

Att förebygga förlossningsdepression

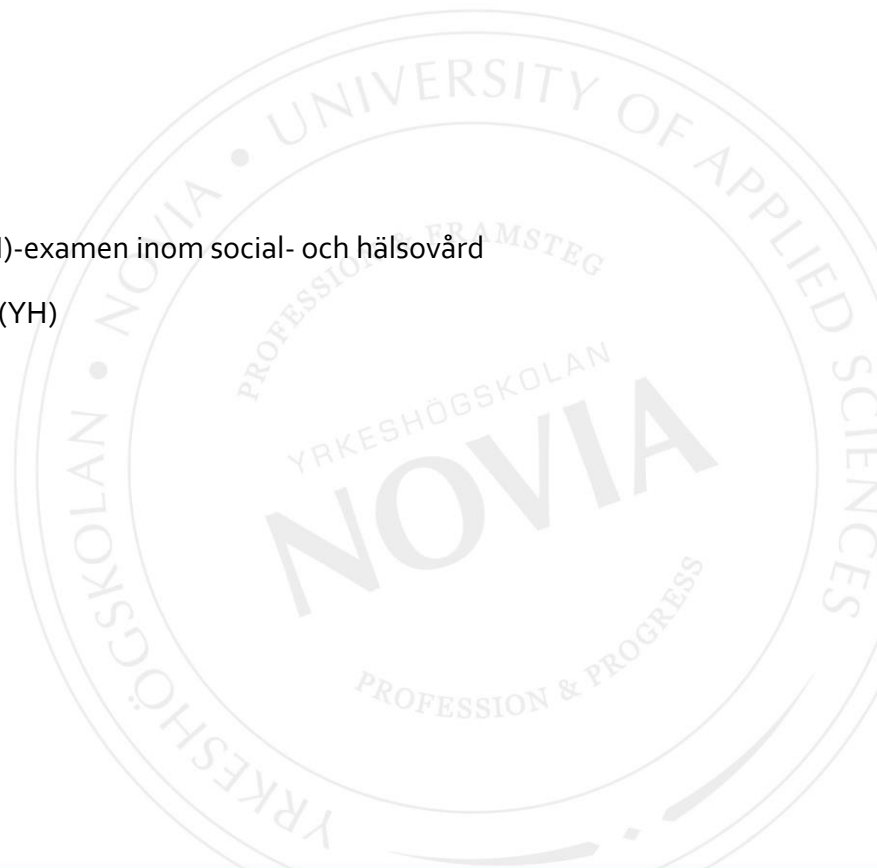
– En psykoedukativ modell

Frida Österåker

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

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2019



UTVECKLINGSARBETE

Författare: Frida Österåker
Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa
Handledare: Marie Hjortell

Titel:
Att förebygga förlossningsdepression – En psykoedukativ modell.

Datum maj 2019

Sidantal 22

Bilagor 4

Abstrakt

Detta utvecklingsarbete grundar sig på respondentens tidigare examensarbete (With-Hällund & Österåker 2012), som beskrev hur kvinnor som hade haft förlossningsdepression upplevde bemötandet på mödrarådgivningen. I undersökningen framkom det bl.a. att kvinnorna hade önskat tillräcklig information om förlossningsdepression, att det skulle ha funnits tillräckligt med tid för samtal och diskussion på mödrarådgivningen samt att personalen skulle ha kunnat visa dem vidare för vård.

Syftet med detta utvecklingsarbete var att skapa ett verktyg som kan användas av vårdpersonal för att förebygga förlossningsdepression. Detta verktyg utgörs av en modell för en psykoedukativ gruppverksamhet riktad till gravida kvinnor med förhöjd risk att insjukna i förlossningsdepression. I den utformade modellen ges ramar för vilka ämnen som borde behandlas i den psykoedukativa gruppen samt vilka kriterierna för att delta i gruppen är. Därtill ges praktiska råd till gruppdragaren.

Ämnena som behandlas i den psykoedukativa gruppen har tagits fram genom att utgå från *Depressionsskolan*-modellen. För att få ämnena riktade till den avsedda målgruppen har personal på mödrarådgivningen intervjuats genom frågeformulär och kunskap från tidigare forskning har hämtats. Deltagarkriterierna för gruppen har tagits fram genom ett frågeformulär till personal på mödrarådgivningen samt genom att studera litteratur.

Språk: svenska

Nyckelord: förlossningsdepression, psykoedukation,
psykoedukativ gruppverksamhet, förebyggande
vård

Utvecklingsarbetet finns tillgängligt i webbiblioteket Theseus.fi.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte	2
3	Processbeskrivning	2
3.1	Ämnen som behandlas i den psykoedukativa gruppen.....	3
3.1.1	Beskrivning av Depressionsskolan.....	3
3.1.2	Frågeformulär till personal på mödrarådgivningen	4
3.1.3	Tidigare forskning.....	5
3.2	Deltagarkriterier för den psykoedukativa gruppen	10
3.2.1	Frågeformulär till personal på mödrarådgivningen	10
3.2.2	Riskfaktorer för förlossningsdepression.....	10
3.3	Råd vid det praktiska genomförandet av gruppen.....	11
3.3.1	Deltagare och gruppstorlek.....	11
3.3.2	Tid och plats.....	12
3.3.3	Gruppdragarens egenskaper.....	12
4	Resultat	13
4.1	Ämnen som behandlas i den psykoedukativa gruppen.....	14
4.1.1	Depressionsskolans innehåll.....	14
4.1.2	Resultat från frågeformuläret till personalen på mödrarådgivningen	14
4.1.3	Resultat av tidigare forskning.....	16
4.1.4	Sammanställning av den psykoedukativa gruppens innehåll.....	16
4.2	Deltagarkriterier för den psykoedukativa gruppen	16
4.2.1	Resultat från frågeformuläret till personalen på mödrarådgivningen	17
4.2.2	Resultat från litteratursökningen.....	18
4.2.3	Sammanställning av deltagarkriterierna	18
5	Diskussion	19
	Källförteckning	21

Bilagor

1 Inledning

Detta utvecklingsarbete grundar sig på examensarbetet *Hur mår du? – En empirisk studie om kvinnors upplevelser av mödrarådgivningens sätt att bemöta kvinnor med förlossningsdepression* (With-Hällund & Österåker 2012). I examensarbetet undersöktes hur kvinnor som hade haft förlossningsdepression upplevde att personalen på mödrarådgivningen bemötte dem och på vilket sätt man på mödrarådgivningen uppmärksammade kvinnans psykiska mående. I resultatet framkom det att kvinnorna upplevde det som viktigt att få tillräckligt med information om förlossningsdepression, att hälsovårdaren/barnmorskan på mödrarådgivningen vid behov ska kunna ordna vidare hjälp så snabbt som möjligt samt att kvinnans psykiska mående tas på allvar och att det finns utrymme för samtal och diskussion under besöken på mödrarådgivningen. Detta utvecklingsarbete kommer med tanke på resultatet från tidigare nämnda examensarbete att utforma ett verktyg, som strävar till att bl.a. möjliggöra informationsspridning och utrymme för diskussion för kvinnor som har en förhöjd risk att insjukna i depression efter förlossningen.

Förlossningsdepression innebär en depression som utvecklas hos en kvinna inom en månad eller några månader efter att hon har fött barn (Huttunen 2018). I Finland är förekomsten av förlossningsdepression 9–16 % och är som allra vanligast under de första tre månaderna efter förlossningen (Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2018). Hos de flesta avtar depressionssymptomen efter 2–6 månader, men hos vissa kan depressionen hålla i sig en längre tid (Huttunen 2018). Förlossningsdepression är inte samma sak som baby blues, som innebär en några dagars övergående nedstämdhet som är som vanligast 3-5 dagar efter förlossningen och som förekommer hos 50–80 % av alla kvinnor som fått barn (Huttunen 2018).

Förlossningsdepression hos en nybliven mamma påverkar också barnet och kan påverka anknytningen mellan förälder och barn på ett negativt sätt. En bristfällig anknytning kan i sin tur göra barnet sårbar för stress och traumatiska upplevelser. Depression hos föräldern kan också öka risken för psykisk ohälsa hos barnet. (THL 2018).

I Finland finns det nationella rekommendationer för hur man kan upptäcka psykiska besvär hos en gravid kvinna. Dessa rekommendationer återfinns i THL:s publikation *Handbok för mödrarådgivningen* (2015). Man betonar i handboken att man på mödrarådgivningen vid

varje besök ska göra en bedömning av hur de blivande föräldrarna mår psykiskt och vid behov remittera vidare för fortsatt vård (THL, 2015, s. 191, s. 283).

I detta utvecklingsarbete kommer en psykoedukativ modell att tas fram. Psykoedukation innebär en pedagogisk metod, vars mål är att ge patienten kunskap och förståelse för sin sjukdom samt att ge patienten verktyg för att kunna hantera sin sjukdom i vardagen (Mielenterveystalo u.å.). Vanligt är att psykoedukation ges i grupp, både under kortare och längre tid, vilket ger deltagarna förutom kunskap även kamratstöd och möjlighet till att dela med sig av egna erfarenheter (Kuhanen et.al. 2010, 117–118). Det är genom forskning bevisat att psykoedukation är av stor betydelse för en lyckad rehabilitering vid psykisk ohälsa (Mielenterveystalo u.å.).

2 Syfte

Syftet med detta utvecklingsarbete är att skapa ett verktyg som kan användas av vårdpersonal, inom till exempel mödravården, för att förebygga förlossningsdepression. För att syftet ska uppnås utvecklas en modell för en psykoedukativ gruppverksamhet riktad till gravida kvinnor med förhöjd risk att insjukna i förlossningsdepression. Målet är att ta fram vilka ämnen som behandlas i den psykoedukativa gruppen samt vilka kriterierna för att delta i gruppen är. Tanken är att deltagarna i den psykoedukativa gruppen ska få information och verktyg för att kunna förebygga förlossningsdepression.

3 Processbeskrivning

I utvecklandet av modellen för den psykoedukativa gruppverksamheten används den redan befintliga *Depressionsskolan* som grund, men anpassas till gravida kvinnor med förhöjd risk att insjukna i förlossningsdepression. Genom att intervjua mödrarådgivningspersonal samt genom att studera tidigare forskning fås innehållet i den psykoedukativa modellen riktad till den avsedda målgruppen. För att kunna bestämma deltagarkriterierna för den psykoedukativa gruppen tillfrågas mödrarådgivningens personal om deras åsikter, vilka sedan knyts samman med i litteraturen konstaterade riskfaktorer för förlossningsdepression. Från litteratur söks även kunskap kring vad man bör ta i beaktande när man ordnar och håller en psykoedukativ grupp.

3.1 Ämnen som behandlas i den psykoedukativa gruppen

Som grund vid utvecklandet av denna modell för en psykoedukativ gruppverksamhet riktad till gravida kvinnor kommer *Depressionsskolan* att användas. För att få innehållet som behandlas i den psykoedukativa gruppen att riktas till den avsedda målgruppen intervjuas hälsovårdare/barnmorskor på mödrarådgivningen genom ett frågeformulär, för att höra vilka ämnen de anser skulle vara viktiga att ta upp i en psykoedukativ grupp riktad till gravida kvinnor med förhöjd risk att insjukna i förlossningsdepression. Dessutom studeras tidigare forskning kring liknande psykoedukativa grupper.

3.1.1 Beskrivning av Depressionsskolan

Depressionsskolan är ett slags självstudieverktyg, som syftar till att förebygga och lindra depression. *Depressionsskolan* har utformats av psykoterapeut Tarja Koffert och psykiater Katriina Kuusi utgående från kursen ”Control Your Depression”, som utvecklades vid universitetet i Kalifornien på 1980-talet. Koffert och Kuusi har anpassat kursen till finländska förhållanden. (Koffert & Kuusi 2010, 4–5).

Depressionsskolan består av en arbetsbok, som systematiskt behandlar hur olika faktorer påverkar humöret och sinnesstämningen. Genom att göra uppgifterna i boken lär man sig att hantera utmaningar och sina sinnesstämningar på ett gynnsamt sätt. Arbetsboken består av 10 lektioner och behandlar följande ämnen: ”Vad är depression?”, ”Hur inverkar aktiviteter på humöret?”, ”Att öka på de roliga aktiviteterna”, ”Hur påverkar tankarna humöret?”, ”Hur arbetar man med sina tankar?”, ”Att lösa problem och uppnå mål”, ”Andra människor och du”, ”Att skapa kontakt med andra”, ”Att planera för framtiden och förebygga depression” samt ”Vad består din egen verktygsback av?”. (Koffert & Kuusi 2010, 3–5).

Depressionsskolan kan användas både för självstudier och som arbetsunderlag i olika typer av grupper när man vill förebygga depression. I Finland har *Depressionsskolan* även använts vid utbrändhet, långtidsarbetslöshet, drog- och andra beroenden, problem under graviditet eller småbarnsår samt vid problem i den ungas psykiska mognad. När *Depressionsskolan* har använts i grupper har gruppen oftast bestått av 6–8 deltagare och träffarnas antal har varierat 8–16, utgående från deltagarna och deras behov. (Koffert & Kuusi 2010, 3–5).

3.1.2 Frågeformulär till personal på mödrarådgivningen

För att ta reda på vilka ämnen och teman som hälsovårdare/barnmorskor på mödrarådgivningen anser att borde finnas med i den psykoedukativa gruppen, utformas ett elektroniskt frågeformulär (bilaga 1) innehållandes två öppna frågor. Frågeformuläret skickas ut till 5 olika mödrarådgivningar i Österbotten. Ett e-mail (bilaga 2) med kort information om utvecklingsarbetet och om frågeformuläret samt med länken till frågeformuläret skickas till den ansvariga hälsovårdaren vid de olika mödrarådgivningarna, vilka i sin tur ombeds skicka e-målet vidare till personalen på mödrarådgivningen. Resultatet av frågeformuläret finns beskrivet i kap. 4.1.2.

Frågeformulär som datainsamlingsmetod

Ett frågeformulär, eller en enkät, är en datainsamlingsmetod som innebär en samling frågor, med vilkas hjälp man önskar få svar på undersökningens eller forskningens frågeställningar (Wenemark 2017, 19). Frågeformulär är en bra datainsamlingsmetod när man vill nå ut till många människor på kort tid (Billhult 2017, 121). Att dessutom använda sig av en webbenkät, alltså att skicka ut frågeformuläret i elektronisk form, är en kostnadseffektiv datainsamlingsmetod (Hultåker 2012, 135). Med en webbenkät kan man också nå ut till människor över ett stort geografiskt område (Ali & Skärsäter 2017, 228). I detta utvecklingsarbete kommer ett elektroniskt frågeformulär, en webbenkät, att användas, vilket anses motiveras av att vårdpersonal på mödrarådgivningarna har dator tillgänglig under hela sin arbetsdag och är uppkopplade till e-mail under en stor del av tiden. Dessutom passar ett elektroniskt frågeformulär som datainsamlingsmetod på grund av tidsramen för detta utvecklingsarbete.

Vid utformande av formulärets frågor är det viktigt att tänka på hurdana frågor som motiverar till att svara. Faktorer så som att man genom att delta i undersökningen kan bidra till något gott, att man har möjlighet att ge ärliga svar, att man får chans till att framföra sin åsikt samt att man får möjlighet till att reflektera över nya saker ökar motivationen till att svara. (Wenemark 2017, 26–27). I frågeformuläret som används i detta utvecklingsarbete har man möjlighet till alla ovanstående faktorer och man kan därför tänka sig att detta motiverar till att delta i undersökningen.

I frågeformuläret som används i detta utvecklingsarbete används öppna frågor. Öppna frågor är ett passande alternativ när man med frågorna önskar beskrivningar av egna erfarenheter berättade med egna ord (Wenemark 2017, 141), vilket också är syftet med frågeformuläret som används i detta arbete. Vid utformningen av frågorna är det viktigt att använda sig av

ett lättförståeligt språk, att göra frågorna så entydiga och så enkla som möjligt och att undvika ledande eller hypotetiska frågor (Trost 2012, 79–90; Wenemark 2017, 77–79, 103, 107). I utformningen av formulärfrågorna till detta utvecklingsarbete används ett vardagligt språk och frågorna utformas så att de ska vara enkla att förstå. I början av frågeformuläret finns det beskrivet vad undersökningens syfte är och även en beskrivning av begreppet *psykoeducation*. Enligt Wenemark (2017, 78) är det viktigt att i ett frågeformulär ge tillräckligt med information för att frågorna ska kunna besvaras.

Urvalet av personer som kan tänkas kunna bidra med svar på frågeformuläret i detta utvecklingsarbete bestäms utifrån arbetsplats och arbetsuppgift. Kriterierna är alltså att man jobbar på en mödrarådgivning, vilket i Finland innebär att man är utbildad hälsovårdare och/eller barnmorska. Frågeformuläret skickas ut till 5 slumpmässigt valda mödrarådgivningar i Österbotten. Man kan alltså se urvalsmetoden som ett bekvämlighetsurval, där ett frågeformulär delas ut till personer som har erfarenhet av ett visst ämne (Trost 2012, 31).

3.1.3 Tidigare forskning

Sökningen efter tidigare forskning till detta utvecklingsarbete gjordes i databaserna Finna och EBSCO. Som sökord användes bl.a. *postpartum depression + prevention*, *postpartum depression + psychoeducation* samt *depression + psychoeducation*.

Ugarte et.al. (2017) har utvecklat en psykoedukativ modell för att förebygga förlossningsdepression. Modellen innehåller sex olika temaområden: 1) Kunskap om vad förlossningsdepression är samt vad som kan orsaka insjuknande, 2) Riskfaktorer för att insjukna i förlossningsdepression, 3) Hur man hanterar negativa tankar, 4) Tekniker för att minska stress och ångest, 5) Problemlösningstekniker samt 6) En hälsosam livsstil och praktisk handledning till att hitta praktiska lösningar.

I en psykoedukativ modell med syfte att förebygga stress hos föräldrarna efter förlossningen och att öka nyföddas välmående (Missler et.al. 2018) behandlas följande ämnen: hur man adekvat svarar på babyns signaler och samspelet med babyn, hur man bemöter babyns gråt, vilka babyns hungerssignaler är och information om amning samt information om babyns sömnbehov och babyns sömnsignaler.

I det psykoedukativa programmet *What Were We Thinking!* (Fisher et.al. 2010) är innehållet uppdelat i två sektioner, en som ger kunskap om babyn och en som är inriktad på föräldrarna

och deras relation. De ämnen som handlar om babyn är: babys temperament, gråt och gnällighet, igenkännande av trötthetssignaler, sömnbehov, etablerande av vardagsrutiner samt strategier för att lugna babyn. Den del av programmet som handlar om föräldrarna innehåller diskussioner om skillnader mellan hur man föreställt sig föräldraskapet och hur det är i verkligheten, om upplevelser av förlossningen, om rättvis uppdelning av hemsysslorna, om föräldraskapets positiva och negativa sidor, om eventuellt bristande stöd utifrån samt om erfarenheter från den egna primärfamiljen som man antingen vill föra vidare eller som man vill lämna bakom sig.

Mao et.al. (2012) har utvecklat en modell för gruppträffar där man lär sig att hantera känslor i syfte att förebygga förlossningsdepression. Programmet kallas "Happy Mother 4 plus 1". Under gruppträffarna får deltagarna information om förlossningen och nyföddhetstiden, man lär sig effektiv problemlösning, innebörden av positiv kommunikation samt färdigheter för att skapa ett socialt skyddsnätverk, avslappningsövningar, att förstå negativa tankar och känslor samt metoder för att förbättra självkänslan.

I en annan modell för psykoedukation för att förebygga förlossningsdepression utformad av Le et.al. (2015) har man fokuserat på hur man själv kan påverka sitt psykiska mående genom att känna igen och ändra sina tankar och sina aktiviteter samt hur det sociala nätverket påverkar hur man mår.

Sammanlagt används fem artiklar från tidigare forskning. Dessa artiklar finns närmare beskrivna i tabell 1. En sammanställning av innehållet i de psykoedukativa program som beskrivs i den tidigare forskningen finns i kap. 4.1.3.

Tabell 1 Översikt av tidigare forskning.

Artikel nr.	Författare, studiens namn	År	Syfte	Metod	Resultat
1	Fisher et.al. <i>Innovative psycho-educational program to prevent common postpartum mental disorders in primiparous women: a before and after controlled study.</i>	2010	Att ta reda på hur ett kort psykoeducativt program för mammor, pappor och nyfödda kan skydda förstföderskor från psykisk ohälsa efter förlossningen.	Två grupper av par med ett nyfött barn följdes upp via telefon 4 veckor och 6 veckor postpartum. Den ena gruppen fick vanlig bashälsovård, medan den andra gruppen dessutom fick delta i en halv dags psykoeducativ intervention.	Av de kvinnor som inte deltog i den psykoeducativa interventionen insjuknade 29% i psykisk ohälsa, medan motsvarande siffra i gruppen som deltog i interventionen var 15%. Resultatet visar att interventionen minskade förekomsten av psykiska problem.
2	Mao et.al. <i>Effectiveness of Antenatal Emotional Self-Management Training Program in Prevention of Postnatal Depression in Chinese Women.</i>	2012	Att ta reda på effekten av ett program som stöder den egna känslohanteringen hos gravida kvinnor med avsikt att förebygga förlossningsdepression.	240 kvinnor i grav.vecka 32 delades in i 2 grupper: en som deltog i programmet och en kontrollgrupp.	Bland de kvinnor som hade deltagit i programmet uppvisade färre kvinnor depressiva symptom och färre blev diagnostiserade med postpartum depression jämfört med kontrollgruppen.

3	<p>Le, H-N., Perry, D. F., Mendelson, T., Tandon, S.D. & Munõz, R.F.</p> <p><i>Preventing Perinatal Depression in High Risk Women: Moving the Mothers and Babies Course from Clinical Trials to Community Implementation.</i></p>	2015	<p>Att beskriva hur man har utvecklat The Mothers and Babies (MB) -kursen och att utvärdera i vilken omfattning forskningsresultat stöder kursens effekt, effektivitet samt spridning av kursen.</p>	Litteraturoversikt	<p>Evidens finns för att MD-kursen effektivt kan minska depressiva symptom. Man arbetar vidare för att utvärdera kursens effektivitet och eventuellt vidare spridning av kursen. Kursen ser lovande ut som en intervention för kvinnor med låg inkomst och förhöjd risk för känslomässiga besvär kring förlossningen.</p>
4	<p>Ugarte et.al.</p> <p><i>Psychoeducational preventive treatment for women at risk of postpartum depression: study protocol for a randomized controlled trial, PROGE</i></p>	2017	<p>Att utvärdera effektiviteten av ett psykoeducativt program med syfte att förebygga postpartum depression hos kvinnor i riskzonen, baserat på kliniska faktorer, samt att utforska långtidsverkningar.</p>	<p>600 kvinnor gravida i tredje trimestern samlas ihop till studien. Av dessa sällas de med riskfaktorer för förlossningsdepression ut. De kvinnorna delas sedan in i 2 grupper: en som genomgår programmet och en kontrollgrupp.</p>	<p>Inga resultat att tillgå. Resultaten kommer att användas för att utveckla en studie med syfte att utvärdera den kliniska nyttan och kostnads-effektiviteten av programmet.</p>

5	<p>Missler et.al.</p> <p><i>Effectiveness of a psycho-educational intervention to prevent postpartum parental distress and enhance infant wellbeing: study protocol of a randomized controlled trial.</i></p>	2018	<p>Att undersöka effektiviteten av en psykoeducativ intervention med syfte att förebygga oro hos föräldrarna efter förlossningen samt att förbättra vården av barnet och öka barnets välmående.</p>	<p>128 kvinnor och deras partner delas in i 2 grupper: en som deltar i interventionen och en kontrollgrupp.</p>	<p>Studien ej ännu genomförd. Resultatet från studien kommer att fokusera på stress anknuten till föräldraskapet hos mamman och pappan, föräldrarnas välmående, kvaliteten på vården av barnet samt barnets välmående och hälsa.</p>
---	---	------	---	---	--

3.2 Deltagarkriterier för den psykoedukativa gruppen

För att kunna bestämma mera specifikt till vem den psykoedukativa gruppverksamheten riktar sig till intervjuas hälsovårdare/barnmorskor på mödrarådgivningen via samma frågeformulär som nämns i kap. 3.1.2. Resultatet från frågeformuläret knyts samman med konstaterade riskfaktorer för att insjukna i förlossningsdepression.

3.2.1 Frågeformulär till personal på mödrarådgivningen

I samma frågeformulär som används till att intervjua mödrarådgivningspersonal om deras åsikt gällande den psykoedukativa gruppens innehåll, se kap. 3.1.2, frågas personalen även om vilka de anser är de viktigaste tecknen på eller orsakerna till att en gravid kvinna borde få mera stöd i sitt psykiska mående, för att kunna förebygga att kvinnan senare insjuknar i förlossningsdepression. Resultatet av enkätsvaren finns beskrivet i kap. 4.2.1.

3.2.2 Riskfaktorer för förlossningsdepression

Det finns många olika faktorer som man har konstaterat att ökar risken att insjukna i förlossningsdepression. Enligt Hermanson (2012) kan riskfaktorerna delas in i faktorer som har att göra med egenskaper hos den blivande/nyblivna mamman, faktorer vid förlossningen, faktorer som har att göra med egenskaper hos det nyfödda barnet samt sociala faktorer. Eftersom detta utvecklingsarbete strävar till att utveckla ett verktyg som ska användas redan under graviditeten, kommer fokus att hållas på faktorer som är aktuella innan förlossningen.

Faktorer knutna till den gravida kvinnan vilka ökar risken för förlossningsdepression, kan vara att kvinnan själv tidigare har haft depression, att hon har en pågående depression eller depressionssymptom under graviditeten och/eller att det finns depression i den gravida kvinnans släkt (Hermanson 2012; Ugarte et.al. 2017; THL 2018). Vidare nämner Perheentupa (2011) att en tidigare förlossningsdepression ökar risken att insjukna igen efter nästa förlossning. En oplanerad graviditet anses också öka risken att insjukna i förlossningsdepression (Hermanson 2012; THL 2018), likaså om den gravida kvinnan är ung, dvs. under 20 år (THL 2018). Att vänta sitt första barn kan öka risken för depression efter förlossningen (Perheentupa 2011), men också om det i familjen redan finns ett eller flera barn (Hermanson 2012). THL (2018) nämner också graviditetskomplikationer och invandrabakgrund hos kvinnan som riskfaktorer för depression efter förlossningen.

Hermanson (2012) nämner att en dålig problemlösningsförmåga hos den gravida kvinnan ökar sårbarheten för förlossningsdepression.

Sociala riskfaktorer som kan öka risken för att insjukna i förlossningsdepression är bl.a. en problemfylld eller dålig parrelation eller att vara ensamstående (Fisher et.al. 2010; Perheentupa 2011; Hermanson 2012; THL 2018). Arbetslöshet hos pappan och/eller mamman, avsaknad av stöd av t.ex. partner, familj eller vänner i stress- och problemsituationer samt andra stora stressfaktorer som inträffar under graviditeten är alla också riskfaktorer för förlossningsdepression. (Fisher et.al. 2010; Perheentupa 2011; Hermanson 2012; Ugarte et.al. 2017; THL 2018). Enligt Ugarte et.al. (2017) har kvinnor med låg socioekonomisk status förhöjd risk att insjukna i förlossningsdepression.

Även somatiska sjukdomar som ofta förekommer i samband med psykisk ohälsa, så som diabetes, hjärtsjukdom, högt blodtryck och fetma, utgör en förhöjd risk för att insjukna i depression efter förlossningen (Ugarte et.al. 2017). Också störningar i sköldkörtelfunktionen kan orsaka förlossningsdepression (THL 2018).

Sammanlagt används fem olika litteraturkällor i detta utvecklingsarbete för att bestämma riskfaktorer för förlossningsdepression. En sammanfattning av de riskfaktorer för förlossningsdepression som framkommer i litteraturen finns beskriven i kap. 4.2.2.

3.3 Råd vid det praktiska genomförandet av gruppen

Nedan nämns faktorer som det kan vara bra att ta i beaktande vid ordnande av en psykoedukativ grupp, d.v.s. vad man bör tänka på vid valet av deltagare till gruppen och gruppens storlek, hur man tidsmässigt ska planera gruppen och vad man ska tänka på vid valet av utrymmen där gruppen träffas. Dessutom nämns vilka personliga egenskaper som är till fördel för gruppdragaren.

3.3.1 Deltagare och gruppstorlek

När man samlar ihop deltagare till en gruppverksamhet är det viktigt att tänka på hurdana deltagare gruppen behöver, så att både den enskilda deltagaren och gruppen som helhet har nytta av varandra. Deltagarna behöver alltså både vara tillräckligt olika, för att kunna lära av varandra, och tillräckligt lika, för att känna samhörighet och få kamratstöd av varandra. Det är också viktigt att deltagarna är motiverade till att förbinda sig till att delta i gruppen, att de

är beredda att ta emot hjälp och att de även vill dela med sig av sina egna erfarenheter. (Lehtonen 2006, 26–27).

När det gäller gruppens storlek bör man tänka på att det ska finnas tillräckligt med deltagare för att det faktiskt ska kännas som en grupp och för att man ska ha utbyte av varandra, men att en för stor grupp istället hämmar deltagarnas egen aktivitet och inte känns lika trygg som en mindre grupp. En grupp med 5–8 deltagare brukar kännas trevlig och trygg och ger möjlighet till att en gemenskap bildas. (Lehtonen 2006, 26–27).

3.3.2 Tid och plats

Det är till nytta för både gruppdeltagare och gruppslagare att i början av varje grupptillfälle gå genom dagens tidtabell och vad dagens ämne/tema är. Det gör att man jobbar mera effektivt och utnyttjar tiden bättre. (Lehtonen 2006, 26–27).

Beroende på hur många gruppträffar man kommer att ha sammanlagt kan man planera hur ofta gruppen kommer att träffas. Vanligt är att man träffas en gång i veckan och att ett tillfälle tar ca 2 timmar. Det är också bra att alla gruppträffar är uppbyggda enligt samma struktur och man kan även ha nytta av gemensamma regler som alla i gruppen förbinder sig att följa (Koffert & Kuusi 2010,4–6).

Man kan påverka dynamiken i gruppen också genom valet av utrymme där gruppträffarna hålls. Att man kan träffas i samma utrymme varje gång kan ha en stor betydelse, eftersom det inger trygghet och stabilitet. (Lehtonen 2006, 26–27).

3.3.3 Gruppslagarens egenskaper

Det är till fördel att som gruppslagare ha vissa personliga egenskaper. Egenskaper som utmärker en lämplig gruppslagare är att man är pålitlig, ansvarsfull och ärlig. Gruppslagaren bör även vara empatisk, stödjande, rättvis, diplomatisk och ha tålamod. Att kunna hålla sig till det planerade programmet och hålla strukturen anses också vara viktigt. Andra egenskaper som är till nytta som gruppslagare är att man är kreativ, inspirerande och har humor. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 58–59).

Gruppslagaren bör vara motiverad och intresserad av att jobba med den i fråga varande gruppen och dess deltagare. Man bör också vara beredd på att förbinda sig till att jobba med gruppen också under en längre tid. (Lehtonen 2006, 27).

4 Resultat

Vid sammanställning av resultatet i detta utvecklingsarbete används kvalitativ innehållsanalys som dataanalyseringsmetod, eftersom kvalitativ innehållsanalys lämpar sig vid analysering och tolkning av olika slags texter (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, 219). Vid kvalitativ innehållsanalys försöker man i det insamlade materialet, som även kallas analysenhet, hitta kategorier som svarar på vad den analyserade texten innehåller (Danielson 2017, 286–287). Analysenheten utgörs i detta utvecklingsarbete av depressionsskolans innehåll, svaren från frågeformuläret, tidigare forskning samt de övriga litteraturkällorna. Vid kvalitativ innehållsanalys bestäms om antingen manifest eller latent innehåll tolkas eller om man tolkar bådadera (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, 221). För detta utvecklingsarbete tolkas manifest innehåll, vilket innebär det uppenbara som uttrycks i texten (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, 221).

Som angreppssätt vid kvalitativ innehållsanalys kan användas induktiv eller deduktiv analys. Vid induktiv analys utgår man från texten som analyseras för att få en mera generell förståelse, medan man vid deduktiv analys utgår från en mall eller teori för att få en mera konkret eller specifik förståelse för det undersökta ämnet. (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, 220–221). I detta utvecklingsarbete används en deduktiv analys av det insamlade materialet, eftersom *Depressionsskolan* fungerar som utgångsmall för slutprodukten.

Vid kvalitativ innehållsanalys delas texten som analyseras in i domäner, som innebär ett visst område i texten (Danielson 2017, 286). I detta utvecklingsarbete utgör innehållet i depressionsskolan en domän, likaså svaret från en fråga i frågeformuläret, beskrivningen av ett psykoedukativt program i en tidigare forskning och det stycke i en litteraturkälla som beskriver riskfaktorer för förlösningssdepression. Ur domänerna hittas meningsenheter, som består av några ord eller meningar som i kondenserad form beskriver det mest väsentliga i texten och svarar på den ursprungliga frågan som man söker svar på (Danielson 2017, 287). Efter att ha plockat ut meningsenheterna kodas de genom att man abstraherar dem och lägger etikett på dem, d.v.s. man beskriver en meningsenhet med endast ett ord (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, 225). Koderna förs sedan samman i kategorier och en kategori består alltså av flera koder med liknande innehåll (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, 225).

I detta utvecklingsarbete görs en kvalitativ innehållsanalys först för de olika informationskällorna skilt för sig, d.v.s. för depressionsskolans innehåll, för svaren på frågorna i frågeformuläret, för tidigare forskning och för litteraturen. Därefter görs en

gemensam kvalitativ innehållsanalys av analysresultaten från depressionsskolans innehåll, frågeformuläret och tidigare forskning i syfte att hitta de ämnen som den psykoedukativa gruppen ska innehålla. Därtill görs en gemensam kvalitativ innehållsanalys av analysresultaten från frågeformuläret och litteraturen i syfte att hitta deltagarkriterierna för den psykoedukativa gruppen.

4.1 Ämnen som behandlas i den psykoedukativa gruppen

För att kunna fastställa vilka ämnen som ska tas upp i den psykoedukativa gruppen riktade till gravida kvinnor med förhöjd risk att drabbas av förlossningsdepression görs en jämförelse mellan depressionsskolans innehåll, resultatet från frågeformuläret som skickades ut till personal på mödrarådgivningen samt informationen från tidigare forskning. I resultaten från alla informationskällor söks likheter, som sedan sammanförs till en helhet.

4.1.1 Depressionsskolans innehåll

De ämnen som finns med i *Depressionsskolan* kan sammanfattas i följande kategorier: *information*, *metoder för att främja sitt psykiska välbefinnande* samt *det sociala nätverkets betydelse*. Till kategorin *information* hör information om depression. *Metoder för att främja sitt psykiska välbefinnande* innefattar kunskap om hur de egna aktiviteterna och de egna förhållningssätten påverkar humöret och hur man själv kan påverka sitt psykiska välbefinnande genom dessa. Kategorin *det sociala nätverkets betydelse* innehåller förståelse för hur kontakten med andra människor påverkar den egna psykiska hälsan.

4.1.2 Resultat från frågeformuläret till personalen på mödrarådgivningen

Länken till frågeformuläret som riktade sig till personal på mödrarådgivningen skickades per e-mail till den ansvariga hälsovårdaren vid fem olika mödrarådgivningar i Österbotten. Den ansvariga hälsovårdaren ombads att skicka e-målet vidare till sin personal på mödrarådgivningen. Man meddelade från en mödrarådgivning att man inte deltar i undersökningen. Sammanlagt svarade sju hälsovårdare/barnmorskor på frågeformuläret. Ett e-mail med en tack-hälsning för ett eventuellt medverkande i undersökningen och information om var och när utvecklingsarbetet finns tillgängligt skickas till samma mödrarådgivningar som hade fått länken till det elektroniska frågeformuläret (bilaga 3).

Vid analysen av enkätsvaren framkom följande kategorier bland de ämnen som personalen på mödrarådgivningen anser borde behandlas i en psykoedukativ gruppverksamhet med

syfte att förebygga förlossningsdepression: *information, självhjälpsråd, anhörigas betydelse* samt *kamratstöd*.

Inom kategorin *information* framkom det att en gravid kvinna med förhöjd risk att insjukna i förlossningsdepression bör få information om:

- Naturliga variationer i det psykiska måendet efter förlossningen, baby blues
- Vad förlossningsdepression är, vilka symptomen är, förekomsten av förlossningsdepression samt hur förlossningsdepression kan påverka anknytningen till barnen.
- Vilken typ av hjälp som finns att tillgå.
- Behovet av hjälp och vård, när och varifrån man ska söka hjälp.

Kategorin *självhjälpsråd* innehöll olika förslag på hur man kan ge den gravida kvinnan egna verktyg för att kunna förebygga och lindra en eventuell förlossningsdepression:

- Betydelsen av att vila tillräckligt.
- Betydelsen av att sänka de egna kraven och förväntningarna.
- Råd för hur man kan tillämpa en positiv livssyn.
- Betydelsen av att upprätthålla rutiner och ett socialt umgänge.
- Motionens och utomhusvistelsens inverkan på det psykiska välmåendet.

I kategorin *anhörigas betydelse* beskrevs vikten av stöd från den gravida kvinnans sociala nätverk:

- Mannens eller partners viktiga roll i stödet av kvinnans psykiska välbefinnande.
- Andra anhörigas viktiga roll i stödet av kvinnans psykiska välbefinnande
- Betydelsen av att även informera den gravida kvinnans anhöriga om förlossningsdepression.

I kategorin *kamratstöd* beskrevs betydelsen av att få stöd från andra kvinnor i samma situation:

- Stöd från andra kvinnor med liknande utmaningar.
- Att få höra kvinnor som tidigare haft förlossningsdepression berätta om sina erfarenheter.

4.1.3 Resultat av tidigare forskning

De ämnen som behandlas i de psykoedukativa program som nämns i tidigare forskning och som liknar den modell som eftersträvas i detta utvecklingsarbete kan delas in i följande kategorier: *information*, *metoder för hur man främjar sin psykiska hälsa*, *socialt stöd* samt *förlossningen och baby*. Till kategorin *information* hör kunskap om vad förlossningsdepression är och vad det innebär. Kategorin *metoder för hur man främjar sin psykiska hälsa* innefattar stress- och ångesthantering, hur aktiviteter påverkar den psykiska hälsan, tankehantering och problemlösning, metoder för att höja självkänslan, kunskap i positiv kommunikation, avslappning samt kunskap om hur en hälsosam livsstil påverkar det psykiska välbefinnandet. Kategorin *socialt stöd* beskriver betydelsen av att få socialt stöd och av att ha ett socialt nätverk samt hur parrelationen kan inverka på det psykiska välbefinnandet. I kategorin *förlossningen och baby* ingår information och kunskap om förlossningen, hur man bemöter babys behov, babys vård samt om föräldraskapet.

4.1.4 Sammanställning av den psykoedukativa gruppens innehåll

Vid jämförelse och analys av depressionsskolans innehåll, resultatet från frågeformuläret till personalen på mödrarådgivningen och resultatet av tidigare forskning stiger tre större kategorier fram, vilka bör utgöra de ämnen som behandlas i den modell för en psykoedukativ gruppverksamhet som tas fram i detta utvecklingsarbete. Dessa kategorier är: *information om förlossningsdepression, metoder och självhjälpsråd vid förlossningsdepression* samt *det sociala nätverkets betydelse för det psykiska välbefinnandet*. Därtill framkommer kategorin *förlossning och babyvård*. Eftersom man i Finland ger information om just förlossning och babyvård under familje- och förlossningsförberedelsekursen, ses dessa ämnen i detta utvecklingsarbete som sådana som man vid behov kan ta upp i den psykoedukativa gruppen, t.ex. på deltagarnas önskan. Se modellen i bilaga 4.

4.2 Deltagarkriterier för den psykoedukativa gruppen

För att bestämma vilka faktorer som utgör kriterierna för att delta i den psykoedukativa gruppverksamheten riktad till gravida kvinnor med förhöjd risk att drabbas av förlossningsdepression, görs en jämförelse mellan resultatet från frågeformuläret som skickades ut till personal på mödrarådgivningen samt resultatet från litteraturen. I resultaten från informationskällorna söks likheter, som sedan sammanförs till en helhet.

4.2.1 Resultat från frågeformuläret till personalen på mödrarådgivningen

I samma frågeformulär som personalen på mödrarådgivningen frågades om ämnena för den psykoedukativa gruppen (se kap. 3.1.2) frågades de även om vilka de anser är de viktigaste orsakerna till eller tecknen på att en gravid kvinna har behov av att delta i en psykoedukativ grupp med syfte att förebygga förlossningsdepression. Sammanlagt svarade sju hälsovårdare/barnmorskor på frågeformuläret.

Vid analysen av enkätsvaren framkom följande kategorier bland de faktorer som personalen på mödrarådgivningen anser borde vara orsaker eller tecken på att en gravid kvinna skulle ha nytta av att delta i en psykoedukativ gruppverksamhet med syfte att förebygga förlossningsdepression: *psykisk ohälsa, svåra livserfarenheter, egenskaper hos kvinnan samt påfrestande livssituation.*

I kategorin *psykisk ohälsa* nämndes det att både tidigare och nuvarande problem med den psykiska hälsan kan utgöra en risk för förlossningsdepression:

- Tidigare depression eller förlossningsdepression.
- Tidigare annan psykisk ohälsa.
- Depression under nuvarande graviditet.
- Svår förlossningsrädsla under nuvarande graviditet.

I kategorin *svåra livserfarenheter* beskrevs hur tidigare händelser i kvinnans liv kan utgöra en risk för psykisk ohälsa under graviditeten och efter förlossningen:

- Kvinnor med trauma eller andra svåra upplevelser i bakgrunden.
- Tidigare svår förlossning.

Kategorin *egenskaper hos kvinnan* innehöll olika personlighetsdrag, som gör att en gravid kvinna kan löpa större risk för psykisk ohälsa efter förlossningen:

- Kvinnor med höga krav på sig själva.
- Kvinnor som är ängsliga och otrygga.
- Kvinnor som är rädda för att insjukna i förlossningsdepression.
- Kvinnor som själv önskar och upplever att de behöver stöd.

I kategorin *påfrestande livssituation* beskrevs hur levnadsomständigheterna kan inverka på en gravid kvinnas psykiska välbefinnande:

- Kvinnor med knappt stödnätverk och ensamstående kvinnor.
- Olika typ av kriser som inträffar strax innan graviditeten eller under graviditeten, så som skilsmässa, sjukdom eller dödsfall.
- Kvinnor med socioekonomiska bekymmer, så som arbetslöshet.
- Kvinnor vet om att de kommer att föda ett sjukt barn.

4.2.2 Resultat från litteratursökningen

De riskfaktorer för att insjukna i förlossningsdepression som framkommer ur litteraturen som använts i detta utvecklingsarbete kan sammanfattas i följande kategorier: *psykisk ohälsa*, *bristfälligt socialt stöd*, *stressande livssituation* samt *somatiska besvär*. I kategorin *psykisk ohälsa* nämns tidigare och nuvarande psykisk ohälsa hos den gravida kvinnan samt svår psykisk ohälsa i den gravida kvinnans släkt. Kategorin *bristfälligt socialt stöd* innefattar faktorer som ett svagt socialt nätverk och att den gravida kvinnan lever ensam. Kategorin *stressande livssituation* beskriver hur stressande livshändelser, problem i parförhållandet, invandrarbakgrund, en dålig problemlösningsförmåga, en oplanerad graviditet, ung ålder, att vara förstföderska, att ha barn sedan tidigare samt graviditetskomplikationer ökar risken för att insjukna i förlossningsdepression. I kategorin *somatiska besvär* nämns hur somatisk sjukdom hos den gravida kvinnan, t.ex. diabetes, hjärtsjukdom, högt blodtryck, fetma samt störning i sköldkörtelfunktionen kan bidra till att risken för att insjukna i depression efter förlossningen ökar.

4.2.3 Sammanställning av deltagarkriterierna

Vid jämförelse och analys av resultatet från frågeformuläret till personalen på mödrarådgivningen och resultatet från litteratursökningen stiger tre större kategorier fram, vilka bör utgöra de främsta kriterierna för deltagande i den psykoedukativa gruppverksamheten. Dessa kategorier är: *tidigare och/eller nuvarande psykisk ohälsa, erfarenheter och egenskaper som ökar sårbarheten för psykiskt illabefinnande* samt *en stressande livssituation*. Se modellen i bilaga 4.

5 Diskussion

Syftet med detta utvecklingsarbete var att skapa en modell för en psykoedukativ gruppverksamhet riktad till gravida kvinnor med förhöjd risk att insjukna i förlossningsdepression. Syftet har uppnåtts genom att ämnena som bör behandlas i den psykoedukativa gruppen har tagits fram och kriterierna för deltagande i gruppverksamheten har bestämts. I slutprodukten ingår även anvisningar för hur gruppen genomförs i praktiken i den slutgiltiga produkten.

Tanken är att slutprodukten kan finnas tillgänglig via hälsovårdscentraler och att gravida kvinnor informeras om möjligheten till att delta i den psykoedukativa gruppverksamheten via sin hälsovårdare/barnmorska på mödrarådgivningen. Gruppdragare kunde förslagsvis vara ett arbetspar bestående av hälsovårdare/barnmorska och psykolog/annan professionell med erfarenhet av psykiatri. På så sätt finns sakkunnighet såväl om både graviditet, förlossning, det nyfödda barnet och om psykisk hälsa. Om det inte finns resurser till att hålla en psykoedukativ grupp inom rådgivningens eller bashälsovårdens regi, kan den utvecklade modellen vid behov också användas som diskussionsunderlag av enskild personal på mödrarådgivningen, även om detta alternativ utesluter det kamratstöd som en gruppverksamhet kan tillföra. Modellen underlättar för personalen att veta vilka ämnen som är bra att diskutera med den gravida kvinnan. Alternativt kan man tänka sig ett samarbete med bashälsovårdens psykiatriska team, där den gravida kvinnan enskilt kan gå på samtal och att man där utgår från denna modell. Individuella samtal är också ett bra alternativ om det inte finns tillräckligt med klientunderlag till att sätta ihop en hel grupp. Man kan med fördel forma och tillämpa denna modell enligt rådgivningens och den enskilda kvinnans behov och förutsättningar.

I detta utvecklingsarbete har det använts en mindre mängd tidigare forskning och litteratur. Man kunde tänka sig att en större mängd bakgrundslitteratur kunde ha gett en bredare bild av både tidigare utformade psykoedukativa program i syfte att förebygga eller behandla förlossningsdepression och av riskfaktorer anknutna till förlossningsdepression. Även ett ännu större svarsantal på frågeformuläret kunde ha gett en bredare bild av önskade ämnen till den i detta arbete utvecklade modell för en psykoedukativ gruppverksamhet. På grund av detta utvecklingsarbets omfattning och valet att använda sig av flera olika datainsamlingsmetoder (frågeformulär, tidigare forskning, litteratur) valdes dock att hålla bakgrundslitteraturen och urvalet för frågeformuläret till en mindre mängd.

I detta utvecklingsarbete har det inte mera specifikt tagits fram innehåll kring ämnena som behandlas under de enskilda gruppträffarna. Detta kunde vara en god idé till ett annat utvecklings- eller examensarbete.

Källförteckning

- Ali, L. & Skärsäter, I., 2017. Att använda internet vid datainsamling. I: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A., 2017. Enkäter. I: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E., 2017. Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Fisher, J.R.W., Wynter, K.H. & Rowe, H.J., 2010. Innovative psycho-educational program to prevent common postpartum mental disorders in primiparous women: a before and after controlled study. *BMC Public Health*, 10, s. 432.
- Hermanson, E., 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. *Kotineuvola*. Duodecim.
- Huttunen, M., 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus. I: *Lääkärikirja Duodecim*. Duodecim.
- Institutet för hälsa och välfärd, 2015. *Handbok för mödrarådgivningen*. Helsingfors: THL.
- Institutet för hälsa och välfärd, 2018. *Synnytyksen jälkeinen masennus*. [Online] https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus [hämtat: 2.1.2019].
- Kaukkila, V. & Lehtonen, E., 2008. *Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmäohjaajan taitoja tarvitsevalle*. Suomen mielenterveysseura.
- Koffert, T. & Kuusi, K., 2010. *Depressionsskolan. Lär dig att förebygga och hantera depression*. Helsingfors: Föreningen för mental hälsa i Finland.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C., 2010. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: WSOY.
- Le, H-N., Perry, D. F., Mendelson, T., Tandon, S.D. & Munõz, R.F., 2015. Preventing Perinatal Depression in High Risk Women: Moving the Mothers and Babies Course from Clinical Trials to Community Implementation. *Matern Child Health Journal*, 19, 2102–2110.
- Lehtonen, H., 2006. *Keinot käyttöön arjen areenoilla*. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U., 2017. Kvalitativ innehållsanalys. I: B. Höglund Nielsen & M. Granskär red. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Mao, H-J., Li, H-J., Chiu, H., Chan, W.C. & Chen, S-L., 2012. Effectiveness of Antenatal Emotional Self-Management Training Program in Prevention of Postnatal Depression in Chinese Women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48, s. 218–224.

Mielenterveystalo, (u.å.). *Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta*. [Online] https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx [hämtat: 3.1.2019].

Missler, M., Beijers, R., Denissen, J. & van Straten, A., 2018. Effectiveness of a psycho-educational intervention to prevent postpartum parental distress and enhance infant wellbeing: study protocol of a randomized controlled trial. *Trials*, 19(4).

Perheentupa, A., 2011. Synnytyksen jälkeiset psykkiset häiriöt. I: *Lääkärin käsikirja*. Duodecim.

Trost, J., 2012. *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Ugarte, A. U., López-Peña¹, P., Vangeneberg, C.S., Torregaray Royo, J.G., Arrieta Ugarte, M. A., Zabalza Compains, M.T., Riaño Medrano, M.P., Muñoz Toyos, N., Arenaza Lamo, E, Beneitez Dueñas, M.B. & González-Pinto¹, A., 2017. Psychoeducational preventive treatment for women at risk of postpartum depression: study protocol for a randomized controlled trial, PROGE. *BMC Psychiatry*, 17(13).

Wenemark, M., 2017. *Enkätmetodik med respondenten i fokus*. 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. Vasa: Examensarbete för barnmorske- och sjukskötarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten för social- och hälsovård.

Frågeformulär till hälsovårdare/barnmorskor som arbetar på mödrarådgivningen

Hej!

Jag heter Frida och studerar till hälsovårdare vid Yrkehögskolan Novia och jag håller för tillfället på att skriva mitt utvecklingsarbete.

Syftet med mitt utvecklingsarbete är att utforma en mall för en psykoedukativ grupp med avsikt att förebygga depression efter förlossningen. Gruppen är riktad till gravida kvinnor med förhöjd risk att insjukna i förlossningsdepression.

Den psykoedukativa gruppen går ut på att en sluten grupp gravida kvinnor med förhöjd risk att insjukna i förlossningsdepression träffas ett antal gånger under graviditetens gång och får kunskap och verktyg för att minska risken att insjukna i depression efter förlossningen. Gruppen dras av en eller flera professionell(a) som arbetar inom vården.

Jag vill nu höra Din åsikt gällande innehållet i denna psykoedukativa grupp samt vem Du anser borde delta i en sådan här typ av grupp.

Dina svar är helt anonyma och det insamlade materialet kommer att förstöras efter att jag har använt det i mitt utvecklingsarbete.

Tack för Ditt svar!

Vänliga hälsningar,

Frida Österåker
Hälsovårdarstudierande
Yrkehögskolan Novia, Vasa
fridaosteraker@edu.novia.fi

Vilka ämnen eller teman tycker Du behöver behandlas i en psykoedukativ grupp riktad till gravida kvinnor med förhöjd risk att insjukna i förlossningsdepression?

Ditt svar

Vilka anser Du är de viktigaste orsakerna till eller tecknen på att en gravid kvinna har behov av att delta i en psykoedukativ grupp med syfte att förebygga förlossningsdepression?

Ditt svar

SKICKA

Skicka aldrig lösenord med Google Formulär

Hej!

Jag studerar till hälsovårdare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa och håller just nu på med mitt utvecklingsarbete. Mitt utvecklingsarbete handlar om att förebygga förlossningsdepression och jag skulle nu behöva lite hjälp av personalen på mödrarådgivningen genom ett frågeformulär. Nedan finns bifogat länken till frågeformuläret, som består av 2 frågor.

Mitt utvecklingsarbete är närmare beskrivet i enkäten.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfrMC69Is2CwS-9LKSUq_5eVe-GxHEgC4guRt_kBU0XJz2AtA/viewform

Skulle du kunna vidarebefordra det här mejlet till personalen på X mödrarådgivning?

Tack!

Vänliga hälsningar,

Frida Österåker

Hälsovårdarstuderande

Yrkeshögskolan Novia, Vasa

fridaosteraker@edu.novia.fi

Hej!

Tack för Ert eventuella deltagande i min enkätundersökning gällande förebyggande av förlossningsdepression i januari-februari 2019.

Det färdiga utvecklingsarbetet och den färdiga modellen kommer att finnas tillgänglig på www.theseus.fi med titeln *Att förebygga förlossningsdepression -En psykoedukativ modell* från och med mitten av maj 2019.

Vänliga hälsningar,

Frida Österåker

Hälsovårdarstuderande

Yrkeshögskolan Novia, Vasa

fridaosteraker@edu.novia.fi

Att förebygga förlossningsdepression - En psykoedukativ modell

Frida Österåker

2019

Det här är en modell för en psykoedukativ gruppverksamhet med syfte att förebygga förlossningsdepression. Den är framtagen under arbetet med utvecklingsarbetet inför min hälsovårdarexamen, vars titel är *Att förebygga förlossningsdepression - En psykoedukativ modell* (Österåker 2019) och finns tillgänglig på webbiblioteket Theseus.fi.

Tanken med denna modell är att ge ramar för hur man praktiskt kan genomföra en psykoedukativ grupp riktad till gravida kvinnor med förhöjd risk att insjukna i förlossningsdepression. I modellen ingår riktlinjer för vilka ämnen som borde behandlas under gruppträffarna samt för vem gruppen är avsedd. Därtill ges tips på vad man borde tänka på vid det praktiska genomförandet av gruppen.

Gruppslagare kunde förslagsvis vara ett arbetspar bestående av hälsovårdare/ barnmorska och psykolog/annan professionell med erfarenhet av psykiatri. Modellen kan vid behov också användas som diskussionsunderlag av enskild personal på mödrarådgivningen eller av personal inom det psykiatriska området.

Man kan med fördel forma och tillämpa denna modell enligt tillgängliga resurser och de enskilda kvinnornas behov, önsknings och förutsättningar.

Några praktiska råd till dig som gruppdragare

- En grupp med 5–8 deltagare brukar kännas hemtrevlig och trygg och ger möjlighet till att en gemenskap bildas.
- Tänk på hurdana deltagare gruppen behöver. Deltagarna behöver både vara tillräckligt olika, för att kunna lära av varandra, och tillräckligt lika, för att känna samhörighet och för att få kamratstöd av varandra.
- Det är viktigt att deltagarna är motiverade till att förbinda sig till att delta i gruppen och att de är beredda att både ta emot hjälp och att dela med sig av sina egna erfarenheter.
- Det är bra om alla gruppträffar är uppbyggda enligt samma struktur och att man har gemensamma regler, som alla deltagare i gruppen förbinder sig att följa.
- Gå genom dagens tidtabell och vad dagens ämne/tema är i början av varje grupp-tillfälle. Då jobbar man mera effektivt och utnyttjar tiden bättre.
- Att träffas i samma utrymmen varje gång inger trygghet och stabilitet.
- Som gruppdragare bör du vara motiverad till din uppgift och vara strukturerad i ditt arbetssätt. Det är också till din fördel om du är pålitlig, ansvarsfull, ärlig, empatisk, stödjande, rättvis, diplomatisk och har tålamod. Att vara kreativ, inspirerande och att ha humor är också egenskaper som gynnar gruppdragarens arbete.

Deltagarkriterier - för vem gruppen är avsedd

➤ Tidigare och/eller nuvarande psykisk ohälsa hos den gravida kvinnan

Till exempel:

- Tidigare depression eller förlossningsdepression.
- Tidigare annan psykisk ohälsa.
- Depression under nuvarande graviditet.
- Svår förlossningsrädsla under nuvarande graviditet.

➤ Erfarenheter och egenskaper hos den gravida kvinnan, vilka ökar sårbarheten för psykisk ohälsa

Bland annat:

- Kvinnor med trauma eller andra svåra upplevelser i bakgrunden.
- Tidigare svår förlossning.
- Kvinnor med höga krav på sig själva.
- Kvinnor som är ängsliga och otrygga.
- Kvinnor som är rädda för att insjukna i förlossningsdepression.
- Kvinnor som själv önskar eller upplever att de behöver stöd.

➤ En stressande livssituation

Till exempel:

- Kvinnor med knappt stödnätverk.
- Olika typ av kriser som inträffar strax innan graviditeten eller under graviditeten, så som bl.a. skilsmässa, sjukdom eller dödsfall.
- Andra livshändelser som orsakar stress, t.ex. arbetslöshet, problem i parförhållandet.
- Graviditetskomplikationer.
- Somatiska besvär.

Kom ihåg att individuellt bedöma behovet av att delta i gruppen.

Ämnen som behandlas i den psykoedukativa gruppen

Förlossningsdepression

- *Naturliga variationer i det psykiska måendet efter förlossningen.*
- *Vad är förlossningsdepression? Orsak, symptom, konsekvenser.*
- *Vilken vård finns att få?*
- *När ska man söka hjälp? Vart ska man vända sig?*

Metoder som främjar det psykiska välbefinnandet och självhjälpsråd

- *Hur aktiviteter inverkar på det psykiska välbefinnandet.*
- *Betydelsen av vila, motion och utomhusvistelse.*
- *Betydelsen av rutiner och ett socialt umgänge.*
- *Egna krav och förväntningar.*
- *Att hantera sina tankar.*

Det sociala nätverkets betydelse

- *Hur kontakten med andra människor påverkar den egna psykiska hälsan.*
- *Partnerns roll i stödet av kvinnans psykiska välbefinnande.*
- *Andra anhörigas roll i stödet av kvinnans psykiska välbefinnande.*
- *Information om förlossningsdepression till anhöriga.*