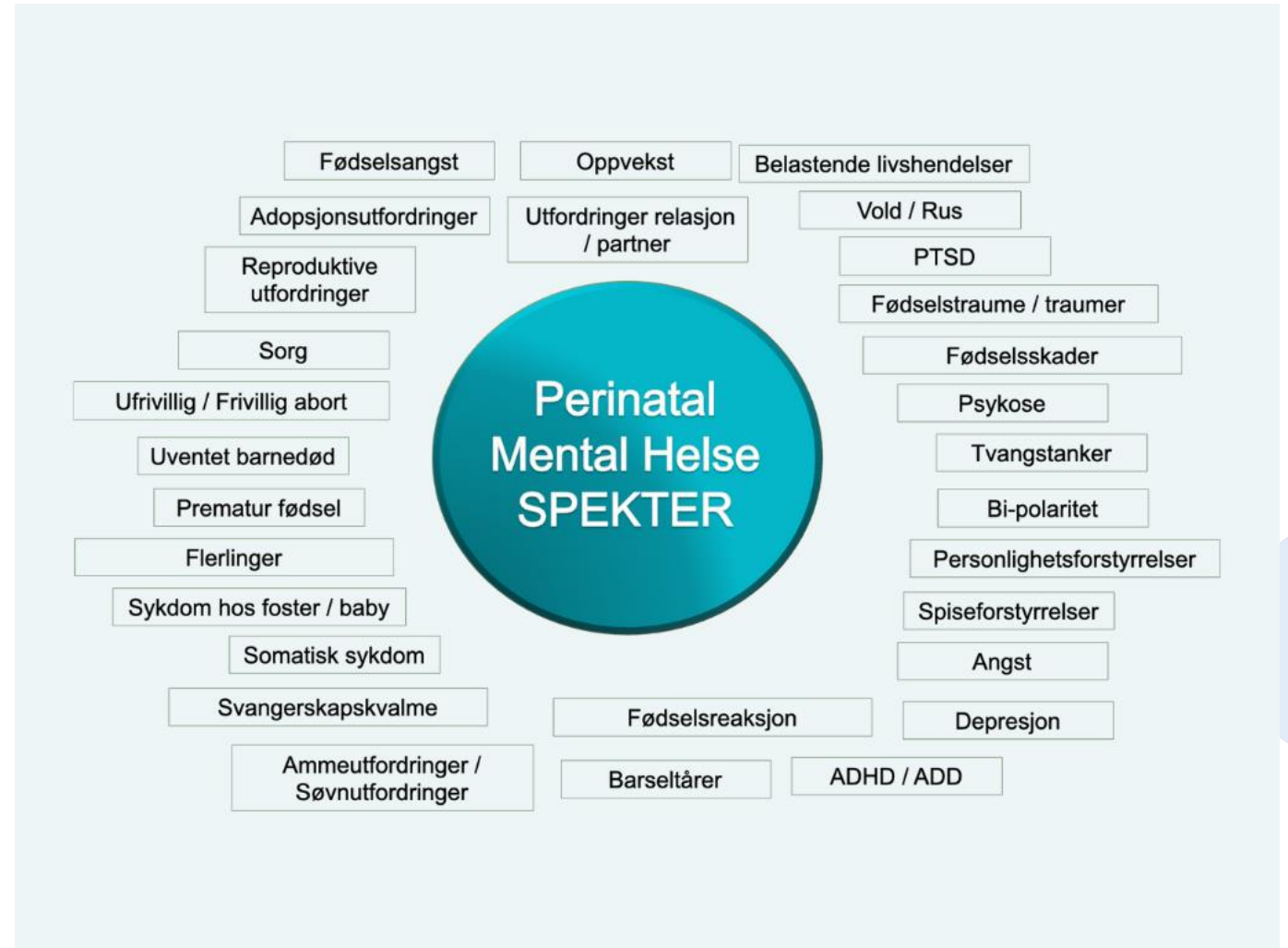


Perinatale psykiske lidelser

- Fra unnfangelse til 1 år etter fødsel
- Prevalent; 10-20 % gravide/nye mødre vil trenge oppfølging i primær- eller spesialisthelsetjeneste (9000-12 000 per år)
- Norske studier: 10-17 % depresjon, 3,5 % klinisk deprimerte (Berle et al. 2003).
- Psykose: 1-2 per 1000 fødsler
- Risikofaktorer: bl.a tidligere psykisk sykehistorikk, komplikasjoner i svangerskap/fødsel, samlivsvansker, lite sosial støtte, lav sosioøkonomisk status og pågående livsbelastninger



Perinatale psykiske lidelser

- Lidelsene varierer på et spekter fra mild til alvorlig.
- Alvorlige tilstander er korrelert forhøyet dødelighet hos mor samt en rekke ugunstige utfall hos barnet (Jones et al., 2014; Stein et al., 2014)
 - ...karakteriseres av alvorlige depressive og/eller psykotiske symptomer (Meltzer-Brody et al., 2014; Munk-Olsen et al., 2012).
- Tall fra en svensk populasjonsstudie viste at 1-2 kvinner per 1000 fødsler potensielt vil trenge innleggelse i psykisk helsevern de første månedene etter fødsel (Harlow et al., 2007).
- Kendell et al. (1987) fant at risiko for innleggelse etter fødsel var 22 ganger høyere sammenlignet med perioden før fødsel.
- Risikoen er også påvist hos danske kvinner uten tidligere psykisk sykehistorikk (Munk-Olsen et al., 2016)

Perinatale psykiske lidelser: forstyrrelser i mor-barn relasjonen.

- **1001 kritiske dager:** Enormt rask utvikling av hjernen. Kritisk periode for dannelsen av store nettverk. Her legges grunnlaget for barnet videre utvikling; sosialt, regulering av følelser/atferd, kognitivt, språk, tilknytning. På alle disse områdene av utviklingen vil barnets samspill med de nære omsorgspersonene spille en fundamental rolle
- Flere studier viser at fødselsdepresjon hos mor kan ha negativ effekt på barnets utvikling (Goodman et al., 2011; Junge et al., 2017).
- Samspillet mellom foreldre og barn, den gjensidige reguleringen = grunnleggende faktor for sunn hjerne utvikling (Sameroff, 2009).
- Intervensjoner rettet mot samspill er derfor avgjørende for forebygging av skjevutvikling hos barnet (Hoifodt et al., 2020; Nylén, 2006).
- Adskillelse av mor og barn ved postpartum lidelse kan forverre mors tilstand.
- ...videre; mødre som ikke ble separert fra sine spedbarn hadde et signifikant kortere sykdomsforløp Conellan et al. (2017).

Mother and baby units

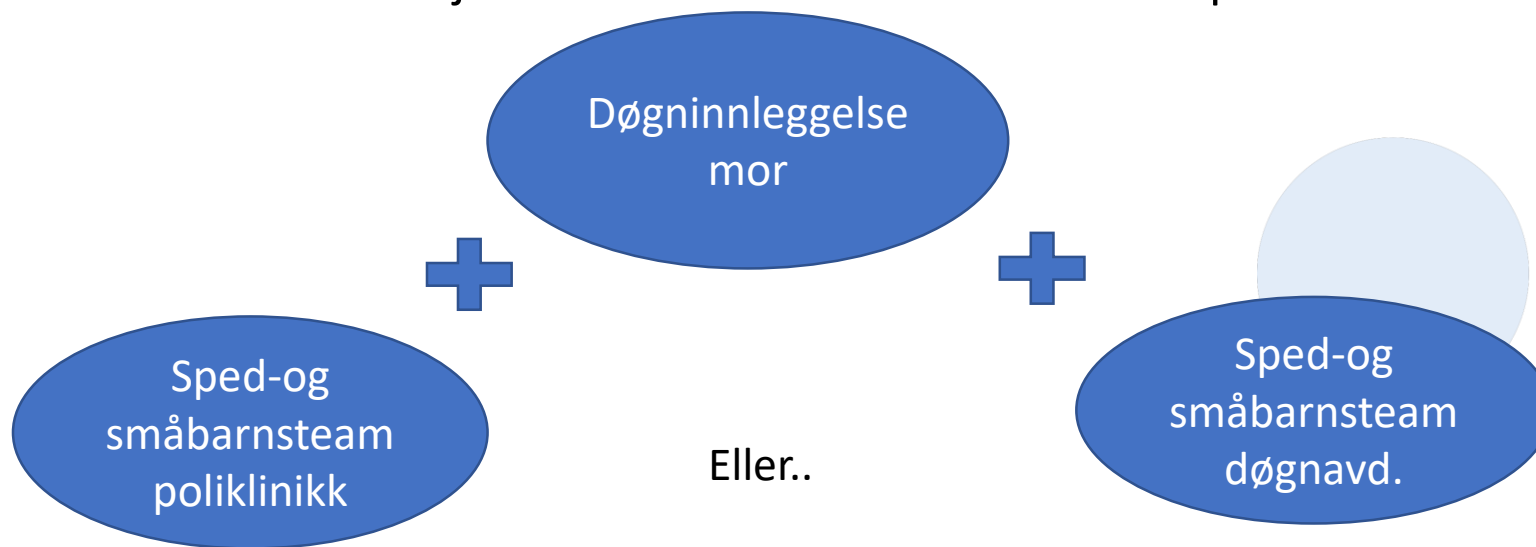
- Vurderes som beste praksis i flere land. Utbredt i land som Storbritannia, Australia og Frankrike (Meltzer-Brody et al., 2014).
- Avdelingene er integrerte barsel- og psykiskhelse enheter der mødre og barn legges inn sammen. Ofte uten partner/søsken.
- Slike avdelinger foreligger ikke i Norge.

- Fra 2018 har man ved St Olavs hospital tilbudt samtidig innleggelse av mor og barn inn i allerede eksisterende allmendøgnavdeling i PHV, der mor trenger døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten for sin lidelse
- Tilbudet er lokalisert ved Nidelv Distriktpsikiatrisk senter (DPS), Orkdal.

- Fra 2024 innføres tilbudet også ved Helgelandssykehuset (HSYK) Mosjøen med mulighet for 2 senger

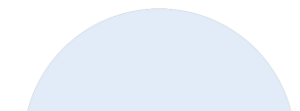
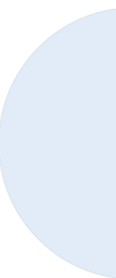
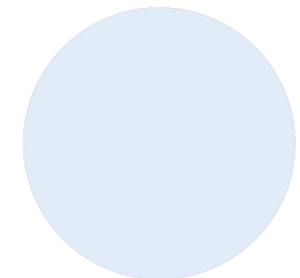
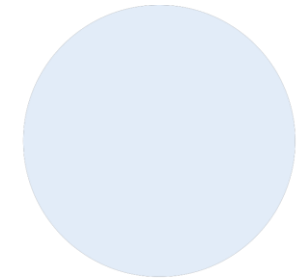
En norsk modell for behandling av postpartum psykiske lidelser? «Orkdalsmodellen»

- Kan vi utvikle lignende tilbud basert på eksisterende struktur i Psykisk helsevern i Norge?
 - Samkjøre 3 evidensbaserte metoder ihht. Nasjonale retningslinjer i ett døgnforløp
 - Samarbeide på tvers av psykisk helsevern for barn og voksne (sjeldent)
 - Samkjører tidsmessig allerede eksisterende ressurser under mors innleggelse (døgninnleggelse mor + allerede eksisterende sped-og småbarnsteam BUP)
 - Legge til rette for intervensjoner rette mot foreldre-barn samspill



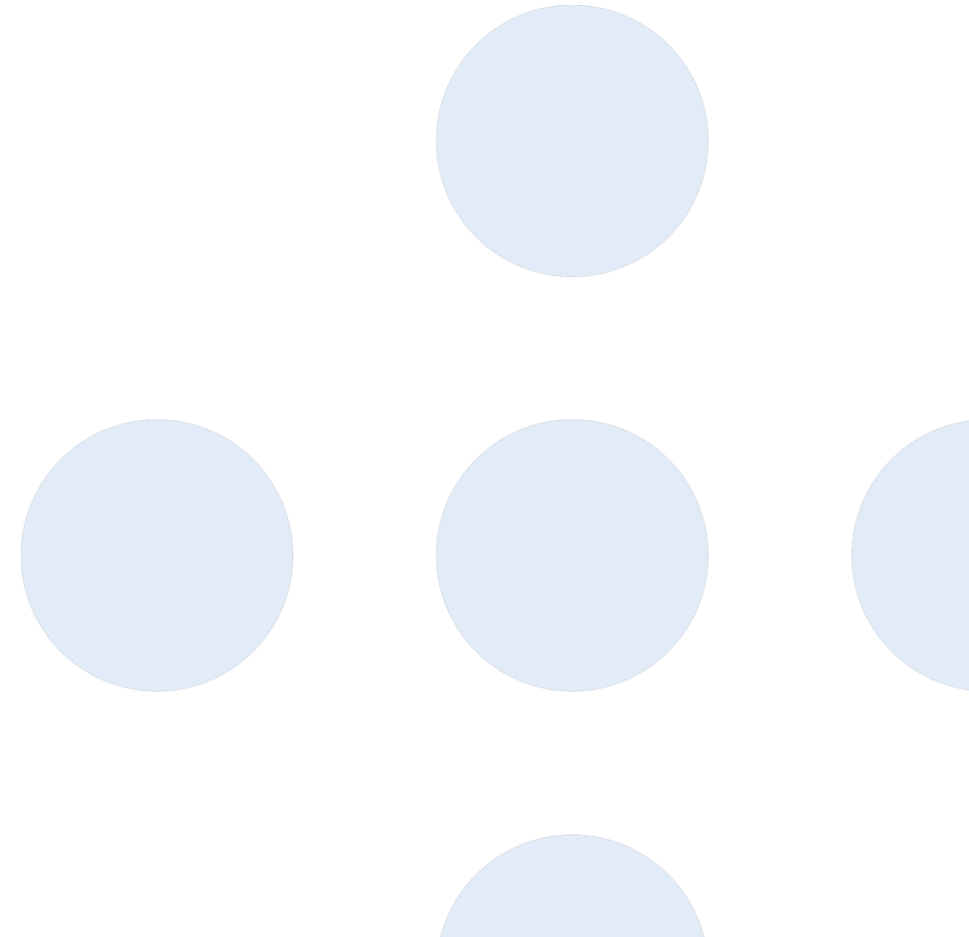
Hvem kan motta tilbudet?

- Mødre med postpartum psykisk lidelse (depresjon, angst, psykose osv) som trenger døgntilbud for sin lidelse
- Mor, baby og sekundær omsorgsperson (partner, besteforeldre o.l) legges inn sammen
- Må ha samtykkekompetanse
- Ikke forhøyet volds- eller selvmordsrisiko
- Ikke aktiv rus
- Ikke i regi av barnevern

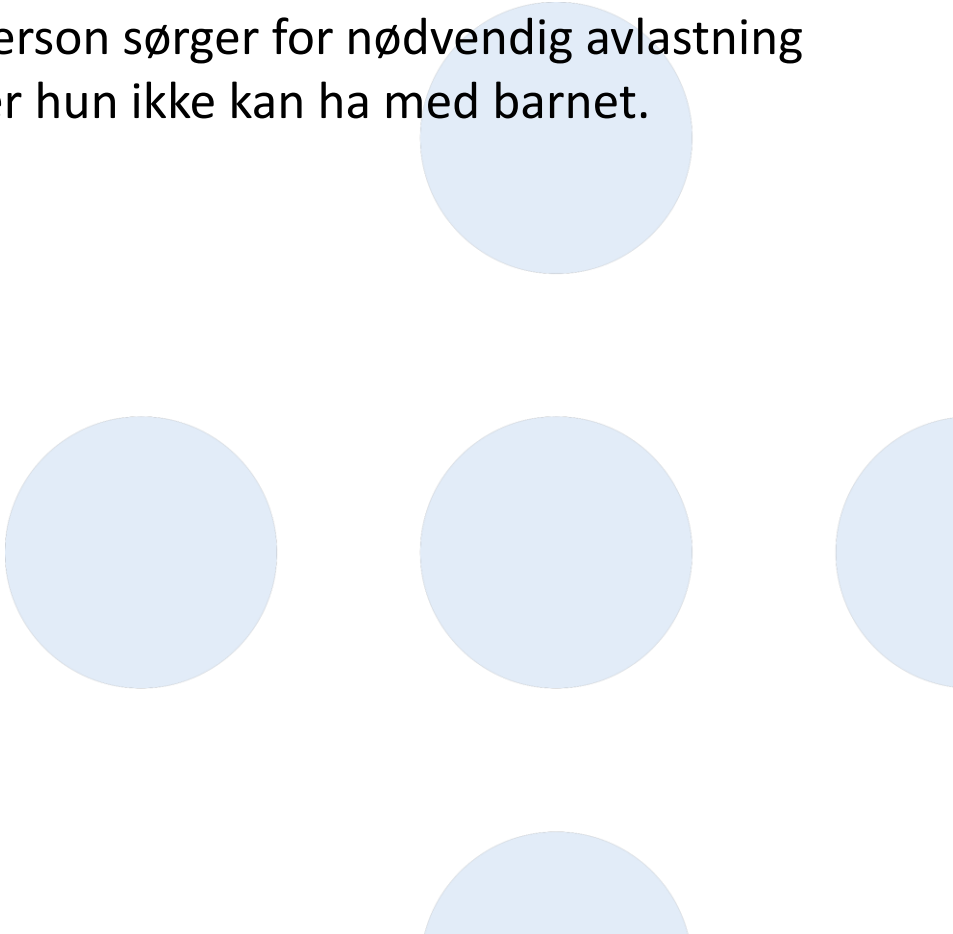


Hvem kan henwise

- Fastlege, akuttposter, poliklinikker, helsestasjoner via fastlege, konsultasjonsteam somatikk mm.



Omsorg for barnet

- Barnet ivaretas av mor og annen omsorgsperson (ivaretar foreldreansvaret for barnet) under innleggelsen.
 - Barnets andre omsorgsperson bor sammen med mor og barnet under oppholdet på DPS.
 - Mor får ivareta sin foreldrefungering, mens barnets andre omsorgsperson sørger for nødvendig avlastning for mor, og ivaretar barnet når mor deltar i behandlingsaktiviteter der hun ikke kan ha med barnet.
- 

Forløp

Felles
innleggelse

PHV Sped- og
småbarnsteam:
Familie

Kartlegging/
utredning



Felles
behandlingsplan

PHV
Allmendøgn
voksen; Mor

Kartlegging/
utredning

- Individuelle tiltak mor (psykoterapi, psykofarmaka, ECT, miljøterapi)
- Samspillsveiledning sped og småbarnsteam
- Intervensjoner rettet mot familie
- Barn som pårørende
- Samarbeid 1. linje + oppfølgende enheter

St Olavs Hospital – Nidelv DPS, Orkdal

- Mor legges inn i voksen allmendøgn avd. med sekundær omsorgsperson i egen leilighet i avd.
- To sov, egen inngang, kjøkken, bad, stue og vaskerom
- BUP poliklinikk Orkdal har behandlingsansvar for familien og barnet



Helgelandssykehuset – Mosjøen

- Familie (barn, søsken, sekundær omsorgsperson) legges inn på i Enhet for barn, ungdom og familier (Psykisk helsevern for barn og ungdom)
- Mor legges inn i almen døgnavdeling for voksne. Vegg i vegg med enebolig/leilighet disponert av familie (mulighet til å veksle på tilstedeværelse)
- Eget hus; 4 sov, bad, stue, kjøkken, hage med lekeapparater
- Egen leilighet
- Skoletilbud søsken



Samarbeid mellom St Olavs Hospital og Helgelandssykehuset

- Studiens hovedmål er å kvalitativt undersøke hvordan Orkdalsmodellen som behandlingsintervensjon for fødselsdeprimerte mødre og deres barn, fungerer i klinisk praksis.
- Delmål vil være å undersøke:
 - 1) hvem mottar tilbudet
 - 2) hvordan opplever pasienter og partner behandlingstilbudet
 - 3) hva er de ansattes erfaringer med å gi behandlingstilbudet.

Metode og datainnsamling

- Multisenter mixed-methods studie, der det samles inn både kvantitative og kvalitative data. Prosjektet vil deles inn i:
 - 1) Deskriptiv kvantitativ studie som beskriver pasientgruppen som mottar tilbudet. Dataene hentes fra journaler ved St. Olavs Hospital samt HSYK.
 - 2) Kvalitativ studie med intervju av pasient og partner som har mottatt behandlingstilbudet både ved St Olavs og HSYK.
 - 3) Kvalitativ studie; fokusgruppeintervju med ansatte før og etter implementering av metoden i HSYK.

Startstipend, Helse Nord, 01.09.23

- 4 sider m/referanser
- Prosjektbeskrivelse
- Beskrive forskergruppe
- Realisme i prosjektet
- **Brukermedvirkning i alle faser**
 - Landsforeningen 1001 dager: Lena Yri Engelsen, Generalsekretær
 - Brukerutvalg Helgelandssykehuset – 1 representant
 - Ekstra midler for brukermedvirkning fra helse nord



Gjennomføring og tidsperspektiv

- Startstipendperioden planlegges 3 måneder fra april-juni 2024. Det planlegges å lage et solid og gjennomførbart PhD prosjekt fra Helgelandssykehuset med 50 % progresjon på PhD over 6 år, der kandidaten veksler mellom å jobbe som psykologspesialist og PhD kandidat.
- Prosjektet har mye på plass, og det anses som gjennomførbart å ha en ferdig PhD søknad av høy kvalitet til Helse Nord september 2024.
- PhD søknad sendes uavhengig startstipendperiode
- Det planlegges utlysning av dobbelkompetanse løp PhD i St Olavs Hospital på prosjektet



Forskergruppe per 21.06.23

- **Helse nord/Helgelandssykehuset/UiT**

- Malin Olsen Johansen, psykologspesialist i klinisk voksenpsykologi, ansatt HSYK Døgnetenhet for barn, ungdom og familie + DPS allmenn døgnet voksen, startet Orkdalsmetoden i 2018 i St Olavs, søker PhD stipendiat 2024/25
- Hovedveileder; Catharina Elisabeth Arfwedson Wang, psykologspesialist, professor UiT, prosjektleder bl.a for: god start i nord studien, pågående forskningsprosjekt med fokus på kognitiv sårbarhet for depresjon, Psykhjelpen og Blues Mothers
- Biveileder/prosjektsøker HSYK: Nina Mørkved, psykologspesialist klinisk voksenpsykologi,, PhD, førsteamanuensis Institutt for psykologi, Universitetet i Tromsø (UIT)

- **St Olavs/NTNU**

- Biveilder: Silja Berg Kårstad, psykologspesialist St. Olavs Hospital, førsteamanuensis Institutt for psykisk helse, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU. Forskningsgrupper; Kommunikasjon, samspill og tidlig innsats i et livsløpsperspektiv
- Biveileder: Åse G. Bjørseth, psykologspesialist, førsteamanuensis, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU.
- Kjersti Sandnes, psykologspesialist, universitetslektor Institutt for psykisk helse, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU. Tilknyttet fagmiljø sped- og småbarns psykiske helse og forskningsgruppe «Kommunikasjon, samspill og tidlig innsats i et livsløpsperspektiv». For tiden PhD kandidat.
- Hanne Gro Wenzel: førsteamanuensis Institutt for psykisk helse, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU, psykiater Nidelv DPS, Orkdal, forskningsleder psykisk helsevern St. Olav hospital
- Solveig Sund: psykiatrisk sykepleier, ass. leder Almen døgnet voksen, Nidelv avd. Orkdal. Skrev master om Orkdalmetoden, «Døgnetbehandling til mødre med fødselsdepresjon, -innleggelse med barn og partner: Orkdalsmetoden».

Forskningsmidler Helse Nord

Prioritering av fire pasientgrupper:

- psykisk helse og rus
- barn og unge
- skrøpelige eldre
- personer med kroniske lidelser

Tre styringsmål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

