

## Sammanfattning

### Bakgrund och syfte

En depressionsepisod som inträffar hos en förälder inom de första månaderna efter att barnet fötts definieras som en postpartumdepression (PPD). Vanliga symtom på PPD är bland andra nedstämdhet, sömnsvårigheter, oro och skuldkänslor. Både kvinnor och män kan drabbas av depression efter att ha fått barn. I denna rapport utvärderas behandling av kvinnor med PPD, eftersom rapporten är en del av en regeringssatsning inom kvinnohälsa (dnr S2021/03115).

I Sverige, och i världen i stort, drabbas ungefär 13 procent av kvinnorna av depressionssymtom under de första månaderna efter förlossningen, vilket är något högre än under andra perioder i livet. Inom vården erbjuds olika typer av insatser, främst psykologiska behandlingar och läkemedel<sup>1</sup>. I den svenska vårdmodellen för

PPD ges ofta interventionen i form av personcentrerade stödjande samtal i ett första steg<sup>2</sup>, med möjlighet att remittera vidare vid behov av fördjupad bedömning och ytterligare insatser som till exempel psykologisk behandling. Denna kan ges utifrån olika behandlingsmodeller såsom kognitiv beteendeterapi (KBT) eller interpersonell terapi (IPT), och i olika format som gruppterapi eller individuellt på mottagningen eller via internet.

I Socialstyrelsens behandlingsriktlinjer rekommenderas i första hand KBT och IPT som psykologiska behandlingar vid lindrig till medelsvår egentlig depression. Det finns forskning som visar att kvinnor med PPD föredrar psykologisk behandling och psykosociala interventioner framför exempelvis läkemedelsbehandling.

<sup>1</sup> En översikt om forskningsläget om läkemedelsbehandling vid PPD publicerades som en SBU Kommenterar 2022\_08.

<sup>2</sup> Kvinnorna screenas med hjälp av Edinburgh Depression Scale (EPDS) och samtal.

### Slutsatser

- ▶ Kognitiv beteendeterapi (KBT) ger en medelstor minskning<sup>3</sup> av depressionssymtom både direkt efter avslutad behandling och upp till sex månader efter behandling, jämfört med sedvanlig vård (måttlig tillförlitlighet).
- ▶ Interpersonell terapi (IPT) ger en stor minskning av depressionssymtom direkt efter avslutad behandling, jämfört med sedvanlig vård (låg tillförlitlighet).
- ▶ Stödjande samtal ger en minskning av depressionssymtom upp till sex månader efter avslutad behandling, jämfört med sedvanlig vård (låg tillförlitlighet).
- ▶ Kvinnor som fått behandling för postpartumdepression upplevde att de egna förutsättningarna inverkade på deltagande i behandlingen (låg tillförlitlighet), och att de egna förväntningarna inverkade på upplevelsen av behandlingen (måttlig tillförlitlighet).
- ▶ Kvinnorna var positiva till de erhållna behandlingarna, och de var nöjda med formatet och innehållet i behandlingen, och med behandlarens förhållningssätt (måttlig tillförlitlighet).

<sup>3</sup> I rapportens slutsatser om behandlingseffekter används Cohens d som storlek på behandlingseffekten. Effekter på 0,20–0,50 bedöms som små, 0,50–0,80 som medelstora och effekter större än 0,80 som stora. Tillförlitligheten i slutsatserna är bedömd med GRADE. Det är effekternas storlek som är bedömd utifrån GRADE.

## Kommentar

Rapporten ger stöd för både KBT och IPT som behandlingsalternativ vid postpartumdepression, jämfört med sedvanlig vård<sup>4</sup>. Rapporten jämför inte behandlingar med varandra, utan utvärderar deras effekter separat. För KBT ses en medelstor genomsnittlig effekt, utifrån ett större antal studier. För IPT ses en stor effekt, baserat på ett mindre antal studier<sup>5</sup>. Ett mindre antal studier och färre deltagare innebär att den uppskattade effektstorleken är mer osäker. För IPT saknas underlag för att bedöma effekter av behandling vid uppföljande mätningar (3–6 månader efter behandling), till skillnad från KBT. Den kvalitativa syntesen stödjer att KBT generellt uppskattas av kvinnorna. För IPT fanns inga studier om upplevelser och erfarenheter.

Vår rapport ger även visst stöd för att depressionssymtom minskar med stödjande samtal, men här möjliggjorde inte materialet en metaanalys. Kvalitativa fynd visar att många kvinnor har positiva erfarenheter av hembesök med stödjande samtal om de upplever att specialistsjuksköterskan har adekvat utbildning och god relationskompetens. Oavsett terapeutisk inriktning menar kvinnor med postpartumdepression (PPD) att en god relation med behandlaren är viktigt för behandlingsframgång. Vår rapport ger stöd för att interventionerna

<sup>4</sup> *Studiepopulationerna i effektstudierna bestod av kvinnor med varierande grad av depressionssymtom.*

<sup>5</sup> *Storleken på effekterna utvärderades i rapporten både som standardiserad medelvärdeskilnad (Cohens d) och som det antal som krävs för lyckat behandlingsutfall (NNT).*

Syftet med denna rapport har varit att utvärdera det vetenskapliga stödet för professionellt givna psykologiska behandlingar och psykosociala interventioner vid PPD samt att undersöka vilka erfarenheter och upplevelser kvinnor har av sådana behandlingar och interventioner. Rapporten innehåller även en analys av hälsoekonomiska aspekter och en etisk diskussion av översiktens resultat.

## Metod

Rapporten arbete bedrevs i enlighet med de internationella riktlinjerna PRISMA, ENTREQ och med SBU:s handbok. Rapporten är registrerad i PROSPERO (CRD42022313215) och INAHTA (Record ID 32018004174).

## Resultat

I den här systematiska översikten har vi inkluderat totalt 39 studier, utförda i elva länder. Av dessa rörde 29 studier effekter av depressionsbehandlingar, medan åtta studier handlade om erfarenheter och upplevelser

inom den svenska vårdmodellen för lindrig till medelsvår depression postpartum har effekt, och uppskattas av de behandlade kvinnorna. Inga negativa effekter av behandlingarna har framkommit i de inkluderade studierna.

Kostnadseffektiviteten av psykologiska behandlingar och stödjande samtal vid postpartumdepression har inte kunnat bedömas på grund av mycket få hälsoekonomiska utvärderingar för behandling av PPD. Även om de olika behandlingsformaten skiljer sig åt vad gäller kostnader behövs hänsyn tas till individuella behov hos kvinnorna samt sjukvårdens organisation.

Rapportens resultat pekar på vikten av att behandlingarna som erbjuds anpassas till individuella behov. Det etiska värdet autonomi framkom i metasyntesen, där ett fynd var att kvinnor ville kunna välja behandlingsmodell och format. Ett möjligt etiskt problem som diskuteras i rapporten är att tillgången till vårdinsatser inte är lika över landet, och att kvinnor med migrationsbakgrund riskerar att ha sämre tillgång till vård.

Det saknas välgjorda kontrollerade studier som utöver effekter på kvinnans depressionssymtom även undersökt effekter på föräldra-barnrelationen. Vidare saknas studier om långtidseffekter av behandling med IPT. Det skulle vidare vara värdefullt med studier om effekter och upplevelser av psykodynamisk terapi (PDT). Dessutom behövs det generellt inom forskningsfältet studier som inkluderar analyser av vad som är kliniskt betydelsefull förändring av depressionssymtom på individnivå.

av behandlingar och två studier om hälsoekonomiska aspekter.

## Behandlingseffekter

De flesta studier som ingår i utvärderingen undersökte effekterna av KBT (15 studier). Andra former av behandling som inkluderats i denna systematiska översikt är IPT (6 studier), stödjande samtal (4 studier), interventioner för att främja föräldrars lyhördhet och barns utveckling (3 studier) samt en specifik form av gruppterapi med inslag av bland annat KBT (1 studie). Jämförelserna var främst mot sedvanlig vård<sup>6</sup>. Studiepopulationerna i effektstudierna bestod av kvinnor med varierande grad av depressionssymtom. Inga negativa effekter rapporterades i de inkluderade studierna. I tabellen nedan presenteras sammanfattade resultat för respektive intervention.

<sup>6</sup> *Specifika detaljer kring kontrollbehandlingens utformning (omfattning, följsamhet, specifika behandlingsformer och kvalitet) var ofta bristfälligt rapporterad i de inkluderade studierna.*

**Tabell 1** Minskning av depressionssymtom uttryckt i SMD och NNT jämfört med sedvanlig vård, och resultatens tillförlitlighet enligt GRADE.

Intervention	Uppföljningstid	Effektstorlek (SMD 95 % KI)	NNT	Tillförlitlighet	Tolkning
KBT	Efter avslutad behandling	-0,59 (-0,69 till -0,49)	4,7	⊕⊕⊕○	KBT har troligen en medelstor effekt på depressionssymtom, både efter avslutad behandling och vid uppföljning
	3–6 månader	-0,58 (-0,75 till -0,41)	4,8		
IPT	Efter avslutad behandling	-0,81 (-1,31 till -0,31)	3,4	⊕⊕○○	IPT har möjligen en stor effekt på depressionssymtom efter avslutad behandling
Stödjande samtal	Efter avslutad behandling	-1,37 (-2,31 till -0,43)	2,0	⊕⊕○○	Stödjande samtal har möjligen en effekt på depressionssymtom efter avslutad behandling och efter 6 månader
	1 vecka	-0,89 (-2,07 till 0,30)	**		
	6 månader	-0,27 (-0,50 till -0,04)	11,2		
Föräldra-/spädbarnsbehandling	Efter avslutad behandling	-0,11 (-0,71 till 0,50)	**	⊕○○○	Det är oklart vilken effekt interventionerna har
		-0,55 (-1,10 till -0,09)	5,1		
Övrig terapiform*	Efter avslutad behandling	-1,07 (-2,20 till 0,06)	**	⊕○○○	Det är oklart vilken effekt interventionen har

**KI** = Konfidensintervall; **NNT** = Number needed to treat, vilket i sammanhanget är konverterat från medelvärdeskillnaden, och innebär det antal personer som statistiskt sett behöver behandlas för att observera ett gynnsamt behandlingsutfall med förbättring av depressionssymtom. Ju lägre NNT, desto starkare behandlingseffekt; **SMD** = Standardiserad medelvärdeskillnad, uttryckt som Cohens d. Negativa värden innebär minskning av depressionssymtom.

\* Behandlingen var en grupperapi med inslag av psykoedukation, stressreducerande tekniker, kognitiv restrukturering, och socialt stöd.

\*\* NNT beräknades inte för icke-signifikanta resultat.

## Upplevelser och erfarenheter

Kvinnornas upplevelser och erfarenheter av behandling av depression under postpartumperioden var i huvudsak positiva. Många kvinnor delgav erfarenheter av hur viktigt det var med praktiska möjligheter att komma till vården och att ha ett väl fungerande socialt stöd under depressionsepisoden. Det blev också tydligt hur kvinnornas förväntningar på behandlingar och stöd var viktiga för upplevelsen av interventionerna, liksom hur synen på depressionen i sig och den känsla av skam som är kopplat till att vara en ”dålig mamma” påverkade viljan att söka hjälp. Vidare beskrevs hur tidigare behandlingserfarenheter inverkar på upplevelsen av interventionerna och deras möjligheter att förändra sinnesstämning och relation till barnet.

En aspekt som lyftes av flertalet kvinnor var hur viktig relationen som etablerades med behandlaren var, och detta oavsett behandlingsinriktning. Kvinnorna upplevde positiva vårdmöten när behandlaren hade ett empatiskt förhållningssätt och en hög kompetens. Kvinnorna uttryckte olika åsikter om komponenterna i de erhållna behandlingarna och de terapeutiska förhållningssätten, såsom hemläxor och beteendearbete för kvinnorna och stödpersonens aktiva lyssnande. Även om det erhållna behandlingsformatet generellt upplevdes som positivt, fördes också önskemål om individuell anpassning och omfattning fram. Kvinnorna beskrev positiva resultat av behandlingen såsom förbättrat stämningsläge, högre självtillit och ökad föräldrakompetens.

**Tabell 2** Översikt av resultaten för kvinnornas upplevelser och erfarenheter av behandling för postpartumdepression och fyndens tillförlitlighet enligt CERQual.

Huvudteman	Underteman	Tillförlitlighet enligt CERQual
Kvinnornas förutsättningar och förväntningar	Viktiga förutsättningar för kvinnorna att få behandling var de egna praktiska möjligheterna och socialt stöd.	⊕⊕○○
	Kvinnornas förväntningar, tidigare erfarenheter och syn på postpartumdepression inverkade på deras upplevelse av behandling och dess möjligheter.	⊕⊕⊕○
Kvinnornas erfarenheter av behandling	Den givna behandlingens format upplevdes av de flesta som positivt, men specifika önskemål framfördes angående individuell anpassning och omfattning.	⊕⊕⊕○
	En god relation till behandlaren, och tankar om dennes kompetens, hade betydelse för kvinnornas upplevelse av behandlingen.	⊕⊕⊕○
	Kvinnorna uttryckte skilda åsikter om behandlingarnas innehåll, terapeutiska förhållningssätt och förväntad egen insats.	⊕⊕⊕○
	Kvinnorna beskrev positiva resultat av behandlingen såsom högre självtillit och ökad föräldrakompetens, men enstaka kvinnor upplevde inte någon förbättring.	⊕⊕⊕○

⊕⊕⊕○ = Det är troligt att fyndet är en rimlig representation av fenomenet ifråga.

⊕⊕○○ = Det är möjligt att fyndet är en rimlig representation av fenomenet ifråga.

### Projektgrupp

#### Sakkunniga

- Ewa Andersson, barnmorska, docent, Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska Institutet
- Anna Dencker, barnmorska, docent, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet
- Pamela Massoudi, leg psykolog, fil.dr., klinisk lektor, FoU Region Kronoberg och Specialistpsykiatri Barn och unga
- Johan Åhlén, leg. psykolog, fil.dr., Institutionen för global folkhälsa, Karolinska Institutet

#### Kansli SBU

- Leif Strömwall, projektledare
- Naama Kenan Modén, biträdande projektledare
- Jenny Berg, hälsoekonom
- Maja Kärrman Fredriksson, informationsspecialist
- Sara Fundell, projektadministratör

#### Externa granskare

- Lisa Ekselius, senior professor, Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet
- Malin Skoog, Med Dr, hälso- och sjukvårdsstrateg, Koncernkontoret, Region Skåne
- Elin Alfredsson, universitetslektor, Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet

Rapport nr 358 (2023) • [registrator@sbu.se](mailto:registrator@sbu.se)

Rapporten kan laddas ner från [www.sbu.se/358](http://www.sbu.se/358)

Grafisk produktion: Anna Edling, SBU

### Innehållsdeklaration

#### Denna publikation innehåller:

- ✓ En eller flera systematiska översikter
- ✓ En bedömning av etiska och sociala aspekter
- ✓ En bedömning av hälsoekonomiska aspekter

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att våra resultat är vetenskapligt väl underbyggda. För den här rapporten har vi gjort följande:

#### Tagit fram ett vetenskapligt underlag tillsammans med externa sakkunniga:

- ✓ Gjort en strukturerad och uttömmande litteratursökning
- ✓ Granskat om studierna vi hittat är relevanta
- ✓ Granskat om det finns metodbrister i studierna som skulle kunna påverka resultaten och ge risk för snedvridning
- ✓ Vägt samman resultat från studier med låg eller måttlig risk för snedvridning
- ✓ Bedömt hur tillförlitligt det sammanvägda resultatet är

#### Följande personer har granskat och bedömt rapporten och dess resultat:

- ✓ Externa sakkunniga
- ✓ SBU:s kvalitetssäkringsgrupp
- ✓ SBU:s vetenskapliga råd

Rapportens slutsatser är godkända av SBU:s nämnd