

Til

Kvinnehelseutvalget,

kvinnehelseutvalget@hod.dep.no

Vi viser til brev fra Kvinneutvalget ved Christine Meyer, datert 17.12.2021. Landsforeningen 1001 dager (LF 1001 dager) takker for muligheten til å informere og gi innspill til utvalgets viktige arbeid. Kvinneutvalget etterspør informasjon om hva som vil være de viktigste tiltakene for å få til likeverdige helsetjenester for kvinner i ulike livsfaser.

Hovedfokuset for LF 1001 dager er:

- å støtte blivende og nye foreldre,
- bidra til økt kunnskap om at mental sykdom utgjør den hyppigste, alvorlige sykdomsrisikoen for kvinner i denne fasen av livet (Holte, 2019),
- synliggjøre behovet for differensierte, forebyggende og behandlende tjenestetilbud for kvinner i hele Norge (Høivik et al., 2021),

I tillegg påpekes det at helsepersonell trenger mer og spesialisert kunnskap om hvordan svangerskap, fødsel og barseltid utfordrer både mødre og fedres mentale helse på komplekse vis (Høivik et al., 2021; Karalexi et al., 2022). En nøkkel til bedre tjenester for disse kvinnene og familiene deres er å utvikle gode samarbeidskulturer: mellom profesjonelle og brukere, mellom ulike grupper av profesjonelle hjelpere og mellom alle disse og de som finansierer og utformer tjenestene.

I dette innspillet forsøker vi å gi en oversikt over kunnskapsaspekter og samfunnsbehov som det er vesentlig at Kvinneutvalget vurderer i utarbeidelsen av nevnte NOU.

Vennlig hilsen

Landsforeningen 1001 dager ved styret.

Lena Yri Engelsen

(Generalsekretær)

Mette Schjelderup

(Styremedlem)

Gro Vatne Brean

(Styremedlem)

Malin Eberhard-Gran

(Styremedlem)

Kristin Håland

(Styreleder)

Inga Marte Torkildsen

(Styremedlem/ politisk kontaktperson)

Inger Pauline Landsem

(Styremedlem, koordinator av innspill til Kvinneutvalget)

Innholdsfortegnelse

Introduksjon	s.2
Om LF 1001 dager	s.3
Forekomst av perinatale mentale helseplager	s.4
Betydningen av et systemperspektiv på familien.....	s.5
Betydningen av voldserfaringer, de akutte og de som kroppen husker	s.7
Mentale belastninger i perinatalfasen må oppdages og adresseres	s.7
Hvordan lette omsorgsbyrdene når spedbarnet oppleves krevende?	s.8
Betydningen av nasjonale, graderte tiltak som favner blivende og nye foreldre ..	s.11
Nordisk og internasjonalt samarbeid	s.12
Oppsummering	s.12
Referanser	s.13

Introduksjon

Å føde et barn er like naturlig og krevende i 2022 som for mange tusen år siden. Det norske velferdssamfunnet og utviklingen av moderne medisin sikrer nå svært god overlevelse for mor og barn sammenlignet med tidligere generasjoner (Jentoft et al., 2011; Pedersen, 2003). Samtidig så vet vi at dette er en livsfase hvor man allerede i antikken beskrev kvinner med økt mental sykdomsbyrde (O'Hara & Wisner, 2014). De omfattende nevrobiologiske og endokrine endringene som skjer i kvinnekroppen under graviditet og i nyfødtp perioden kan forstås som en hensiktsmessig forberedelse av, og tilpasning til den store omsorgsoppgaven det er å gi liv til et nytt menneske (O'Hara & Wisner, 2014). Samtidig så antas de nevnte endringene å øke kvinners mentale sårbarhet, og således også risiko for perinatal mental belastning og/eller sykdom.

Vårt samfunn kjennetegnes ved mange gode velferdssystemer. Ivaretagelse av kvinners og barns somatiske helse er i stor grad ivaretatt gjennom føringer gitt i nasjonale faglige retningslinjer (Helsedirektoratet, 2014, 2017b, 2019a, 2019b; O'Hara & Wisner, 2014). Psykisk helse før, under og etter fødsel har imidlertid vært mindre studert og vektlagt. Vi vet således lite om hvorvidt det er den sosio-kulturelle rammen rundt det å bli foreldre til et nyfødt barn som er endret, eller om det er slik at disse utfordringene har vært der, mer eller mindre til alle tider. Mangel på kunnskap, skam og skyldfølelse knyttet til symptomer på psykisk sykdom generelt og fødselsdepresjon spesielt har formet et tabubelagt fenomen (Helse-Norge, 2018; Law et al., 2021). Det synes å være en økende erkjennelse i det norske helsevesenet av at mer kunnskap er avgjørende og denne utviklingen vil vi bidra til.

Gjennom en lang evolusjonær utvikling synes naturen å ha utstyrt foreldre med en rekke omsorgsinstinkter (Stark et al., 2019). En rekke faktorer ved det moderne levesettet synes imidlertid å påvirke mange blivende og nye foreldre på en uheldig måte. Opplevelse av ikke å få til moderskapet, å ikke ha tilstrekkelig støtte, av å ikke klare å møte egne og andres forventninger rammer mange hardt (Law et al., 2021). De siste to årene med pandemi og

restriksjoner, som har berørt blivende og nye foreldre sterkt, har forsterket utfordringene og forekomst av mentale helseplager blant kvinner i perinatalfasen (Eberhard-Gran et al., 2022).

Navnet, Landsforeningen 1001 dager, refererer til tidsrommet fra unnfangelse og til et barn er 2 år. Dette tidsrommet utgjør en kritisk utviklingsfase for spedbarnet i forhold til modning, tilknytning og en omfattende bio-nevrologisk utvikling av spedbarnets hjerne og nervesystem (Fox et al., 2010; Department of Health and Social Care, UK, 2021). Denne fasen er også preget av store nevrobiologiske, psykologiske og sosiale endringer i mødres kropp og liv (O'Hara & Wisner, 2014; Stark et al., 2019). I tillegg har kvinners helse og adferd avgjørende betydning for barnet de bærer og seinere har ansvar og omsorg for (Department of Health and Social Care, UK, 2021).

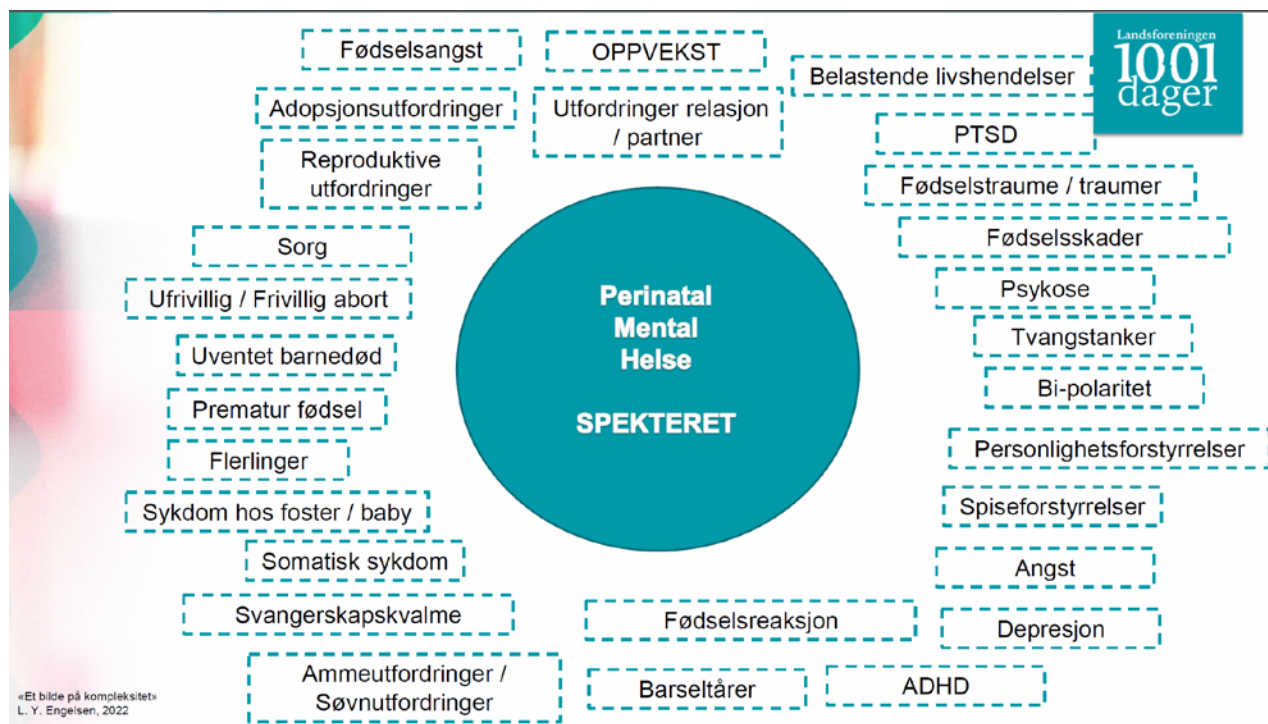
Mentale helseproblemer hos foreldre i denne livsfasen er assosiert med en rekke negative utfall for spedbarnet, egen helse og familien som en helhet (Holte, 2019; Stein et al., 2014). Hvor krevende denne fasen er varierer fra kvinne til kvinne. Den individuelle spennvidden kan illustreres ved at de fleste kvinner erfarer barseltårer, mange erfarer «baby blues», mens noen rammes av alvorlige tilstander som psykose eller forsøk på selvdrap. Tilbakemeldinger som LF 1001 dager får viser at spekteret av problemer, symptomtrykk og lidelse er mangeartet, mange forblir i en gråsoner uten å finne hjelp i eksisterende tjenester (<https://mentalhelse.no/fa-hjelp/foreldresupport>).

Om LF 1001 dager.

Landsforeningen 1001 dager (LF 1001 dager) er en brukerinitiert interesseorganisasjon som ble stiftet i 2017. LF 1001 dager arbeider for at gravide og nye foreldre skal få nødvendig hjelp og støtte til å opprettholde eller gjenvinne best mulig psykisk helse i en livsfase preget av store kroppslige, mentale og sosiale omveltninger. Foreningens mantra er brukerrettet: «mange kjenner på psykiske utfordringer i løpet av graviditet og barseltid og du skal vite at du er ikke alene, det er ikke din feil, det er midlertidig og med riktig hjelp blir du bedre».

Internasjonalt favnes kunnskapsfeltet av paraply-benevnelsen Perinatal Mental Health (PMH). PMH assosieres ofte med depressive tilstander før og etter fødsel (postpartum depresjon (PPD)), men spekteret av lidelser i PMH omfatter også angstlidelser, spiseforstyrrelser, posttraumatiske stresslidelser, fødselspsykose med mere (Karalexi et al., 2022; Steen et al., 2020). Kunnskapsfeltet som rammer inn perinatal mental helse er svært stort og involverer mange aspekter som er forsøkt framstilt i figur 1 under.

Figur 1. Kompleksiteten knyttet til «Perinatal mental helse spekteret».



LF 1001 dager har et nært samarbeid med nasjonale organisasjoner (Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP), Stine Sofies Stiftelse, interesseorganisasjoner for ulike helsefaggrupper, Mental Helse, Ammehjelpen, Foreldrelandsbyen med flere), og internasjonale organisasjoner (PANDA - Perinatal Anxiety and Depression Australia og The Maternal Mental Health Alliance (MMHA) i England (UK), Nordisk Marcé, The International Marcé Society for Perinatal Mental Health), samt flere, <https://www.landsforeningen1001dager.no/om-oss/stottespillere/>) og fagorganisasjoner i ulike land (O'Hara & Wisner, 2014).

Forekomst av perinatale mentale helseplager

En norsk ekspertgruppe innen PMH-feltet publiserte nylig en statusrapport om perinatale tjenestebehov og tilbud (Høivik et al., 2021). De påpeker at forekomsten av postpartum depresjon (PPD) er rapportert på samme nivå i Norge som i andre sammenlignbare land (10 – 15%). Dette beskriver de som noe overraskende fordi Norge har særdeles gode sosiale støtteordninger (blant annet 52 uker svangerskapspermisjon), Norge er et land med relativt små økonomiske forskjeller sammenlignet med mange andre land, og Norge er rangert med et av de beste helsevesen i verden (The Commonwealth Fund, 2021).

En norsk kunnskapsoppsummering om forekomst av PPD og nytten av screeningprogrammer trekker fram viktige funn fra en dansk studie (Eberhard-Gran et al., 2014). Den danske studien fant en doblett risiko for å trenge psykisk helsehjelp de første tre månedene etter en fødsel sammenliknet med ett år senere. Tilsvarende fant de en tre ganger økt risiko for å bli rammet av depresjon i løpet av de første fem månedene etter fødselen sammenliknet med ett

år senere (Munk-Olsen et al., 2006). De ulike studiene bekrefter at perinatale mentale helseplager griper inn i spedbarnsfamiliers liv, har negativ innvirkning på spedbarns utvikling (Grace et al., 2003; Stein et al., 2014) og er den hyppigst forekommende alvorlige komplikasjonen under graviditet og barseltid (Holte, 2019).

En omfattende metaanalyse fra 2017 dokumenterte at forekomst av PPD varierer mye mellom ulike land (Hahn-Holbrook et al., 2017). Ved hjelp av data fra 56 land ble den globale gjennomsnittsprevalensen av PPD beregnet til 17.7%. Lavest lå Singapore med en gjennomsnittsprevalens mellom ulike studier på 3% og Kina hadde tilsvarende høyeste prevalens på 38%. Faktorene høyere økonomisk ulikhet, høyere mortalitet blant mødre, høyere mortalitet blant spedbarn og mer enn 40 timers arbeidsuke under svangerskapet forklarte til sammen 73% av forskjellen i forekomst av PPD mellom ulike land.

Betydningen av et systemperspektiv på familien

Helsetjenester er i hovedsak designet for syke og eller hjelpetrequende enkeltindivider. Dette gjelder også når sykdomsbyrden omfatter mental sykdom eller psykiske belastninger som svekker en persons kapasitet til å ivareta de gjøremål hverdagslivet krever. Denne personorienterte organiseringen blir begrensende, og ofte skadelig når det kommer til psykisk uhelse eller sykdom hos en ny mamma (Bergman et al., 2019). Spedbarnet bør absolutt ikke skilles fra mor, de utgjør et komplekst samhandlingssystem ved at spedbarnets nærhet bidrar til endokrine endringer i mammakroppen både før, under og etter fødsel, det er ønskelig at spedbarn ammes, nærhet er avgjørende for utvikling av sunn tilknytning og fordi det å tre inn i mammarollen er et fokus i kvinners identitet og livsprosjekt i denne fasen. Behandlings og omsorgstjenester designet for å hjelpe nye foreldre må ta høyde for dette, og sørge for at behandling kan gis uten at familien splittes opp (Bergman et al., 2019; Raikola et al., 2014).

Prevalensstudier viser at depresjonssymptomer og klinisk PPD blant fedre har ulik forekomst på tvers av land og studier (Rao et al., 2020), i likhet med det som ble beskrevet for mødre foran. En svensk populasjonsstudie fra 2016 rapporterte at 6,3% av fedre beskrev depresjonssymptomer, mens 1,3% rapporterte klinisk depresjon (Massoudi et al., 2016). Fedres rolle i den tidlige etableringen av foreldre-barn relasjoner og spedbarns utviklingsmiljø er viet økende interesse i senere år (Vakrat et al., 2018). Forskning viser at mental uhelse blant spedbarnsmødre kan ha langvarige negative effekter både for mor, partner, barnet og familierelasjonene. Styrking av fedres mestringstro og mentale helse er både viktig for fedrene selv, men også fordi sensitive fedre kan bufre mange av de negative effektene som er rapportert i kjølvanet av mødres PPD (Vakrat et al., 2018). Denne longitudinelle studien fra Israel oppsummerer sine funn på denne måten: *“Results of the current study underscore the role of the father as a resilience buffer in the context of chronic maternal depression. We found that while children of depressed mothers were four times more likely have a psychiatric disorder by the time they enter school, sensitive fathering reduced this risk by half and the protective effect of the father was specific to the depressed group, not to controls”* (Vakrat et al., 2018). Et overordnet fokus på familien som system er således avgjørende, noe som også gjenspeiler seg i den britiske policy 'en «The best start for life: 1001 critical days». Blant

annet beskrives viktigheten av at nye familier ønskes velkommen av «a friendly hub for new families» (Department of Health and Social Care, UK, 2021). Det samme perspektivet bør få innpass i behandling og omsorg for de mødrene som blir aller hardest rammet av psykisk sykdom i perinatalfasen. I en rekke land er en model med mor-barn enheter i psykiatriske behandlingseenheter utviklet og studert (Connellan, Bartholomaeus, Due & Riggs, 2017).

Med en forståelse av familien som et interaktivt system følger også en anerkjennelse av at familier formes av komplekse, flerdimensjonale gjensidige interaksjoner. Dette beskrives ofte som en transaksjonell forståelse av kommunikasjon, relasjon og utvikling (Sameroff, 2009). Det omfatter at familiemedlemmer, samspillspartnere konstant innvirker på hverandres tanker, følelser og opplevelse av omgivelsene, seg selv og den situasjonen man er i. Transaksjonsmodellen illustrerer således at samspillsmønstre er i konstant endring. Transaksjoner preget av trygghet og forståelse kan forme robuste samspill preget av gjensidighet, mens samspill preget av feiltolkninger, stress og lite inntonet kontakt bidrar til skjøre og sårbare samspillsmønstre (Sameroff, 2010). Når mental uhelse får utvikle seg hos en ny eller blivende mamma utgjør den nettopp en økt risiko for at samspillet med barnet skal bryte sammen (Wang et al., 2021). Betydningen av et sterkt familieperspektiv i planlegging og organisering av helsetjenester i perinatalfasen ble også et hovedfunn i en stor norsk survey fra 2022 (Vedeler, Nilsen, Blix, Downe, 2022).

Forskere har forsøkt å avdekke hvorvidt barnets massive krav om omsorg og støttende regulering i spedbarnsfasen er en primær årsak til psykiske belastninger hos mødre spesielt og foreldre generelt, eller om hovedeffektene går fra syk forelder til barnet. Det er allment anerkjent at psykiske belastninger i forbindelse med svangerskap og fødsel både skyldes biologiske faktorer (Karalexi et al., 2022; O'Hara & Wisner, 2014) og omgivelsesmessige påvirkninger (Goldberg et al., 2013). Hjelpetiltak må som oftest ha flere komponenter og rettes mot ulike forhold i mors og familiens liv.

Helsetjenesten bør også ha nyansert kunnskap om hvilken omsorg og ivaretagelse av spedbarn som foreldre intuitivt er rustet for (Smith, 2014; Stark et al., 2019) og se det i lys av hva norske fagekspertene og myndigheter definerer som god nok omsorg (Familiedepartementet, 2012). I NOU 2012:5 slås det fast at målet for norske helse og omsorgstjenester er å hjelpe familier til å klare omsorgsoppgavene fremfor å omplassere barn. Det beskrives som et biologisk prinsipp og er i tråd med forståelsen av familien som en enhet. Samtidig beskriver NOU'en at det i 2012 var 135 000 norske barn som levde sammen med foreldre med rus og eller psykiske lidelser. Barn i familier hvor omsorgsperson har alvorlig ruslidelse er sikret et oppfølgingsopplegg skissert gjennom blant annet pakkeforløp (Helsedirektoratet, 2021b). LF 1001 dager er svært bekymret for alle de barn og familier som ikke passer inn i dette oppfølgingsopplegget og som således ikke har tilgang til nødvendige behandlings og hjelpetiltak.

Betydningen av voldserfaringer, de akutte og de som kroppen husker

Perinatale mentale helseplager og sykdom er sterkt assosiert med voldserfaringer. I en doktorgrads studie fra 2016, basert på data fra den norske Mor-Barn studien (MoBa) rapporterte 32% av kvinnene at de hadde erfaring med vold og disse kvinnene hadde 80% større sannsynlighet for å utvikle fødselsdepresjon sammenlignet med kvinner som ikke hadde erfart vold som barn eller seinere. Kvinner som hadde blitt utsatt for seksuell vold som barn hadde også mye høyere sannsynlighet for å gi opp amming tidlig i barselperioden (Sørbø, 2016). Studier fra andre nordiske land viser også at tidligere voldserfaringer er en høyaktuell risikofaktor når det kommer til oppdagelse og behandling av alvorlig psykisk sykdom i perinatalfasen (Kettunen & Hintikka, 2017).

Den norske pioneren på å dokumentere hvordan vold er assosiert med generell uhelse er Anna Louise Kirkengen (2005). Med boken «Hvordan krenkede barn blir syke voksne» dokumenterte hun og medforfatter Næss hvordan erfaringer av vold var knyttet til mødrenes emosjonelle problemer under svangerskapet og etter fødselen, samt til deres barns helse- og atferdsproblemer og kontakthypigheten med helsevesenet.

Vold mot kvinner og barn er således et viktig tema i en NOU om kvinnehelse og her løftet fram i tilknytning til perinatal mental helse.

Mentale belastninger i perinatalfasen må oppdages og adresseres

Perinatal mental helse omfatter et bredt spektrum av psykiske lidelser av varierende alvorlighetsgrad; fra lettere angst- eller depresjonssymptomer til livstruende barselpsykoser.

Flere internasjonale studier har dokumentert positive effekter av screening for barseldepresjon og viktigheten av screening er påpekt, både av hensyn til mors helse og barnet (Gressier et al., 2019). Det å ha strev i perinatalperioden innebærer ofte skam, og mange kvinner skjuler derfor hvordan de egentlig har det. Både helsepersonell og familie kan streve med å se hvem som har psykiske utfordringer etter fødsel (Eberhard-Gran et al., 2014). Tidlig hjelp er avgjørende, hvis ikke kan både symptomene forverres og depresjonen vare lenger (Eberhard-Gran et al. 2014). Der hvor kvinnen har en alvorlig lidelse, er stor risiko for at hun skal ta sitt eget liv, eller skade barnet. 20% dødsfall av i barseltiden er forårsaket av selvmord (Eberhard-Gran et al., 2014; Vangen et al., 2014).

Det har lenge vært diskutert om norske kvinner rutinemessig skal screenes for depresjon og angst. I retningslinjene for helsestasjonstjenesten, er det en sterk anbefaling om at foreldre bør få spørsmål om egen psykisk helse og trivsel etter fødsel (Helsedirektoratet, 2019a) og i retningslinjer for svangerskapsoppfølgingen (Helsedirektoratet, 2019b) bemerkes det at: «*Gravide bør få spørsmål om de nå eller tidligere har opplevd nedstemthet, depresjon eller andre psykiske helseproblemer. Helsepersonell kan konsultere psykisk helsetjeneste i kommunen eller henvise videre ved behov*». Videre står det at «*Jordmor og/eller fastlege bør identifisere gravide med risiko for angst, depresjon og psykiske helseproblemer. Gravide som har eller har hatt alvorlige psykiske lidelser, bør vurderes av allmennlege og som eventuelt konsulterer psykisk helsetjeneste i kommunen eller henviser til spesialisthelsetjenesten*». I en norske studien fra 2018 oppga hver femte kvinne at de hadde hatt behov for å prate med fastlege eller psykolog om sin psykiske helse (Eberhard-Gran, 2018). Det betyr at de ønsket

mer oppfølging enn hva helsestasjonen kunne tilby. Resultatene tydeliggjør vekten av godt samarbeid mellom helsestasjon og fastlege.

Det å screene eller rutinemessig spørre om psykisk helse, vold og rus er viktig, ikke bare for å avdekke, men også for å normalisere og synliggjøre at det å streve er vanlig, og gjennom det også ta bort noe av skammen og tilrettelegge tiltak. I en helt ny undersøkelse (Eberhard-Gran et al., 2022) fant man at over 50 % av kvinnene som deltok, opplevde at de ikke hadde fått den hjelpen de hadde behov for i forbindelse med depressive symptomer i perinatalperioden. Når vi vet hvor avgjørende tidlig hjelp er, så er dette en alvorlig svakhet ved dagens helsetjenester til denne målgruppen.

I de siste 20 årene har jordmødre og helsesykepleiere i Norge fått opplæring i «Edinburgmetoden». Det innebærer opplæring i screeninginstrumentet Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), og hvordan man skal snakke med mødre som strever. Retningslinjene for helsestasjonstjenesten (Helsedirektoratet, 2017a) anbefaler at foreldre skal få spørsmål om psykisk helse og trivsel etter fødsel, og at dette skal tematiseres i hver konsultasjon på helsestasjonen. Videre at helsesykepleier skal ha spesielt fokus på å se etter tegn på om mor eller far kan ha barseldepresjon, i de faste møtepunktene i barselperioden; hjemmebesøk 7-10 dager etter fødsel, 4-ukerskontroll og 6-ukerskontroll (Helsedirektoratet, 2019a).

Det er viktig at det ikke bare er spørsmålene, men samtalen rundt spørsmålene, som avgjør hvilke tiltak den enkelte kvinne og hennes familie har behov for. Og for alle kvinner er det avgjørende at det tilrettelegges for avlastning og søvn. I Norge har man, dersom et verktøy benyttes, benyttet EPDS. Men man utreder i disse dager om et alternativt screeninginstrument (the Whooley questions) kan fungere like godt (Fontein-Kuipers & Jomeen, 2019), og man tester ut en norsk oversettelse.

Hvordan lette omsorgsbyrdene når spedbarnet oppleves krevende?

Å bli foreldre til et spedbarn som krever omsorg, tilsyn og nærhet, tilnærmet kontinuerlig i uker og måneder er krevende. Forskning og erfaring har vist at sosial støtte, erfaring med barn, det å være voksen (ferdig med tenårene), kognitive ressurser og god helse er viktige ressurser. I tillegg viser nyere forskning at foreldre verdsetter individualiserte tjenester, som er samarbeidsorienterte fremfor instruerende, og som har en tydelig familiesentrert tilnærming (Bergman et al., 2019; Wiklund et al., 2018).

Et vesentlig poeng er å få beskrevet hva en «familiesentrert» oppfølging gjennom hele forløpet fra svangerskap og gjennom barseltid kan innebære. Når og hvordan kan og bør oppfølgingstjenester fokusere på mor i hennes unike rolle som fødeforelder, og når bør ulike veilednings og informasjonstema innlemme både mor og partner, og etter hvert barnet? *LF 1001 dager ser behovet for et betydelig kunnskapsløft innen feltet perinatal mental helse for alle faggrupper som innehar forebyggende, helsefremmende og behandlende roller overfor blivende og nye familier.*

I dagens retningslinje for svangerskapsomsorgen står det at «Retningslinjen gjelder for helsepersonell i svangerskapsomsorgen som tilbyr tjenester til gravide, samt for gravide og deres familie» (Helsedirektoratet, 2019b). I tillegg til kunnskapsløft innen fagmiljøene bør retningslinjen revideres og spesifikt påpeke at både mor og partner skal inviteres til samtaler om komplekse og vesentlige tema som søvn, psykisk helse, samt risikoer knyttet til konflikt, rus og vold i familien i perinatalfasen.

Forskning har videre vist at ulike medfødte forhold (eksempelvis prematuritet, utviklingsforstyrrelser) eller ervervede egenskaper (eks. høy negativ emosjonalitet, begrenset trøstbarhet) hos barnet kan øke risikoen for at mor (og i noen tilfelle far) utvikler symptomer på depresjon og utmattelse i spedbarnsperioden. De to første kvartalene av spedbarnets første leveår er en viktig, formativ periode for familier (Brazelton TB & Nugent KJ, 2012; Brazelton TB & Sparrow JD, 2006). Grunnleggende rytmer i forhold til spising, søvn og sosialt samspill etableres i denne fasen og før 3-4 måneder er barnets regularitet svært variabel. Det nyfødte barnet er i en intensiv modningsfase når det blir født (Shonkoff J & Phillips DA, 2000). Utfordringene er mange og av varierende omfang. Under nevnes en rekke eksempler på faktorer som antas å ha betydning for spedbarnets tidlige reguleringsevne og trøstbarhet.

Mange spedbarn strever med å klare ta melk fra mors bryst de første ukene etter fødsel, andre svelger mye luft med påfølgende luftsmerter og ubehag, noen suger skjevt på mors bryst med sårhet og smerter hos mor som følge (Ammehjelpen, 2022; Hernes, 2017, 2018; Mogstad, 2018). Utallige opprop de siste ti årene har vist at barseltilbudet til nye familier ikke holder mål. Mange nye foreldre beskriver også at stramt tungebånd vanskeliggjør amming og den tidlige ernæringen av spedbarnet (Norsk barnelegeforening, 2018) mens det norske fagmiljøet innenfor pediatri mener andre faktor ofte er underliggende (Haug et al., 2021). Mange unge foreldre har svært lite erfaring med stell og omsorg for spedbarn. Liggetid i norske fødeavdelinger er ofte svært kort og mange drar hjem med sitt nyfødte barn uten at amming er etablert, uten at de har lært seg å tolke spedbarnets uttrykk for ulike behov og uten å ha en storfamilie som kan støtte dem (Eberhard-Gran, 2018). De skal plutselig ha omsorg for et spedbarn som skal sove trygt, få stell og mat uten å ha noen å rådføre seg med (Hernes, 2017; Mogstad, 2018). Dette komplekse samspillet tåler en del belastninger, men det er logisk at blir det for mange belastninger oppå hverandre så kommer nye foreldres mestringstro under press (Cheetham et al., 2011; Landsem, 2014; Landsem & Brøndbo, 2012). Vedvarende søvndeprivasjon er en slik faktor (Gallaher et al., 2018; Merwin et al., 2015; Wynter et al., 2019). Dette er høyst relevant fordi forskning har påvist betydelige sammenhenger mellom psykisk uhelse hos mor og omfattende reguleringsvansker hos sped og småbarn Dette er spørsmål og utfordringer den norske helsestasjonstjenesten er rustet til å imøtekomme foreldre på (Helsedirektoratet, 2019a). Samtidig synes rammene, for hva helsesykepleiere i alminnelig helsestasjonstjeneste skal kunne ivareta å være begrensede (Brekke et al., 2021; Fonn, 2015; Aaserud et al., 2016). Det er viktig at forebyggende helsetjenester har systemer for å fange opp familiers behov for ekstra hjelp og likeså at familier kan videreføres til differensierte tilbud, alt etter hvor omfattende hjelpebehov de har (Kristiansen, 2018).

I fortsettelsen tematiseres spedbarnsgråt og spedbarnssøvn. Dette er to forhold som er beskrevet som spesielt utfordrende for nye foreldre, og som kan ha svært uheldige

følgeeffekter for barnet og familien som helhet dersom mor og/eller far har mentale helseplager.

Spedbarnsgråt

Noen spedbarn gråter svært mye de første månedene av livet uten at man finner ut hvorfor, et fenomen ofte omtalt som kolikk (Wolke et al., 2017). Selv om pediatrik forskning har konkludert med at slik langvarig og hyppig gråt de første 3 månedene av spedbarnsfasen ikke er assosiert med negativ utvikling for barnet (Bell et al., 2018) er det dokumentert at langvarig og intens spedbarnsgråt er ekstremt belastende for foreldre (Kaley et al., 2011).

En systematisk kunnskapsoversikt fra 2019 konkluderer med at program som fokuserer på å lære foreldre å trøste for å redusere spedbarnsgråt viser små og usikre effekter (Gordon et al., 2019), men enkeltstudier har vist at slike strategier kan ha positive effekter, blant annet på foreldres mentale helse (Mansouri et al., 2018; Powell et al., 2018; Öztürk D. R. & Temel, 2019). Å hjelpe foreldre å mestre omsorgen for et barn som gråter mye er svært viktig for å skjerme barnet mot potensiell skadelig risting, og en nyere europeisk studie fant at foreldreveiledning i spesifikke metoder som svøping, lydstimuli og bevegelse reduserte spedbarnsgråt (Möller et al., 2019). Et viktig tiltak for å støtte foreldre som utmattes av spedbarnsgråt er således å sørge for at alle har tilgang på kunnskapsbasert veiledning om effektive strategier, samt at man deler kunnskap om at spedbarnet ikke tar skade av å måtte gråte uten trøst innimellom (Bilgin & Wolke, 2020; Price et al., 2012).

Spedbarnssøvn og perinatal mental helse

På tvers av studier fra ulike land rapporterer opptil 20-25% av foreldrestress, utmattelse og psykiske belastninger relatert til vansker med å få nok søvn i spedbarnstiden. Mange tiltak er testet ut og noen er evaluert som effektive for å hjelpe foreldre som strever med spedbarnets søvn og/eller egen mental helse (Newham et al., 2020).

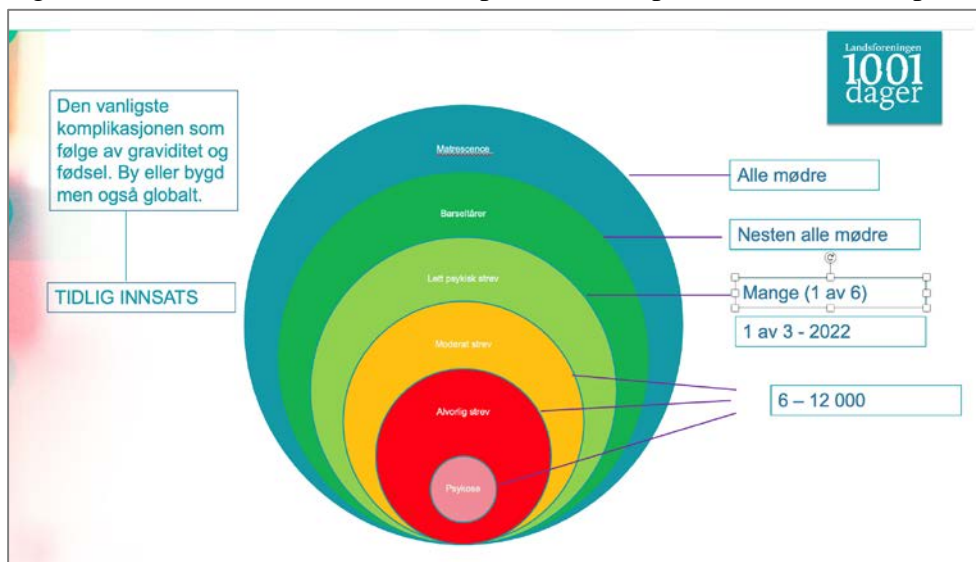
Hvor lenge og mye et spedbarn sover kjennetegnes av store individuelle variasjoner, og det samme gjelder hvor lett søvn blir avbrutt og hvor tidlig i spedbarnsfasen babyen etablerer gjenkjennelige soverytmer (Galland et al., 2012). Informasjon formet av gjennomsnittsverdier for søvnlengde, regelmessighet og hvor tidlig spedbarnet forventes sove gjennom natten skaper ofte forventninger hos foreldre som ikke innfris (Galland et al., 2012; Paavonen et al., 2020). I likhet med foreldre-barn interaksjoner generelt er konsolidering av spedbarnssøvn preget av et komplekst samspill mellom faktorer hos barnet, foreldrene, familien, samt i samfunnet rundt gjennom sosiale og kulturelle tradisjoner, verdier og antakelser (Sadeh et al., 2010).

Tidligere studier har funnet at søvndeprivasjon hos foreldre kan forverre mentale helseplager (Doering et al., 2017) og likeså viser flere studier at forebyggende og behandlende tiltak kan dempe symptomtrykket hos foreldre og samtidig sikre barnet tilstrekkelig omsorg (Hiscock et al., 2007; Powell et al., 2018).

Betydningen av nasjonale, graderte tiltak som favner blivende og nye foreldre

Det å ivareta familien i perinatalperioden krever at den som skal hjelpe har bred kompetanse. Hjelper må kunne noe om pre- og postpartum psykisk lidelse og utfordringer knyttet til alt fra amming, abort, adopsjon, svangerskap, fødsel og til barseltid. Behandlere som møter kvinner i perinatalperioden; leger, sykepleiere, psykiatere, jordmødre, helsesykepleiere, psykologer, sosialarbeidere og andre yrkesgrupper bør kunne noe om forebygging, diagnostisering, behandling og risikovurdering (Brockington et al., 2017), med andre ord, en egen “spesialisering i perinatal mental helse” slik at både mor, barn og far ivaretas godt nok. Det er også viktig med et bredt og gradert behandlingstilbud; «Stepped Care» (Brockington et al., 2017). På norsk kan man kalle dette «trinnsvis omsorg», der tverretatlig og tverrfaglig samarbeid er viktig (Figur 2).

Figur 2. Trinnsvis tiltak behøves når problemene spenner over et vidt spekter.



Modellen (Figur 2.) viser behovet for både generelle forebyggende tiltak, likemannstiltak, kriseintervensjoner, støttesamtaler og mer spesifikk psykologisk behandling (Brockington et al 2015). Noen kvinner blir så syke at de må legges inn på psykiatrisk avdeling. Da er det avgjørende at det tilrettelegges for at barnet og far (eller annen omsorgsperson) får møtepunkter med mor i trygge omgivelser, jamfør det familieperspektivet på perinatal omsorg som er skissert foran. Kvinner i psykose kan ikke være alene med omsorgen for en baby.

Noen kvinner må medisineres, det er da viktig at foreskrivende lege har kunnskap om perinatal mental helse. I behandlingsveilederen utgitt av det obstetriske fagmiljøet i norsk Legeforening presiseres det at kvinner med stress i perinatalperioden, følges opp av fagfolk med perinatal mental helse kompetanse (Steen et al, 2020). Noe spesialisert kunnskap, med tilhørende retningslinjer finnes med andre ord, men et kunnskapsløft på tvers av faggrupper etterlyses.

Nordisk og internasjonalt samarbeid

Som nevnt innledningsvis samarbeider LF1001 dager bredt, både nasjonalt, nordisk og globalt. Samarbeid i den Nordiske Marce-foreningen har bidratt med betydelig forskningsbasert kunnskap (Karalexi et al., 2022). LF 1001 dager er også annet engasjert i et nordisk prosjekt «De første 1000 dager» som i Norge ivaretas av seksjon Sped og småbarn Regionsenter for barn og unges psykiske helse øst og sør (<https://www.rbup.no/>) i samarbeid med Helsedirektoratet. Prosjektet vil bli presentert på en nordisk konferanse på Island 2022. Gjennom innsiktsarbeid vurderes intervensjoner og kartleggingsverktøy i fem nordiske land. Målet er å få utarbeidet politiske anbefalinger og skissere satsninger. Det er avgjørende å få dokumentert kunnskapsbaserte tiltak som støtter følelsesmessig utvikling og god psykisk helse de første 1000 dagene av barns liv. Dette må videreføres i en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (Helsedirektoratet, 2021a).

Oppsummering

I dette innspillet til Kvinnehelseutvalget belyses noen av alle mulige implikasjoner som er innvevd i utfordringene knyttet til perinatal mental helse. Hvor mangeartet dette er framgår av illustrasjon i Figur 1. «Perinatal mental helse spekteret».

I rollen som fødeforelder gjennomgår kvinner psykologiske, nevrobiologiske og sosiale omveltninger som er unike i menneskers livsløp. Hvor vellykkede disse betydningsfulle overgangsperiodene blir avhenger ikke bare av mors totale helse, men også av barnets tilstand og forutsetninger, partners helse og mulighet til å bidra, sosiale relasjoner og ikke minst samfunnets evne til å bygge støttende strukturer som sikrer at kvinner kan gi liv til nye individer i ulike typer forløp.

Kvinner med psykiske helseproblemer i denne livsfasen må få tilgang til psykisk helsehjelp så raskt som mulig. Slik situasjonen er i Norge i dag, fungerer det ikke godt nok (Eberhard-Gran, 2018). *Kvinner med strev må fanges opp, og differensierte, kunnskapsbaserte tiltak må utvikles, på alle nivåer i en tiltakskjede.*

For å få til dette, så må helsepersonell inneha spesialisert kunnskap om perinatal mental helse. Helsepersonell må dessuten ha en felles og kunnskapsbasert forståelse av hensiktsmessig oppgavefordeling, betydningen av høy kommunikasjonskompetanse, av å lytte til brukerstemmene og samarbeide seg imellom. For å sikre at forskningsbasert kunnskap fremskaffes, blir tilgjengelig for fagmiljøene, evner påvirke utforming av tjenestene bør et Nasjonalt kompetansesenter for perinatal helse etableres.

Referanser

- Ammehjelpen. (2022). *Hva kan vi hjelpe deg med?* Ammehjelpen. Hentet 28.02.2022 fra <https://ammehjelpen.no/>
- Bell, G., Hiscock, H., Tobin, S., Cook, F. & Sung, V. (2018). Behavioral Outcomes of Infant Colic in Toddlerhood: A Longitudinal Study. *The Journal of Pediatrics*, 201, 154-159. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.05.010>
- Bergman, N. J., Ludwig, R. J., Westrup, B. & Welch, M. G. (2019). Nurturescience versus neuroscience: A case for rethinking perinatal mother-infant behaviors and relationship. *Birth Defects Res*, 111(15), 1110-1127. <https://doi.org/10.1002/bdr2.1529>
- Bilgin, A. & Wolke, D. (2020). Parental use of 'cry it out' in infants: no adverse effects on attachment and behavioural development at 18 months. *J Child Psychol Psychiatry*, 61(11), 1184-1193. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13223>
- Brazelton TB & Nugent KJ. (2012). *Vurdering av nyfødte barns adferd - Neonatal Behavioral Assessment Scale* (T. J, Overs.). Cappelen Damm Akademisk.
- Brazelton TB & Sparrow JD. (2006). *Touchpoints; Birth to three. Your child's emotional and behavioral development*. Da Capo.
- Brekke, M., Solberg, B., Sæther, K. M., Øygarden, A.-M. U., Martinsen, J. I. & Glavin, K. (2021). Helsestasjonstilbudet i Oslo under covid-19 – førstegangsmødres erfaringer. *Sykepleien forskning*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2021.85932>
- Brockington, I., Butterworth, R. & Glangeaud-Freudenthal, N. (2017). An international position paper on mother-infant (perinatal) mental health, with guidelines for clinical practice. *Arch Womens Ment Health*, 20(1), 113-120. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0684-7>
- Cheetham, N. B., Landsem, I. P. & Tunby, J. (2011). Øker trygghet hos nybakte foreldre. *Sykepleien*, 12, 55-57.
- Connellan, K., Bartholomaeus, C., Due, C. & Riggs, D. W. (2017). A systematic review of research on psychiatric mother-baby units. *Arch Womens Ment Health*, 20(3), 373-388. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0718-9>
- Doering, J. J., Szabo, A., Goyal, D. & Babler, E. (2017). Sleep Quality and Quantity in Low-Income Postpartum Women. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 42(3), 166-172. <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000323>
- Eberhard-Gran, M. (2018). Nyfødte barn og sårbare mødre. <https://doi.org/doi:10.4045/tidsskr.18.0878>
- Eberhard-Gran, M., Engelsen, L. Y., Al-Zirqi, I. & Vangen, S. (2022). Depressive symptomter og fødselsopplevelse hos spedbarnsmødre under covid-19-pandemien. *Tidsskr Nor Lægeforen*. <https://doi.org/doi:10.4045/tidsskr.21.0450>
- Eberhard-Gran, M., Slinning, K. & Rognerud, M. (2014). Screening for postnatal depression--a summary of current knowledge. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 134(3), 297-301. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0068>
- Familiedepartementet, B. o. (2012). *NOU 2012:5 Bedre beskyttelse av barns utvikling - Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. B. o. Familiedepartementet. Regjeringen.no.
- Fonn, M. (2015). Jordmødre får ikke gjort det de skal. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2015/05/jordmodre-far-ikke-gjort-det-de-skal>
- Fontein-Kuipers, Y. & Jomeen, J. (2019). Validity and accuracy of the Whooley questions to identify maternal distress in Dutch pregnant women. *The journal of mental health training, education, and practice*, 14(1), 33-45. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-06-2018-0034>
- Fox, S. E., Levitt, P. & Nelson, C. A., 3rd. (2010). How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Dev*, 81(1), 28-40. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01380.x>

- Gallaher, K. G. H., Slyepchenko, A., Frey, B. N., Urstad, K. & Dorheim, S. K. (2018). The Role of Circadian Rhythms in Postpartum Sleep and Mood. *Sleep Medicine Clinics*, 13(3), 359-374. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2018.04.006>
- Galland, B. C., Taylor, B. J., Elder, D. E. & Herbison, P. (2012). Normal sleep patterns in infants and children: a systematic review of observational studies. *Sleep medicine reviews*, 16(3), 213-222. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2011.06.001>
- Goldberg, W. A., Lucas-Thompson, R. G., Germon, G. R., Keller, M. A., Davis, E. P. & Sandman, C. A. (2013). Eye of the beholder? Maternal mental health and the quality of infant sleep. *Soc Sci Med*, 79, 101-108. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.07.006>
- Gordon, M., Gohil, J. & Banks, S. S. (2019). Parent training programmes for managing infantile colic. *Cochrane Database Syst Rev*, 12, Cd012459. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012459.pub2>
- Grace, S. L., Eviatar, A. & Stewart, D. E. (2003). The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: a review and critical analysis of the literature. *Arch Womens Ment Health*, 6(4), 263-274. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0024-6>
- Gressier, F., Letranchant, A., Glatigny-Dallay, E., Falissard, B. & Sutter-Dallay, A. L. (2019). Negative impact of maternal antenatal depressive symptoms on neonate's behavioral characteristics. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01367-9>
- Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T. & Anaya, I. (2017). Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries. *Front Psychiatry*, 8, 248. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00248>
- Haug, E., A. C., Markestad, T., Tjora, E. & Moster, D. (2021). Stramt tungebånd hos nyfødte. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 13. <https://doi.org/doi:10.4045/tidsskr.21.0515>
- Helsedirektoratet. (2014). *Nytt liv og trygg barseltid for familien. Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen*. Helsedepartementet. Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2017a). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten Nasjonal faglig retningslinje*. Helsedepartementet. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Helsedirektoratet. (2017b). *Nasjonal faglig retningslinje for kompetanse og kvalitet i nyfødteintensivavdelinger*.
- Helsedirektoratet. (2019a). *Helsestasjonsprogrammet 0 - 5 år*. Helsedepartementet. Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2019b, Hentet fra nett til UIT 23.07.20). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen (IS-2660)*. I. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>
- Helsedirektoratet. (2021a). *Nye rapporter om psykisk helse de første 1000 dagene av livet*. <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nye-rapporter-om-psykisk-helse-de-forste-1000-dagene-av-livet>
- Helsedirektoratet. (2021b). *Om pakkeforløp. Psykiske lidelser -barn og unge*. Helsedepartementet. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge/om-pakkeforlopet#:~:text=M%C3%A5setningen%20med%20Pakkeforl%C3%B8p%20for%20psyki sk,for%20utredning%2C%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging>
- HelseNorge. (2018). *Fødselsdepresjon*. <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/fodselsdepresjon/>
- Hernes, N. (2017, 12.10.2017). *Desperasjon fra barsel. Sykepleien Nyheter*. <https://sykepleien.no/2017/10/desperasjon-fra-barsel>
- Hernes, N. (2018). *Det er vårt siste varsel, nå vil vi ha bedre barsel. Sykepleien Nyheter*. <https://sykepleien.no/2018/03/dette-er-vart-siste-varsel-na-vil-vi-ha-bedre-barsel>

- Hiscock, H., Bayer, J., Gold, L., Hampton, A., Ukoumunne, O. C. & Wake, M. (2007). Improving infant sleep and maternal mental health: a cluster randomised trial. *Arch Dis Child*, 92(11), 952-958. <https://doi.org/10.1136/adc.2006.099812>
- Holte, A. (2019). Forebygging av depresjon i svangerskap og barseltid. <https://psykologisk.no/2019/05/forebygging-av-depresjon-i-svangerskap-og-barseltid/>
- Høivik, M. S., Eberhard-Gran, M., Wang, C. E. A. & Dørheim, S. K. (2021). Perinatal mental health around the world: priorities for research and service development in Norway. *BJPsych International*, 18(4), 102-105. <https://doi.org/10.1192/bji.2021.2>
- Jentoft, S., Nielsen, V. O. & Roll-Hansen, D. (2011). Hvor mange kvinner dør i svangerskap? *Statistisk Sentralbyrå*, 2. Hentet 28.02.2022, fra
- Kaley, F., Reid, V. & Flynn, E. (2011). The psychology of infant colic: A review of current research. *Infant Mental Health Journal*, 32(5), 526-541. <https://doi.org/10.1002/imhj.20308>
- Karalexi, M. A., Eberhard-Gran, M., Valdimarsdóttir, U. A., Karlsson, H., Munk-Olsen, T. & Skalkidou, A. (2022). Perinatal mental health: how nordic data sources have contributed to existing evidence and future avenues to explore. *Nord J Psychiatry*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1998616>
- Kettunen, P. & Hintikka, J. (2017). Psychosocial risk factors and treatment of new onset and recurrent depression during the post-partum period. *Nord J Psychiatry*, 71(5), 355-361. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1300324>
- Kirkengen, A. L. (2005). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Kristiansen, G. H. (2018, 27.02.2018). Kvinner med barseltraumer må ikke overlates til psykiatrien. *Sykepleien Debatt*. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/02/kvinner-med-barseltraumer-ma-ikke-overlates-til-psykiatrien>
- Landsem, I. P. (2014). Det uforståelige spedbarnet. Kronikk. *Aftenposten Viten*.
- Landsem, I. P. & Brøndbo, S. (2012). *En bedre start for deg og din baby, hvordan forstå ditt nyfødte barn*. Landsem forlag.
- Law, S., Ormel, I., Babinski, S., Plett, D., Dionne, E., Schwartz, H. & Rozmovits, L. (2021). Dread and solace: Talking about perinatal mental health. *Int J Ment Health Nurs*, 30 Suppl 1, 1376-1385. <https://doi.org/10.1111/inm.12884>
- Mansouri, S., Kazemi, I., Baghestani, A. R., Zayeri, F., Nahidi, F. & Gazerani, N. (2018). A placebo-controlled clinical trial to evaluate the effectiveness of massaging on infantile colic using a random-effects joint model. *Pediatric Health Med Ther*, 9, 157-163. <https://doi.org/10.2147/phmt.S185214>
- Massoudi, P., Hwang, C. P. & Wickberg, B. (2016). Fathers' depressive symptoms in the postnatal period: Prevalence and correlates in a population-based Swedish study. *Scand J Public Health*, 44(7), 688-694. <https://doi.org/10.1177/1403494816661652>
- Merwin, S. M., Smith, V. C. & Dougherty, L. R. (2015). "It takes two": the interaction between parenting and child temperament on parents' stress physiology. *Dev Psychobiol*, 57(3), 336-348. <https://doi.org/10.1002/dev.21301>
- Mogstad, K. L. (2018). Barselomsorgen er til å gråte av *Sykepleien Debatt*. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/03/barselomsorgen-er-til-grate-av>
- Munk-Olsen, T., Laursen, T. M., Pedersen, C. B., Mors, O. & Mortensen, P. B. (2006). New parents and mental disorders: a population-based register study. *JAMA*, 296(21), 2582-2589. <https://doi.org/10.1001/jama.296.21.2582>
- Möller, E. L., de Vente, W. & Rodenburg, R. (2019). Infant crying and the calming response: Parental versus mechanical soothing using swaddling, sound, and movement. *PLoS ONE*, 14(4), e0214548. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214548>
- Newham, J. J., McLean, K., Ginja, S., Hurt, L., Molloy, C., Lingam, R. & Goldfeld, S. (2020). Brief evidence-based interventions for universal child health services: a restricted evidence assessment of the literature. *BMC Public Health*, 20(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09104-7>

- Norsk barnelegeforening, N. (2018). Pediatriveiledere, Stramt tungebånd hos nyfødte. <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/nyfodtmedisin/klipping-av-tungeband-hos-nyfodte>
- O'Hara, M. W. & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 28(1), 3-12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>
- Pedersen, A. G. (2003). 100 år med redusert spedbarnsdødelighet. *Samfunnsspeilet*, 3. Hentet 28.02.2022, fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/100-aar-med-reduisert-spedbarnsdodelighet>
- Powell, C., Bamber, D., Long, J., Garratt, R., Brown, J., Rudge, S., Morris, T., Bhupendra Jaicim, N., Plachcinski, R., Dyson, S., Boyle, E. M. & St James-Roberts, I. (2018). Mental health and well-being in parents of excessively crying infants: Prospective evaluation of a support package. *Child: Care, Health & Development*, 44(4), 607-615. <https://doi.org/10.1111/cch.12566>
- Price, A. M., Wake, M., Ukoumunne, O. C. & Hiscock, H. (2012). Five-year follow-up of harms and benefits of behavioral infant sleep intervention: randomized trial. *Pediatrics*, 130(4), 643-651. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3467>
- Paavonen, E. J., Saarenpää-Heikkilä, O., Morales-Munoz, I., Virta, M., Häkälä, N., Pölkki, P., Kylliäinen, A., Karlsson, H., Paunio, T. & Karlsson, L. (2020). Normal sleep development in infants: findings from two large birth cohorts. *Sleep Medicine*, 69, 145-154. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.01.009>
- Raiskila, S., Axelin, A., Rapeli, S., Vasko, I. & Lehtonen, L. (2014). Trends in care practices reflecting parental involvement in neonatal care. *Early Hum Dev*, 90(12), 863-867. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.08.010>
- Rao, W. W., Zhu, X. M., Zong, Q. Q., Zhang, Q., Hall, B. J., Ungvari, G. S. & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of prenatal and postpartum depression in fathers: A comprehensive meta-analysis of observational surveys. *J Affect Disord*, 263, 491-499. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.030>
- Sadeh, A., Tikotzky, L. & Scher, A. (2010). Parenting and infant sleep. *Sleep medicine reviews*, 14(2), 89-96. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2009.05.003>
- Sameroff, A. (Red.). (2009). *The transactional model of development, how children and contexts shape each other*. American Psychological Association.
- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. *Child Dev*, 81(1), 6-22. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x>
- Shonkoff J & Phillips DA (Red.). (2000). *From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development*. National Academy Press.
- Smith, L. (2014). Foreldres intuitive omsorgsattferd [Intuitive parenting]. . *Scandinavian Psychologist*, 1.e1. Hentet 30.12.2021, fra <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.1.e1>
- Stark, E. A., Stein, A., Young, K. S., Parsons, C. E. & Kringelbach, M. L. (2019). Neurobiology of human parenting. I M. H. Bornstein (Red.), *Handbook of parenting. Biology and ecology of parenting* (3. utg., Bd. 2). Routledge. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9780429401459>
- Steen, T. B., Eberhard-Gran, M., Nordeng, H., Nerum, H. & Lyng, S. (2020). Mental helse i svangerskapet. Veileder i fødselshjelp. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselskjelp/mental-helse-i-svangerskapet/>
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M. & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet*, 384(9956), 1800-1819. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61277-0)
- Sørbø, M. F. (2016). *Prevalence of abuse reported by pregnant women – impact on postpartum depression and breastfeeding. A prospective population-based analysis in the Norwegian Mother and Child Cohort study [NTNU]*. Trondheim, Norge.
- The Commonwealth Fund. (2021). Reflecting Poorly. Health Care in the U.S. Compared to Other High-Income Countries. . www.commonwealthfund.org

- UK & Care, D. o. H. a. S. (2021). *Policy paper. The best start for life: a vision for the 1,001 critical days*. Gov UK. Hentet 12.08.2021 fra <https://www.gov.uk/government/publications/the-best-start-for-life-a-vision-for-the-1001-critical-days>
- Vakrat, A., Apter-Levy, Y. & Feldman, R. (2018). Sensitive Fathering Buffers the Effects of Chronic Maternal Depression on Child Psychopathology. *Child Psychiatry Hum Dev*, 49(5), 779-785. <https://doi.org/10.1007/s10578-018-0795-7>
- Vangen, S., Ellingsen, L., Andersgaard, A. B. & et.al. (2014). Mødredødsfall i Norge 2005 – 09. . *Tidsskr Nor Legeforen*, 134, 836–839.
- Vedeler, C., Nilsen, A., Blix, E., Downe, S. & Eri, T. S. (2022). What women emphasise as important aspects of care in childbirth - an online survey. *Bjog*, 129(4), 647-655. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16926>
- Wang, C. E. A., Bohne, A., Nordahl, D., Pfuhl, G., Landsem, I. P., Thimm, J. C., Barrett, E. O. & Høifødt, R. S. (2021). Perinatal psykisk helse - forskning og tiltak.
- Wiklund, I., Wiklund, J., Pettersson, V. & Bostrom, A. M. (2018). New parents' experience of information and sense of security related to postnatal care: A systematic review. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.06.001>
- Wolke, D., Bilgin, A. & Samara, M. (2017). Systematic Review and Meta-Analysis: Fussing and Crying Durations and Prevalence of Colic in Infants. *J Pediatr*, 185, 55-61.e54. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.02.020>
- Wynter, K., Wilson, N., Thean, P., Bei, B. & Fisher, J. (2019). Psychological and sleep-related functioning among women with unsettled infants in Victoria, Australia: a cross-sectional study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(4), 413-428. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1556787>
- Öztürk D. R. & Temel, A. B. (2019). Effect of soothing techniques on infants' self-regulation behaviors (sleeping, crying, feeding): A randomized controlled study. *Jpn J Nurs Sci*, 16(4), 407-419. <https://doi.org/10.1111/jjns.12250>
- Aaserud, T. G., Tveiten, S. & Gjerlaug, A. K. (2016). Hjemmebesøk av jordmor i tidlig barseltid. *Sykepleien forskning*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.59215>

Figur 1. Kompleksiteten knyttet til «Perinatal mental helse spekteret».

