

Ida Kvinge Nordh (10183)
Lotte Sølvsberg Noren (10100)

Sykepleiers møte med innvandrere med risiko for fødselsdepresjon

Hva bør sykepleier på barselavdeling vektlegge i møte med kvinnelige innvandrere med økt risiko for fødselsdepresjon?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7676

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

Ida Kvinge Nordh (10183)
Lotte Sølvsberg Noren (10100)

Sykepleiers møte med innvandrere med risiko for fødselsdepresjon

Hva bør sykepleier på barselavdeling vektlegge i møte med kvinnelige innvandrere med økt risiko for fødselsdepresjon?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7676

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Innvandrere utgjør 16% av Norges befolkning og sykepleiere møter pasientgruppen i hele helsevesenet. Innvandrere har økt risiko for fødselsdepresjon og opplever barrierer til helsehjelp. Gjennom sykepleierutdanningen er det lite fokus på fødselsdepresjon og innvandrere, dette synliggjør tematikkens betydning.

Hensikt: Belyse hvordan sykepleier mest hensiktsmessig kan møte innvandrerkvinner på barselavdeling med fokus på deres psykiske helse. Målet er tidlig oppdagelse av kvinner med økt risiko for fødselsdepresjon. Samtidig undersøkes det om hevet kompetanse hos sykepleiere fører til bedre omsorg for denne gruppen.

Metode: En systematisk litteraturstudie gjennomført fra april til juni 2023 basert på ti forskningsartikler.

Resultat: Innvandrerkvinner i Norge har høy forekomst av depresjonssymptomer etter fødsel. Relasjonsbygging er grunnleggende i møte med innvandrerne. Betydningen av informasjon om sykdommen og helsevesenet belyses i sammenheng med kvinnenes manglende helskompetanse. Resultatene aktualiserer kulturell kompetanse og observasjonskompetanse hos helsepersonell.

Konklusjon: Mange opplever barrierer for å oppsøke helsehjelp, som kan medføre at fødselsdepresjon ikke oppdages. Relasjon med innvandrere er vesentlig for å observere tidlige tegn til fødselsdepresjon. Tilstrekkelig informasjon er nødvendig for å øke helsekompetansen, og tilgjengeliggjøre helsehjelp i ettetid. Kulturell kompetanse og nevne elementer vil sammen kunne øke muligheten for å identifisere innvandrerkvinnenes fødselsdepresjon. Temaet er komplekst, og det er behov for ytterligere forskning.

Nøkkelord: Innvandrere, kvinner, fødselsdepresjon, sykepleie

Abstract

Background: Immigrants are 16% of Norway's population, and nurses encounter with these patients in the healthcare system. Immigrants have an increased risk of postpartum depression and face barriers in accessing healthcare. Lack of focus on postpartum depression and immigrants in education emphasize the topics importance.

Aim: How can nurses meet female immigrants in the maternity ward, with a focus on their mental health. The goal is to identify women with increased risk of postpartum depression early on. Additionally, the study investigates whether increased competence among nurses leads to better care for this group.

Method: A systematic literature review conducted from April to June 2023, based on ten research articles.

Results: Female immigrants in Norway have a high prevalence of postpartum depression symptoms. Relationship building is fundamental for interacting with immigrants. The importance of information about the illness and the healthcare system, is highlighted in relation to the immigrants' lack of health literacy. The results emphasize the need for cultural and observational competence among healthcare professionals.

Conclusion: They experience barriers in seeking healthcare, which can result in undetected postpartum depression. Establishing a relationship with the female immigrant is crucial for early detection of signs of postpartum depression. Sufficient information is necessary to increase health literacy and make healthcare accessible for further treatment. Along with the nurse's cultural competence, the opportunity to help immigrant women with postpartum depression earlier, is increased. The topic is complex, and there is a need for further research.

Keywords: Immigrants, women, postpartum depression, nursing

Innhold

1.	Introduksjon	6
1.1.	Introduksjon til tema	6
1.2.	Teoretisk perspektiv og begreper	7
1.2.1.	Definisjoner	7
1.2.2.	Fødselsdepresjon	8
1.2.3.	Kommunikasjon i relasjoner	8
1.2.4.	Relasjonens betydning	9
1.2.1.	Veiledning og informasjon	9
1.3.	Formål og problemstilling	11
2.	Metode	12
2.1.	Beskrivelse av metode	12
2.2.	Inklusjons og eksklusjonskriterier	13
2.3.	Søkestrategi	14
2.3.1.	Søketabell	15
2.4.	Vurdering og utvelgelse av artikler	17
2.5.	Analyse	18
3.	Resultater	19
3.1.	Artikkelmatrise	19
3.2.	Sammenfatning av resultater fra forskning	26
3.2.1.	Forekomst og symptomer på fødselsdepresjon	26
3.2.2.	Betydningen av en god relasjon	26
3.2.3.	Helsekompetanse hos kvinnelige innvandrere	27
3.2.4.	Behovet for informasjon fra sykepleiere	27
3.2.5.	Kulturell kompetanse	28
4.	Diskusjon	29
4.1.	Identifisering av risikoutsatte kvinner og fødselsdepresjon	29
4.2.	Det relasjonelle arbeidet	30
4.3.	Sykepleierens veiledende og informerende funksjon	31
4.4.	Kulturell kompetanse bidrar til likeverdige helsetjenester	33
4.5.	Metodediskusjon	34
4.6.	Konklusjon	35
	Referanser	36

Tabeller

Tabell 1: Konsepttabell.....	12
Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterer	13
Tabell 3: Søketabell	15
Tabell 4: Sammenlikning av tema	18
Tabell 5: Artikkelmatrise A.....	19
Tabell 6: Artikkelmatrise B.....	20
Tabell 7: Artikkelmatrise C.....	20
Tabell 8: Artikkelmatrise D.....	21
Tabell 9: Artikkelmatrise E.....	21
Tabell 10: Artikkelmatrise F	22
Tabell 11: Artikkelmatrise G.....	23
Tabell 13: Artikkelmatrise I.....	24
Tabell 14: Artikkelmatrise J.....	25

1. Introduksjon

1.1. Introduksjon til tema

Regjeringen har en målsetting om et likeverdig samfunn, der alle føler seg inkludert, uavhengig av etnisitet, kultur og språk. Et viktig perspektiv og en forutsetning for dette målet er å skape en likeverdig helse- og omsorgstjeneste (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; Meld. St. 34, 2012). Innvandring til vestlige land er et stadig økende fenomen, i 2023 er 16% av Norges befolkning innvandrere. Av disse kommer 370 937 fra Asia og Afrika (Statistisk sentralbyrå, 2023). Dette fører til at sykepleiere møter pasienter med ulik kulturell bakgrunn i økende grad, noe som medfører nye problemstillinger i sykepleien til innvandrerpatienten.

Mange innvandrere får ikke et likeverdig helsetilbud sammenliknet med den øvrige befolkningen. Folkehelse rapporten «*Helse blant personer med innvandrerbakgrunn*» viser at innvandrere generelt har dårligere helse, oppsøker helsevesenet i mindre grad, opplever barrierer i tilgangen til helsetjenester og mottar helsetilbud av redusert kvalitet (Kumar et al., 2022). Retningslinjene for sykepleierutdanning understreker viktigheten av at sykepleiere utdannes med holdninger og kompetanse som tilrettelegger for likeverdige og kulturelle helsetjenester for alle grupper i samfunnet (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Likevel peker folkehelse rapporten på manglende kunnskap og kompetanse blant helsepersonell om helseutfordringer blant innvandrere (Kumar et al., 2022).

I 2018 var innvandrere 30,2% av alle fødende på norske sykehus (Kumar et al., 2022). I nasjonal faglige retningslinje «*Nytt liv og trygg barselstid for familien*» påpekes det at helsepersonell i barselomsorgen skal identifisere risikoutsatte kvinner og sikre at de får individuelt tilpasset oppfølging (Helsedirektoratet, 2014). Folkehelseinstituttet anslår at fødselsdepresjon rammer omkring 7-13% av alle kvinner (MacSali et al., 2023). Sammenliknet med den øvrige befolkningen estimeres det at innvandrerkvinner har dobbelt så stor forekomst av depresjonssymptomer etter fødsel (Falah-Hassani et al., 2015). Mange risikoutsatte familier får ikke hjelp i tide (Helsedirektoratet, 2014).

På barselavdelinger i Norge i dag er det mangel på jordmødre, denne mangelen er forventet å øke (Helsedirektoratet, 2021a). I realiteten overtar sykepleiere derfor mange av jordmødrenes ansvarsoppgaver i barselavdeling (Thomassen, 2021). Dette medfører økte krav til sykepleiers kompetanse i møte med problemstillinger, som identifisering av fødselsdepresjon.

1.2. Teoretisk perspektiv og begreper

1.2.1. Definisjoner

Statistisk sentralbyrå definerer innvandrere som «*personer som selv har innvandret til Norge, og som er født i utlandet av utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre*» (Dzamarija, 2019). SSB inkluderer ikke norskfødte med innvandrer foreldre i statistikken. I SSB sin levekårsundersøkelse blant innvandrere, kom det fram at de har dårligere boforhold, utdanningsnivå og inntekt enn den øvrige befolkningen (Vrålstad & Wiggen, 2017). SSB (2017) viser at 46% av innvandrerne i Norge snakker norsk.

Kultur defineres som en prosess som former mennesker gjennom sitt daglige liv (Hanssen, 2014, s.137). Alle har en kulturell bakgrunn, denne legger grunnlaget for holdninger man tar med seg videre i livet. Dette vil prege innvandrers forståelse av sykdom og forventninger til helsevesenet. Kulturell kompetanse defineres som kunnskap, ferdigheter, holdninger og verdier som er nødvendige for å kunne gi kvalitetsomsorg til ulike befolkningsgrupper (Kolossa et al., 2021). En forutsetning for kulturell kompetanse er at sykepleieren klarer å etablere en relasjon til pasienten som er preget av tillit (Alpers, 2022, s. 32–33). Kulturell kompetanse er en forutsetning for at målet om likeverdige helsetjenester til innvandrerbefolkningen oppnås (Alpers, 2022, s. 26).

Helsekompetanse defineres som «*personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon...*» (Helsedirektoratet, 2021b). Redusert evne til utvikling av helsekompetanse øker risikoen for alvorlig sykdom og reduserer bruken av forebyggende helsetilbud (Tveiten, 2020, s. 51-52). God helsekompetanse gir bedre forutsetninger for å ta hensiktsmessige valg vedrørende egen helse, noe som videre danner grunnlaget for pasientenes empowerment. WHO beskriver empowerment som «*en prosess hvor folk oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som påvirker helsen*»(WHO, sitert Tveiten, 2020, s.36). Gjennom fokus på utvikling av helsekompetanse, legger sykepleier til rette for pasientenes empowerment (Finbråten, 2018, s.98-101).

Sykepleierens observasjonskompetanse danner fundamentet for vurderinger, beslutninger og handlinger som sykepleieren utfører. Å bruke observasjonskompetansen handler om å observere og sanse etter tegn på sykdom, samt ha oppmerksomhet til hvordan pasienten opplever sykdom. Sykepleier tolker funnene på bakgrunn av erfaring, teori og i noen tilfeller intuisjon (Nortvedt & Grønseth, 2020, s. 24).

Barselavdelingen er en avdeling på sykehuset som mor og barn blir overført til 2 timer etter fødsel, og oppholder seg primært 48 timer hvor det gjøres individuelle vurderinger ut ifra behov (Krogh, 2022). Barselavdelingens ansvar er blant annet å gi pleie, veiledning, observasjon og å hjelpe kvinnene med å tilpasse seg den nye livstilværelsen (Helsedirektoratet, 2014).

1.2.2. Fødselsdepresjon

Fødselsdepresjon er en type depresjon som forekommer hos 7-13% av alle kvinner etter fødsel (MacSali et al., 2023). Etter fødsel er det normalt å føle seg nedstemt, ha søvnproblemer, energitap og føle seg overveldet av den nye livssituasjonen. Noen av disse symptomene er normale å ha i den nye tilværelsen, dette kan være barseltårer. I noen tilfeller vil disse følelsene være alvorligere og vedvare over de første ukene til månedene, dette kan være fødselsdepresjon.

Kvinner kan utvikle tegn på fødselsdepresjon allerede i svangerskap (Gullestrup & Terp, 2008, s. 13). Årsakene til fødselsdepresjon er ofte en kombinasjon av flere faktorer, som tidligere depresjon, følelsen av manglende sosial støtte fra nære relasjoner og et vanskelig partnerforhold. I tillegg er lav inntekt, utdanningsnivå og boforhold risikofaktorer som øker sannsynligheten for fødselsdepresjon (Helsebiblioteket, 2021a). Det er viktig at fødselsdepresjon blir oppdaget så tidlig som mulig, hvis ikke kan det føre til en følelsesmessig distanse mellom mor og barn (Gullestrup & Terp, 2008, s.103). Helsepersonell på barselavdeling har en rolle i observasjon og identifisering av risikoutsatte familier og tegn til fødselsdepresjon (Gullestrup & Terp, 2008, s.15; Helsedirektoratet, 2014).

Edinburgh postnatal depresjonsscore, EPDS, er et kartleggingsverktøy for fødselsdepresjon, som vanligvis brukes 6-8 uker etter fødsel (Norsk Helseinformatikk, 2023). Screeningverktøyet brukes globalt, men per nå brukes det ikke som standard praksis på barselavdeling i Norge. Dette på bakgrunn av at mange barseltårer kan føre til falske positive resultater (Helsedirektoratet, 2014).

1.2.3. Kommunikasjon i relasjoner

Kommunikasjon i relasjoner defineres som «*utveksling av verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer*» (Eide & Eide, 2019, s.17). Personorientert kommunikasjon handler om å forstå pasientens perspektiv, og forholde seg åpent og anerkjennende til den andre. En forutsetning for dette er at en lytter godt til det verbale og det nonverbale som kommer til uttrykk. Dette gir muligheten til å fange opp informasjon som pasienter ikke uttrykker seg direkte om, da helsebetyrninger uttrykkes ofte gjennom indirekte antydninger og hint (Eide & Eide, 2019, s.17). De verbale ferdighetene inkluderer å stille åpne spørsmål, respondere på viktige momenter motparten sier og speile den andres følelser (Eide & Eide, 2019, s.119).

Nonverbal kommunikasjon foregår gjennom et responderende språk og sier noe om relasjonen. Det er viktig å observere det nonverbale språket til motparten, slik at viktig informasjon som kommer til uttrykk nonverbalt oppfattes. Det nonverbale språket uttrykkes blant annet gjennom øyekontakt, ansiktsuttrykk, kroppsholdning og stemme. Slike nonverbale uttrykksformer er ofte kulturelt betinget og har ulik betydning i ulike kulturer (Eide & Eide, 2019, s.139–140).

I situasjoner der mennesker ikke snakker samme språk, oppstår språkbarrierer som vanskeliggjør kommunikasjonen (Hansen & Løfsnes, 2021, s.230). Alle mennesker som ikke klarer å kommunisere forsvarlig med offentlige organer, har rett til tolk (Tolkeloven,

2022). Bruk av tolk er et viktig ledd til å tilby likeverdige helsetjenester, og er i noen tilfeller nødvendig for at sykepleieren skal kunne utføre sine arbeidsoppgaver (Hansen & Løfsnes, 2021, s.230).

1.2.4. Relasjonens betydning

Joyce Travelbee var en sykepleieteoretiker som var inspirert av eksistensialistisk filosofi, hvor hvert menneske er unikt, enestående og uerstattelig (Travelbee, 1999, s.55). Hun tok sterk avstand fra den generaliserte oppfatningen av mennesket, og var derfor skeptisk til begrepene «sykepleier» og «pasient», grunnet stereotypisering (Travelbee, 1999, s.60–63). Travelbee mente at hvert enkelt menneske har verdi, og at verdien er uavhengig av kulturelle verdier. Kulturen påvirker mennesker og kan gjenspeiles i oppfatningen av sykdom og lidelse (Travelbee, 1999, s.84-85). Hun mente det var avgjørende at sykepleier hadde kulturell kunnskap for å skape en forståelse og respektere pasientens kulturelle bakgrunn. Som ville bidra til etablering av en tillitsfull relasjon mellom partene.

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess fordi den alltid dreier seg om mennesker direkte eller indirekte. Den mellommenneskelige prosessen kan være avgjørende for å bygge tillit og forståelse mellom pasient og helsepersonell (Travelbee, 1999, s.55). Relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient, skjer gjennom etablering av et menneske-til-menneskeforhold hvor det første møte er et viktig moment. Det er en gjensidig prosess hvor sykepleier har ansvar for å etablere og opprettholde forholdet (Travelbee, 1999, s.177-178).

Et menneske kan bli diagnostisert som friskt hvor alle patologiske prøver er gode, men kan selv ha en opplevelse av sykdom (Travelbee, 1999, s. 32-33). Travelbee mener at den subjektive opplevelsen av helse kan være forskjellig, og derfor opplever vi mennesker sykdom ulikt. Hun sier også at det er sykepleieren sitt ansvar å tilrettelegge for den enkelte til å mestre sykdom og lidelse.

Tradisjonelt sett har kjernen i sykepleie vært gode mellommenneskelige relasjoner, i vår tid blir dette arbeidet presset av ressursknapphet og mangel på tid til omsorgsarbeidet (Kristoffersen & Nortvedt, 2014, s. 122). I alle relasjoner mellom sykepleier og pasient kan makten i relasjonen være usymmetrisk, fordi sykepleieren ofte sitter med mye kunnskap, erfaring og beslutningskompetanse. For å kunne etablere en relasjon må sykepleieren arbeide for å jevne ut maktbalansen og få fram pasientens perspektiver (Heyn, 2021, s. 19).

1.2.1. Veiledning og informasjon

Veiledning defineres som «... en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at mestringskompetansen styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier» (Tveiten, 2020, s. 98–99). Veiledningsprosessen handler om å formidle informasjon, undervisning, instruksjon og råd. Dette funksjonsområdet handler om å tilrettelegge for at pasient og pårørende mottar

tilstrekkelig informasjon og undervisning, slik at de kjenner på læring og mestring (Kristoffersen et al., 2014, s. 17–19).

Pasient- og brukerrettighetsloven (2001, §3-2) sier at pasienten har rett til å få nødvendig informasjon og ha tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet. Loven understreker at informasjonens form skal tilpasses den individuelle mottakerens forutsetninger, som modenhet, kultur- og språkbakgrunn (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §3-5). En generell oppfatning er at informasjonen ikke er gitt før pasienten har forstått den (Hanssen, 2022, s. 56). I tillegg sier Pasient- og brukerrettighetsloven, (2001, §3-3) at pårørende har rett til informasjon om pasientens helsetilstand, forutsatt at pasienten samtykker til dette. Retten til informasjon er et av sykepleiens ansvarsområder som ikke kan nedprioriteres på grunn av manglende tid (Nortvedt & Grønseth, 2020, s. 23). Helsedirektoratet (2014) foreslår at begge foreldre skal få informasjon både skriftlig og muntlig. Denne informasjonen og undervisningen skal omhandle den nyfødtes helse, barselkvinnens helse, mulige komplikasjoner og plan for oppfølging.

1.3. Formål og problemstilling

Hensikten med studiet er å belyse viktigheten av sykepleierens ansvarsområder i møte med kvinnelige innvandrere som har økt risiko for utvikling av fødselsdepresjon. Målet er å fange opp kvinner som er i risikogruppen og kartlegge om hevet kompetanse hos sykepleier kan føre til at pasientgruppen føler seg ivaretatt i større grad. Med utgangspunkt i dette er studiets problemstilling følgende:

Hva bør sykepleier på barselavdeling vektlegge i møte med kvinnelige innvandrere med økt risiko for fødselsdepresjon?

Vårt studium setter søkelys på innvandrere fra ikke-vestlige land, i hovedsak Afrika, Midtøsten og Asia. Dette fordi forskning vektlegger denne befolkningsgruppen, og det er blant disse de kulturelle forskjellene som påvirker opplevelsen i det norske helsevesenet er sterkest. For presisering av problemstilling vil det være relevant å poengtere at vi ikke vektlegger språkbarrieren i stor grad, dette for å kunne fokusere på andre ansvarsområder sykepleieren har. Utover dette omtaler vi kvinnelige innvandrere, i hovedsak som kvinner eller mødre. Dersom vi snakker om etnisk norske kvinner, omtaler vi dem som den øvrige befolkningen.

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Studien tar utgangspunkt i litteraturstudium som metode, der hensikten er å innhente eksisterende forskning, pensum og annen relevant litteratur. For å oppfylle kriteriene til et litteraturstudium er det gjennomført strukturerte søk og kritisk gransking. Materialet er analysert og valgt basert på kvalitet og relevans. Søket er tydelig, strukturert og presenteres gjennom tabell 3 (Forsberg & Wengstrøm, 2015, s.27). Det ble gjennomført to strukturerte søk og valgt ut 10 artikler som ble vurdert som relevante med utgangspunkt i problemstillingen. Konsepttabellen (Tabell 1) og det spesifikke søket beskrives nærmere i kapittel 2.3.

Tabell 1: Konsepttabell

Konsept 1: Fødselsdepresjon	Konsept 2: Innvandrere	Konsept 3: Sykepleie
"Postpartum depression"	"Immigrants"	«Nurses»
"postnatal stress"	"Ethnic groups"	«Nursing care»
MESH: "Depression, Postpartum"	"Multi-ethnic population"	MESH: «Nurse»
MESH: "Postnatal depression"	MESH: "Emigrants and immigrants"	MESH: Registered nurse»
MESH: "Post natal depression»	MESH: "Human Migration"	
	MESH: "Minority Groups"	
	MESH: "Ethnic and Racial Minorities"	

2.2. Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene er presisert på bakgrunn av bacheloroppgavens retningslinjer for akademisk oppgaveskriving og relevans for problemstillingen.

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler med årstall; 2013-2023	
Fagfellevurderte artikler	
Språk; Skandinavisk og engelsk	Fødselsdepresjon utviklet i løpet av svangerskapet
IMRAD-struktur	Hjemmebesøk til kvinner etter fødsel
Kvantitative, kvalitative og review-artikler	Dødfødsel og abort
Fødselsdepresjon etter fødsel blant kvinner med innvandrerbakgrunn	
Land med overførbarhet til norsk helsevesen	
Sykepleieperspektiv og sykepleie relevans	
Første- og andregangsfødene	

Vi ønsket å finne artikler som er publisert de ti siste årene, slik at forskningen er oppdatert og relevant (Dalland & Trygstad, 2017, s. 162). Vi satte en språklig avgrensning på artikler med engelsk eller et skandinavisk språk for å unngå eventuelle tolkninger av innhold gjennom oversettelse. For å sikre overførbarhet til norsk helsevesen satte vi en geografisk avgrensning hvor vi ønsket å inkludere forskning gjennomført i vestlige land (Dalland & Trygstad, 2017, s. 157). Tidlig i søkeprosessen tok vi et valg hvor vi ønsket å fokusere på fødselsdepresjon etter fødselen fremfor svangerskapsdepresjon. Kvinner som har vært gjennom abort eller dødfødsel er ekskludert, fordi de kan ha andre følelsesmessige reaksjoner.

2.3. Søkestrategi

Gjennom søkeprosessen ble det gjennomført strukturerte litteratursøk i databasene Medline, Cinahl og Pubmed, på bakgrunn av deres medisinske og faglige bredde i forskningsartikler. Medline og Cinahl ble valgt etter gjennomgang av trefflister, da Pubmed hadde overlappende resultater (Helsebiblioteket, 2018).

Det ble i perioden april 2023 gjennomført innledende søk med utgangspunkt i konsepttabell (Tabell 1). Den utforskende delen av søkeprosessen handlet om å finne generelle forskningsartikler og identifisere vanlige MESH-termer innenfor de ulike konseptene (Helsebiblioteket, 2022). Dette resulterte til den oppdaterte konsepttabellen (Tabell 1), som gav utgangspunkt for det strukturerte søket (Helsebiblioteket, 2018). Problemstilling ble spisset på bakgrunn av den utforskende søkeprosessen. Med utgangspunkt i oppgavens retningslinjer og råd fra bibliotek for medisin og helse, skulle det gjennomføres «brede» søk der man manuelt analyserer og velger artikler ut ifra en større treffliste. Vi kom derfor tidlig fram til at det var vanskelig å inkludere konsept 3 «sykepleie» eller «barselavdeling» i det strukturerte søket, uten å miste relevante forskningsartikler. Derfor inneholder det systematiske søket (Tabell 3) kun konsept 1 og 2 og ulike MESH-termer av disse. Søkeordene ble kombinert med de boolske operatørene OR/AND og sortert etter inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Medline er verdens største database innenfor medisin, helse og sykepleie (Helsebiblioteket, 2018). I Medline ble det gjennomført et strukturert søk med søkeordene «postpartum depression» og «immigrant» og ulike MESH-termer. Dette resulterte i en treffliste på 144 artikler, der vi har valgt 8 inkluderte artikler. Cinahl er en database som inneholder engelskspråklig litteratur tilknyttet sykepleie og tilgrensede fag (Helsebiblioteket, 2018). For å sikre forskning som inkluderte sykepleieperspektivet, anvende vi databasen Cinahl siden konsept 3 «nurse» ble ekskludert fra det strukturerte søket. Dette søket ble gjennomført på akkurat samme vis som i Medline. Noe som resulterte i en treffliste på 265 artikler, der 7 artikler ble valgt.

For å styrke relevans til sykepleiefaget ble det i tillegg gjort et manuelt søk i databasen Medline med søkeordene «postpartum depression» og konsept 3 «nurse», inkludert MESH-termer. Dette gav en treffliste på 172 artikler, der fire artikler ble lest og artikkelen McCarter et al. (2022) ble valgt.

2.3.1. Søketablell

Tabell 3: Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Medline	21.04.2023	S1.	(MH "Depression, Postpartum") OR "postpartum depression"		9,192	
		S2.	(MH "Depression, Postpartum") OR "postnatal depression"		9,356	
		S3.	(MH "Depression, Postpartum") OR "post natal depression"		7,405	
		S4.	"Postnatal stress"		273	
		S5.	(MH "Emigrants and Immigrants+") OR "immigrants" OR (MH "Human Migration+")		57,736	
		S6.	(MH "Minority Groups") OR (MH "Ethnic and Racial Minorities") OR "ethnic minorities"		23,257	
		S7.	S1 OR S2 OR S3 OR S4		11,239	
		S8.	S5 OR S6		79,743	
		S9.	S7 AND S8	Peer reviewed År: 2013-2023	144	8 (A, B, C, D, E, F, G, I)
Cinahl	26.04.2023	S1.	(MH "Depression, Postpartum") OR "postpartum depression"		15,154	
		S2.	(MH "Depression, Postpartum") OR "postnatal depression"		16,990	
		S3.	(MH "Depression, Postpartum") OR "post natal depression"		13,641	
		S4.	"Postnatal stress"		42	
		S5.	(MH "Emigrants and Immigrants+") OR "immigrants" OR		49,896	

			(MH "Human Migration+")			
		S6.	(MH "Minority Groups") OR (MH "Ethnic and Racial Minorities") OR "ethnic minorities"		33,444	
		S7.	S1 OR S2 OR S3 OR S4		18,423	
		S8.	S5 OR S6		81,532	
		S9.	S7 AND S8	Peer reviewed År: 2013-2023	265	7 (A, D, E, F, G, H, I)

Inkluderte artikler:

- A. Ganann, R. et al., (2019). Influences on mental health and health services accessibility in immigrant women with post-partum depression: An interpretive descriptive study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(1), 87–96.
- B. Gardner, P. L. et al., (2013). The experience of postnatal depression in West African mothers living in the United Kingdom: A qualitative study. *Midwifery*, 30(6), 756–763.
- C. Johansson, M. et al., (2023). Postpartum depression and life experiences of mothers with an immigrant background living in the south of Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1), 2187333.
- D. Marti-Castaner, M. et al., (2021). Disparities in postpartum depression screening participation between immigrant and Danish-born women. *European Journal of Public Health*, 32(1), 41–48.
- E. Shafiei, T. et al., (2015). Immigrant Afghan women's emotional well-being after birth and use of health services in Melbourne, Australia. *Midwifery*, 31(7), 671–677.
- F. Shakeel, N. et al., (2018). Prevalence of postpartum depressive symptoms in a multiethnic population and the role of ethnicity and integration. *Journal of Affective Disorders*, 241, 49–58.
- G. Skoog, M. et al., (2019). 'Happy that someone cared'—Non-native-speaking immigrant mothers' experiences of participating in screening for postpartum depression in the Swedish child health services. *Journal of Child Health Care*, 23(1), 118–130.
- H. Skoog, M. et al., (2017). "There's something in their eyes"—Child Health Services nurses' experiences of identifying signs of postpartum depression in non-Swedish-speaking immigrant mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 739–747.
- I. Tobin, C. L. et al., (2018). Refugee and Immigrant Women's Experience of Postpartum Depression: A Meta-Synthesis. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(1), 84–100.

2.4. Vurdering og utvelgelse av artikler

Vi valgte å manuelt analysere begge trefflistene. Artiklene ble valgt ut ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier, lesing med et kildekritisk blikk av sammendrag og vurdering av relevans for oppgaven. Et eksempel på artikler som ikke ble lest, er artikler fra land med mindre overbarhet til norsk helsevesen, som Asia.

For å kvalitetssikre de gjenstående forskningsartiklenes gyldighet, ble de vurdert ut fra helsebiblioteket sine sjekklister tilpasset artiklenes metodedesign. Sjekklister er et hjelpemiddel utarbeidet for å lettere kunne vurdere forskningslitteratur kritisk (Helsebiblioteket, 2021b). Etter vurderingsprosessen valgte vi ut 10 inkluderte artikler som studien er basert på.

Av de inkluderte artiklene, har vi fem kvalitative, to kvantitative, en med blandet kvalitativ og kvantitativ metode, samt en oversiktsartikkel basert på kvalitativ forskning og en håndplukket oversiktsartikkel basert på blandede studiedesign. Vi har valgt å inkludere artikler med både kvalitativ og kvantitativt design. Kvalitativ metode fanger opp opplevelser som ikke kan tallfestes og kvantitativ metode gir oss statistikk eller data over en større andel (Dalland, 2017, s. 52). Ved å inkludere kvalitativ forskning får vi informasjon om menneskelige erfaringer med fødselsdepresjon og helsevesenets tilgjengelighet. Samtidig som vi får målbare enheter og statistikk over forekomsten av fødselsdepresjon gjennom kvantitativ forskning.

Helsebibliotekets sjekklister foretar seg en vurdering av forskningens overførbarhet til Norsk helsevesen (Helsebiblioteket, 2021b). Vi har valgt å inkludere fire artikler fra Norden, resterende er fra vestlige land. De inkluderte landene har god overførbarhet til norsk helsevesen. Med både et sykepleie- og pasientperspektiv får vi bred innsikt i opplevelsene og erfaringene med helsevesenets ulike deler som helsestasjon, sykehus og psykisk helsehjelp. Ni av ti artikler foregår ikke spesifikt på barselavdeling, men belyser viktige erfaringer fra de kvinnelige innvandrernes opplevelse med fødselsdepresjon i andre deler av helsevesenet. Dette er erfaringer som kan gi implikasjoner i barselavdeling, dermed er også overførbarheten stor.

2.5. Analyse

Etter utvelgelsen av artikler analyserte vi dataen ved hjelp av Evans sin analyse modell (Evans, 2002). Evans modell presenterer fire steg for å analysere og fremstille data fra artiklene.

Trinn 1; Innsamling av data

Første trinn i Evans modell omhandler å innhente data (Evans, 2002). Vi utførte strukturerte litteratursøk i ulike databaser og valgte ut artikler, som er beskrevet i kapittel 2.2, 2.3 og 2.4 og vil derfor ikke bli gjort rede for her.

Trinn 2; Identifisere relevante funn

Andre trinn handler om å lese artiklene gjentatte ganger og identifisere relevante funn fra hver artikkel for å danne et helhetlig inntrykk av artiklenes omfang (Evans, 2002). Artiklene ble lest og relevante funn ble identifisert og vurdert opp mot problemstillingen.

Trinn 3; Sammenligne temaer på tvers av artiklene

Tredje trinn innebærer å identifisere og sortere temaene ut fra relevante funn i andre trinn (Evans, 2002). Temaer ble identifisert ved å sammenligne temaene på tvers av artiklene for å finne likheter og forskjeller. I tabellen under sammenfattes temaene til artiklene, som vi tar med oss videre inn i drøftingen.

Tabell 4: Sammenlikning av tema

Tema	Artikler som inkluderer tema
Forekomst og symptomer på fødselsdepresjon	B, C, D, E, F, G, H, I
Relasjonens betydning	A, C, E, G, H, I, J
Helsekompetanse og informasjonsbehov	A, B, C, G, I, J
Kulturell kompetanse	A, B, C, G, H, I

Trinn 4; Beskrivelse av fenomenet

I fjerde trinn beskriver Evans at hvert «fenomen» altså tema som vi har kommet frem til i tredje trinn, skal beskrives og knyttes tilbake til respektive referanser (Evans, 2002). Videre beskrivelse og tilhørighet til artikler for å kvalitetssikre innholdet er presentert i resultater under kapittel 3.

3. Resultater

Opgaven inkluderer ti fagfelleverderte forskningsartikler. Artikkene viser at det er høy forekomst av fødselsdepresjonssymptomer og risikofaktorer for fødselsdepresjon blant kvinnelige innvandrere i den vestlige verden. Artikkene viser at denne pasientgruppen har behov for individualisert omsorg, med fokus på kulturell forståelse, observasjon, informasjon og relasjonsbygging.

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 5: Artikkelmatrise A

Referanse	Ganann, R., Sword, W., Newbold, K. B., Thabane, L., Armour, L., & Kint, B. (2019). Influences on mental health and health services accessibility in immigrant women with post-partum depression: An interpretive descriptive study. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 27(1), 87–96. https://doi.org/10.1111/jpm.12557
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Artikkelens hensikt var å utforske faktorer som bidrar til utvikling av fødselsdepresjon og tilgjengeligheten av helsetjenester, i tillegg ble det sett på helsevesenets evne til å støtte kvinnelige innvandrere med fødselsdepresjon.
Metode	Det er en kvalitativ studie med en fortolkende tilnærming. Det ble gjennomført 11 individuelle semistrukturerte intervjuer med innvandrerkvinner fra Canada som hadde født et barn i løpet av siste året og som hadde opplevd fødselsdepresjon.
Resultat	Manglende kunnskap om helsevesen og fødselsdepresjon ble trukket frem som barrierer for å oppsøke hjelp. Innvandrerkvinnene så på sykehuset som viktig for å få støtte, utdanning og informasjon. Helsepersonells evne til relasjonsbygging, tillit og kulturell kompetanse var avgjørende for at kvinnene fikk en positiv opplevelse og brukte seg av helsetjenestene ettertid.
Kommentar og relevans for problemstillingen	Denne artikkelen er relevant for oppgaven da den synliggjør viktigheten av god informasjon og veiledning fra sykehuset før utskrivelse, samt viktigheten av relasjonsbygging og kulturell kompetanse i møte med denne pasientgruppen.

Tabell 6: Artikkelmatrise B

Referanse	Gardner, P. L., Bunton, P., Edge, D., & Wittkowski, A. (2013). 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
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Undersøke opplevelsen av fødselsdepresjon blant vestafrikanske mødre som bor i Storbritannia.
Metode	Det er en kvalitativ studie med semi-strukturerte intervju. Studien ble gjennomført i Storbritannia der 6 engelsktalende vestafrikanske mødre som hadde opplevd nedstemthet i den postnatale perioden ble intervjuet.
Resultat	Studiet viser til at deltakerne opplever det som vanskelig å snakke om og innrømme sine depressive følelser på grunn av sin kulturelle bakgrunn. Noe som fører til mangelfull oppsøking av helsetjenester, dersom dette er av behov. Studiet viser til fem overordnede temaer. Disse er konseptualisering av fødselsdepresjon, isolasjon, tap av identitet, spørsmål om tillit og relasjoner som en beskyttende faktor.
Kommentar og relevans for problemstillingen	Denne artikkelen er relevant for oppgaven da den gir verdifull kunnskap om hvordan kvinner med innvandringsbakgrunn ser på depresjon og psykisk helse. Viser implikasjoner i praksis for helsepersonell, da med spesielt fokus på kulturforståelse.

Tabell 7: Artikkelmatrise C

Referanse	Johansson, M., Ledung Higgins, K., Dapi Nzefa, L., & Benderix, Y. (2023). Postpartum depression and life experiences of mothers with an immigrant background living in the south of Sweden. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , 18(1), 2187333. https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2187333
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Målet med denne studien var å undersøke kvinnelige innvandrers mødres livserfaringer knyttet til fødselsdepresjon og morsrollen.
Metode	Kvalitative intervju med 10 kvinnelige innvandrers mødre sør i Sverige i løpet av 2021. Det ble gjennomført semi-strukturerte intervju med kvinner i aldersgruppen 25-40 år. Intervjuene ble gjennomført på svensk eller engelsk.
Resultat	Alle kvinnene som deltok i studien, beskrev depresjonssymptomer uten at de selv assosierte disse med fødselsdepresjon. Flere av kvinnene hadde oppfatningen av at de måtte skjule problemene sine for myndighetene og at barnevernet fjernet barnet hvis de fortalte at de var psykisk syke. Kvinnene hadde opplevd utilstrekkelig helsehjelp og lite kontinuitet i helsevesenet, samtidig som de fortalte at de ikke visste hvor de skulle få hjelp og vanskeligheter med å navigere i

	systemet. Alle deltakerne var overbevist om at god informasjon og støtte fra helsevesen var vesentlig og gjorde det lettere å oppsøke hjelp.
Kommentar og relevans for problemstillingen	Artikkelen er relevant fordi den viser en kvalitativ opplevelse av det å være en fødende innvandrer i et vestlig land, der man skal navigere og forstå hvordan man best kan anvende helsetjenestene. Viser også høy forekomst av depresjonssymptomer, manglende helsekompetanse og viktigheten av kontinuitet fra helsepersonell i møte med denne pasientgruppen.

Tabell 8: Artikkelmatrise D

Referanse	Marti-Castaner, M., Hvidtfeldt, C., Villadsen, S. F., Laursen, B., Pedersen, T. P., & Norredam, M. (2021). Disparities in postpartum depression screening participation between immigrant and Danish-born women. <i>The European Journal of Public Health</i> , 32(1), 41–48. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab197
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Dette studiet undersøker manglende fødselsdepresjon screening ved hjelp av Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), i forhold til migrasjons status og akkulturasjonsfaktorer som botid i landet og alder ved migrasjon.
Metode	Dette er et kvantitativt studie som tar utgangspunkt i registrerte fødsler i Nasjonal barnehelsedatabasen i Danmark. Dataen er samlet inn i perioden 2015-2018. Studiet ser nærmere på 72 292 mødre som ble registrert i Nasjonal barnehelsedatabase. Av deltagende mødre var 10 588 ikke-vestlige innvandrere og flykninger.
Resultat	Resultatet fra studiet viser at det er økt sannsynlighet for at innvandrerkvinner i alle aldersgrupper manglet fødselsdepresjon screening. Det viser seg at 54,7% av innvandrerkvinnene manglet screening, mens 27,8% av de danskfødte kvinnene. Sammenlignet med danske kvinner hadde ikke-vestlige innvandrere 90% sjanse for å mangel screening. Av de ikke-vestlige innvandrerne hadde 63,6% lav sosioøkonomisk status.
Kommentar og relevans for problemstillingen	Denne studien er relevant fordi det belyser at kvinnelige innvandrere har økt sannsynlighet for å ikke bli screenet og dermed har økt risiko for at fødselsdepresjon ikke blir diagnostisert. Belyser dermed viktigheten av fokus på fødselsdepresjon allerede tidlig på barselavdelingen.

Tabell 9: Artikkelmatrise E

Referanse	Shafiei, T., Small, R., & McLachlan, H. (2015). Immigrant Afghan women's emotional well-being after birth and use of health services in Melbourne, Australia. <i>Midwifery</i> , 31(7), 671–677. https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.011
------------------	---

Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med dette studiet var å undersøke afghanske innvandrerkvinnens opplevelse av fødselsdepresjon etter fødsel og deres bruk av helsetjenester.
Metode	I studien ble det brukt et blandet metodedesign der det er tatt i bruk både kvantitative og kvalitative tilnærminger. Kvantitativ metode ble brukt gjennom et semi-strukturert spørreskjema bruk i telefonintervjuer av 39 kvinner 4 måneder etter fødsel. Kvalitativt data ble samlet inn gjennom dybdeintervju med 10 av kvinnene 9-15 måneder etter fødsel. Studien er gjennomført i perioden 2006-2007 i Australia, hvor alle mødrene har født et levende og friskt barn uten komplikasjoner. Innvandrerkvinnene som deltok var født i Afghanistan og kunne kommunisere på engelsk.
Resultat	Resultatene fra studiet viser at av de 39 kvinnene som ble intervjuet 4 måneder etter fødsel svarte 41% at de følte seg deprimert eller nedstemt og 31% scoret som sannsynligvis deprimert på EPDS-screening. 44% forteller at de ikke har snakket med helsepersonell om egen helse og/eller hvordan de har følt seg etter fødsel. Kvinner som scorete som sannsynligvis deprimerte hadde 70% sannsynlighet for ikke å ha snakket med helsepersonell.
Kommentar og relevans for problemstillingen	Studien er relevant fordi den synliggjør hvor mange av mødrene som føler på depresjonssymptomer og til tross for dette ikke har snakket med helsepersonell om egen fysisk og psykisk helse etter fødsel.

Tabell 10: Artikkelmatrise F

Referanse	Shakeel, N., Sletner, L., Falk, R. S., Slinning, K., Martinsen, E. W., Jenum, A. K., & Eberhard-Gran, M. (2018). Prevalence of postpartum depressive symptoms in a multiethnic population and the role of ethnicity and integration. <i>Journal of Affective Disorders</i> , 241, 49–58. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.056
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Målet med studiet var å bestemme forekomsten av fødselsdepresjon symptomer, identifisere sammenhengen med etnisitet og grad av sosial integrering i en multietnisk populasjon.
Metode	En kvantitativ studie som er basert på data fra STORK Groruddalen Research Program, et befolknings basert, prospektiv kohort studie med 823 gravide kvinner som gikk til svangerskapsomsorg i Oslo i perioden 2008-2010. Dette studiet baserer seg på 643 av disse kvinnene.
Resultat	Resultatene fra studiet viser til at 4,8% av de vesteuropeiske kvinnene scoret som sannsynligvis deprimerte på EPDS, og 12,7% av kvinnene fra etniske minoriteter. Av de etniske minoritetene som deltok, var kvinnene yngre og hadde lavere utdanning. 50% scoret lavt på sosioøkonomisk status. 62% scoret lavt på integrering.

Kommentar og relevans for problemstillingen	Denne studien er relevant fordi den viser at etniske minoriteter i Norge har over dobbelt så stor forekomst av depresjonssymptomer sammenlignet med vesteuropeiske kvinner. Gir oss et godt bilde på forekomst av risikofaktorer blant et utvalg av etniske minoritetskvinner i Norge.
--	--

Tabell 11: Artikkelmatrise G

Referanse	Skoog, M., Berggren, V., & Hallström, I. K. (2019). 'Happy that someone cared'—Non-native-speaking immigrant mothers' experiences of participating in screening for postpartum depression in the Swedish child health services. <i>Journal of Child Health Care</i> , 23(1), 118–130. https://doi.org/10.1177/1367493518778387
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Dette studiet undersøkte ikke-svensktalende kvinner med innvandrerbakgrunns erfaringer med å delta i screening for fødselsdepresjon i svensk barnehelsetjeneste.
Metode	Kvalitativt intervju med 13 ikke-svensktalende innvandrerkvinner gjennomført ved hjelp av tolk. Kvinnene som deltok, hadde ikke score under 10 på EPDS. De ble intervjuet 1-2 måneder etter de ble screenet med EPDS. Data ble samlet inn perioden 2015-2016.
Resultat	Resultatene i studiet viser til tre hovedfunn; Ved å delta i studiet, følte de ikke-svensktalende innvandrerne seg sett og bekreftet på lik linje med andre mødre som mottar hjelp fra barnehelsetjenesten. De opplevde det som utfordrende å snakke om deres humør og følelser, da dette ikke er anerkjent som et problem i deres kultur. De følte seg påminnet om at de hadde manglende støtte i hverdagen og at det er vanskelig å finne nye kilder til praktisk og emosjonell støtte.
Kommentar og relevans for problemstillingen	Denne studien er relevant for problemstillingen fordi den tydeliggjør problemene med kulturforskjeller og manglende helsekompetanse hos kvinner med innvandrerbakgrunn. Er også relevant fordi den tar opp tillit som en faktor og deres erfaringer med å søke etter støtte og hjelp i svensk helsevesen.

Tabell 12: Artikkelmatrise H

Referanse	Skoog, M., Hallström, I., & Berggren, V. (2017). 'There's something in their eyes' – Child Health Services nurses' experiences of identifying signs of postpartum depression in non-Swedish-speaking immigrant mothers. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 31(4), 739–747. https://doi.org/10.1111/scs.12392
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studiet er å belyse svenske helsesykepleieres erfaringer med å identifisere tegn på fødselsdepresjon hos ikke-svensktalende innvandrer-mødre.

Metode	<p>Dette er en kvalitativ studie gjennomført sør i Sverige. Hvor 13 kvinnelige helsesykepleiere på helsestasjon ble intervjuet. Kvinnene hadde en gjennomsnittlig erfaring på 18 år i yrket.</p>
Resultater	<p>Helsesykepleierne i artikkelen forteller at for å identifisere fødselsdepresjon hos ikke-svensktalende innvandre måtte de etablere en støttende relasjon. På grunn av språklige barrierer brukte helsesykepleierne intuisjon og tolking av de ikke-svensktalende mødrenes humør. For å gjøre dette krevde det mye kulturell kompetanse og transkulturell omsorg. De forteller også om observasjoner utenom de generelle symptomene på fødselsdepresjon, som kan brukes som en indikasjon på en pågående depresjon. Helsesykepleierne følte at de trengte mer tid på å skape relasjon med innvandrerkvinner sammenlignet med etnisk svenske. De ikke-svensktalende kvinnene er en vanskelig gruppe å oppdage fødselsdepresjon hos, og at de er vanskelig å motivere til å anvende seg av helsetilbud ved behov.</p>
Kommentar og relevans for problemstillingen	<p>Denne forskningsartikkelen har relevans fordi den viser menneskelige erfaringer i møte med kvinnelige innvandrere fra et sykepleiefaglig perspektiv. Den legger vekt på viktighet av relasjonsbygging og kulturell kompetanse hos helsepersonell for å kunne identifisere fødselsdepresjon hos ikke-svensktalende innvandrere. Underbygger problemstillingen ved at dette er en vanskelig pasientgruppe å identifisere fødselsdepresjon hos og at de kan være en vanskelig gruppe å motivere til behandling, hvilket understreker behovet for tidlig forebygging og intervensjon.</p>

Tabell 13: Artikkelmatrise I

Referanse	<p>Tobin, C. L., Di Napoli, P., & Beck, C. T. (2018). Refugee and Immigrant Women's Experience of Postpartum Depression: A Meta-Synthesis. <i>Journal of Transcultural Nursing</i>, 29(1), 84–100. https://doi.org/10.1177/1043659616686167</p>
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	<p>Studiets hensikt er samle og gjennomgå kvalitativ forskning om flyktninger og innvandrerkvinnens erfaringer med fødselsdepresjon og få innblikk i deres unike behov.</p>
Metode	<p>En oversiktsartikkel basert på systematisk gjennomgang av kvalitativ forskning. Oversiktsartiklene inneholder 36 artikler som omhandler flyktninger og innvandrerkvinnens erfaringer med fødselsdepresjon. Artiklene er publisert i tidsrommet 2004-2014 og er skrevet på engelsk.</p>
Resultat	<p>Resultatene i denne artikkelen er at en majoritet av kvinnene er isolerte og mangler et sosialt nettverk, noe som øker deres sårbarhet. Fødselsdepresjon beskrives som en usynlig sykdom der kvinnene ofte holder sykdommen skjult på grunn av skam og stigmatisering. Kvinnens kulturelle bakgrunn spiller en avgjørende rolle for om de anerkjenner fødselsdepresjon som en sykdom og om de oppsøker hjelp. Det blir lagt vekt på individuelle og strukturelle barrierer for å oppsøke hjelp, der informasjon og utdanning av kvinnene og deres familie øker</p>

	sannsynligheten for at kvinnene oppsøker hjelp. Samtidig som god relasjon og nok tid er faktorer for at kvinnene følte seg ivaretatt av helsepersonell.
Kommentar og relevans for problemstillingen	Studiet er relevant og viser viktigheten av sykepleierens kulturelle kompetanse for å fange opp fødselsdepresjon blant kvinnelige innvandrere. Belyser viktigheten av sykepleierens veiledende funksjon og relasjonsbygging til kvinnene slik at de føler seg ivaretatt og ikke opplever barrierer for å oppsøke hjelp senere.

Tabell 14: Artikkelmatrise J

Referanse	McCarter, D., Law, A. A., Cabullo, H., & Pinto, K. (2022). Scoping Review of Postpartum Discharge Education Provided by Nurses. <i>Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing</i> , 51(4), 377–387. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2022.03.002
Hensikt, problemstilling og forsknings spørsmål	Hensikten med studiet er å undersøke hvilken veiledning og informasjon som er gitt av sykepleiere til fødende kvinnene før utskrivelse fra sykehuset. Samtidig som det evalueres om gjeldende praksis er tilstrekkelig for å forberede kvinnene til å mestre den nye tilværelsen og å identifisere mulige fysiske og psykiske symptomer.
Metode	Oversiktsartikkel basert på 46 inkluderte artikler skrevet mellom 2010 og 2020 på engelsk. Artiklene handler om informasjon, veiledning og undervisning gitt av sykepleiere på barselavdeling før utskrivelse. Artikkelen har inkludert et stort geografisk spenn og skiller ikke på kvinnenes etnisitet.
Resultat	Studiet kommer fram til at de fleste av kvinnene følte de ikke hadde fått nok informasjon og veiledning fra sykehuset før utskrivelse og de identifiserte sykepleierens veiledning og informasjon som en viktig del av svangerskapsomsorg på sykehus. Det kommer også fram at udekkede læringsbehov hos mor er en risikofaktor for utvikling av fødselsdepresjon. Sykepleierne forteller at det er viktig å observere symptomer og identifisere kvinner med risiko for fødselsdepresjon i barselavdeling. Sykepleierens tid er verdifull og må prioriteres. Gjennom nok tid og god relasjon ble det lettere å gi informasjon og gjennomføre veiledning. Studien konkluderer med at det er behov for nye retningslinjer i svangerskapsomsorgen.
Kommentar og relevans for problemstillingen	Denne studien er relevant fordi det gir innblikk i eksisterende praksis og erfaringer med veiledning og informasjon gitt av sykepleiere i barselavdeling. Viser at sykepleiere er nøkkelpersoner for å gi veiledning og til å identifisere kvinner i risikozonen.

3.2. Sammenfatning av resultater fra forskning

3.2.1. Forekomst og symptomer på fødselsdepresjon

I Shafiei et al. (2015) skåret 31% av kvinnene som sannsynligvis deprimerte på EPDS. Shakeel et al. (2018) kom fram til at 12,7% av etniske minoritetskvinner hadde depresjonssymptomer, sammenlignet med 4,8% av kvinner fra Norge og vesteuropeiske land. Studietutvalget viste at av de etniske minoritetene hadde 50,9% av dem lav sosioøkonomisk status og 62,3% følte de var lite integrert i det norske samfunnet. I Marti-Castaner et al. (2021) hadde 63,6% av de ikke-vestlige innvandrere lav inntekt. Ikke-vestlige innvandrere hadde 90% større sjanse for å mangle EPDS screening sammenliknet med etnisk dansk-fødte kvinner. Mange av de kvinnelige innvandrere rapporterte at de ikke hadde blitt screenet eller spurt om hvordan de hadde det i etterkant av fødselen (Johansson et al., 2023). I Shafiei et al. (2015) fortalte 44% av kvinnene at de ikke hadde snakket med helsepersonell om egen helse og hvordan de hadde det etter fødselen.

Skoog et al. (2019) og Tobin et al. (2018) viser at fødselsdepresjon er en usynlig sykdom, hvor kvinner med depresjonssymptomer skjuler sin psykiske helse. Majoriteten av kvinnene føler på ensomhet og isolasjon i det nye vertslandet, dette er en faktor som forverrer de negative følelsene etter fødsel (Gardner et al., 2013; Johansson et al., 2023; Shafiei et al., 2015; Skoog et al., 2019). Tap av et trygt og sikkert nettverk øker kvinnens sårbarhet (Tobin et al., 2018). Kvinnene rapporterte om søvntrøbbel, stress, tristhet, fysiske smerte og angst (Gardner et al., 2013; Johansson et al., 2023; Skoog et al., 2019), symptomene samsvarer med ICD-10 kriteriene for depresjon (Gardner et al., 2013).

Helsesykepleierne i Skoog et al. (2017) forteller at fødselsdepresjon er vanskelig å oppdage hos ikke-svensktalende innvandrere, ofte hadde kvinne symptomer selv om de ble benektet på screening. Pasientgruppen var også vanskelig å motivere til oppmøte for behandling i helsevesenet. Helsesykepleierne brukte intuisjonen til å tolke mødrenes humør og observere etter symptomer som lite ansiktsmimikk, avvikende øyekontakt, trist blick, manglende interesse for barnet og langsom eller ingen respons på barnets reaksjoner (Skoog et al., 2017). Det er viktig at helsepersonell er klar over innvandreres økte risiko for utvikling av fødselsdepresjon og er i stand til å tolke kvinnenes humør og sosiale situasjon for å kunne identifisere migrantkvinner med fødselsdepresjon (Johansson et al., 2023). Sykepleiere i barselavdeling sier at en viktig del av deres rolle i svangerskapsomsorgen er å observere symptomer og identifisere kvinner med risiko for fødselsdepresjon (McCarter et al., 2022).

3.2.2. Betydningen av en god relasjon

Fire av studiene viste at relasjonen mellom helsepersonell og kvinnen var viktig for en positiv opplevelse i møte med helsevesenet (Ganann et al., 2019; Johansson et al., 2023; Skoog et al., 2019). Oversiktstudien til Tobin et al. (2018) viser at mange av kvinnene følte at de hadde en mangelfull og vanskelig relasjon til helsepersonell. En tillitsfull relasjon mellom helsesykepleier og mor hvor kommunikasjonsutfordringer er overvunnet, vil kunne styrke kvinnen og hennes mentale helse (Skoog et al., 2017). Kvinnene som ble intervjuet i Ganann et al. (2019) poengterte at personsentrert omsorg

og empati var vesentlig for at de følte seg viktige og verdsatt. Både Johansson et al. (2023) og Skoog et al. (2019) viser at mangel på kontinuitet og tid utfordret muligheten til å bygge tillit, det gjorde det vanskelig for de kvinnelige immigrantene å stole på helsepersonell og «åpne seg».

Helsesykepleierne i Skoog et al. (2017) følte som mer utfordrende og tidkrevende å skape en tillitsfull relasjon med de kvinnelige innvandrerne, sammenlignet med de svenske mødrene. Relasjonen mellom kvinnen og sykepleier er viktig for å kunne gi informasjon og veiledning (McCarter et al., 2022). Tilstrekkelig tid og ivaretagelse fra helsepersonell dannet grunnlaget for en positiv opplevelse, som medførte at barrieren for å oppsøke hjelp i ettertid ble mindre. Det understrekes at sykepleierens tid er verdifull og bør prioriteres riktig, da tilgjengelig tid påvirkes av bemanning og arbeidsmengde (McCarter et al., 2022).

3.2.3. Helsekompetanse hos kvinnelige innvandrere

I flere av de kvalitative primærstudiene viste det seg at de fleste kvinnelige innvandrerne manglet forståelse for fødselsdepresjon og hvordan helsevesenet er strukturert (Johansson et al., 2023; Shafiei et al., 2015; Skoog et al., 2019). Dette opplevdes som en barriere for å oppsøke hjelp til fødselsdepresjon. Imidlertid opplevde de denne barrieren som mindre etter informasjon og veiledning fra helsepersonell (Ganann et al., 2019; Johansson et al., 2023; Tobin et al., 2018).

Skoog et al. (2019) skriver at konseptet fødselsdepresjon var generelt ukjent for alle mødrene i studien. Mange av mødrene opplevde en rekke symptomer på depresjon, men så ikke selv disse i sammenheng med fødselsdepresjon (Gardner et al., 2013; Tobin et al., 2018). Tobin et al. (2018) skriver at for mange kvinner er deres mangel på kunnskap og innsikt i fødselsdepresjon med på å forsterke deres behov for å holde depresjonssymptomene skjult.

I flere av studiene kommer det fram at kvinnene også hadde misvisende oppfatninger av hvordan systemet fungerte. Et eksempel på dette er hvordan kvinnene var redde for at barnevernet vil ta barnet hvis de fant ut at hun har psykiske plager og derfor valgte å ikke oppsøke hjelp (Johansson et al., 2023; Skoog et al., 2019; Tobin et al., 2018).

3.2.4. Behovet for informasjon fra sykepleiere

I artikkelen McCarter et al. (2022) kommer det fram at kvinner, uavhengig av etnisitet, følte at de ikke hadde fått nok nødvendig kunnskap og informasjon før utskrivelse fra barselavdeling. Mangel på dette kunne være en risiko for utvikling av fødselsdepresjon. Kvinnene i Ganann et al. (2019) følte i ettertid at sykehuset hadde en avgjørende rolle for om de hadde fått støtte, utdanning og informasjon om fødselsdepresjon. Gjennom samarbeid med helsepersonell fikk de økt kunnskap om fødselsdepresjon og innsikt i viktigheten av egenomsorg. Sammen kunne dette redusere symptomtrykket av fødselsdepresjon. McCarter et al. (2022) drar frem sykepleiere som nøkkelpersonell, og at sykepleiere er ansvarlig for 50% av all veiledning mødrene får før utskrivelse på sykehus.

Kvinnene i Johansson et al. (2023) forteller at informasjon om fødselsdepresjon, helsevesen og hvor de kunne få helsehjelp gjorde at de følte seg bedre, mer integrert og opplevde det som lettere å oppsøke hjelp. Johansson et al. (2023) og Tobin et al. (2018) viser at utdanning av fedre og familie er avgjørende for å redusere stigma forbundet med fødselsdepresjon, og at dette vil øke sannsynligheten for at kvinnene vil få støtte til å oppsøke hjelp. McCarter et al. (2022) konkluderte med at det er behov for utvikling av nasjonale retningslinjer for undervisning om symptomer på fysiske og psykiske komplikasjoner etter fødsel, og at disse blir standard praksis for alle barselavdelinger.

3.2.5. Kulturell kompetanse

I Skoog et al. (2017) sier helsesykepleierne at det er avgjørende for sykepleierne å nå et høyt kulturelt kunnskapsnivå for å kunne identifisere risikofaktorer. Helsesykepleierne med lang arbeidserfaring fra barnehelsetjenesten følte på manglende kulturell kunnskap, som kunne gjøre arbeidet utfordrende. I Ganann et al. (2019) trekker kvinnene frem verdien av at sykepleiere møter dem med gjensidig åpenhet og forståelse for deres kultur og kulturelle behov. Et eksempel på dette er at sykepleier må forstå nivået av frykt og stigma forbundet med fødselsdepresjon for kvinnelige innvandrere.

I fire av artiklene kommer det fram at kvinnene ikke har kjennskap til fødselsdepresjon og beskriver sine emosjonelle plager som «stress» eller somatiske symptomer, fordi de ikke har kjennskap til konseptet «fødselsdepresjon» (Gardner et al., 2013; Johansson et al., 2023; Skoog et al., 2017; Tobin et al., 2018). I tillegg kommer det fram at psykisk helse ikke blir anerkjent som sykdom. Psykiske helseproblemer oppfattes som vanskelig å snakke om, og det blir derfor unngått grunnet redsel for stigmatisering (Skoog et al., 2019; Tobin et al., 2018). Samtidig som de var redd for å bli sett på som gal og føle på en skam over å ikke være takknemlig for sin nye livstilværelse.

For mange ble ektemannen den nærmeste og viktigste støttespilleren (Ganann et al., 2019). I Skoog et al. (2019) kom det fram at det ikke alltid var et alternativ for kvinnene å snakke med mannen sin om sine emosjonelle følelser. Mange av kvinnene hadde lite sosialt nettverk rundt seg og mangel på familie som bodde i vertslandet. Kvinnene ønsket heller ikke å dele sine emosjonelle plager med venner og familie, fordi de ikke ville skape bekymring (Johansson et al., 2023; Tobin et al., 2018). Migrantmødrene ba ikke om hjelp utenom sin indre familie, fordi normaliteten i deres kultur var å møte vanskeligheter i hverdagen på egenhånd. I Tobin et al. (2018) følte kvinnene på at oppfølgingen fra samfunnet etter fødsel var mangelfull og sto i stor kontrast til de kulturelle tradisjonene i «hjemlandet». Et eksempel på dette er hvordan kvinner i India har en kulturell norm hvor den nybakte moren har en 40-dagers hvileperiode etter fødsel (Tobin et al., 2018).

4. Diskusjon

I dette kapitlet diskuteres presentert teori og funn i forskningsartikler for å forsøksvis besvare studiets problemstilling. Egne erfaringer og implikasjoner for sykepleie vil knyttes til relevant materiale og diskuteres underveis. Avslutningsvis belyses studiens styrker og svakheter og studien oppsummeres i en konklusjon. Problemstillingen er:

Hva bør sykepleier på barselavdeling vektlegge i møte med kvinnelige innvandrere med økt risiko for fødselsdepresjon?

4.1. Identifisering av risikoutsatte kvinner og fødselsdepresjon

Nasjonale retningslinjer for barselomsorgen sier at risikoutsatte familier, som innvandrere skal ha individuelt tilpasset oppfølging (Helsedirektoratet, 2014). I Shakeel et al. (2018) kommer det frem at innvandrere fra ikke-vestlige land har høyere forekomst av depresjonssymptomer etter fødsel, sammenliknet med den øvrige befolkningen. Tidlig oppdagelse av fødselsdepresjon kan forebygge alvorlige konsekvenser som distansering mellom mor og barn, i tillegg kan familien få støttende og forebyggende hjelp (Gullestrup & Terp, 2008, s. 10). Tidlig oppdagelse kan gjøres gjennom identifisering av risikofaktorer og tegn til fødselsdepresjon på et tidlig stadium.

Mange innvandrere har høy forekomst av risikofaktorer som lav sosioøkonomisk status og lite sosial støtte, dette medfører økt risiko for fødselsdepresjon (Marti-Castaner et al., 2021; Shakeel et al., 2018). Likevel viser Marti-Castaner et al. (2021) at innvandrere har stor risiko for å ikke bli screenet for fødselsdepresjon, samtidig som risikoutsatte kvinner ikke får hjelp i tide (Helsedirektoratet, 2014). I lys av dette kan det argumenteres for viktigheten av sykepleiers evne til å fange opp kvinner som er risikoutsatte eller har symptomer på fødselsdepresjon.

Et viktig ansvarsområde for sykepleiere i barselavdeling er identifisering av risikoutsatte kvinner (McCarter et al., 2022). Dette kan gjøres gjennom å snakke med kvinnen om hennes sosiale situasjon, nettverk og forekomst av risikofaktorer. Sykepleier kan bruke den utforskende verbale kommunikasjonsferdigheten, åpne spørsmål for å få frem pasientens perspektiv på egen livssituasjon (Eide & Eide, 2019, s. 202). I tilfeller der mor og sykepleier ikke snakker samme språk, oppstår det en språkbarriere. Da vil det være avgjørende å bruke tolk for å sikre god kommunikasjon (Hansen & Løfsnes, 2021, s.230-231; Tolkeloven, 2022). Kulturell oppfatning av psykisk helse kan ha innvirkning på om kvinnene uttrykker seg verbalt om deres livssituasjon og følelser (Eide & Eide 2019, s. 139). Dette ses ved at mange av kvinnene velger å holde depresjonssymptomene sine skjult (Tobin et al., 2018; Gardner et al., 2013). På bakgrunn av dette kan det reflekteres rundt hvordan sykepleier skal identifisere risikofaktorer og tegn til fødselsdepresjon hos en gruppe mennesker som ofte ikke forteller eller ønsker å dele sine emosjonelle følelser?

Når kvinnene ikke uttrykker seg verbalt, stilles det høyere krav til sykepleierens observasjonskompetanse (Nortvedt & Grønseth, 2020, s. 24). Skoog et al. (2017) og Johansson et al. (2023) fremhever helsepersonells bruk av observasjoner og intuisjon til å tolke kvinnenes humør og sosiale situasjon. Det er viktig at sykepleier i barselavdeling anvender sansene og intuisjon til å fange opp usynlige tegn til fødselsdepresjon, som kvinnene i Tobin et al. (2018) beskriver som en usynlig sykdom. Dette kan ses i sammenheng med tolkningen av Travelbees syn på sykdom, der et menneske ikke trenger å se sykt ut for å være syk (Travelbee, 1999, s.32), da psykisk sykdom ikke vises på patologiske prøver. Kvinner med fødselsdepresjon er kanskje avhengige av at helsepersonell fanger opp det de ikke klarer å uttrykke verbalt? I møte med kvinner som ofte ikke forteller om sine emosjonelle plager, blir tolkning av nonverbal kommunikasjon sett på som desto viktigere (Eide & Eide, 2019, s. 139). Funnene til Skoog et al. (2017) viser at tegn som lite ansiktsmimikk, manglende interesse for barnets reaksjoner og avvikende øyekontakt er symptomer som kan tyde på fødselsdepresjon. Dette er nonverbale tegn som sykepleier må forsøke å observere på et tidlig stadium (Gullestrup & Terp, 2008, s.10).

Til tross for at det er mye som kan underbygge betydningen av å observere de "usynlige" tegnene på fødselsdepresjon, er likevel mange av disse basert på nonverbale uttrykksformer. Dette gir rom for store misforståelser og feil, fordi nonverbal kommunikasjon ofte er kulturelt betinget (Eide & Eide 2019, s. 139). Et eksempel på dette er blikkontakt, der mange kulturer oppfatter det som uhøflig å se helsepersonell i øynene (Alpers, 2022, s. 36). Skoog et al. (2017) nevner avvikende blikkontakt som et mulig tegn til fødselsdepresjon, dette kan ses på som motstridende i forhold til kunnskap om hvor kulturelt betinget blikkontakt er. Dessuten kan det også bemerkes at bruk av intuisjon og observasjonskompetanse krever lang erfaring. På bakgrunn av dette kan vi reflektere om sykepleiere kan stole på sine egne observasjoner, da intuisjon, erfaring og kulturelle forskjeller har stor påvirkning. Derfor kan det være viktig at sykepleiere har kulturell kunnskap og stiller seg kritisk til egne funn.

4.2. Det relasjonelle arbeidet

På barselavdelingen har sykepleiere og mødre en begrenset tidsperiode til relasjonsbygging. Skoog et al. (2017) viser at en tillitsfull relasjon kan styrke mors mentale helse. Dette støttes av Travelbee (1999, s.55) sin teori om at en god relasjon fremmer god helse. Faktorer som påvirker en god relasjon er grunnleggende tillit, tilstrekkelig tid, samt bevissthet rundt maktposisjonen en har som sykepleier (Heyn, 2021, s. 21). I følge Travelbee (1999, s. 177-178) er sykepleier den profesjonelle parten som skal etablere og opprettholde en relasjon med kvinnene. Hvor det første møte i menneske-til-menneskeforholdet vil være preget av førsteinntrykk og egne forutinntatte holdninger og verdier. Sykepleiers bevissthet på egne holdninger er vesentlig for å ikke skape en barriere for relasjonsarbeidet (Alpers, 2022, s.32-37). Skoog et al. (2019) stryker dette ved å vise at manglene relasjonsbygging kan skape en barriere for å oppsøke hjelp i etterkant. I Tobin et al. (2018) kommer det fram at omtrent alle kvinnene følte på en manglende relasjon til helsepersonell. Er årsaken til dette helsepersonellens manglende fokus på egne holdninger i møte med innvandrerne?

Tid er en avgjørende faktor i etablering av relasjon, samt en viktig forutsetning for at mødre skal åpne seg om viktig og relevant informasjon (Heyn, 2021, s. 21). Forskning

underbygger at tid er avgjørende for at kvinnene føler seg ivaretatt, og for å unngå at symptomer og risikofaktorer blir oversett før utskrivelse (Gannan et al., 2019; Johansson et al., 2023; Shafiei et al., 2015; Skoog et al., 2019). Sett i lys av at helsesykepleierne i Skoog et al. (2017) sier at det tar lenger tid å bygge en relasjon med innvandrer-mødre sammenlignet med etnisk svenske mødre, er kanskje tid til relasjonsbygging desto viktigere i møte med denne gruppen mennesker.

Sykepleiere opplever et økende tidspress i arbeidet, noe som kan vanskeliggjøre relasjonsbyggingen (Kristoffersen & Nortvedt, 2014, s. 122). Egne praksis erfaring støtter opp under oppfatningen av tidspress, der sykepleiere kan ha mange arbeidsoppgaver, få ressurser og ikke nok tid til hver pasient. McCarter et al. (2022) synliggjør realiteten av tidsaspektet, ved at mødrene forteller at de ønsket mer tid med sykepleier på barselavdeling. Det kan argumenteres for at Travelbee (1999, s.177-178) sin tanke om viktigheten av relasjonsbygging motarbeides av tidsaspektet i sykepleieryrket. Er det slik at det stadige økende tidspresset i sykepleieryrket tvinger frem tiltak i praksis eller organisatoriske endringer for å sikre tilstrekkelig tid og kvalitet i relasjonsarbeidet.

En annen faktor ved relasjonsarbeidet handler om at sykepleier er bevisst på egen makt i relasjonen til mor, da sykepleier sitter med mye kunnskap og beslutningsmakt (Heyn, 2021, s.21; Kristoffersen & Nortvedt, 2014, s. 101). Skoog et al. (2019) viser at mange kvinner har lav helsekompetanse og opplever møtet med et nytt helsevesen som utfordrende. Dette medfører at makten i relasjonen mellom sykepleier og kvinnen er usymmetrisk, hvordan kan da sykepleier bidra til å utjevne denne forskjellen? Sykepleiere kan utjevne dette gjennom å styrke kvinnens empowerment og helsekompetanse (Tveiten, 2020, s. 33-39). I følge Travelbee (1999, s.61-63) sin teori, må sykepleier se bort fra de stigmatiserte rollene, og opprettholde likeverdige relasjoner. Ved å tilføre kvinnen mer makt vil det bli lettere å fremme hennes perspektiv, slik at sykepleier og mor kan virke sammen (Heyn, 2021, s. 19). Gjennom å skape en god relasjon mellom sykepleier og kvinnen i barsel, legges grunnlaget for at sykepleier kan gi informasjon, veiledning og undervisning (Tveiten, 2020, s. 206). I tillegg er en god relasjon avgjørende for å kunne anvende sykepleierens observasjonskompetanse.

4.3. Sykepleierens veiledende og informerende funksjon

Sykepleierens ansvarsområde i barselavdelingen handler blant annet om å gi informasjon, veiledning og støtte i den nye livssituasjonen, der den nybakte familien har et økt behov for informasjon (Helsedirektoratet, 2014). Dette samsvarer med Kristoffersen et al. (2014, s.17-19) sin beskrivelse av veiledning. I denne sammenhengen er veiledning spesielt viktig for å sikre at familien har tilstrekkelig kunnskap og forståelse om fødselsdepresjon. Dette er i tråd med sykepleierteorien til Travelbee (1999, s. 33) som vektlegger at veiledning kan fremme mestring og forebygge sykdom hos pasienten.

Pasienter har rett til tilstrekkelig informasjon, dette er ansvarsområde sykepleiere ikke kan nedprioritere (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §3-2; Nortvedt & Grønseth, 2020, s.23). Likevel opplever kvinner å ha manglende informasjon og kompetansegap ved utskrivelse fra barselavdelingen, noe som øker risikoen for utvikling av fødselsdepresjon (McCarter et al., 2022). For å forebygge dette, bør mødrene få

nødvendig informasjon om sykdommen, symptomer, risikofaktorer og hvordan de skal oppsøke hjelp. Dette støttes av Ganann et al. (2019) som indikerer at tilstrekkelig informasjon kan redusere både symptomer og forekomst av fødselsdepresjon.

Et viktig aspekt ved retten til informasjon, er at den ikke betraktes som gitt før mottakeren har forstått den (Hanssen, 2022, s. 56). Forskning viser til at mange innvandrerkvinner mangler informasjon om fødselsdepresjon og hvordan de kan oppsøke hjelp i helsevesenet (Ganann et al., 2019; Johansson et al., 2023; Skoog et al., 2019). Handler dette om utilstrekkelig informasjon fra helsepersonell eller manglende forståelse av informasjonen som har blitt gitt? Manglende forståelse av helseinformasjon, handler om individer har helsekompetanse (Finbråten, 2018, s. 86-87). Studiene til Shafiei et al. (2015) og Skoog et al. (2019) indikerer at innvandrerkvinnene har lav helsekompetanse, noe som medfører at kvinnene har dårligere forutsetninger for å forstå helseinformasjon (Finbråten, 2018, s. 86-87). Dette øker risikoen for at de ikke oppsøker helsehjelp hvis de skulle oppleve symptomer (Ganann et al., 2019; Johansson et al., 2023). Sykepleier kan øke mødrenes helsekompetanse gjennom informasjon og veiledning (Tveiten, 2020, s. 51-52), samt å sikre at kvinnen har tilstrekkelig forståelse av informasjonen. I sin helhet bygger dette opp under argumentet om å prioritere innvandrerkvinnenes helsekompetanse, for å kunne redusere utviklingen av fødselsdepresjon.

Alle pasienter har rett til å få tilpasset informasjon til sine forutsetninger, dette er grunnleggende for at kvinnene skal forstå informasjonen som gis (Helsedirektoratet, 2014; Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §3-5). Eksempler på tilpasset informasjon er skriftlige brosjyrer på eget språk, informasjon gitt gjennom tolketjenester eller visuell kommunikasjon. Tilpasset informasjon er avgjørende for å kunne øke kvinnenes helsekompetanse. Likevel har vi gjennom egne praksiserfaring erfart at dette arbeidet er utfordrende og ofte preges av mangel på ressurser. Informasjonsbrosjyrer er ikke tilgjengelige på alle språk og tolketjenesten kan ikke være til stede hele døgnet. Sykepleier kan forsøke å løse dette gjennom å kommunisere og oversette skriftlig informasjon gjennom oversettelsesprogrammer. Imidlertid åpner dette opp for at det oppstår feil og misforståelser i oversettelsen. Basert på dette kan man vurdere hvordan begrensinger i tid og ressurser utgjør en trussel mot pasientens rett til tilpasset informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §3-5).

Johansson et al. (2023) og Tobin et al. (2018) viser at å inkludere partner og familie i informasjon om fødselsdepresjon øker sannsynligheten for at kvinnene oppsøker helsevesenet. I tråd med anbefalingene fra Helsedirektoratet (2014) bør sykepleiere forsøke å inkludere kvinnens ektefelle i veiledningen. Det er imidlertid viktig å merke seg at dette må gjennomføres med hensyn til pasientens samtykke til at pårørende skal motta informasjon om hennes helsetilstand (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §3-3). I tillegg bør det tas hensyn til at for noen kvinner er det vanskelig å dele sine emosjonelle utfordringer med ektefelle (Skoog et al., 2019). Samlet kan dette vise viktigheten av at helsepersonell tar hensyn til individuelle behov og har kulturell kunnskap i møte med innvandrere i barselavdeling. Sykepleiere bør forsøke å finne en løsning der kvinnens ønsker respekteres, samtidig som ektefelle mottar veiledning og informasjon.

4.4. Kulturell kompetanse bidrar til likeverdige helsetjenester

Meld. St 34 (2012) er regjeringens strategi for å oppnå likeverdige helse- og omsorgstjenester, et viktig moment ved likeverdige tjenester, er at alle får helsehjelp tilpasset sine forutsetninger (Helsedirektoratet, 2014). Travelbee (1999, s. 84-85) mener at alle mennesker farges av kulturen de kommer fra, noe som kan påvirke deres oppfatning av sykdom og lidelse, derfor må helsehjelpen til disse menneskene tilpasses (Hanssen, 2014, s.137). Folkehelse rapporten viser at innvandrere benytter seg av helsevesenet i mindre grad enn den øvrige befolkningen, samtidig som de mottar helsetjenester av dårligere kvalitet (Kumar et al., 2022). Dette stemmer overens med funnene i Marti-Castaner et al. (2021) der ikke-vestlige innvandrere hadde 90% større risiko for å ikke bli screenet for fødselsdepresjon, sammenliknet med etnisk danske kvinner. På bakgrunn av dette kan man reflektere rundt om innvandrere opplever at de får likeverdige helse- og omsorgstjenester. Sett i lys av (Travelbee, 1999, s. 55) sin teori, kan man i lengste grad argumentere for at dagens helsevesen ikke klarer å ta hensyn til at hvert menneske er unikt og enestående med lik verdi.

Kulturell kompetanse omhandler hovedelementene kulturell kunnskap, ferdigheter og holdninger, disse danner grunnlaget for likeverdige helsetjenester (Alpers et al., 2022, s.26; Kolossa et al., 2021). Både Skoog et al. (2017) og Tobin et al. (2018) påpeker viktigheten av høyt kulturelt kompetansenivå hos helsepersonell. Konsekvensen av manglende kulturell kunnskap kan påvirke kommunikasjonen og forståelsen av kvinnens symptomer. Et eksempel på dette er hvordan kvinnene i studiene ikke kjente til begrepet fødselsdepresjon, og uttrykte symptomene som stress (Gardner et al., 2013; Shafiei et al., 2015; Skoog et al., 2019; Tobin et al., 2018). Kulturell kunnskap hos sykepleiere kan bidra til å avdekke slike utfordringer og er dermed avgjørende, dette støttes av Travelbee (1999, s. 84-87) sin teori om viktigheten av kulturell kunnskap for å respektere kvinnens kulturelle bakgrunn i behandlingen.

Identifisering av risikofaktorer for fødselsdepresjon hos kvinner krever at sykepleiere har kulturelle ferdigheter som gjør det mulig å innhente informasjon fra kvinnene på en kultursensitiv måte (Alpers, 2022, s. 32). Behandlingen må tilpasses pasientens kulturelle bakgrunn, et eksempel på dette er å utvikle en behandlingsplan til risikoutsatte mødre for å oppnå likeverdige helsetjenester (Alpers, 2022, s.37; Helsedirektoratet, 2014).

Belyste elementer viser til viktigheten av kulturell kompetanse hos sykepleiere i barselavdeling i møte med disse kvinnene. Likevel føler mange sykepleiere selv på utilstrekkelig kompetanse i møte med flerkulturelle pasienter, noe helsesykepleierne i Skoog et al. (2017) også drar frem. Nasjonale retningslinjer for sykepleieutdanningen fremmer viktigheten av flerkulturell forståelse av helse og sykdom (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Til tross for dette har vi gjennom egne praksiserfaringer stått i situasjoner, der vi har følt på manglende kulturell kompetanse. Det er behov for økt fokus på kulturell kompetanse i utdanningsforløpet til sykepleiere (Alpers, 2022, s.38). En kan dermed fundere over om det blir lagt til rette for læring av kultursensitiv tilnærming i møte med innvandrere.

4.5. Metodediskusjon

I denne delen av oppgaven skal styrker og svakheter med studien diskuteres. Oppgaven inkluderer både kvalitativ og kvantitativ forskning, dette er en styrke, da tematikken belyses fra et bredere perspektiv (Forsberg & Wengstrøm, 2015, s. 47). Hovedvekten av inkludert forskning er kvalitativ, dette kan være en styrke, fordi opplevelsen av fødselsdepresjon er en menneskelig erfaring (Dalland, 2017, s.52). På den andre siden kan dette være en svakhet, da kun en andel av gruppens erfaringer belyses, fordi det er få deltakere.

Det kom tidlig frem i søkeprosessen at det var mangelfull kvantitativ forskning på tematikken. Dette kan komme av at innvandrere er vanskelig å rekruttere til forskning, noe som sannsynligvis har resultert i store mørketall, eldre datasamlinger og gap i forskningsmateriale (Kumar et al., 2022). De inkluderte kvantitative studiene vurderes likevel som relevant da de belyser ulikheter i tjenestetilbudet til innvandrere og det ikke er funnet nyere tall på forekomst blant kvinnelige innvandrere i Norge.

Forskningsartiklene er hovedsakelig publisert innen et femårig tidsperspektiv. Fagfeltet er i stadig utvikling, dette medfører risikoen at inkluderte forskningsartikler, ikke følger de nyeste oppdateringene innenfor forskningsområdet (Dalland & Trygstad, 2017, s.162). Etter anbefalinger fra bibliotek for medisin og helse, samt retningslinjer for bacheloroppgaven ble det gjennomført strukturerte søk som resulterte i relativt store trefflistene. Det er da mindre sannsynlig at relevant forskning er utelatt, noe som anses som en styrke. Alle artiklene ble analysert med Evans (2002) og sjekklistene fra Helsebiblioteket (2021b) som også styrker forskningen. Oppgavens omfang medfører at alle resultater i artiklene ikke er diskutert like grundig.

En svakhet ved vår studie er at de to eldre kilder (Gullestrup & Terp, 2008) og (Helsedirektoratet, 2014) er mye brukt, i mangel på pensumlitteratur om barselavdeling og fødselsdepresjon. En annen svakhet er at få studier er gjennomført i barselavdeling, derimot er resterende studier gjennomført i helsesettinger med overførbarhet til barselavdeling. Et siste moment er at alle kulturer er forskjellige og farger mennesker på ulike vis. Dette åpner opp for at individuelle kulturelle oppfatninger omkring tematikken ikke er tatt hensyn til, da vi omtaler kulturelle forskjeller som et enkelt fenomen.

4.6. Konklusjon

I møte med kvinnelige innvandrere på barselavdeling spiller sykepleieren en vesentlig rolle i å observere og ivareta kvinnens psykiske helse. Resultatene fra studiene viser at forekomsten av depresjonssymptomer etter fødsel er høy blant innvandrere i Norge. Dette gjør de til en ekstra risikoutsatt gruppe i barselomsorgen som trenger individuelt tilpasset oppfølging. Sykepleier i barselavdeling bør vektlegge observasjons- og kulturell kompetanse i møte med innvandrerne. Gjennom dette vil sykepleier mulig kunne identifisere kvinner med tegn og risiko for fødselsdepresjon, likevel vil dette arbeidet være utfordrende og er avhengig av flere eksterne faktorer. På bakgrunn av dette vil kanskje det viktigste momentet være fokus på relasjonsbygging og gi tilstrekkelig informasjon. Denne informasjonen må tilpasses kvinnens forutsetninger og ha til hensikt å utvikle hennes helsekompetanse. Forskning viser at dette og en god relasjon med mor er avgjørende for å ikke skape barrierer i tilgangen til helsehjelp og for at kvinnen skal være bedre rustet til å oppsøke hjelp i etterkant.

Bacheloroppgaven er gjennomført i tråd med kunnskapsbasert praksis, der alle elementene er basert på forskning- og erfaringsbasert kunnskap og pasientens egne opplevelser. Derfor kan man argumentere for at elementene har god implikasjon til praksis. Det vil derfor være avgjørende at sykepleier i barselavdeling vektlegger disse elementene i møte med kvinnelig innvandrere med økt risiko for fødselsdepresjon.

Under prosessen med denne oppgaven har vi lært om betydningen av sykepleiers kompetanse i møte med innvandrerpatienten på sykehus. Vi har oppdaget at forskning om innvandrers helse, fødselsdepresjon i barselavdeling og sykepleiers arbeid til denne menneskegruppen, er mangelfull. Det har derfor til tider vært en overveldende prosess, hvor det som student har vært omfattende å gå inn i en tematikk som krever erfaring og kunnskap. Dette har preget oppgaven ved at en rekke reflekterende spørsmål er stilt, grunnet ufullstendige funn i forskning og manglende egne erfaringer, har det ikke kommet forslag til konkrete tiltak. På tross av dette har vi likevel trukket fram gode momenter og håper fremtidig forskning vil fokusere på tematikken. Samlet føler vi at oppgaven vil bidra til økt fokus og bevissthet på egen kompetanse og holdninger i møte med innvandrerpatienten, noe som vi kommer til å ta med oss inn i vår fremtidige sykepleiepraksis.

Referanser

- Alpers, L.-M. (2022). Sykepleieres kompetansebehov i møte med etniske minoriteter. I J. Debesay & C. Tschudi-Madsen (Red.), *Migrasjon, helse og profesjon* (s. 26–43). Gyldendal.
- Dalland, O. (2017). Hva er metode? I *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s. 50–61). Gyldendal akademisk.
- Dalland, O., & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s. 148–165). Gyldendal akademisk.
- Dzamarija, M. T. (2019). Slik definerer SSB innvandrere. I *SSB*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/slik-definerer-ssb-innvandrere>
- Eide, H., & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.
- Falah-Hassani, K., Shiri, R., Vigod, S., & Dennis, C.-L. (2015). Prevalence of postpartum depression among immigrant women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 70, 67–82. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.08.010>
- Finbråten, H. S. (2018). Health Literacy i helsefremmende sykepleie. I T. B. Larsen & Å. Gammersvik (Red.), *Helsefremmende sykepleie—I teori og praksis* (2. utg., s. 86–110). Fagbokforlaget.
- Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg.). Natur og kultur.
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning* (FOR-2019-03-15-412). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-412>
- Ganann, R., Sword, W., Newbold, K. B., Thabane, L., Armour, L., & Kint, B. (2019). Influences on mental health and health services accessibility in immigrant women with post-partum depression: An interpretive descriptive study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(1), 87–96. <https://doi.org/10.1111/jpm.12557>
- Gardner, P. L., Bunton, P., Edge, D., & Wittkowski, A. (2013). 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>
- Gullestrup, L., & Terp, I. M. (2008). *Fødselsdepresjon*. PsykiatriFondens Forlag.
- Hansen, J. P. Belisle, & Løfsnes, H. M. (2021). Kommunikasjon ved hjelp av tolk. I L. G.

- Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (2. utg., s. 230–255). Gyldendal akademisk.
- Hanssen, I. (2014). Interkulturell sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1—Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg., s. 135–160). Gyldendal akademisk.
- Hanssen, I. (2022). Helsearbeid i lys av en kollektivistisk og individualistisk organisering av samfunnet. I J. Debesay & C. Tschudi-Madsen (Red.), *Migrasjon, helse og profesjon* (s. 44–59). Gyldendal.
- Helsebiblioteket. (2018). *Metodebeskrivelse for litteratursøk*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/nye-fagprosedyrer/artikler/metode/metodebeskrivelse-for-litteratursok>
- Helsebiblioteket. (2021a). *Fødselsdepresjon*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/fodsel-sdepresjon>
- Helsebiblioteket. (2021b). *Sjekklist*. Kunnskapsbasertpraksis.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklist>
- Helsebiblioteket. (2022). Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelakt-uel/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>
- Helsedirektoratet. (2014). *Nytt liv og trygg barseltid for familien—Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen* (B. Roland, Red.). Helsedirektoratet.
[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen/Nytt%20liv%20og%20trygg%20barseltid%20for%20familien%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/_/attachment/inline/f70bcc8c-186f-41f1-b6e7-c897d968a285:24d3a455d94e52500dee479739d3acf83f7d6c16/Nytt%20liv%20og%20trygg%20barseltid%20for%20familien%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen/Nytt%20liv%20og%20trygg%20barseltid%20for%20familien%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/f70bcc8c-186f-41f1-b6e7-c897d968a285:24d3a455d94e52500dee479739d3acf83f7d6c16/Nytt%20liv%20og%20trygg%20barseltid%20for%20familien%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)
- Helsedirektoratet. (2021a). *Tilgang på og behov for jordmødre [nettdokument]*.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tilgang-pa-og-behov-for-jordmodre>
- Helsedirektoratet. (2021b). *Helsekompetanse—Kunnskap og tiltak*. Oslo: Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsekompetanse/helsekompetanse>
- Helse-og omsorgsdepartementet. (2013). *Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle: Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017*. Regjeringen.
https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige_tjenester.pdf
- Heyn, L. G. (2021). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (2. utg., s. 13–31). Gyldendal akademisk.

- Johansson, M., Ledung Higgins, K., Dapi Nzefa, L., & Benderix, Y. (2023). Postpartum depression and life experiences of mothers with an immigrant background living in the south of Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1), Artikkel 1. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2187333>
- Kolossa, B., Saren, J., & Lise-Merete, A. (2021). Sykepleiere må ha kulturell kompetanse i møte med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. I *Sykepleien.no*. <https://sykepleien.no/fag/2021/11/sykepleiere-ma-ha-kulturell-kompetanse-i-mote-med-pasienter-med-etnisk>
- Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, F. (2014). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1—Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg., s. 83–133). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2014). Om sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1—Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg., s. 15–29). Gyldendal akademisk.
- Krogh, S. von. (2022). Barselevdeling. I *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/barselevdeling>
- Kumar, B. N., Bruun, T., Indseth, T., Hussaini, L., Labberton, A. S., Ali, W. A., Syse, A., Olsen, A. O., Qureshi, S. A., Bærug, A. B., & Straiton, M. L. (2022). *Folkehelse rapport (2017): Helse blant personer med innvandrerbakgrunn*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-innvandrerbakgrunn/>
- Macsali, F., Trogstad, L.-I. S., Lund, I. O., Meltzer, H. M., Stangenes, K. M., Villanger, G. D., Frøen, J. F., & Klungsøyr, K. (2023). *Folkehelse rapporten (2018) Helse under svangerskap, fødsel og nyfødt perioden*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/svangerskap/>
- Marti-Castaner, M., Hvidtfeldt, C., Villadsen, S. F., Laursen, B., Pedersen, T. P., & Norredam, M. (2021). Disparities in postpartum depression screening participation between immigrant and Danish-born women. *The European Journal of Public Health*, 32(1), Artikkel 1. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab197>
- McCarter, D., Law, A. A., Cabullo, H., & Pinto, K. (2022). Scoping Review of Postpartum Discharge Education Provided by Nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 51(4), Artikkel 4. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2022.03.002>
- Meld. St. 34. (2012). *Folkehelsemeldingen—God helse—Felles ansvar*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/>
- Norsk Helseinformatikk. (2023). *Edinburgh postnatal depresjonsskår (EPDS)*. <https://nhi.no/skjema-og-kalkulatorer/kalkulatorer/psykiatri/edinburgh-postnatal-depresjonsskar/>
- Nortvedt, P., & Grønseth, R. (2020). Klinisk sykepleie—Funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5.

utg., s. 17–39). Gyldendal akademisk.

- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Shafiei, T., Small, R., & McLachlan, H. (2015). Immigrant Afghan women's emotional well-being after birth and use of health services in Melbourne, Australia. *Midwifery, 31*(7), 671–677. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.011>
- Shakeel, N., Sletner, L., Falk, R. S., Slinning, K., Martinsen, E. W., Jenum, A. K., & Eberhard-Gran, M. (2018). Prevalence of postpartum depressive symptoms in a multiethnic population and the role of ethnicity and integration. *Journal of Affective Disorders, 241*, 49–58. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.056>
- Skoog, M., Berggren, V., & Hallström, I. K. (2019). 'Happy that someone cared'—Non-native-speaking immigrant mothers' experiences of participating in screening for postpartum depression in the Swedish child health services. *Journal of Child Health Care, 23*(1), Artikkel 1. <https://doi.org/10.1177/1367493518778387>
- Skoog, M., Hallström, I., & Berggren, V. (2017). «There's something in their eyes'—Child Health Services nurses» experiences of identifying signs of postpartum depression in non-Swedish-speaking immigrant mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 31*(4), 739–747. <https://doi.org/10.1111/scs.12392>
- Statistisk sentralbyrå. (2017). Innvandreres velferd og levekår: Slik har innvandrerne i Norge det. I *Ssb.no*. <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/artikler-og-publikasjoner/innvandreres-velferd-og-levekar-slik-har-innvandrerne-i-norge-det>
- Statistisk sentralbyrå. (2023). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre* [Statistikk]. <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>
- Thomassen, A. L. (2021). *Bemanning på barsel*. Barseloppøret. <https://barselopporet.no/fordypning/bemanning-p-barsel>
- Tobin, C. L., Di Napoli, P., & Beck, C. T. (2018). Refugee and Immigrant Women's Experience of Postpartum Depression: A Meta-Synthesis. *Journal of Transcultural Nursing, 29*(1), 84–100. <https://doi.org/10.1177/1043659616686167>
- Tolkeloven. (2022). Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk (LOV-2021-06-11-79). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2021-06-11-79>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (K. M. Thorbjørnsen, Overs.). Universitetsforlaget.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk—Helsekompetanse og brukervedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Vrålstad, S., & Wiggen, K. S. (Red.). (2017). Levekår blant innvandrere i Norge 2016. *Statistisk sentralbyrå, Statistics Norway, 2017/13*, 1–246.

