

Förlossningsdepression och bemötande

- **Ett läromedel för studerande på Yrkehögskolan Novia
i Vasa**

Emma With-Hällund

Utvecklingsarbete för barnmorskeexamen (YH)

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2012



Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Syfte och frågeställning	2
3 Metod.....	2
4 Resultat	5
5 Kritisk granskning	5
6 Diskussion	6

Källförteckning

Bilagor

UTVECKLINGSARBETE

Författare: Emma With-Hällund

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningalternativ/Fördjupning: Barnmorskearbete

Handledare: Eva Matintupa

Titel: Förlossningsdepression och bemötande – Ett läromedel för

vårdstuderande på Yrkeshögskolan Novia i Vasa

Datum: november 2012

Sidantal: 6

Bilagor: 12

Sammanfattning

Detta utvecklingsarbete grundar sig på mitt examensarbete *"Hur mår du?" – En empirisk studie om kvinnors upplevelser av mödrarådgivningens sätt att bemöta kvinnor med förlossningsdepression* (With-Hällund & Österåker, 2012). Syftet med arbetet är att vårdstuderande på Yrkeshögskolan Novia i Vasa ska lära sig mera om förlossningsdepression samt få praktiska kunskaper om hur man som vårdpersonal bör bemöta kvinnor som lider av förlossningsdepression.

Resultatet av detta arbete består av ett läromedel i form av en internetkurs som finns tillgänglig på lärplattformen Moodle. Moodle används sedan tidigare av Yrkeshögskolan Novia. Internetkursen har utformats med hjälp av olika råd om hur man kan skapa ett digitalt läromedel. Kursmaterialet baseras på examensarbetet.

Internetkursen består av fyra olika delar: introduktion, kapitel om förlossningsdepression, kapitel om bemötande vid förlossningsdepression samt slutligen en sammanfattning och utvärdering. Kursdelarna delas sedan in i underkapitel. I dessa beskrivs bland annat vad förlossningsdepression är, vilka riskfaktorer som är kopplade till sjukdomen, vilka konsekvenser den kan få och hur kvinnor kan uppleva den. Dessutom ges konkreta råd om vad man som vårdpersonal ska tänka på i mötet med kvinnor som lider av förlossningsdepression. I kursen blandas teori med olika typer av uppgifter. Läraren som använder sig av kursen kan själv bestämma på vilket sätt kursen ska utföras, men det finns också beskrivningar under kursens gång.

Språk: Svenska

Nyckelord: Förlossningsdepression, bemötande, läromedel, internetkurs, vårdstuderande

EXPERT KNOWLEDGE IN MIDWIFERY

Author: Emma With-Hällund
Degree Programme: Health care, Vaasa
Specialization: Midwifery
Supervisor: Eva Matintupa

Title: Postpartum depression and treatment – An educational material for nursing students at Novia University of Applied Sciences in Vaasa

Date: November 2012 Number of pages: 6 Appendices: 12

Summary

This expert knowledge project is based on my bachelor's thesis "How are you?" – An empirical study in women's experiences about the way of treating women with postpartum depression in maternity care (With-Hällund & Österåker, 2012). The purpose of this work is that nursing students at Novia University of Applied Sciences in Vaasa will learn more about postpartum depression and how to treat women suffering from the disease.

The result of this work is an educational material in the form of an internet course, which is available on the educational platform Moodle. Moodle has also previously been used by the University of Applied Sciences. The internet course has been developed with the help of different advice on how to create a digital educational material.

The internet course consists of four different parts. These are an introduction, a chapter about postpartum depression, a chapter about how to treat women suffering from the disease and a summary and evaluation. The different parts of the course are also split up into subchapters. These describe postpartum depression, its risk factors and consequences, and women's experiences of the disease. Furthermore, advice on how nursing staff should treat women suffering from postpartum depression is given. The internet course consists of theory parts and different kinds of tasks. The teacher using the course is allowed to decide how to execute it, but there are also descriptions in the course.

Language: Swedish

Key words: Postpartum depression, treatment, educational material, internet course, nursing students

1 Inledning

Förlossningsdepression eller postpartum depression är ett aktuellt ämne. Resultaten av ett flertal undersökningar (Dennis & Chung-Lee 2006; Goodman & Tyer-Viola 2010; Jones, Creedy & Gamble 2012) visar att personalen på mödrarådgivningarna ofta har bristfälliga kunskaper om förlossningsdepression. Detta orsakar i sin tur att många av depressionerna förblir oupptäckta eller upptäcks först i ett sent skede. Dessutom leder okunskapen till att kvinnor som lider av förlossningsdepression upplever att bemötandet är dåligt. Det finns heller inga direkta regler för hur mödrarådgivningen ska gå till väga för att upptäcka förlossningsdepressioner och hur man som barnmorska/hälsovårdare ska agera i mötet med kvinnor som lider av sjukdomen. Stakes (1999) har dock gjort upp rekommendationer, men dessa börjar vara föråldrade och de följs inte heller av alla mödrarådgivare. Institutet för hälsa och välfärd (2012) håller som bäst på och gör upp nya rekommendationer för mödrarådgivningarna. I dessa rekommendationer kommer bland annat den mentala hälsan att behandlas. Under min utbildning till barnmorska har ämnet förlossningsdepression, enligt min mening, behandlats relativt ytligt. Jag har heller inte fått några praktiska råd om vad man som vårdpersonal ska tänka på i mötet med kvinnor som lider av depression eller hur man ska ta upp ämnet till diskussion.

Detta utvecklingsarbete grundar sig på mitt examensarbete *"Hur mår du?" – En empirisk studie om kvinnors upplevelser av mödrarådgivningens sätt att bemöta kvinnor med förlossningsdepression* (With-Hällund & Österåker 2012). Vid framförandet av examensarbetet kom det fram från åhörarna, som var vårdstuderanden, att de saknar kunskap i ämnet. Det kom också önskemål om att resultaten i studien borde spridas till vårdstuderanden så att alla skulle få ta del av kunskapen om förlossningsdepression samt de konkreta tipsen om bemötande som studien resulterade i. Åhörarna gav mig då idén att utforma ett läromedel för studeranden. Jag blev genast inspirerad och det kändes som ett mycket bra sätt att sprida resultatet av examensarbetet. Med hjälp av ett läromedel kan resultatet nå alla vårdstuderanden och på så vis ett stort antal blivande barnmorskor, hälsovårdare och sjukskötare. Där igenom önskar jag att bemötandet av kvinnor som lider av förlossningsdepression ska förbättras och att vårdpersonalen ska kunna känna sig mer säkra i mötet med dessa kvinnor.

2. Syfte och frågeställning

Syftet med detta utvecklingsarbete är att vårdstuderanden på Yrkeshögskolan Novia i Vasa ska lära sig mera om förlossningsdepression samt få praktiska kunskaper om hur man som vårdpersonal kan bemöta kvinnor som lider av förlossningsdepression. Arbetet görs för att bemötandet av dessa kvinnor ska förbättras.

- Vilka kunskaper behöver vårdpersonal för att kunna bemöta kvinnor som lider av förlossningsdepression på bästa möjliga sätt?

3. Metod

Detta utvecklingsarbete har resulterat i ett läromedel för vårdstuderanden på Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Läromedlet består av en internetkurs på Moodle. Fördelar med digitala läromedel, eller i detta fall så kallad webbaserad undervisning, är enligt Meisalo, Sutinen och Tarhio (2003, 151-152, s. 154) att studeranden, studerandegruppen och läraren kan samla material från färdiga källor till en helhet. Man kan organisera materialet på olika sätt och använda sig av multimedia, dvs. texter, bilder, animationer, ljud och så vidare. Detta främjar i sin tur de olika inlärningsätten och alla studeranden kan ta till sig informationen på sitt eget sätt. Multimedia kan ses som ett nät där knutarna symboliserar kunskap i olika former. Studeranden kan förflytta sig från en knut till en annan om utformaren av läromedlet har kopplat samman de olika knutarna. Det är enbart utformarens fantasi som begränsar hur läromedlet kan se ut. Horton (2000, s. 52) lyfter fram fördelar som att studeranden kan ta del av kunskapen var som helst och när som helst. Webbaserade kurser sänker också kostnader i form av t.ex. resande. Nackdelar med denna typ av undervisning är att det krävs rätt mycket arbete av den som sammanställer och designar kursen samt att studeranden kan sakna den direkta ansikte mot ansikte-kontakten. Det krävs också att de studerande är motiverade. Ett flertal jämförelser visar dock att webbaserad undervisning är lika effektiv som vanlig undervisning i klass, ibland till och med bättre.

Hur man utformar en webbaserad kurs

När man utformar en webbaserad kurs måste man till att börja med att välja om kursen ska ledas av den som utformar den eller om det är de studerande som ska leda kursen. Oftast tillämpas en blandning av dessa alternativ. Kursen kan vara synkron eller asynkron. Om kursen är synkron innebär det att alla som är involverade i kursen måste göra de olika uppgifterna samtidigt, om kursen däremot är asynkron kan studeranden välja när de utför uppgifterna. (Horton 2000, s. 54-55).

För att den webbaserade kursen ska lyckas bör man börja med att göra upp en kursram. Detta innebär att man planerar allt praktiskt kring kursen. Hit hör sidorna som beskriver kursen, hur man registrerar studeranden, administration av kursen, feedbacksystem och vidare praktiska detaljer kring kursen. Till att börja med är det viktigt att ge information om kursen. Studeranden behöver få veta för vem kursen är avsedd, varför man ska ta kursen, vad den innehåller, vad som krävs av studeranden och när den hålls samt eventuell annan viktig information. Rubriken för detta kan till exempel vara Kursbeskrivning. Den som utformat kursen kan också gärna presentera sig själv med namn, bild, titel, kontaktuppgifter samt en hälsning till kursdeltagarna. (Horton 2000, s. 78-89, 94-95).

Nästa steg är att organisera innehållet i kursen. Det är vanligt att man lägger upp kursen genom att börja med introduktion och fortsätta med grundkunskaper. Sen ökar man på svårighetsgraden och slutligen gör man upp en sammanfattning och ett prov. Lektionerna består först av teori och sedan övningar. Horton (2000, s. 136-137) rekommenderar att man använder sig av detta sätt om man inte har något annat förslag. Fördelarna med denna klassiska struktur är att den är bekant för studeranden och att det är ett rätt så flexibelt system som passar de flesta typer av undervisningsteman. Det finns dock andra system än detta klassiska. Man kan exempelvis börja med sammanfattningen eller så kan man börja med ett prov för att se hur mycket de studerande redan kan.

När man utformar en webbaserad kurs är det viktigt att ordna materialet hierarkiskt, eftersom det underlättar för studerande att gå igenom materialet i den ordningsföljd som planerat. Det bör vara lätt att navigera i materialet och sidorna måste laddas tillräckligt snabbt. Det är också viktigt att man klargör för tillförlitligheten av det material som finns att tillgå. En lyckad hemsida kännetecknas av detaljer såsom bra färger, tydliga rubriker och textstorlekar och så vidare. Visuella effekter är viktiga, men det är bättre att använda

för lite än för mycket av dessa. Grafiken bör stöda ämnet som behandlas och layouten ska vara tilltalande. (Meisalo, Sutinen & Tarhio 2003, s. 154-155).

Horton (2000, s. 193-194) ger också exempel på olika typer av uppgifter som man kan använda sig av. Han påpekar dock att det mesta är möjligt. Exempel på olika uppgifter är att de studerande själva kan söka tillförlitlig information på Internet och sen sammanställa denna. Studeranden kan också jobba i grupper och lösa ett problem tillsammans eller så kan de få fallstudier att fundera kring. Man kan även använda sig av olika spel som syftar till inläring.

Praktiskt utformande

I kursen finns föreskrifter för hur den kan genomföras, men de lärare som kommer att använda sig av kursen kan själva välja vilka delar av materialet som används samt på vilket sätt det ska användas. Studeranden har också friheten att själva välja när de utför uppgifterna. Denna kurs kommer alltså att vara asynkron eftersom den inte kräver att alla studerande går igenom materialet i samma takt. Kursen inleds med välkomstord och information om kursen. En kursbeskrivning samt målen för kursen finns tillgängliga för studeranden. En kort presentation av mig själv hittas också samband med kursen.

De studerande som kommer att kunna ta del av kursen är barnmorske-, hälsovårdar- och sjukskötarstuderande i olika skeden av utbildningarna. Kursen är därför gjord på så vis att den börjar med grundläggande fakta och fortsätter sedan med mer avancerad kunskap. Den avslutas med att studeranden själva får utvärdera vad de lärt sig och om de känner att de har fått en sådan kunskap att de är redo att diskutera förlossningsdepression med framtida klienter samt att bemöta kvinnor som lider av sjukdomen. Det är sedan upp till läraren som använder sig av kursen att välja om han eller hon vill göra ett prov och/eller samla in uppgifterna som ingår i kursen och på vilket sätt kursen ska utvärderas.

Denna webbaserade kurs finns på Moodle som används av Yrkeshögskolan Novia. Moodle (2012) beskrivs som ett fritt program och en lärplattform. Programmet är mycket populärt runt om i hela världen. Moodle är ett verktyg för att utforma dynamiska webbaserade kurser. Plattformen är lätt att använda. I kursen finns det olika typer av uppgifter efter nästan varje kursdel. Uppgifterna består bland annat av att diskutera med klasskamrater,

praktiska övningar och att självständigt söka efter mer information samt att sammanställa denna.

4. Resultat

Resultatet av detta utvecklingsarbete är kursen Förlossningsdepression som finns i lärplattformen Moodle. Läromaterialet som finns i kursen hittas som bilagor till detta arbete, se bilagorna 1-12. Se också kursen Förlossningsdepression i Moodle.

5. Kritisk granskning

I detta kapitel granskas utvecklingsarbetets syfte, metod och resultat. Eftersom kursen finns tillgänglig för vårdstuderanden med olika inriktningar i olika skeden har det varit utmanande att utforma materialet så att det ska passa åt alla. Liksom Horton (2000) skriver har det varit mycket arbete med att sammanställa kursen.

Syftet var att vårdstuderanden på Yrkeshögskolan Novia i Vasa ska lära sig mera om förlossningsdepression samt få praktiska kunskaper om hur man som vårdpersonal kan bemöta kvinnor som lider av det. Resultatet av detta utvecklingsarbete är en internetkurs som finns tillgänglig för vårdstuderanden på Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Kursen inleds med grundkunskaper om förlossningsdepression som fenomen och fortsätter sedan med att gå igenom hur man som vårdpersonal kan bemöta kvinnor som lider av sjukdomen. Med andra ord kan man konstatera att resultatet av detta utvecklingsarbete motsvarar dess syfte.

Horton (2000) beskriver hur man kan gå tillväga då man sammanställer en internetkurs. Hon betonar bland annat vikten av en kursram och en bra struktur. Även Meisalo, Sutinen och Tarhio (2003) betonar att kursen bör ha en bra struktur och att den ska vara lätt att använda. Jag har ganska långt följt dessa råd och började med att göra en kursram som innehåller information om kursen samt inlärningsmål. Informationen är tydlig och målen är heltäckande och konkreta. Struktureringen av kursen blev klar och tydlig då den delades in i fyra delar som i sin tur består av mindre delar. Kursen innehåller instruktioner för hur den kan utföras, men det är ändå upp till läraren som använder kursen att bestämma om han eller hon följer dessa eller ger egna instruktioner. Strukturen i denna kurs följer Hortons

(2000) beskrivning av den klassiska typen av kursstrukturer, den börjar med teori och fortsätter med övningar. Den börjar också med grundkunskaper och avancerar sedan vartefter.

Meisalo, Sutinen och Tarhio (2003) poängterar vikten av visuella effekter i virtuella läromedel Tyvärr har den som skapar en moodlekurs inte så stor möjlighet att påverka layouten och den kan kritiseras för att vara ganska tråkig. Som skapare av kursen skulle man dock ha kunnat utforma själva dokumenten på ett mera tilltalande sätt. Kursen i sin helhet kan anses sakna visuella effekter som skulle främja inläringen, eftersom den inte innehåller bilder, filmer osv. Horton (2000) ger råd om olika typer av uppgifter som man kan använda sig av i en internetkurs, dessa råd kom till nytta och uppgifterna i denna kurs är rätt så varierade och torde därför främja de olika inläringssätten.

6. Diskussion

Det känns roligt att genom detta utvecklingsarbete få föra vidare den viktiga kunskapen som uppstod ur examensarbetet *"Hur mår du?" – En empirisk studie om kvinnors upplevelser av mödrarådgivningens sätt att bemöta kvinnor med förlossningsdepression* (With-Hällund & Österåker 2012). Jag önskar att denna kurs ska komma till nytta och att den ska bidra till att mödravårdens bemötande av kvinnor som lider av förlossningsdepression förbättras. Jag hoppas också att de blivande vårdarna ska känna att de har tillräckligt med kunskap för att kunna vara trygga i diskussioner om detta ämne.

Förslag till vidare arbete kunde vara att göra en utvärdering av kursen och på vilket sätt studeranden som deltagit har upplevt nyttan av den och om det finns brister som borde åtgärdas. För att få en heltäckande utvärdering kunde den göras både av lärare som använt kursen i sin undervisning samt av studeranden som har deltagit i den. Om man så önskar kunde också kursmaterialet utvidgas, men det kan också anses vara för detaljerat för exempelvis en sjukskötarstuderande som primärt inte kommer att arbeta med gravida och nyförlösta. Och andra sidan är det upp till läraren som använder sig av kursen att välja vilket material som används och vilka uppgifter som den studerande ska utföra. Det görs ständigt nya forskningar inom området och det är skäl att med jämna mellanrum uppdatera kursmaterialet.

Kursmaterialet kunde också användas av andra än studerande vid yrkeshögskolan Novia i Vasa. Exempelvis kunde studeranden även på andra orter använda sig av kursen. Vårdpersonal ute på fältet som kommer i kontakt med förlossningsdepression skulle också kunna ha nytta av kursen. Tyvärr har dessa inte tillgång till Novias Moodle-plattform. Förslagsvis kunde man då utforma kursen på en egen hemsida på internet.

Slutligen kan jag konstatera att det har varit ett utmanande projekt att arbeta med detta utvecklingsarbete och det känns verkligen som att jag har fått utveckla examensarbetet (With-Hällund & Österåker 2012) och göra så att det kommer till nytta. Det känns också roligt att ha fått utforma ett läromedel som jag själv gärna skulle ha haft tillgång till under studierna. Jag hoppas att yrkeshögskolan Novias lärare kommer att använda sig av kursen och att de studerande ska känna att det var en lärorik och nyttig kurs.

Källförteckning

Beck, C.T. (2002). Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31(4), 394-402

Benoit, C., Westfall, R., Treloar, A. E. B., Phillips, R. & Jansson, S. M. (2007). Social factors linked to postpartum depression: A mixed-methods longitudinal study. *Journal of Mental Health*, 16(6), 719-730

Dennis, C-L. & Chung-Lee, L. (2006). Postpartum Depression Help-Seeking Barriers and Maternal Treatment Preferences: A Qualitative Systematic Review. *Birth*, 33(4), 323-331.

Dennis, C-L. & Ross, L. (2006). Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms. *Journal of Advanced Nursing*, 56(6), 588-599.

Edhborg, M., Lundh, W., Seymyr, L. & Widström, A-M. (2000). Fussy child – difficult parenthood? Comparisons between families with a 'depressed' mother and non-depressed mother 2 months postpartum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18(3), 225-238.

Edhborg, M., Lundh, W., Seymyr, L. & Widström, A-M. (2001). The long-term impact of postnatal depressed mood on mother-child interaction: a preliminary study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19(1), 61-71.

Goodman, J. H. & Tyer-Viola, L. (2010). Detection, Treatment, and Referral of Perinatal Depression and anxiety by obstetrical providers. *Journal of Women's Health*, 19(3), 477-490.

Grote, N. K. & Bledsoe, S. E. (2007). Predicting Postpartum Depressive Symptoms in New Mothers: The Role of Optimism and Stress Frequency during Pregnancy. *Health & Social Work*, 32(2), 107-118.

Hiltunen, P. (2003). *Maternal postnatal depression, causes and consequences*. Department of Paediatrics, University of Oulu: Oulu.

Horton, W. (2000). *Designing Web-Based Training*. John Wiley & Sons, Inc: United States of America.

Institutet för hälsa och välfärd. (2012). *Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä*. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/aitiyshuollon_asiantuntijaryhma (hämtat 30.5.12).

Jones, C. J., Creedy, D. K. & Gamble, J.A. (2012). Australian midwives' awareness and management of antenatal and postpartum depression. *Women and Birth*, 25(1), 23-28.

Kendall-Tackett, K. A. (2007). Violence Against Women and the Perinatal Period. *Trauma, Violence & Abuse*, 8(3), 344-35.

Kirpinar, I. Gozum, S. & Pasinglioglu, T. (2010). Prospective study of postpartum depression in eastern Turkey prevalence, socio-demographic and obstetric correlates prenatal anxiety and early awareness. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), 422-431.

Ludermir, A. B., Lewis, G., Valongueiro, S. A., de Araújo, T. V. & Araya, R. (2010). Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *Lancet*, 376(9744), 903-910.

Meisalo, V., Sutinen, E. & Tarhio, J. (2003). *Modernit oppimisympäristöt. Tieto- ja viestintäteknikka opetuksen ja opiskelun tukena*. Tietosanoma: Helsinki.

Moodle. (2012). <http://moodle.org/about> (hämtat 30.5.12)

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. (2007). Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Ingår i: A. Armanto & P. Koistinen (red.) *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Social- och hälsovårdsministeriet (2004). *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille*. Helsinki: Social- och hälsovårdsministeriet.

Stakes. (1999). *Screeningundersökningar och samarbete inom mödravården*. Helsingfors: Stakes handböcker.

Tuohy, A. & Mcvey, C. (2008). Experience of pregnancy and delivery as predictors of postpartum depression. *Psychology, Health & Medicine*, 13(1), 43-47.

Ugarizza, D. N. Brown, D. S. E. & Chang-Martinez, C. (2007). Anglo-American mothers and the prevention of postpartum depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 28, 781-798.

Wickberg, B. (2005). Psykologiska insatser under graviditet och postpartumtid – en metod för mödrhälsövården. Ingår i: B. Sjögren (red.) *Psykosocial obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.

With-Hällund, E. & Österåker, F. (2012). "Hur mår du?" – En empirisk studie om kvinnors upplevelser av mödrarådgivningens sätt att bemöta kvinnor med förlossningsdepression. Opublicerat examensarbete för barnmorskeexamen. Yrkehögskolan Novia, Sektorn för hälsovård och det sociala arbetet, Vasa.

Välkommen till denna moodlekurs om förlossningsdepression!

Vad roligt att du ska lära dig mera om förlossningsdepression samt bemötande vid denna sjukdom! Ämnet är i allra högsta grad aktuellt och viktigt, i Finland drabbas nämligen ca 10% av depression efter att ha fött barn. Därför måste vi som vårdare känna till vad förlossningsdepression är och hur vi kan hjälpa de kvinnor som drabbas.

Denna kurs är slutresultatet av mitt utvecklingsarbete som baserar sig på examensarbetet *"Hur mår du?" – En empirisk studie om kvinnors upplevelser av mödrarådgivningens sätt att bemöta kvinnor med förlossningsdepression* (With-Hällund & Österåker, 2012). Genom examensarbetet fick vi en hel del matnyttig kunskap som jag nu vill dela med mig till er i hopp om att vi alla ska bli bättre vårdare med mera kunskap och förståelse!

Kursen är indelad i fyra delar (se Kursupplägg) och handlar i första hand om förlossningsdepression som fenomen samt hur man som vårdare ska bemöta kvinnor som lider av denna sjukdom. Målen för kursen hittar du här nedan (se Kursens mål). Börja med att läsa kursupplägget och målen för att få en överblick över kursen och så att du vet vad du ska lära dig. Sedan börjar du stegvis gå igenom materialet i de olika kursdelarna, mer instruktioner får du vartefter eller av din lärare. Kursen innehåller material att läsa, diskussionsfrågor och andra uppgifter.

Hoppas att kursen ska vara intressant och till nytta för dig! Printa gärna ut material som du känner att du kan ha nytta av att ha till hands i framtiden. Lycka till!

Här finns också länken till examensarbetet:

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42591/With-Hallund_Emma_Osteraker_Frida.pdf?sequence=1

Med vänlig hälsning, barnmorskestuderande Emma With-Hällund

Vid frågor ta kontakt med din lärare!

Moodlekurs om förlossningsdepression

Del 1: Introduktion

- Välkommen och presentation av kursen
- Kursupplägg
- Kursens mål

Del 2: Om förlossningsdepression

- Definitioner
- Riskfaktorer
- Kvinnors upplevelser av förlossningsdepression
- Följder av förlossningsdepression

Del 3: Bemötande

- Mödrarådgivningen i Finland
- Att bemöta kvinnor med förlossningsdepression

Del 4: Sammanfattning och utvärdering

Kursens mål är att den studerande ska:

- förstå vad begreppen baby blues, förlossningsdepression och förlossningspsykos betyder samt kunna skillnaden mellan dessa
- ha grundläggande kunskaper i de vanligaste riskfaktorerna för förlossningsdepression
- få en inblick i vilka följder en förlossningsdepression kan ha för mor, barn och hela familjen
- få en ökad förståelse för hur kvinnor kan uppleva förlossningsdepression
- få en inblick i rekommendationerna för mödravården i Finland vad gäller förlossningsdepression
- få praktiska färdigheter i vad man som vårdare ska tänka på i bemötandet av kvinnor som lider eller misstänks lida av förlossningsdepression
- reflektera över sina egna tankar och färdigheter om förlossningsdepression och bemötande

2 Om förlossningsdepression

I denna del av kursen ska vi gå igenom vad förlossningsdepression egentligen är, vilka riskfaktorerna och följderna är samt hur kvinnor kan uppleva sjukdomen. Om man känner till dessa faktorer har man som vårdpersonal större möjlighet att förebygga och upptäcka förlossningsdepression i ett tidigt skede och därmed lindra kvinnans lidande genom att ordna hjälp. För att vi ska kunna hjälpa behöver vi alltså i första hand kunskap!

Denna kursdel är indelad i fyra mindre delar, varje del innehåller material att läsa samt uppgifter att göra. Ta en del i taget och sätt ner ca en timmes jobb på varje del eller följ din lärares instruktioner.

2.1 Definitioner

Enligt Sarkkinen och Juutilainen (2007, 316-317) kan förlossningsdepression börja redan under graviditeten eller under det första året efter förlossningen. Förlossningsdepression är inte ett psykostiskt tillstånd. Ofta når förlossningsdepressionen sin kulmen vid 1,5-3 månader efter förlossningen, men en del kvinnor insjuknar först 6 månader efter förlossningen (Stakes, 1999, 101). I Finland insjuknar ca 10 % av alla nyförlösta i förlossningsdepression, vilket innebär 6000 kvinnor per år (Sarkkinen & Juutilainen, 2007, 316).

Förlossningsdepression kan kännetecknas av ett sänkt stämningsläge, trötthet, koncentrationssvårigheter, aptitlöshet, sömnproblem och tomhetskänslor. Kvinnan blir ofta oföretagsam och tappar livslusten. Hon kan få skuldkänslor då hon inte känner sig glad över sitt barn. En bristande hygien kan också vara ett tecken på förlossningsdepression. Oro, ångest och ängslan är känslor som ofta kan förknippas med förlossningsdepression. (Juutilainen & Sarkkinen, 2007, 316; Wickberg, 2005, 74-75). Bergström (2010) skriver att kvinnan kan vara gråtmild och ovanligt irriterad samt att hon kan ha svårt att anpassa sig till sitt barn, dock är det sällan som kvinnan öppet visar ilska. Social- och hälsovårdsministeriet (2004, 231) påpekar att kvinnan ofta försöker dölja dessa symptom och att förlossningsdepression därför kan vara svårt att upptäcka.

Uppgift 1: Sök reda på vad baby blues är och beskriv det kort!

Uppgift 2: Sök reda på vad förlossningspsykos är och beskriv det kort!

Länkar för att läsa mera och för att hitta information till uppgifterna:

<http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Forlossningsdepression/>

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00028

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381&p_haku=synnyksenjälkeenpsykoosi

Sök gärna också vetenskapliga artiklar!

Källor:

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. (2007). Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Ingår i: A. Armanto & P. Koistinen (red.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2004). *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opatyöntekijöille*. Helsinki: Social- och hälsovårdsministeriet.

Stakes. (1999). *Screeningundersökningar och samarbete inom mödravården*. Helsingfors: Stakes handböcker.

Wickberg, B. (2005). Psykologiska insatser under graviditet och postpartumtid – en metod för mödrahälsovården. Ingår i: B. Sjögren (red.) *Psykosocial obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.

2.2 Riskfaktorer

Det finns massor med forskning om vad som utgör en riskfaktor för att utveckla förlossnings-depression. Som vårdare är det viktigt att känna till dessa riskfaktorer eftersom det hjälper en att vara uppmärksam på och förebygga depression.

Riskfaktorer hos kvinnan:

- Depression under graviditeten
- Tidigare depression eller psykisk ohälsa
- Oro och ångest under graviditeten
- Utdragen baby blues
- Dålig självkänsla
- Problem med amning
- Dåliga problemlösningsmetoder

Riskfaktorer kopplade till kvinnans sociala situation:

- Dåligt parförhållande
- Ett eller flera äldre barn i familjen
- Dålig hjälp av partnern vad gäller hushållssysslor och barnvård
- Bristfälligt stöd från partnern
- Fysiskt eller psykiskt våld under graviditeten
- Sexuellt utnyttjande i bakgrunden
- Låg socioekonomisk status
- Stress relaterad till arbete och ekonomi samt arbetslöshet inom familjen

Riskfaktorer kopplade till förlossningen:

- Läkare som förlösare istället för barnmorska
- Förlossning som slutar i akut sectio
- Förlossning som inte motsvarar kvinnans förväntningar
- För tidig/sen förlossning
- Mor och barn skiljs åt efter förlossningen
- Svår graviditet eller förlossning

- Ingen smärtlindring
- Bristfälligt stöd under förlossningen
- Sen hemfärd
- Förstföderskor som tidigare har fått missfall, blivit gravida vid olämplig tidpunkt eller är yngre än 25 år.
- Oplanerad/oönskad graviditet

Övriga riskfaktorer:

- Skrikig och missnöjd baby
- Sjuk baby
- Tvillingar/trillingar
- Stora livsförändringar under graviditeten eller strax efteråt, ex. skilsmässa, dödsfall
- Mycket socialt umgänge och för lite vila
- Mammarollen ej bekräftad av partner, familj och vänner
- Ej tidigare använt preventivmedel
- Förlossning under de mörka månaderna (okt-jan)

Observera att detta är faktorer som kan utgöra en risk för att en kvinna ska utveckla förlossningsdepression. Det finns också mycket fler undersökningsresultat som inte nödvändigtvis kommer fram här.

Uppgift 3: Diskutera i grupp (eller reflektera själv) hur man som vårdare kunde minimera dessa riskfaktorer. Finns det riskfaktorer som vi kan minimera? Vad behöver vi tänka på? Och finns det sådana som vi inte rår över?

Källor:

Beck, C.T. (2002). Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31(4), 394-402

Benoit, C., Westfall, R., Treloar, A. E. B., Phillips, R. & Jansson, S. M. (2007). Social factors linked to postpartum depression: A mixed-methods longitudinal study. *Journal of Mental Health, 16*(6), 719-730

Dennis, C-L. & Ross, L. (2006). Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms. *Journal of Advanced Nursing, 56*(6), 588-599.

Grote, N. K. & Bledsoe, S. E. (2007). Predicting Postpartum Depressive Symptoms in New Mothers: The Role of Optimism and Stress Frequency during Pregnancy. *Health & Social Work, 32*(2), 107-118.

Hiltunen, P. (2003). *Maternal postnatal depression, causes and consequences*. Department of Paediatrics, University of Oulu: Oulu.

Kendall-Tackett, K. A. (2007). Violence Against Women and the Perinatal Period. *Trauma, Violence & Abuse, 8*(3), 344-353.

Kirpinar, I. Gozum, S. & Pasinglioglu, T. (2010). Prospective study of postpartum depression in eastern Turkey prevalence, socio-demographic and obstetric correlates prenatal anxiety and early awareness. *Journal of Clinical Nursing, 19*(3-4), 422-431.

Ludermir, A. B., Lewis, G., Valongueiro, S. A., de Araújo, T. V. & Araya, R. (2010). Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *Lancet, 376*(9744), 903-910.

Social- och hälsovårdsministeriet (2004). *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille*. Helsinki: Social- och hälsovårdsministeriet.

Tuohy, A. & Mcvey, C. (2008). Experience of pregnancy and delivery as predictors of postpartum depression. *Psychology, Health & Medicine, 13*(1), 43-47.

Ugarizza, D. N. Brown, D. S. E. & Chang-Martinez, C. (2007). Anglo-American mothers and the prevention of postpartum depression. *Issues in Mental Health Nursing, 28*, 781-798.

Wickberg, B. (2005). Psykologiska insatser under graviditet och postpartumtid – en metod för mödrahälsovården. Ingår i: B. Sjögren (red.) *Psykosocial obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.

2.3 Kvinnors upplevelser av förlossningsdepression

I resultatet av vårt examensarbete (With-Hällund & Österåker, 2012) beskrivs olika upplevelser och känslor som kvinnorna i undersökningen hade upplevt under sina förlossningsdepressioner. Många kvinnor upplevde depressionen som tung och svår. Någon tyckte att tiden gick långsamt och att hon inte hade något att se fram emot. Nedstämdhet, trötthet, ensamhet och kraftlöshet är ofta förknippade med förlossningsdepression. Kvinnan kan börja gråta av små saker och hon kan ha svårt att komma sig för att göra något, ibland kan det till och med vara svårt att orka stiga upp ur sängen.

Kvinnorna beskrev också hur de kunde känna sig feta, fula, oattraktiva och övergivna. En kvinna tyckte att det kändes som att simma i sirap och en annan som att leva i ett grått töcken. Kvinnorna som lider av förlossningsdepression har ofta skuld-känslor och tycker att hon är en dålig mor, hon kan också uppleva att andra tycker det, därför försöker hon dölja depressionen och anstränger sig för att verka glad. Flera av kvinnorna i undersökningen sade att deras partner inte förstod sig på dem och på depressionen. En del fick inget stöd och ingen hjälp av sin partner som kanske ofta var borta. Kvinnorna kunde också försöka dölja sin depression även för partnern.

När depressionen börjar ge med sig uppstår så småningom positiva känslor. En kvinna beskrev hur hon kunde se sitt barn med ”nya ögon”. Känslorna och glädjen kommer tillbaka. Kvinnan känner sig starkare och piggare och fram för allt börjar hon känna igen sig själv. När kvinnan blivit frisk är det dock vanligt att hon sörjer tiden med baby som hon upplever att ha gått förlorad.

Uppgift 4: Läs artiklarna:

- När sömnbristen blev för stor, slog förlossningsdepressionen till – Rätt medicin hjälpte Sara att hitta sig själv igen. (Länk finns här nedan)
- When giving life starts to take the life out of you: women's experiences of depression after childbirth av Buutjens, M. & Liamputtong, P. (2007). *Midwifery*, 23, 77-91.
- Diskutera kort likheter och olikheter i de olika artiklarna.

2.4. Följder av förlossningsdepression

En förlossningsdepression drabbar hela familjen. Depressionen påverkar föräldrarnas upplevelse av föräldraskapet och barnet kan upplevas vara mera svårskött och besvärligt än det annars skulle göra (Edborg, Lundh, Seimyr & Widström, 2001). I en finländsk undersökning gjord av Hiltunen (2003) framkom det att även nyblivna pappor löper större risk att bli deprimerade om deras partner har förlossningsdepression, i undersökningen i fråga hade 5,1% av papporna insjuknat i depression.

Enligt Sarkkinen & Juutilainen (2007) klarar en deprimerad mamma inte alltid av att upprätthålla en bra interaktion med sitt barn, vilket betyder att mamman kanske inte tittar sitt barn i ögonen eller pratar med det. Omvårdnaden kan bli mekanisk och utan ömhet. Mamman kan ha svårt att tolka barnets signaler och ibland kanske hon inte ens ser dem. Edborg m.fl. (2000) beskriver att följderna för barnet kan vara att det blir mindre nyfiket och glatt än andra barn och att det kan vara osäkert. Relationen mellan mor och barn är ofta mindre lekfull och lycklig än normalt.

Enligt Hiltunen (2003, 61) tar barnet mindre initiativ till socialt umgänge med sin mamma, det söker också mindre ögonkontakt med henne än barn till en psykiskt frisk mamma. Barnet visar ofta mindre gester och använder färre ord och är mindre mottaglig för sin mammas initiativ till kontakt. Barnet kan bli mer impulsivt än normalt och dess språkutveckling kan hämmas. Sarkkinen och Juutilainen (2007) bekräftar dessa följder och nämner även att barnet ofta visar färre positiva miner och fler negativa miner och att det jollrar mindre än barn till friska mödrar. Om mamman är deprimerad enbart en kort tid (mindre än 3 mån.) påverkas barnet och interaktionen mellan mor och barn inte lika mycket som om mamman är deprimerad en längre tid (Hiltunen, 2003, 61).

Källor:

Edborg, M., Lundh, W., Seimyr, L. & Widström, A-M. (2001). The long-term impact of postnatal depressed mood on mother-child interaction: a preliminary study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19(1), 61-71.

Edborg, M., Lundh, W., Seimyr, L. & Widström, A-M. (2000). Fussy child – difficult parenthood? Comparisons between families with a ‘depressed’ mother and non-depressed

mother 2 months postpartum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18(3), 225-238.

Hiltunen, P. (2003). *Maternal postnatal depression, causes and consequences*. Department of Paediatrics, University of Oulu: Oulu.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. (2007). Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Ingår i: A. Armanto & P. Koistinen (red.) *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Tammi.

3 Bemötande

Denna kursdel handlar om att bemöta kvinnor och att tillsammans kunna diskutera psykisk hälsa. Det låter kanske enkelt, men undersökningar visar att vårdpersonal upplever att det faktiskt kan vara rätt svårt. Därför är det viktigt att vi som vårdare får bättre kunskap om hur vi ska göra för att bemöta dessa kvinnor på bästa möjliga sätt. I mitt examensarbete (With-Hällund & Österåker, 2012) visade resultatet att ett flertal kvinnor upplever att personalen på mödrarådgivningen ger bristfällig information om förlossningsdepression samt att de inte diskuterar ämnet eller ger tillräckligt stöd. Kvinnorna i studien beskrev också hur de önskar att personalen skulle agera samt gav exempel på situationer som inte motsvarade deras förväntningar. Resultatet i examensarbetet resulterade med andra ord i konkreta tips för hur vi som vårdare bör bemöta kvinnor när vi diskuterar ämnet förlossningdepression.

3.1 Mödrarådgivningen i Finland

Stakes (1999) rekommenderar följande:

- Hälsovårdaren/barnmorskan ska under det första besöket på mödrarådgivningen samt under familjeförberedelsekursen informera kvinnan om hur graviditeten kan påverka den psykiska hälsan, känslolivet samt vikten av ett bra socialt stöd.
- Vid hembesöket, som sker inom några dagar efter kvinnan och barnet kommit hem från BB, ska hälsovårdaren/barnmorskan fråga kvinnan om hur hon mår psykiskt.
- Vid eftergranskningen, som sker 5-12 veckor efter förlossningen, ska man diskutera hur kvinnan mår och hur hon orkar med vardagen. Dessutom ska man vara uppmärksam på eventuella tecken på förlossningsdepression.
- Stakes rekommenderar även att EPDS-blanketten används vid eftergranskningen. EPDS, eller Edinburgh Postnatal Depression Scale, är ett screeningsinstrument som används för att upptäcka förlossningsdepression. Kvinnan svarar på 10 frågor och utgående från svaren räknas ett poängantal ihop. Ett högt poängantal tyder på förlossningsdepression.

Social- och hälsovårdsministeriets (2004) rekommendationer liknar Stakes, men de påpekar också att mödra- och barnrådgivningen, hälsovårdscentralen, specialistsjukvården och mentalvårds-enheterna tillsammans ska utarbeta en plan för hur man ska gå till väga när en kvinna drabbas av förlossningsdepression.

I boken *Neuvolatyön käsikirja* (2007) rekommenderar Sarkkinen och Juutilainen att personalen på mödrarådgivningen ska värna om att skapa en bra relation till kvinnan under rådgivningsbesöken. En bra relation gör att kvinnan känner sig trygg och vågar prata om alla sina tankar och känslor vad gäller graviditet, förlossning och livet som mamma. Barnmorskan/hälsovårdaren ska tillsammans med kvinnan diskutera kvinnans fantasier om barnet som hon väntar, förlossningen och hur det kommer att vara att bli förälder. På så vis får kvinnan stöd i att gå in i mammarollen. Vårdaren ska då lyssna aktivt och även tolka eventuella budskap mellan raderna. När barnet är fött är det viktigt att fråga kvinnan om hur vardagen fungerar samt iaktta relationen mellan mor och barn.

Uppgift 5: Läs informationen på följande länkar från Institutet för hälsa och välfärd:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/toimintatavat/masentuneen_aidin_hoitopolku

http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/perhe/epds

Källor:

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. (2007). Vauvaperheenmasentunut äiti neuvolassa. Ingår i: A.Armanto & P. Koistinen (red.) *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2004). *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opatyöntekijölle*. Helsinki: Social- och hälsovårdsministeriet.

Stakes. (1999). *Screeningundersökningar och samarbete inom mödravården*. Helsingfors: Stakes handböcker.

3.2 Hur bemöter jag som vårdare en kvinna med förlossningsdepression?

I detta kapitel beskrivs resultatet i mitt examensarbete (With-Hällund & Österåker, 2012). Här får du lära dig konkreta tips på vad man som vårdare behöver tänka på i mötet med en kvinna som lider av förlossningsdepression.

Information:

- Ge tillräcklig och god information om förlossningsdepression åt alla kvinnor både under graviditeten och efter att barnet är fött.
- Berätta hur och vart man ska vända sig om man tror att man har drabbats av förlossningsdepression.
- Informationen ska ges muntligt och skriftligt.
- Man kan också med fördel ge informationen även till partnern.
- Informera också om normala humörsvängningar och baby blues.

Diskussion:

- Barnmorskan/hälsovårdaren ska föra en öppen diskussion med kvinnan om ämnet, detta skapar förtroende och gör att kvinnan lättare vågar berätta om hon mår dåligt.
- Ställ frågan ”Hur mår du?”! Ge sedan tid till att lyssna på svaret och diskutera med kvinnan.
- Barnmorskan/hälsovårdaren kan också vid behov ringa kvinnan för att höra hur hon mår.
- Undvik inte ämnet.
- Var uppmärksam och ta upp eventuell oro/tecken på förlossningsdepression till diskussion med kvinnan.

Enkäter:

- Använd enkäter, exempelvis EPDS, för att ta reda på hur kvinnan upplever att hon mår.
- Gå igenom svaren tillsammans.
- Ta enkäten trots allt med en nypa salt, de kan ge fel resultat.

Ordna hjälp:

- Ge kvinnan stöd och uppmuntran.
- Vårdaren måste veta hur man går tillväga för att ordna hjälp, vem ska man kontakta?
- Ta alla tecken på allvar och kom ihåg att det är lättare att behandla depressionen ju tidigare den upptäcks.
- Visa att du bryr dig!

Undvik klichéer:

- Tänk på vad du som vårdare säger, en gravid/nyförlöst kvinna är känslig.
- Undvik påståenden och frågor där kvinnan förväntas ha ett visst svar, ex. ”Visst går tiden fort?” eller ”Kom i håg att njuta!”.
- Om kvinnan mår dåligt kan dessa frågor få henne att må ännu sämre då hon ”tvingas” svara ja på dessa frågor eller hålla med påståendena.
- Skuld känslor kan också uppstå hos kvinnan då hon inte mår så bra som hon andra tycker att hon borde.

Man måste också komma i håg att kvinnor som mår psykiskt dåligt kanske inte har insett eller vill inse att de mår dåligt. Därför kan de dölja depressionen både för vårdpersonal och för andra. Ibland kanske kvinnan upplever att hon inte mår så dåligt under själva besöket hos barnmorskan/hälsovårdaren eftersom hon just då har någon att prata med som lyssnar och bryr sig. Kvinnan kan också tänka att det kommer att gå om tids nog om hon bara står ut. De flesta kvinnor tror också att en förlossningsdepression aldrig kommer att drabba just dem och därför kan depressionen komma som en stor chock. Trots det är det viktigt att kvinnan har fått information om förlossningsdepression eftersom den då finns någonstans i kvinnans bakhuvud. Ibland kanske kvinnan tror att vårdpersonalen inte kan hjälpa henne och att det därför är onödigt att berätta om depressionen.

Uppgift 6: Öva tillsammans med en kurskamrat att ge information om förlossningsdepression. Repetera först stycket om förlossningsdepression och om du vill kan du ha dessa stödpunkter framför dig för att komma ihåg vad du ska säga.

Läs gärna hela resultatkapitlet i mitt examensarbete (With-Hällund & Österåker, 2012) för att få en bättre inblick i kvinnornas åsikter och erfarenheter. I resultatkapitlet finns också citat av kvinnorna som deltog i undersökningen som tydligt beskriver deras upplevelser.

Här är länken:

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42591/With-Hallund_Emma_Osteraker_Frida.pdf?sequence=1

4 Sammanfattning och utvärdering

Nu har du gått igenom fenomenet förlossningsdepression så att du vet vad det är för något, du har fått lära dig vilka riskfaktorerna kan vara och vilka följder en depression kan ha. Du har också på olika sätt fått ta del av hur kvinnor kan uppleva förlossningsdepression. Allt detta hjälper dig som vårdare att lättare känna igen förlossningsdepressioner och att våga prata om ämnet samt att i ett så tidigt skede som möjligt reagera och hjälpa kvinnan ur situationen. Du har dessutom fått konkreta tips på vad som är viktigt att tänka på i mötet med kvinnan. Jag hoppas att du känner dig inspirerad att lära dig mera och redo att öppet diskutera ämnet och att möta kvinnor som mår dåligt.

Uppgift 7: Skriv ner fem nya saker som du har lärt dig under kursens gång och som du gärna vill komma i håg.

Uppgift 8: Tänk igenom vad du har lärt dig om det ännu finns något som du känner dig osäker på eller inte vet. Fundera också om du känner dig redo att prata om och diskutera kring förlossningsdepression samt om du är redo att möta en kvinna som lider av sjukdomen.

Tack för ditt deltagande i kursen! ☺