

Marthine Skovhus Bråthen (10122)

Hvordan kan sykepleier identifisere og forebygge fødselsdepresjon hos mødre?

Litteraturbachelor

Antall ord: 6827

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Mona Stenersen

Mai 2024

Marthine Skovhus Bråthen (10122)

Hvordan kan sykepleier identifisere og forebygge fødselsdepresjon hos mødre?

Litteraturbachelor

Antall ord: 6827

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Mona Stenersen

Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag:

Bakgrunn: Hvert år rammer fødselsdepresjon mellom 7-13 prosent av kvinner som føder, som tilsvarer et antall mellom 4000 og 8000 kvinner. Å identifisere og forebygge fødselsdepresjon hos mødre er et viktig element for sykepleiere. Jeg ønsker å belyse viktigheten av forbedret opplæring og kompetanse blant sykepleiere når det gjelder screening og kartlegging av kvinner med fødselsdepresjon, samt den manglende støtten mødre opplever.

Hensikt: Å belyse hva forskning og litteratur sier om hvordan sykepleiere kan identifisere og forebygge fødselsdepresjon blant mødre.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier identifisere og forebygge fødselsdepresjon hos mødre?

Metode: En litteraturstudie som benytter seg av kvalitative og kvantitative studier, samt review. Hvorav syv artikler ble konkludert som relevante for problemstillingen. Databaser som ble inkludert i studien er CINAHL og PubMed.

Resultat: Gjennom analyseprosessen ble det identifisert to temaer: Identifisering og forebyggende tiltak.

Konklusjon: Litteraturstudien viser til systematisk screening og kartlegging som en viktig faktor for å identifisere og forebygge fødselsdepresjon blant mødre. Sykepleierens rolle i å tilby veiledning, støtte og undervisning er avgjørende for å møte mødrenes behov og forebygge depresjon. Imidlertid viser litteraturstudien utfordringer knyttet til mangel på kompetanse og forbedringspotensialer i rådgivning og screening fra sykepleiere til mødre.

Abstract:

Background: Each year, postpartum depression affects between 7-13 percent of women who give birth, corresponding to a number between 4000 and 8000 women. Identifying and preventing postpartum depression in mothers is a crucial aspect for nurses. I aim to highlight the importance of enhanced education and competence among nurses regarding screening and assessing women with postpartum depression, as well as the lack of support experienced by mothers.

Purpose: To refer to what research and literature say about how nurses can identify and prevent postpartum depression among mothers

Research problem: How can nurses identify and prevent postpartum depression in mothers?

Method: A literature review utilizing both qualitative and quantitative studies, as well as reviews. Seven articles were deemed relevant to the research question. Databases used in the study include CINAHL and PubMed.

Result: Through the analysis process, two themes were identified: Identification and preventive measures.

Conclusion: The findings in this study indicate that systematic screening and assessment are crucial factors in identifying and preventing postpartum depression among mothers. The nurse's role in providing guidance, support, and education is essential for meeting maternal needs and preventing depression. However, the study highlights challenges related to a lack of competence and areas for improvement in counseling and screening by nurses for mothers.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag:	1
Abstract:	2
1.0 Innledning	4
1.1 Sykepleiefaglig relevans.....	4
1.2 Hensikt og problemstilling	4
2.0 Teoribakgrunn	5
2.1 Fødselsdepresjon.....	5
2.2 Identifisere.....	5
2.3 Forebygge	6
2.4 Sykepleiegrunnlag	6
2.4.1 Joyce Travelbee	7
3.0 Metode	8
3.1 Litteraturstudien	8
3.1.1 Kvalitativ og kvantitativ metode	8
3.2 Litteratursøk.....	9
3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	9
3.3 Søkematrise	10
3.4 Vurdering av utvelgelse av artikler.....	12
3.5 Analyse.....	13
4.0 Resultat	13
4.1 Resultatpresentasjon	13
4.2 Sammenfatning av resultater.....	23
4.2.1 Identifisering og screening av fødselsdepresjon.....	23
4.2.2 Forebyggende tiltak: Veiledning, støtte og informasjon	24
5.0 Diskusjon	26
5.1 Identifisering og screening av fødselsdepresjon	26
5.2 Forebyggende tiltak: Veiledning, støtte og informasjon	27
5.3 Styrker og svakheter ved litteraturstudiet.....	29
6.0 Konklusjon	30
Referanseliste	31

1.0 Innledning

I dette litteraturstudie har jeg valgt å ta for meg temaet fødselsdepresjon. Hvert år rammer fødselsdepresjon mellom 7-13 prosent av kvinner som føder, som tilsvarer et antall mellom 4000 og 8000 kvinner (Folkehelseinstituttet, 2023). I følge NHI er det i Norge estimert at en av ti kvinner opplever depresjon i løpet av svangerskapet eller i etterkant av fødselen (Norsk helseinformatikk, 2021). Fødselsdepresjon og depresjon kjennetegnes ved felles symptomer som inkluderer en følelse av likegyldighet, opplevelsen av meningsløshet, svekket interesse for tidligere gleder og en generell opplevelse av tristhet (Helsenorge, 2023). Kvinner som lider av fødselsdepresjon, kan ha et negativt utfall for barnets utvikling. Dette kan føre til tilbaketrekning og passivitet hos spedbarn som blir eksponert for en mor med denne tilstanden. Dette kan bidra til å skape en følelse av utrygghet hos barnet. Som sentrale omsorgspersoner for det nyfødte barnet, kan mødre med fødselsdepresjon oppleve en følelse av utilstrekkelighet og uro (Lindberg, 2024).

Det er av betydning at sykepleiere på barselavdeling ikke kun har et fokus på omsorgen til den nyfødte, men også gir støtte til mor. Ifølge norske retningslinjer for svangerskapsomsorgen bør kvinner kartlegges for tidligere psykiske lidelser. Det anbefales at helsepersonell benytter seg av metoder som kan identifisere gravide kvinner med depressive symptomer. Den samme tilnærmingen bør gjelde i barselperioden (Lein, 2017). En god barselomsorg er viktig for å fremme helsen til kvinner (Meld. St. 9 (2023–2024), s. 105). I stortingsmeldingen kommer det frem at helsedirektoratet anbefaler helsepersonell å ha en god forståelse av det helhetlige behandlingstilbudet, samt at kompetansen innenfor fødselsdepresjon heves (Meld. St. 9 (2023–2024), s. 115).

1.1 Sykepleiefaglig relevans

Som sykepleier kan man jobbe på barselavdelinger, der man vil ha et ansvar for omsorg av mødre og nyfødte etter fødsel. Dette innebærer arbeidsoppgaver som kan være tilpasset etter behovene til mor og barn, inkludert støtte for å fremme vellykket amming (Krogh, 2022). Jeg mener det er viktig å belyse temaet å bedre støtte fra sykepleiere til mødre som opplever tidlige tegn på fødselsdepresjon på barselavdelinger, gitt sykepleierens rolle med å forebygge, undervise og veilede i denne konteksten. (Kristoffersen et al., 2019, s. 17). Sykepleier kan spille en viktig rolle i forebygging og behandling av fødselsdepresjon hos mødre. Gjennom den nære og hyppige kontakten en sykepleier har med mødre etter fødsel, er en i stand til å identifisere tegn på fødselsdepresjon på et tidlig stadium (Thingsted, 2021).

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å finne forskning og litteratur som belyser metoder en sykepleier kan anvende for å identifisere fødselsdepresjon på et tidlig stadium. Dette kan bidra til å forebygge tilstanden hos mødre. Dermed er min problemstilling: *«Hvordan kan sykepleier identifisere og forebygge fødselsdepresjon hos mødre?»*

Ut fra temaet og problemstillingen, har jeg valgt å avgrense oppgaven til å fokusere på mødre over 18 år på barselavdelinger. Bakgrunnen for å avgrense studien til denne aldersgruppen er at personer under denne alderen betegnes som barn og kan dermed ha ulike behov og utfordringer (Regjeringen, 2022).

2.0 Teoribakgrunn

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for relevant faglitteratur knyttet til temaet og problemstillingen. Jeg vil dermed presentere faglitteratur om fødselsdepresjon, identifisering og forebygging. Avslutningsvis vil jeg gjøre rede for sykepleiegrunnlaget i møte med mødre med fødselsdepresjon, hvor jeg vil utforske teorien til Joyce Travelbee.

2.1 Fødselsdepresjon

Fødselsdepresjon kan identifiseres gjennom ulike betegnelser som inkluderer svangerskapsdepresjon, postpartum depresjon og barseldepresjon. Betegnelsen avhenger av om depresjonen oppstår under svangerskapet eller etter fødsel. Når en mor opplever en depressiv fase mindre enn 6 uker etter fødsel, oppfattes den å være assosiert med fødselen. I en studie som ble utført i Norge ble det påvist at risikoen for å utvikle depresjon var like stor i siste del av svangerskapet og i et tidlig stadium etter fødsel, som i de fire første månedene etter svangerskapet (Norsk helseinformatikk, 2021).

Fødselsdepresjon skiller seg ikke fra depresjon ved symptomer, men kan ha ulike risikofaktorer for utvikling av tilstanden. Når en mor har et nyfødt barn, kan utfordringene knyttet til depresjon føles mer utfordrende, gitt ansvaret som følger morsrollen. Depresjon kjennetegnes av symptomer som nedstemthet, engstelse og mangel på interesse for omgivelsene. Fødselsdepresjon kan bringe med seg tilleggssymptomer, da forventningene om mors lykke i denne fasen kan gjøre at mor føler på en ekstra byrde. Dette kan medføre at mor føler seg fanget, sint og redd. Mødre kan også oppleve ensomhet og føle seg overveldet av barnets behov. Disse følelsene kan være vanlig å føle på etter fødsel, noe som kan gjøre det utfordrende å oppdage tidlig. Faktorer som kan øke risikoen for å utvikle fødselsdepresjon inkluderer at mor har en tidligere historie med depresjon, mangel på støtte fra venner og familierelasjoner, utfordrende forhold til partner, samt andre stressfaktorer i livet (Helsebiblioteket, 2021a).

Barseltårer kan opptre likt som fødselsdepresjon og kan forveksles. Barseltårer er en normal reaksjon etter fødsel og oppleves av 50-80 prosent av nybakte mødre. Dette vedvarer vanligvis i et par døgn. Dersom tilstanden forverres eller ikke avtar i løpet av den første uken etter fødsel, kan det indikere en påbegynnende fødselsdepresjon. Behandling for depresjon under eller etter en graviditet er den samme som for depresjon i andre sammenhenger. Effektive metoder kan omfatte støttesamtaler, psykoterapi eller legemiddelbehandling ved tilfeller av alvorlig depresjon (Helsenorge, 2023).

2.2 Identifisere

Identifisere betyr å vise samstemmighet med eller gjenkjenne (Lund, 2018). Begrepet «identifisere» kan tolkes på ulike måter etter hvilkens sammenheng det brukes i. Innenfor sykepleiefaget er identifisering en del av en problemløsende prosess kjent som sykepleieprosessen. Denne prosessen tas i bruk av sykepleier for å systematisk kartlegge pasientens helsetilstand, identifisere relevante helseproblemer og planlegge tiltak for å løse dem (Kirkevold, 2022).

Studier viser til at kartleggingsverktøy er en viktig ressurs for å identifisere psykiske problemer i forbindelse med svangerskap (Langvik et al., 2020). I en rapport produsert

av kunnskapscenteret og utgitt av folkehelseinstituttet, ble det undersøkt om det er hensiktsmessig å innføre screeningverktøy. Dette for å kunne identifisere fødselsdepresjon under svangerskap og i barseltiden. Rapporten fremhever at det mest anvendte screeningsverktøyet for å indentifisere fødselsdepresjon er Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (Larun et al., 2014). Resultatene av studien indikerer at EPDS har en høy sensitivitet når det gjelder å identifisere fødselsdepresjon. Dette fordi verktøyet vil oppdage over 90 prosent av kvinner som opplever å bli deprimert etter fødselen (Larun et al., 2014).

EPDS er et skjema som består av ti spørsmål med fire svaralternativer hver. Den totale skåren går fra 0 til 30 poeng, der en score over 12 indikerer behov for videre oppfølging. Edinburgh metoden involverer bruk av EPDS for kartlegging av depressive symptomer, etterfulgt av støttesamtaler. EPDS ble utviklet slik at helsepersonell uten spesialisering innen psykiske lidelser kunne kartlegge depressive symptomer hos mødre (Langvik et al., 2020). I Norge er screening av barseldepresjon i kombinasjon med støttesamtaler blitt innført i mange helsestasjoner i Norge. EPDS skiller seg fra andre depresjonskalaer ved at den ikke legger vekt på kartlegging av fysiske symptomer. Slike symptomer kan ofte oppstå som en naturlig følge av fødsel og omsorg for barnet (Gran et al., 2014).

2.3 Forebygge

Forebygge betegnes som å gjøre tiltak for å redusere risikoen for uønskede hendelser (Blå kors, 2024). En av sykepleierens ansvar og funksjonsområde er å forebygge. Begrepet deles inn i primærforebygging som rettes mot personer som er friske, og personer som er utsatt for helsesvikt eller annen sykdom. Sekunderforebyggende tiltak handler om å tidlig identifisere tegn på helsesvikt og deretter sette i gang tiltak for å forebygge eller behandle. Tertiærforebyggende tiltak har som mål å hindre komplikasjoner som kan oppstå ved sykdom, behandling og undersøkelser (Nortvedt & Grønseth, 2020, s.22).

Sykepleiere kan ha en viktig rolle i å forebygge fødselsdepresjon hos mødre, og studier viser at helsepersonell kan være avgjørende for mødre som lider av depresjon. I Danmark blir det allerede brukt sykepleiere i flere kommuner til å gi råd til gravide angående fødselsdepresjon. Etter fødsel mottar kvinner et spørreskjema og gjennomfører deretter samtaler med helsepersonell dersom de viser tegn til depresjon (Thingsted, 2021). Det er behov for at sykepleiere tar et felles ansvar for å øke kunnskap om fødselsdepresjon, og bidrar til å forbedre helsetilbudet. Sykepleiefaglige utdanninger bør legge mer vekt på forebyggende tiltak mot fødselsdepresjon, da sykepleiere ofte er de som er nærmest pasientene på føde og barselavdelinger. Økt kunnskap er avgjørende for å identifisere symptomer, slik at omsorg og behandling kan gis (Valland, 2022).

2.4 Sykepleiegrunnlag

Grunnlaget for sykepleie handler om å respektere hvert enkelt menneskets liv og dets grunnleggende verdighet. Sykepleie bør bygge på prinsippene om omsorg, medfølelse og en respekt for menneskerettighetene (Kristoffersen et al., 2019, s. 17). En av grunnverdiene til en sykepleier er å vise respekt og en genuin interesse for pasienten som menneske. Evnen til å lytte til pasientens bekymringer og behov er avgjørende, da dette bidrar til at pasienten opplever en følelse av å bli tatt på alvor og være verdifull som menneske. Sykepleier jobber helsefremmende og lindrende ved å styrke pasientens

følelse av verdighet og identitet. Relasjonsteoretikeren Joyce Travelbee har i sin bok beskrevet hvordan man kan møte pasienter i lidelse og hvordan sykepleier kan bidra til å øke deres følelse av mening (Kristoffersen et al., 2019, s. 23).

2.4.1 Joyce Travelbee

På 1960- tallet ble flere teorier etablert som omhandlet samhandling mellom sykepleier og pasient. Joyce Travelbee var en av de som mente at dette var essensielt for å imøtekomme pasientens behov for sykepleie, og at sykepleierens kontakt med pasient er avgjørende for kvaliteten på sykepleie (Kristoffersen, 2019, s.22).

Joyce Travelbee beskrev sykepleie som en mellommenneskelig prosess hvor man spiller en aktiv rolle med å forebygge, mestre og finne mening i møte med sykdom og lidelse hos pasienten. Hun fremhevet også viktigheten av at sykepleieren tar hensyn til pasientens opplevelse av sykdom med et fokus på det mellommenneskelige aspektet i sykepleien (Kristoffersen, 2019, s.26).

Travelbee betraktet kommunikasjon mellom sykepleier og pasient som avgjørende i sykepleieprosessen. Hun understreket behovet for at sykepleieren forstår hva pasienten formidler verbalt og nonverbalt, slik at informasjonen kan brukes til å iverksette relevante tiltak. Dette krever at sykepleieren har utviklet ferdigheter til å observere og tolke pasientens signaler (Eide & Eide, 2019, s. 366).

Hennes teori bidrar dermed til å understreke sykepleierens rolle i å støtte mødre gjennom fødselsdepresjon ved å sette søkelys på kommunikasjon og observasjoner. Dette er med på å fremme forståelsen av det menneskelige aspektet ved omsorgen. Dette kan bidra til å gi bedre støtte til mødre i en sårbar situasjon og hjelpe dem med å håndtere de psykiske utfordringene. Sykepleier kan dermed identifisere og forebygge fødselsdepresjon ved å ta hensyn til pasientens opplevelse av sykdom og hjelpe mødre med å finne mening i møte med depresjonen.

3.0 Metode

I dette kapitlet vil jeg presentere søkeordene jeg har benyttet og beskrive metoden jeg har anvendt for å finne svar på min problemstilling. Jeg vil utforske hva en litteraturstudie innebærer, samt belyse forskjellene mellom kvalitative og kvantitative tilnærminger. Jeg vil også ta for meg inklusjons- og eksklusjonskriterier, valg av databaser og bruk av PICO-skjema. Til slutt vil jeg vise til vurdering av utvalgte artikler og beskrive analysens fremgangsmåte.

3.1 Litteraturstudien

«En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematisere innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det hele» (Thidemann, 2023, s. 78). Hensikten med en litteraturstudie er å presentere leseren med grundig og oppdatert kunnskap som svarer på problemstillingen i oppgaven, samt viser til hvordan kunnskapen er samlet inn og vurdert (Thidemann, 2023, s. 78). I de vitenskapelige artiklene som undersøkes i en litteraturstudie, vil man utforske metodene som er anvendt. En benytter seg av materiale som er samlet inn av andre ved å utforske ulike databaser, bøker og tidsskrifter (Thidemann, 2023, s. 75). I min litteraturstudie har jeg valgt å bruke forskningsartikler, pensum, helseorganisasjoner og annen faglitteratur.

3.1.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

De to hoveddelene av vitenskapelig forskning som benytter seg av forskningsmetoder som en fremgangsmåte, kan deles inn i kvalitativ og kvantitativ metode (Grønmo, 2021). Min litteraturstudie inkluderer både kvalitativ og kvantitative studier. Jeg har valgt å inkludere begge metodene fordi den kvalitative tilnærmingen gjør at jeg kan utforske mødres opplevelser og følelser knyttet til fødselsdepresjon, samt deres syn på sykepleierens rolle i denne sammenhengen. Den kvantitative tilnærmingen lar meg vurdere effektivitet av ulike tiltak for å forebygge fødselsdepresjon og måle forekomsten blant mødre ved bruk av kvantitative metoder.

Kvalitativ metode har som hensikt å få kunnskap om menneskelige opplevelser, meninger, tanker, erfaringer, motiver og holdninger. Det legges vekt på å fremheve nyansene i disse aspektene. Denne metodetilnærmingen gir dybdekunnskap ved å hente inn mange opplysninger fra et begrenset antall undersøkelser. Grunnen til dette er at dataene innhentes gjennom intervjuer, observasjoner og dokumentanalyse (Thidemann, 2023, s. 76).

Kvantitativ metode er en forklarende kunnskapstradisjon der data som samles inn er målbare enheter og tall (Thidemann, 2023, s. 75). Ved å benytte tallbasert data, kan det lages statistikker som presenteres i tabeller og dermed gi nøyaktige utregninger. Denne metodetilnærmingen gir breddekunnskap, som vil si at man får begrenset med opplysninger fra et stort antall undersøkelser. Grunnen til dette er at man benytter seg av spørreundersøkelser som ofte inkluderer faste svaralternativer (Thidemann, 2023, s. 76).

3.2 Litteratursøk

Jeg har utarbeidet et PICO-skjema som er basert på min problemstilling. Et PICO-skjema er et verktøy som bidrar til å formulere problemstillingen nøyaktig og presist. Dette vil forenkle litteratursøket ved å strukturere søkene i ulike databaser (Thidemann, 2023, s. 84).

Et PICO- skjema består av:

- P for *hvem er målgruppen og hva er problemet?*
- I for *hva er man interessert i med denne målgruppen?*
- C for *om man ønsker å sammenligne ulike tiltak?*
- O for *hvilke resultater man ønsker?*

Problemstillingen jeg har kommet frem til består ikke av å sammenligne tiltak, dermed resulterer dette i at jeg får et PIO-skjema.

P	I	O
Sykepleier	Identifisere	Behandling
Mødre	Forebygge	Sykepleie
Pasienter	Støtte	Sykepleiefunksjon

Tabell 1: PIO-skjema

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ved å definere inklusjons- og eksklusjonskriterier avgrenses omfanget av litteraturen, og litteratursøket blir mer presist. Dette fører til at søket blir mer hensiktsmessig, da det blir enklere å finne relevante artikler som omhandler mitt tema og det jeg søker svar på (Thidemann, 2023, s. 83). Kriteriene jeg har fastsatt for inklusjon og eksklusjon er basert på temaet jeg utforsker.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler fra 2010-2024	Artikler eldre enn 2010
Artikler som står skrevet på engelsk, norsk, dansk eller svensk	Artikler som står skrevet på andre språk enn engelsk, norsk, dansk eller svensk
Studier som følger IMRAD struktur	Studier som ikke følger IMRAD struktur
Mødre over 18 år	Mødre under 18 år
Sykepleiere	Andre profesjoner

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.3 Søkematrise

I dette litteraturstudiet har jeg valgt å benytte meg av CINAHL og PubMed, da dette er helsefaglige databaser. Jeg baserte valget av søkeord med utgangspunkt i PIO- skjemaet mitt, men jeg har også tilført nye søkeord underveis som var relevante for å svare på problemstillingen. Søkeord som ble brukt var *nursing, postnatal wards, postpartum depression, screening, prevent, nurses, mental health, perinatal depression* og *treatment*. For å finne relevante artikler for problemstillingen, foretok jeg en kombinasjon av flere søkeord. Enkelte av søkeordene ble erstattet med ord som var tilsvarende. I PubMed benyttet jeg meg av MeSH (Medical Subject Headings) i enkelte av søkene, da dette er et standardisert emneordsystem som omhandler helsefaglige artikler (Thidemann, 2023, s. 86).

Søk 1						
Søkedato	Søknr.	Database	Søkeord og ordkombinasjon	Avgrensing	Antall treff	Valgte artikler
22.04.24	S1	PubMed	Postpartum depression [MeSH terms]	2010-2024	5,667	
	S2		Screening [MeSH terms]		94,274	
	S3		Nursing [MeSH terms]		68,149	
	S4		Nursing care [MeSH terms]		36,067	
	S5		Maternity wards		1,207	
	S6		Postnatal wards		262	
	S7		Identification [MeSH terms]		13,450	
	S8		Nurses [MeSH terms]		37,428	
	S9		S3 AND S6		33	Artikkel 1
26.04.24	S10		Mental health [MeSH Terms]	50,658		
	S11		perinatal depression [MeSH Terms]	3,031		
	S12		Prevent	1,858,620		
01.05.24	S13		S3 AND S1 AND S2	21	Artikkel 2 Artikkel 3	
Søk 2						
Søkedato	Søknr.	Database	Søkeord og ordkombinasjon	Avgrensing	Antall treff	Valgte artikler
22.04.24	S1	CINAHL	Postpartum depression	2010-2024	6,000	
	S2		Nursing		369,718	

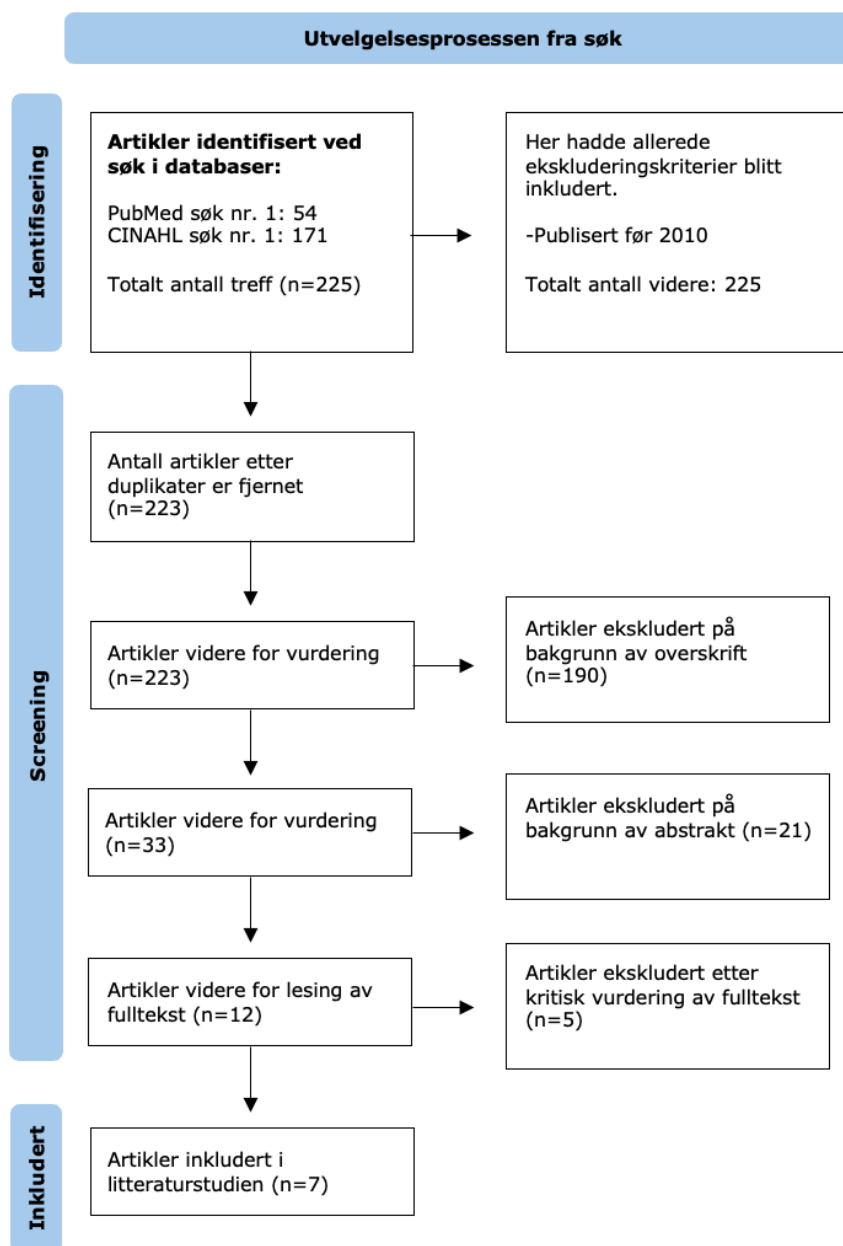
	S3		Nursing care		65,331	
	S4		Maternity wards		608	
	S5		Postnatal wards		226	
	S6		Prevent		104,180	
	S7		Screening		162,837	
	S8		S1 AND S2 AND S6		27	Artikkel 4
26.04.24	S9		Nurses		274,629	
	S10		Perinatal depression		1,214	
	S11		Treatment		1,016,747	
	S12		Mental health		148,790	
	S13		S12 AND S9 AND S10		35	Artikkel 5
	S14		S11 AND S9 AND S1		87	Artikkel 6
01.05.24	S15		S10 AND S7 AND S2		22	Artikkel 7

Tabell 3: Søkematrise

3.4 Vurdering av utvelgelse av artikler

Det er viktig å vurdere og være kritisk til valg av forskningsartikler som skal inkluderes i litteraturstudien.

Jeg gjennomgikk relevante artikler og godkjente de ved å følge utvelgelsesprosessen, som beskrevet i bilde 1. Flytdiagrammet viser detaljert hvordan jeg har ekskludert artikler, og hvordan jeg kom frem til de 7 artiklene som har blitt brukt i dette litteraturstudiet. Etter ekskludering av duplikater og artikler basert på overskrifter og abstrakter, resulterte det i 12 artikler som skulle leses i sin helhet. For en grundig og kritisk vurdering av de gjenværende artiklene, benyttet jeg meg av helsebibliotekets sjekkliste. Jeg gjennomgikk artiklene grundig for å vurdere om de kunne bidra til å besvare på problemstillingen min, samtidig som jeg sjekket om de fulgte en IMRAD - struktur (Helsebiblioteket, 2016).



Bilde 1: PRISMA flytdiagram

3.5 Analyse

Jeg så på analysemodellen fra Aveyard, for å kunne analysere og forstå forskningsartiklens resultater (Thidemann, 2023, s. 96). Denne modellen har jeg brukt som en inspirasjon under arbeidet med forskningsartiklene. Hver artikkel ble lest grundig, og jeg noterte ned dens relevans for problemstillingen. Deretter gikk jeg gjennom resultatdelen av hver artikkel på nytt med fokus på å identifisere hovedtemaene. Deretter ble artiklene skrevet ut, slik at jeg kunne markere de ulike temaene som kom frem i resultatdelene. Artiklene ble sammenlignet for å se hvordan temaene kunne relateres og passe sammen. Temaene som var gjennomgående i artiklene kunne deretter settes inn i en tabell som ga oversikt. Dette viste hvilke artikler som omhandlet samme temaer. Tabellen viste sammenhenger og var til hjelp med å finne relevante temaer for problemstillingen. Denne fremgangsmåten var svært nyttig for å kunne analysere og forstå artiklene jeg hadde valgt ut (Thidemann, 2023, s. 97).

4.0 Resultat

Dette kapittelet vil inneholde en presentasjon av de utvalgte artiklene i artikkelmatriser. Inspirasjonen til artikkelmatrisene er hentet fra tabell 11 i Thidemann (2023).

4.1 Resultatpresentasjon

Artikkel 1	Primiparous and multiparous mothers' perceptions of social support from nursing professionals in postnatal wards
Forfatter	Anne H. Salonen, Hanna Oommen og Marja Kaunonen
Tidsskrift	Midwifery
Utgivelsesår	2013
Land	Finland
Studiens hensikt	Evaluere mødre sin oppfattelse av støtte fra sykepleiere på barselavdelinger og identifisere faktorer for å bidra til å forbedre barselomsorgstjenesten for mødre og familier.
Metode	Kvantitativ studie. Det ble hentet inn data fra 1300 mødre etter fødsel fordelt på to ulike fødeklinikker. Mødres oppfattelse av sosial støtte i form av hengivenhet, bekreftelse og konkret hjelp etter fødsel ble målt. Metoden omfattet spørreskjemaer som ble returnert av 754 mødre. I analysen ble det brukt Fishers eksakte test, t-test, Pearson's

	korrelasjonskoeffisienter, ordinær regresjon og multipl regressjon.
Resultat av artikkelen	Spørreskjemaene indikerer at både førstegangsfødende og flergangsfødende opplevde moderat støtte på barselavdelingen. Førstegangsfødende opplevde mer støtte enn flergangsfødende. Viktige faktorer som påvirket oppfattelsen av støtte etter fødsel inkluderte mors alder, sivilstatus og erfaring med fødsel tidligere. Den viktigste faktoren for opplevelse av støtte var råd fra helsepersonell. Studien viser til viktigheten av å forstå og imøtekomme de ulike behovene til mødre for å forbedre postnatal støtte. Utvikling av sensitive verktøy som brukes av sykepleiere og jordmødre kan bidra til å gjenkjenne behovet for økt støtte hos mødre. Depressive symptomer var en betydelig faktor blant flergangsfødende.
Relevans for problemstillingen	Studien identifiserer faktorer som påvirker opplevelsen av sosial støtte på barselavdelinger. En betydelig faktor blant førstegangsfødende var identifisering av depressive symptomer. Dette kan knyttes opp mot hvordan støtte fra sykepleiere kan påvirke deres psykiske helse og forebygge fødselsdepresjon.
Kildekritikk	Studien er publisert i 2013, men undersøkelsene ble gjort i 2007-2008.
Etisk vurdering	Godkjent av forskningsetiske komiteer ved deltakersykehusene og det ble innhentet tillatelse til studien fra administrasjonen av sykehusene. Mødrene fikk muntlig og skriftlig informasjon om forskningen og signerte skriftlige samtykkeskjemaer. De etiske prinsippene i Helsinki-erklæringen ble fulgt (The World Medical Association, 1964). Instrumentene ble brukt med tillatelse fra rettighetshaverne. Dataene ble behandlet konfidensielt.

Artikkel 2	Nursing care for postpartum depression, part 1: do nurses think they should offer both screening and counseling?
Forfatter	Lisa S. Segre, Michael W. O'Hara, Stephan Arndt og Cheryl Tatano Beck
Tidsskrift	The American Journal of Maternal/Child Nursing
Utgivelsesår	2010
Land	USA
Studiens hensikt	Undersøke sykepleieres syn på en sykepleiemodell der de utfører screening, gir rådgivning og behandler mødre etter fødsel som viser symptomer på fødselsdepresjon.
Metode	Dette er del 1 av en kvantitativ studie der det blir inkludert 1,258 sykepleiere fra USA. Deltakerne ble presentert med ulike spørsmål der de fikk flere svaralternativer. Deretter ble svarene deres analysert og sammenlignet med hverandre.
Resultat av artikkelen	Studien indikerer at flertallet av sykepleierne hadde en positiv holdning til å utføre screening og rådgivning av kvinner etter fødselen. Omtrent halvparten av sykepleierne rapporterte å allerede gi regelmessig rådgivning i en eller annen form. Det var uenighet om hvorvidt rådgivning er en sykepleiers oppgave eller kun bør utføres av de med videreutdanning. Forskingen konkluderer med at innføring av en slik modell kan være hensiktsmessig, selv om modeller for screening og rådgivning er forskjellige i ulike land. Sykepleiere som har hyppig kontakt med kvinner i perinatalperioden er i en god posisjon til å tilby screening og behandling av fødselsdepresjon.
Relevans for problemstillingen	Viser at sykepleiere som har hyppig kontakt med mødre etter fødsel, har en unik mulighet til å identifisere og behandle fødselsdepresjon.

Kildekritikk	Studiens avgrensning til sykepleiere i USA begrenser resultater av funn hos sykepleiere i andre land, da praksis og holdninger kan utgjøre forskjeller.
Etisk vurdering	Prosedyren for studien er godkjent av universitetets institusjonelle gjennomgangskomite, og utvalget bestod av registrerte sykepleiere. Respondentene mottok følgebrev som informerte om at dette var et forskningsprosjekt. Ved å returnere den fullførte undersøkelsen ga de sitt samtykke.

Artikkel 3	Screening and counseling for postpartum depression by nurses: the women's views.
Forfatter	Lisa S. Segre, Michael W. O'Hara, Stephan Arndt og Cheryl Tatano Beck
Tidsskrift	The American Journal of Maternal/Child Nursing
Utgivelsesår	2010
Land	Storbritannia
Studiens hensikt	Å utforske kvinners aksept av en omsorgsmodell der sykepleier utfører screening og veiledning av kvinner ved fødselsdepresjon etter fødsel.
Metode	Det er del 2 av kvantitativ studie der to grupper med kvinner ble undersøkt. Den ene gruppe bestod av 691 hvite kvinner etter fødsel med høy årsinntekt, og den andre gruppen var 132 kvinner med lav årsinntekt, der noen av kvinnene var etniske minoriteter. Deltakerne mottok spørsmål og svarene ble deretter sammenlignet.
Resultat av artikkelen	Flertallet av mødrene i begge gruppene aksepterte at sykepleiere utførte rådgivning og screening for fødselsdepresjon. Ved sammenligning hadde kvinner med høy årsinntekt flere

	positive synspunkter på dette området. Mange var mer positive til å få hjelp fra en sykepleier, enn fra annen helsepersonell med spesialisering innen mental helse.
Relevans for problemstillingen	Sykepleierens rolle i kartlegging og rådgivning ved fødselsdepresjon hos mødre. Gir innsikt i hvordan sykepleiere kan ha en aktiv rolle i å gi støtte og hjelp til mødre i denne perioden.
Kildekritikk	Gruppe 1 besto av mødre som nylig hadde født. Gruppe 2 bestod av mødre der alle hadde barn fra før, men som ikke nødvendigvis hadde vært gjennom en fødsel nylig. Dette kan ha vært med på å påvirke antallet som har besvart undersøkelsen.
Etisk vurdering	Undersøkelsen er utviklet av forskere. Alle vurderingsinstrumenter og prosedyrer ble godkjent av universitetets institusjonelle vurderingsnemnd.

Artikkel 4	«Nursing strategies for the prevention of post-birth depression”
Forfatter	Mariana Delli Zotti Souza Viana, Fernanda Almeida Fettermann og Monica Bimbatti Nogueira Cesar
Tidsskrift	Cuidado E´ Fundamental
Utgivelsesår	2020
Land	Ikke spesifisert. Studien har brukt databaser og litteratur fra Latin- Amerika og Karibia.
Studiens hensikt	Hensikten med studien er å identifisere hvilken strategi sykepleiere bruker i forebygging av fødselsdepresjon.
Metode	Studie er en review der det ble gjennomført en litteraturgjennomgang utført i databasene til det virtuelle helsebiblioteket for vitenskapelig og teknisk litteratur for Latin-Amerika og

	<p>Karibia, «Medical Literature Analysis and Retrieval System Online Nursing Database». Ni studier ble inkludert og omfattet både kvalitative og kvantitative studier. Inklusjonskriterier: artikler med fulltekst tilgjengelig, full tilgjengelighet, gratis, på nett, publisert på portugisisk eller engelsk. Det ble gjennomført en kritisk lesing av studiene, basert på innhenting av data.</p>
Resultat av artikkelen	<p>Gjennomgangen understreker sykepleierens viktige rolle i forebygging og identifisering av fødseldepresjon. Resultatet i studien tar for seg ulike strategier for forebygging og helsefremmende arbeid. Den viser til sykepleierkonsultasjoner der sykepleier veileder ved fødselsdepresjon og viktigheten av identifisering av risikofaktorer på tilstanden hos mødre. Undervisningsaktiviteter pekes frem som en strategi som kan gjennomføres i grupper. Der kan sykepleier ta opp ulike temaer som fødselsdepresjon, gi instruksjoner, identifisering og forebygging. Sykepleieren har som oppgave å gi faglig støtte og tilstrekkelig med informasjon. Det er viktig med kvalifisert lytting for at kvinnen skal føle seg respektert og verdsatt. Dette kan være med å styrke kvinnens autonomi. Det kommer også fra at tidlig screening ved bruk av EDPS er et viktig verktøy for identifisering av fødseldepresjon.</p>
Relevans for problemstillingen	<p>Studien er relevant for min problemstilling fordi den tar for seg ulike strategier for identifisering og forebygging av fødselsdepresjon hos kvinner.</p>
Kildekritikk	<p>Reviewen inkluderte kun studier på engelsk og portugisisk, noe som kan gjøre at gode artikler om temaet på andre språk kan ha blitt ekskludert.</p>
Etisk vurdering	<p>Det ble gjennomført en kritisk analyse av valgte artikler.</p>

Artikkel 5	Implementation and Effectiveness of Nonspecialist-Delivered Interventions for Perinatal Mental Health in High-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis
Forfatter	Daisy R. Singla, Andrea Lawson, Brandon A. Kohrt, James W. Jung, Zifeng Meng, Clarissa Ratjen, Nika Zahedi, Cindy- Lee Dennis og Vikram Patel.
Tidsskrift	JAMA Psychiatry
Utgivelsesår	2021
Land	Ikke spesifisert. Forskning fra høyinntektsland som Australia, USA, Canada, Storbritannia, samt et studie fra Norge.
Studiens hensikt	Utforske metoder og effektivitet av rådgivningstiltak utført av ikke-spesialister ved fødselsdepresjon blant kvinner i perinatalperioden i høyinntektsland.
Metode	Studiet er en review der det ble gjennomgått data fra 46 kliniske studier. De fleste intervensjonene ble utført av sykepleiere og jordmødre over en gjennomsnittlig periode på 11,2 uker. Det ble gjort systematiske søk i flere databaser, inkludert CINAHL og Ovid MEDLINE.
Resultat av artikkelen	Intervensjonene levert av ikke-spesialister som blant annet sykepleiere var effektive for å redusere symptomene på depresjon og angst hos kvinner før og etter fødsel.
Relevans for problemstillingen	Studien viser at sykepleiere kan hjelpe kvinner med fødselsdepresjon ved å forebygge og gi behandling.
Kildekritikk	Det er viktig å være kritisk til resultatene da det er stor variasjon blant de ulike forsøkene når det kommer til

	gjennomførelse og hvordan resultatene ble rapportert. 9 av studiene inkluderte mødre helt ned til 14 år, som ikke er i mine inklusjonskriterier. Jeg har likevel valgt å inkludere den da innhentet data er fra flest kvinner i alderen 18-45 år, samt dens relevans for problemstillingen.
Etisk vurdering	Studien har fulgt retningslinjene til Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) og ble registrert med PROSPERO.

Artikkel 6	Listening Visits for maternal depression: a meta-analysis
Forfatter	Jennifer E. McCabe, Birgitta Wickberg, Jennifer Deberg, Rebecca Chuffo Davila og Lisa S. Segre
Tidsskrift	Archives of Women's Mental Health
Utgivelsesår	2021
Land	Internasjonal forskning med bidrag fra USA, Norge, Sverige og Storbritannia.
Studiens hensikt	Studien undersøker effektiviteten av lyttebesøk som behandling for mødre med depresjon.
Metode	Studien er en meta- analyse der det ble samlet inn data fra 11 studier. Studiene inkluderer opplevelser og meninger fra deltakerne, med hovedfokus på statistiske resultater. Det var 703 deltakere i studiene. Artikkelen baserer seg på seks ulike forskningsstudier der effekten av lyttebesøk hos mødre etter fødsel undersøkes. Studiet inkluderte både mødre med fødselsdepresjon og mødre uten symptomer på dette. Lyttebesøkene ble utført av ulike helsepersonell, og studiene sammenlignet de ulike metodene som ble brukt.
Resultat av artikkelen	Gjennom seks randomiserte studier viser resultater at lyttebesøk utgjør en effektiv førstelinjebehandling for mødre med

	fødselsdepresjon. Studiene sammenlignet normal omsorg og ventelistekontroll opp mot lyttebesøk. Dette viste til at lyttebesøk har størst positiv effekt. I studiene ble det brukt Edinburgh Postnatal scale (EPDS) for å kunne måle resultater. I studiet foretrakk flertallet av deltakerne at sykepleiere utførte lyttebesøkene fremfor spesialister inne psykiatri. Dette er fordi mødrene hadde en bedre opplevelse med sykepleier.
Relevans for problemstillingen	Viser at lyttebesøk gjennomført av sykepleier uten spesialisering kan være effektiv i behandling av fødselsdepresjon. Gir innsikt i rollen til sykepleier og hvordan mødre opplever lyttebesøk som behandling ved fødselsdepresjon.
Kildekritikk	Det gis ingen informasjon om deltakerens alder.
Etisk vurdering	Forfatterne har erklært at de ikke har noen interessekonflikt. Dette sikrer at forskningen er utført på en objektiv måte og er pålitelig.

Artikkel 7	Initiating a perinatal depression screening protocol in a community-based hospital.
Forfatter	Mari Seidu
Tidsskrift	Nova Southeastern University
Utgivelsesår	2016
Land	USA
Studiens hensikt	Etablere en risikoscreeningprotokoll for fødselsdepresjon og forbedre kunnskapen til sykepleiere ved et lokalt sykehus i Miami.
Metode	Kvalitativ studie. Det ble gjort en omfattende gjennomgang av litteratur som ble brukt som veiledning for å kunne skape en screeningprotokoll for fødselsdepresjon. Sykepleiere som var ansatt ved sykehuset fikk opplæring om perinatal depresjon (fødselsdepresjon).

	Deretter ble det vurdert om sykepleierne hadde forbedret kunnskaper om tilstanden.
Resultat av artikkelen	Det ble gjennomført en statistisk analyse gjennomført av sykepleiere før opplæring om perinatal depresjon og etter. Deretter ble resultatene sammenlignet. Det var totalt 70 sykepleiere som deltok i undersøkelsen. Resultatet viser til at de hadde fått økt kunnskap om perinatal depresjon. Screeningprotokollen for perinatal depresjon ga et rammeverk for førstelinjebehandling og vurdering for perinatal depresjon.
Relevans for problemstillingen	Viser hvordan sykepleiere kan identifisere og håndtere fødselsdepresjon. Ved å innføre en screeningprotokoll kan sykepleiere ha en aktiv og viktig rolle i tidlig oppdagelse og behandling av fødselsdepresjon.
Kildekritikk	Ikke alle sykepleierne deltok i opplæringen eller testingen, som fører til at resultatet kunne vært forbedret.
Etisk vurdering	Forfatter fikk tillatelse av sykehusets etiske vurderingskomite og fra Nova Southeastern University sin etiske vurderingskomite for å sikre at institusjonelle krav ble oppfylt. Administratorene ved sykehuset ga tillatelse til prosjektet. Det ble hentet inn godkjenningbrev fra direktøren for «family birth place» ved sykehuset i Miami. Svarene på studiene ble holdt konfidensielt og dataene ble analysert i sin helhet. Deltakerne i studien ble anonymisert, og all informasjon som knyttet de til studien ble slettet etter at datainnsamlingen ble gjennomført.

4.2 Sammenfatning av resultater

Under min analyse av artiklene identifiserte jeg temaene: Identifisering og forebyggende tiltak.

4.2.1 Identifisering og screening av fødselsdepresjon

Identifisering og screening går igjen i forskningsartiklene til Segre et al. (2010a), Segre et al. (2010b), Viana et al. (2020) og Seidu (2016).

Segre et al. (2010a) og Segre et al. (2010b) understreker viktigheten av å oppfordre til screening for fødselsdepresjon både under svangerskapet og etter fødsel. Sykepleiere som deltok i studien til Segre et al. (2010a) var positive til screening av kvinner etter fødsel. Flere av de utførte allerede veiledning eller ytret et ønske om å kunne gjøre det. Etablering av et screeningprogram krever imidlertid valg av et passende screeningverktøy og opplæring av personalet. I USA støttes sykepleierlevert screening for fødselsdepresjon av de amerikanske sykepleieorganisasjonene, og dette har vist seg å være effektivt og gjennomførbart (Segre et al., 2010a). Sykepleiere som jobber i perinatale omgivelser, som inkluderer barselavdelinger, bør inkludere screening som en del av omsorgen for sine pasienter. Screeningverktøy som EPDS er både effektivt og tilgjengelig. Implementering av et slikt verktøy vil kunne identifisere flere tilfeller av fødselsdepresjon ved screening etter fødsel (Segre et al., 2010a).

I studiet til Segre et al. (2010b) var flertallet av mødrene positive til at sykepleiere gjennomfører screening for depresjon. Sykepleiere på barselavdelinger har hyppig kontakt med mødre etter fødsel og er derfor i en god posisjon til å identifisere fødselsdepresjon. Flertallet av kvinnene som deltok i studiet var mottakelige for å bli screenet for depresjon av en sykepleier. For å kunne oppnå en effektiv identifisering av tilstanden, er det viktig at helsepersonell får god opplæring. I tillegg bør kvinner etter fødsel få god informasjon om fødselsdepresjon. Det er også viktig å følge med på kvinnenens emosjonelle helse, og gjennomføre screening minst en gang under graviditeten og etter fødsel. Screeningverktøy for perinatale kvinner inkluderer Postpartum Depression Screening Scale. Kvinnene i Segre et al. (2010b) ble screenet ved hjelp av Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) et år etter fødsel, hvilke resulterte i en høy score ved symptomer på fødselsdepresjon. En annen gruppe kvinner ble screenet regelmessig gjennom hele det første året etter fødselen og viste en lavere forekomst av symptomer på fødselsdepresjon. Uten systematisk screening for fødselsdepresjon vil et stort antall kvinner lide unødvendig etter fødsel, noe som også kan påvirke det nyfødte barnet. Systematisk depresjonsscreening øker sannsynligheten for påvisning av fødselsdepresjon, som kan oppstå når som helst under graviditeten eller i løpet av det første året etter fødsel. Oppdagelsen av fødselsdepresjon vil øke ved å iverksette systematisk screening på barselavdelinger. Dette vil føre til at det blir lettere å henvise mødre og behandle depresjonen.

Ifølge Viana et al. (2020) kan den milde formen for fødselsdepresjon oppstå i løpet av de første dagene etter fødselen. Dette kan være vanskelig å identifisere da symptomene ligner vanlige opplevelser og følelser som oppstår i barselperioden. På grunn av denne utfordringen er forebygging en viktig strategi for å redusere risikoen for å utvikle fødselsdepresjon hos mødre. Viana et al. (2020) fremhever at sykepleiere har en viktig rolle i forebygging og helsefremming. I likhet med Segre et al. (2010a) nevner begge betydningen av Edinburgh Postpartum depression scale (EPDS) som et effektivt verktøy

for å oppdage symptomer på et tidlig stadium. Viana et al. (2020) understreker at dette vil forenkle håndtering og forebygging av fødselsdepresjon. Videre påpeker hun verktøyet som enkelt å bruke og kan derfor benyttes av helsepersonell uten medisinsk bakgrunn.

Seidu (2016) og Segre et al. (2010b) fremhever betydningen av opplæring og kunnskap hos sykepleiere ved identifisering av fødselsdepresjon. Seidu (2016) påpeker at kvinner i fertil alder har økt risiko for utvikling av tilstanden og at en depresjon under graviditet kan ha en negativ innvirkning på kvinnen og fosteret. En screeningsprotokoll utviklet med innspill fra et tverrfaglig team ble iverksatt. Det ble gjennomført opplæring av 70 sykepleiere. Dette resulterte i en betydelig økning i deres kunnskap om fødselsdepresjon. Sykepleierne ble tryggere på å vurdere og håndtere fødselsdepresjon. Studien viser til at økt kunnskap gjennom undervisning og implementering av en screeningprotokoll kan hjelpe sykepleiere med tidlig identifisering og håndtering av depresjon hos gravide og nybakte mødre.

4.2.2 Forebyggende tiltak: Veiledning, støtte og informasjon

Videre ble forebyggende tiltak tatt opp i Salonen et al. (2013), Segre et al. (2010a), Segre et al. (2010b), Viana et al. (2020), Singla et al. (2021) og McCabe et al. (2021).

I Salonen et al. (2013) blir det omtalt at finske sykepleiere ved fødeavdelinger tilbyr sosial støtte og bruk av strategier for å kunne forbedre omsorg til mødre etter fødsel. Dette inkluderer tiltak som romopphold, pasient- og familiefokusert omsorg, samt kontinuitet i omsorgen. Sosial støtte blir definert som mellommenneskelige transaksjoner eller samhandling fra sykepleiere. Dette involverer sentrale aspekter som hengivenhet, bekreftelse og praktisk hjelp. Både førstegangsfødende og flergangsfødende mødre uttrykte et ønske om økt støtte fra sykepleiere. Støtte kan deles inn i tre hovedkategorier: konkret hjelp, kjærlig støtte og bekreftende støtte. Mødre rapporterte at de i større grad opplevde kjærlig støtte, men samtidig utrykte de misnøye med innholdet i omsorgen. Dette skyldes en opplevelse av dårlig samhandling med helsepersonell og manglende støtte fra personalet.

Salonen et al. (2013) hadde som mål å utforske mødres oppfatning av støtten de mottar fra sykepleiere etter fødsel og evaluere hvilke faktorer som kan påvirke den sosiale støtten. Mødrene oppfattet støtten fra sykepleiere etter fødsel som moderat, og flergangsfødende mødre opplevde mindre støtte enn førstegangsfødende. Råd fra sykepleiere og opplevelsen av mestring var viktig for mødrenes oppfatning av sosial støtte. Behov for støtte til å tolke barnets signaler, trøste barnet og hjelp til amming ble fremhevet. Familiens størrelse kan påvirke støtten som mor har behov for, spesielt når dette er med på å begrense fars tilstedeværelse. Studien indikerer at råd fra sykepleiere var den mest betydningsfulle faktoren for mødrenes opplevelse av støtte. Depressive symptomer ble knyttet til grad av støtte de mottok etter fødsel.

Segre et al. (2010a) og Segre et al. (2010b) undersøker sykepleierens rolle i å tilby rådgivning til mødre etter fødsel og mødrenes oppfatning av støtten de mottar fra sykepleiere. Segre et al. (2010a) viser til at nesten alle sykepleierne i deres studie støttet sykepleielevert rådgivning. Om lag halvparten av sykepleierne befant seg allerede i en rolle der de regelmessig utførte en form for rådgivning. Respondentene var jevnt enig i at rådgivning fra sykepleiere som jobbet med gravide og mødre etter fødsel, burde være en del av undervisningen. I Storbritannia har britiske sykepleiere tilbudt opplæring og

rådgivning om depresjon til kvinner etter fødsel i over 20 år. I studien til Segre et al. (2010b) var over halvparten av kvinnene som deltok i studien villige til å oppsøke en sykepleier for rådgivning ved depresjon, da det opplevdes som mer komfortabelt og trygt, sammenlignet med andre fagpersoner med spesialisering.

I Viana et al. (2020) kommer det frem at forebyggende tiltak inkluderer støtte og omsorg fra sykepleiere, samt veiledning til mor for å forebygge fødselsdepresjon. Det påpekes å gi undervisning til mor om de emosjonelle aspektene, fremfor å kun gi undervisning om de fysiske forandringene. Resultater fra studien indikerer at de mest brukte strategiene ved forebygging av fødselsdepresjon inkluderer en imøtekommende tilnærming til sykepleie, samt gruppebaserte tiltak for gravide. Det kan derfor konkluderes med at forebygging av fødselsdepresjon er en lett tilgjengelig handling med lave kostnader. Det er også gjennomførbart under sykepleiernes profesjonelle praksis. Mangelen på handlinger og intervensjoner kan føre til forsinkelser i å identifisere barselkvinner med depresjon. Dette kan potensielt forverre deres kliniske tilstand og forårsake skade på kvinnene.

Singla et al. (2021) undersøkte om rådgivningsintervensjoner er effektivt for å forebygge fødselsdepresjon. Det kommer frem at ikke-spesialiserte fagpersoner, inkludert sykepleiere uten formell opplæring, har blitt opplært til å gi forebyggende støtte ved fødselsdepresjon globalt. Det fremheves at sykepleiere kan være en verdifull ressurs for kvinner med fødselsdepresjon. Studien viser at det er viktig å inkludere denne tilnærmingen i høyinntektsland for å kunne tilby rådgivning og støttende samtaler. Mer enn to tredjedeler av rådgivningsintervensjonene ble gitt av sykepleiere og jordmødre, hovedsakelig gjennom personlige samtaler. Studien konkluderer med at ikke-spesialiserte helsearbeidere kan være effektive i å levere rådgivning i høyinntektsland, men flere studier er nødvendig for å vurdere digitale intervensjoner og forbedre rapporteringen av implementeringsprosesser.

McCabe et al. (2021) fremhever i sin studie at lyttebesøk utført av sykepleiere er en effektiv behandling mot fødselsdepresjon. Dette kan bidra til forebygging av depresjon. En ikke dømmende og empatisk lytter som i tillegg har kunnskaper om fødselsdepresjon, kan være til hjelp for kvinner med å få en klarere forståelse av sine vanskeligheter. Aktiv lytting fremheves som en viktig komponent i å gi støtte og veiledning til mødre med depresjon. Britiske nasjonale retningslinjer anbefaler lyttebesøk som en del av behandlingen. Resultatene støtter effektiviteten av lyttebesøk for behandling av mors depresjon. Disse resultatene indikerer at lyttebesøk er en effektiv førstelinjebehandling.

5.0 Diskusjon

I dette kapitlet vil jeg drøfte problemstillingen i litteraturstudiet ved å anvende funn fra relevante faglitteraturer og forskningsartikler. Diskusjonskapitlet vil bli delt inn etter de identifiserte temaene fra min analyse av forskningsartiklene. Dette gjøres for å kunne svare på problemstillingen.

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

5.1 Identifisering og screening av fødselsdepresjon

Segre et al. (2010a), Segre et al. (2010b), Viana et al. (2020), og Seidu (2016) fremhever viktigheten av å bruke systematisk screening for fødselsdepresjon hos kvinner før og etter fødsel. Helsebiblioteket (2021b) viser til nye retningslinjer for klinisk praksis, hvor det anbefales at gravide og kvinner som nylig har født, bør undersøkes for symptomer på depresjon. For å sikre en god oppfølging av behandling og diagnostisering, anbefales det å innføre screening for depresjon. Dette bør gjennomføres under graviditeten og inntil 6 uker etter fødsel (Helsebiblioteket, 2021b). I nasjonale faglige retningslinjer for barselomsorgen skriver Helsedirektoratet (2014) at screening av gravide og kvinner etter fødsel er en metode som potensielt kan identifisere fødselsdepresjon hos kvinner. Imidlertid står det skrevet at screening per dags dato ikke er noe som vil innføres som et nasjonalt tilbud i Norge. Selv om mange kommuner i Norge allerede systematisk screener barselkvinner, legger de til at de har behov for ytterligere kunnskaper om screeningverktøy før det blir ført inn som et nasjonalt tilbud (Helsedirektoratet, 2014).

Segre et al. (2010a) og Viana et al. (2020) viser til betydningen av tidlig identifisering av fødselsdepresjon for å kunne iverksette effektive behandlingstiltak. Det er viktig å oppdage tilstanden så tidlig som mulig for å hindre forverring, da dette potensielt kan føre til skade på mor og barnet. Tidlig oppdagelse for effektive behandlingstiltak støttes av Langvik et al. (2020). Nyere forskning gjort i Danmark viser at det er mulig å oppdage fødselsdepresjon allerede i graviditeten, noe som også gjøre det mulig å behandle før barnet er født. Dette vil føre til mindre belastning både for mor og barn. Forskningen viser til at dette har god effekt (Lein, 2017). Tidlig identifisering støttes av norske retningslinjer, ved å undersøke kvinner angående tidligere psykiske sykdommer. I tillegg bør det brukes metoder for å identifisere symptomer på depresjon hos gravide. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) brukes per dags dato i flere kommuner i Norge, og kan også avdekke symptomer hos barselkvinner (Lein, 2017). Identifisering er ifølge Kirkevold (2022) en del av sykepleieprosessen som sykepleiere bruker til å kunne kartlegge pasientens helsetilstand og identifisere deres helseproblemer.

Segre et al. (2010a) og Viana et al. (2020) trekker frem Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) som et effektivt og tilgjengelig verktøy for å oppdage fødselsdepresjon. På verdensbasis er dette det mest brukte screeningverktøyet for å kartlegge fødselsdepresjon (Langvik et al., 2020). Til tross for at det er diskusjoner om poenggrensene som er satt for å vurdere om en kvinne har fødselsdepresjon, er det likevel en enighet om at støttesamtalene som tilbys i etterkant er avgjørende for videre behandling (Langvik et al., 2020). På den ene siden understreker Segre et al. (2010a) at sykepleiere som jobber i perinatale omgivelser bør bruke screeningverktøyet i omsorgen til mødre etter fødsel. På den andre siden skriver Viana et al. (2020) at EPDS er et enkelt verktøy å bruke, og kan derfor benyttes av helsepersonell uten medisinsk bakgrunn. I

midlertidig skriver Seidu (2016) om betydningen av opplæring av helsepersonell, for å sikre en riktig utførelse av verktøyet. Det kommer frem i Larun et al. (2014) at dette screeningverktøyet er sensitivt og kan oppdage over 90% av kvinner som opplever depresjon etter svangerskap.

Seidu (2016) og Segre et al. (2010b) støtter behovet for opplæring av sykepleiere i bruk av screeningverktøy. Seidu (2016) viser til at opplæring av sykepleiere i bruk av screening resulterte i økt kunnskap og evne til å kunne identifisere depresjon hos kvinner. Denne forskningen viser til verdien av å investere i opplæring for å styrke sykepleiers kompetanse, som fører til en bedre pasientbehandling. Jordmorforbundet (2020) indikerer at sykepleiere på barselavdeling har behov for opplæring for å kunne håndtere pasientgruppen. Dette antyder en mangel på kompetanse hos sykepleiere som jobber på barselavdelinger.

Forskningsartiklene til Segre et al. (2010a) og Segre et al. (2010b) viser samlet sett at både sykepleiere og mødre ser verdien av screening for fødselsdepresjon utført av sykepleiere. Likevel kommer det frem at det er behov for opplæring av sykepleiere og at mødrene informeres om tilstanden for å kunne identifisere fødselsdepresjon på en effektiv måte. Sykepleierne som deltok i studiet til Segre et al. (2010a) var positive til opplæring og screening av fødselsdepresjon hos kvinner. Det kommer frem at flere av sykepleierne allerede har en veiledende rolle. De amerikanske sykepleieorganisasjonene støtter sykepleielevert screening av fødselsdepresjon. Likevel er det viktig å bemerke seg at praksisen i Norge i forhold til USA kan være forskjellige og at de har ulike helsesystemer. Langvik et al. (2020) skriver at EPDS ble utviklet for at helsepersonell uten spesialkompetanse innen psykiske lidelser skulle ha mulighet til å identifisere fødselsdepresjon. Dette støtter opp under at dette er et verktøy som en sykepleier kan utføre.

I tillegg til at sykepleierne var positive til å veilede og screene mødre, var flertallet av mødrene i Segre et al. (2010b) også villige til at de utførte rådgivning og screening ved fødselsdepresjon. Dette viser at mødrene har tillitt til sykepleierens kompetanse og rolle. Det kommer i tillegg frem at sykepleiere har hyppig kontakt med mødre på barselavdelinger, og dermed har gode forutsetninger for å identifisere fødselsdepresjon.

5.2 Forebyggende tiltak: Veiledning, støtte og informasjon

Studien til Salonen et al. (2013) viser at sykepleiere i Finland tilbyr sosial støtte til mødre etter fødsel og at rådgivning fra helsepersonell var den viktigste faktoren til opplevelse av støtte. Andre viktige faktorer er å kunne forstå og imøtekomme mødrenes behov. Mødrene uttrykte et ønske om mer støtte, og at når den ble gitt fra sykepleiere var den mest betydningsfull. Det ble funnet sammenhenger mellom at mindre støtte fra sykepleiere førte til økte symptomer på depresjon. Disse funnene støttes av Helsebiblioteket (2021a) som understreker viktigheten av å gi støtte og tett oppfølging hos kvinner med fødselsdepresjon. Det er viktig å støtte kvinner tidlig da depresjon hos mor kan gi skadelige virkninger hos mor og barn. Dette perspektivet er i tråd med Gran et al. (2014) som påpeker at mangel på sosial støtte er en kjent faktor som kan føre til nedstemthet. Dialog mellom helsepersonell og pasient danner grunnlaget for å motta og gi tilstrekkelig støtte. Forskning fra Viana et al. (2020) viser at støtte gitt fra sykepleiere er forebyggende tiltak ved fødselsdepresjon. Deres studie fremhever ikke bare viktigheten av å gi fysisk omsorg, men også viktigheten av å ha et fokus på de

emosjonelle aspektene. EPDS støtter de emosjonelle aspektene ved at det er et verktøy som legger vekt på de psykiske symptomene, da dette er naturlig følge etter en fødsel (Gran et al., 2014).

Sykepleierens rolle i å tilby rådgivning etter fødsel og mødrenes oppfatning av denne støtten blir utforsket i Segre et al. (2010a) og Segre et al. (2010b). Resultatene viser en positiv holdning til at sykepleiere gir rådgivning. Mødrene uttrykte at de heller så for seg å få rådgivning av en sykepleier da det føltes tryggere og mer komfortabelt. Denne positive holdningen til sykepleier sin rolle i å gi omsorg etter fødsel kan ses i sammenheng med Travelbee's fokus på den mellommenneskelige prosessen i sykepleie. Her legges det vekt på at sykepleieren spiller en aktiv rolle med å forebygge, mestre og finne mening i møte med sykdom og lidelse hos pasienten (Kristoffersen, 2019, s.26).

I Thingsted (2021) støttes rådgivning gitt av sykepleiere, da dette allerede er en praksis som gjennomføres i Danmark. Singla et al. (2021) viser til at rådgivning fra ikke-spesialiserte helsepersonell kan være effektive. Jeg tenker at dette kan være en mulighet for å bruke ressurser på en god måte, spesielt i områder som har begrenset tilgang med helsepersonell med spesialisering. Segre et al. (2010a) fremhever derimot behovet for at sykepleiere bør få undervisning for å kunne utføre rådgivning. Hvis vi ser i sammenheng med Salonen et al. (2013) som skriver at mødre opplevde støtten som moderat og et ønske om mer støtte, kan vi se at selv om sykepleiere ønsker å gi rådgivning kan det være behov for at de tilegner seg mer kunnskap. Dette støttes av Valland (2022) som skriver at sykepleiere må ta et felles ansvar for å øke kunnskapen sin om fødselsdepresjon, slik at vi får et bedre helsetilbud. På grunn av den nære kontakten sykepleier har med pasienter på fødeavdelinger og barselavdelinger, bør sykepleieutdanninger ha et større fokus på fødselsdepresjon.

Forebygging er sykepleiers ansvar og funksjonsområde (Nortvedt & Grønseth, 2020, s.22). I Viana et al. (2020) fremheves betydningen av forebyggende tiltak ved fødselsdepresjon som inkluderer omsorg, støtte og veiledning fra sykepleiere gitt til mødre. Det er viktig med undervisning om de emosjonelle aspektene som kan komme etter fødsel, samt imøtekomme tilnærmingen til sykepleie og gruppebaserte tiltak hos gravide. Sykepleiere har en sentral rolle i å undervise og veilede, og er en av sykepleierens funksjoner (Kristoffersen et al., 2019, s. 19). Samtidig blir det i Okstad (2009) stilt spørsmål om hvem som kan veilede ved fødselsdepresjon. Det kommer frem at gjennom god opplæring vil helsepersonell bli godt rustet til å gi veiledning og undervisning. Artikkelen støtter i tillegg veiledningsgrupper som kan hjelpe kvinner med å finne egne mestringsstrategier for forebygging ved depresjon.

Sykepleiere har ifølge Singla et al. (2021) blitt opplært i å gi forebyggende støtte ved fødselsdepresjon globalt. I tillegg til rådgivning trekkes det også frem at støttende samtaler bør inkluderes. Selv om studien viser at sykepleiere kan bidra til å redusere symptomer på fødselsdepresjon hos mødre etter fødsel, er det imidlertid behov for mer forskning. Thingsted (2021) trekker frem samtaler med helsepersonell som vanlig praksis i Danmark etter fødsel ved tegn på depresjon. Tegn på depresjon måles gjennom et spørreskjema som blir gitt til mødre på barselavdelingen. I motsetning til at Viana et al. (2020) fremhever gruppebaserte tiltak, mener Thingsted (2021) at kvinner som allerede har symptomer, kan ha vanskeligheter med å delta. Derfor trekkes det frem at individuelle samtaler er et bedre alternativ for forebygging. Det kuttes i helseomsorgen,

noe som gjør at de individuelle samtaler erstattes med gruppebesøk. Thingsted (2021) legger vekt på at fødselsdepresjon er et tema som er tabubelagt, og at det på grunn av dette kan være vanskelig å åpne seg opp om problemene sine i en gruppe. Derfor er individuelle samtaler å foretrekke. Støttesamtaler har blitt innført i flere helsestasjoner i Norge, kombinert med screening av barseldepresjon (Gran et al., 2014).

McCabe et al. (2021) fremhever aktiv lytting og lyttebesøk utført av sykepleier som et tiltak for å forebygge fødselsdepresjon. Resultatene i studien viser at dette er en effektiv førstelinjebehandling. Likevel understrekes det at for å kunne gi mødre hjelp må lytteren har kunnskaper om fødselsdepresjon. Aktiv lytting er viktig for å danne en trygg relasjon med pasienten og er avgjørende for å kunne gi god veiledning (Kristoffersen, 2019, S.373-374). Videre mener McCabe et al. (2021) at gode lytteegenskaper hos sykepleiere vil gjøre at kvinnene tydeligere ser sine problemer og dermed gjøre det lettere å ha et godt samarbeid for videre identifisering av problemene.

5.3 Styrker og svakheter ved litteraturstudiet

I arbeidet med min litteraturstudie er det flere aspekter jeg er fornøyd med, samtidig som jeg anerkjenner at det er områder som kunne blitt gjort på en annen måte. Jeg vil trekke frem god struktur i oppgaven min som en styrke. Artikkene jeg har valgt består av review- artikler, kvantitative og kvalitative studier. Dette ser jeg på som en styrke ved oppgaven da kvalitative studier fanger opp personlige erfaringer, meninger hos mødre og sykepleiere. Kvantitative data belyser forekomst av fødselsdepresjon og opplevelsen av støtte hos mødre. Kvantitative studiene gir flere resultater fra et høyt antall deltakere. Reviewartikler har gitt meg en god sammenfatning av tidligere forskning, som har vært til hjelp med å besvare min problemstilling.

Jeg er imidlertid oppmerksom på noen svakheter i oppgaven. Jeg har kun inkludert en kvalitativ studie, da det er begrenset forskning på valgt tema. En svakhet ved oppgaven er at dette er første gang jeg skriver en bacheloroppgave, noe som har gjort det utfordrende å kritisk vurdere forskningsartikler. Dermed kan det forekomme feil ved tolkning av resultater. I tillegg kan språklige utfordringer ha oppstått, ettersom alle de relevante forskningsartiklene som er funnet er skrevet på engelsk. En annen svakhet ved oppgaven er at studiene er gjennomført i andre land, inkludert USA. Kulturforskjeller og ulike helsesystemer kan utgjøre en forskjell fra Norge. Til tross for disse begrensingene, styrker oppgaven seg ved at flere av forskningsartiklene er basert på studier som er gjennomført i land som Norge, Sverige, Finland og Storbritannia. En ytterligere svakhet ved oppgaven er at jeg startet å skrive teoridelen først, som førte til ekstra arbeid i ettertid. Dette førte til nødvendige justeringer senere, ettersom enkelte deler av teorien viste seg å være mindre relevante.

6.0 Konklusjon

I denne litteraturstudien har jeg sett på hvordan sykepleiere kan identifisere og forebygge fødselsdepresjon hos mødre. Ved analyse av forskningsartiklene var det to temaer som pekte seg frem: «Identifisering» og «forebyggende tiltak».

Det kommer frem at indentifisering og screening, spesielt gjennom å bruke verktøyet Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), er viktig for å oppdage fødselsdepresjon på et tidlig stadium. Dette vil gjøre det mulig å sette i gang med effektive behandlingstiltak som kan være med på å hindre forverring av tilstanden hos mor. Dette kan dermed også forhindre konsekvenser for det nyfødte barnet. Funn fra forskning viser til viktigheten av å innføre screening som en del av standard sykepleiepraksis i miljøer hvor sykepleier jobber tett på mødre rundt fødsel og i barseltiden. Studien viser til betydningen av at sykepleiere tar i bruk systematisk screening som EPDS og får opplæring for å kunne øke sannsynligheten for å oppdage og forebygge fødselsdepresjon tidlig. Dette vil kunne bidra til en bedre helsetjeneste for mødre, som vil hjelpe de med både fysiske og psykiske behov i barseltiden. Selv om screening ikke er et nasjonalt krav i Norge, belyser forskningen behovet for å iverksette dette, da forskning viser til at utvikling av symptomer har blitt avdekket og forebygget. Dette vil kunne styrke sykepleiernes kompetanse, og funn har vist at de er kvalifisert til å utøve kartlegging. Dette kan fremme helse til mødre og deres nyfødte barn.

Studien avdekker flere forebyggende tiltak knyttet til fødselsdepresjon som sykepleier kan anvende. Sykepleier kan gjennom å gi informasjon og veilede mødre angående deres mentale helse før og etter fødsel, bidra til å minimere risikoen for fødselsdepresjon. Kartleggingsverktøy har vist seg å ikke kun være effektiv ved identifisering, men også ved forebygging av symptomer på fødselsdepresjon. Studiet viser at sykepleiere har en sentral rolle i å gi rådgivning, støtte og omsorg til mødre. Det vises til at opplæring og undervisning av sykepleiere vil øke deres kunnskaper om fødselsdepresjon. Sentrale begreper som kommunikasjon og aktiv lytting blir nevnt som viktige verktøy for at sykepleiere skal kunne gi god veiledning og støtte til mødrene. Mødrene i studiet opplever moderat støtte, og har et ønske om mer støtte gjennom veiledning og rådgivning av sykepleiere.

På bakgrunn av drøftingen kan det konkluderes med at flere faktorer må være til stede for å kunne identifisere og forebygge fødselsdepresjon hos mødre. Studien min understreker betydningen av systematisk screening ved hjelp av verktøy som EPDS. Sykepleieres rolle i å tilby støtte og veiledning er avgjørende for å møte mødrenes behov. Det er viktig at sykepleiere får opplæring slik at de får gode kunnskaper om temaet. Funn fra artiklene fremhever viktigheten av sykepleierens evne til kommunikasjon, informasjon og omsorg. Dette er viktige faktorer som spiller en essensiell rolle for at mødrene skal føle seg godt ivaretatt i en sårbar periode og er avgjørende for effektiv forebygging av depresjon.

Referanseliste

Blå kors. (2024, 13. mars). *Forebygging*. <https://www.blakors.no/fagside/forebygging-2/>

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg). Gyldendal.

Folkehelseinstituttet. (2023, 01. februar). *Helse under svangerskap, fødsel og i nyfødtp perioden*.

<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/grupper/svangerskap/?term=>

Gran, M. E., Slinning, K. & Rognerud, M. (2014). Screening for barseldepresjon – en kunnskapsoppsummering. *Tidsskriftet*.

<https://tidsskriftet.no/2014/02/oversiktsartikkel/screening-barseldepresjon-en-kunnskapsoppsummering>

Grønmo, S. (2021, 10.mai). Forskningsmetode – samfunnsvitenskap. *Store norske leksikon*. <https://snl.no/forskningsmetode - samfunnsvitenskap>

Helsebiblioteket. (2021a, 23. mars). *Fødselsdepresjon*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/fodselsdepresjon>

Helsebiblioteket. (2021b, 09. februar). *Nytt fra UpToDate: Screening for fødselsdepresjon*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/psykisk-helse/psyknytt/nytt-fra-uptodate-screening-for-fodselsdepresjon>

Helsedirektoratet. (2014). *Nytt liv og trygg barseltid for familien: Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen*. Helsedirektoratet.

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen/Nytt%20liv%20og%20trygg%20barseltid%20for%20familien%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/ _attachment/inline/f70bcc8c-186f-41f1-b6e7-c897d968a285:24d3a455d94e52500dee479739d3acf83f7d6c16/Nytt%20liv%20og%20trygg%20barseltid%20for%20familien%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen/Nytt%20liv%20og%20trygg%20barseltid%20for%20familien%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/f70bcc8c-186f-41f1-b6e7-c897d968a285:24d3a455d94e52500dee479739d3acf83f7d6c16/Nytt%20liv%20og%20trygg%20barseltid%20for%20familien%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)

Helsenorge. (2023, 8. juni). *Fødselsdepresjon*.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/fodselsdepresjon/>

Jordmorforbundet NSF. (2020, 14. desember). *Innspill fra jordmorforbundet NSF til høring om representantforslag om tiltak for å sikre trygge fødsel- og barseltjenester og jordmorberedskap i hele landet*. NSF.

<https://www.nsf.no/sites/default/files/2021-01/5.1.21-trygge-fodsels-og-barseltjenester-og-jordmorberedskap-helse-og-omsorgskomiteen-5-januar.pdf>

Kirkevold, M. (2022, 30. august). *Sykepleieprosessen*. Store medisinske leksikon.

<https://sml.snl.no/sykepleieprosessen>

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 bind 3* (3. utg., s. 15-80). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2019). Å styrke pasientens ressurser: *sykepleierens helsefremmede og pedagogiske funksjon*. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3. utg., s. 349-406). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2019). Hva er sykepleie?, I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3. utg., s. 15-27). Gyldendal.

Krogh, S. V. (2022, 2. mai). *Barselavdeling*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/barselavdeling>

Langvik, E., Håberg, C. & Storholt, H. (2020). Rutinemessig kartlegging av fødselsdepresjon setter psykisk helse på dagsordenen. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/forskning/2020/04/rutinemessig-kartlegging-av-fodselsdepresjon-setter-psykisk-helse-pa-dagsordenen>

Larun, L., Fønhus, M. S., Håvelsrud, K., Brurberg, K. G. & Reinart, L. M. (2014, 09. september). Depresjonsscreening av gravide og barselkvinner. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2013/depresjonsscreening-av-gravide-og-barselkvinner/>

Lein, M. (2017, 30. mars). *Fødselsdepresjon bør oppdages før fødselen*. Norsk helseinformatikk. <https://nhi.no/psykisk-helse/psykiske-lidelser/fodselsdepresjon-bor-oppdages-for-fodselen>

Lindberg, A. (2024). *Nedstemthet etter fødselen og fødselsdepresjon*. Hentet 26. April 2024 fra <https://www.babyverden.no/familie-2/foreldre/nedstemthet-etter-fodselen/>

Lund, J. (2018, 9. mai). *Identifisere*. 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. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01101-4>

Meld. St. 9 (2023–2024). Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. *Vår felles helsetjeneste*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/?ch=7>

Norsk helseinformatikk. (2021, 24. mars). *Svangerskapsdepresjon, fødselsdepresjon*. <https://nhi.no/familie/graviditet/svangerskap-og-fodsel/sykdommer/fodsel/fodselsdepresjon>

Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2020). Klinisk sykepleie- funksjon, ansvar og kompetanse: Sykepleierens forebyggende og helsefremmende funksjoner. I Almås, H. (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utg., bind 1, s. 17-39). Gyldendal akademisk.

- Okstad, K. A. (2009, 23. desember). *Følelser mot fødselsdepresjon*. Forskning.no. <https://www.forskning.no/sykepleie-forebyggende-helse-helsepolitikk/foelser-mot-fodselsdepresjon/881098>
- Regjeringen. (2022, 21. November). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/fns-barnekonvensjon/fns-konvensjon-om-barnets-rettigheter/id2511390/>
- Salonen, A. H., Oommen, H., & Kaunonen, M. (2014). Primiparous and multiparous mothers' perceptions of social support from nursing professionals in postnatal wards. *Midwifery*, 30(4), 476-485. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.05.010>
- 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 Am J Matern Child Nurs*, 35(4), 220-225. <https://doi.org/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 Am J Matern Child Nurs*, 35(5), 280-285. <https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e3181e62679>
- Seidu, M. (2016). Initiating a perinatal depression screening protocol in a community-based hospital. *Nova Southeastern University*. https://nsuworks.nova.edu/hpd_con_stuetd/38/
- Singla, D. R., Lawson, A., Kohrt, B. A., Jung, J. W., Meng, Z., Ratjen, C., Zahedi, N., Dennis, C. L., & Patel, V. (2021). Implementation and Effectiveness of Nonspecialist Delivered Interventions for Perinatal Mental Health in High-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(5), 498-509. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4556>
- Thidemann, I.-J. (2023). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Thingsted, A. S. (2021, 24. Februar). *Slik kan fødselsdepresjon forhindres*. Forskning.no. <https://www.forskning.no/depresjon-forebyggende-helse-psykiske-lidelser/slik-kan-fodselsdepresjon-forhindres/1815865>
- Valland, C. W. (2022, 02. oktober). *Fødselsdepresjon og fødselspsykose blir ikke tilstrekkelig prioritert*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/meninger/2022/10/fodselsdepresjon-og-fodselspsykose-blir-ikke-tilstrekkelig-prioritert>
- Viana, M. D. Z. S., Fettermann, F. A., & Bimbatti, M. (2021). Nursing strategies for the prevention of postpartum depression / Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 12(0), 953-957. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6981>

