fødsel».

I samtlige artikler fra valgt forskningslitteratur ser vi Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) er et gjennomgående verktøy for screening av fødselsdepresjon. Det kommer fram at systematisk screening med EPDS har dokumentert god effekt og er pålitelig ved identifisering og forebygging av lidelsen. Likevel er ikke EPDS integrert i norske retningslinjer som rutinebasert praksis, selv om nasjonale retningslinjer anbefaler dette. På tross av Nasjonalt råds anbefalinger om å ikke benytte EPDS i Norge, viser funn betydelige resultater hvor symptomutvikling av fødselsdepresjon har blitt avdekket og forebygget. Integrert og rutinemessig kartlegging bidrar til mer strukturert sykepleie og viser fremtredende resultater ved rutinebasert screening. I tillegg setter EPDS fokus på mors psykiske helse og bidrar dermed til avstigmatisering og reduksjon av barrierer for å oppsøke hjelp. Funnet har vist at sykepleiere er kvalifisert helsepersonell til utøvelse av kartlegging. Likevel belyses mangelen på nødvendig opplæring av sykepleiere, slik at de kan anvende kunnskapsbasert og målrettet arbeid tilpasset mødrenes behov.

Sykepleiers rolle er en viktig ressurs i arbeid med fødselsdepresjon. Samtidig kommer det fram at de ikke alltid har den kunnskapen og kompetansen som kreves, hvilket medfører økt behov for god opplæring av sykepleiere i møte med disse kvinnene. For at sykepleiere skal kunne opparbeide seg relevant kunnskap om lidelsen og arbeide faglig forsvarlig, bør opplæringen forekomme tidlig. I tillegg til faglig forståelse fra sykepleier, er relasjon og tillitsbånd mellom mor og sykepleier vesentlig for forebygging og identifisering av fødselsdepresjon. Funnet fra resultatene viser at sykepleiere blir foretrukket fremfor spesialister i psykisk helsehjelp. Det avdekkes at mødrene hadde et behov for samarbeid med ikke-dømmende og lyttende sykepleiere. Dette var en faktor som gjorde at mødrene så sine egne vansker, og lettere kunne samarbeide med sykepleierne.

Det foreligger flere forebyggingsmetoder knyttet til fødselsdepresjon som sykepleiere kan benytte seg av. Kartleggingsverktøy, informasjon og undervisning, i tillegg til tilrettelegging av mors hverdag og egenomsorg viste seg å være tiltak som sykepleiere kan iverksette. Når sykepleier ga god informasjon om fødselsdepresjon viste det seg at dette hadde en forebyggende effekt og mødrene opplevde det lettere å oppsøke og motta hjelp. Samtidig var det mødre som hadde negative opplevelser med sykepleiere, hvilket understreker behovet for opplæring og utarbeiding av en omsorgsmodell som bygger på medmenneskelighet.

Avslutningsvis vil vi fremheve at essensiell og pålitelig informasjon og undervisning til mødre er vesentlig for forebygging av fødselsdepresjon. Det er viktig at sykepleiere tilegner seg relevant og nyttig kunnskap om temaet, samt utøver individuelt tilpasset sykepleie for hver enkelt mor man kan møte under arbeidet med fødselsdepresjon.

Litteraturliste

Alba, B. M. (2021). Postpartum Depression: A Nurse's Guide. *American journal of nursing*, 121 (7) 32-43. DOI: [10.1097/01.NAJ.0000756516.95992.8e](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000756516.95992.8e)

Bastøe, L. K. & Frantsen, A. M. (2019). Behovet for søvn og hvile. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov* (3. utg., s. 347-372). Gyldendal

Berteussen, L. M. (2021, 6. juli). PubMed. *Store Medisinske Leksikon*.
<https://sml.snl.no/PubMed>

Driscoll, J. W. (2006). Postpartum Depression: How Nurses Can Identify and Care For Women Grappling With This Disorder. *AWHONN lifeline*. 10(5) 400-409. DOI: [10.1111/j.1552-6356.2006.00071.x](https://doi.org/10.1111/j.1552-6356.2006.00071.x)

Folkehelseinstituttet. (2014, 9. september). *Psykososiale og psykologiske tiltak for forebygging av fødselsdepresjon*. FHI. <https://www.fhi.no/publ/2014/psykososiale-og-psykologiske-tiltak-for-forebygging-av-fodselsdepresjon/>

Folkehelseinstituttet. (2023, 1. februar). *Helse under svangerskap, fødsel og i nyfødtperioden*. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/svangerskap/#mors-psykiske-helse-ivangerskap-og-nyfoedtperiode>

Glavin, K. (2012). Preventing and treating postpartum depression in women - a municipality model. *Journal of Research in Nursing* 17(2) 142-156. DOI: [10.1177/1744987111433447](https://doi.org/10.1177/1744987111433447)

Grønseth, R. og Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie: praktiske råd i skriveprosessen*. Fagbokforlaget.

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV- 2011-06-24-30)*. Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_3#%C2%A73-1

Helsebiblioteket. (2021, 20. januar). *CINAHL*
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>

Helsedirektoratet. (2014). *Nytt liv og trygg barsel for familien: Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen*.
Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen>

Helsenorge. (2021, 23. mars). *Fødselsdepresjon*. Helsenorge.
<https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/fodselsdepresjon/>

Kristoffersen, N. J. (2019). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg., s. 15-75). Gyldendal

Langvik, E., Håberg, H. C., Storholt, H. H. (2020), Rutinemessig kartlegging av fødselsdepresjon setter psykisk helse på dagsordenen. *Sykepleien Forskning*. 15(81060). DOI: [10.4220/Sykepleienf.2020.81060](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2020.81060)

LLapa-Rodriguez, E.O., da Cunha, S., de Melo Inagaki, A, D., de Mattos, M, C, T., Freire Abud, A, C,. (2013) Quality of postpartum nursing care in a mother 's view. *Journal Of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 7 (1) 76-82. DOI: [10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201311](https://doi.org/10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201311)

Logsdon, M. C., Tomasulo, R., Eckert, D., Beck, C., Dennis, C. L. (2012). Identification of Mothers at Risk for Postpartum Depression by Hospital-Based Perinatal Nurses. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing* 37(4)218-225. DOI: 10.1097/NMC.0b013e318251078b

Lund, J. (2018, 9. mai). Identifisere. I *Store Norske Leksikon*. <https://snl.no/identifisere>

McCabe, J. E., Wickberg, B., Deberg, J., Davila, R. C., Segre, L. S. (2021). Listening Visits For Maternal Depression: A Meta-Analysis. *Archives of Women's mental Health* 24(4) 595-603. DOI: [10.1007/s00737-020-01101-4](https://doi.org/10.1007/s00737-020-01101-4)

McCarter, D. E., Demidenko, E., Sisco, T. S., Hegel, M. T. (2019). Technology-assisted nursing for postpartum support: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)* 75(10) 2223-2235. DOI: [10.1111/jan.14114](https://doi.org/10.1111/jan.14114)

McCarter, D., MacLeod, C. E. (2019). What Do Women Want? Looking Beyond Patient Satisfaction. *Nurs Womens Health*, 23(6) 478-484. DOI: [10.1016/j.nwh.2019.09.002](https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.09.002)

Meng, J., Du, J., Diao, X., Zou, Y., (2021). Effects Of An Evidence-Based Nursing Intervention On Prevention Of Anxiety and Depression In The Postpartum Period. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress* 38(3) 435-442. DOI: [10.1002/smi.3104](https://doi.org/10.1002/smi.3104)

Mikkelsen, S. (2005, 16. Mars). *Hva er forebygging?* Forebygging.
<https://www.forebygging.no/artikler/2007-1998/hva-er-forebygging/>

Norsk Sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. NSF.
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Segre, L. S., O'Hara, M. W., Arndt, S., Beck, C. T. (2010a). Nursing Care for Postpartum Depression, Part 1: Do Nurses Think They Should Offer Both Screening and Counseling? *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing* 35(4):p 220-225. DOI: 10.1097/NMC.0b013e3181dd9d81

Segre, L. S., O'Hara, M. W., Arndt, S., Beck, C. T. (2010b). Screening and Counseling for Postpartum Depression By Nurses: The Women's Views. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing* 35(5) 280-285. DOI: 10.1097/NMC.0b013e3181e62679

Sykepleien. (2019, 12. april) *Hva er sykepleie, og hva burde det være?*
<https://sykepleien.no/sykepleien/2019/04/hva-er-sykepleie-og-hva-burde-det-vaere>

Thidemann, I-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.

