
Depressive symptomer og fødselsopplevelse hos spedbarnsmødre under covid-19-pandemien

ORIGINALARTIKKEL

MALIN EBERHARD-GRAN

malinebe@medisin.uio.no

Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning

Kvinneklubben

Oslo universitetssykehus

og

Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri

Institutt for klinisk medisin

Universitetet i Oslo

Hun har bidratt med idé, utforming og design, datainnsamling, analyse og tolkning av data, litteratursøk og utarbeiding og revisjon av manus.

Malin Eberhard-Gran er spesialist i samfunnsmedisin, seniorforsker og professor.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

LENA YRI ENGELSEN

Landsforeningen 1001 dager

Hun har bidratt med idé, utforming og design, datainnsamling og revisjon av manus.

Lena Yri Engelsen er master i kommunikasjon og ledelse og generalsekretær i Landsforeningen 1001 dager.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

IQBAL AL-ZIRQI

Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning

Kvinneklubben

Oslo universitetssykehus

Hun har bidratt med analyse og tolkning av data, litteratursøk og revisjon av manus.

Iqbal Al-Zirqi er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, forsker og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SIRI VANGEN

Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning

Kvinneklubben

Oslo universitetssykehus

og

Institutt for klinisk medisin

Universitetet i Oslo

Hun har bidratt med analyse og tolkning av data, litteratursøk og revisjon av manus.

Siri Vangen er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, leder for

Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning og professor.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BAKGRUNN

Det er uklart hvordan covid-19-pandemien har rammet spedbarnsmødre i Norge. Vi ønsket derfor å undersøke fødselsopplevelse og depressive symptomer hos spedbarnsmødre som hadde født under pandemien.

MATERIALE OG METODE

Totalt 3 642 spedbarnsmødre deltok i april 2021 i en nettbasert spørreundersøkelse. Depressive symptomer ble målt med en kortversjon av Edinburgh-skalaen (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*, EPDS-4) og fødselsopplevelse med standardiserte spørsmål om graviditet, fødsel og spedbarnstid. Spørsmålene var de samme som de som for ti år siden ble stilt deltakerne i Favn om fødselen-studien (*The Ahus Birth Cohort*), som her brukes som referansepopulasjon. Kvinnene fikk i tillegg spørsmål relatert til pandemien og psykisk helsehjelp.

RESULTATER

29 % av mødrene oppga at pandemien hadde påvirket deres psykiske helse «mye» eller «veldig mye». 32 % rapporterte høy skår for depressive symptomer (EPDS-4-skår ≥ 6), mens tilsvarende tall var 10 % i referansepopulasjonen. Andelen mødre som var misfornøyd med svangerskapsopplevelsen, var tilnærmet lik i begge kohorter, mens flere oppga at de ble dårlig ivaretatt på

barselavdelingen under pandemien sammenlignet med referansepopulasjonen (34 % vs. 13 %). Av de som hadde psykiske helseplager under pandemien, oppga 54 % at de ikke hadde fått adekvat hjelp.

FORTOLKNING

Hver tredje spedbarnsmor rapporterte høy depresjonsskår under pandemien. Studien avdekket betydelig misnøye med ivaretagelsen på barselavdeling og mangelfull oppfølging av spedbarnmødres psykiske helse.

Hovedfunn

Andelen spedbarnsmødre som rapporterte høy skår for depressive symptomer, var 32 % under pandemien, mot 10 % i en referansepopulasjon ti år tidligere.

34 % av de som fødte under pandemien, oppga at de ble dårlig ivaretatt på barselavdelingen.

54 % av spedbarnsmødre med psykiske helseplager oppga at de ikke fikk adekvat hjelp.

Covid-19-pandemien – med nedstengning av samfunnet, smitteverntiltak, stigende arbeidsledighet og usikkerhet – har rammet hele befolkningen. Tall fra Folkehelseinstituttet tyder på en økning av psykiske plager i den generelle befolkningen under pandemien [\(1\)](#). Internasjonale studier tyder på at gravide og spedbarnsmødre har vært en spesielt utsatt gruppe [\(2\)](#). Det er uklart i hvilken grad dette også gjelder Norge, selv om noen klinikere har notert økt pågang av fødekvinne med angst og uro [\(3\)](#).

For ti år siden ble det gjennomført en kohortstudie av gravide og spedbarnsmødre på Akershus universitetssykehus kalt Favn om fødselenstudien (på engelsk *The Ahus Birth Cohort*) [\(4\)](#). Hovedhensikten med studien var å studere hvordan mental helse påvirker forløsningen og barnet. Studien inneholdt også en rekke måleinstrumenter for blant annet depresjon og angst, i tillegg til standardiserte spørsmål om svangerskap, fødsel og spedbarnstid. Vi har nå stilt de samme spørsmålene til kvinner som har blitt mødre under pandemien (her kalt pandemi-utvalget). Selv om resultatene fra de to utvalgene ikke er direkte sammenlignbare, ønsker vi å presentere deskriptive data fra de to kohortene.

Metode

Pandemi-utvalget

Den siste uken i april 2021 gjennomførte Nordisk Marcé og Landsforeningen 1001 dager en nettbasert spørreundersøkelse. Dette er organisasjoner som jobber spesifikt med svangerskapsrelatert psykisk helse. Kvinner som ble mødre i tidsrommet 12.3.2020–12.4.2021, ble kontaktet via en rekke nettsteder

og organisasjoner, som for eksempel Jordmorforbundet, Jordmorforeningen, Landsgruppen av helsesykepleiere, Ammehjelpen, ulike mammakurs og helsestasjoner (se appendiks 1). Det ble lagt ut et informasjonsskriv med åpen lenke til et spørreskjema (se appendiks 2) utformet i programvaren SurveyMonkey. Lenken ble delt 185 ganger på Facebook og Instagram via ovenstående organisasjoner, og 3 642 kvinner deltok. På grunn av personverninnstillinger har vi begrenset oversikt over hvem som fikk tilbud om å delta, og hvem som besvarte spørreskjemaet. Tidspunkt for deltakelse i undersøkelsen varierte fra to uker til tretten måneder etter fødselen.

Favn om fødselen-studien (referansepopulasjon)

Favn om fødselen-studien var en større oppfølgingsstudie der flere spørreskjemaer ble sendt ut til gravide og spedbarnsmødre. Målpopulasjon var alle kvinner med planlagt fødsel på Akershus universitetssykehus i perioden fra november 2008 til april 2010. 4 662 kvinner ble rekruttert i forbindelse med terminbestemmende ultralydundersøkelse ved ca. 18 ukers graviditet. Spørreskjemaer ble deretter sendt ut i svangerskapsuke 32 (skjema 2) samt åtte uker (skjema 3) og to år etter fødselen (skjema 4). Av kvinnene som fikk tilsendt skjema 3 åtte uker etter fødselen, svarte 2 217 (48 % av alle kvinner inkludert i studien) (4, 5). De samme spørsmålene som ble stilt i skjema 3 i Favn om fødselen-studien (se appendiks 3), har vi nå stilt til kvinnene i pandemi-utvalget.

Variabler

Depressive symptomer

En kortversjon av Edinburgh-skalaen (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*, EPDS-4, se figur 1) ble brukt for å måle depressive symptomer (6). Skalaen måler intensiteten av depressive symptomer i løpet av siste syv dager. Hvert svar rangeres på en skala fra 0 til 3, og summen varierer fra 0 til 12, der høy skår indikerer sannsynlig depresjon. Vi benyttet samme terskelverdi for sannsynlig depresjon som har vært brukt i tidligere studier (7), det vil si en skår på 6 eller mer. Den norske versjonen av Edinburgh-skalaen er validert opp mot DSM-IV-kriterier (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) for alvorlig depresjon (8).

Har du i løpet av den siste uken hatt noen av disse følelsene?	Ja, nesten hele tiden	Ja, av og til	Ikke særlig ofte	Nei, aldri
Følt deg nedfor eller ulykkelig	☐	☐	☐	☐
Vært nervøs eller bekymret uten grunn	☐	☐	☐	☐
Vært så ulykkelig at du har hatt vansker med å sove	☐	☐	☐	☐
Bebreidet deg selv uten grunn når noe gikk galt	☐	☐	☐	☐

Figur 1 Kortversjon av *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS-4) (6).

Opplevelse av svangerskap, fødsel og barseltid

Deltakerne fikk spørsmålet «Hvordan var din opplevelse av svangerskapet i det store og det hele?» og fem mulige svaralternativ: «veldig god», «god», «sånn passe», «dårlig» og «veldig dårlig». Videre fikk de spørsmålet «Hvor ivaretatt følte du deg under fødselen / på barselavdelingen?», med de samme fem svaralternativene.

Andre variabler

Vi spurte også om sosiodemografiske og reproduktive faktorer. Tidligere psykiske helseplager ble kartlagt ved hjelp av spørsmålet «Har du hatt psykiske helseplager som krevde behandling, før du ble gravid?» med følgende svaralternativer: «nei», «ja» og «ja, har kjent på psykiske utfordringer men fikk ikke tilbud om behandling». Kvinnene som hadde født under pandemien, fikk også spørsmål relatert til pandemien og psykisk helsehjelp (se appendiks 2).

Statistikk

EPDS-4-skåren er presentert som median og interkvartilbredde for kontinuerlige variabler, og som frekvens (antall og prosent) for kategoriske variabler. Khikvadrattester ble brukt for å estimere forskjeller i andel kvinner med høy EPDS-4-skår (≥ 6) i forhold til paritet og bosted. Internkonsistensreliabilitet i de forskjellige skjemaene ble målt ved hjelp av Cronbachs alfa. Analysene ble foretatt med statistikkprogrammet SPSS, versjon 27.

Etikk

All informasjon fra pandemi-utvalget er anonym og kan ikke spores tilbake til enkeltpersoner. Favn om fødselen-studien er godkjent av personvernombud og Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (S-08013a).

Resultater

Totalt 3 642 kvinner svarte på pandemi-undersøkelsen. 1 215 av 3 642 (33 %) i utvalget kom fra en storby (Oslo, Bergen, Trondheim eller Stavanger), 1 420 av 3 642 (39 %) fra en mellomstor eller mindre by, og 997 av 3 642 (27 %) fra et mindre tettsted eller landsbygd. 77 av 3 642 (2 %) kvinner hadde hatt covid-19.

Tabell 1 viser utvalgte sosiodemografiske data fra deltakerne i pandemi-utvalget og Favn om fødselen-studien. Andelen flergangsfødende var høyere i Favn om fødselen-studien sammenlignet med pandemi-utvalget, og en større andel var 30 år eller eldre. Det var derimot flere som hadde høyskole- eller universitetsutdanning i pandemi-utvalget enn i Favn om fødselen-studien. Andelen som oppga at de hadde hatt psykiske helseplager før de ble gravide, var tilnærmet lik i begge fødepopulasjonene (23 % i pandemi-utvalget vs. 26 % i Favn om fødselen-utvalget).

Tabell 1

Sosiodemografiske data for pandemi-utvalget og deltakere i Favn om fødselen-studien (4).

Variabel	Pandemi-utvalget (<i>n</i> = 3 642), antall (%)	Favn om fødselen-studien (<i>n</i> = 2 217), antall (%)
Paritet		
Førstegangsfødende	2 043 (56)	1 105 (50)
Flergangsfødende	1 597 (44)	1 112 (50)
Manglende informasjon	2 (0,06)	
Alder		
≤ 24 år	248 (7)	149 (7)
25–29	1 286 (35)	607 (27)
≥ 30	2 104 (58)	1 445 (65)
Manglende informasjon	4 (0)	16 (1)
Utdanning		
Grunnskole	79 (2)	67 (3)
Videregående skole	808 (22)	621 (28)
Høgskole/universitet	2 754 (76)	1 438 (65)
Manglende info	1 (0)	91 (4)
Sivilstatus		
Samboer/gift	3 540 (97)	2 133 (96)
Ikke i parforhold	87 (2)	52 (2)
Manglende informasjon	15 (0)	32 (1)
Tidligere psykiske helseplager		
Nei	2 790 (77)	1 614 (73)
Ja	847 (23)	572 (26)
Manglende informasjon	5 (0)	31 (1)

Forekomsten av kvinner med sannsynlig depresjon (definert som EPDS-4-skår på 6 eller høyere) var 1 164 av 3 642 (32 %) i pandemi-utvalget sammenlignet med 225 av 2 217 (10 %) i Favn om fødselen-studien (se tabell 2). Blant de som ble mødre under pandemien, var forekomsten av sannsynlig depresjon lik blant førstegangsfødende og flergangsfødende (33 % vs. 31 %) (khikvadrat = 0,8; *p* = 0,363). Vi fant liknende resultat i Favn om fødselen-studien (11 % vs. 10 %) (khikvadrat = 1,2; *p* = 0,269). I pandemi-utvalget var det ingen signifikant forskjell i EPDS-4-skår mellom de som bodde i storby (32 %), mellomstor eller mindre by (33 %) og landsbygd (31 %) (khikvadrat = 0,8; *p* = 0,409). Derimot

var forekomsten av høy depresjonsskår lavere blant de som hadde høyskole- eller universitetsutdanning (30 %) sammenlignet med de som hadde videregående skole (40 %) eller kun grunnskoleutdanning (49 %) (khi-kvadrat = 38,8; $p = 0,000$). Intern konsistens, målt ved Cronbachs alfa, var 0,80 for EPDS-4 i Favn om fødselen-studien og 0,86 i pandemi-utvalget. Disse resultatene tilfredsstiller kravene for akseptabel reliabilitet (9).

Tabell 2

Depressive symptomer (EPDS-4-skår) (6) blant kvinner i pandemi-utvalget og i Favn om fødselen-studien (4).

	Pandemi-utvalget ($n = 3\,642$)	Favn om fødselen-studien ($n = 2\,217$)
EPDS-4-skår, median (interkvartilbredde)	4 (1–6)	2 (0–4)
Andel over terskelverdien (EPDS-4-skår ≥ 6)	32 %	10 %

1 066 av 3 642 (29 %) kvinner i pandemi-utvalget oppga at pandemien hadde påvirket deres psykiske helse «mye» eller «veldig mye». 645 av 3 642 (18 %) oppga at de hadde hatt behov for å prate med en psykolog eller fastlege om sin psykiske helse, mens 1 207 av 3 642 (33 %) oppga at de hadde vurdert dette et par ganger. 1 099 av 3 642 (30 %) oppga at de ikke hadde blitt spurt om sin psykiske helse av helsepersonell. Av de som hadde erfart psykiske helseplager i løpet av pandemien, oppga 650 av 2 158 (30 %) at de hadde behov for mer hjelp enn hva de hadde fått, og 528 av 2 158 (24 %) at de ikke hadde fått noen hjelp overhodet.

920 av 3 642 (25 %) kvinner i pandemi-utvalget oppga at de på grunn av smittevern ikke kunne ha partner eller ledsager med på deler av fødselen. 141 av 3 642 (4 %) fødte helt uten partner eller ledsager til stede. 35 % svarte at covid-19-situasjonen hadde påvirket hvor lenge de ble på sykehuset.

Andelen kvinner som oppga dårlig eller veldig dårlig opplevelse av svangerskapet, var tilnærmet lik i pandemi-utvalget (543 av 3 642, 15 %) og Favn om fødselen-studien (342 av 2 217, 15 %) (se tabell 3). I pandemi-utvalget var det en større andel som oppga dårlig ivaretagelse under fødselen (398 av 3 642 (11 %) vs. 129 av 2 217 (6 %) i Favn om fødselen-studien) og dårlig ivaretagelse på barselavdelingen (1 257 av 3 642 (34 %) vs. 279 av 2 217 (13 %)).

Tabell 3

Kvinner som oppga dårlig opplevelse av svangerskap og dårlig ivaretagelse på sykehuset (se appendiks 2 og 3 på tidsskriftet.no) i pandemi-utvalget og i Favn om fødselen-studien (4).

	Pandemi-utvalget (<i>n</i> = 3 642), antall (%)	Favn om fødselen-studien (<i>n</i> = 2 217), antall (%)
Dårlig / veldig dårlig opplevelse av svangerskapet	543 (15)	342 (15)
Dårlig / veldig dårlig ivaretagelse under fødselen	398 (11)	129 (6)
Dårlig / veldig dårlig ivaretagelse på barselavdelingen	1 257 (34)	279 (13)

Diskusjon

Hver tredje spedbarnsmor rapporterte høy EPDS-4-skår, hvilket er tre ganger så mange sammenlignet med for ti år siden. Våre funn avdekker betydelig misnøye med ivaretakelsen på barselavdelingen blant spedbarnsmødre under pandemien og mangelfull oppfølging av spedbarnsmødres psykiske helse etter hjemkomst.

Resultatene i denne studien stemmer godt overens med funn fra en kanadisk metaanalyse som omfattet 46 studier med totalt 47 677 deltakere som var gravide under pandemien (2). Forekomsten av sannsynlig depresjon ble der estimert til 26 %, det vil si over dobbelt så stor andel sammenlignet med det som vanligvis har blitt målt før pandemien (10, 11). Til sammenligning kan det nevnes at forekomsten ble målt til 11 % i en studie basert på data fra Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa) i perioden 1999–2008 (7). I juni 2020 ble det gjennomført en multinasjonal studie om perinatal psykisk helse under pandemien (12). Resultatene tyder på en forekomst av sannsynlig depresjon på 15 % blant de norske deltakerne i studien, mens tilsvarende tall var 42 % for Storbritannia. I juni 2020 hadde pandemien kun vart et par måneder, og de fleste i Norge trodde den var over, mens Storbritannia på samme tidspunkt hadde et betydelig høyere smittetrykk og mer drastisk nedstengning av samfunnet. Vi kan derfor ikke utelukke at måletidspunktet kan ha hatt betydning for den relativt lavere forekomsten i Norge sammenlignet med Storbritannia. Sannsynlig depresjon ble i denne studien ikke målt på tilsvarende måte som i vår studie, hvilket vanskeliggjør en direkte sammenligning med våre tall.

Sannsynlig depresjon ble i vår studie definert som en samlet skår på 6 eller mer på EPDS-4. EPDS-4 er et kartleggingsinstrument som indikerer depresjon, og ikke et diagnostisk instrument. Edinburgh-skalaen har høy sensitivitet, men noe lavere spesifisitet, hvilket kan medføre at noen ikke-deprimerte kan ha blitt kategorisert som sannsynlig deprimerte (falskt positive). Det vil si at forekomsten av sannsynlig depresjon er lavere enn forekomsten av kvinner som skårer over terskelverdien (8). Skalaen er det hyppigst brukte måleinstrumentet internasjonalt for å antyde depresjon hos spedbarnsmødre (13).

I studier basert på frivillig deltakelse er det risiko for at de som deltar, er selektert ut fra grad av misnøye (14). Både pandemi- og Favn om fødselen-utvalget var basert på frivillighet, hvilket antyder at risikoen for slik seleksjon er til stede i begge utvalgene. I Favn om fødselen-studien ble deltakerne rekruttert fra et avgrenset geografisk område. Sosiodemografiske og reproduktive karakteristika stemmer allikevel godt overens med data fra Medisinsk fødselsregister (15), hvilket tilsier at Favn om fødselen-dataene er rimelig representative. Spørreskjemaet i Favn om fødselen-studien ble distribuert med post, mens det i pandemi-utvalget ble distribuert nasjonalt via sosiale medier og hjemmesider. Rekruttering via sosiale medier fører ikke nødvendigvis til seleksjonseffekter. Tidligere studier tyder på at rekruttering via for eksempel Facebook kan gi representative utvalg på lik linje med tradisjonelle innsamlingsmetoder (16).

Flere forhold taler imot at pandemi-utvalget er mer selektert når det gjelder misnøye og psykisk uhelse enn Favn om fødselen-utvalget. For det første var andelen som var misfornøyd med svangerskapsopplevelsen, lik i begge undersøkelsene. For det andre oppga omtrent like mange psykiske helseplager før de ble gravide. Det var flere førstegangsfødende i pandemi-utvalget enn i Favn om fødselen-utvalget, hvilket kan ha hatt betydning for resultatene, ettersom risikoen for sannsynlig depresjon i spedbarnsperioden er noe høyere blant førstegangsfødende (18). Vi fant imidlertid ingen signifikant forskjell i EPDS-4-skår med hensyn til paritet. I pandemi-utvalget hadde en større andel kvinner høyskole- eller universitetsutdanning enn i Favn om fødselen-utvalget. Ettersom de med høyere utdanning hadde lavere depresjonsskår, er det mulig at forekomsten av depressive symptomer i pandemi-utvalget er noe underestimert. Forskjellen i utdanningsnivå kan muligens forklares av at flere i denne aldersgruppen tar høyere utdanning i dag enn for ti år siden (17).

Depressive symptomer er målt åtte–ti uker etter fødselen i Favn om fødselen-studien, mens det i pandemi-utvalget kan være målt inntil tretten måneder etter fødselen. Noen mødre i pandemi-utvalget har dermed besvart skjemaet kun uker etter fødselen, mens andre har hatt et betydelig lengre tidsintervall mellom fødselen og rapporteringen av aktuelle depresjonssymptomer. Risikoen for hukommelsesbias burde imidlertid være lik for samtlige deltakere siden det kun ble spurt om tilstedeværende depresjonssymptomer «siste syv dager». Det er derimot risiko for at forekomsten av depressive symptomer kan være noe underestimert i pandemi-utvalget siden de fleste studier tyder på at risikoen for depresjon er høyest i løpet av de første åtte–ti ukene etter fødselen, for å deretter bli gradvis redusert (18). Til tross for ulikheter i rekrutterings- og innsamlingsmetode i de to utvalgene mener vi at funnene er viktige å rapportere.

Våre funn avdekker mangelfull oppfølging av spedbarnsmødres psykiske helse. Resultatene kan imidlertid ikke sikkert si om dette skyldes pandemien alene eller om allerede eksisterende svakheter i tjenestetilbudet kan ha blitt forsterket og gjort oppfølgingen mer utfordrende. Et flertall undersøkelser tyder på at andelen spedbarnsmødre med symptomer på depresjon kan ha økt gradvis siden begynnelsen av 2000-tallet (19). En ny rapport antyder også at oppfølgingen av spedbarnsmødres psykiske helse var mangelfull allerede før

pandemien (20). Nasjonale retningslinjer anbefaler at helsepersonell skal spørre gravide om psykisk helse (13). Våre resultater avdekker at nærmere en tredel ikke fikk slike spørsmål.

Kvinnene i vår studie var i betydelig større grad misfornøyde med oppholdet på barselavdelingen enn deltakerne i Favn om fødselen-studien. Det kan tenkes at forventningene om omsorg og ivaretagelse hos unge kvinner har endret seg i løpet av ti år. Allikevel er det ikke tvil om at forholdene i avdelingene er påvirket av pandemisituasjonen ved at de ansatte har måttet bruke tid og ressurser på å overholde krav til smittevern. De strenge besøksregimene under pandemien har medført at partneren ofte ble sendt hjem eller måtte vente utenfor inntil fødselen var helt i gang. De færreste partnere har kunnet være til stede på barselavdelingen, og mor har dermed mistet viktig emosjonell støtte. Personalet har måttet overta partnerens funksjon, hvilket kan ha bidratt til ekstra stress for både personalet og mødrene. Andelen barn som får morsmelkerstatning på barselavdelingene, har økt under pandemien (21), noe som kan være en konsekvens av mindre ammeveiledning i forbindelse med ammestart. Hver tredje kvinne i vår studie oppga at de på grunn av pandemien hadde hatt kortere liggetid på sykehuset enn de trengte. En allerede kort liggetid (19) har dermed blitt enda kortere (22), samtidig som tiden etter hjemkomst har vært preget av isolasjon for mange spedbarnsmødre (21).

Manglende oppfølging av gravide, fødende og spedbarnsmødre er alvorlig, både med tanke på den enkeltes fysiske og psykiske helse og i et større perspektiv for samfunnet. Det er et paradoks at gravide blir fulgt opp nøye når det gjelder kroppslige ting som blodtrykk, vektoppgang, sukker i urinen osv., men ikke blir spurt systematisk om psykisk helse til tross for at vi vet at psykiske lidelser kan få vel så dramatiske konsekvenser som kroppslige (23). Regjeringen nedsatte nylig et utvalg for å foreslå konkrete tiltak for å unngå en psykisk helsekrise i kjølvannet av pandemien (24). Totalt 31 tiltak ble skissert. Til tross for at pandemisituasjonen har vært svært belastende for gravide og spedbarnsmødre, kan det se ut som utvalget har glemt denne sårbare gruppen.

Artikkelen er fagfellevurdert.

LITTERATUR

1. Vedaa Ø, Nilsen TS, Knapstad M et al. Psykisk helse og livskvalitet under pandemien. I: Folkehelse rapportens temautgave 2021. Folkehelsen etter covid-19. Pandemiens konsekvenser i ulike grupper i befolkningen. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021.
<https://www.fhi.no/nettpub/folkehelse rapporten-temautgave-2021/del-1-9/psykisk-helse-og-livskvalitet-under-pandemien/> Lest 15.1.2022.
2. Lianne M, Tomfohr-Madsen LM, Racine N et al. Depression and Anxiety in Pregnancy during COVID-19: A Rapid Review and Meta-Analysis. *Psychiatry Res* 2021; 300: 113912. [PubMed][CrossRef]
3. Egge JH. Nye tall viser det fagfolk har fryktet lenge: Vordende og nybakte mødre sliter psykisk. <https://www.nrk.no/trondelag/nye-tall-viser-at-fodsel->

og-graviditet-under-koronaen-er-en-mental-belastning-for-mange-familier-1.15368937 Lest 15.9.2021.

4. Universitetet i Oslo. Favn om fødselen-studien.

<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/prosjekter/favn-om-fodselen-studien/index.html> Lest 15.9.2021.

5. Garthus-Niegel S, Ayers S, von Soest T et al. Maintaining factors of posttraumatic stress symptoms following childbirth: A population-based, two-year follow-up study. *J Affect Disord* 2015; 172: 146–52. [PubMed] [CrossRef]

6. Eberhard-Gran M, Eskild A, Samuelsen SO et al. A short matrix-version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 2007; 116: 195–200. [PubMed][CrossRef]

7. Sørbo MF, Grimstad H, Bjørngaard JH et al. Adult physical, sexual, and emotional abuse and postpartum depression, a population based, prospective study of 53,065 women in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14: 316. [PubMed][CrossRef]

8. Eberhard-Gran M, Eskild A, Opjordsmoen S et al. The Edinburgh Postnatal Depression Scale: validation in a Norwegian community sample. *Nord J Psychiatry* 2001; 55: 113–7. [PubMed][CrossRef]

9. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol* 2007; 60: 34–42. [PubMed][CrossRef]

10. Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN et al. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol* 2005; 106: 1071–83. [PubMed][CrossRef]

11. Dennis CL. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2017; 210: 315–23. [PubMed] [CrossRef]

12. Ceulemans M, Foulon V, Ngo E et al. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the Covid-19 pandemic: a multinational cross-sectional study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2021; 100: 1219–29. [PubMed] [CrossRef]

13. Eberhard-Gran M, Slinning K, Rognerud M. Screening for barseldepresjon: en kunnskapsoppsummering. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2014; 134: 297–301. [PubMed][CrossRef]

14. Eberhard-Gran M. Spørreskjema som metode – for helsefagene. Oslo: Universitetsforlaget, 2017.

15. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S et al. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013; 92: 318–24. [PubMed][CrossRef]

16. Thornton L, Batterham PJ, Fassnacht DB et al. Recruiting for health, medical or psychosocial research using Facebook: systematic review. *Internet Interv* 2016; 4: 72–81. [PubMed][CrossRef]
 17. Bartsch B. Stort kjønns gap i høyere utdanning blant unge. <https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/stort-kjonns-gap-i-hoyere-utdanning-blant-unge> Lest 15.9.2021.
 18. Munk-Olsen T, Laursen TM, Pedersen CB et al. New parents and mental disorders: a population-based register study. *JAMA* 2006; 296: 2582–9. [PubMed][CrossRef]
 19. Eberhard-Gran M. Nyfødte barn og sårbare mødre. *Tidsskr Nor Legeforen* 2018; 138: 1907.
 20. Høivik M, Eberhard-Gran M, Wang C et al. Perinatal mental health around the world: Priorities for research and service development in Norway. *BJPsych Int* 2021; 1–3. [PubMed][CrossRef]
 21. Stette AHH, Thorsteinsen C, Henriksen L. Covid-19: ammestart under en global pandemi. *Sykepleien Forsk* 2021; 16: e-85747.
 22. Juliusson PB, Engjom HM, Stangenes KM et al. Svangerskap og fødsel under koronavirus pandemien. <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/mfr/svangerskap-og-fodsel-under-koronavirus-pandemien/> Lest 15.9.2021.
 23. Vangen S, Ellingsen L, Andersgaard AB et al. Mødredødsfall i Norge 2005 – 09. *Tidsskr Nor Legeforen* 2014; 134: 836–9. [PubMed][CrossRef]
 24. Livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under Covid-19-pandemien. Rapport fra regjeringsoppnevnt ekspertgruppe 2021. <https://tidliginnsats.forebygging.no/Rapporter/Livskvalitet-psykisk-helse-og-rusmiddelbruk-under-Covid-19-pandemien/> Lest 15.9.2021.
-

Publisert: 4. februar 2022. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0450

Mottatt 28.5.2021, første revisjon innsendt 22.9.2021, godkjent 17.12.2021.

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 17. februar 2026.