

Förlossningsdepression

– Diskussionsstöd för vårdpersonal

Olivia Forss

Utvecklingsarbete för (YH)- examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Yrkehögskolan Novia, Vasa 2025

UTVECKLINGSARBETE

Författare: Olivia Forss
Utbildning och ort: Hälsovårdare (YH), Vasa
Handledare: Terese Österberg
Titel: Förlossningsdepression – Diskussionsstöd för vårdpersonal

Datum: 13.5.2025 Sidantal:15 Bilagor: 2

Abstrakt

Utvecklingsarbetet är en fortsättning på resultatet från examensarbetet *’Relationen till mina barn var något jag var tvungen att ha’ -En kvalitativ studie om förlossningsdepression, stöd och anknytning.* (Forss & Mattjus, 2024). I resultatet från examensarbetet framkom det att mödrarna upplevde stödet från vården varierande, vissa ansåg att deras behov av stöd uppfylldes medan andra ansåg att det inte gjorde det.

Syftet med utvecklingsarbetet är att ge vårdpersonal redskap att identifiera förlossningsdepression och att stödja de mödrar som lider av förlossningsdepression. För att främja stödet från vården har ett diskussionsstöd utarbetats.

I diskussionsstödet ges information om förlossningsdepression och olika stödformer vid förlossningsdepression, samt hur man ska främja professionellt bemötande och kommunikation hos vårdpersonal. Centrala begrepp är information, bemötande, kommunikation och bekräftelse. I utvecklingsarbetet ges mera information om dessa begrepp.

Rättigheter ges att fritt använda broschyren. Innehållet är kostnadsfritt och får användas med hänvisning till upphovsmannen.

Språk: svenska Nyckelord: förlossningsdepression, bemötande, kommunikation, bekräftelse

KEHITYSTYÖ

Tekijät: Olivia Forss
Koulutus ja paikkakunta: Terveydenhoitaja (AMK), Vaasa
Ohjaaja: Terese Österberg

Nimike: Synnytyksen jälkeinen masennus – Keskustelutuki terveydenhuollon ammattilaisille

Päivämäärä: 13.5.2025 Sivumäärä: 15 Liitteet: 2

Tiivistelmä

Kehitystyö on jatkoa opinnäytetyön tuloksille ´"Suhde lapsiini oli jotain, jonka minun oli pakko olla – laadullinen tutkimus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, tuesta ja kiintymyksestä.´ Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että osa äidistä kokivat hoitohenkilökunnan tuen hyväksi, mutta toiset eivät.

Kehitystyön tarkoituksena on antaa hoitohenkilökunnalle välineitä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen sekä tukea niitä äitejä, jotka kärsivät synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Terveydenhuollon tarjoaman tuen edistämiseksi on laadittu keskustelutuki.

Keskustelutueessa annetaan tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja erilaisista tukimuodoista, sekä ohjeita siitä, miten edistää hoitohenkilökunnan ammatillista kohtaamista ja viestintää. Keskeisiä käsitteitä ovat tieto, kohtelu, viestintä ja vahvistus. Kehitystyössä annetaan lisää tietoa näistä käsitteistä.

Esitteen saa käyttää vapaasti. Sisältö on maksuton ja sitä saa käyttää viittaamalla tekijään.

Kieli: ruotsi Avainsanat: synnytysjälkeinen masennus, kohtelu, viestintä, vahvistus

DEVELOPMENT WORK

Authors: Olivia Forss,
Degree Programme: Public Health Nurse (UAS), Vaasa
Supervisor: Terese Österberg

Title: Postpartum Depression – Discussion Support for Healthcare Professionals

Date: 13.5.2025 Number of pages: 15 Appendices: 2

Abstract

The development work is a continuation of the results from the thesis "The relationship with my children was something I had to have" – A Qualitative Study on Postpartum Depression, Support, and Attachment. The results of the thesis showed that mothers experienced the support from healthcare as varying—some felt that their need for support was met, while others felt that it was not.

The purpose of the development work is to provide healthcare staff with tools to identify postpartum depression and to support mothers who suffer from it. To promote support from healthcare, a discussion support tool has been developed.

The discussion support tool provides information about postpartum depression and various forms of support, as well as guidance on how to promote professional interaction and communication among healthcare staff. Key concepts are information, encounter, communication, and validation. The development work provides more information about these concepts.

Rights are granted to print and use the brochure. The content is free of charge and may be used with reference to the author.

Language: Swedish Key words: Postpartum depression, Treatment, Communication, Affirmation

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Syfte	1
3. Bakgrund	2
3.1 Teoretisk utgångspunkt	2
3.2 Upplevelser av stöd.....	3
3.3 Symtom på förlossningsdepression	3
3.4 Identifiera förlossningsdepression	4
3.5 Behandling och stöd.....	5
3.6 Bemötande.....	6
3.7 Kommunikation.....	8
3.8 Bekräftelse	9
4. Processbeskrivning.....	9
4.1 Diskussionsstöd i form av en broschyr	10
4.2 Design.....	10
4.3 Planering och genomförande	11
5. Kritisk granskning och diskussion	12
Källförteckning	14
Bilaga 1 - Samtyckesblankett	
Bilaga 2 - Diskussionsstöd	

1. Inledning

Utvecklingsarbetet är en fortsättning på examensarbetet "Relationen till mina barn var något jag var tvungen att ha" -En kvalitativ studie om förlossningsdepression, stöd och anknytning. (Forss & Mattjus, 2024). Examensarbetets syfte är att beskriva mödrars upplevelser av stöd från närstående och vården vid förlossningsdepression. I arbetet vill man även belysa mödrars upplevelser av att knyta an till sitt barn när modern drabbats av förlossningsdepression. I resultatet framkom att alla mödrarna hade en bra anknytning till sitt barn då intervjun gjordes, men alla upplevde inte att de hade haft en bra anknytning till barnet under tiden de led av förlossningsdepression. Stödet från vården och omgivningen hade upplevts olika av mödrarna. Några mödrar hade upplevt stödet från vården och omgivningen som bra, andra hade sämre erfarenheter av vårdens stöd (Forss & Mattjus, 2024).

I utvecklingsarbetet betonas centrala resultat från examensarbetet utifrån mödrarnas upplevelse av stöd. Fokuset läggs på att belysa hur vårdpersonal ska stödja mödrar och familjer som drabbas av förlossningsdepression. För att främja stöd från vårdpersonalen har ett diskussionsstöd utarbetats. Diskussionsstödet baseras på centrala resultat från examensarbetet utgående från mödrarnas upplevelser av stöd från vården. Diskussionsstödet kan användas av vårdpersonal och på så sätt kan resultatet från examensarbetet få större spridning.

Examensarbetet skrevs av två skribenter, men utvecklingsarbetet kommer var och en att skriva individuellt. Det måste finnas ett skriftligt samtycke från den andra parten att examensarbetets utgångspunkter får användas för utvecklingsarbetet. Detta samtycke finns bifogat till utvecklingsarbetet (se Bilaga 1).

2. Syfte

Syftet med utvecklingsarbetet är att ge redskap åt vårdpersonal att upptäcka förlossningsdepression och ge stöd till de mödrar som lider av en förlossningsdepression. Ett diskussionsstöd har utarbetats på basen av resultatet från examensarbetet. Diskussionsstödet betonar vikten av ett gott bemötande och tydlig kommunikation.

Information ges om symtom på förlossningsdepression, screening för förlossningsdepression, samt olika vårdformer. Diskussionsstödet riktar sig främst till vårdpersonal som kommer i kontakt med mödrar, men även övriga yrkesverksamma som kommer i kontakt med personer som riskerar drabbas av förlossningsdepression. Diskussionsstödet har utformats för att passa yrkesverksamma i Österbotten, Finland.

3. Bakgrund

Här återges den teoretiska utgångspunkten och centrala resultat gällande stöd från det tidigare nämnda examensarbetet (Forss & Mattjus, 2024). Bekräftelse är ett viktigt begrepp som tagits fasta på från resultatet. För att kunna utforma ett diskussionsstöd kan det vara bra att vårdpersonal kan identifiera symtom och känner till screeningmetoder och stöd som kan erbjudas vid förlossningsdepression. Bra bemötande och kommunikation mellan vårdpersonal och patient är ett grundläggande villkor för att förlossningsdepressionen ska upptäckas så tidigt som möjligt. På så sätt minskas risken för negativa konsekvenser (Socialstyrelsen, 2022).

3.1 Teoretisk utgångspunkt

I examensarbetet användes Bowlbys anknytningsteori, som teoretisk utgångspunkt. (Forss & Mattjus, 2024). Den beskriver hur barn anknyter till sina föräldrar. Bowlby betonar tre saker. Den första är att det finns biologiskt inbyggt i människan att knyta an till viktiga individer. Den andra saken han poängterar är att föräldrarnas inflytande påverkar barns utveckling. Till sist så förkastar Bowlbys anknytningsteori andra utvecklingsmodeller som påstår att barn har specifika utvecklingsfaser (Bowlby, 1994).

Det som man kan tolka från teorin är att en moder har stort inflytande på sitt barns utveckling och bör kunna skydda, trösta och stöda sitt barn. Bowlby påstår att barnet knyter an till trygga vuxna i omgivningen. Det är därför viktigt att vårdpersonal kan ge stöd till mödrar som lider av förlossningsdepression. När modern mår bra har hon möjlighet att knyta an till sitt barn och på så sätt stöda barnets utveckling.

3.2 Upplevelser av stöd

Resultatet i examensarbetet "Relationen till mina barn var något jag var tvungen att ha"- En kvalitativ studie om förlossningsdepression, stöd och anknytning belystes bland annat mödrars upplevelser av stöd. I arbetet intervjuades 10 mödrar som lidit eller led av förlossningsdepression. Andra kriterier hos de intervjuade mödrarna var att de skulle ha fött ett eller flera barn mellan åren 2013 och 2022 (Forss & Mattjus, 2024).

I resultatet av intervjun framkom det att mödrars upplevelser av stöd från vården var varierande. Mödrarna hade också olika behov av stöd. Vissa kände de behövde mera stöd, vissa behövde mindre. Det erbjuds också olika typer av stödformer och det upplevdes även olika hos mödrarna vilken stödform som passade dem(Forss & Mattjus, 2024).

Bekräftelse var viktigt för mödrarna. En del av mödrarna upplevde att de blev bekräftade och en del upplevde att de inte blev det. Bekräftelsen kunde komma från närstående som partner eller vården. De som upplevde att de inte blev bekräftade av vården upplevde att ingen fäste vikt vid deras mående(Forss & Mattjus, 2024).

De som kände brist på bekräftelse upplevde att de inte fick hjälp i tid. Avlastning var viktigt för mödrarna och ungefär hälften av mödrarna upplevde att de fick tillräckligt med avlastning. Avlastning kom främst från partnern men även vänner, mor- och farföräldrar. Majoriteten av mödrarna upplevde samtal viktiga. Samtalsformerna kunde vara exempelvis psykologer, familjeterapeuter och/eller dialektisk beteendeterapi (DBT). Medicin var också till hjälp och gav stöd i tillfriskande för en del mammor(Forss & Mattjus, 2024).

3.3 Symtom på förlossningsdepression

Vid förlossningsdepression är det vanligt att mamman känner sig onormalt trött och utmattad. Denna trötthet försvinner inte trots att man vilar eller sover ut. Ett annat vanligt symtom är att modern har svårt att sova eller vaknar tidigt. Sömnen kan även vara orolig eller osammanhängande. Modern kan även drabbas av ångest, som vanligtvis är värst på morgonen. Det upplevs svårare att slappna av. Mamman känner nedstämdhet och sänkt humör. Irritation förekommer även, exempelvis kan modern påverkas starkare av motgångar. Livsglädjen kan även sjunka vid förlossningsdepression. Man tvivlar på det egna moderskapet

eller så kan modern vara extra orolig över barnets hälsa och levnadsvanor. Mamman kan ha tvångstankar och vara rädd att skada barnet eller att barnet ska skada sig. Man kan ha paniksymtom som framträder plötsligt som fysiska åkommor, såsom hjärtklappning, svettning och förhöjd andningssekvens. Man kan även känna av övriga symtom såsom magproblem, håravfall, lätt feber eller yrsel. Moderns matlust kan förändras. Vid förlossningsdepression är det även vanligt att man känner minskad sexlust (Äimä, u.a.).

3.4 Identifiera förlossningsdepression

Det är vanligt att kvinnor får stöd för depression först efter förlossningen, men många kvinnor har redan mått dåligt under graviditeten och tidigare. Det är därför viktigt att de som jobbar med gravida och mödrar ställer frågor till dem om deras psykiska hälsa och observerar tecken på psykisk ohälsa. Vårdaren bör kunna särskilja på normal ledsamhet och oro eller när det behövs en djupare bedömning och behandling. Man bör känna till tecken på depression och ångest, samt tidiga tecken på allvarlig psykisk sjukdom. Det är viktigt att känna till föreställningar om graviditet, föräldraskap och psykisk hälsa i olika kulturer. Vårdaren bör ha kompetens att använda sig av självskattningsformulär (exempelvis EPDS) i samtal och reservera tid för att gå igenom resultaten (Hastrup & Kaija, 2024).

Det är även viktigt att arbetsplatsen vårdaren befinner sig på har tillgång till att rådfråga någon och psykisk hälsa. Mödrar som behöver bör också få tillgång till att snabbt bedöma måendet. (socialstyrelsen.se, 2023).

På ett av de första besöken på rådgivningen kan man samtala enskilt med mamman och ställa muntliga frågor och använda EPDS-blanketten. Man bör föra samtal om babyns vård, föräldrarnas utmaningar, tankar och känslor, samt familjesituationen. Man bör även fråga om mammans förlossningsupplevelse och om hon kan diskutera om sina känslor med någon. Man bör ta upp om föräldrarnas syn på barnet och oro kring baby, samt diskutera om interaktion mellan föräldrar och baby. Tillsist kan man fråga av föräldrarna om det har hänt något i deras liv som påverkat dem och deras föräldraskap (Hastrup & Kaija, 2024). Andra frågor man kan ställa är exempelvis om mammans upplevelser av hopplöshet, nedstämdhet, depression eller okontrollerad oro. Man kan fråga om mammans intresse för att göra vardagliga saker eller om mamman känner sig nervös, ängslig eller spänd. Ifall mamman

svarar jakande på någon fråga om depression så kan man gå vidare med självskattningsformuläret. Man bör alltid följa upp svaren om modern har fyllt i självskattningsformuläret. Enligt statistiken visar det att 1 av 4 mammor som man identifierar med EPDS har en depression. Det är därför viktigt med efterföljande bedömning. Om det behövs bör man remittera vidare enligt moderns behov och verksamhetens struktur. Man bör vara medveten om att man inte alltid hittar dessa patienter med dessa metoder och det är därför viktigt att man följer med måendet längre fram. Man kan inte fastställa diagnos enbart på de metoder som beskrivits i denna text. (socialstyrelsen.se, 2023). Man bör även följa med förlossningsdepression 6–8 veckor efter förlossningen, genom att ställa samma typ av frågor och ha modern att fylla i ett självskattningsformulär (Hälsobyn.fi, 2023).

3.5 Behandling och stöd

Förlossningsdepression behandlas ofta genom samtalshjälp eller antidepressiv medicin. En kombination av samtalshjälp eller antidepressiv medicin kan även fungera som behandling. Ifall depressionen är lindrigare kan det räcka med samtalshjälp, lätt motion och tid. Är depressionen svårare används oftast antidepressiv medicin för att komma upp ur den svåraste svackan (Äimä, u.a.).

Det finns olika typer av stödformer som rådgivaren på mottagningen kan rekommendera till familjer som har utmaningar i vardagen. Det finns olika hemsidor som man kan bekanta sig med eller så kan man rekommendera att mödrarna själva kan bekanta sig med dessa hemsidor. Ett exempel är omaperhe.fi som ger mångsidig information och vägledning i olika frågor som berör föräldraskapet. (omaperhe.fi, u.a.). En annan sida som är värt att känna till är mielenterveystalo.fi där man hittar information om förlossningsdepression, när man ska söka vård, samt egenvårdsprogram för lindriga symtom gällande exempelvis ångest eller sömnlöshet (mielenterveystalo.fi, u.a.).

För de mödrar som lider av förlossningsdepression erbjuder Österbottens välfärdsområde stöd vid Psykosociala centret som är beläget på följande orter Jakobstad, Nykarleby, Vasa, Laihela, Korsholm, Vörå, Korsnäs, Närpes, Kaskö och Kristinestad. Psykosociala centret riktar sig främst till de mödrar som har fyllt 25 år eller är äldre. De erbjuder rådgivning och handledning, bedömer vårdbehovet, assisterad egenvård, stödsamtal, medicinuppföljning,

kognitiv korttidsterapi, akupunktur, specialistläkarmottagning och bedömning av FPA-terapi (Österbottens välfärdsområde, u.a.).

Hos yngre mödrar finns även ungdomsstationerna Klaara i Vasa och Fiilis i Jakobstad, som erbjuder stöd vid mental ohälsa i åldrarna 13-24 år. Olika tjänster är bland annat handledning och rådgivning, terapeutiska samtal, överläkartjänster från psykiatriska vården, utvärdering av FPA-stöd, vårdhänvisning i samarbete med företagshälsovården eller läroanstalten (Österbottensvälfärdsområde, u.a.).

Man kan även ta kontakt med en socialarbetare som kartlägger behovet av stödet hos familjen. När man kartlägger behovet av stöd träffas familjen tillsammans med socialarbetaren. Om det finns ett behov kan socialarbetaren även träffa övriga yrkesverksamma (Österbottens välfärdsområde, u.a.).

Hemservice för barnfamiljer finns för att stödja föräldraskapet. Stödet anpassas utifrån individuella behov som familjen har. De kan erbjuda hjälp med skötsel av barn så att föräldrarna får möjlighet att vila eller uträtta korta ärenden. Vårdaren och föräldrarna tar hand om barnen tillsammans. Vårdaren kan ge råd om fostringsfrågor eller frågor som berör vardagsrutinerna. Syftet med stödet är att ge familjen bättre förutsättningar att fungera i nya situationer. Hemservicen kan ges tillfälligt eller under en längre tid, beroende på vilket behov familjen i fråga har (Österbottens välfärdsområde, u.a.).

3.6 Bemötande

Ordet bemötande har synonymer som uppträdande, mottagande och svar, samt "sätt att vara och svara". Ordet är svårt att översätta till engelska och gör det därför svårt att hitta vetenskapliga artiklar på engelska. I vården handlar bemötande om hur vi för samtal med patienter, tar emot patienter, hälsar, skapar ögonkontakt, använder kroppsspråk, samt om vårdaren sitter eller står i förhållande till patienten. Ett respektfullt och gott bemötande innebär att vara hjälpsam, artig och vänlig (Bäärnhielm;Reichenberg;Gabriellsson;& Fossum, 2022).

Bemötande är en centralt i vården. Bristfällig bemötande kan ge förödande följder för patienter och deras fortsatta behandling. I studier har man konstaterat att patienter upplever ett bristfälligt bemötande av personalen på grund av att personalen framstår som oerfaren, osäker, oengagerad och avsaknad av omdöme (Bäärnhielm;Reichenberg;Gabriellsson;& Fossum, 2022).

Att möta utsatta och kulturellt främmande, såsom människor som lider av en psykisk sjukdom eller nyanlända flyktingar kan väcka känsloreaktioner hos vårdaren som påverkar bemötandet. Patienterna kan ha upplevt svåra förhållanden och mänsklig brutalitet som kan vara svåra för vårdaren att förstå och känna medkänsla för. Vårdaren kan reagera genom att bli mycket engagerad, men även känna hopplöshet eller distans. Patienten kan kännas som "den andre", någon som inte riktigt hör till. Detta kan leda till begränsning av inlevelse och empatisk förmåga. Ett bemötande grundat på respekt för den utsatta kan bidra till att stärka deras självkänsla och egenmakt (Bäärnhielm;Reichenberg;Gabriellsson;& Fossum, 2022).

Kunskap, självreflektion och arbetssättet på vårdenheten kan ge förutsättningar för ett gott bemötande av patienter och närstående. Detta blir särskilt viktigt i möten med socialt utsatta (Bäärnhielm;Reichenberg;Gabriellsson;& Fossum, 2022).

När man möter patienter bör man även tänka på att patienten får den information som är nödvändig för att kunna besluta om sin egen hälsa. Patienter ska behandlas som individer som har olika behov och vården utformas enligt de som är viktigt för patienten. Patientens anhöriga bör involveras i vården om patienten så önskar. Vården behöver ordnas så att den uppnår maximal service (Forslund, 2015, s. 35).

KASAM betyder känslan av sammanhang. Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi betonar att ohälsa och sjukdom förebyggs med sjukvård och mediciner, men också genom att ta vara på det friska hos människor. KASAM består av tre principer begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Med begriplighet menar man att individen förstår vad som sker. Hanterbarhet innebär att individen har förmåga att hantera det som händer. Det sista begreppet är att individen upplever att livets utmaningar är värda att investera i (Forslund, 2015, ss. 36-38).

3.7 Kommunikation

En enkel definitionen av kommunikation är förmedling av information från ett ställe till ett annat. Kommunikation kan även vara mer komplext än så. Man kan kommunicera på olika sätt och ofta sker dessa olika typer av kommunikation samtidigt (Gradin, 2022).

Kommunikationen kan ske i olika former. Den första kommunikationsformen som tas upp är den som inte kommuniceras via tal, den icke verbala. Den är även känd som den största kommunikationsformen. Olika typer av icke-verbal kommunikation är kroppsrörelser, kroppshållning, ögonkontakt, röst, kroppslig närhet, ansiktsuttryck och fysiska förändringar. En annan kommunikationsform är den skriftliga kommunikationen som är vanligt förekommande idag på olika sociala medier och tryckta medier. Kommunikation kan även ske via bilder. Det finns ett uttryck som lyder att en bild säger mer än tusen ord och detta stämmer ofta (Gradin, 2022).

Enligt Kenneth Åkerman borde man "tala med hjärnan- kommunicera från hjärtat" med detta menar han att man borde reflektera över hur man kommunicerar och försöka få ens tankar och känslor att stämma med vad man säger. Man bör också vara medveten om vilka signaler man ger. Man bör respektera sina samtalspartners. Man ska vara öppen och kommunicera här och nu, detta genom att be om lov och ställa frågor. Man bör lära sig läsa mellan raderna, eftersom tanke och känsla hänger ihop med handling bör man själv tänka på hur väl det syns vad man tänker när man kommunicerar. Man ska inte ha förutfattade meningar. Man bör lyssna för att förstå en annan människa och inte lyssna för att svara för då har man för det mesta redan tappat sammanhanget. Ställ frågor, exempelvis vad, när, hur, vem, vilka och varför. Frågan varför kan upplevas som kritiserande och man bör därför avläsa när man kan ställa den (Åkerman, 2009).

När man kommunicerar med människor är det viktigt att kunna se människan bakom diagnosen. Samtal ökar förutsättningen för att patient och vårdare ska förstå varandra. När man ger patienten möjlighet att vara delaktig i vården får man kunskaper om patienten som är viktiga för att möta individuella behov (Forslund, 2015, s. 31).

Motiverade samtal är vanligt idag inom vården och det går ut på att man försöker förstå patienten, tar reda på erfarenheter och önskemål om vård och behandling.

Vid ett respektfullt samtal bör man ha planerat så att man har en god kännedom om patienten, man bör inleda med en öppen fråga. Ge återkoppling och bekräftelse. Om patienten ser ut att vilja ha ögonkontakt ska man ha det. Om situationen passar bör man göra korta sammanfattningar med patienten, genom att man frågar av patienten om man uppfattat saker korrekt. Man kan även be patienten sammanfatta vad som sagts (Forsslund, 2015, s. 39).

Ifall patienten har behov av tolk bör man anlita en tolk så att patientsäkerheten inte äventyras. Vården ska ges på lika villkor. När du anlitar tolk tänk på att placera tolken på en lämplig plats i rummet, vänd dig till den du samtalar med och inte tolken, tala som vanligt, fråga om du är osäker på hur man sköter samtal med en tolk (Forsslund, 2015, s. 39).

Det finns olika barriärer vid kommunikation. Institutionsbarriären innebär att patienten känner sig osäker i vårdmiljön medan vårdaren känner sig trygg i vårdmiljön. Känslorbarriären, när patienten är oroad över sitt sjukdomstillstånd, men vårdaren är erfaren och känner sig trygg (Forsslund, 2015, s. 42).

3.8 Bekräftelse

En essentiell del av kommunikationen inom vården är att bekräfta patientens känslor och tankar under svåra samtal. Denna kommunikationsmetod har visat sig vara en nyckelfaktor för att skapa en trygg och effektiv vårdmiljö. Kärnan till bekräftelse är empati och förståelse och ytterst viktigt för att bygga förtroende mellan vårdgivare och patient. Patienter och anhöriga kan känna sig extra utsatta i svåra samtal och det är viktigt att erkänna och bekräfta deras känslor. Bekräftelse av deras känslor signalerar till dem att de är giltiga och värdefulla. Bekräftelse är inte bara till nytta för patienten utan de minskar även på vårdpersonalens stress i arbetet (Edvida, 2024).

4. Processbeskrivning

I detta kapitel får läsaren ta del av skapandet av diskussionsstödet. Diskussionsstödet är i form av en broschyr, men i arbetet benämns det diskussionsstöd då tyngdpunkten är att

beskriva produktens syfte, som är att ge stöd för diskussioner. Fakta ges om diskussionsstödet text och design. Till sist kommer det att redogöras för hur diskussionsstödet har planerats, utformats, hur innehållet och designen tillkom. Den färdiga produkten finns bifogad (bilaga 2).

4.1 Diskussionsstöd i form av en broschyr

En lyckad broschyr innehåller ord och bilder. Den har ett tydligt syfte, målgrupp och användningsområde. Broschyrer kan se olika ut. De kan ha olika antal sidor och storlekar, samt vara vikta eller häftade (Dimbleby & Burton, 1999, ss. 254-255).

Diskussionsstödet finns till för att underlätta och strukturera diskussioner. Det är även informationsrika för läsaren. I diskussionsstödet ger man instruktioner för hur läsaren ska framföra en diskussion. Informationen som ges ska vara lagom mängd och innehålla den viktiga information som läsaren behöver i rätt ordningsföljd (Forsberg, 2008, ss. 67-71).

I resultatet från examensarbetet togs det fasta på att en del kvinnor inte fått tillräckligt med stöd från vården. Idén till att skapa ett stöd för vårdpersonalen föddes. I diskussionsstödet i form av en broschyr kommer vårdpersonalen att vara målgruppen.

4.2 Design

Det är viktigt att fundera ut broschyrens format och layout som innefattar antalet sidor och sidornas storlek, samt om de är vikta eller häftade. Framsidan och baksidan ska var tydliga. Man bör även fundera på broschyrens färgsättning (Dimbleby & Burton, 1999, ss. 254-255).

Färgsättningen spelar stor roll för vår upplevelse. Färg kan förbättra produktens budskap. Olika färger symboliserar olika saker såsom exempelvis rött inger passion och livfullhet, blått är respektfullt och grönt är rofylt. Ljusa färger symboliserar kvinnlighet och mörka färger manlighet (Bergström, 2014, ss. 180-183).

Bakgrundsfärgen som valts till broschyren är ljusa färger i röda nyanser, eftersom temat handlar om kvinnor. Pärm och baksidan är i en rogivande grön färg för att ge balans till det

oroväckande temat förlossningsdepression. Det finns tillhörande illustrationer som stärker budskapet. Illustrationerna har gjorts i designprogrammet Canva. (canva). Teckensnittet som används i broschyrens brödtext är Futura och till rubrikerna används Open Sans eller Fahkwang.

4.3 Planering och genomförande

När man gör en broschyr kan man samla in broschyrer och analysera dem för att få tips på hur man ska framställa en broschyr. För att kunna ge läsaren rätt information bör man redan vid planeringen av texten ta reda på vem texten ska rikta sig till. Vid skapandet av en broschyr bestämmer man först innehållet såsom ord och bilder. När man skriver en instruerande text bör informationen ges i rätt ordningsföljd (Dimbleby & Burton, 1999, ss. 254-255).

För att innehållet ska fånga läsarens blick kan man skriva i punktform och ge nyckelord fet stil. Du och ni är bra att använda för att tilltala läsaren på så sätt göra läsaren delaktig. Ordvalet ska vara kort och moderna ord. Man bör använda samma beteckning för samma ord för att undvika förvirring hos läsaren. Avslutningsvis bör man korrekturläsa texten (Forsberg, 2008, ss. 67-72).

Diskussionsstödet består av en häftad A3 broschyr med pärmsida, som har en intresseväckande rubrik. Det inleds med en introduktion för att väcka läsarens intresse och förklara syftet. Till följande finns information om symtom på förlossningsdepression, hur man screenar för förlossningsdepression och vilka typer av behandling som finns. Det kommer även i slutet att finnas tips på hur man bemöter och kommunicerar med mödrar. Detta känns som en bra uppställning av innehållet. Informationen till diskussionsstödet kommer att hämtas från källorna som finns i bakgrunden.

Texten som skulle bilda innehållet i broschyren skrevs först i PowerPoint för att det är lättare att bilda text i Powerpoint ifall man vill ändra textinnehållet. När all text var klar kopierades den in i Canva där designen skapas och även textens layout utformas. Designprogrammet Canva har valts för att framställa designen i arbetet, eftersom det erbjuder kostnadsfria designmöjligheter och är lätt att använda. När man är färdig med innehåll och design bör man experimentera med kopieringsmaskinen för att få rätt utseende.

5. Kritisk granskning och diskussion

År 2020 hade 15% av mödrarna i Finland depressionssymtom efter barnets födelse och 29% av mödrarna hade depressionssymtom under graviditeten.(thl.fi, 2021). Detta bevisar att förlossningsdepression förekommer i samhället och ett flertal mödrar som intervjuats i examensarbetet uppgav att de hade depression efter förlossningen och att de inte fått den vård som önskats. (Forss & Mattjus, 2024). Enligt Bowlbys anknytningsteori är det viktigt att barn har en trygg vuxen som kan stöda barnets utveckling. Vanligtvis är det mamman som är den närmsta vuxna i babys liv. För att ett barn ska kunna utvecklas till en välfungerande individ bör mamman må bra. (Bowlby, 1994).Det är därför viktigt att mamman får det stöd hon behöver och att vårdpersonalen kan identifiera tecken på en eventuell förlossningsdepression och ge stöd i ett tidigt skede.

För att kunna identifiera förlossningsdepression och stöda modern är det viktigt att vårdpersonalen har verktyg som information om exempelvis symtom på förlossningsdepression och olika stödformer. (Äimä, u.a.). Vårdpersonalen bör även behärska ett professionellt bemötande och kommunikation för att kunna bekräfta modern. (Bäärnhielm;Reichenberg;Gabriellsson;& Fossum, 2022). Detta behandlas i diskussionsstödet som skapats.

Det är viktigt att de som drabbats av förlossningsdepression identifieras i ett tidigt skede och blir visad till fortsatt vård. (socialstyrelsen.se, 2023). I några fall i intervjuerna framkom det att köerna till den fortsatta vården är alltför långa och det tar tid innan modern får vård. Detta upplevdes hos mödrarna som en stor nackdel. (Forss & Mattjus, 2024).

När utvecklingsarbetets syfte valdes behövdes en metod för att framföra syftet. Syftet är att stöda vårdpersonalen i att upptäcka och stöda mödrar med förlossningsdepression. En broschyr kändes därför som rätt metod att samla information till vårdpersonal på. Att samla information till vårdpersonal i en broschyr känns fortfarande som en bra metod. En broschyr kan ha olika utseenden och layouts. Broschyrens layout är estetiskt tilltalande, men kanske inte passar så bra som en informationskälla till vårdpersonal. De kanske skulle uppskatta om

sidorna var större, A4 -sidor. Större sidor ger plats för mera information per sida, vilket gör det mera överskådligt och man är inte tvungen att bläddra lika mycket.

För en ny utexaminerad hälsovårdare med lite erfarenhet om förlossningsdepression upplevs kanske den korta sammanfattningen av information om symtom, identifiering, behandling och stöd vid förlossningsdepression som tillräckligt omfattande och mångsidig. Mycket av informationen kanske har kommit upp på praktikavsnitten, men det är tryggt att det finns en sammanfattning att ha som stöd ute på fältet. Informationen som ges om bemötande, kommunikation och bekräftelse kan eventuellt kännas självklart, men i examensarbetets resultat (Forss & Mattjus, 2024) framkom det att så inte var fallet.

Utvecklingsarbetet har följt anvisningarna från Forskningsetiska deligationen, TENK och består av tillförlitliga källor, som det finns hänvisningar till i texten. (Keiski;Hämäläinen;Karhunen;& Löfström, 2023). Informationen som tagits från källorna har skrivits om för att det inte skall vara frågan om plagiat.

För att utvecklingsarbetets syfte inte skulle bli för omfattande, behövdes resultatet från examensarbetet avgränsas. Detta för att de skulle finnas en röd tråd genom arbetet. I utvecklingsarbetet har information om stöd och förlossningsdepression sammanfattats och ger därför ett bättre redskap till vårdpersonal som ska stöda mödrar med förlossningsdepression. Utvecklingsarbetets syfte har möjlighet att uppnås hos de vårdpersonal som är oerfarna och saknar kunskap om förlossningsdepression och olika stödformer som kan erbjudas. I de fall där vårdpersonalen inte är engagerad i att stöda mödrar som lider av förlossningsdepression kommer inte syftet att uppnås. Vidare forskning i ämnet kunde vara att ge vårdpersonalen diskussionsstödet och följa upp effekten av det.

Källförteckning

- Bergström, B. (2014). *Reklam, strategiskt och kreativt*. Lettland: Carlssons Bokförlag.
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas – Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Natur och Kultur.
- Bäärnhjelm, S., Reichenberg, K., Gabriellsson, K., & Fossum, B. (den 14 1 2022). Gott professionellt bemötande kan stärka den utsatta patienten. *Läkartidningen*, ss. 1–5.
- Canva. Hämtat från canva.com <https://www.canva.com> den 1.4.2025
- Dimbleby, R., & Burton, G. (1999). *Kommunikation är mer än ord*. Lund: Studentlitteratur.
- Edvida. (den 5 1 2024). Hämtat från edvida.se: <https://www.edvida.se/post/vikten-av-validering-och-bekräftelse-under-svåra-samtal> den 1.4.2025
- Forsberg, J. (2008). *Tydliga texter: Snabba skrivtips och språkråd*. Falun: Norstedts akademiska förlag.
- Forslund, M. m. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård – Ett utbildningsmaterial för reflektion och bemötande på jämna villkor*. Falun: Socialstyrelsen.
- Forss, O., & Mattjus, R. (2024). "Relationen till mina barn var något jag var tvungen att ha" – En kvalitativ studie om förlossningsdepression, stöd och anknytning. Vasa.
- Gradin, R. (den 2 12 2022). Vad är kommunikation. Hämtat från CrewCraftSweden: <https://www.crewcraft.se/om-oss/artiklar/vad-är-kommunikation> den 1.4.2025
- Hälsobyn.fi. (den 5 1 2023). Hämtat från terveyskylä.fi: <https://www.terveyskyla.fi/sv/barnhuset/om-sjukdomar-hos-barn/hemma-med-ditt-prematurbarn/prematurfamiljens-psykiska-vaelmaende/forlossningsdepression> den 1.4.2025
- Keiski, R., Hämmäläinen, K., Karhunen, M., & Löfström, E. (3 2023). *Forskningsetiska delegationen, TENK – God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Helsingfors, Finland.
- mielenterveystalo.fi. (u.a.). Hämtat från *Mielenterveystalo.fi – Egenvårdsprogram*. den 6.2 2025
- omaperhe.fi. (u.a.). Hämtat från *Omaperhe – Vad är omaperhe?*: <https://omaperhe.fi/sv?mc=905> den 6.2.2025
- ovph.fi. (u.a.). Hämtat från Österbottens välfärdsområde: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/hemservice-for-barnfamiljer/>

<https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/be-om-hjap-for-en-barnfamilj/> den 4.1.2025

Socialstyrelsen. (den 15 9 2022). Kommunikation och information. Hämtat från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/> den 1.4.2025

socialstyrelsen.se. (den 18 12 2023). Hämtat från *Socialstyrelsen – Identifiera gravida med trolig depression eller ångest*: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer-graviditet-forlossning-och-tiden-efter/rekommendationer/oversikt-psykisk-ohalsa/identifiera-gravida-med-trolig-depression-eller-angest> den 1.4.2025

Åkerman, K. (2009). *10 tips – medveten kommunikation: Medveten kommunikation är den respons du får*. Bollebygd: RB Publishing/Relationsbyggarna AB.

Äimä. (u.a.). Hämtat från [aima.fi](https://aima.fi/sv/forlossningsdepression/): <https://aima.fi/sv/forlossningsdepression/> den 1.3 .2025

Österbottensvårdsområde. (u.a.). Hämtat från: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/psykosociala-tjanster/mentalvards-och-missbrukartjanster-for-vuxna/psykosociala-centra/psykosociala-centret-central-omradet/#Serviceutbud>
<https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/psykosociala-tjanster/mentalvards-och-missbrukartjanster-for-barn-och-ungdomar/ungdomsstationer/> den 3.1.2025



Samtyckesblankett

Denna blankett ger rättigheter till att båda skribenterna i examensarbetet "Relationen till mina barn var något jag var tungen att ha"- En kvalitativ studie om förlossningsdepression, stöd och anknytning får individuellt använda examensarbetet som grund för sitt utvecklingsarbete.

Olivia Forss

Underskrift och namnförtydligande

Olivia Forss

Ort och datum

2.5.2025

Rebecka Mattjus

Underskrift och namnförtydligande

Rebecka Mattjus Rebecka Mattjus

Ort och datum

2.5.2025

Hur mår du?

**-Diskussionsstöd för dig som jobbar med
mödrar**



Bästa rådgivare!

Detta är ett diskussionsstöd som riktar sig till dig som arbetar med mödrar och möter mödrar som riskerar att drabbas av eller redan lider av förlossningsdepression. Målsättningen är att ge verktyg för att identifiera förlossningsdepression, ge kännedom om olika stödformer, ta fram riktlinjer för ett gott bemötande och tips på professionell kommunikation.

Diskussionstödet baseras på examensarbetet "Relationen till mina barn var något jag var tvungen att ha"- En kvalitativ studie om förlossningsdepression, stöd och anknytning (Forss & Mattjus, 2024). Denna information eller dessa tips kanske verkar självklara för många, men i examensarbetets resultatet framkom att några mödrar upplevde att de inte hade fått tillräckligt med stöd från vården. Idén till att skapa ett diskussionsstöd föddes.



Innehåll

Symtom på förlossningsdepression.....	4
Screening för förlossningsdepression.....	5
Behandling och stöd	6
Bemötande.....	8
Kommunikation.....	9
Tips på gott bemötande och god kommunikation.....	10
Bekräftelse.....	11

Symtom på förlossningsdepression

Nedan listas några av de vanligaste symtomen på förlossningsdepression:

- Onormal trötthet eller utmattnig. Tröttheten försvinner inte trots att man sover eller vilar.
- Sömproblem. Svårt att somna eller tidigt uppvaknande. Orolig eller osammanhängande sömn.
- Ångest och spändhet. Ångesten är vanligtvis värst på morgonen.
- Sänkt livsglädje och inget intresse för vardagliga saker.
- Självdestruktivitet.
- Nedstämdhet, sänkt humör och oro. Oroar sig överdrivet mycket om barnets välmående.
- Svårt att koncentrera sig och lättirriterad.
- Svårt att fatta beslut.
- Känner skuld och otillräcklighet.
- Betydande viktuppgång eller viktninskning på grund av förändrad matlust.
- Fysiska symtom, som exempel hjärklappning, svettning och förhöjd andningsfrekvens.
- Minskad sexlust.

Screening för förlossningsdepression

Nedan följer några goda råd om hur du tar reda på om det kan vara frågan om förlossningsdepression:

Viktigt att man screenar för förlossningsdepression under graviditeten och efter förlossningen. För att kartlägga familjens välmående kan man på rådgivningsbesöket diskutera babys vård, föräldrarnas utmaningar, tankar och känslor, samt familjesituationen. Man bör även fråga om mammans förlossningsupplevelse och ta reda på om hon kan diskutera om sina känslor med någon. Ställ frågor om psykiska måendet och observera måendet. Använd självskattningsformulär (EPDS) och kom ihåg att det även är viktigt att gå igenom det tillsammans med mamman. Vårdaren bör även kunna rådfråga sakkunniga kollegor, exempelvis läkare om psykisk ohälsa. Det bör även finnas någon sakkunnig tillgängliga som vid behov snabbt kan bedöma måendet hos mödrarna.

Exempel på frågor för att ta reda på moderns mående är:

- Har du känt dig deprimerad , nedstämd eller känt hopplöshet under den senaste månaden?
- Har du känt minskat intresse för att göra vardagliga saker?
- Har du känt dig spänd, nervös eller änselig under de senaste veckorna?
- Har du kunnat kontrollera din oro under de senaste två veckorna?

Behandling och stöd

Förlossningsdepression behandlas vanligtvis genom samtalshjälp eller antidepressiva mediciner, eller en kombination av båda. Vid lindrigare depression kan det räcka med samtalshjälp, motion och tid. Om depressionen är djupare kan det behövas medicin för att komma ur den svåraste svackan.

Nedan listas några exempel på stödtjänster som Österbottens välfärdsområde erbjuder vid förlossningsdepression:

Ungdomsstationer

Klaara är beläget i Vasa och Fiilis i Jakobstad.

Erbjuds till 14-24 åringar.

Service: handledning och rådgivning, terapeutiska samtal, överläkartsjänster från psykiatriska vården, utvärdering av FPA-stöd och vårdhänvisning i samarbete med företagshälsovården eller läroanstalten.

Psykosociala centret, mellersta området

Erbjuds åt 25 åringar och äldre.

Beläget i Jakobstad, Nykarleby, Vasa, Laihela, Korsholm, Vörå, Korsnäs, Närpes, Kaskö och Kristinesstad.

Service: rådgivning och handledning, bedömer vårdbehovet, assisterad egenvård, stödsamtal och medicinuppföljning, kognitiv korttidsterapi, akupunktur, specialistläkares mottagning och bedömning av FPA-terapi.

Olika hemsidor

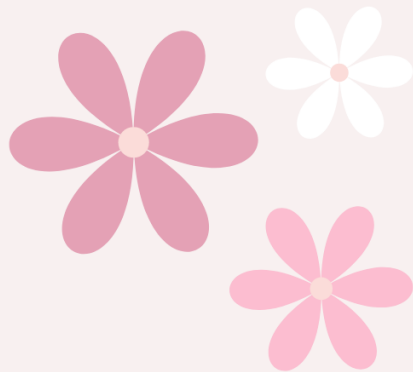
Omaperhe.fi är en hemsida, som erbjuder information om föräldraskapet. Mielenterveystalo.fi är en annan hemsida, som erbjuder egenvårdsprogram gällande lindriga symtom kring ångest eller sömnlöshet.

Be om hjälp av en socialarbetare

Socialarbetaren träffas tillsammans med familjen och kommer överens, om vilken typ av stöd familjen är i behov av.

Hemservice för barnfamiljer

Hemservice finns för att stöda föräldraskapet. Syftet är att familjen ska kunna fungera bättre i nya situationer. De kan erbjuda hjälp med skötsel av barn så att föräldrarna kan vila eller sköta andra ärenden. Vårdaren kan också ge råd i olika frågor. Hemservice kan ges tillfälligt eller under en längre tid, beroende på vilket behov familjen har.



Bemötande

Bemötande betyder uppträdande, mottagande eller "vara och svara". I vården innebär bemötande hur man för samtal med patienter, tar emot patienter eller använder kroppsspråk.

Ett bristfälligt bemötande kan skapa förödande konsekvenser för patienten. Därför är det viktigt att vårdare har kunskap om bemötande och kan reflektera över sitt arbetssätt för att utveckla det. När man möter patienter så bör man tänka på att patienten bör få den information som är nödvändig för att patienten själv ska kunna besluta om sin hälsa.

Aaron Antonovsky grundade begreppet KASAM som betyder sammanhang och mening. Detta innebär att sjukdomar förebyggs med mediciner och sjukvård, men även att man tar vara på det friska hos människor. KASAM: s tre principer är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär att individen förstår vad som sker, hanterbarhet är att individen har förmåga att hantera det som händer. Meningsfullhet är att individen upplever att livets utmaningar är värda att investera i.

Kommunikation

Kommunikation betyder förmedling av information. Kan ske i olika former, exempelvis via tal, kroppsspråk, bilder eller skriftligt.

Man bör se människan bakom diagnosen. Samtal ökar förutsättningen för att vårdare och patient ska förstå varandra. Man bör ge patienten möjlighet att vara delaktig i vården för att kunna få kunskap som är viktiga för att möta patientens behov.

Motiverande samtal är idag vanligt inom vården och syftet med det är att försöka förstå patienten, ta reda på erfarenheter och önskemål. För att föra ett respektfullt samtal bör man ha god kännedom om patienten, använda sig av öppna frågor, ge återkoppling och bekräftelse. Det är bra att använda ögonkontakt enligt patientens behov. Om det passar in i situationen kan man göra korta sammanfattningar eller be patienten sammanfatta.

Vid kommunikation finns det olika barriärer. Två av dessa barriärer är institutionsbarriären, som innebär att patienten känner sig osäker på vårdmiljön medans vårdaren känner sig trygg. Den andra är känslobarriären som betyder att patienten är oroad över sitt sjukdomstillstånd medans vårdaren är erfaren och känner sig trygg.

Tips på gott bemötande och god kommunikation

- Hälsa.
- Lyssna. Man ska lyssna för att förstå en annan människa inte lyssna för att svara.
- "Tala med hjärnan-kommunicera med hjärtat." Man bör reflektera och se till att det man säger stämmer överens med det man tänker.
- Var medveten om vilka signaler du ger. Exempelvis ens humör påverkas hur man uppfattas, det vill säga är man stressad eller lugn.
- Visa respekt för den du pratar med. Detta genom att be om lov och ställa frågor.
- Ställ öppna frågor. Öppna frågor börjar med vad, när, hur, vem, vilka och varför. Frågan varför kan upplevas som kritiserande och man bör därför reflektera över när den passar.
- Läs mellan raderna, patienten kanske förskönar sin situation vid samtal.
- Tanke och känsla hänger ihop med handling och man bör tänka på hur väl det syns vad man tänker när man kommunicerar.
- Skippa dina förutfattade meningar.
- Använd tolk vid behov. Ifall man inte har samma modersmål är det lätt att de sker missförstånd.
- Tänk på hur du använder ditt kroppsspråk. Skapa ögonkontakt. Håll dig på samma nivå som den du talar med, exempel sitter patienten så kan även du sitta.
- Reflektera över ditt bemötande på så sätt kan man utvecklas och få ett bättre bemötande.

Bekräftelse

En viktig del av kommunikationen som finns i vården är bekräftelse. Detta är nyckeln för att skapa en god och effektiv vårdmiljö. Kärnan i bekräftelse är empati och förståelse och detta är viktigt för att bygga förtroende mellan vårdare och patient. I utsatta situationer för patienter och anhöriga är det viktigt att erkänna och bekräfta deras känslor att de är giltiga och värdefulla. Bekräftelse är inte bara till nytta för patienten utan de minskar även på vårdpersonalens stress i arbetet.





Ansvarig och Layout: Olivia Fors

Källor:

Bäärnhelm, S., Reichenberg, K., Gabriellsson, K., & Fossum, B. (den 14 1 2022). Gott professionellt bemötande kan stärka den utsatta patienten. Läkartidningen, ss. 1–5.

Canva.com

Forslund, M. m. (2015). Att mötas i hälso- och sjukvård – Ett utbildningsmaterial för reflektion och bemötande på jämna villkor. Falun: Socialstyrelsen.

Fors, O., & Mattjus, R. (2024). "Relationen till mina barn var något jag var tvungen att ha" – En kvalitativ studie om förlossningsdepression, stöd och anknytning. Vasa.

Gradin, R. (den 2 12 2022). Vad är kommunikation. Hämtat från CrewCraftSweden: <https://www.crewcraft.se/om-oss/artiklar/vad-ar-kommunikation> den 1.4.2025

Hälsobyn.fi. (den 5 1 2023). Hämtat från terveyskylä.fi: <https://www.terveyskyla.fi/sv/barnhuset/om-sjukdomar-hos-barn/hemma-med-ditt-prematurbarn/prematurfamiljens-psykiska-vaelmaende/forlossningsdepression> den 1.4.2025

mienterveystalo.fi. (u.a.). Hämtat från Mienterveystalo.fi – Egenvårdsprogram. den 6.2 2025

omaperhe.fi. (u.a.). Hämtat från Omaperhe – Vad är omaperhe?: <https://omaperhe.fi/sv?mc=905> den 6.2.2025

ovph.fi. (u.a.). Hämtat från Österbottens välfärdsområde:

– <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/hemservice-for-barnfamiljer/>

– <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/be-om-hjap-for-en-barnfamilj/> den 4.1.2025

Socialstyrelsen. (den 15 9 2022). Kommunikation och information. Hämtat från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/> den 1.4.2025

socialstyrelsen.se. (den 18 12 2023). Hämtat från Socialstyrelsen – Identifiera gravida med trolig depression eller ångest: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer-graviditet-forlossning-och-tiden-efter/rekommendationer/oversikt-psykisk-ohalsa/identifiera-gravida-med-trolig-depression-eller-angest> den 1.4.2025

Åkerman, K. (2009). 10 tips – medveten kommunikation: Medveten kommunikation är den respons du får. Bollebygd: RB Publishing/Relationsbyggarna AB.

Äimä. (u.a.). Hämtat från aima.fi: <https://aima.fi/sv/forlossningsdepression/> den 1.3 .2025

Österbottensvälfärdsområde. (u.a.). Hämtat från:

–<https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/psykosociala-tjanster/mentalvards-och-missbrukartjanster-for-vuxna/psykosociala-centra/psykosociala-centret-central-omradet/#Serviceutbud>

–<https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/psykosociala-tjanster/mentalvards-och-missbrukartjanster-for-barn-och-ungdomar/ungdomsstationer/> den 3.1.2025



OLIVIA FORSS, 2025
UTVECKLINGSARBETE
UTBILDNINGSPROGRAMMET TILL HÄLSOVÅRDARE
YRKESHÖGSKOLAN NOVIA

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA