



# The impact of inpatient treatment on family interactions in cases of postpartum depression and psychosis: Investigating the lived experiences of mothers and partners

---

*Psykologspesialist Malin Olsen Johansen*

*Døgnavdeling for barn, ungdom og familier, HSYK Mosjøen  
DPS døgnavdeling for voksne, HSYK Mosjøen  
Assos. Medlem, Forskningsgruppen «Klinisk psykologi», UiT*



UiT Norges arktiske universitet

**HELGELANDSSYKEHUSET**  
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÅETIE



# Bakgrunn

- Psykiske lidelser hos mødre i den perinatale fasen (fra unnfangelse gjennom barnets første leve år) er utbredt:
  - 10-20 % av nybakte mødre rammes av postpartum depresjon og vil trenge spesialisert behandling (9 000 og 12 000 kvinner per år i Norge).
  - Postpartum psykose rammer 1-2 per 1000 kvinner, noe som tilsvarer 54-109 kvinner per år i Norge.
- Risikofaktorer for postpartum psykiske lidelser: tidligere psykiske lidelse, stressende livshendelser, relasjonsproblemer og utilstrekkelig sosial støtte.
- Tilstander som krever sykehusinnleggelse kjennetegnes av alvorlige depressive og noen ganger psykotiske symptomer. Alvorlige tilstander er assosiert med økt dødelighet for mor og en rekke negative utfall for spedbarnet. Selvmord er den ledende dødsårsaken for kvinner i den perinatale perioden.

# Bakgrunn

- **Postpartum psykiske lidelser og vansker i parforhold**

- Postpartum depresjon og psykose er nært knyttet til samlivsvansker; både årsak og konsekvens
- Kvinner med postpartum depresjon oppfatter ofte forholdet til partneren som mer distansert, kaldt og utfordrende sammenlignet med ikke-deprimerte mødre det første året etter fødselen.
- I tillegg rapporterer mødre som behandles innleggelse for postpartum psykiske lidelser at de opplever flere relasjonsvansker, inkludert høyere separasjonsrate fra partnerne i perinatalperioden, enn de uten postpartum depresjon.
- Videre hadde mødre som oppfattet partnerne som støttende, betydelig kortere sykehusopphold noe som fremhever betydningen av parforholdet som en avgjørende faktor for morens bedring.

Til tross for den nære forbindelsen mellom postpartum psykiske lidelser og samlivsvansker, er det fortsatt uklart hvordan eller om nåværende behandlingstilbud retter seg mot dette aspektet.

# Bakgrunn

- **Postpartum psykiske lidelser påvirker samspillet mellom foreldre og spedbarn negativt**
  - Postpartum psykiske lidelser har en negativ innvirkning på mødres samspill med spedbarnet. Noe som kan føre til negative konsekvenser for spedbarnets tilknytning og langsiktige atferdsmessige, emosjonelle og kognitive utvikling.
  - Eks. postpartum depresjon hos mødre forstyrre samspillet ved å redusere sensitiviteten for spedbarnets behov og signaler.
  - Interaksjonsvansker forbedres ikke nødvendigvis ved å behandle en mors psykiske lidelse isolert; endring av samspillsmønstre krever vedvarende innsats over tid. Dermed er intervensjoner som retter seg mot samspill mellom foreldre og spedbarn avgjørende, gitt risikoen for negative langsiktige konsekvenser for barnets utvikling.

Det er ukjent om nåværende behandlingstilbud retter seg mot samspillet mellom foreldre og spedbarn.

# Bakgrunn

- **Døgnbehandling av postpartum psykiske lidelser i Norge**

- Psykiatriske mor-barn-enheter (beste praksis, NICE).
- Norge: mødre legges inn uten spedbarn og partner. Det finnes ingen norske retningslinjer for behandling.
- Separasjon: forstyrrer tilknytningsprosessen. Kan forverre sykdommen; mødre som ikke ble separert fra spedbarnene sine, opplevde betydelig kortere sykdomsvarighet enn de som ble separert.
- Partner: store utfordringer når mor blir innlagt alene eller med spedbarn. Partnerperspektivet er manglende i forskningen. Psykiatriske mor-barn-enheter eller døgninnleggelse i Norge inkluderer ikke innleggelse av partner.
- Orkdalsmodellen: alternativ til standard behandling. HSYK Mosjøen Distriktpsikiatriske Senter (DPS) og St. Olavs Hospital (SOH), Nidelv DPS, Orkdal. Mangler forskning på hvordan brukerne opplever tilbudet.

# Bakgrunn oppsummert

- Samlet sett kan døgnbehandling som separerer mor fra familien forverre mors sykdom og forsterke samspillsvansker i familien.
- Det finnes begrenset kunnskap om døgnbehandling for postpartum lidelser i Norge
- Det er mangel på innsikt i hvordan brukerne av tjenestene opplever behandlingen

# Mål og forskningsspørsmål

- Studies mål er å undersøke erfaringene til mødre og partnere fra sykdomsdebut, gjennom innleggelse og til utskrivelse, med fokus på samspillet mellom foreldre og spedbarn samt foreldre. Forskningsspørsmål (FS):
  1. Hvordan opplever mødre å rammes av fødselsdepresjon og psykose, og hvilken innvirkning har det på forholdet til spedbarnet og partneren deres?
  2. Hvordan opplever mødre innleggelse på sykehus, og hvilken innvirkning har behandlingen på forholdet til spedbarnet og partneren deres?
  3. Hvordan opplever partnere morens lidelse og behandling, hvilken innvirkning har dette på forholdet til spedbarnet og forholdet deres?

# Metode

- Forskningsdesign
  - Kvalitativ studie med en sosio-narrativ tilnærming og et beskrivende design (Frank A. W., 2010). Vektlegger historiefortellingens rolle i forståelsen og tolkningen av sosiale erfaringer.
  - Deskriptiv design: detaljerer individuelle narrativer om livshistorier eller spesifikke livshendelser, inkludert de kontekstuelle faktorene som former disse historiene. Undersøker hvordan bestemte livshendelser har påvirket deltakernes erfaringer.
  - Tilnærmingen brukes for å utforske og beskrive den nåværende tilstanden til et fenomen, og gir innsikt i individuelle, gruppe- eller tilstandsspesifikke perspektiver.



# Metode

- Studiepopulasjon
  - Strategisk utvalg av kvinner og deres partnere som har mottatt innleggelse for fødselsdepresjon og psykose i spesialiserte helsetjenesten i Norge
  - Vi vil inkludere deltakere i ulike aldre og med forskjellige antall barn fra flere behandlingssteder. Kriteriene er utformet for å gi et bredt spekter av erfaringer, noe som beriker datagrunnlaget.
    1. Kvinner som har mottatt innleggelse for postpartum psykiske lidelser i Norge.  $N=20$ .
    2. Partnere til kvinner som har mottatt innleggelse i Norge.  $N=20$ .

# Metode

**Table 1. Inclusion and exclusion criteria**

<b>Inclusion criteria</b>	<b>Exclusion criteria</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>1) women and their partners who have received inpatient treatment for postpartum depression and psychosis in Norway</li><li>2) aged 18 or older at the time of admission</li><li>3) informed consent to participate in the study</li><li>4) primary diagnosis of F30-39 ICD-10</li><li>5) less than 12 months from discharge from a maternity ward at the time of admission for inpatient psychiatric treatment</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1) women and partners who, at the time of recruitment, does not have capacity to consent</li><li>2) less than 12 months since inpatient treatment for postpartum depression and psychosis</li><li>3) partners of women who decline study participation</li></ul>

*Note.* ICD-10 = International statistical classification of diseases and related health problems 10 [26].

# Metode

- Rekruttering

1. Pasientlister fra HSYK og SOH: kvinner og partnere som har mottatt innleggelse ved HSYK og SOH, som tilbyr OM.
2. Pasientlister fra Helse Nord IKT: kvinner og partnere som har mottatt behandling ved andre sykehus i Helse Nord (Finnmark sykehus, Universitetssykehuset Nord-Norge, Nordlandssykehuset).
3. Landsforeningen 1001: Målet er å identifisere kvinner og partnere som har mottatt behandling ved andre steder i Norge. De vil bli rekruttert gjennom Landsforeningen 1001s nettside og sosiale medier, med en lenke til forskningsprosjektets nettside.

# Metode

- Intervju
  - Individuelle intervjuer
  - Semi-strukturert og fleksibel intervjuguide. Guiden vil bli pilotert for å sikre intervjuer av høy kvalitet.
  - PhD-kandidaten vil gjennomføre intervjuene, som vil bli tatt opp.
  - Intervjuene vil vare i omtrent 90 minutter.
  - Lydopptakene av intervjuene vil bli transkribert ordrett ved hjelp av AI-verktøyet "Klartekst for tale til tekst« UiT.

# Metode

- Analyse
  - Refleksiv tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006)
  - Systematisk koding: NVivo 14 software

Phase	Description
<b>Phase 1</b> Data familiarisation	<ul style="list-style-type: none"><li>• Careful reading of the transcribed data by being critical and analytical of the informants' words</li><li>• Note-taking important details from the data</li></ul>
<b>Phase 2</b> Generate initial codes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Generate relevant code(s) or phrase(s) with respect to the research question(s)</li></ul>
<b>Phase 3</b> Search for themes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Group codes into themes according to their unifying features</li></ul>
<b>Phase 4</b> Review potential themes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Determine whether the generated themes reflect the entirety of the data</li></ul>
<b>Phase 5</b> Define and name the themes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Name each theme that reflects the research questions (Ideally, each theme should have a singular focus and reflects the essence of the related data in a single sentence)</li></ul>
<b>Phase 6</b> Produce the report	<ul style="list-style-type: none"><li>• Write a clear and analytical report of the findings by making arguments based on the research questions</li></ul>

# Prosjektledelse, organisering, samarbeid og prosjektplan

- Prosjektledelse og organisering: nasjonalt samarbeid mellom Helgelandssykehuset, forskningsgruppen “Klinisk psykologi” ved UiT, St. Olavs Hospital (SOH) og “Sped og småbarnsgruppen” ved NTNU.



**Malin O. Johansen,**  
PhD kandidat  
psykologspesialist,  
Helgelandssykehuset



**Jon Våbenø,**  
prosjektleder, søker,  
forsker  
Helgelandssykehuset,  
assos. Professor II UiT



**Catharina E. A. Wang,**  
hovedveileder,  
psykologspesialist,  
Professor UiT



**Geir Lore,** biveileder,  
professor UiT



**Nina Mørkved,**  
biveiler,  
psykologspesialist,  
forskningssjef  
Helgelandssykehuset,  
førstemanuensis UiT



**Hanne G. Wenzel,**  
biveileder, psykiater,  
førstemanuensis NTNU,  
Forskningsleder og  
psykiater St. Olav  
hospital, Orkdal



**Silja B. Kårstad,**  
prosjektdeltaker,  
førstemanuensis NTNU,  
«Sped- og  
småbarnsgruppen» RKBUP  
Midt-Norge,  
psykologspesialist St Olav  
hospital



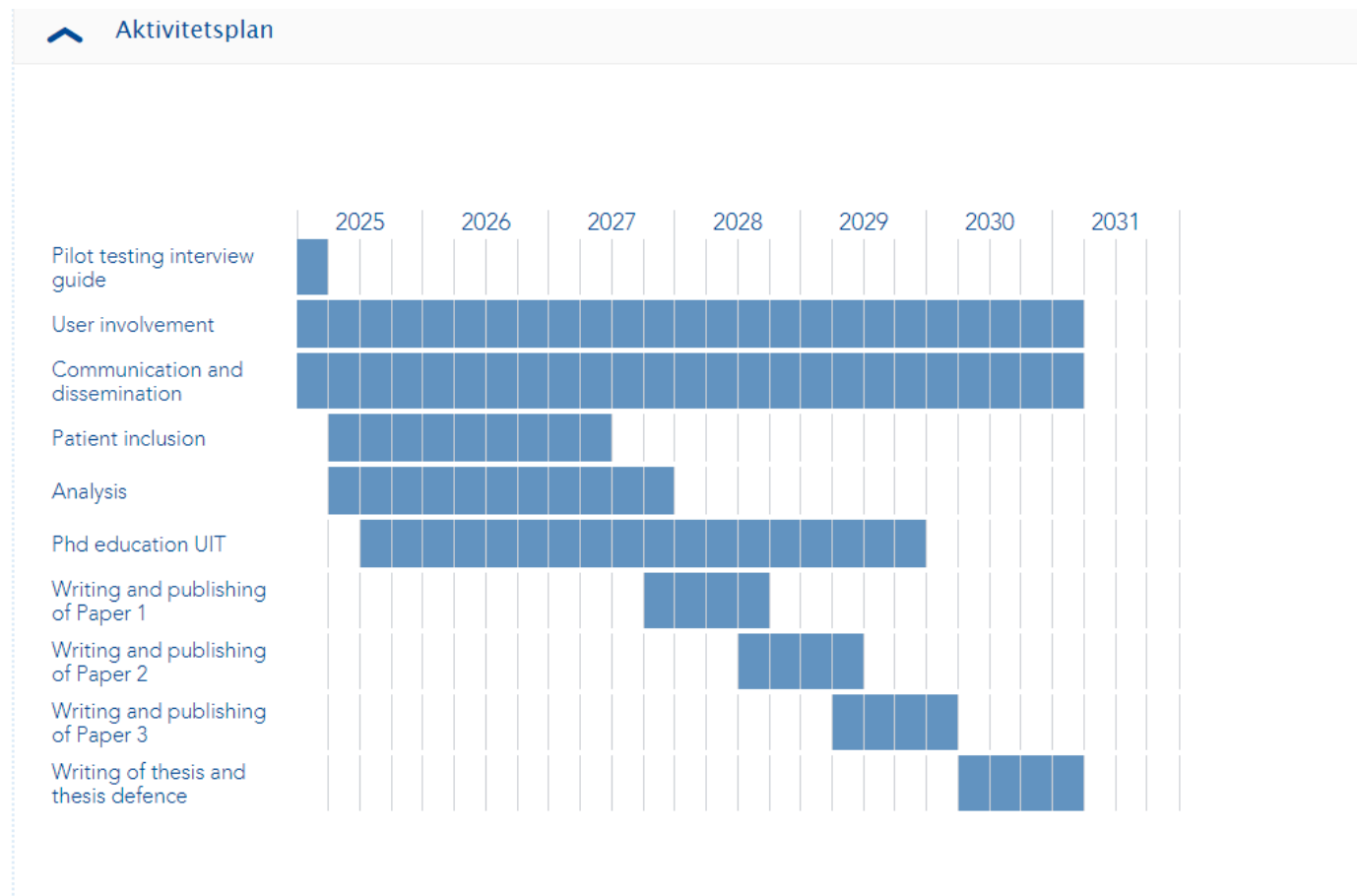
**Lena Yri Engelsen,**  
brukerrepresentant,  
Landsforeningen  
1001 dager



**Anne Lise Brygfjeld,**  
brukerrepresentant,  
Helgelandssykehuset

# Prosjektledelse, organisering, samarbeid og prosjektplan

- Prosjektplan og gjennomføring
- PhD-prosjektet vil foregå over 6 år der kandidaten som jobber parallelt som klinisk psykolog og PhD-kandidat 50/50.
- Pasientinkludering og analyse vil foregå parallelt fra 2025-27.
- Skrivning og publisering av artikler skje fra 2027-30
- Skrivning avhandling og forsvar innen 2031.



# Relevans: forskningsstrategi

- Prosjektets mål er å øke kunnskapen om helsetjenester for høyt prioriterte pasientgrupper: psykisk helse og spedbarn.
- Studien bidrar med kunnskap som er avgjørende for å utvikle nye organisasjonsformer i psykisk helsevern rettet mot foreldre og deres spedbarn.
- Videre er prosjektet integrert i klinisk praksis, noe som øker deltakelse i pasientsentrert klinisk forskning.
- Prosjektet representerer desentralisert forskning og samarbeid innenfor og på tvers av helseregioner i Norge.
- Gjennom PhD-prosjektet vil HSYK arbeide mot å bygge mer robuste forskningsgrupper ved å knytte seg til sterkere og mer aktive miljøer, som Forskningsgruppen for klinisk psykologi ved UiT og Sped og småbarnsgruppen ved NTNU og St. Olavs Hospital.



# Relevans for samfunnet og innovasjon

- Studien har potensial for innovasjon, da den gir verdifull innsikt i hvordan nåværende behandlingstilbud fungerer. Funnene vil bidra til å identifisere hva som fungerer godt, hva som ikke gjør det, og hvordan eksisterende tjenester kan forbedres eller nye kan utvikles for bedre å møte behovene til denne gruppen. Dermed kan resultatene fra denne studien ha nasjonale og internasjonale implikasjoner for klinisk praksis og forskning.

# Etikk

- Studien vil bli sendt inn for godkjenning til Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).
- SIKT.
- Deltakerne vil motta skriftlig og muntlig informasjon om studiens formål, metodikk, potensielle ulemper ved deltakelse, informert samtykke, konfidensialitet, anonymitet og retten til å trekke seg.
- Deltakerne vil bli tildelt fiktive navn når data presenteres, og personlig informasjon vil bli anonymisert. All direkte identifiserbar informasjon (f.eks. lydopptak, steder, navn, sykehus) vil bli fjernet og erstattet med en identifikasjonskode; nøkkelen til denne koden vil bli lagret på en sikker server, adskilt fra de anonymiserte dataene.
- Deltakerne vil bli informert eksplisitt om at sensitive og komplekse temaer vil bli diskutert under intervjuene.
- Å diskutere psykisk helse og erfaringer etter fødsel være følsomt og potensielt belastende for deltakerne, da stigmaet knyttet til psykiske lidelser kan være en betydelig barriere. På den annen side kan det å kunne snakke om vanskelige erfaringer også bidra til å bearbeide dem og dermed redusere mental stress. Doktorgradsstipendiaten vil spørre deltakerne på slutten av intervjuet hvordan de opplevde det, og om de trenger oppfølging. Hvis deltakerne uttrykker behov for helsehjelp, vil de få generell informasjon om hvor de kan søke hjelp, og doktorgradsstipendiaten vil sørge for at deltakeren blir henvist til passende oppfølging før de forlater deltakeren.
- Deler av forskerteamet har kliniske roller knyttet til OM. Hovedveileder Wang og biveileder Lorem har ingen tilknytning til institusjonen eller OM utenfor dette prosjektet. For å unngå bias vil alle resultater fra analysen bli diskutert innen forskergruppen inntil enighet oppnås. Rådata vil være tilgjengelig for alle prosjektdeltakerne. Resultater vil også bli diskutert med brukerrepresentanter før publisering.

# Formidling

- Resultater fra doktorgradsprosjektet vil bli formidlet bredt, med hovedfokus på tre grupper:
  - 1) pasienter og deres familier
  - 2) klinikere, tjenesteleverandører og politikere
  - 3) det akademiske fellesskapet.
- Resultatene vil også bli formidlet til offentligheten gjennom ulike medier lokalt og nasjonalt i samarbeid med brukerorganisasjonen Landsforeningen 1001 dager.
- Vi vil publisere funnene i internasjonale, fagfelleverderte, åpne tidsskrifter.
- Videre vil vi kommunisere resultatene på relevante konferanser til forskere, studenter, klinikere som arbeider i feltet, ledere og beslutningstakere.