



UPPSALA  
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

# Omvårdnad vid postpartum depression

## En litteraturstudie

Författare

Erika Brunnander

Ivar Kronqvist

Handledare

Anna Höglund

Examinator

Barbro Wadensten

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

2017

## **SAMMANFATTNING**

*Bakgrund:* Varje år drabbas 8-15% av svenska kvinnor av postpartumdepression i samband med förlossning, detta motsvarar nästan 10 000 kvinnor varje år. Dessa depressioner kan vara i några veckor upp till några år och påverkar inte bara kvinnans välbefinnande utan också barnets utveckling på grund av bristande anknytning mellan barn och mamma.

*Syfte:* Syftet med denna studie är att undersöka om det finns forskning om omvårdnad vid postpartumdepressioner och om det finns; sammanställa aktuell forskning om vilken omvårdnad som finns att ge till kvinnor vid postpartum depressioner.

*Metod:* En litteraturstudie design tillämpades där tio artiklar granskades. Artiklarna hittades i databaserna CINAHL och PubMed.

*Resultat:* Huvudsakligen var resultatet att det finns undersökningar som visar att personal med mer utbildning i mental hälsa ger en mer effektiv omvårdnad till kvinnor med låg risk för PPD. Ingen evidens finns för att fler möten med vårdpersonal skulle bidra till att kvinnor med låg risk för PPD utvecklar PPD. Det finns även undersökningar som visar att kvinnor som hade ett initialt högt EPDS poäng fick ett lägre EPDS poäng över tid om de fick antingen hjälp med gruppterapi eller hembesök av personal med utbildad i mental hälsa eller telefonsupport av kvinnor med erfarenhet av PPD. Den utbildning som gavs personalen visade på hur man använder EPDS-skalan, grundläggande principer inom personcentrerad vård, kring kognitivt beteende och identifiering av olika riskfaktorer och symptom.

*Slutsats:* Det finns en del forskning om omvårdnad vid postpartumdepression, där omvårdnad utförd av vårdpersonal som hade utökad utbildning i mental ohälsa var mest effektiv. Vidare forskning kring omvårdnad vid postpartum behövs då det inte fanns så många studier gjorda kring detta.

## **NYCKELORD**

Postpartumdepression, Evidensbaserad Omvårdnad, Omvårdnad, Kvinnor

## **ABSTRACT**

*Background:* Every year 8-15% of Swedish women is diagnosed with a postpartum depression after giving birth, this translates to 10 000 women every year. These depressions can continue for weeks up to years and does not only affect the well-being of the mother but also the development of the child due to lack of bonding between the mother and the child.

*Aim:* The aim of this study is to investigate if there is any evidence based nursing that can be given during the postpartum depression and if there is; compile current research of what evidence based nursing that can be given to women during postpartum depression.

*Method:* A review design was used where ten articles were analyzed. The articles were found in the CINAHL and PubMed database.

*Results:* Primarily the study showed that there is evidence that healthcare personnel provided with an extended mental health education was more effective at giving care to women with low risk of PPD. There is no evidence that higher rates of nursing would help women with low risk of PPD develop PPD. There is also evidence that women who had an initial high EPDS score received a lower EPDS score over time if they received either help with group therapy or home visits by mental health professionals. Evidence also show that it helps with telephone support by peers who at some point in there life have had an experience with postpartumdepression. The training given to the staff showed how to use the EPDS scale, basic principles in person-centered care, cognitive behavior and identification of various risk factors and symptoms.

*Conclusion:* There is some research concerning care for postpartum depression. The research shows that care given by healthcare personnel with an extended training in mental health care gives the best results. There is one study that also shows that telephone based peer support given by people with self experienced postpartumdepression also helps. Some findings also indicate that the frequency of meeting with healthcare workers does not affect the wellbeing of the mother.

## **KEYWORDS**

Postpartum Depression, Evidence-Based Nursing, Nursing, Women

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>SAMMANFATTNING</b>	2
<b>NYCKELORD</b>	2
<b>ABSTRACT</b>	3
<b>KEYWORDS</b>	3
<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	4
<b>BAKGRUND</b>	5
Postpartumdepression (PPD)	5
Kvinnans upplevelse och konsekvenser för familjen	5
Diagnostisering	6
PPD i Sverige och behandling idag	7
Teoretisk ram	8
Omvårdnad som begrepp	8
Problemformulering	9
Syfte	9
Frågeställning	9
<b>METOD</b>	9
Design	9
Urval av databaser	9
Inklusionskriterier	9
Exklusionskriterier	9
Sökord och sök teknik	10
Etiska överväganden	10
Bearbetning och analys	10
Tabell 1.	11
<b>RESULTAT</b>	11
Identifiering av kvinnor med postpartumdepression	12
Omvårdnad	12
Att minska risken för postpartumdepression hos lågriskkvinnor	12
Att minska risken för postpartumdepression hos högriskkvinnor	13
<b>DISKUSSION</b>	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	16
Slutsats	18
<b>REFERENSER</b>	20
<b>BILAGA 1</b>	24
Databassökningar	24
<b>BILAGA 2</b>	26
Översiktstabeller över inkluderade artiklars design, resultat och kvalitet	26

## **BAKGRUND**

I Sverige idag har var femte person någon gång i livet blivit diagnostiserad med depression. Världshälsoorganisationen (World Health Organisation [WHO], 2017) har även gått ut och konstaterat att depression kan utgöra den största sjukdomsördan i världen om tre år och leder till minskat antal levnadsår, funktionsförlust och i vissa fall suicid. Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) är depression idag ett stort folkhälsoproblem och bör prioriteras. Det finns flera olika typer av depressioner som varierar i karaktär och svårighetsgrad. Denna uppsats kommer fokusera på förlossningsdepressioner, också känt som postpartumdepression (PPD) eller postnataldepression.

### **Postpartumdepression (PPD)**

Förlossningsdepression, eller postpartumdepression som det också heter, drabbar 8-15% av alla nyförlösta kvinnor i Sverige, det motsvarar cirka 10 000 kvinnor varje år.

Postpartumdepression definieras som en depressiv period som infaller ett år efter förlossningen, och vanligast är att den har debuterat tolv veckor efter förlossningen.

Postpartumdepression särskiljer sig inte från en "vanlig" depression när det kommer till symptombild och innefattar dysfori, känslomässig instabilitet, skuld, förvirring, känsla av kraftlöshet, bristande ork, insomni och suicidtankar. Om inte postpartumdepression behandlas kan det leda till svår klinisk depression och i vissa fall till självmord (Dennis & Dowswell, 2013).

Det är oklart hur postpartumdepressioner uppkommer, däremot verkar det råda konsensus kring att psykologiska och sociala faktorer har en stor påverkan. Dessa faktorer kan vara traumatiska eller stressande livshändelser, bristande stöd från omgivningen, dålig självkänsla, sociala och ekonomiska svårigheter, känslan av att inte kunna ta hand om sitt barn, konflikter i relationer och ensamstående föräldraskap. Länken mellan hormonella förändringar efter förlossningen och postpartumdepression har under lång tid setts som en förklaring, men har förkastats efter mycket forskning (Wickberg & Hwang, 2003).

### **Kvinnans upplevelse och konsekvenser för familjen**

Kvinnor som upplevt PPD beskrev sina känslor som konstant oro, att de kände skuld, var rädda att skada sina barn eller var arga på sig själva eller omgivningen. Även en ambivalent känsla om barnet och sig själva beskrevs (Wickberg & Hwang, 2003). Förutom att PPD påverkar kvinnans välbefinnande så finns evidens för att det även påverkar kvinnans förmåga

att knyta an till barnet. Anknytningen är viktig för barnets utveckling och bristen på anknytning leder till negativ påverkan på barnets utveckling. Alltså leder PPD i förlängningen till negativ utvecklingen hos barnet (Hoffman, Dunn & Njoroge, 2017).

### **Diagnostisering**

Diagnosen postpartumdepression ställs på samma sätt som andra depressioner vilket är enligt manualen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) och klassificeringssystemet International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) (Socialstyrelsen, i.d; Sharma & Burt, 2011). Fem av nio kriterier ska vara uppfyllda under två veckors tid. De nio kriterierna är; svårt att ta beslut eller ha dålig koncentration, sänkt stämningsläge, inget intresse eller att inte känna välbefinnande vid aktiviteter, förändringar i vikt eller minskad aptit, sömnproblem, psykomotorisk oro, ingen energi eller trötthet, att känna sig värdelös eller känna skuld eller självmordstankar. För att diagnosen ska ställas krävs även att ett av symptomen är sänkt stämningsläge eller inget intresse eller känsla av välbefinnande vid aktiviteter. Ovanstående är klassificering av depression men om starten på symptomen visas inom sex veckor postpartum, kan man via ICD-10-klassificeringen lägga till ordet "puerperal", vilket betyder "i samband med barnafödande" till diagnosen. Om starten för symptomen visas inom fyra veckor postpartum, kan man med DSM-IV-TR lägga till "with postpartum onset", i diagnosen, vilket betyder att depressionen började i postpartumperioden. Om patienten får någon av dessa två tillägg gör det att patienten kommer få diagnosen postpartumdepression istället för en depression (Wickberg & Hwang, 2003).

### *EPDS (The Edinburgh Postnatal Depression Scale)*

EPDS skalan används för att bedöma symtombilden vid screening för postpartumdepression. Skalan är alltså inte en skala som diagnostiserar PPD, men ett verktyg vid identifiering av symptom. Det är en skala som har validerats via psykiatriska intervjuer. Brytpunkten för vad som indikerar symptom på PPD är olika i olika studier. Den vanligaste brytpunkten är då man har EPDS-poäng >12 (Dennis & Dowswell, 2013). EPDS är ett enkelt instrument som har hög känslighet och låg kostnad (Zubaran, Shumancher, Roxo & Foresti, 2010).

Den svenska versionen av EPDS består av tio självskattningsfrågor som innefattar känslor och inställning till dåtid och framtid under de sju senaste dagarna. Svaren består av fyra

alternativ där kvinnan stryker under det hon tycker stämmer bäst överens. Poäng >12 indikerar att kvinnan har symptom för depression (Department of health, 2006).

#### *PDSS (Postpartum Depression Screening Scale)*

PDSS är ett nyare validerat självskattningsinstrument som också är utvecklat för att identifiera PPD. Det är enkelt instrument, kostar lite och har hög känslighet (Zubaran et al., 2010).

PDSS består av 35 frågor som innefattar sju olika ämnen; sömnproblem och ätstörningar, ångest och osäkerhet, hur känslomässigt labil man är, kognitiva förändringar, självförlust, om man känner skuld eller skam och om man har självskadebeteende. Maxpoäng är 175 och om individen får mellan 60-79 poäng indikerar det symptom för PPD. Överskrider individen 80 poäng indikerar det att individen har en ”major depressive disorder” (Chaudron et al., 2010) vilket på svenska motsvarar diagnosen ”Egentlig depression”.

#### **PPD i Sverige och behandling idag**

Svenska riktlinjer i behandling och förebyggande av postpartumdepressioner bygger i första hand på screening som erbjuds alla mammor när barnet blivit 6-8 veckor gammalt. Vid screeningen används Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) som indikerar mödrarnas psykiska mående. I samband med screeningen hålls ett kompletterande samtal angående svaren som modern givit. Om screeningen visar på risk eller att det av det efterföljande samtalet framgår att det behövs extra stöd eller insatser kommer riktade insatser sättas in i två steg. Det första steget är uppföljande stödsamtal av BVC-sjuksköterskan. Om det efter detta fortsatt finns ett behov av extra insatser kommer det andra steget att vara att skicka remiss till psykolog och läkare på vårdcentralen samt till psykiatrin. Beroende på situationen kommer även socialtjänsten och spädbarnsverksamheten kopplas in, dock endast vid behov. (Rikshandboken Barnhälsovård, 2016)

Utöver icke farmakologisk behandling används SSRI-preparat som är det läkemedel som i första hand rekommenderas vid affektiva störningar efter förlossningen. Idag finns dock inga svar på hur dessa läkemedel påverkar foster då SSRI kan ta sig igenom placentan och tester visar även på att det finns i bröstmjölks vid användning. Då även effektiviteten ifrågasätts i

SSRI-preparaten är icke-farmakologisk behandling bra att överväga (Pawluski, Lonstein & Fleming, 2017).

### **Teoretisk ram**

Aaron Antonovsky var professor i medicinsk sociologi som utvecklade en teori om KASAM (känsla av sammanhang). I teorin finns tre olika komponenter. *Begriplighet* är en av dessa komponenter som syftar på hur personer upplever stimuli. Både inre och yttre stimuli kan påverka personer på olika sätt. Med begriplighet kan man undvika att personen upplever kaos, vilket Antonovsky menar är motsatsen till begriplighet. En annan komponent är *hanterbarhet* vilket innebär om en person känner att det finns resurser för att kunna bemöta olika stimuli. Olika resurser kan till exempel vara familj, religion eller läkare. Beroende på vilken grad av hanterbarhet man känner kommer personen kunna undvika att känna sig som ett offer och känna att hen kan klara av situationen. Den sista komponenten är *meningsfullhet*, som handlar om huruvida personen känner meningsfullhet i livet, alltså hur villig personen är att lägga energi och motivation i sin situation, att se situationen som en utmaning som är värd att ta sig igenom (Antonovsky, 2005). Denna teori visar att sjukvårdspersonal har en viktig roll vad gäller att ge patienten en hög känsla av sammanhang. Den inkluderar människan, dess miljö och syn på hälsa. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är alla begrepp som är viktiga när det kommer till postpartum depression. Sjuksköterskan har ett stort ansvar för att patienten ska kunna känna detta.

### **Omvårdnad som begrepp**

Omvårdnad är ett begrepp som innefattar olika betydelser. Det kan beskrivas som ett ämne inom sjuksköterskeundervisning, som verksamhet och som forskningsområde. År 1973 började man forska inom omvårdnad i Sverige, vilket innebär forskning om människan och hennes välbefinnande, hälsa och utveckling. God omvårdnad är då människor får sina behov bemötta utifrån en god och säker vård i den situationen personen är i. Omvårdnadskvaliteten beror på sjuksköterskans kompetens, vilket bemötande som ges och hur vården genomförs. Kompetensen ska innefatta både evidensbaserad kunskap och kunskap via erfarenheter (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).



## **Problemformulering**

I dagsläget saknas aktuella sammanställningar av studier gjorda angående bemötande och omvårdnad vid PPD. Denna litteraturstudie är en aktuell sammanställning av den forskning som finns publicerad.

## **Syfte**

Syftet var att undersöka om det finns forskning kring omvårdnad vid postpartumdepressioner och om det finns; sammanställa aktuell forskning om vilken omvårdnad som finns att ge till kvinnor vid postpartum depressioner.

## *Frågeställning*

Finns det forskning kring omvårdnad vid postpartum depressioner?

Hur påverkar tidig/sen identifiering roll i postpartumstadiet?

Vilken typ av omvårdnad finns för att minska risken för postpartum depressioner för kvinnor?

## **METOD**

### **Design**

Beskrivande design valdes med litteraturstudie som metod. En litteraturstudie kan ha som syfte att, inom ett visst område, förklara vilken kunskap som finns idag där data gärna ska vara systematiskt upplagt och innefatta tillräckligt med information med god kvalitet för att dra slutsatser (Forsberg & Wengström, 2015).

### *Urval av databaser*

De databaser som har använts är PubMed och CINAHL.

### *Inklusionskriterier*

Inklusionskriterier var att studierna ska vara utförda i höginkomstländer och vara publicerade efter år 2000. Artikeln skulle beröra postpartum depressioner. Artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska.

### *Exklusionskriterier*

Artiklar publicerade före år 2000, artiklar som inte är skrivna på engelska och svenska samt artiklar från låginkomstländer.

### *Sökord och sökteknik*

De sökord som användes var postpartum depression, evidence-based nursing, nursing. Sökorden och antal träffar presenteras i tabell, se bilaga 1.

### **Etiska överväganden**

Då denna uppsats gjordes som litteraturstudie behövdes inget etiskt godkännande. Ett inklusionskriterium var att alla studier som används i detta projekt är etiskt godkända, alltså fått tillstånd från en etisk kommité eller studier där forskarna har gjort noggranna etiska överväganden. I litteraturstudien redovisas relevanta artiklar och resultaten presenteras opartiskt (Forsberg & Wengström, 2015).

### **Bearbetning och analys**

De valda sökorden genererade totalt 411 träffar på PubMed och 27 träffar på CINAHL. Efter att författarna gått igenom alla de funna artiklarna och valt bort artiklar baserat på deras titel lästes abstrakten av 43 artiklar från PubMed och 9 från CINAHL. Efter att ha valt bort artiklar baserat på abstraktets innehåll lästes de kvarvarande artiklarna igenom; 26 från PubMed och 2 från CINAHL. Efter genomläsning och diskussion av artiklarna valdes 12 artiklar från PubMed samt 1 artikel från CINAHL ut för vidare granskning samt kvalitetsanalys (se bilaga 1) och ytterligare en artikel via en annan artikel (Galvin, Smith, Sørum & Ellefsen, 2010). En artikel från första sökningen (Segre, 2017) var en artikel som baseras på en originalartikel av Galvin, Smith, Sørum & Ellefsen (2010). Originalartikeln hade inte hittats i de utförda sökningarna och söktes därför upp via referenslista från Segres artikel (Segre, 2017). Artikeln av Galvin, Smith, Sørum & Ellefsen (2010) valdes ut till granskningen. Granskningsmallar gjorda av Forsberg och Wengström (Forsberg & Wengström, 2015) användes för att undersöka vilken kvalitet artiklarna hade, se bilaga 2. Kvaliteten bedömdes vara "låg kvalitet", "medelhög kvalitet" och "hög kvalitet". Totalt granskades 14 artiklar där 10 blev valda till denna litteraturstudie. De fyra bortvalda blev exkluderade på grund av bristande kvalitet. De valda artiklarna var kvantitativa och deras kvalitet kan ses i bilaga 3, där även syftet, designen, deltagare, bortfall och resultatet finns sammanfattat.

Då artiklarna var granskade och hade genomgått kvalitetsanalys reducerades data så att de sedan kunde delas in i teman och subteman. Detta gjordes efter att artiklarna var noggrant lästa och sammanfattade. Då vissa av artiklarna innefattar data som i denna studie är

oväsentlig i relation till syftet, valdes den datan bort så att endast information som besvarar syftet togs vidare till resultatet. Teman diskuterades fram av författarna och byggdes utifrån syftet med artikeln där resultatet blev två huvudteman, varav ett blev delat i två subteman, se tabell 1. Resultatet beskrivs utifrån de olika teman.

**Tabell 1.**

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>	<b>Antal</b>
Identifiering av kvinnor med postpartumdepression.		3
Omvårdnad	Att minska risken för postpartumdepression hos lågriskkvinnor	3
	Att minska risken för postpartumdepression hos högriskkvinnor	4

## **RESULTAT**

En sammanfattning av de tio artiklarna finns presenterat i tabellform, se Bilaga 3.

Analysen visade att det finns undersökningar som visar att personal med mer utbildning i mental hälsa ger en mer effektiv omvårdnad till lågriskkvinnor. Detta visar sig i lägre poäng på EPDS-skalan. Ingen evidens finns för att ökad frekvens av omvårdnads tillfällen skulle bidra till att kvinnor med låg risk får lägre poäng på EPDS-skalan (Brugha, Morell, Slade, Walters, 2011; Galvin, Smith, Sørum, Ellefsen, 2010; Christie & Bunting, 2011)

Det finns även undersökningar som visar att kvinnor som hade ett initialt högt EPDS poäng fick ett lägre EPDS poäng över tid om de fick antingen hjälp med gruppterapi eller hembesök av personal med utbildad i mental hälsa. Kvinnor som fått telefonsupport av andra kvinnor

med erfarenhet av PPD visade också lägre poäng på EPDS-skalan (Dennis et al. 2009; Morrell et al. 2009; Pessagno & Hunker. 2013).

### **Identifiering av kvinnor med postpartumdepression**

En mätning hos kvinnor som var sex till 26 veckor postpartum visade att kvinnor som hade PPD hade sämre sömnkvalitet än kvinnor utan PPD ( $p < 0.05$ ). De screenades med PDSS (postpartum depression screening scale), där kvinnor med PPD hade signifikant högre poäng på PDSS-skalan än de utan PPD ( $p < 0.001$ ). Författarna menar att sjukvårdspersonal måste ta i itu med åtgärder kring sömnen för att kvinnor ska få minskade symptom. De menar även att forskare bör utveckla åtgärder för att underlätta sömnen för kvinnor med PPD (Posmoniter, 2008).

Poäng på EPDS-skalan första veckan postpartum hos kvinnor, har visat korrelation med EPDS-poäng fyra veckor och åtta veckor postpartum ( $p < 0.001$ ). Kvinnor som hade EPDS  $> 9$  första veckan postpartum hade 30.3 gånger mer sannolikhet att visa PPD-symptom fyra veckor postpartum. Efter åtta veckor var det 19.1 gånger mer sannolikt att kvinnor som hade EPDS  $> 9$  första veckan, visade PPD-symptom (Dennis, 2004).

I en artikel av Ueda, Yamashita och Yoshida (2006) undersökte författarna vilka faktorer som kunde påverka att mödrar fick postpartumdepression i longitudinell studie med kontroll vid tolfte månaden. Den enda signifikanta skillnaden mellan de som inte hade postpartumdepression och de som hade postpartumdepression vid tolfte månaden var att det fanns en tydlig korrelation mellan att barnet hade fått en sjukdom och att mamman blev deprimerad i samband med det. Det visade sig även att postpartumdepression visade sig tidigt hos kvinnorna. Författarna menar att hembesök bör ske tidigt i postpartumstadiet, gärna inom två veckor.

### **Omvårdnad**

*Att minska risken för postpartumdepression hos lågriskkvinnor*

Två studier har visat att kvinnor som fått omvårdnad av mer utbildad personal än standard hade signifikant lägre poäng på EPDS-skalan än de som fått standard vård (Brugha et al., 2011; Galvin et al., 2010). Ingen minskning i poäng på EPDS-skalan kunde ses hos kvinnor som fått fler antal besök av sjuksköterska än standard (Christie & Bunting, 2011).

Kvinnor som fått <12 på EPDS-skalan 6 veckor postpartum har en signifikant mindre risk att få >12 på EPDS-skalan 6 månader post partum då de fått hembesök av mer utbildad sjuksköterska (p=0.031). En interventionsgrupp fick besök av vårdpersonal som fått utbildning i hur man använder EPDS-skalan ansikte-till-ansikte och kognitivt beteende- eller personcentrerade principer. Kontrollgruppen fick vanlig vård vilket innebar hembesök från sjuksköterska utan ovanstående utbildning. Inom interventionsgruppen visades ingen skillnad i effektivitet om sjuksköterskan fått lära sig kognitivt beteende- eller personcentrerade principer (Brugha et al., 2011).

Kvinnor som fått omvårdnad postpartum av sjuksköterska med fem dagars extra utbildning i vad PPD är, riskfaktorer, symtom, hur man identifierar PPD och behandling, hade signifikant lägre poäng på EPDS-skalan sex veckor postpartum, än de som fått standard omvårdnad (p<0.01). Den standardiserade omvårdnaden bestod av kontakt med sjuksköterska utan extra utbildning i mammors mentala hälsa. Även efter 12 månader kunde en skillnad ses i EPDS-poäng, då de som haft kontakt med sjuksköterska med extra utbildning hade lägre poäng på EPDS än de som fått standard omvårdnad (Galvin et al., 2010).

Vad gäller antal hembesök av sjuksköterska visades det ingen förbättring vad gäller poäng på EPDS skalan hos de låg-risk kvinnor som fått fler hembesök, än de som fått ett hembesök. Kvinnor som fått hembesök sex gånger postpartum istället för en gång postpartum visade högre poäng på EPDS-skalan efter åtta veckor än de som fick hembesök en gång. Ingen skillnad i poäng på EPDS-skalan kunde ses efter sju månader mellan de som fått sex hembesök och de som fått ett hembesök (Christie & Bunting, 2011).

#### *Att minska risken för postpartumdepression hos högriskkvinnor*

Kvinnor som fått ett EPDS  $\geq$  12 sex veckor postpartum hade en signifikant minskad risk att få ett EPDS  $\geq$  12 sex veckor och sex månader efter förlossningen om de fick hembesök av personal som blivit utbildad i att upptäcka depressionstecken, lärt sig tyda känslor samt fått utbildning i att hålla i psykologiskt informativa sessioner med antingen ett personcentrerat närmande eller med kognitivt beteendefokus. I undersökningen fanns det en kontrollgrupp och två interventionsgrupper, där interventions grupperna fick hembesök av antingen personal som fått träning i personcentrerat bemötande eller i kognitivt beteendebemötande (Morrell et al. 2009).

Det finns även undersökningar som visar att förstfödorskor som har ett EPDS  $\geq 9$  postpartum gagnades av att få telefonsupport av någon som varit med om postpartum depressioner själv (Dennis et al. 2009). Efter 12 veckor hade 24% av kontrollgruppen och 14% i interventionsgruppen en EPDS  $\geq 12$ .

I en studie gjord av Pessagno och Hunker (2013) fann författaren att grupperapi given av en specialist sjuksköterska under 8 veckor, med start en månad efter födseln, för kvinnor med en EPDS  $\geq 11$  minskade kvinnornas EPDS poäng signifikant efter avslutad behandling. Denna effekt höll i sig vid kontroller sex månader efter avslutad intervention.

I Horowitz et al (2013) visade författarna på att kvinnor med en EPDS  $\geq 10$  och depressionsstatus, given via en diagnostisk intervju, inte visade någon förbättring av att få lektioner i hur de skulle tolka sina barns signaler och kunna reagera på dem. Studien visar att det inte fanns någon skillnad i minskandet av depressionssymtom mellan interventionsgruppen och kontrollgrupp. Däremot visade studien på signifikant minskade depressionssymtom från starten vecka sex postpartum och vid avslutningen nio månader senare hos både kontroll och interventionsgrupp.

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med denna studie var att undersöka om det finns forskning kring omvårdnad vid postpartumdepression och att isåfall sammanställa den forskning som finns. Huvudsakligen visades att det finns en del undersökningar som gjorts kring omvårdnad, där mer personal med utökad utbildning i mental ohälsa var den mest effektivt vid postpartumdepression.

Två studier visade att postpartumdepression visar sig tidigt efter förlossningen. (Dennis, 2004; Ueda et al., 2006) Detta betyder att tidig identifiering är viktigt så att åtgärder kan sättas in i ett tidigt stadium. I studien gjord av Dennis (2004) visades en korrelation mellan EPDS-poäng första veckan postpartum och EPDS-poäng fyra och åtta veckor postpartum. Kvinnor som har höga poäng på EPDS första veckan postpartum har större risk att även ha det senare i postpartumtiden. Att som vårdpersonal identifiera kvinnorna tidigt kan leda till tidiga åtgärder och då kanske minska risken för fortsatt höga poäng under postpartumtiden. Idag screenas kvinnor i Sverige sex till åtta veckor postpartum enligt Rikshandboken

Barnhälsovård (2016). Forskning idag tyder på att det är för sent, då depressionen hos dessa kvinnor visar sig mycket tidigare.

Den omvårdnad som har visat sig fungera mest effektivt hos både låg- och högriskkvinnor är den omvårdnad som getts av mer utbildad personal, där vårdpersonalen hade mer kunskap om mental hälsa. Den mer utbildade vårdpersonalen hade fått mer kunskap i hur de använder EPDS-skalan, personcentrerad vård, principer kring kognitivt beteende, olika riskfaktorer och symptom (Brugha et al., 2011; Galvin et al., 2010; Morell et al., 2009; Pessagno & Hunker, 2013). Sammanställningen av den forskning som finns visar att personal med mer utbildning i mental ohälsa ger bättre omvårdnad. Detta betyder att vårdpersonal har ett stort ansvar att för att kvinnor inte ska drabbas av PPD och att de som har PPD ska få bättre mental hälsa. Systemet som finns idag i Sverige är att stödinsatser sätts om ett behov identifieras vid screeningen vecka sex till åtta, där mödrarna får träffa BVC-sjuksköterska. Vid fortsatt behov av stöd remitteras patienten till psykolog och läkare i primärvården och psykiatri (Rikshandboken Barnhälsovård, 2016). Det som kan tolkas utifrån forskning som gjord är att vårdpersonal med utökad utbildning inom mental ohälsa skulle kunna hjälpa kvinnor mer effektivt, vilket kan leda till att fortsatt stöd av psykolog, läkare samt psykiatri skulle kunna minskas.

Endast en studie studerade frekvensen möten mellan vårdpersonal och kvinnor postpartum, där det inte fanns någon evidens för att fler hembesök skulle gynna låg-risk kvinnor postpartum (Christie & Bunting, 2011). Då det inte fanns några studier gällande frekvensen möten med vårdpersonal och högrisk-kvinnor, kan inga slutsatser dras kring det. Vidare forskning om detta är behövligt då det skulle kunna visa om högrisk kvinnor gynnas av detta eller inte.

KASAM (känsla av sammanhang) innefattar tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. *Begriplighet*, alltså hur stimuli upplevs beror på *hanterbarhet*, alltså om resurser finns att kunna bemöta stimuli. Begriplighet menar Antonovsky, är motsatsen till kaos och *meningsfullhet* kan kännas då personen är villig att lägga energi och motivation i situationen hen befinner sig i (Antonovsky, 2005). Kvinnans upplevelse av PPD var att de kände sig oroliga, kände skuld, rädsla, ilska och en ambivalent känsla kring sig själva och barnet (Wickberg & Hwang, 2003). Detta kan då leda till känsla av kaos då kvinnan inte upplever begriplighet, alltså inte har tillräckligt med resurser att bemöta stimuli. Denna

litteraturstudie visar att personal med mer utbildning i bemötande av mental ohälsa genererar en ökad kvalitet på vården vilket leder till ett ökat stöd. Detta leder i sin tur till att kvinnorna får mer resurser att kunna hantera stimuli och därmed känna begriplighet och hanterbarhet. Med bättre kvalitet i omvårdnaden av PPD kan även en meningsfullhet skapas, och då även en känsla av sammanhang. Då Hoffman et al. (2017) menar att konsekvenser för familjen är att anknytningen till barnet blir sämre och då även påverkar barnets utveckling skulle kanske känslan av sammanhang hos mamman även minska konsekvenserna av PPD.

En av faktorerna som leder till PPD är att det finns ett bristande stöd från omgivningen till kvinnor postpartum (Wickberg & Hwang, 2003). En av artiklarna visade att telefonbaserat stöd mellan kvinnor som haft PPD och kvinnor som hade EPDS poäng  $\geq 9$  gynnades av denna kontakt (Dennis et al., 2009). Vad detta innebär för vården är att vårdpersonal skulle kunna uppmuntra kvinnor postpartum att prata med varandra, då detta kanske kan leda till att kvinnans upplevelse av tiden postpartum förbättras. Studien visar på att ett ökat stöd från omgivningen kan leda till att kvinnan upplever att det finns någon som bryr sig, alltså ett ökat socialt stöd vilket i sin tur leder till en tryggare tillvaro.

God omvårdnad är då patienten får sina behov, i den situationen hon är i, bemötta med en säker och god vård. Kvaliteten på omvårdnaden grundar sig i sjuksköterskans kompetens (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Detta innebär då att ju högre kompetens sjuksköterskan har, desto högre kvalitet på omvårdnaden blir det. Vilket stämmer överens med den sammanställning av forskning som gjorts. Vad gäller denna studie var fokus på postpartumdepressioner, vilket betyder att kompetens inom mental ohälsa skulle ge högre kvalitet på omvårdnaden i detta fall. I de analyserade artiklarna var det personal som hade mer utbildning i; hur man använder EPDS-skalan, principer kring kognitivt beteende, personcentrerad vård, riskfaktorer och symptom (Brugha et al., 2011; Galvin et al., 2010; Morell et al., 2009). Även specialistsjuksköterskor som höll i gruppterapi gav effektivare omvårdnad (Pessagno & Hunker, 20013). Att utbilda sjuksköterskor i dessa ämnen ger bättre kvalitet i omvårdnaden vid PPD.

## **Metoddiskussion**

Valet att göra en litteraturöversikt gjordes efter att ett behov av att få en överblick i ämnet omvårdnad av postpartumdeprimerade kvinnor identifierats. Många studier har gjorts inom ämnet PPD men få av dem har omvårdnad som fokus. Av den anledningen valdes



litteraturstudie som design då det ansågs finnas ett behov att sammanställa hur forskningen i ämnet såg ut idag.

Valet av databaser gjordes efter bekvämlighet då författarna i egenskap av studenter på Uppsala Universitet (UU) hade tillgång till en stor mängd litteratur på databaserna PubMed och CINAHL. Detta gör att studien har en viss begränsning i tillgång av artiklar, då bara dessa databaser har sökts igenom och endast de artiklar som Uppsala Universitet har prenumeration på inkluderades i studien.

Inklusionskriterier till studien (att studierna skulle vara utförda i höginkomstländer, publicerade efter år 2000, beröra postpartumdepressioner samt att de skulle vara skrivna på svenska eller engelska.) var valda med fyra syften. Det första syftet var att kunna besvara frågeställningen och av den anledningen skulle artiklarna beröra ämnet postpartumdepressioner. Anledning varför omvårdnad inte var specificerad i inklusionskriteriet var för att det ansågs finnas en risk att artiklar av relevans för studien som inte handlar specifikt om omvårdnad skulle uteslutas.

Det andra syftet med inklusionskriterierna var att få ett resultat som gick att generaliseras till den svenska befolkningen, därför valdes låginkomstländer bort. Relevansen i detta kan däremot diskuteras. Det finns studier som ligger till grund för modern omvårdnad som utvecklats i låginkomstländer, så som "kangaroo mother care" i Colombia (Department of Reproductive Health and Research, 2003), vilket gör att exklusionen av dessa kan ha lett till att viktig data har missats. Detta i sig skulle kunna ses som en svaghet i studien då potentiellt relevanta studier kan ha exkluderats.

Det tredje var att det skulle vara ny forskning, därför valdes alla artiklar som var publicerade innan år 2000 bort. Exkluderingen av artiklar som var publicerade innan år 2000 kan diskuteras då det med största sannolikhet finns studier med relevans som publicerats innan det valda året. Författarna ansåg att det däremot var så gamla studier att de antagligen inte skulle tillföra något nytt.

Det fjärde syftet var att det skulle vara så liten språkförbistring som möjligt. Då författarna båda är flytande i svenska och engelska valdes artiklar skrivna på dessa språk att inkluderas då det ansågs vara en minskad risk för språkförbistring samt att det fanns en brist på resurser

att adekvat kunna översätta artiklar som var skrivna på annat språk än engelska och svenska. Risken är att vissa artiklar missades på grund av att de var skrivna på annat språk, vilket också leder till en brist i insamlandet av artiklar vilket också anses som en brist i studien.

Kvalitetsbedömningen gjordes enligt Forsberg och Wengströms (2015) kvalitetsanalyssmallar. Styrkan med dessa mallar var att de är validerad litteratur, det negativa med dem var att de inte innehöll en tydligt poängsystem och att frågorna var ställda på ett ibland svårtytt sätt. Efter avslutat arbete med kvalitetsanalyserna lämnades beslutet om bedömning på författarna. Då detta beslut var i många avseenden subjektivt kan det ha lett till att det potentiellt kan ha förekommit artiklar som har fått högre kvalitet tilldelad sig än vad de skulle ha haft, detta på grund av att den mänskliga faktorn kan ha spelat in. Vidare så gjordes inte kvalitetsanalyserna av båda författarna var för sig för att sedan jämföras och diskuteras, utan delades upp mellan författarna. Detta kan ha spelat in i att bedömningen av artiklarna blivit olika beroende på vem som gjort den.

Svagheter med denna studie är att den är gjord på begränsad tid då författarna har en väldigt bestämd tidsram för arbetet. Även de tidigare diskuterade punkter om inklusionskriterierna gör att studien tappar en bredd; att författarna har tillgång till en begränsad mängd litteratur, att författarna har språkliga hinder för att kunna tillgodogöra sig all information som finns samt att exklusionskriterierna eventuellt exkluderar relevant information om omvårdnad från låginkomstländer. Utöver detta är också kvalitetsanalysen en potentiell svaghet då kvaliteten avgjordes mycket efter eget tycke med stöd av Forsberg och Wengströms (2015) kvalitetsanalyssmallar.

Styrkor med denna studie är att den tar upp både prevention och omvårdnad för låg- och högriskkvinnor samt att den är skriven med handledning av forskare från Uppsala Universitet. En styrka med denna studie är även att den ger en sammanställning i ett ämne med relativt lite forskning i. I frågan om forskningsetik så är denna litteraturstudie bara gjord med etiskt godkända artiklar, därför ansågs artikeln ha godkänd etisk grund.

### **Slutsats**

Det huvudsakliga resultatet var att det finns en interventioner inom omvårdnad vid postpartumdepression, där omvårdnad utförd av vårdpersonal som hade utökad utbildning i mental ohälsa var mest effektiv. Vårdpersonal som fick utökad utbildning i hur man använder

EPDS-skalan, principer kring kognitivt beteende, personcentrerad vård, riskfaktorer och symptom gav en omvårdnad som resulterade i lägre poäng på EPDS-skalan än de som fick standardiserad omvårdnad. Det finns en problematik vad gäller postpartumdepression då det påverkar kvinnans välmående och även har negativ påverkan på barnets utveckling. Att fånga upp dessa kvinnor och ge dem god omvårdnad med bra kvalitet ökar kvinnors välbefinnande, med lägre poäng på EPDS-skalan. Det finns ett behov av vidare forskning om omvårdnad vid postpartumdepression då det inte fanns många studier som undersöker detta. Med mer forskning och utökad kunskap om mental ohälsa kan vårdpersonal förbättra omvårdnaden till kvinnor i postpartumperioden.

## REFERENSER

Antonovsky, A. (2005) *Hälsans mysterium*.(2. uppl.) Stockholm: Natur och kultur

Brugha, T.S., Morell, C.J., Slade, P., Walters, S.J.(2011) Universal prevention of depression in women postnatally: cluster randomized trial evidence in primary care. *Psychological Medicine*. 41(4). 739-748. doi: 10.1017/S0033291710001467

Chaudron, L.H., Szilagyi, P.G., Tang, W., Anson, E., Talbot, N.L., Wadkins, H.I.M.,... Wisner, K.L. (2010) Accuracy of depression screening tools for identifying postpartum depression among urban mothers. *Pediatrics* 125(3). doi: 10.1542/peds.2008-3261

Christie, J. & Bunting, B. (2011) The effect of health visitors' postpartum home visit frequency on first-time mothers: Cluster randomised trial. *International Journal of Nursing Studies*, 48(6) 689-702. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.10.011

Dennis, C.L. (2004) Can we identify mothers at risk for postpartum depression in the immediate postpartum period using the Edinburgh Postnatal Depression Scale?. *Journal of Affective Disorders*. 78(2) 163-169 doi: 10.1016/S0165-0327(02)00299-9

Dennis, C.L. & Dowswell, T. (2013) Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 2. Art. No.: CD001134. doi: 10.1002/14651858.CD001134.pub3.

Dennis, C.L., Hodnett, E., Kenton L., Weston, J., Zupancic, J., Stewart, D.E., Kiss, A. (2009). Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial. *The British Medical Journal*. 2009;338:a3064. doi: 10.1136/bmj.a3064.

Department of health (2006) *Using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)- translated into languages other than English*. Department of health, Government of Western Australia. Hämtad den 28 november, 2017, från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Dokument/EPDS/Edinburgh%20Depression%20Scale%20Translated%20Gov%20Western%20Australia%20Dept%20Health.pdf>

Department of reproductive Health and Research, Världshälsoorganisationen. (2003). *Kangaroo mother care A practical guide*. Geneve: Världshälsoorganisationen. Hämtad den 5 december 2017, från: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42587/1/9241590351.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Depression - ett stort folkhälsoproblem som kan förebyggas*. Solna: Folkhälsomyndigheten. Hämtad den 29 november, 2017 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2017/april/depression-ett-stort-folkhalsoproblem-som-kan-forebyggas/>

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

Galvin, K., Smith, L., Sørum, R., Ellefsen, B. (2010). Redesigned community postpartum care to prevent and treat postpartum depression in women – a one-year follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*. 19(21-22). 3051-3062. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03332.x

Hoffman, C., Dunn, D.M. & Njoroge, W.F.M.(2017) Impact of Postpartum Illnes Upon Infant Development (Review). *Current Psychiatry Reports (2017)* Art.Nr: 19:100. doi: 10.1007/s11920-017-0857-8

Horowitz, J.A., Murphy, C.A., Gregory, K., Wojcik, J., Pulcini, J., Solon, L. (2013). Nurse home visits improve maternal/infant interaction and decrease severity of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 42(3), 287-300. doi: 10.1111/1552-6909.12038.

Morrell, C.J., Slade, P., Warner, R., Paley, G., Dixon, S., Walters, S.J,... Nicholl J. (2009). Clinical effectiveness of health visitor training in psychologically informed approaches for depression in postnatal women: pragmatic cluster randomised trial in primary care. *The British Medical journal*. 15;338:a3045. doi: 10.1136/bmj.a3045.

Pawluski, J.L., Lonstein J.S. & Fleming, A.S. (2017) The Neurobiology of Postpartum Anxiety and Depression. *Trends in Neurosciences*, 40(2), 106-120. doi: 10.1016/j.tins.2016.11.009

Pessagno, RA. & Hunker, D. (2013) Using short-term group psychotherapy as an evidence-based intervention for first-time mothers at risk for postpartum depression. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49(3) 202-209. doi:10.1111/j.1744-6163.2012.00350.x

Posmoniter, B. (2008). Sleep quality in women with and without postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 37(6). 722-737. doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00298.x

Rikshandboken Barnhälsovård. (2016). *Depression hos nyblivna mammor och screening med EPDS*. Hämtad 28 november, 2017, från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Psykisk-halsa/Depression-hos-nyblivna-mammor-och-screening-med-EPDS-Psykisk-halsa/>

Segre, LS. (2011) Incorporating mental healthcare into routine postpartum nursing is a promising approach for reducing depression in new mothers. *Evidence-Based Nursing*, 14(7), 92-3. doi: 10.1136/ebn1152

Sharma, V. & Burt, V.K (2011) DSM-V: modifying the postpartum-onset specifier to include hypomania. *Archives of Women's Mental Health* 14(1), 67-69. doi: 10.1007/s00737-010-0182-2

Socialstyrelsen (i.d.) Psykiatrikoder. Socialstyrelsen. Hämtad 30 november, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10/psykiatrikoder>

Svensk sjuksköterskeförening (2014) *Omvårdnad och god omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 28 november, 2017, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.var\\_d\\_april\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.var_d_april_2014.pdf)

Ueda, M., Yamashita, H., Yoshida, K. (2006). Impact of infant health problems on postnatal depression: pilot study to evaluate a health visiting system. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 60(2), 125-260. doi: 10.1111/j.1440-1819.2006.01484.x

Wickberg, B., & Hwang, P. (2003). *Postpartum depression - nedstämdhet och depression i samband med barnafödande*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut Hämtad den 29 november, 2017 från

[https://www2.sahlgrenska.se/upload/PVTV%20Södra%20Älvsborg/BHV%20i%20Södra%20Älvsborg/Dokument%20o%20rutiner/2003-59-Post-partum-depression%20\(1\).pdf](https://www2.sahlgrenska.se/upload/PVTV%20Södra%20Älvsborg/BHV%20i%20Södra%20Älvsborg/Dokument%20o%20rutiner/2003-59-Post-partum-depression%20(1).pdf)

World Health Organisation. (2017). *Depression: let's talk*. Genève: World health organisation. Hämtad den 29 november, 2017 från:

[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/)

Zubaran, C., Shumancher, M., Roxo, M.R. & Foresti, K. (2010) Screening tools for postpartum depression: validity and cultural dimensions. *African Journal of Psychiatry* 2010, 13(5), 357-65.

## BILAGA 1

### Databassökningar

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal utvalda artiklar till granskningen
#1	("depression, postpartum"[MeSH Terms] OR ("depression"[All Fields] AND "postpartum"[All Fields]) OR "postpartum depression"[All Fields] OR ("postpartum"[All Fields] AND "depression"[All Fields])) AND ("evidence-based nursing"[MeSH Terms] OR ("evidence-based"[All Fields] AND "nursing"[All Fields]) OR "evidence-based nursing"[All Fields] OR ("evidence"[All Fields] AND "based"[All Fields] AND "nursing"[All Fields]) OR "evidence based nursing"[All Fields])	86	24	7	4
#2	postpartum depression nursing (bara free full text)	325	19	19	8
		Totalt 411	Totalt 43	Totalt 26	Totalt 12



<b>Databas CINAHL</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal lästa abstrakt</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Antal utvalda artiklar till granskningen</b>
#1	postpartu m depression evidence- based nursing	27	9	2	1
		Totalt 27	Totalt 9	Totalt 2	Totalt 1

## BILAGA 2

### Översiktstabeller över inkluderade artiklars design, resultat och kvalitet

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare, bortfall	Resultat	Kvalitet
Dennis, C.L. 2004 Kanada	Can we identify mothers at risk for postpartum depression in the immediate postpartum period using the Edinburgh Postnatal Depression Scale?	Att bestämma förekomsten av mående hos kvinnor en vecka postpartum och att utvärdera hur känslig, specifik och prediktiv EPDS-skalan är för 4 och 8 veckor postpartum.	Design: longitudinell studie, kohortstudie	Antal deltagare: 498 Antal bortfall: 96	Administrering av EPDS första veckan postpartum var prediktiv för måendet hos kvinnorna fjärde och åttonde veckan postpartum. Kvinnor som hade EPDS >9 vecka ett hade högre risk att även ha det vecka fyra och åtta.	Hög kvalitet
Ueda, M., Yamashita, H., Yoshida, K. 2006 Japan	Impact of infant health problems on postnatal depression: pilot study to evaluate a health visiting system	Klargöra hurvida mödrar som får neonatala hembesök tenderar att drabbas av depressiva störningar under första postpartumåret och undersöka vilka faktorer som var relaterat till PND.	Design: Longitudinell prospektiv studie	Antal deltagare: 70 Antal bortfall: 30	27% av kvinnorna fick PPD. Faktorerna som kan ha påverkat var ett insjuknat barn.	Medelhög kvalitet
Posmoniter, B. 2008 USA	Sleep quality in women with and without postpartum depression	Bestämma skillnaderna i sömnkvalité mellan kvinnor med och utan PPD.	Design: Fall-kontrollstudie med upprepade mätningar	Antal deltagare: 46 Antal bortfall: 25	Kvinnor med PPD har sämre sömnkvalité än kvinnor utan PPD.	Hög kvalitet

Dennis, CL., Hodnett, E., Kenton L., Weston, J., Zupancic, J., Stewart, DE., Kiss, A.  2009  Canada	Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial	Att utvärdera effekten av telefonbaserat kamratstöd i förebyggande av postnatal depression.	Design: Multisite RCT- studie	Antal deltagare: 289 i interventionsgruppen och 311 i kontrollgruppen. Antal bortfall: 60 från interventionsgruppen och 41 från kontrollgruppen.	En signifikant skillnad visades mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp. 14% av interventionsgruppen och 25% av kontrollgruppen hade >12 enligt EPDS-skalan efter 12 veckor postpartum. Ingen signifikant skillnad fanns efter 24 veckor.	Hög kvalitet
Morrell CJ., Slade P., Warner R., Paley G., Dixon S., Walters SJ., Brugha T., Barkham M., Parry GJ., Nicholl J.  2009  England	Clinical effectiveness of health visitor training in psychologically informed approaches for depression in postnatal women: pragmatic cluster randomised trial in primary care.	Utvärdera fördelar för postnatala kvinnor av två psykologiskt informerade interventioner från hälsopersonal.	Design: Prospektiv kluster- studie randomiserad genom allmän praxis, med 18 månaders uppföljning.	Antal deltagare: 271 i interventionsgruppen, 147 i kontrollgruppen Antal bortfall: 2478 i interventionsgruppen, 1188 i kontrollgruppen.	En signifikant skillnad visades mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp (p=0.036) vad gäller att ha EPDS >12 efter sex månader då de hade EPDS >12 6 veckor post partum. Det var en lägre procent i interventionsgruppen som hade EPDS >12 vid sex månaders kontroll.	Hög kvalitet
Galvin, K., Smith, L., Sorum, r., Ellefsen, B.  2010  Norge	Redesigned community postpartum care to prevent and treat postpartum depression in women – a one-year follow-up	Att undersöka effekten av ett omformat uppföljningsvårdsprogram för förebyggande och behandling av postpartum	Design: Kvasiexperimentiell studie	Antal deltagare: 1804 i interventionsgruppen, 438 i kontrollgruppen Antal bortfall:	Kvinnor som fått det omformade vårdprogrammet hade lägre poäng enligt EPDS än kontrollgruppen	Hög kvalitet

	study.	depressioner.		45,8%	en.	
Brugha, T.S., Morell, C.J., Slade, P., Walters, S.J.	Universal prevention of depression in women postnatally: cluster randomized trial evidence in primary care.	Att testa om vård från en hälsobesökare (HV) utbildad i identifikation och psykologiska ingripande metoder förhindrar depression 6-18 månader postnatalt hos kvinnor som inte är deprimerade 6 veckor postnatalt.	Design: Prospektiv kluster- studie randomiserad genom allmän praxis, med 18 månaders uppföljning.	Antal deltagare: 1474 i interventonsgruppen, 767 i kontrollgruppen  Antal bortfall:	Interventionsgruppen hade en signifikant lägre risk (p=0.031) att ha EPDS >12 efter sex månader än kontrollgruppen.	Hög kvalitet
2011						
Storbritannien						
Christie, J. & Bunting, B.	The effect of health visitors' postpartum home visit frequency on first-time mothers: Cluster randomised trial	Undersöka effektiviteten av frekvensen hembesök hos låg-risk familjer som fått sitt första barn 8 veckor postpartum med 7 månaders uppföljning.	Design: Kluster randomiserad kontrollstudie	Antal deltagare: 115 i interventionsgruppen, 141 i kontrollgruppen  Antal bortfall: 338 i interventionsgruppen, 382 i kontrollgruppen.	Interventionen visade ingen skillnad i de flesta utfallen. Dock var interventionen associerad med ökad EPDS-poäng efter 8 veckor men ingen skillnad efter 7 månader.	Hög kvalitet
2011						
Storbritannien						
Horowitz, JA., Murphy, CA., Gregory, K., Wojcik, J., Pulcini, J., Solon, L.	Nurse home visits improve maternal/infant interaction and decrease severity of postpartum depression.	Testa effekten av relationsfokuserad beteendehälsövårdsåtgärd (CARE) för att förbättra relationen mellan PPD-modern och spädbarnet de första 9 månaderna postpartum.	Design: RCT-studie med tre faser	Antal deltagare: 125, 62 i interventionsgruppen och 63 i kontrollgruppen.  Antal bortfall: 2043 föll bort efter rekrytering, 5044 föll bort efter prescreening.	Ingen signifikant skillnad fanns mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen vad gäller PPD-svårighetsgrad.	Hög kvalitet
2013						

Pessagno, RA. Hunker, D.  2013  USA	Using short-term group psychotherapy as an evidence-based intervention for first-time mothers at risk for postpartum depression.	Tillhandahålla en 8-veckors psykoterpi-grupp som ett icke-farmakologiskt, bevisbaserat ingripande för förstföderskor som är utsatta för PPD.	Design: Longitudinell observationsstudie	Antal deltagare: 16  Antal bortfall: 186	Kvinnorna fick lägre poäng på EPDS och därför också minskad risk för EPDS.	Medelhög kvalitet
--	--	--	---	--	--	-------------------