

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
[M2025:100]

Föräldrars upplevelser av postpartum depression  
En systematisk litteraturöversikt

Emmie Edin  
Rebecca Larsson



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

MASTER'S DEGREE PROJECT

CARING SCIENCE  
FACULTY OF CARING SCIENCE, WORK LIFE AND SOCIAL WELFARE  
[M2025:100]

Parents' experiences of postpartum depression  
A systematic literature review

Emmie Edin  
Rebecca Larsson



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel: Föräldrars upplevelser av postpartum depression

Titel på engelska: Parents experiences of postpartum depression

Författare: Emmie Edin och Rebecca Larsson

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktssköterska

Handledare: Lilja Thórunn Thorgeirsdóttir

Examinator: Ulrika Mårtensson

## Sammanfattning

Postpartum depression (PPD) är en psykisk ohälsa som kan drabba båda föräldrarna. Tillståndet debuterar efter förlossningen och kan påverka anknytningen till barnet och familjesamspillet, med risk för långsiktiga konsekvenser för barnets utveckling. Syftet med detta examensarbete var att undersöka föräldrars upplevelser av PPD. Examensarbetet genomfördes som en systematisk litteraturöversikt med kvalitativ inriktning. Datainsamlingen innefattade tolv kvalitativa artiklar som kvalitetsgranskades och analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. Resultatet presenterades genom tre huvudteman och sex underteman. Huvudteman var; Negativ påverkan på identitet och självbild, bristfälligt stöd och förekomst av betydelsefulla faktorer. Tillsammans belystes centrala delar av föräldrars erfarenheter av PPD. Resultatet påvisade att PPD kan innebära ett djupgående psykiskt lidande, hur brister i stöd och uppföljning påverkar föräldrars möjlighet till återhämtning, samt hur vissa föräldrar trots svårigheter har erfarenheter om stärkande insatser och positiva förändringar. Slutsatsen belyser vikten av distriktssköterskans roll i att tidigt identifiera och följa upp symtom på PPD. Det behövs ökad kunskap, ett strukturerat, personcentrerat och inkluderande förhållningssätt för att stärka stödet till båda föräldrarna och främja psykisk hälsa efter förlossningen.

Nyckelord: *Distriktssköterska, föräldrar, postpartum depression, PPD, upplevelser*

## **Abstract**

Postpartum depression (PPD) is a mental illness that can affect both parents. The condition debuts after childbirth and can affect the attachment to the child and family interaction, with a risk of long-term consequences for the child's development. The purpose of this thesis was to investigate parents' experiences of PPD. The thesis was carried out as a systematic literature review with a qualitative focus. The data collection included twelve qualitative articles that were quality-checked and analyzed with a qualitative content analysis. The results were presented through three main themes and six subthemes. The main themes were; Negative impact on identity and self-image, inadequate support and the presence of significant factors. Together, they highlight the central parts of parents' experiences of PPD. They show how PPD can involve profound psychological suffering, how deficiencies in support and follow-up affect parents' ability to recover, and how some parents, despite difficulties, have experiences of strengthening efforts and positive changes. The conclusion highlights the importance of the district nurse's role in early identification and follow-up of symptoms of PPD. Increased knowledge, a structured, person-centered and inclusive approach is needed to strengthen support for both parents and promote mental health after childbirth

*Key words: Public health nurse, parents, postpartum depression, PPD, experiences*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Postpartum depression	1
Anknytning	3
Hälsa och lidande	3
Distriktssköterskans roll	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
Design	5
Urval & Datainsamling	6
Kvalitetsgranskning	8
Dataanalys	9
Förförståelse	10
Forskningsetiska överväganden	10
<b>RESULTAT</b>	<b>11</b>
<b>Negativ påverkan på identitet och självbild</b>	<b>12</b>
Känslor av skuld, skam och otillräcklighet	12
Mörka tankar	13
Krav och förväntningar	13
<b>Bristfälligt stöd</b>	<b>14</b>
Otillräcklig vårdrelation och bristande kontinuitet	14
Att bära allt själv	16
<b>Förekomst av betydelsefulla faktorer</b>	<b>17</b>
Stödjande relationer	17
<b>DISKUSSION</b>	<b>18</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>18</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>20</b>
De tidiga konsekvenserna för familjen och dess påverkan	20
Osynliga fäder	21
Partnerskapets betydelse för familjens välmående	21
Bristande uppföljning	22
Hållbar utveckling	23
<b>SLUTSATSER</b>	<b>25</b>
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b>	<b>26</b>
Vidare forskning	26
<b>REFERENSER</b>	<b>27</b>

***Bilaga1. Sökmatris*** \_\_\_\_\_

***Bilaga2. Artikelmatris*** \_\_\_\_\_

# INLEDNING

Att bli förälder är en av livets stora omställningar och innebär ofta blandade känslor av både glädje och oro. För en del föräldrar blir den första tiden efter förlossningen inte som förväntat, istället kan den formas av nedstämdhet, oro, skuldkänslor och i vissa fall depression. Postpartum depression (PPD), även kallad förlossningsdepression, är en psykisk ohälsa som kan ha en stor negativ påverkan på familjer. Även nyblivna fäder och partners kan drabbas, men tillståndet uppmärksammas främst bland mödrar. PPD är ett globalt problem och världshälsoorganisationen (WHO) lyfter fram att psykisk ohälsa efter förlossning är en betydande folkhälsoutmaning världen över (WHO 2022). Socialstyrelsen (2022) belyser att hälso- och sjukvården, där bland annat distriktssköterskor inom barnhälsovården (BHV), har en central roll i det första mötet med föräldrar efter förlossningen. De är ofta de första inom hälso- och sjukvården som får möjlighet att upptäcka tecken på PPD (Socialstyrelsen 2022). Detta innebär ett stort ansvar, att inte endast identifiera symtom, utan att även skapa trygghet, våga ställa känsliga frågor och kunna hjälpa föräldrar vidare till rätt stöd och behandling. Samtidigt upplever många distriktssköterskor att det finns utmaningar i detta arbete, som bland annat brist på tid, osäkerhet i bemötande och otillräckliga resurser. Genom att synliggöra föräldrarnas upplevelser skapas förutsättningar för att utveckla vården och stärka distriktssköterskans kompetens i hälsofrämjande och förebyggande arbete. Vi har valt att genomföra detta examensarbete, då vi önskar en ökad förståelse av föräldrarnas upplevelse av PPD och därmed få en bredare kompetens inför vår nya profession som distriktssköterskor.

# BAKGRUND

## Postpartum depression

Världshälsoorganisationen (WHO 2022), beskriver att PPD är en psykisk ohälsa som drabbar många föräldrar efter barnets födelse. Enligt WHO (2022) drabbas 1 av 10 kvinnor i höginkomstländer, samt 1 av 5 kvinnor i låg- och medelinkomstländer (WHO 2022). Diagnosen PPD innebär en kombination av symtom, såsom nedstämdhet, minskad förmåga att känna glädje, störd sömn och förändrad aptit. Ytterligare symtom kan vara nedsatt koncentrationsförmåga, känsla av hopplöshet, ökad trötthet, skuld- och skamkänslor samt självmordstankar. För att diagnosen ska kunna ställas krävs att symtomen varit närvarande under minst två veckor och att de innebär en tydlig förändring jämfört med tidigare funktionsnivå. Till skillnad från den kortvariga "baby blues", som oftast avtar inom två veckor efter förlossningen, är PPD mer allvarlig och bestående (Khamidullina et al. 2025). I allvarliga fall kan depression leda till självmord, vilket är en av de främsta dödsorsakerna bland nyförlösta mödrar. Försämrad psykisk hälsa hos kvinnan i detta skede påverkar både hennes eget välbefinnande, barnets och familjens hälsa (WHO 2022). WHO (2022) beskriver vidare att kvinnor som inte får behandling mot psykisk ohälsa deltar mindre i BHV-besök. Shorey et al. (2018) belyser att hela 17% av mödrar i världen drabbas av PPD, samt att PPD upptäcks vanligen först 3 månader efter förlossningen. PPD kan påverka moderns förmåga att möta barnets behov, vilket kan uttryckas i minskad lyhördhet, tålmod och omsorg. Enligt Shorey et al. (2018) stör PPD inte enbart anknytningen mellan mor och barn, vilket kan leda till minskad amning, utan även påverka barnets kognitiva, beteendemässiga och socioemotionella utveckling

samt fysiska hälsa negativt. Det har även visat att moderns psykiska ohälsa efter förlossningen dessutom är en stark riskfaktor för att även fadern utvecklar depressiva symtom, vilket även styrks av Wang, Li, Qiu och Xiao (2021). Detta kan bidra till ökade konflikter inom relationen, bristande kommunikation, känslor av isolering och frustration samt minskad interaktion med barnet. Därför är tidig upptäckt, behandling och förebyggande insatser av förlossningsrelaterade emotionella störningar av stor betydelse för att främja en hälsosam familjemiljö och en trygg uppväxt för barnet (Shorey et al. 2018).

Sammantaget visar tidigare forskning att PPD inte kan förklaras av en enskild utlösande faktor, utan snarare uppstår genom ett samspel mellan biologiska, psykologiska och sociala omständigheter i kvinnans liv före, under och efter graviditeten (Attia Hussein Mahmoud et al. 2024; Howard & Khalifeh 2020). Under graviditeten genomgår kvinnan stora hormonella förändringar, där nivåerna av bland annat progesteron och östrogen successivt ökar för att efter förlossningen sjunka kraftigt. Denna snabba hormonella omställning påverkar hjärnans kemi och kan yttras i symtom som humörsvängningar, ångest, sömnsvårigheter och emotionell instabilitet under den postnatala perioden (Attia Hussein Mahmoud et al. 2024). Samtidigt betonas betydelsen av psykosociala faktorer, såsom tidigare psykisk ohälsa, bristande socialt stöd och belastande livssituation, vilka kan öka sårbarheten för att utveckla PPD (Howard & Khalifeh 2020). PPD debuterar vanligen inom en till tre månader efter förlossningen, men symtom kan även uppträda senare under barnets första levnadsår. Personer som drabbas beskriver ofta sömnstörningar, förändrad aptit med efterföljande viktförändringar, uttalad trötthet, minskad glädje samt i vissa fall självmordstankar som kan riktas mot egen person eller barnet. Dessa symtom kan påverka förmågan att tillgodose både egna behov och barnets behov, samt få konsekvenser för familjens välbefinnande och barnets tidiga utveckling (Attia Hussein Mahmoud et al. 2024; Howard & Khalifeh 2020).

Wang et al. (2021) visar att fäderns psykiska hälsa efter förlossning har fått ökad uppmärksamhet under de senaste åren. Forskning visar att män kan drabbas av PPD, vilket har samma påverkan som för mödrar, på deras välbefinnande och barnets utveckling. Flera faktorer identifierades som ökar risken för PPD hos fäder. Bland annat tidigare psykisk ohälsa, arbetslöshet, ekonomisk stress, upplevd stress, lågt socialt stöd, negativa livshändelser samt om modern lider av PPD. Även en lägre tillfredsställelse i relationen framstod som en riskfaktor för utveckling av PPD. Wang et al. (2021) belyser behovet av att uppmärksamma fäderns psykiska hälsa och inkludera fäderna i screeningprogram efter förlossningen. Genom tidig identifiering och lämpligt stöd främjas fäderns välbefinnande, anknytningen mellan föräldrar och barn, samt hela familjens hälsa och utveckling (Wang et al. 2021).

Ett bedömningsinstrument har utvecklats för att möjliggöra tidig identifiering av depressiva symtom hos nyförlösta mödrar. Instrumentet kan användas utan att mödrarna behöver uppfattas som sjuka eller i behov av vård. Arbetet har resulterat i Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), som i dag är det mest använda självskattningsinstrumentet för screening av PPD hos nyblivna mödrar (Cox, Holden & Sagovsky 1987; Suryawanshi & Pajai 2022). Formuläret är utvecklat för att vara lätt att förstå, gå snabbt att fylla i och möjligt att använda inom hälso- och sjukvården utan krav på psykiatrisk specialistkompetens. Samtidigt behöver skalan ha tillräcklig tillförlitlighet

för att ge ett stabilt underlag vid bedömning av tidiga depressiva symtom. Dessa överväganden, tillsammans med primärvårdens behov av ett praktiskt stöd, har legat till grund för utformningen av EPDS (Cox, Holden & Sagovsky 1987).

Formuläret består av tio påståenden med fyra svarsalternativ och används för att fånga hur föräldern har mått under den senaste veckan. Det är avsett för att identifiera symptom på PPD hos nyförlösta mödrarna och har översatts och validerats i flera länder. För att resultatet ska bli så relevant som möjligt behöver EPDS ingå i ett personcentrerat samtal där svaren kan följas upp och kompletteras. Om det finns osäkerhet kring symptomens varaktighet kan testet upprepas efter en till två veckor för att se om besvären förändras eller kvarstår. Därefter kan man tillsammans med modern planera för lämpliga åtgärder (Cox, Holden & Sagovsky 1987; Socialstyrelsen 2022).

## **Anknytning**

Anknytning mellan förälder och barn, alltså det känslomässiga bandet som utvecklas, är avgörande för barnets trygghet, känslohantering och social utveckling. En trygg anknytning uppstår när föräldern är lyhörd och tillgänglig, medan problem i anknytningen kan leda till svårigheter för barnet senare i livet (Sasayama et al. (2025).

WHO (2022) lyfter idag fram psykisk hälsa som en viktig del av mödra- och barnhälsovården. Spädbarn är mycket känsliga för sin omgivning och påverkas mycket av föräldrarnas psykiska mående. Därför är det viktigt att upptäcka och behandla PPD i tid, både för barnets skull och för att föräldern ska ges möjlighet till återhämtning och välbefinnande i föräldrarollen (WHO 2022). Sasayama et al. (2025) skriver att postpartum perioden, det vill säga de första veckorna och månaderna efter förlossningen, är en viktig tid för både moderns och barnets psykiska hälsa. PPD påverkar ofta moderns förmåga att vara känslomässigt närvarande, vilket kan göra det svårare att skapa en trygg anknytning. Mödrar med högre nivåer av PPD har sämre anknytning till barnet. Detta kan även därefter kopplas till att barnen senare i skollåldern har fler emotionella- och beteendesvårigheter (Sasayama et al. 2025).

Nakić Radoš, Hairston och Handelzalts (2024) belyser att anknytningen kan påverkas av flera faktorer, såsom föräldrars psykiska hälsa, socialt stöd och tidigare erfarenheter. En trygg anknytning bidrar till barnets välbefinnande, medan störningar i anknytningsprocessen, som vid PPD, kan påverka samspelet mellan föräldrar och barn negativt. Den tidiga relationen påverkar hur barnet senare i livet hanterar stress, reglerar känslor och bygger relationer till andra.

## **Hälsa och lidande**

WHO (u.å.) definierar hälsa som ett tillstånd som omfattar fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och kan därmed inte reduceras till enbart frånvaro av sjukdom. Främjandet av hälsa utgör ett centralt samhällsligt ansvar, där utveckling och framsteg inom ett sammanhang kan ha relevans även i ett vidare perspektiv. PPD kan orsaka stort psykiskt lidande och kan få allvarliga negativa konsekvenser för nyblivna föräldrar. Fenomenet är uppmärksammat i världen över och är ett folkhälsoproblem (Jiaming et al. 2024). Eriksson (1994, s. 83-93) skriver om att lidande kan förstås som ett grundläggande

mänskligt fenomen som visas i olika uttryck i samband med sjukdom, vård och livssituation. Det kan delas in i sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande avser det lidande som är direkt kopplat till sjukdom och behandling, vilket innefattar fysiska, psykiska och existentiella dimensioner. Vårdlidande uppstår i mötet med vården och kan vara en följd av bristande bemötande, kränkning av värdighet eller otillräckliga vårdinsatser, vilket innebär att lidandet inte orsakas av just sjukdomen utan av vårdsituationen. Livslidande är av existentiell karaktär och relaterar till människans livsvillkor, identitet, relationer och upplevelse av mening. Eriksson (1994, s. 83-93) betonar att dessa former av lidande ofta samverkar och att en vård som syftar till att främja hälsa behöver beakta även det existentiella lidandet för att kunna möta människan i hennes helhet (Eriksson 1994, s. 83-93).

Strävan efter hälsa och välbefinnande utgör en grundläggande del av människans livsvillkor. I denna strävan ingår även erfarenheter av lidande, vilket kan ses som en del av människans existentiella kamp för överlevnad (Eriksson 1994, s. 63). Eriksson (1994, s. 63–65) menar att hälsa inte kan upplevas fullt ut utan förekomsten av lidande eller sjukdom. Både hälsa och lidande bidrar till att ge hälsa dess betydelse och existentiella mening. Vid sjukdomstillstånd eller psykisk ohälsa, såsom depression, försämras upplevelsen av hälsa negativt och lidandet blir mer synlig. Hälsa och lidande bör därför betraktas i ett helhetsperspektiv där de ömsesidigt förutsätter varandra. Även om lidandet inte kan elimineras ur människans liv, kan det lindras och hanteras genom rätt stöd och professionella insatser inom hälso- och sjukvården (Eriksson 1994, s. 63–65). Bergbom, Nåden och Nyström (2022) förstärker Katie Erikssons teori med beskrivningen att vårda innebär att uppnå ett tillstånd av tillit samt en känsla av utveckling, tillfredsställelse och trygghet, som bidrar till förändring, stöd och främjande av hälsa. Erikssons utgångspunkt är antagandet att varje människa är beroende av andra människor och att vårdandet omfattar både egenomsorg och omsorg om andra (Bergbom, Nåden & Nyström 2022). Detta belyser behovet av professionellt stöd, där distriktssköterskan har en viktig roll i att identifiera, förstå och lindra det lidande som PPD kan medföra.

## **Distriktssköterskans roll**

Distriktssköterskan har ett utökat ansvar för att leda, samordna och utveckla omvårdnaden inom primärvården. Arbetet omfattar ett brett spektrum av vårdsammanhang. Grunden i distriktssköterskans profession är att arbeta förebyggande mot ohälsa genom att främja hälsa, tidigt identifiera riskfaktorer och stödja individer, familjer och grupper till en mer hälsosam livsstil. Arbetet bygger på ett helhetsperspektiv där både fysiska, psykiska och sociala faktorer beaktas (Svensk sjuksköterskeförening & Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2025).

Inom BHV kan både specialistutbildade barnsjuksköterskor och distriktssköterskor vara verksamma (Svensk sjuksköterskeförening & Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2025; Svensk sjuksköterskeförening 2024). I föreliggande arbete avgränsas dock fokus till distriktssköterskans professionella roll, ansvar och omvårdnadsarbete inom BHV.

Distriktssköterskan utgör nyckelperson i att stödja barns hälsa och utveckling samt att förebygga ohälsa i familjen. Verksamheten riktas till barn i åldrarna 0–5 år och deras föräldrar, med ett övergripande mål att främja barnets hälsa och välbefinnande

(Socialstyrelsen 2014). Enligt Socialstyrelsen (2023) handlar distriktssköterskans arbete inom BHV om att stödja barnets utveckling och vara uppmärksam på tidiga signaler på ohälsa, så att rätt stöd kan sättas in i tid. Socialstyrelsen (2014) beskriver att en grundläggande del i arbetet är att följa hur barnet utvecklas både fysiskt, psykiskt och socialt, genomföra hälsokontroller och vaccinationer samt erbjuda råd och stöd som främjar föräldraskapet. För att uppdraget ska kunna möta familjers varierande behov krävs såväl generella hälsofrämjande insatser som riktade stödinsatser till familjer med ökad sårbarhet. En viktig del i detta arbete är att vara uppmärksam på faktorer i barnets uppväxtmiljö som kan påverka välbefinnandet negativt. Vilket även innefattar att identifiera tecken på psykisk ohälsa hos föräldrar (Socialstyrelsen 2014).

Genom ett lyhört och förtroendeskapande bemötande, kontinuerlig dialog och användning av standardiserade bedömningsinstrument, såsom EDPS, kan distriktssköterskan inom BHV tidigt uppmärksamma när en förälder visar tecken på psykisk ohälsa och vid behov initiera stödinsatser eller hänvisa vidare till annan vårdinstans. På så sätt blir BHV en viktig arena för tidig upptäckt av PPD och andra belastningar i familjen, vilket skapar bättre förutsättningar för ett tryggt föräldraskap och en god start i livet för barnet (Socialstyrelsen 2014).

## **PROBLEMFORMULERING**

Postpartum depression är en psykisk ohälsa som kan uppkomma i samband med förlossning och kan drabba båda föräldrarna. Sjukdomen påverkar inte bara föräldrarnas psykiska välbefinnande, det kan även påverka deras relation till barnet och därmed påverka barnets utveckling negativt, med risk för långsiktiga konsekvenser. Trots att vården har utvecklat rutiner för tidig upptäckt, bland annat genom screening, finns det fortfarande brister i arbetet med att identifiera och ge tillräckliga stödinsatser till föräldrar som drabbats. Det är viktigt att distriktssköterskan uppmärksammar dessa föräldrar i god tid för att ha möjlighet att ge rätt stöd. Det finns därför ett behov av fördjupad kunskap och förståelse av föräldrarnas upplevelser av PPD för att kunna utveckla vård och stöd som möter upp till föräldrarnas behov.

## **SYFTE**

Att belysa föräldrars upplevelser av postpartum depression

## **METOD**

### **Design**

I detta examensarbete har en litteraturöversikt med kvalitativ inriktning valts som metod. Syftet var att skapa en fördjupad förståelse för föräldrars upplevelser av att leva med PPD. Endast kvalitativa forskningsartiklar inkluderades då dessa studier enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 30) möjliggör en djupare förståelse av individers erfarenheter och upplevelser i relation till fenomen, vilket bedömdes vara mest relevant i relation till examensarbetets syfte. Litteraturöversikten genomfördes enligt de tolv steg som beskrivs av Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 2-4), vilket innebär en

systematisk process från formulering till forskningsfråga och till sist en presentation av resultatet.

## Urval & Datasamling

Inför genomförandet av en systematisk litteraturöversikt är det avgörande att definiera tydliga kriterier för vilka studier som ska inkluderas respektive uteslutas. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 87) bidrar detta till att säkerställa att endast relevant forskning som svarar mot examensarbetets syfte beaktas.

Denna litteraturöversikt baserades på följande inklusionskriterier: originalartiklar med kvalitativ ansats som undersöker nyblivna föräldrars upplevelser av postpartum depression, publicerade mellan åren 2015 - 2025, peer-reviewed, skrivna på engelska samt tillgängliga i fulltext. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 87) anses kvalitativ metod särskilt lämpad för att utforska människors upplevelser och erfarenheter. Eftersom PPD är globalt förekommande valde examensarbetets författare att inte begränsa urvalet geografiskt, vilket ger ett bredare perspektiv på föräldrars erfarenheter i olika kontexter. Vid urvalet beaktades även etiska aspekter. Endast studier där etiskt godkännande erhållits, eller där forskarna redogjort för etiska överväganden inkluderades.

För att säkerställa en systematisk och målinriktad sökning användes PEOT-modellen (Population, Exposure, Outcome, Type of study) som stöd vid formulering av sökord och sökblock, vilket är en lämplig metod vid litteraturöversikter med kvalitativ ansats (Bettany-Saltikov och McSherry 2016, s. 99), se tabell 1.

**Tabell 1.** PEOT

Population	Exposure	Outcome	Type of study
Föräldrar	Postpartum depression	Upplevelse	Kvalitativa studier

De sökord som initialt identifierades var *föräldrar*, *postpartum depression*, *upplevelser* och *kvalitativa studier*. Dessa översattes till engelska och motsvarades av termerna *parents*, *postpartum depression*, *experience* och *qualitative study*. För att få en översikt av den befintliga forskningen inom området gjordes sökningar i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO, med utgångspunkt i de identifierade sökorden. Dessa databaser är väletablerade inom vetenskaplig forskning och rekommenderas för systematiska översikter (Bettany-Saltikov och McSherry 2016, s. 113).

Examensarbetets författare försökte inledningsvis bredda sökningen genom att komplettera sökordet *parents* med *mothers* och *fathers* samt sökordet *experience* med *feelings* och *views*. Under arbetet med att utforma sökstrategin togs kontakt med en bibliotekarie vid Högskolan, i syfte att optimera söksträngen. Bibliotekarien föreslog att termer som *parents*, *mothers* och *fathers* kunde uteslutas, eftersom dessa ofta är

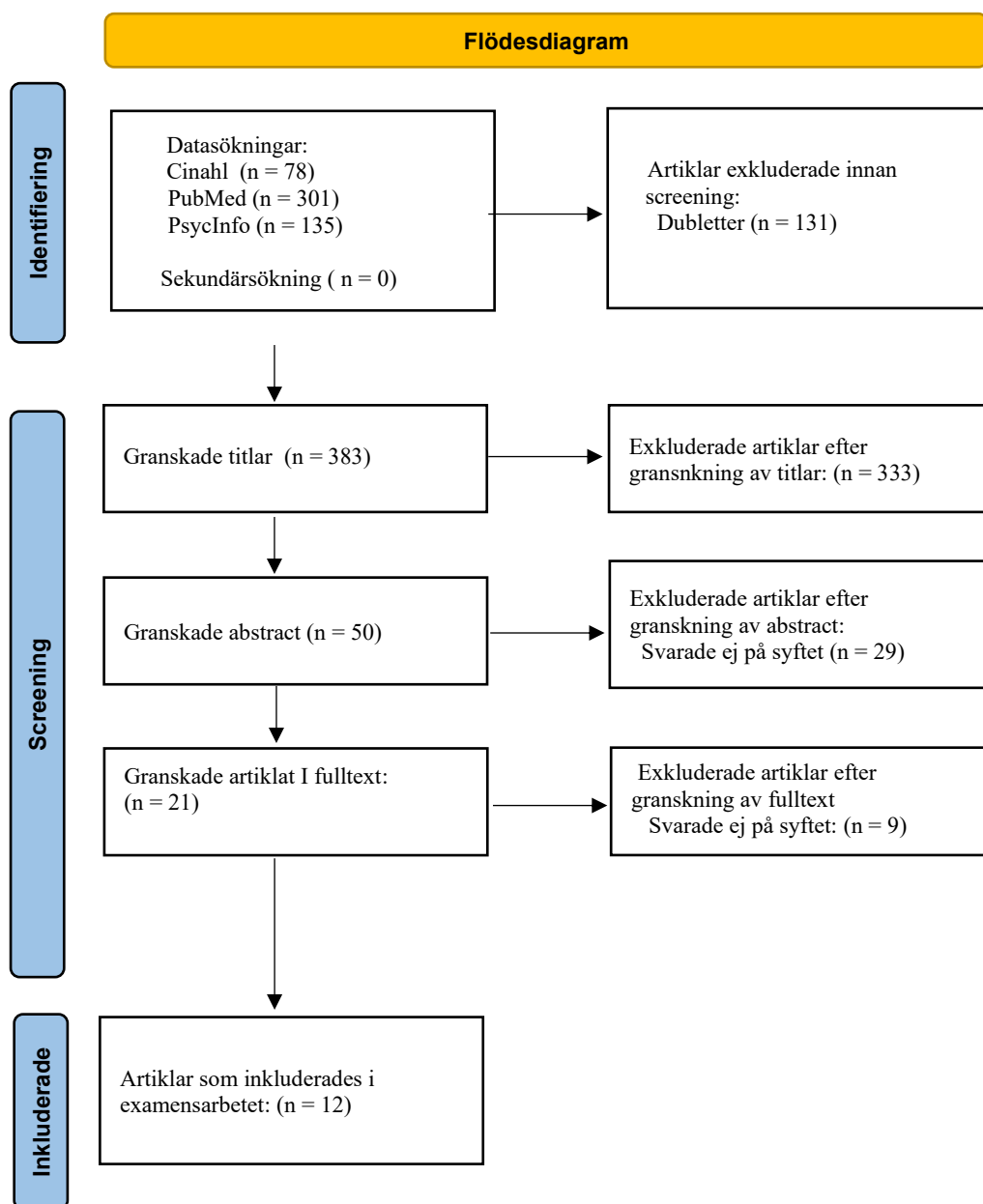
underförstådda i diagnosen *postpartum depression* och därmed redan inkluderade i ämnesklassificeringen. Sökningen justerades därefter i enlighet med detta råd.

Söktermerna utformades med utgångspunkt i respektive databas ämnesordlistor: CINAHL Subject Headings i CINAHL, Medical Subject Headings (MeSH) i PubMed samt Thesaurus i PsycINFO. Ämnesord kombinerades med fritextord för att bredda sökningen och öka sannolikheten att identifiera relevanta studier. För fritextorden användes trunkering (\*) för att inkludera olika böjningsformer. Kombinationen av ämnesord och fritextord samt användningen av trunkering är ett vedertaget tillvägagångssätt vid systematiska litteratursökningar, då det bidrar till en mer heltäckande träffbild (Hellberg och Karlsson 2023, s. 92). Termerna kombinerades därefter med booleska operatörer AND och OR för att skapa tydliga sökblock och strukturera sökningen, vilket rekommenderas enligt Hellberg och Karlsson (2023, s. 94–95) för att säkerställa transparens och reproducerbarhet i sökstrategin. En fullständig redovisning av sökstrategin presenteras i bilaga 1.

Den samlade databassökningen i CINAHL, PubMed och PsycINFO resulterade i totalt 514 träffar: 78 från CINAHL, 301 från PubMed och 135 från PsycINFO. Samtliga artiklar importerades till referenshanteringsprogrammet EndNote, där dubletter identifierades och rensades bort. Enligt Hellberg och Karlsson (2023, s. 101) är Endnote ett etablerat referenshanteringsprogram för att samla in och organisera bland annat vetenskapliga källor. Efter denna genomgång återstod 383 unika artiklar för vidare granskning. Studierna granskades inledningsvis på titelnivå med fokus på examensarbetets syfte. Redan i detta skede kunde 333 artiklar uteslutas, då titlarna visade att artiklarna inte motsvarade examensarbetets syfte eller uppfyllde inklusionskriterier. Abstrakten i de kvarvarande 50 artiklarna lästes igenom och bedömdes utifrån examensarbetets syfte och fastställda inklusionskriterier, av dessa var det 21 artiklar som ansågs vara relevanta (Figur 1). Dessa artiklar lästes i fulltext av båda examensarbetets författare, oberoende av varandra, för att säkerställa en objektiv bedömning, inför en slutlig bedömning. Denna process ledde slutligen till att tolv artiklar valdes ut för kvalitetsgranskning.

Utöver sökning i databaserna genomfördes även en sekundärsökning, där referenslistan i de tolv utvalda artiklarna granskades manuellt. Denna granskning resulterade inte i några nya artiklar som bedömdes relevanta för examensarbetet.

**Figur 1** : Flödesdiagram över urvalsprocessen.



### Kvalitetsgranskning

För att säkerställa studiernas vetenskapliga kvalitet genomfördes en systematisk kvalitetsgranskning med stöd av Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU) granskningsmall för kvalitativ metodik (SBU 2022). Mallen används för att på ett strukturerat sätt bedöma studiernas tillförlitlighet och identifiera eventuella brister. Granskningsmallen omfattar fem frågeområden; studiens filosofiska hållning, urval, datainsamling, analys samt forskarens kompetens och ståndpunkt, vilka alla påverkar studiens trovärdighet och pålitlighet. Kvalitetsgranskningen genomfördes först

individuellt och därefter gemensamt i dialog mellan examensarbetets författare för att uppnå en gemensam enighet och stärka bedömningens tillförlitlighet. Samtliga tolv granskade artiklar bedömdes ha mindre eller obetydliga brister och uppfyllde därmed granskningsmallens kriterier och inkluderades i litteraturöversikten. De inkluderade artiklarna har sammanställts och redovisats i en artikelmatris, se bilaga 2.

## **Dataanalys**

Dataanalysen av artiklarna genomfördes enligt nio-stepsprocessen som beskrivs av Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 144–146).

**Steg 1:** Samtliga artiklar lästes noggrant, först enskilt och sedan gemensamt, vilket möjliggjorde identifieringen av återkommande teman och skillnader. Resultaten lästes flera gånger för en fördjupad förståelse av deltagarnas erfarenheter och perspektiv.

**Steg 2:** Utifrån examensarbetets syfte identifierades meningsbärande begrepp som skrevs ned i ett gemensamt dokument och kodades i olika färger.

**Steg 3:** Den färgkodade texten kopierades sedan över till en gemensam tabell, där sid- och kolumnnummer inkluderades.

**Steg 4:** En öppen kodning genomfördes för att identifiera teman, samt exkludera det som inte svarade på syftet (Tabell 2).

**Steg 5:** Teman som liknade varandra slogs i detta steg ihop till ett större tema med tillhörande underteman.

**Steg 6:** Därefter gjordes ytterligare en kontroll för att exkludera överflödiga teman och underteman som liknade varandra.

**Steg 7:** För att öka trovärdigheten och minska risken för feltolkning, kontrollerades de framtagna teman igen av examensarbetets båda författare för att se om resultatet av valda teman blev densamma. Därefter fastställdes samtliga teman och underteman efter en gemensam dialog.

**Steg 8:** De granskade artiklarna lästes ytterligare en gång till av examensarbetets båda författare för att säkerställa att de valda teman och underteman täcker de relevanta delarna till resultatet.

**Steg 9:** Processen genomfördes på samtliga inkluderade artiklar.

**Tabell 2.** Exempel på analysprocess enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s.145).

Meningsbärande fynd	Öppen kodning	Undertema	Huvudtema
Fäderna betonade att de behövde stödja sina partners och skydda sina familjer, vilket resulterade i att många av dem höll sin depression för sig själv.	Hålla fasaden uppe	Krav och förväntningar	Negativ påverkan på identitet och självbild
Föräldrar uttryckte känslor som "hjälp från barnhälsovården är obefintlig [...] Ingen har tid att lyssna"	Inte bli sedd	Otillräcklig vårdrelation och bristande kontinuitet	Bristfälligt stöd

## Förförståelse

Författarna till examensarbetet har egen erfarenhet av föräldraskap, men ingen personlig erfarenhet av PPD. Under genomförd verksamhetsförlagd utbildning inom BHV har examensarbetets båda författare kommit i kontakt med föräldrar som mått psykiskt dåligt efter förlösningen och visat tecken på PPD. Även i samtal med andra föräldrar i informella sammanhang har liknande erfarenheter delats. Denna bakgrund har bidragit till en viss förståelse för ämnet, vilket har krävt en medveten reflektion för att undvika att egna erfarenheter skulle påverka analysen. Att arbeta med reflexivitet, det vill säga att forskaren medvetet reflekterar över sin egen förförståelse och erfarenheter för att minska påverkan på datainsamling och analys, är en etablerad metodologisk princip inom kvalitativ forskning (Polit & Beck 2021, s. 156).

## Forskningsetiska överväganden

En systematisk litteraturoversikt bygger på redan publicerad forskning där ingen ny primärdata samlas in från deltagare, vilket innebär att inget formellt etiskt godkännande krävs. Trots det behöver forskningsetiska principer beaktas under hela arbetsprocessen (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 130–138). Författarna till examensarbetet har därmed ett ansvar att arbeta med integritet och respekt för tidigare forskning. Detta innefattar att källor hanteras korrekt, samt att tidigare forskares resultat återges utan förvrängning eller feltolkning. Endast studier där etiskt godkännande redovisats och informerat samtycke givits, inkluderades. Enligt Polit och Beck (2021, s. 137) är det nödvändigt att inhämta deltagarnas samtycke för att säkerställa att deras integritet och rättigheter respekteras under forskningsprocessen. Detta ansågs särskilt betydelsefullt av

författarna till examensarbetet, eftersom PPD berör föräldrar i en känslig och potentiellt sårbar livssituation.

Även relationen mellan risk och kunskapsnytta har övervägts. Litteraturöversikten innebär ingen direkt risk för deltagarna, men hur resultaten presenteras kan påverka synen på föräldrar med PPD. En nyanserad sammanställning kan bidra till ökad förståelse, medan förenklade beskrivningar riskerar att förstärka stereotypa uppfattningar. Den systematiska metod som rekommenderas av Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 130–138) bidrar till att upprätthålla forskningsetiska principer som trovärdighet, noggrannhet och respekt för deltagarnas integritet. Den sammanställda litteraturen bedöms kunna bidra till ökad förståelse inom området. Eftersom litteraturöversikten enbart baseras på redan publicerade studier och ingen ny data har samlats in bedöms risken för skada som låg. Sammantaget har etiska överväganden beaktats fortlöpande under hela arbetsprocessen.

## RESULTAT

Resultatet grundas på en analys av tolv vetenskapliga artiklar, varav samtliga är kvalitativa. De vetenskapliga artiklarna kom från Storbritannien (3), USA (3), Sverige (2), Irland (1), Indien (1), Danmark (1) och Uganda (1). Analysprocessen resulterade i tre huvudteman med 6 underteman (Tabell 3).

I de inkluderade artiklarna används olika internationella benämningar för sjuksköterskor verksamma inom BHV. I detta examensarbete används benämningen BHV-sjuksköterska som ett samlingsbegrepp för sjuksköterskor som i sin kliniska roll motsvarar arbetsuppgifter inom BHV i Sverige. Detta innebär inte att samtliga sjuksköterskor i de inkluderade studierna är specialistsjuksköterskor med distriktssköterskeexamen, utan att de verkar inom en kontext jämförbar med svensk barnhälsovård, vilket gör resultaten relevanta för distriktssköterskans arbete inom BHV.

**Tabell 3.** Huvudteman och underteman

Huvudtema	Undertema
<ul style="list-style-type: none"><li>Negativ påverkan på identitet och självbild</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Känslor av skuld, skam och otillräcklighet</li><li>Mörka tankar</li><li>Krav och förväntningar</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bristfälligt stöd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otillräcklig vårdrelation och bristande kontinuitet</li> <li>• Att bära allt själv</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förekomst av betydelsefulla faktorer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stödjande relationer</li> </ul>

### **Negativ påverkan på identitet och självbild**

Föräldrar som drabbats av PPD beskrev ett omfattande lidande. Det präglades av känslor som oro, nedstämdhet och skam samt en upplevelse av otillräcklighet i föräldrarollen. Ofta förstärktes detta av krav och förväntningar som upplevdes komma från omgivningen och samhället i rollen som nybliven förälder.

### **Känslor av skuld, skam och otillräcklighet**

Föräldrar med PPD upplevde känslor av skuld, skam och otillräcklighet. Dessa känslor tycktes ofta böttna i en inre konflikt mellan den egna verkligheten och idealiserade föreställningar om föräldraskapet (Davenport & Swami 2023; Hesse, O'Connor & Sheehan 2021). Mödrar beskrev ofta självfördömande och en känsla av att ha misslyckats i rollen som mamma. Känslorna framträdde särskilt i situationer där otillräcklighet upplevdes, exempelvis i samband med amningssvårigheter eller begränsad känslomässig närvaro (Heck, Wilson & Parker 2022; Johansson, Benderix & Svensson 2020; Pedersen, Maindal & Ryom 2021). Amningen framstod som ett särskilt känsligt område, där problem ofta förstärkte negativa känslor. Mödrar som hade svårt att få amningen att fungera beskrev känslan av skuld och skam i samband med misslyckandet med något som sågs som en grundläggande del av moderskapet (Heck, Wilson & Parker 2022; Hesse, O'Connor & Sheehan 2021).

Mödrarna beskrev hur det psykiska välmåendet successivt försämrades, likt en nedåtgående spiral, i takt med en överväldigande känsla över ansvaret för barnet. Känslor av otillräcklighet bidrog till en upplevelse av distans till barnet och försvårade anknytningen. Flera mödrar beskrev en känsla av att bära ett ensamt ansvar för barnet, samt en upplevelse av ångest och skuld över att inte må bra eller kunna känna glädje i föräldraskapet (Johansson, Benderix & Svensson 2020). Även fäder beskrev känslor av skam bland annat på grund av motstridiga känslor inför föräldraskapet, när det inte blev som förväntat (Davenport & Swami 2023).

Det ska vara fantastiskt, du vet, så man kan inte prata om att man tycker det känns jobbigt... Jag skäms över att erkänna att jag kämpar. (Davenport & Swami 2023, s. 1193)

Flera fäder beskrev känslor av maktlöshet och otillräcklighet i föräldrarollen. Upplevelser av att inte kunna trösta barnet eller tillgodose grundläggande behov, växte en känsla av hjälplöshet fram. För vissa övergick denna hjälplöshet i frustration och ilska, som i vissa fall riktades mot barnet eller partnern (Davenport & Swami 2023). Fäderna beskrev att det kändes som att stå utanför och betrakta, medan barnet och mamman växte samman som en enhet. Det resulterade i upplevda svårigheter att knyta an till barnet, vilket förstärkte känslan av att vara marginaliserad i familjen. Erfarenheterna tolkades ofta som uttryck för personliga brister snarare än som tecken på psykisk ohälsa. Känslan av otillräcklighet och upplevelsen av att ha misslyckats som pappa, vilket ledde till isolering (Pedersen, Maindal & Ryom 2021; Schmitz 2025).

Jag kontaktade ingen...jag stängde ner helt. [...] Jag isolerade mig själv... Jag minns inte att någon av dem [vänner och familjemedlemmar] verkligen förstod den psykiska krisen... (Schmitz 2025, s. 6)

### **Mörka tankar**

Föräldrar som hade drabbats av PPD brottades ofta med mörka och tunga tankar under tiden efter förlossningen. Fäder beskrev känslan av instängdhet i en negativ tillvaro, där både ilska mot barnet och en känsla av maktlöshet återkom regelbundet. I vissa fall upplevdes självmord som både en möjlig utväg och en konkret lösning, med föreställningar om att familjen skulle klara sig bättre själva (Davenport & Swami 2023). Fäder uttryckte även rädsla för konsekvenserna av att vara öppna med mörka tankar, särskilt när det gällde självmord och oro för att det skulle kunna leda till att barnet togs ifrån familjen. Detta ledde till misstro mot vårdsystemet och upplevelser av stigma kopplat till deras psykiska hälsa, vilket ytterligare var ett hinder från att söka hjälp (Pedersen, Maindal & Ryom 2021).

Även mödrar uttryckte tankar om att det vore bättre för resterande i familjen om mödrarna försvann (O'Brien, Chesla & Humphreys 2019). Flera kvinnor beskrev självmordstankar efter förlossningen, och några hade till och med utformat detaljerade planer för att begå självmord. Det som hindrade mödrarna från att genomföra dessa planer var ofta tanken på barnet – dess oskuld och barnets behov av att ha föräldrarna kvar. Dessa mörka tankar kunde även innefatta impulser att skada sig själv, partnern eller barnet (Atuhaire, Rukundo, Brennaman, Cumber & Nambozi 2021).

Jag började föreställa mig att jag tappade henne över räcket. Jag började föreställa mig att jag tappade hennes bilbarnstol och såg det trilla ner för trapporna. (Heck, Wilson & Parker 2022, s. 16)

### **Krav och förväntningar**

Flera föräldrar beskrev hur samhälleliga och kulturella normer påverkade upplevelsen av PPD. Fäder upplevde en förväntan att leva upp till traditionella maskulina ideal – den självklara familjeförsörjaren som var stark och känslomässigt återhållsam (Davenport & Swami 2023; Schmitz 2025). Att visa sårbarhet eller prata om psykisk ohälsa upplevdes som socialt oacceptabelt. Många höll depressionen inombords, särskilt när partnern mådde dåligt, med föreställningen att det skyddade familjen genom tysthet. Arbetet blev

ett sätt att uppfylla rollen som fader, och flera uttryckte att inte låta den psykiska ohälsa påverka arbetsförmågan (Davenport & Swami 2023). Stigmat kring psykisk ohälsa gjorde att många fäder undvek att söka hjälp. Mannen beskrevs som stabil och ansvarstagande – en som inte bryter ihop. Vid depression utmanades denna självbild, vilket skapade känslor av otillräcklighet och skam (Pedersen, Maindal & Ryom 2021).

Även mödrar upplevde förväntningar från samhället kopplade till moderskapet. Flera beskrev känslan av ett ansvar att hantera barn och hushåll på egen hand, ofta utan tillräckligt stöd från omgivningen (Atuhaire et al. 2021). Mödrarna beskrev upplevelsen av att mödrarna förväntades leva upp till en idealiserad modersroll – att vara behärskad, känslomässigt stabil och ständigt tillgänglig för barnets behov. Detta krav på att vara en "god mor", liksom rädslan för att bli dömd av omgivningen orsakade lidande (Khalid & Hirst-Winthrop 2022).

Jag gömde det (PPD). Jag gömde det ett år. Jag berättade inte för någon för att jag trodde att jag var en dålig mamma... stigmat. Jag ville inte berätta för någon. Jag skämdes. (Heck, Wilson & Parker 2022, s. 15)

För mödrar med invandrarbakgrund förstärktes pressen ytterligare. Mödrarna uttryckte en rädsla för att bli betraktade som olämpliga föräldrar av myndigheter, och flera vittnade om en oro för att barnet skulle omhändertas om mödrarna berättade om det psykiska måendet. Rädslan gjorde att mödrarna avstod från att söka hjälp (Johansson et al 2023).

### **Bristfälligt stöd**

Stöd från både hälso- och sjukvården, partnern och familjen under perioden efter förlossningen framstod som otillräcklig, vilket påverkade både mödrar och fäder. Många beskrev en avsaknad av bekräftelse, förståelse och tillgänglighet från BHV. Brist på kunskap och engagemang från distriktssköterskan bidrog till en känsla av att inte bli tagen på allvar, vilket försvårade möjligheten att söka hjälp, få sjukdomsinsikt och att få rätt stöd i tid. Även i de nära relationerna framkom brister, där partnerns oförmåga att förstå depressionens omfattning eller att erbjuda emotionellt stöd. Detta bidrog till en förstärkning av föräldrars känslor av isolering och otillräcklighet. Partnerns engagemang och närvaro hade stor betydelse för den lidande föräldrarnas förmåga att hantera vardagen och skapa en känsla av samhörighet i familjen.

### **Otillräcklig vårdrelation och bristande kontinuitet**

Flera mödrar upplevde att BHV inte gav tillräckligt stöd efter genomförd screening med EPDS som resulterat i PPD. Trots höga poäng i frågeformuläret erbjöds vissa mödrar ingen uppföljning eller vidare hjälp, vilket ledde till känslor av ensamhet och frustration. Enligt studien beskrev föräldrarna att BHV-sköterskan endast bekräftade att mödrarna var deprimerade utan att erbjuda råd eller behandling. Vissa mödrar upplevde dessutom att BHV inte skapade möjlighet för en fördjupad relation och förståelse utan endast följde en rutinmässig checklista, vilket förstärkte känslan av ensamhet och brist på stöd. Föräldrarna upplevde att BHV-sköterskorna främst fokuserade på barnets hälsa och uppmärksammade inte moderns psykiska och emotionella behov (Johansson, Benderix & Svensson 2020; Ling, Eraso och Di Mascio 2023).

Föräldrar uttryckte känslor om att hjälpen från BHV var obefintlig och att ingen hade tid att lyssna (Johansson, Benderix & Svensson 2020, s. 5). Även nyblivna fäder upplevde bristande stöd från hälso- och sjukvården i samband med förlossningen och efteråt. Flera av föräldrarna noterade att det saknades rätt utbildning om vad som sker efter barnets födelse. En av föräldrarna, berättade att även om det fanns mycket information och förberedelse inför själva förlossningen, fanns det ingen vägledning om vad som väntade efter att barnet kommit. Andra fäder kände att hälso- och sjukvården inte uppmärksammade fäderna och upplevde att behovet av stöd och information inte prioriterades. Bristen på resurser förstärkte känslan av att fädernas erfarenheter var obetydliga, samt betonade att fädernas PPD ofta felaktigt jämfördes med den övergående baby blues som uppstår några dagar efter förlossningen. Fäders upplevelser av stödet från BHV varierade på samma sätt, och vissa beskrev en känsla av osynlighet eller att behovet av stöd inte togs på allvar (Johansson, Benderix & Svensson 2020; Schmitz 2025).

De brukade komma och titta på barnet, hur jag tar hand om henne, de frågade alltid om barnet, och inte min psykiska hälsa. (Ling, Eraso & Di Mascio 2023, s. 746)

Mödrarna uttryckte en känsla av att bli övergivna av vården under en lång tid, ibland upp till ett år efter förlossningen, när BHV-sköterskan fokuserade på barnet och inte på moderns psykiska hälsa. I flera fall gick mödrars allvarliga symtom, som bland annat undervikt och ett tillstånd av avstängdhet, ouppmärksammat förbi under en lång tid på grund av att BHV-sköterskan enbart fokuserade på barnet. Det framkom att insatser från BHV främst var inriktade på de fysiska och praktiska aspekterna av föräldraskapet, medan mödrarnas emotionella upplevelser och psykiska lidande fick begränsat utrymme. Mödrarna beskrev att kontakten med hälso- och sjukvården ofta saknade kontinuitet och att tecken på psykisk ohälsa gick obemärkta under längre tid. När stöd erbjöds upplevdes det som otillräckligt och ofta kopplat till barnets behov snarare än moderns egna erfarenheter (Hesse Tyson, O'Connor & Sheehan 2021). Flera mödrar rapporterade att kontakten med hälso- och sjukvården ofta inte var tillfredsställande. Mödrarna beskrev svårigheter med att söka psykosocial behandling på grund av rädsla för att bli försummade eller inte tas på allvar. Detta påverkade deras vilja att aktivt söka hjälp, vilket kunde försvåra återhämtningen från PPD (Atuhaire et al. 2021).

PPD och ångest hos mödrar upplevdes ha stora begränsningar i vårdsystemet på grund av att det inte uppmärksammades, vilket bidrog till deras känslor av hjälplöshet. Mödrarna beskrev det svårt att söka efter stöd, samt bristande resurser för att dela emotionell stress eller få rätt information om barnomsorg. Många fäder med PPD berättade inte om symtomen för någon, vilket påverkade möjligheten att söka stöd från hälso- och sjukvården. Beteendet att dölja känslor för att skydda familjen gjorde att fäder med PPD ofta gick oupptäckt för både vården och omgivningen. Samtidigt upplevde fäderna att relationen med partnern förändrades och blev mindre nära, vilket ytterligare försvårade kommunikationen kring behov av stöd. Bristen på tydligt stöd från hälso- och sjukvården förstärkte känslan av isolering och ökade risken för att depressionen förblev obehandlad (Sridhar, Kishore & Chandra 2024; Davenport & Swami 2023). En förälder uttryckte att föräldern hellre var tyst på grund av svårigheter att berätta någonting för någon (Sridhar, Kishore & Chandra 2024, s. 708).

Även när sociala stödsystem fanns tillgängliga, upplevde mödrarna inte tillräcklig vägledning kring barnomsorg och praktiska frågor, vilket ökade känslan av hjälplöshet. Dessa begränsningar i hälso- och sjukvårdens stöd förstärkte de psykiska påfrestningarna och gjorde det svårare för mödrarna att hantera depressionen och ångesten i vardagen. Det fanns en tydlig brist kring vårdens uppföljning, flera föräldrar upplevde att screeningprocessen var ytlig och inte ledde till konkret stöd eller samtal. Screening via EPDS visades vara en viktig del i processen att söka hjälp. För några av fäderna var det första gången det framkom att även fäder kunde drabbas av PPD, vilket gav en överraskad reaktion då fäderna inte hört talas om detta innan (Pedersen, Maindal & Ryom 2021; Sridhar, Kishore & Chandra 2024).

Hälso- och sjukvården gjorde egentligen inte så mycket åt det [...] inte annat än att säga: ”Du har det här resultatet, du kan berätta det för din läkare”. (Pedersen, Maindal & Ryom 2021, s. 7)

### **Att bära allt själv**

Efter förlossningen upplevde många mödrar känslan av övergivenhet eller ensamhet, vilket påverkade relationen med partnern. Mödrar upplevde att partnern inte delade ansvaret för barnet eller gav tillräckligt emotionellt stöd, och att minskat engagemang och närhet samt ökad frånvaro förstärkte upplevelsen av ensamhet. Fädernas egna erfarenheter av nedstämdhet efter förlossningen påverkade relationen negativt. Fäder upplevde brist på intimitet och sexuell lust, vilket satte äktenskapet under press och i vissa fall ledde till separation (Johansson, Benderix & Svensson 2020). Brist på stöd från familjen, särskilt från partnern, ledde till känslor av extrem ensamhet, isolering, frustration, besvikelse och hopplöshet (Johansson, Benderix & Svensson 2020; Ling, Eraso & Di Mascio 2023). En förälder beskrev erfarenheten av partners bristande uppmärksamhet och engagemang:

Jag var inte särskilt nöjd med min man. Jag kände att han inte gav mig den uppmärksamhet jag behövde eller hjälpte mig så mycket som jag behövde eftersom han alltid var borta och arbetade. (Ling Eraso & Di Mascio 2023, s. 749)

Fädernas PPD ledde till förändringar och påfrestningar i relationen med partnern. Flera av de nyblivna fäderna beskrev att symtomen påverkade förmågan att relatera till och kommunicera med partnern, vilket ledde till konflikt och isolering. Isoleringen försämrade inte bara den egna återhämtningen utan påverkade även partnern, då relationen tyngdes av minskad närhet och kommunikation (Schmitz 2025). Bristande emotionellt stöd inom partnerskapet, upplevdes som en central del för hur nyblivna fäder upplevde PPD och hur familjen påverkades under den första tiden efter förlossningen (Schmitz 2025). Föräldrar hade varit villiga att öppna upp om någon inom familjen hade frågat eller pushat till att berätta om måendet:

Jag kunde ha sagt något om någon hade pushat mig eller frågat hur jag mätte, jag hade varit öppen för att prata om det eftersom jag tror att de skulle ha hjälpt mig. (Ling, Eraso & Di Mascio 2023, s. 745)

Flera av studierna visade att mödrar kände en övergivenhet av nära relationer, både före, under och efter födseln (Atuhaire et al. 2021; Hesse, O'Connor & Sheehans 2021; Johansson, Benderix & Svensson 2020; Johansson et al. 2023; Ling, Eraso, Di Mascio 2023; Sridhar, Kishore & Chandra 2024). Många kände en oro och besvikelse när förväntningarna på stöd under graviditet och förlossning inte uppfylldes. Flera mödrar upplevde även känslomässigt nedslag av partnern, där lidandet förklarades som överdrivna reaktioner, vilket försvårade känslan av att bli förstörd och stöttad. Föräldrarna beskrev att stödet från närstående ofta försvann, vilket kunde upplevas både fysiskt och emotionellt, även när personer faktiskt var närvarande. Denna känsla av ensamhet och bristande stöd i relationen bidrog till att mödrarna upplevde känslor som sårbarhet, otrygghet och isolering under en kritisk period efter förlossningen (Hesse Tyson, O'Connor & Sheehans 2021; Sridhar, Kishore & Chandra 2024). Även fäderna hade liknande upplevelser, trots att depressionen oftast inte förmedlades, uppmärksammade fädernas partners att något var fel och uppmuntrade till att söka hjälp. Fäderna upplevde att relationerna förändrades, med mindre närhet och olika perspektiv på praktiska frågor som exempelvis amning. Behovet av att verka stark och att skydda partnern påverkade kommunikationen och relationen, vilket kunde tolkas som ett tecken på bristande emotionellt stöd inom relationen (Davenport & Swami 2023).

## **Förekomst av betydelsefulla faktorer**

Stöd från både hälso- och sjukvården och närstående upplevdes som en viktig del för återhämtning och välbefinnande. Föräldrar beskrev hur ett lyhört bemötande, känslomässigt stöd och praktisk avlastning bidrog till ökad trygghet och minskad belastning i vardagen.

## **Stödjande relationer**

Flera föräldrar upplevde positiva effekter av det stöd som gavs av både professionella och närstående. Mödrar beskrev hur ett lyhört och empatiskt bemötande från BHV, där hälso- och sjukvården bidrog till en känsla av att bli sedda, förstörda och professionellt omhändertagna. Mödrarna betonade att emotionellt stöd från familjemedlemmar och partnern var betydelsefullt när det fanns tillgängligt. Möjligheten att dela moderns ångest, få bekräftelse, känna trygghet och få praktisk hjälp i vardagen visades vara en viktig del till lättnad och återhämtning (Johansson, Benderix & Svensson 2020; Sridhar, Kishore & Chandra, 2024).

Även fäder upplevde nytta av ett professionellt stöd. Screeningprocessen fungerade för vissa som ett viktigt första steg för att identifiera och förstå egna depressiva symtom, vilket öppnade upp för hjälpsökande och ökad självinsikt (Pedersen, Maindal & Ryom, 2021). O'Brien, Chesla och Humphreys (2019) har ur en positiv aspekt beskrivit hur föräldrar som upplevt PPD successivt kunde hitta fungerande strategier för att hantera vardagen. Efter att familjerna gjort nödvändiga anpassningar och skapat en daglig rytm och rutiner som fungerade, samt när symtomen på PPD började förbättras, uttryckte paren att något positivt hade uppstått ur erfarenheterna. Familjen upplevde en känsla av att ha gjort framsteg i kommunikationen och organiseringen av dagliga uppgifter (O'Brien, Chesla & Humphreys 2019).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Examensarbetet genomfördes som en litteraturöversikt med kvalitativ ansats, vilket bedömdes vara ändamålsenligt utifrån syfte att belysa föräldrars upplevelser av postpartum depression. Enligt Henricson (2023, s. 492) lämpas litteraturöversikter bäst när målet är att sammanställa och analysera befintlig kvalitativ forskning för att skapa en fördjupad förståelse av ett fenomen. Metodvalet motiverades även av etiska skäl eftersom PPD är ett känsligt område och en intervjustudie hade kunnat innebära psykisk belastning för deltagarna. Mot bakgrund av det valda metodupplägget diskuteras examensarbetets tillförlitlighet i relation till urval, datainsamling och analys.

Sökstrategin utformades med stöd av en bibliotekarie och med användning av PEOT-modellen, vilket bidrog till en mer strukturerad sökning. Att ta hjälp av professionella, såsom bibliotekarier, kan enligt Polit & Beck (2021, s. 86) minska fel och förbättra kvaliteten i träffarna. Detta bidrog i sin tur till ökad tillförlitlighet i sökprocessen. Genom att använda både databasspecifika ämnesord och fritextord samt trunkering ökade möjligheten att fånga studier med varierande terminologi, vilket enligt Polit & Beck (2021, s. 89) minskar risken att relevant forskning utesluts på grund av språkliga variationer. I efterhand har det konstaterats att sökord som fångar upplevelser, exempelvis "perception", kunnat användas för att fånga ett bredare material, då vissa studier kan använda annan terminologi än "experience". Vidare finns en risk att studier där föräldraskap inte uttryckligen framgår i titel eller ämnesord har missats när begrepp som "parents", "mothers" och "fathers" inte inkluderades i sökningen.

Datainsamlingen genomfördes systematiskt genom sökningar i CINAHL, PubMed och PsycINFO, vilka är etablerade forskningsdatabaser. Eftersom sökningarna genomfördes i flera databaser, uppstod många dubletter, vilket enligt Henricson (2023, s. 494) stärker sökningens sensitivitet och därmed trovärdigheten, eftersom samma artiklar återfinns i flera databaser.

Inklusionskriterierna avgränsades till kvalitativa originalstudier, peer-reviewed, publicerade år 2015–2025 och skrivna på engelska. Genom att begränsa urvalet till kvalitativa studier möjliggjordes en djupare förståelse för emotionella, sociala och existentiella aspekter. Kvantitativa studier exkluderades eftersom de inte bedömdes kunna ge den typ av förståelse som efterfrågades. Samtidigt innebar det att aspekter som omfattning och riskfaktorer inte belyses, vilket kan ses som en svaghet.

Begränsningen till engelskspråkig litteratur kan ha medfört att relevanta studier på andra språk exkluderats, vilket kan påverka studiens bredd och överförbarhet (Bettany-Saltikov & McSherry 2023, s. 13). Dessutom kan det faktum att engelska inte är modersmålet för examensarbetets författare kan ha påverkat möjligheten att identifiera och tolka vissa artiklar och därmed lett till språkbias. Tidsavgränsningen motiveras av att forskning om PPD under den senaste tioårsperioden i större utsträckning inkluderat både mödrars och partners perspektiv. Avsaknaden av geografisk begränsning kan ses som en styrka eftersom den möjliggör ett globalt perspektiv, men kan även påverka jämförbarheten mellan studierna på grund av kulturella skillnader. De inkluderade studierna kommer från

olika delar av världen, vilket ger möjlighet att fånga ett brett spektrum av erfarenheter. I materialet framkommer dock inga tydliga skillnader mellan länder, utan snarare gemensamma teman som återkommer över kontexter. Trots detta är det viktigt att beakta att kulturella faktorer, såsom sociala normer, stigma och tillgång till vård, kan påverka både upplevelsen av PPD och möjligheten att söka stöd.

Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativ forskning, först individuellt och därefter gemensamt, vilket bidrog till att minska risken för enskilda bedömningar och stärkte examensarbetets pålitlighet.

Under analysarbetet har examensarbetets författare löpande reflekterat över sin förståelse och dess möjliga påverkan på tolkningen. Materialet granskades både individuellt och gemensamt, varefter koder, teman och underteman utvecklades. Analysen diskuterades kontinuerligt för att säkerställa att tolkningarna grundas i det empiriska materialet, vilket enligt Henricson (2023, s. 495) stärker reliabiliteten och bekräftelsebarheten. Bekräftelsebarhet innebär att resultaten ska kunna härledas till det analyserade materialet snarare än till forskarnas antaganden (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485). Det är samtidigt viktigt att beakta att fullständig objektivitet inte är möjlig i kvalitativ forskning, eftersom forskare påverkas av egen förståelse och erfarenhet, vilket gör att resultaten aldrig kan vila enbart på empirin (Priebe & Landström 2023, s. 32). Denna risk kan aldrig helt elimineras, men i föreliggande arbete har den hanterats genom en systematisk och reflekterande analysprocess.

Examensarbetet tar sin utgångspunkt i föräldrars upplevelser, samtidigt som majoriteten av de inkluderade artiklarna fokuserar på mödrars erfarenheter. Av de tolv inkluderade studierna fokuserade sju enbart på mödrars upplevelser, tre på fäders upplevelser och två på föräldrars upplevelser gemensamt. Detta påverkar studiens möjlighet att beskriva föräldrars upplevelser jämförbart, då materialet i större utsträckning speglar mödrars erfarenheter. Denna obalans kan bero på att forskningen historiskt har fokuserat mer på mödrars psykiska hälsa efter förlossning, vilket begränsar tillgången till studier om pappor och föräldrar som grupp. Detta är en viktig begränsning i överförbarheten, samtidigt som det tydliggör ett kunskapsglapp som kan vara relevant att belysa i framtida forskning.

De inkluderade studierna redogjorde tydligt för etiska ställningstaganden och deltagarna hade lämnat informerat samtycke, vilket stärker trovärdigheten genom att examensarbetet bygger på forskning som bedrivits med respekt för deltagarnas integritet (ALLEA 2023). Trots detta finns etiska utmaningar kopplade till litteraturöversiktens urval och tolkning. PPD är ett känsligt ämne och deltagarnas berättelser kan ha präglats av psykisk belastning, vilket innebär att resultaten kan vara färgade av emotionell stress.

AI har använts som stöd för översättningar via Google translate. Därefter har examensarbetets författare kontrollerat översättningen och jämfört med den primära källan, så att det överensstämmer med den ursprungliga texten.

Sammantaget bedöms examensarbetets tillförlitlighet som tillfredsställande. Metodval, systematisk sökstrategi och analyser bidrar till att resultaten kan förstås som väl underbyggda. Samtidigt finns begränsningar som kan påverka överförbarheten, framför allt språkavgränsningen till engelskspråkiga studier och den ojämna fördelningen mellan

mödrars och fäders perspektiv. Resultaten bör därför tolkas med dessa begränsningar i åtanke.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet av examensarbetet visade att PPD kan orsaka ett omfattande lidande för hela familjen, inte bara för föräldrarnas återhämtning utan också för barnets utveckling och familjens emotionella miljö. Tidiga depressiva symtom hos föräldrar kunde leda till psykiskt och existentiellt lidande men också påverka anknytning, interaktion och barnets kognitiva, språkliga och emotionella utveckling, vilket understryker behovet av tidig identifiering och strukturerat stöd. Resultatet påvisade även att fäders psykiska lidande ofta blev osynligt i vården och att organisatoriska skillnader i uppföljning kunde förstärka vårdlidandet och skapa en ojämlig vård.

### **De tidiga konsekvenserna för familjen och dess påverkan**

I examensarbetets resultat framkom det att den första tiden efter förlossningen var en skör period för familjen som helhet, inte enbart för föräldrarnas återhämtning utan också för hur relationerna i familjen kunde påverkas. PPD kunde påverka relationer och anknytningsprocesser negativt och ge långvariga konsekvenser.

Slomian et al. (2019) har beskrivit att PPD är en diagnos som vanligtvis förblir oupptäckt. En orsak till detta är att nyblivna föräldrar ofta saknar forum för att uttrycka känslor, eller undviker att tala om det psykiska måendet på grund av skam och rädsla för att uppfattas som en dålig förälder. Denna tystnad kunde leda till att föräldrar inte sökte hjälp i tid, vilket ökade risken för att tillståndet skulle förvärras. De psykiska och fysiska symtomen av PPD kännetecknas i ett sjukdomslidande. Sjukdomslidande beskrivs som det lidande som uppstår i samband med sjukdom och behandling, både kroppsligt, psykiskt och andligt. Kroppslig smärta kan vara intensiv och dominera patientens uppmärksamhet, medan psykiskt och andligt lidande ofta uppstår genom upplevelser av skam, skuld eller förnedring (Bergbom, Nåden & Nyström 2022).

Suarez et al. (2023) har belyst att obehandlad PPD kan påverka både föräldrars psykiska hälsa och barnets välbefinnande. Föräldrar med PPD upplevde ofta stress, relationsproblem och känslor av otillräcklighet, medan deras barn löpte ökad risk för negativa beteendemönster och bristande utveckling. Även om moderns symtom förbättrats, kunde hemmiljön fortfarande präglas av minskad lyhördhet och stimulans, vilket medförde långsiktiga konsekvenser för barnets kognitiva, språkliga och emotionella utveckling (Suarez et al. 2023; Henry et al. 2023). Även detta understryker vikten av att säkerställa barns rättigheter enligt Barnkonventionen (UNICEF u.å.), där barnets bästa alltid ska beaktas och barn har rätt till stöd och omsorg som främjar barnets utveckling och välmående. BHV-sköterskor behöver god kunskap för att kunna tillämpa ett barncentrerat förhållningssätt i vårdmötet, vilket innebär att barnets perspektiv, delaktighet och rättigheter beaktas. Detta förhållningssätt är i linje med Barnkonventionens krav på att vård ska utformas utifrån barnets behov och rättigheter (Hallgren, Bäckström, Pettersson, Sternehov & Larsson 2023).

Den tidiga postpartumperioden har framställts som särskilt avgörande eftersom den

lägger grunden för anknytning, familjerelationer och skapandet av rutiner. När föräldern drabbas av PPD kan denna grundläggande struktur bli påverkad negativt, vilket ytterligare synliggör de eventuella svårigheter som redan tidigare existerat inom familjen. Detta belyser vikten av att BHV-sköterskan tidigt uppmärksammar förändringar i föräldrarnas beteende eller energinivå och att stödinsatser sätts in i tidigt skede, innan svårigheterna hunnit påverka flera delar av familjen.

### **Osynliga fäder**

Examensarbetets resultat påvisade att många fäder upplevde att deras psykiska hälsa ofta hamnar i skymundan, i samhällsdebatten, inom forskning och hälso- och sjukvårdens struktur. Detta påverkar inte bara hur symtom tolkas, utan även benägenheten att söka hjälp. Den begränsade kunskapen och avsaknaden av diskussion bidrar till ett mörkertal, där många fäder varken identifieras av hälso- och sjukvården eller själva inser att de kan vara drabbade av PPD. Trots att målet med svensk hälso- och sjukvård är att erbjuda vård på lika villkor för alla, visar forskning att vissa patientgrupper inte alltid inkluderas på samma sätt i vården (Folkhälsomyndigheten 2023). Place et al. (2024) har belyst att fäder ofta är underrepresenterade i postpartumstudier och att i vårdens riktlinjer, vilket förstärker bilden av deras osynlighet inom vård och forskning.

Examensarbetets resultat tydliggjorde också ett gap mellan fädernas behov och hälso- och sjukvårdens nuvarande arbetssätt. När fäder inte inkluderades i uppföljningen efter förlossningen riskerade fädernas psykiska ohälsa att utvecklas i tystnad. Hambidge, Cowell, Arden-Close och Mayers (2021) har beskrivit hur fäder sällan tillfrågas om det psykiska måendet under postpartumperioden, vilket kan förstärka känslan av osynlighet och bidra till att symtom förblir oupptäckta. Denna brist på strukturerat stöd har bekräftats av Hammarlund, Andersson, Tenenbaum och Sundler (2015) som beskriver att distriktssköterskor inom BHV upplever att det saknas etablerade rutiner för att arbeta med fädernas psykiska ohälsa.

Utöver organisatoriska brister visade resultatet att stigma och sociala normer är avgörande faktorer som påverkar fädernas vilja att söka hjälp. Reay, Mayers, Knowles-Bevis och Knight (2023) har framhållit att stereotypa könsroller och självstigma ofta hindrar fäder från att söka stöd, även vid tydliga symtom på PPD. Detta innebär att normer och stigma inte bara påverkar fädernas upplevelse av psykisk hälsa, utan också begränsar fädernas att söka stöd i hälso- och sjukvården. Examensarbetets resultat påvisade att fädernas psykiska hälsa ofta hamnar i skymundan, vilket kan ses som en etisk fråga, då alla familjemedlemmar har rätt till lika vård och stöd (Folkhälsomyndigheten 2023; Barnombudsmannen 2023). Hälso- och sjukvården behöver uppmärksamma stigma, könsroller och självstigma, som kan hindra efterfrågan av stöd, för att säkerställa att vården når alla föräldrar på ett etiskt försvarbart sätt.

### **Partnerskapets betydelse för familjens välmående**

I examensarbetet framkom det att bristande stöd inom partnerskapet inte bara påverkade den enskilda föräldrarnas psykiska hälsa utan också relationen och familjen som helhet. Föräldrar som upplevde ett gott samarbete och stöd från partnern, beskrev större trygghet

och kunde lättare hantera vardagliga utmaningar efter förlossningen, medan föräldrar som upplevde brist på stöd rapporterade ökade känslor av stress, otillräcklighet och ensamhet.

Martin och Brock (2023) har betonat att ett tillräckligt stöd från partnern under graviditeten och den tidiga postpartumperioden kan fungera som en skyddsfaktor mot risker hos föräldrarna, samt PPD och försämrad anknytning till barnet. Ett bra stöd har påvisats minska stressnivån hos båda föräldrarna och främjar en bättre anknytning mellan föräldrar och barn. Henshaw et al. (2023) har belyst att föräldrars psykiska hälsa är starkt sammankopplad. Bergbom, Nåden och Nyström (2022) beskriver att livslidandet är relaterat till existentiella aspekter av livet som människa. Det kan handla om hot mot den egna existensen, förlust av sociala möjligheter eller känslor av isolering och ensamhet. Detta lidande berör hela personens livsvillkor och upplevelsen av att vara människa (Bergbom, Nåden & Nyström 2022). Henshaw et al. (2023) har vidare belyst att moderns och partnerns nivåer av stress, ångest och depression påverkar varandra och kan tillsammans forma familjedynamiken tidigt. Otillräckligt stöd, bristande kommunikation eller ojämnt ansvar i hemmet kan öka den psykiska belastningen hos båda föräldrarna och påverka samspelet med barnet negativt.

Stödinsatser som inkluderar båda föräldrar och som riktas till att förbättra kommunikationen och kvaliteten på stödet från partnern som ges, kan ge långsiktigt positiva effekter för hela familjen. Ett välfungerande partnerskap anses fungera som en skyddsfaktor mot PPD och stödja barnets trygghet och utveckling. När föräldrar får stöd av varandra kan stressnivåer minska, anknytning stärkas och familjens emotionella miljö förbättras. Bristande stöd kan däremot förstärka psykisk ohälsa, öka livslidandet och påverka hela familjens funktion. Detta belyser vikten av distriktsköterskans förebyggande arbete i att stödja hela familjen, ge råd och erbjuda resurser tidigt, kan reducera lidande och främja hälsa, vilket är centralt både för familjen och för en hållbar samhällsutveckling (Ong, Fernandez & Lim 2021).

### **Bristande uppföljning**

Bristande uppföljning från hälso- och sjukvården upplevdes som ett återkommande problem för både mödrar och fäder med symtom på PPD. Trots att screening ofta identifierade tecken på PPD, upplevdes inte hälso- och sjukvårdens omhändertagande motsvara föräldrarnas behov. I många fall upplevdes uppföljningen som liten eller helt utebliven vilket resulterade i ett ökat lidande orsakat av hälso- och sjukvården. Trots att upplevelser är subjektiva har Eriksson (1994, s. 87) beskrivit att ett vårdlidande uppstår av utebliven vård.

När uppföljningen inte fungerade riskerade föräldrar att få en känsla av att bli bortglömda och ensamma behöva driva en strävan efter en god hälsa framåt. För många kunde detta skapa oro och osäkerhet i en redan känslig period. Det påverkade inte bara den enskilda föräldern utan även relationen i partnerskapet. Om den ena föräldern inte fick tillräckligt stöd kunde belastningen på den andra öka, något som kunde leda till frustration, missförstånd och känslor av otillräcklighet (Lind, Richter, Craft och Shapiro 2017). När stödet från hälso- och sjukvården fungerade bättre upplevde många att det minskade pressen på relationen och gjorde det lättare att hantera den första tiden efter förlossningen (Lind et al. 2017). Lidande kan lindras genom en vård som är helhetsinriktad och

personcentrerad. Detta innefattar att skapa en vårdmiljö där patienten upplevs bli bekräftad och förstådd, samt att ge vård och behandling som är anpassad efter personens individuella behov (Bergbom, Nåden & Nyström 2022).

Kendall-Tackett (2024) har lyft att bristande uppföljning efter screening är ett utbrett problem även i ett internationellt perspektiv. Trots att EPDS används regelbundet i många verksamheter saknas ofta strukturerade rutiner för hur föräldrar med förhöjda poäng ska följas upp. Enligt författaren innebär detta att screening endast riskerar att bli en åtgärd som identifierar symtom men inte leder till faktisk hjälp. Berglund, Westin, Svanström och Johansson Sundler (2012) har beskrivit hur vårdprocesser som saknar personcentrering och en helhetssyn, kan leda till att patienter upplever lidande orsakat av hälso- och sjukvården, alltså ett vårdlidande. Detta exempelvis genom att patienterna får känslan av att vara misstrodda, maktlösa och objektifierade. Detta belyser att vårdlidande inte enbart handlar om fysiska symtom, utan också om hur vården och vårdmötet påverkar patientens upplevelse (Berglund et al. 2012).

Kendall-Tackett (2024) har belyst att hälso- och sjukvårdens begränsade resurser, tidsbrist och bristande utbildning inom PPD är centrala orsaker till att rekommenderad uppföljning inte genomförs. Även i studien av McNicholas et al. (2023) betonades att hälso- och sjukvården ofta brister i uppföljningen av personer med PPD. Nyblivna föräldrar utan tidigare psykisk diagnos, screenas och remitteras vidare i mindre utsträckning, jämfört med de med tidigare diagnoser. Detta pekar på en tydlig brist i vårdprocessen och understryker vikten av att implementera systematiska uppföljningsrutiner, för att säkerställa att alla som drabbats av PPD får adekvat stöd och behandling (McNicholas et al. 2023). Den etiska dimensionen i uppföljningen av PPD är av betydelse. Gilbert, Balio och Bauer (2017) har påvisat att införandet av screening för PPD inte enbart är en klinisk åtgärd utan även innefattar betydande etiska implikationer. För att säkerställa god kvalitet och en etiskt försvarbar vård krävdes tydliga strukturer. Gilbert, Balio och Bauer (2017) har understrukit att kompetens och utbildning hos vårdpersonalen kan vara avgörande för att screening skall kunna genomföras evidensbaserat och med relevant uppföljning. Ett strukturerat, kompetensbaserat och väl uppföljt screeningprogram var centralt för att stödja familjers psykiska hälsa och främja barns utveckling.

Bristande uppföljning innebar inte enbart att stöd uteblev, utan påverkade hela vårdprocessen. Utan återkoppling riskerade vårdrelationen att misslyckas, vilket kan leda till att hälso- och sjukvården brister i att främja patientens välbefinnande, autonomi och tillit. Galvin och Leahy-Warren (2013) betonar hur distriktssköterskans kompetens är central i det förebyggande arbetet, vilket innefattar att ge stöd till hela familjen. Genom att tidigt identifiera symtom på PPD och erbjuda adekvat stöd samt kontinuerliga uppföljningar kan distriktssköterskan bidra till att minska lidande, stärka familjens psykiska hälsa och främja barns utveckling, vilket är centralt för en hållbar vård och folkhälsa.

### **Hållbar utveckling**

Examensarbetets resultat visade att föräldrars upplevelser av stöd från hälso- och sjukvården varierade. Vissa beskrev ett professionellt och emotionellt bemötande, medan

många upplevde att den psykiska hälsan inte uppmärksammades i tillräcklig utsträckning. Skillnaderna tycktes i hög grad vara kopplade till hur hälso- och sjukvårdens arbete kring PPD var organiserat, samt till BHV-sköterskornas kunskap och förutsättningar att möta psykisk ohälsa hos nyblivna föräldrar. Dessa strukturella brister i hälso- och sjukvården har inte enbart konsekvenser för individen utan även för samhällets långsiktiga hållbarhet. Ur ett hållbarhetsperspektiv kan dessa variationer innebära en risk för ojämlik vård, där föräldrars tillgång till stöd påverkas av bristande resurser, kompetensluckor, samt svagheter i metodstöd i arbetet kring PPD, snarare än av individuella behov. Med utgångspunkt i Agenda 2030 och Förenta Nationernas (FN 2015) mål 3 om god hälsa och välbefinnande för alla, där mental hälsa och reproduktiv hälsovård lyfts fram, kan stöd och behandling vid förlossningsdepression ses som en central del av hälso-och sjukvårdens ansvar för att främja både fysisk och psykisk hälsa efter förlossningen. Vidare kan variationer i tillgång till screening och stöd relateras till Agenda 2030:s mål 10 om minskad ojämlikhet, där vissa grupper, exempelvis personer med lägre socioekonomisk status och utrikesfödda riskerar att ha sämre tillgång till mödrahälsovård och psykosocialt stöd. Detta understryker behovet av ett mer likvärdigt och systematiskt arbetssätt inom hälso- och sjukvården för att minska skillnader i stöd vid PPD.

Löyttynen, Hällgren Graneheim och Hörnsten (2023) har belyst att distriktssköterskans utbildning och kompetens har betydelse för hur stödet till föräldrar med PPD utformas. I Sverige innebär specialistsjuksköterskeutbildning till distriktssköterska en magisterexamen i vårdvetenskap, och distriktssköterskor förväntas efter avslutad utbildning leda, samordna och utveckla vården på mottagningar. Samtidigt beskriver många BHV-sköterskor att utbildningen inom psykisk ohälsa varit otillräcklig, och att möjligheter till fortbildning ofta saknas. Bristande kunskap i kommunikation och bemötande av patienter med psykisk ohälsa kan därmed påverka hälso- och sjukvårdens kvalitet och föräldrars upplevelse av stöd negativt. Liknande brister har beskrivits av Arefadibý, Cooklin, Nicholson och Shafiei (2021) som också har uppmärksammat begränsningar i distriktssköterskors kunskap och färdigheter inom BHV, särskilt när det gäller screening och omhändertagande av föräldrar med PPD.

I examensarbetets resultat återspeglades dessa brister i föräldrars erfarenheter av hälso- och sjukvården. Lind et al. (2017) har påvisat att uppföljningen av PPD kan variera avsevärt mellan olika mottagningar, även när gemensamma screeningprogram har införts. På mottagningar där hälso- och sjukvårdspersonal fått relevant utbildning, där rutiner varit tydliga och där samarbete mellan olika professioner fungerat väl, beskrev föräldrarna att erbjudande om stöd gick snabbt och upplevde en känsla av att bli tagna på allvar. På mottagningar där sådana strukturer saknades, uteblev däremot ofta uppföljning trots identifierade behov (Lind et al. 2017). Dessa organisatoriska skillnader kan få konsekvenser över tid, då bristande uppföljning riskerar att förlänga lidande hos föräldrar och påverka familjens psykiska hälsa negativt. Detta står i kontrast till målet med svensk hälso- och sjukvård, som enligt Folkhälsomyndigheten (2023) ska erbjuda vård på lika villkor för alla, oavsett kön eller bakgrund. Liknande organisatoriska hinder som påverkar stöd och uppföljning har även lyfts av Place et al. (2024), som beskriver hur bristande strukturer och tillgång till kompetens kan försvåra hjälpsökande vid PPD. Dessa resultat överensstämmer även med Gidén, Vinnerljung, Iliadis, Fransson och Skalkidou (2024) som har påvisat att kvinnor med tidiga depressiva symtom inte alltid identifieras eller får

någon dokumenterad åtgärd, ofta till följd av tidspress, otydliga rutiner eller brister i dokumentationen.

Ur ett miljö-, samhälls- och ekonomiskt perspektiv innebär bristande uppföljning en risk för ökade samhällskostnader på lång sikt. Obehandlad PPD kan leda till förlängd sjukskrivning, minskad arbetsförmåga, ökat behov av specialistvård samt ökad belastning inom hälso- och sjukvården. Tidiga, strukturerade och förebyggande insatser inom primärvård och BHV kan därför ses som en investering för samhällets framtida resurser, där minskat lidande också innebär minskade vårdkostnader. Alam et al. (2025) har belyst att insatser för att identifiera och hantera PPD ofta är kostnadseffektiva ur ett hälso- och samhällsperspektiv, vilket pekar på att strukturerad uppföljning och stöd inte bara minskar lidande utan också främjar ekonomisk hållbarhet inom vården. Även ur ett miljömässigt hållbarhetsperspektiv kan bristande uppföljning få konsekvenser. När vårdinsatser inte samordnas eller följs upp riskerar vårdkedjor att bli splittrade, vilket kan leda till fler vårdbesök, onödiga remisser och ökad resursförbrukning. En välfungerande och personcentrerad uppföljning kan bidra till mer effektiva vårdprocesser, minskad belastning på vårdsystemet och därmed en mer resurseffektiv och hållbar vårdstruktur. BHV-sköterskors roll i att tidigt identifiera och ge stöd har dokumenterats som effektivt för att minska depressiva symptom under postpartumperioden, vilket kan bidra till både förbättrad psykisk hälsa och mer hållbar vårdinsats (Wang, Pai, Tzeng, Yeh & Teng 2021).

Sammantaget visade examensarbetets resultat att systematiska brister i uppföljning vid PPD inte enbart innebär ett individuellt vårdproblem, utan en hållbarhetsutmaning för hela samhället. Distriktssköterskans förebyggande arbete inom BHV, med tidig identifiering, kontinuitet och familjecentrat stöd, framstår därmed som en central förutsättning för att skapa en långsiktig folkhälsa och hållbar samhällsutveckling i linje med Agenda 2030.

## **SLUTSATSER**

Examensarbetets resultat påvisade att PPD påverkar hela familjen och inte enbart den drabbade föräldern. PPD präglas av ett omfattande lidande som kan få konsekvenser för anknytning, parrelation och barnets utveckling redan tidigt efter förlossningen. Bristande stöd från både hälso- och sjukvården och närstående försvårar återhämtningen och kan leda till långvariga konsekvenser för familjen. Examensarbetets resultat belyste särskilt att fäder i stor utsträckning saknar synliggörande och strukturerat stöd, trots ökad sårbarhet för psykisk ohälsa i samband med föräldraskapet. Sammantaget visade examensarbetet att PPD bör förstås och hanteras utifrån ett familjeperspektiv, där samtliga involverade föräldrars psykiska mående uppmärksammas. För att möjliggöra tidiga, förebyggande insatser krävs ökad kunskap, tydligare rutiner och ett mer systematiskt och inkluderande arbetssätt inom BHV. För att detta ska kunna omsättas i praktiken behöver kunskapen om PPD stärkas hos distriktssköterskor inom BHV, för att öka tryggheten med att arbeta förebyggande mot PPD. För att främja hälsa hos både föräldrar och barn krävs ett mer systematiskt, inkluderande och relationsorienterat arbetssätt inom hälso- och sjukvården, där båda föräldrarnas psykiska mående

uppmärksammas och där uppföljning utgör en självklar del av distriktssköterskans arbete i vårdprocessen.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

- På individnivå visar examensarbetets resultat att distriktssköterskans arbete inom BHV behöver präglas av ett mer aktivt och personcentrerat fokus på föräldrars psykiska hälsa. Genom att systematiskt uppmärksamma både mödrars och fäders mående, använda EPDS som underlag för uppföljande samtal samt bemöta föräldrar utan fördömande kan upplevelser av skuld och skam minska och hjälpsökande underlättas. Konkret handlar det om att ställa direkta frågor om psykiskt mående till båda föräldrarna, alltid följa upp EPDS med samtal och normalisera psykisk ohälsa efter förlossning.
- På gruppnivå kan examensarbetets resultat belysa behovet av tydliga strukturer som stödjer distriktssköterskans arbete och minskar risken för att psykisk ohälsa förbises. Det kan exempelvis innebära införandet av standardiserade rutiner för uppföljning efter EPDS samt kontinuerlig kompetensutveckling kring PPD, vilket är centralt för att säkerställa en trygg och jämlik vård.
- På samhällsnivå kan examensarbetets resultat bidra till ökad förståelse för vårdens roll i att minska stigma och främja jämlik hälsa vid PPD. Genom att erkänna psykisk ohälsa efter förlossning som ett folkhälsoproblem och inkludera den icke-födande förälderns psykiska hälsa, kan vården bidra till ökad tillgänglighet, tidig identifiering och förbättrat stöd.

### **Vidare forskning**

Fäders, medföräldrars och samkönade föräldrars upplevelser av PPD är betydligt mindre utforskade än mödrars. Fortsatt forskning behövs därför för att fördjupa kunskapen om hur PPD yttrar sig hos föräldrar i olika familjekonstellationer, hur deras stödbehov ser ut samt vilka faktorer som påverkar deras benägenhet att söka hjälp. Det finns även behov av studier som undersöker hur vårdens strukturer och rutiner kan anpassas för att i högre grad inkludera dessa föräldrar, samt hur insatser riktade till samtliga föräldrarna kan stärka familjens samlade psykiska hälsa.

## REFERENSER

\* Artiklar som ingår i resultatet

Alam, S., Christman, B., McNeill, E., Tang, M., Rong, R., Li, Q., Hillegass, W., Hall, J., Wright, L., Lanier, C., Xiong, X., Shi, L., & Gamble, A. (2025). Economic evaluation of screening, treatment, and prevention interventions for perinatal mood and anxiety disorders: a systematic review. *General Hospital Psychiatry, 97*, 253–274. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2025.11.005>

ALLEA (2023). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet*. Reviderad utgåva 2023 (svenska). Berlin. DOI 10.26356/ECOC-Swedish

Arefadib, N., Cooklin, A., Nicholson, J., & Shafiei, T. (2021). Postnatal depression and anxiety screening and management by maternal and child health nurses in community settings: A scoping review. *Midwifery, 100*, Article 103039. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103039>

Attia Hussein Mahmoud, H., Lakkimsetti, M., Barroso Alverde, M. J., Shukla, P. S., Nazeer, A. T., Shah, S., Chougule, Y., Nimawat, A., & Pradhan, S. (2024). Impact of Paternal Postpartum Depression on Maternal and Infant Health: A Narrative Review of the Literature. *Curēus (Palo Alto, CA), 16(8)*, e66478. <https://doi.org/10.7759/cureus.66478>

\*Atuhaire, C., Rukundo, G.Z., Brennaman, L., Cumber, S.N. & Nambozi, G. (2021). Lived experiences of Ugandan women who had recovered from a clinical diagnosis of postpartum depression: a phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 21*:826. doi: 10.1186/s12884-021-04287-2

Bergbom, I., Nåden, D., & Nyström, L. (2022). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 36(3)*, 782–790. <https://doi.org/10.1111/scs.13036>

Berglund, M., Westin, L., Svanström, R., & Sundler, A. (2012). Suffering caused by care-Patients' experiences from hospital settings. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 7(1)*, 18688–18689. <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.18688>

Bettany-Saltikov, J. & Mcsherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. 2:a uppl. McGraw-Hill Education/Open University Press.

Cox, J.L., Holden, J.M. & Sagovsky, R., 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150(6), pp.782–786.

\*Davenport, C. & Swami, V. (2023). “What Can I Do to Not Have This Life”? A Qualitative Study of Paternal Postnatal Depression Experiences among Fathers in the United Kingdom. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(12), pp. 1188-1199. doi:10.1080/01612840.2023.2262574

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. 1:a uppl., Stockholm: Liber Utbildning

Folkhälsomyndigheten (2023). *Folkhälsopolitikens målområden. Målområde 8: En jämlik och hälso- främjande hälso- och sjukvård*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/59b14e2afb3642ee984e77f51f0b9ad3/folkhalsopolitikens-malomraden-malomrade-8-en-jamlik-halsoframjande-halso-sjukvard.pdf>

Förenta Nationerna (FN) (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: United Nations. <https://sdgs.un.org/2030agenda>

Gidén, K., Vinnerljung, L., Iliadis, S. I., Fransson, E., & Skalkidou, A. (2024). Feeling better? – Identification, interventions, and remission among women with early postpartum depressive symptoms in Sweden: a nested cohort study. *European Psychiatry*, 67(1), Article e14. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.6>

Gilbert, A. L., Balio, C., & Bauer, N. S. (2017). Making the Legal and Ethical Case for Universal Screening for Postpartum Mood and Anxiety Disorders in Pediatric Primary Care. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(10), 267–277. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.08.001>

Glavin, K., & Leahy-Warren, P. (2013). Postnatal Depression Is a Public Health Nursing Issue: Perspectives from Norway and Ireland. *Nursing Research and Practice*, 2013(2013), 651–657. <https://doi.org/10.1155/2013/813409>

Hallgren, J., Bäckström, C., Pettersson, M., Sternehov, E., & Larsson, M. (2023). A prospective cross-sectional study of child healthcare competence among nurses within primary healthcare in Sweden. *Nordic Journal of Nursing Research*, 43(1), 1. <https://doi.org/10.1177/20571585221096548>

Hambidge, S., Cowell, A., Arden-Close, E., & Mayers, A. (2021). What kind of man gets depressed after having a baby?” Fathers’ experiences of mental health during the perinatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), Article 463. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03947-7>

Hammarlund, K., Andersson, E., Tenenbaum, H., & Sundler, A. J. (2015). We are also interested in how fathers feel: a qualitative exploration of child health center nurses’ recognition of postnatal depression in fathers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), Article 290. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0726-6>

\*Heck, J.L., Wilson, J.S. & Parker, J.G. (2022). "It took away the joy:" First American mothers' experiences with postpartum depression. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 47(1), pp. 13-18. doi:10.1097/NMC.0000000000000776

Hellberg, S. & Karlsson, E.K. (2023). Informationssökning. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination*. Lund: Studentlitteratur, s. 85-102.

Henricson, M. (2023). Diskussion. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur, s. 491-500.

Henry, L. M., Manian, N., Esposito, G., & Bornstein, M. H. (2023). The Home Environments of Infants of Mothers with Early, Remitted Clinical Depression and No Depression during the First Two Years Postpartum. *Children (Basel)*, 10(9), 1471. <https://doi.org/10.3390/children10091471>

Henshaw, J. , E., Cooper, M., Wood, T., N. Doan, S., Krishna, S., & Lockhart, M. (2023). Psychosocial predictors of early postpartum depressive and anxious symptoms in primiparous women and their partners. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), Article 209. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05506-8>

\*Hesse Tyson, C., O'Connor, J., & Sheehan, J. D. (2021). No space for mother's mind: A psychoanalytically oriented qualitative study of the experiences of women with a diagnosis of postnatal depression. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 18(4), 393–407. <https://doi.org/10.1002/aps.1687>

Howard, L.M. and Khalifeh, H., 2020. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World psychiatry*, 19(3), pp.313-327.

Jiaming, W., Xin, G., Jiajia, D., Junjie, P., Xue, H., Yunchuan, L., & Yuanfang, W. (2024). Psychological experience of patients with postpartum depression: A qualitative meta-synthesis. *PloS One*, 19(11), e0312996. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312996>

\*Johansson, M., Benderix, Y. & Svensson, I. (2020). Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1722564. doi:10.1080/17482631.2020.1722564

\*Johansson, M., Ledung Higgins, K., Dapi Nzefa, L. & Benderix, Y. (2023). Postpartum depression and life experiences of mothers with an immigrant background living in the south of Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-being*, 18(1), 2187333. doi:10.1080/17482631.2023.2187333

Kendall-Tackett, K. A. (2024). Screening for Perinatal Depression: Barriers, Guidelines, and Measurement Scales. *Journal of Clinical Medicine*, 13(21), Article 6511. <https://doi.org/10.3390/jcm13216511>

\*Khalid, F., & Hirst-Winthrop, S. (2022). “Mammy’s supposed to be strong and supportive - not sitting in a corner rocking and crying”: an interpretative phenomenological analysis of British mothers’ experiences of postnatal depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(3), 299–310. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1830540>

Khamidullina, Z., Marat, A., Muratbekova, S., Mustapayeva, N. M., Chingayeva, G. N., Shepetov, A. M., Ibatova, S. S., Terzic, M., & Aimagambetova, G. (2025). Postpartum Depression Epidemiology, Risk Factors, Diagnosis, and Management: An Appraisal of the Current Knowledge and Future Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 14(7), 2418. <https://doi.org/10.3390/jcm14072418>

Lind, A., Richter, S., Craft, C., & Shapiro, A. C. (2017). Implementation of Routine Postpartum Depression Screening and Care Initiation Across a Multispecialty Health Care Organization: An 18-Month Retrospective Analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 21(6), 1234–1239. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2264-5>

\*Ling, L.S., Eraso, Y. & Di Mascio, V. (2023). First-generation Nigerian mothers living in the UK and their experience of postnatal depression: an interpretative phenomenological analysis. *Ethnicity & Health*, 28(5), pp. 738-756. doi:10.1080/13557858.2022.2128069

Löyttynen, J., Graneheim Hällgren, U. & Hörnsten, Å. (2023). District Nurses’ Experiences of Practice in Caring for People with Mental Ill-Health in Swedish Primary Care. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(5), 396–405. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2193639>

Martin, R. C. B., & Brock, R. L. (2023). The importance of high-quality partner support for reducing stress during pregnancy and postpartum bonding impairments. *Archives of Women’s Mental Health*, 26(2), 201–209. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01299-z>

McNicholas, E., Boama-Nyarko, E., Julce, C., Nunes, A. P., Flahive, J., Byatt, N., & Moore Simas, T. A. (2023). Understanding Perinatal Depression Care Gaps by Examining Care Access and Barriers in Perinatal Individuals With and Without Psychiatric History. *Journal of Women’s Health (Larchmont, N.Y. 2002)*, 32(10), 1111–1119. <https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0306>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination*. Lund: Studentlitteratur, s.473-490.

Nakić Radoš, S., Hairston, I., & Handelzalts, J. E. (2024). The concept analysis of parent-infant bonding during pregnancy and infancy: a systematic review and meta-synthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(2), 142–165. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2162487>

\*O'Brien, A. J., Chesla, C. A. & Humphreys, J. C. (2019). Couples' Experiences of Maternal Postpartum Depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing: JOGNN*, 48(3), 341-350. doi:10.1016/j.jogn.2019.04.284

Ong, H., Fernandez, P., & Lim, H. (2021). Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care. *Singapore Medical Journal*, 62(5), 213–219. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021057>

\*Pedersen, S.C., Maindal, H.T. & Ryom, K. (2021). "I Wanted to Be There as a Father, but I Couldn't": A Qualitative Study of Fathers' Experiences of Postpartum Depression and Their Help-Seeking Behavior. *American Journal of Men's Health*, 15(3), 15579883211024375. doi:10.1177/15579883211024375

Place, J. M. S., Renbarger, K., Van De Griend, K., Guinn, M., Wheatley, C., & Holmes, O. (2024). Barriers to help-seeking for postpartum depression mapped onto the socio-ecological model and recommendations to address barriers. *Frontiers in Global Women's Health*, 5, Article 1335437. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1335437>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11 uppl., Philadelphia: Wolters Kluwer.

Priebe, G & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination*. Lund: Studentlitteratur, s. 27-44.

Reay, M., Mayers, A., Knowles-Bevis, R., & Knight, M. T. D. (2023). Understanding the Barriers Fathers Face to Seeking Help for Paternal Perinatal Depression: Comparing Fathers to Men Outside the Perinatal Period. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(1), 16. <https://doi.org/10.3390/ijerph21010016>

Sasayama, D., Owa, T., Kudo, T., Kaneko, W., Makita, M., Kuge, R., Shiraishi, K., Nomiya, T., Washizuka, S. & Honda, H. (2025). Postpartum maternal depression, mother-to-infant bonding, and their association with child difficulties in sixth grade: Postpartum maternal depression, mother-to-infant bonding, and their association with child difficulties in sixth grade. *Archives of Women's Mental Health*, 28(5), 1283–1294. <https://doi.org/10.1007/s00737-025-01585-y>

\*Schmitz, R.E. (2025). The lived experiences of fathers with postpartum depression: a qualitative study. *The American Journal of Nursing*, 125(8), e1-e10. doi:10.1097/AJN.000000000000121

Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., Tam, W. W. S., & Chong, Y. S. (2018). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 235–248. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.001>

Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J.-Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*; 15, 174550651984404. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>

Socialstyrelsen (2022). *Graviditet, förlossning och tiden efter. Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå*. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/9b3b02698a4e439ead4450b4cad9d77d/2022-12-8287.pdf>

Socialstyrelsen (2023). *Nationellt hälsoprogram för barn och unga. Plan för att ta fram hälsoprogrammet och kartläggning av uppskattade kostnader för nuvarande verksamhet. Delredovisning 2*. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/a56c2ba8514943aa95a8ee55b218d928/2024-9-9212.pdf>

Socialstyrelsen (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/093cadca5119416bbb1bd6168a75f600/2014-4-5.pdf>

\*Sridhar, H., Kishore, M.T. & Chandra, P.S. (2024). "Little by little, I started feeling I am unable to handle my child alone" – Lived experiences of mothers with postpartum depression and anxiety. *Indian Journal of Psychiatry*, 66(8), pp. 704-713. doi:10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\_124\_24

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/#granskningsmall>

Suarez, A., Shraibman, L., & Yakupova, V. (2023). Long-Term Effects of Maternal Depression during Postpartum and Early Parenthood Period on Child Socioemotional Development. *Children (Basel)*, 10(10), 1718. <https://doi.org/10.3390/children10101718>

Suryawanshi, O., & Pajai, S. (2022). A Comprehensive Review on Postpartum Depression. *Cureus (Palo Alto, CA)*, 14(12), e32745. <https://doi.org/10.7759/cureus.32745>

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Riksföreningen för barnsjuksköterskor. Kompetensbeskrivning avancerad nivå. Specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. <https://swenurse.se/download/18.76fb1c4618df2d412d721e69/1709536186255/Kompetensbeskrivning%20specialistsjuksköterska%20med%20inriktning%20mot%20hälso-%20och%20sjukvård%20för%20barn%20och%20ungdomar.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening & Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2025). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå. Distriktssköterska*. <https://distriktsskoterska.com/download/18.383b393a19afcdc7ea3c4799/1765482170843/Komp%20Distriktssköterska%202025%20Webb.pdf>

UNICEF (2025). *Barnkonventionen*. <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>

Världshälsoorganisationen (WHO) (2022). *WHO guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/63b2d474-202f-45d8-84fa-e80762ec86cc/content>

Världshälsoorganisationen (WHO) (u.å.). *Constitution of the World Health Organization*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>

Wang, T., Pai, L., Tzeng, Y., Yeh, T., & Teng, Y. (2021). Effectiveness of nurses and midwives-led psychological interventions on reducing depression symptoms in the perinatal period: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Open*, *8*(5), 2117–2130. <https://doi.org/10.1002/nop2.764>

Wang, D., Li, Y.-L., Qiu, D., & Xiao, S.-Y. (2021). Factors Influencing Paternal Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, *293*, 51–63. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.088>

## Bilaga 1. Sökmatrix

Pubmed			
Datum: 251018	Sökord och Sökblock	Begränsningar	Antal träffar
S1	Depression, Postpartum	Engelska, år 2015–2025, fulltext	9,846
S2	experience* or view* or feeling*	Engelska, år 2015–2025, fulltext	1,141,138
S3	Qualitative Research	Engelska, år 2015–2025, fulltext	220,778
S4	S1 AND S2 AND S3		301

CINAHL			
Datum: 251018	Sökord och Sökblock	Begränsningar	Antal träffar
S1	MH "Depression, Postpartum"	Engelska, peer-reviewed, år 2015–2025	2,670
S2	experience* or view* or feeling*	Engelska, peer-reviewed, år 2015–2025	425,919
S3	MH "Qualitative Studies	Engelska, peer-reviewed, år 2015–2025	98,904
S4	S1 AND S2 And S3		78

<b>PsycInfo</b>			
<b>Datum:</b> 201018	<b>Sökord och Sökblock</b>	<b>Begränsningar</b>	<b>Antal träffar</b>
S1	MAINSUBJECT.EXACT ("Postpartum Depression")	Engelska, peer-reviewed, år 2015–2025	3,463
S2	experience* OR view* OR feeling*	Engelska, peer-reviewed, år 2015–2025	415,682
S3	qualitative research OR qualitative stud*	Engelska, peer-reviewed, år 2015–2025	112,715
S4	S1 AND S2 AND S3		135

## Bilaga 2. Artikelmatris

Nr	Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Urval (N), Datainsamling	Dataanalys	Etik	Resultat	Kvalitet
1	<p>Atuhaire C., Rukundo G. Z., Brennaman L., Cumber S. N., Nambozi G. (2021).</p> <p>Lived experiences of Ugandan women who had recovered from a clinical diagnosis of postpartum depression: a phenomenological study</p> <p><i>BMC Pregnancy and Childbirth</i></p> <p>Uganda.</p>	<p>Undersöka upplevelser av PPD hos kvinnor som friskförklarats från diagnosen</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie</p>	<p>Mödrar som friskförklarats efter PPD diagnos (n=30)</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Tematisk analysmetod</p>	<p>Etiskt godkännande från Faculty Research Committee (FRC) och Institutional Review Committee (MUST-IRB).</p> <p>Deltagarna gav skriftligt informerat samtycke.</p>	<p>I resultatet framkom fem huvudteman:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) somatiska upplevelser</li> <li>2) svårigheter i hem- och familjelivet</li> <li>3) negativa känslor</li> <li>4) känslor av självmord, mord och självskaðebeteende</li> <li>5) att hantera förlossningsdepression</li> </ol>	<p>Hög</p>

2	<p>Davenport, C., &amp; Swami, V. (2023).          “What Can I Do to Not Have This Life”? A Qualitative Study of Paternal Postnatal Depression Experiences among Fathers in the United Kingdom</p> <p><i>Issues in Mental Health Nursing</i></p> <p>Storbritannien.</p>	Förstå faders upplevelser av postnatal depression	Kvalitativ	Fäder med PND (n=8) Djupgående semistrukturerade intervjuer	Interpretativt fenomenologiskt analysperspektiv (IPA)	<p>Etiskt godkännande beviljades från School Research.</p> <p>Deltagarna gav skriftligt informerat samtycke samt muntligt samtycke inför datainsamlingen.</p>	<p>Två huvudteman med vardera fem underteman.</p> <p>1) Fäders emotionella och kroppsliga erfarenheter av depression.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambivalens och verklighetsschock.</li> <li>- Ett fysiskt förkroppsligande av depression.</li> <li>- Förtvivlan och besvikelse.</li> <li>- Ilska och övergivenhet.</li> <li>- Mörker och elände.</li> </ul> <p>2) PND och fäders sociala miljöer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behöver arbeta</li> <li>- Undviker att gå hem.</li> <li>- Relationen med barnet.</li> <li>- Förändrad relationsdynamik.</li> <li>- En allmän känsla av att misslyckas med sin roll.</li> </ul>	Hög
---	---	---	------------	--	---	---	---	-----

3	<p>Heck, J. L., Wil son, J. S., &amp; Parker, J. G. (2022).</p> <p>“It Took Away the Joy:” First American Mothers' Experiences with Postpartum Depression</p> <p>MCN, the American journal of maternal child nursing</p> <p>USA.</p>	<p>Beskriva “First American” mödrars upplevelse PPD samt den kulturella påverkan som förekommer under den perinatale perioden.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie</p>	<p>“First American” mödrar med PPD eller tidigare diagnostiserad PPD (n= 8)</p> <p>Djupgående Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Fenomenologisk analys</p>	<p>Etiskt godkännande från Tribal and Academic Health Center.</p> <p>Deltagarna gav informerat samtycke.</p>	<p>I resultatet framkom sju teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Stressfaktorer som bidrog till PPD</li> <li>2) Hur PPD fick mig att må</li> <li>3) Vad som gjorde min PPD bättre</li> <li>4) Kulturellt förankrade metoder</li> <li>5) Stöd genom PPD</li> <li>6) Hur känner jag mig efter PPD.</li> <li>7) Är jag en bra mamma?</li> </ol>	<p>Hög</p>
4	<p>Hesse Tyson, C., O'Connor, J., &amp; Sheehan, J. D. (2021).</p> <p>No space for mother's mind: A psychoanalytically oriented qualitative study of the experiences of women with a diagnosis of postnatal depression</p>	<p>Syftet med studien var att ge deltagarna tillräckligt med utrymme att utforska material som var meningsfullt för dem och som ytterligare skulle kunna klargöra karaktären av postnatal</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Mödrar med PND (n=6)</p> <p>Djupintervjuer</p>	<p>Tematisk analysmetod</p>	<p>Etiskt godkännande av institutionens forskningsetiska kommitté.</p> <p>Deltagarna gav skriftligt informerat samtycke.</p>	<p>I resultatet framkom fyra teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Börjar på ett dåligt sätt</li> <li>2) Stöd faller ifrån</li> <li>3) Inget utrymme för mammas tankar</li> <li>4) Oönskade bekanta känslor</li> </ol>	<p>Hög</p>

	International Journal of Applied Psychoanalytic Studies  Irland.	depression; såväl som de typer av verkligheter i deltagarnas liv som kan ha bidragit till deras upplevelser						
5	Johansson, M., Benderix, Y., & Svensson, I. (2020).  Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study  <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i>  Sverige.	Utforska mödrars och fäders levda erfarenheter av PPD och föräldrastress efter förlossning	Kvalitativ	Föräldrar med upplevelse av depressiva symtom och föräldrarstress. Mödrar ( n=10) Fäder (n = 5)  Semistrukturerade intervjuer	Interpretativt fenomenologiskt analysperspektiv ( IPA)	Etiskt godkännande från etikprövningsnämnden i Linköping, och utfördes i enlighet med Helsingfors-deklarationen.  Deltagarna gav informerat samtycke.	Fyra teman 1) mödrars och fäders känslor av otillräcklighet och att mödrar och fäder gav olika berättelser om sina upplevelser.  2) problem under graviditeten eller en traumatisk förlossning 3) Varierande erfarenheter av BHV-sköterskan 4) ensamhet och svårigheter i partnerrelationen	Hög
6	Johansson, M., Ledung Higgins, K., Dapi Nzefa, L., & Benderix, Y. (2023).	Att undersöka immigrerande mödrars livserfarenhet relaterade till	Kvalitativ	Mödrar med invandrarbakgrund (n=10)	Kvalitativ innehållsanalys	Etiskt godkännande från etikprövningsnämnden i Linköping, och utfördes i enlighet	Fyra teman: 1) PPD: 2 underteman - psykosomatiska symtom	Hög

	<p>Postpartum depression and life experiences of mothers with an immigrant background living in the south of Sweden.</p> <p><i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i></p> <p>Sverige.</p>	<p>moderskap och PPD.</p>		<p>Semistrukturerade intervjuer</p>		<p>med Helsingfors-deklarationen.</p> <p>Deltagarna gav skriftligt informerat samtycke.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ansvarsbörda på grund av känslor av ensamhet</li> <li>2) misstro mot socialtjänst: 1 undertema <ul style="list-style-type: none"> <li>- rädsla för att förlora sina barn och bristande förståelse inom den svenska socialtjänsten</li> </ul> </li> <li>3) otillräcklig hälso- och sjukvård: 2 underteman <ul style="list-style-type: none"> <li>- begränsad hälso- och sjukvårdskunskap för migrerade mödrar</li> <li>- språkbarriärer</li> </ul> </li> <li>4) kvinnors strategier för välbefinnande: 2 underteman <ul style="list-style-type: none"> <li>- bättre medvetenhet och förståelse för det svenska systemet och samhället</li> <li>- frihet och självständighet i det nya landet</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	---------------------------	--	-------------------------------------	--	---	---	--

7	<p>Khalid, F., &amp; Hirst-Winthrop, S. (2022).</p> <p>‘Mammy’s supposed to be strong and supportive – not sitting in a corner rocking and crying’: an interpretative phenomenological analysis of British mothers’ experiences of postnatal depression</p> <p><i>Journal of Reproductive and Infant Psychology</i></p> <p>Storbritannien.</p>	<p>Att få en djupare förståelse av kvinnors levda erfarenheter med PPD/PND</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Mödrar, diagnostiserade med PND ( n=6)</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Interpretativ fenomenologisk analys (IPA)</p>	<p>Etiskt godkännande av institutionens forskningsetik-kommitté</p> <p>Deltagarna gav skriftligt informerat samtycke</p>	<p>Ett huvudtema, fyra underteman</p> <p>1) Den konfliktfyllda modern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den egna modern som frånvarande och dömande</li> <li>- den internaliserade modern</li> <li>- graviditet på vägen mot moderskapet som en obehaglig främling</li> <li>- den ideala modern</li> </ul>	<p>Hög</p>
8	<p>Ling, L., Eraso, Y., &amp; Di Mascio, V. (2023).</p> <p>First-generation Nigerian mothers living in the UK and their experience of postnatal depression: an interpretative phenomenological analysis</p> <p><i>Ethnicity &amp; health</i></p> <p>Storbritannien.</p>	<p>Undersöka den levda erfarenheten av första generationens nigerianska mödrar som lidit av PND/PPD och deras hanteringsstrategier och behandlingsupplevelser i England</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Mödrar diagnostiserade med PND (n=6)</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Interpretativ fenomenologisk analys (IPA)</p>	<p>Etiskt godkännande av forskningsetik-kommitté.</p> <p>Inhämtat samtycke av deltagarna.</p>	<p>Tre huvudteman, sju underteman</p> <p>1) sociokulturella faktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- överföring mellan generationer</li> <li>- kulturella uppfattningar</li> <li>- skam och stigma</li> <li>- övergångar: anpassning till en ny kultur</li> </ul> <p>2) Hur är det med mig? Den försummade vårdaren</p>	<p>Hög</p>

							<ul style="list-style-type: none"> <li>- erfarenheter av behandling</li> <li>- låtsas att vara okej</li> <li>3) Ensamhet och coping</li> <li>- brist i stöd från partner</li> <li>- självständighet</li> </ul>	
9	<p>O'Brien, A.J., Chesla, C.A. &amp; Humphreys, J.C. (2019).</p> <p>Couples' Experiences of Maternal Postpartum Depression</p> <p><i>Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing</i></p> <p>USA.</p>	Att förstå den processer som par navigerar i när de hanterar PPD i tidigt föräldraskap	Kvalitativ	<p>Föräldrarpar där modern diagnostiserats med PPD. Mödrar (n=5) Fäder (n=5)</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	Interpretativ fenomenologisk analys (IPA)	<p>Godkännande från institutionell granskningsnämnd gavs, etiskt uppförande för deltagare följdes.</p> <p>Deltagarna gav skriftligt informerat samtycke.</p>	<p>Tre huvudteman</p> <p>1) Avfärdande (paren försökte normalisera sina upplevelser och skydda modern från fördömande)</p> <p>2) Erkännande (paren avslöjade sina bekymmer, det första steget i processen att söka hjälp)</p> <p>3) Ackommodation (en process av trial och error som användes för att hitta ett sätt att möta moderns behov)</p>	Hög
10	<p>Pedersen, S. C., Maindal, H. T., &amp; Ryom, K. (2021).</p> <p>"I Wanted to Be There as a Father, but I Couldn't": A Qualitative Study of Fathers' Experiences of</p>	Att utforska fäders upplevelser av att drabbas av PPD samt undersöka hinder och	Kvalitativ	<p>Fäder som tidigare haft PPD. (n=8)</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	Interpretativ fenomenologisk analys (IPA)	<p>Information om Helsingforsdeklarationens etiska principer gavs.</p> <p>Deltagarna gav skriftligt och</p>	<p>Två huvudteman, nio underteman.</p> <p>1) Erfarenhet av faderskap-</p> <p>-Känslan av att vara överväldigad.</p>	Hög

	<p>Postpartum Depression and Their Help-Seeking Behavior</p> <p><i>American Journal of Men's Health</i></p> <p>Danmark.</p>	möjligheter för att söka hjälp				<p>muntligt informerat samtycke</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Känslan av att vara otillräcklig.</li> <li>- Känsla av maktlöshet.</li> <li>- Bidragande stressfaktorer.</li> <li>2) Hjälpökande beteende.</li> <li>- Igenkänning och uppfattning av depressiva symtom.</li> <li>- Kunskap och uppfattningar av PPD.</li> <li>- Tabu, stigma och anpassning till maskulina normer.</li> <li>- Pappornas partner.</li> <li>- Screening och perinatal hälsovård.</li> </ul>	
11	<p>Schmitz, R. E. (2025).</p> <p>The Lived Experiences of Fathers with Postpartum Depression: A Qualitative Study</p> <p><i>The American journal of nursing</i></p>	Utforska de levda erfarenheterna hos nyblivna fäder med PPD för att få större insikt i deras erfarenheter	Kvalitativ	Fäder med PPD (n=10) Semistrukturerade intervjuer	Fenomenologisk analys	<p>Godkännande erhöles från universitetets institutionella granskningsnämnd.</p> <p>Deltagarna gav skriftligt informerat samtycke. Muntligt samtycke för intervjuer.</p>	<p>Tre huvudteman, nio underteman</p> <p>1) Trauma</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Förlossningsupplevelse</li> <li>- Krävande roller</li> <li>- Begränsningar i egenvård</li> <li>- Isolering, förvirring, identitetsförlust</li> </ul>	Hög

	USA.						<ul style="list-style-type: none"> <li>2) Depression</li> <li>- Inverkan av depressiva symtom</li> <li>3) Samhällelig rollkonflikt</li> <li>- Påfrestningar i relationen</li> <li>- Stigma och tillhörande skuld</li> <li>- Bristande eller ineffektiv utbildning inom hälso- och sjukvården</li> <li>- Hantering och resurser</li> </ul>	
12	<p>Sridhar, H., Kishore, M. T., &amp; Chandra, P. S. (2024).</p> <p>“Little by little, I started feeling I am unable to handle my child alone” – Lived experiences of mothers with postpartum depression and anxiety</p> <p><i>Indian Journal of Psychiatry</i></p> <p>Indien.</p>	Förstå den levda erfarenheterna hos mödrar som lider av PPD och/eller ångest.	Kvalitativ	Mödrar med PPD och/eller ångest (n=6)	Tematisk analys	<p>Etiskt godkännande av institutets etikkommitté.</p> <p>Informerat samtycke inhämtat av deltagare.</p>	<p>Fyra teman</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Osäkerhet och hjälplöshet</li> <li>2) missförstånd med den närmaste familjen</li> <li>3) Personlig styrka förankrad i familjens stödsystem</li> <li>4) Andra sätt att hantera situationen</li> </ol>	Hög

