

NOTAT

2026

Måleegenskaper, bruk og erfaringer
med kartleggingsverktøy for
psykiske plager hos foreldre i de
første 1000 dagene

Notat

Måleegenskaper, bruk og erfaringer med kartleggingsverktøy for psykiske plager hos foreldre i de første 1000 dagene

Marit Müller De Bortoli

Tonje Lervold

Helene Saksvik Ringås

Hanne Nissen Bjørnsen

Kirsti Riiser

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Område for folkehelse og forebygging

Avdeling Nasjonalt kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (NASKO)

Oktober 2026

Tittel:

Måleegenskaper, bruk og erfaringer med kartleggingsverktøy for psykiske plager hos foreldre i de første 1000 dagene

Forfattere:

Marit Müller De Bortoli

Tonje Lervold

Helene Saksvik Ringås

Hanne Nissen Bjørnsen

Kirsti Riiser

Publikasjonstype: notat**Bestilling:**

Notatet kan lastes ned som pdf fra Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no/nasko

ISBN elektronisk utgave:

978-82-8406-603-5

DOI (Permanent lenke i Nasjonalt vitenarkiv):

<https://doi.org/10.21349/arfk-hf49>

Emneord: Depression, Postpartum/ "Surveys and Questionnaires"/ Risk assessment/ Population Surveillance/

FORORD

I tildelingsbrevene for 2026 fra Helse- og omsorgsdepartementet fikk Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet ved Nasjonalt kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (NASKO) oppdrag som skulle ses i sammenheng. Oppdragene inngår i oppfølgingen av Meld. St. 28 (2024–2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn*, der arbeidet med de første 1000 dagene fra unnfangelse til toårsalder står sentralt. Som del av dette arbeidet ba Helsedirektoratet Folkehelseinstituttet om å oppsummere kunnskapsgrunnlaget om kartleggingsverktøy som kan identifisere symptomer på psykiske plager hos kvinner i svangerskapet og barseltiden. Oppsummeringen skulle inkludere en oversikt om verktøyenes måleegenskaper og en oversikt over tilgjengelighet, inkludert språkversjoner og eventuelle kostnader knyttet til bruk.

Som grunnlag for å besvare oppdraget, bygger dette notatet på en omfattende rapport utarbeidet av *Nordisk nettverk om barnets første 1000 dager* på oppdrag fra Nordisk ministerråd. Rapporten fra 2021 sammenfattet blant annet forskning om psykologiske tester som brukes i de nordiske landene for å identifisere psykiske plager og lidelser hos foreldre i svangerskapet og barseltiden.

Notatet skal besvare Helsedirektoratets bestilling og kan inngå i videre arbeid med vurdering av hvordan kunnskapsbaserte kartleggingsverktøy for å avdekke psykisk uhelse kan tas i bruk i større grad (TB2026-12 deloppdrag 4 til Helsedirektoratet). Notatet vil samtidig inngå i Folkehelseinstituttets kunnskapsgrunnlag for arbeidet med utvikling av metodikk for helhetlig oppfølging av familier og barn i de første 1000 dagene, gitt i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet til Folkehelseinstituttet (TB2026-3).

Oslo, oktober 2026

Dagfinn Mørkrid Thøgersen

Områdedirektør

INNHold

Forord.....	3
Innhold	4
Hovedbudskap.....	5
Key messages (English).....	6
1 Innledning.....	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Avgrensning og problemstilling	8
1.2.1 Begrepsavklaring	8
2 Metode.....	10
3 Resultater	13
3.1 Del 1: Måleegenskaper ved verktøy som brukes universelt i primærhelsetjenesten i Norden for å kartlegge psykiske plager hos foreldre de første 1000 dagene.....	13
3.1.1 Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	15
3.1.2 Whooley Questions	15
3.1.3 Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)	15
3.1.4 City Birth Trauma Scale (City BiTS)	16
3.2 Del 2: Beskrivelser av erfaringer og bruk av verktøy for å kartlegge psykiske plager hos foreldre de første 1000 dagene	16
3.2.1 Erfaringer og bruk av EPDS i en nordisk kontekst	16
3.3 Rettigheter, tilgjengelighet og kostnader ved bruk av identifiserte verktøy	18
4 Oppsummering.....	20
4.1 Takksigelser.....	21
4.2 Note	21
5 Referanser	22
6 Vedlegg 1. Flytskjema.....	26

HOVEDBUDSKAP

Psykiske plager i svangerskaps- og barselperioden er vanlig. Kartleggingsverktøy brukes i svangerskaps- og barselomsorgen og helsestasjonstjenesten for å identifisere foreldre som kan ha behov for oppfølging.

Dette notatet presenterer en sonderende litteraturgjennomgang av nordiske studier om kartleggingsverktøy for psykiske plager hos foreldre. Gjennomgangen omfatter studier av måleegenskaper publisert fra 2020 til juni 2026, samt studier om bruk av og erfaringer med kartleggingsverktøy publisert fra 2016 til juni 2026.

- Vi fant 16 relevante studier som inkluderte til sammen fire ulike verktøy: Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Whooley Questions, Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) og City Birth Trauma Scale-Norwegian version (City BiTS-Nor).
- EPDS var det klart mest undersøkte kartleggingsverktøyet, med dokumentasjon for at instrumentet identifiserer depressive symptomer og skiller mellom ulike nivåer og uttrykk for psykiske plager hos foreldre.
- EPDS ble beskrevet som et nyttig verktøy for å strukturere samtaler om psykisk helse og kartlegging i møte med foreldre.
- Studier av EPDS viste utfordringer knyttet til språk, kultur og deltakelse blant foreldre med innvandrerbakgrunn.
- Kunnskapsgrunnlaget er begrenset for fedre og andre ikke-fødende foreldre.
- EPDS, Whooley Questions og City BiTS-Nor foreligger i norsk versjon og er tilgjengelige uten identifiserte lisenskostnader. DASS-21 i norsk versjon er tilgjengelig via en kommersiell nettside som krever betaling for tilgang.
- Det er behov for mer forskning på andre kartleggingsverktøy enn EPDS og på hvordan kartleggingsverktøy kan bidra til treffsikker og likeverdig kartlegging blant alle foreldre.

Dette notatet bygger videre på rapporten *The First 1000 Days in the Nordic Countries: Psychosocial Interventions and Psychological Tests – A Review of the Evidence* (2021) fra Nordisk nettverk om barnets 1000 første dager. Rapporten og notatet bør ses som et samlet og oppdatert kunnskapsgrunnlag om kartleggingsverktøy for psykiske plager hos foreldre i svangerskaps- og barselperioden.

KEY MESSAGES (ENGLISH)

Mental health problems during pregnancy and the postnatal period are common. Screening tools are used in maternity care, postnatal care, and child health services to identify parents who may need further support.

This brief report presents a scoping review of Nordic studies on screening tools for mental health problems among parents. The review covers studies of measurement properties published from 2020 to June 2026, and studies examining the use of and experiences with these tools published from 2016 to June 2026.

- We identified 16 relevant studies covering four screening tools: Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Whooley Questions, Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21), and the Norwegian version of the City Birth Trauma Scale (City BiTS-Nor).
- EPDS was by far the most extensively studied screening tool, with evidence that it identifies depressive symptoms and differentiates between parents with varying levels of psychological distress.
- EPDS facilitated discussions about mental health and supported more structured assessment of parents.
- Studies of EPDS highlighted challenges related to language, culture, and participation among parents with immigrant backgrounds.
- The evidence base remains limited for fathers and other non-birthing parents.
- Norwegian versions of the EPDS, Whooley Questions, and City BiTS-Nor are available, and no licensing costs were identified. DASS-21 is available in Norwegian through a commercial website that requires payment for access.
- More research is needed on screening tools other than EPDS, and on how screening tools can support accurate and equitable assessment among all parents.

This brief report builds on the report *The First 1000 Days in the Nordic Countries: Psychosocial Interventions and Psychological Tests – A Review of the Evidence* (2021) from the Nordic Network on the First 1000 Days. Together, the two publications should be regarded as a comprehensive and updated evidence base on screening tools for mental health problems among parents during pregnancy and the postnatal period.

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Foreldres psykiske helse i svangerskapet og småbarnsperioden kan ha betydning for barns utvikling og senere fungering (1). Depressive tilstander i denne perioden er blant de mest utbredte psykiske lidelsene hos mødre, med rapportert forekomst på mellom 7 og 13 % (2-4). Depressive symptomer forekommer også hos fedre og ikke-fødende partnere (5, 6). Symptomene kan påvirke kvaliteten i samspillet mellom foreldre og barn på måter som har betydning for barnets utvikling og helse (7, 8). I mer alvorlige tilfeller kan depresjon innebære betydelig funksjonsnedsettelse, behov for spesialisert helsehjelp og økt risiko for selvmord (9). Psykiske plager i barseltiden omfatter imidlertid mer enn depresjon eller symptomer på depresjon. Foreldre kan også utvikle angstlidelser, tvangslidelser, posttraumatisk stresslidelse, spiseforstyrrelser og, i sjeldne tilfeller, postpartum psykose (10). Psykiske plager og lidelser i denne perioden kan også ha betydning for parforholdet og foreldrenes egen helse (11, 12). Samlet sett understreker dette betydningen av å identifisere og følge opp psykiske plager hos foreldre så tidlig som mulig i svangerskaps- og småbarnsperioden.

Svangerskaps- og barselomsorgen og helsestasjonstjenesten representerer sentrale arenaer for å identifisere og følge opp psykiske plager hos foreldre i Norge gjennom regelmessige konsultasjoner fra graviditet og frem til barnet når førskolealder (13-15). Tjenestene er universelle, gratis og når nær hele målgruppen i befolkningen (16). Den kontinuerlige kontakten med familiene gir helsepersonell gode muligheter for å følge utviklingen i foreldres psykiske helse over tid og fange opp endringer i funksjon og behov. De nasjonale faglige retningslinjene for tjenestene understreker betydningen av å tematisere psykisk helse gjennom svangerskap, barseltid og småbarnsperioden (13). I svangerskapsomsorgen anbefales det at helsepersonell legger til rette for samtaler om gravides psykiske helse og har rutiner for å identifisere psykiske plager (15). I retningslinjen for barseltiden (under revisjon (17)) anbefales det at mødre bør få anledning til å snakke om sine fødselsopplevelser (14). Ifølge helsestasjonsprogrammet bør foreldres psykiske helse være et gjennomgående tema under alle konsultasjoner (13). Kartlegging ved hjelp av validerte verktøy kan bidra til å identifisere psykiske plager hos foreldre. Resultatene fra kartleggingen kan, sammen med annen relevant informasjon, inngå i grunnlaget for videre faglig vurdering, oppfølging og eventuelle tiltak (18, 19).

I rapporten *The First 1000 Days in the Nordic Countries: Psychosocial Interventions and Psychological Tests – A Review of the Evidence* fra 2021 oppsummeres tester som brukes i de nordiske landene for å identifisere psykiske plager hos foreldre i svangerskaps- og småbarnsperioden (20). Rapporten er utarbeidet for det Nordiske ministerrådet. Rapporten klassifiserer kvaliteten på tester i fire nivåer, fra nivå 1 (ingen eller lav kvalitet) til nivå 4 (høy kvalitet). Vurderingen bygger på antall studier for hver test og kvaliteten på disse, testens måleegenskaper og i hvilken grad disse er dokumentert i nordiske land. Samlet viser vurderingen at dokumentasjonen for testenes måleegenskaper ofte er mangelfull (20). Videre understreker rapporten at tester har begrenset verdi når de brukes isolert, og at nytten avhenger av hvordan

resultatene inngår i en helhetlig vurdering, oppfølging og tilgang til relevante tiltak og tjenester (20). Det er også publisert en systematisk oversiktsartikkel i sammenheng med rapporten (21).

Rapporten og den tilhørende systematiske oversikten gir en viktig oversikt over tilgjengelige tester og testenes måleegenskaper. Arbeidet er imidlertid bygget på studier identifisert før 2021, og omfatter i mindre grad informasjon om hvordan tester anvendes i praksis. Det er derfor behov for å oppdatere kunnskapsgrunnlaget, få mer kunnskap om hvordan slike verktøy brukes universelt i primærhelsetjenesten, og belyse hvilke erfaringer helsepersonell og foreldre har med dem.

1.2 Avgrensning og problemstilling

Dette notatet bygger på rapporten som ble utarbeidet av Nordisk nettverk om barnets første 1000 dager på oppdrag fra Nordisk ministerråd i 2021 og presenterer en oppdatering av kunnskapsgrunnlaget gjennom en sonderende oversikt. Formålet er å identifisere og oppsummere oppdatert forskning om:

1. måleegenskaper ved kartleggingsverktøy som brukes i primærhelsetjenesten for å kartlegge psykiske plager hos alle foreldre de første 1000 dagene
2. beskrivelser av erfaringer og bruk av slike kartleggingsverktøy

Første formål omtales som del 1, mens andre formål omtales som del 2. I tillegg presenteres en oversikt over rettigheter, tilgjengelighet og kostnader ved bruk av identifiserte kartleggingsverktøy som brukes i primærhelsetjenesten.

1.2.1 Begrepsavklaring

De 1000 første dagene omfatter perioden fra unnfangelse til barnet er to år gammelt.

Foreldre er en samlebetegnelse på den fødende forelderen (mor), den ikke-fødende forelderen (far eller partner) og andre omsorgspersoner med foreldrerolle.

Kartleggingsverktøy: I litteraturen brukes begrepene «tester», «screeninginstrumenter» og «kartleggingsverktøy» dels overlappende. I rapporten dette notatet bygger på brukes betegnelsen «tester» (20) mens i dette notatet brukes betegnelsen «kartleggingsverktøy» om standardiserte spørreskjemaer som benyttes for å identifisere psykiske plager. Begrepet er valgt fordi formålet i denne konteksten er kartlegging og oppfølging i primærhelsetjenesten, snarere enn diagnostikk eller psykologisk testing. Flere av de samme kartleggingsverktøyene som inngår i notatet omtales også som psykologiske tester i faglitteraturen.

Psykiske plager i perinatalperioden omfatter blant annet depresjon, angstlidelser og andre psykiske plager eller lidelser hos foreldre som oppstår under svangerskap eller etter fødsel og som kan forekomme hos både fødende og ikke-fødende foreldre (10).

Psykometriske egenskaper eller *måleegenskaper* viser til i hvilken grad et kartleggingsverktøy måler det det er ment å måle, og hvor presist og pålitelig det gjør dette. Psykometriske egenskaper omfatter blant annet validitet (gyldighet), reliabilitet (pålitelighet) og responsivitet (evnen til å fange opp endring over tid) (22).

Reliabilitet viser til hvor pålitelig og konsistent et måleinstrument er. Høy reliabilitet innebærer at resultatene i liten grad påvirkes av tilfeldige målefeil, og at gjentatte målinger under like forhold gir tilnærmet samme resultat (23).

Responsivitet viser til et måleinstrumentets evne til å fange opp endringer over tid i det fenomenet som måles. Høy responsivitet innebærer at instrumentet er sensitivt nok til å registrere reelle endringer når de faktisk har skjedd (23).

Universell kartlegging forstås i dette notatet som systematisk bruk av et kartleggingsverktøy som tilbys alle i en definert målgruppe, uavhengig av symptomer eller identifisert risiko. Formålet er å identifisere mulige utfordringer tidlig og sikre tilgang til videre vurdering og oppfølging ved behov.

Validitet handler om i hvilken grad et måleinstrument gir en korrekt representasjon av det fenomenet som undersøkes. Høy validitet innebærer at resultatene gir et treffende bilde av den aktuelle egenskapen (23).

2 METODE

Dette notatet er utformet som en sonderende oversikt som bygger på rapporten fra Nordisk nettverk om barnets første 1000 dager fra 2021 (20) og den tilhørende kunnskapsoppsummeringen av måleegenskapene til tester som benyttes for foreldre og barn i nordiske land i svangerskapet og barnets første to leveår (21). Det er de delene av rapporten og den systematiske kunnskapsoppsummeringen som omhandler tester for identifisering av psykiske plager hos foreldre i perinatalperioden, som er relevante for notatet. En kort oppsummering av relevante resultater fra rapporten (20) og kunnskapsoppsummering (21) er presentert nedenfor (Tekstboks 1).

Tekstboks 1. Kort sammendrag av nordisk rapport og kunnskapsoppsummering.

Rapporten fra Nordisk ministerråd fra 2021 (20) og den systematiske kunnskapsoppsummeringen som ble publisert i etterkant (21) omfatter en kartlegging av psykologiske tester som var i rutinemessig bruk i svangerskapet og barnets to første leveår i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige. Litteratursøkene ble gjennomført i PsykTestBarn.no, Metodeguiden, PsycINFO, Embase og Medline. Det ble ikke benyttet noen eksplisitt avgrensning på publikasjonsår, men de inkluderte studiene er publisert til og med 2020. Totalt ble 33 tester inkludert og vurdert med hensyn til dokumentasjon av psykometriske egenskaper. Av disse var det 17 tester for kartlegging av psykiske plager hos foreldre. Disse testene kartlegger blant annet depressive symptomer, angst, generell psykisk belastning, foreldrestress, vold i nære relasjoner, belastende oppveksterfaringer, alkoholbruk, foreldrepraksis og tilknytning. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ble vurdert til nivå 4 (høy kvalitet) og framsto som det best dokumenterte og mest brukte verktøyet for kartlegging av depressive symptomer i perinatalperioden på tvers av de nordiske landene (20, 21).

Vi gjennomførte et systematisk litteratursøk i databasene Medline, Embase, PsycINFO, CINAHL og Web of Science. Databasene ble valgt i samråd med forskningsbibliotekar i FHI. Søkestrategien er tilgjengelig via Norsk Vitenarkiv (NVA).¹

Søkestrategien for del 1 tok utgangspunkt i søkene som lå til grunn for rapporten og den systematiske kunnskapsoppsummeringen (20, 21) og ble videreutviklet og tilpasset formålet med del 1. Ettersom den tidligere kunnskapsoppsummeringen inkluderte studier publisert til og med 2020, ble søket for del 1 avgrenset til perioden fra 2020 til 11.06.2026 for å identifisere nyere studier.

Del 2 representerer et tillegg som ikke ble dekket i rapporten til Nordisk ministerråd og ble derfor avgrenset til perioden fra 2016 til søkedato. Valg av startår var både et pragmatisk valg om å avgrense til de siste 10 årene, men også begrunnet i at de norske nasjonale faglige retningslinjene for barselomsorgen ble publisert i 2014, for svangerskapsomsorgen publisert 2018, samt nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten ble publisert i 2017.

Søkeord knyttet til del 2 ble inkludert i søkestrategien slik at studier om både måleegenskaper og bruk/erfaringer kunne identifiseres basert på ett samlet litteratursøk. Vi gjorde et testsøk og justeringer av søkestrategien før endelig søk ble gjennomført. Søkestrategien ble fagfellevurdert

¹ Lenke til søkestrategi i Nasjonalt vitenarkiv: [lenke](#).

av forskningsbibliotekar i henhold til PRESS-retningslinjene (Peer Review of Electronic Search Strategies).

Inklusjons- og eksklusjonskriterier for begge de to delene ble utarbeidet i henhold til PCC-rammeverket (Population, Concept, Context) anbefalt for scoping reviews i JBI Manual for Evidence Synthesis (24), fremstilt i tabell 1 og 2.

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier for del 1 «Måleegenskaper»

	Inklusjon	Eksklusjon
Utvalg	Familier; ikke-fødende partner, far, gravide kvinner og mødre første 1000 dager; helsepersonell i primærhelsetjenesten i Norge og Norden	Populasjoner utenfor første 1000 dager; studier uten relevans for kommunale tjenester; rene spesialistpopulasjoner uten kobling til primærhelsetjenesten
Konsept	Kartleggingsverktøy for identifisering av psykiske plager i svangerskap og barseltid; psykometriske egenskaper, oversettelse/tilpasning og validering,	Utvikling av nye verktøy; diagnostiske verktøy brukt utenfor kartleggingsformål; generell psykisk helse uten kobling til kartleggingsverktøy
Kontekst	Kommunale helse- og omsorgstjenester i Norge og Norden; svangerskapsomsorg og barseloppfølging	Kontekster uten overføringsverdi til nordiske forhold; rene spesialisthelsetjenester uten relevans for kommune
Studiedesign	Randomiserte kontrollerte studier, observasjonsstudier, kvalitative studier, systematiske oversikter	Kommentarartikler, lederartikler, ikke-empiriske tekster uten data; rene metodebeskrivelser uten anvendelse, protokoller og masteroppgaver
Språk	Engelsk, norsk, svensk og dansk	Andre språk uten tilgjengelig oversettelse
Tidsramme	2020-	

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier for del 2 «Bruk og erfaringer»

	Inklusjon	Eksklusjon
Utvalg	Familier; ikke-fødende partner, far, gravide kvinner og mødre første 1000 dager; helsepersonell i primærhelsetjenesten i Norge og Norden	Populasjoner utenfor første 1000 dager; studier uten relevans for kommunale tjenester; rene spesialistpopulasjoner uten kobling til primærhelsetjenesten
Konsept	Kartleggingsverktøy: implementering/bruk av slike verktøy, nytteverdi og erfaringer	Utvikling av nye verktøy; diagnostiske verktøy brukt utenfor kartleggingsformål; generell psykisk helse uten kobling til kartleggingsverktøy
Kontekst	Kommunale helse- og omsorgstjenester i Norge og Norden; svangerskapsomsorg og barseloppfølging	Kontekster uten overføringsverdi til nordiske forhold; rene spesialisthelsetjenester uten relevans for kommune
Studiedesign	Randomiserte kontrollerte studier, observasjonsstudier, implementeringsstudier, kvalitative studier, Systematiske oversikter	Kommentarartikler, lederartikler, ikke-empiriske tekster uten data; rene metodebeskrivelser uten beskrivelse av bruk, protokoller og masteroppgaver
Språk	Engelsk, norsk, svensk og dansk*	Andre språk uten tilgjengelig oversettelse
Tidsramme	2016-	

* Et ekstra søk den 25. september 2026 med inklusjon av islandsk og finsk resulterte i ingen flere treff.

Alle referanser ble vurdert på tittel- og sammendragssnivå i Covidence (Covidence systematic review software) (25). Artikler som ble vurdert som relevante ut fra inklusjons- og eksklusjonskriteriene (tabell 1 og 2), ble hentet inn og vurdert i fulltekst. Sammendrag- og fulltekstscreening ble gjennomført uavhengig av en rådgiver (TL) og en forsker (MMDB). Uenigheter ble løst ved konsensus, eller ved involvering av en tredje forsker (KR) ved behov.

Vi gjennomførte et strukturert uttrekk av data for alle de inkluderte studiene. Uttrekket for del 1 omfattet informasjon om studiepopulasjon, setting, kartleggingsverktøy og rapporterte måleegenskaper. Måleegenskapene ble systematisert med utgangspunkt i COSMIN-rammeverket (COnsensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments) (26). Uttrekket for del 2 omfattet informasjon om studiepopulasjon, setting, kartleggingsverktøy, erfaringer med bruk, samt faktorer som fremmer og hemmer bruk. I tillegg innhentet vi informasjon om hvorvidt verktøyene som ble identifisert i litteratursøket er oversatt til norsk, samt tilgjengelighet og kostnader knyttet til bruk av verktøy i praksis.

3 RESULTATER

Gjennom det systematiske litteratursøket identifiserte vi totalt 1646 referanser. Etter at 824 duplikater var fjernet, ble 823 referanser vurdert på grunnlag av tittel og sammendrag. Av disse ble 768 referanser ekskludert. De resterende 54 referansene ble innhentet og vurdert i fulltekst mot inklusjonskriteriene. Etter fulltekstgjennomgangen ble 38 publikasjoner ekskludert. Årsakene til eksklusjon var feil tidsperiode (n = 12), feil kontekst (n = 10), feil intervensjon (n = 8), feil utfallsmål (n = 6), feil studiedesign (n = 1) og duplikatpublikasjon (n = 1). Totalt 16 studier ble inkludert i oversikten der 10 studier besvarte del 1, mens 6 studier besvarte del 2 (Vedlegg 1: Flytskjema).

3.1 Del 1: Måleegenskaper ved verktøy som brukes universelt i primærhelsetjenesten i Norden for å kartlegge psykiske plager hos foreldre de første 1000 dagene

De ti studiene om måleegenskaper ved kartleggingsverktøy omhandlet til sammen fire ulike verktøy: Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (n = 6), Whooley Questions (n = 1), Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) (n = 1) og City Birth Trauma Scale (City BiTS) (n = 2). Resultatene presenteres per kartleggingsverktøy, med oversikt over hvilke verktøy som inngår i oppsummeringen (tabell 3) og hvilke måleegenskaper som er undersøkt (tabell 4).

Tabell 3. Beskrivelse av verktøy som ble identifisert og som inngår i oppsummeringen

Verktøy	Konstrukt som måles	Antall spørsmål og delskalaer (faktorer)	Utvikler
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	Depressive symptomer og relaterte psykiske plager i svangerskap og barsel.	10 spørsmål ¹	J.L. Cox, J.M. Holden og R. Sagovsky ved University of Edinburgh (27).
Whooley Questions	Depressive symptomer.	2 spørsmål	Mary Whooley og kolleger som del av PRIME-MD-screeningen i primærhelsetjenesten (28).
Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)	Symptomer på depresjon, angst og stress.	21 spørsmål ² (3 delskalaer; depresjon, angst, stress).	Sydney H. Lovibond og Peter F. Lovibond ved University of New South Wales, Australia (29).
City Birth Trauma Scale (City BiTS)	Symptomer på posttraumatisk stresslidelse (PTSD) relatert til fødsel, basert på DSM-5-kriteriene.	29 spørsmål (2 skalaer; fødselsrelaterte symptomer, generelle symptomer).	Susan Ayers, Sarah Wright og kolleger ved City St. George, University of London (30).

¹EPDS brukes vanligvis som én skala, men faktorstrukturen er ikke entydig og både én- og flerfaktormodeller er rapportert med underliggende dimensjoner som depresjon, angst og anhedoni (31).

²DASS-21 er en kortversjon av den opprinnelige DASS-42 (29)

Tabell 4. Oppsummering av dokumenterte måleegenskaper for inkluderte instrumenter

Verktøy	Populasjon og kontekst	Måleegenskaper undersøkt	Hovedfunn
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) n=6	Populasjon: Mødre i svangerskap- og barselperioden og fedre med barn i alderen 0–24 måneder. Utvalgsstørrelser fra 427 til 157 193 deltakere. Kontekst: Fem studier fra primærhelsetjenesten i Danmark og Sverige basert på rutinemessig EPDS-kartlegging eller oppfølging. En svensk forskningsstudie blant fedre.	Kriterievaliditet (n=3) Konstruktvaliditet (n=3) Strukturvaliditet (n=2) Intern konsistens (n=2) Responsivitet (n=2)	Studiene ga støtte til kriterie-, konstrukt- og strukturvaliditet hos både mødre og fedre. Intern konsistens var god til svært god i studiene som undersøkte dette. Dokumentasjonen for responsivitet var begrenset.
Whooley Questions n=1	Populasjon: Norske mødre 0–52 uker etter fødsel. Kontekst: Forskning. Rekruttert via helsestasjoner, sosiale medier og lokalsamfunn.	Konstruktvaliditet Kriterievaliditet Intern konsistens	Den norske versjonen av Whooley-spørsmålene viste høy sensitivitet og moderat til god spesifisitet ved identifisering av depressive symptomer sammenlignet med EPDS. Studien fant også støtte for konstruktvaliditet og akseptabel intern konsistens. Andre måleegenskaper ble ikke undersøkt.
Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) n=1	Populasjon: Svenske mødre og fedre målt flere ganger gjennom barnets første leveår. Kontekst: Forskning (Longitudinal Scania Birth Cohort pilot study).	Konstruktvaliditet Intern konsistens	Studien viste god intern konsistens hos både mødre og fedre. Depresjonsskalaen korrelerte moderat til sterkt med EPDS, og stress-skalaen skilte mellom grupper med ulik grad av psykisk belastning. Øvrige måleegenskaper ble ikke undersøkt.
City Birth Trauma Scale – Norwegian version (City BiTS-Nor) n=2	Populasjon: Norske mødre i barselperioden. Kontekst: Forskning	Konstruktvaliditet (n=2) Strukturvaliditet (n=2) Intern konsistens (n=2)	Studiene ga støtte for konstruktvaliditet, underliggende faktorstruktur og god til svært god intern konsistens. Øvrige måleegenskaper ble ikke undersøkt.

3.1.1 *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

De seks studiene som undersøkte måleegenskaper ved *EPDS* ble gjennomført i Danmark og Sverige. Fem studier omfattet mødre i barselperioden og var basert på rutinemessig kartlegging eller oppfølging i primærhelsetjenesten (32-36), mens den siste var en nasjonal forskningsstudie blant svenske fedre (37). Utvalgsstørrelsene varierte fra 427 til 157 193 deltakere (Tabell 4). *Kriterievaliditet* ble undersøkt i tre studier. To studier fant at *EPDS* identifiserer et bredere spekter av depressive symptomer enn det som fanges opp gjennom diagnoser og helseregistre (32, 34). En tredje studie fant at vedvarende høye *EPDS*-skårer var sterkt assosiert med depresjon vurdert ved et strukturert diagnostisk intervju (*SCID-5*) (35). Funnene tyder på at *EPDS* fanger opp depressive symptomer som dels overlapper med, men ikke fullt ut sammenfaller med, diagnostiske og registerbaserte mål på depresjon. *Konstruktvaliditet* ble vurdert i tre studier. Holm m.fl. (2022) og Gidén m.fl. (2024) viste at *EPDS*-skårer var relatert til psykiske helseutfall og skilte mellom grupper med ulik symptombyrde, mens Smith-Nielsen m.fl. (2021) identifiserte en egen angstfaktor innen *EPDS* (*EPDS-3A*). Disse studiene viser at instrumentet skiller mellom ulike nivåer og uttrykk for psykiske plager (33, 34, 36). *Strukturvaliditet* ble undersøkt i studier som inkluderte både mødre og fedre. Smith-Nielsen m.fl. (2021) viste at spørsmål 3-5 i *EPDS* utgjorde en egen angstfaktor, mens Wang og Wells (2026) identifiserte en trefaktorstruktur bestående av anhedoni (reduert glede og interesse), angst og depressivt stemningsleie hos fedre samt måleinvarians på tvers av barnets alder. Funnene tyder på at *EPDS* ikke måler ett enkelt fenomen, men ulike sider ved psykiske plager hos foreldre i barselperioden (35, 37). *Intern konsistens* ble undersøkt i to studier. Smith-Nielsen m.fl. (2021) rapporterte god intern konsistens for depresjonsfaktoren og akseptabel intern konsistens for angstfaktoren *EPDS-3A*, mens Wang og Wells (2026) rapporterte svært god intern konsistens for *EPDS*-totalskår og god intern konsistens for de tre delfaktorene hos fedre (36, 37). *Responsivitet* ble kun undersøkt indirekte. To studier brukte *EPDS* for å følge symptomendringer over tid, men ingen gjennomførte en formell responsivitetsanalyse (33, 35).

3.1.2 *Whooley Questions*

Whooley-spørsmålene ble undersøkt i én norsk studie blant mødre i barselperioden (38). Studien undersøkte *kriterievaliditet*, *konstruktvaliditet* og *intern konsistens*. Whooley-spørsmålene viste høy sensitivitet og moderat til god spesifisitet sammenlignet med *EPDS*. Studien viste forventede sammenhenger med symptomer på depresjon, angstsymptomer og fødselsrelaterte PTSD-symptomer, og intern konsistens var akseptabel (38). Andre måleegenskaper ble ikke undersøkt, og kunnskapsgrunnlaget er derfor begrenset.

3.1.3 *Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)*

DASS-21 ble undersøkt i én svensk studie blant mødre og fedre gjennom barnets første leveår (39). Studien undersøkte *konstruktvaliditet* og *intern konsistens*. Depresjonsskalaen korrelerte sterkt med *EPDS* hos mødre og moderat til sterkt hos fedre, mens angstskalaen korrelerte lavt til moderat med *EPDS-3A* (39). Stresskalaen og totalskåren skilte mellom grupper med ulik grad av psykisk belastning i forventet retning. Øvrige måleegenskaper ble ikke undersøkt, og vi kan derfor ikke trekke sikre konklusjoner om de samlede måleegenskapene til instrumentet basert på denne studien.

3.1.4 City Birth Trauma Scale (City BiTS)

City Birth Trauma Scale (City BiTS) ble undersøkt i to studier blant mødre i barselperioden i Norge og på Island (40, 41). Studiene undersøkte *konstruktvaliditet*, *strukturvaliditet* og *intern konsistens*. Både Haga mfl. (2026) og Sigurðardóttir mfl. (2025) fant støtte for en faktorstruktur som skilte mellom generelle symptomer og fødselsrelaterte PTSD-symptomer og rapporterte god til svært god intern konsistens. Konstruktvaliditeten ble støttet gjennom forventede sammenhenger med mål på posttraumatiske stressymptomer, depresjon, angst og søvnproblemer (40, 41).

3.2 Del 2: Beskrivelser av erfaringer og bruk av verktøy for å kartlegge psykiske plager hos foreldre de første 1000 dagene

For del 2 ble det inkludert seks studier fra de siste ti årene som undersøkte bruk og erfaringer med verktøy som brukes universelt i primærhelsetjenestene i Norden for å kartlegge psykiske plager hos foreldre de første 1000 dagene (Tabell 5). Alle de inkluderte studiene omhandlet EPDS, og ingen andre verktøy ble identifisert i dette søket.

3.2.1 Erfaringer og bruk av EPDS i en nordisk kontekst

Utvalget av studier (n=6) er metodisk heterogent og består av både kvalitative intervjustudier, fokusgruppetudier, registerbaserte observasjonsstudier, og en intervensjonsstudie. Studiene ble gjennomført i ulike nordiske kontekster, inkludert helsestasjonstjenester i Norge og Sverige, det danske universelle hjemmebesøksprogrammet og befolkningsbaserte registerdata fra Sverige og Danmark. Denne variasjonen gjør det utfordrende å sammenligne studiene. Samtidig belyser den ulike aspekter ved bruk av og erfaringer med EPDS, inkludert helsepersonells erfaringer med verktøyet, foreldres deltakelse i kartleggingen, samt verktøyets egnethet i ulike målgrupper (42-47).

De kvalitative studiene fra Norge og Sverige gir innsikt i hvordan helsepersonell opplever bruk av EPDS i klinisk praksis. På tvers av ulike settinger rapporterte helsepersonell at EPDS bidro til å sette psykisk helse på agendaen, og til at kartleggingen ble mer strukturert og systematisk (43, 45, 47). Dette reduserte avhengigheten av helsepersonellens subjektive inntrykk alene, samtidig som faglig skjønn og klinisk erfaring fortsatt ble ansett som viktige for å tolke resultatene i kontekst (43, 47).

De to registerbaserte observasjonsstudiene belyser ikke erfaringer med selve verktøyet, men hvem som får tilbud og blir kartlagt med EPDS i praksis (42, 44). Begge studiene viste at innvandrerkvinner hadde betydelig høyere sannsynlighet for ikke å bli tilbudt eller delta i EPDS-kartlegging sammenlignet med majoritetsbefolkningen. Andre faktorer forbundet med manglende kartlegging var lav sosioøkonomisk status, å ha flere barn og det å ikke bo med en partner (42, 44). Den svenske studien identifiserte i tillegg lav egenvurdert helse og bruk av morsmelkerstatning som risikofaktorer for ikke å bli tilbudt kartlegging med EPDS (42).

Intervensjonsstudien bidrar med kunnskap om implementering av EPDS-kartlegging blant mødre med innvandrerbakgrunn og om kompetanseheving blant helsepersonell (46). Opplæring knyttet til kulturell kompetanse, bruk av tolk og anvendelse av oversatte versjoner av EPDS ble opplevd som nyttig og bidro til økt selvrapportert kulturell kompetanse hos helsepersonell. Det ble ikke funnet signifikante endringer i kartleggingspraksis (46).

Samlet tyder funnene på at kartleggingsverktøy kan bidra til identifisering av psykiske plager i perinatalperioden, men at nytten avhenger av hvordan verktøyene er tilpasset målgruppen og hvordan de brukes og følges opp i ulike kliniske og kulturelle kontekster.

Tabell 5. Oppsummering av studier om bruk og erfaringer med EPDS

Førsteforfatter (år)	Studiedesign, land og utvalg	Formål med studien	Hovedfunn
Langvik m.fl. (2021)	Design: Kvalitativ intervjustudie Land og utvalg: Norge; 8 helsesykepleiere	Å utforske helsesykepleieres erfaringer med å bruke EPDS som et universelt kartleggingsverktøy for å identifisere barseldepresjon hos nybakte mødre.	EPDS gjorde det lettere å ta opp psykisk helse og fanget opp mødre som ikke ble identifisert gjennom klinisk skjønn alene. Fire hovedtemaer ble identifisert: 1) kartlegging setter mødres psykiske helse på agendaen, 2) det oppleves mindre invaderende når alle screenes, 3) EPDS fanger opp tilfeller som magesfølelsen overser, og 4) klinisk skjønn er et viktig supplement til kartleggingsverktøyet.
Vik m.fl. (2021)	Design: Kvalitativ fokusgruppestudie Land og utvalg: Norge; 10 helsesykepleiere og 2 jordmødre	Å utforske hvordan helsesykepleiere og jordmødre opplever og praktiserer rutinemessig EPDS-kartlegging.	EPDS var godt akseptert og fungerte både som kartleggingsverktøy og som inngang til samtaler om psykisk helse. Tidsmangel, sosiale forhold og kulturelle forskjeller kunne begrense kartleggingens effektivitet. Tillit er fundamentalt. Tverrfaglig samarbeid og veiledning var nødvendig for å opprettholde kvalitet og trygghet i arbeidet.
Skoog m.fl. (2017)	Design: Kvalitativ intervjustudie Land og utvalg: Norge; Sverige; 13 helsesykepleiere	Å belyse helsesykepleieres erfaringer med å identifisere tegn på barseldepresjon hos ikke-svensktalende innvandermødre.	EPDS ble opplevd som nyttig, men vanskelig å anvende uten tilpasninger. Tre hovedtemaer ble identifisert: 1) etablere en støttende transkulturell relasjon, 2) tolke mors stemningsleie gjennom kulturell kunnskap, 3) streve med gjennomføring av kartleggingen.
Bränn m.fl. (2021)	Design: Registerbasert observasjonsstudie Land og utvalg: Sverige; 9 959 mødre	Å beskrive andelen mødre som ikke fikk tilbud om EPDS-kartlegging 6–8 uker etter fødsel, og identifisere risikofaktorer for ikke å bli tilbudt kartlegging, avslå denne eller ikke bli kartlagt av andre ukjente årsaker.	Kvinner født utenfor Sverige hadde betydelig høyere risiko for ikke å bli tilbudt kartlegging. Andre risikofaktorer var høy paritet (≥ 5 barn), lav sosioøkonomisk status, lav egenvurdert helse, bruk av morsmelkerstatning, og sivilstatus singel.

Martí-Castaner m.fl. (2022)	Design: Registerbasert observasjonsstudie Land og utvalg: Danmark; 77 694 mødre	Å undersøke deltakelse i kartlegging for barseldepresjon i det danske universelle hjemmebesøksprogrammet, og å analysere sammenhengen mellom kartleggingsdeltakelse, migrantstatus og akkultureringsfaktorer som botid og alder ved migrasjon.	Innvandrerkvinner, særlig nyankomne, hadde lavere sannsynlighet for å bli screenet. Andre risikofaktorer var multiparitet, lav sosioøkonomisk status (utdanning, lønn og arbeidsstatus), sivilstatus singel.
Skoog m.fl. (2023)	Design: Pretest-posttest intervensjonsstudie (feasibility) Land og utvalg: Sverige; 30 helsesykepleiere	Å undersøke gjennomførbarheten av et kunnskapsbasert opplæringsprogram for helsesykepleiere som kartlegger ikke-svensktalende innvandrer-mødre for barseldepresjon.	Opplæringsprogrammet ble vurdert som gjennomførbart og nyttig. Det ble funnet bedring i enkelte områder av selvrapportert kulturell kompetanse, men ingen signifikant endring i generell mestringstro eller gjennomføring av kartlegging og oppfølging.

3.3 Rettigheter, tilgjengelighet og kostnader ved bruk av identifiserte kartleggingsverktøy

Tabell 6 gir en oversikt over de fire kartleggingsverktøyene som ble identifisert i dette notatet. For hvert kartleggingsverktøy presenteres informasjon om opphavsrett, bruksrettigheter, tilgjengelighet og eventuelle kostnader knyttet til bruk.

Tabell 6. Oversikt over opphavsrett, bruksrettigheter, tilgjengelighet og kostnader

Kartleggingsverktøy	Opphavsrett	Bruksrettigheter	Tilgjengelighet	Kostnader
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	The Royal College of Psychiatrists, United Kingdom.	Ikke public domain. Klinisk bruk og forskning er utbredt, men opphavsretten er beholdt av rettighetshaver. Opphavsrett, forfattere og original kilde krediteres (48, 49).	Tilgjengelig på Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør (RBUP) sine nettsider <i>Tiltakshåndboka</i> ¹ : lenke Finnes også tilgjengelig via Norsk Helseinformatikk: lenke og Helsebiblioteket: lenke	Ingen kostnader eller lisensavgift identifisert.

Whooley Questions	Mary A. Whooley og kolleger, University of California, San Francisco.	Public domain (50)	Ligger som vedlegg: Figure S1 <i>The Norwegian wording of the Whooley questions</i> i valideringsstudien (38)	Ingen lisensavgift eller kostnader identifisert.
Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)	Peter F. Lovibond og Sydney H. Lovibond, University of New South Wales, Australia.	Public domain (51)	Tilgjengelig på norsk via psyktest.com ² : lenke	Identifiserte kostnader knyttet til norsk tilgang.
City Birth Trauma Scale – Norwegian version (City BiTS-Nor)	Susan Ayers og Sarah Wright og kolleger, City St. George's University of London.	Tilgjengelig som open access under Creative Commons Attribution License (CC BY) (52-54). Kan brukes, deles og distribueres med korrekt kreditering av forfattere og kilde.	Tilgjengelig via nettsiden City Birth Trauma Scale: lenke	Ingen kostnader eller lisensavgift identifisert

¹ RBUP Øst og Sør oppgir i Tiltakshåndboka (55) at «[EPDS] kan brukes av helsepersonell som har fått opplæring». EPDS inngår i Edinburgh-metoden, som kombinerer kartlegging med samtale og oppfølging (56). ² Kommersiell nettside med betalingsbasert tilgang.

4 OPPSUMMERING

Vi identifiserte ti artikler som presenterer måleegenskaper for til sammen fire verktøy for kartlegging av psykiske plager hos foreldre i nordiske land, publisert fra 2021 til juni 2026, og seks artikler om bruk av slike verktøy, publisert fra 2016 til juni 2026. Verktøyene dekker ulike psykiske plager, inkludert depresjon, angst, stress og fødselsrelaterte traumereaksjoner, men det er måleegenskaper ved EPDS som er klart mest utforsket. Det er også bare EPDS som inngår i studiene om bruk og erfaring.

Studiene inkludert i dette notatet bidrar særlig med kunnskap om at verktøyene måler det de er ment å måle, mens det fortsatt er begrenset dokumentasjon om andre sentrale måleegenskaper. Særlig for EPDS er kunnskapsgrunnlaget omfattende. Samlet viser rapporten og kunnskapsoppsummeringen (20, 21) og dette notatets oppdaterte oversikt at EPDS identifiserer depressive symptomer og skiller mellom ulike nivåer av psykiske plager hos foreldre.

Studiene om måleegenskaper var i hovedsak basert på utvalg av mødre. Kun to studier undersøkte måleegenskaper hos menn. I likhet med kunnskapsoppsummeringen (21) viser dette at kunnskapsgrunnlaget fortsatt er begrenset for fedre og andre ikke-fødende foreldre. Studiene om bruk og erfaringer omfattet helsesykepleiere og jordmødre, og gir dermed lite innsikt i hvordan kartlegging av psykiske plager oppleves av foreldrene selv.

Ingen av de inkluderte studiene hadde som hovedformål å undersøke responsivitet, altså verktøyenes evne til å fange opp klinisk relevante endringer over tid. Dette er en sentral måleegenskap dersom slike kartleggingsverktøy ikke bare skal brukes for å identifisere plager, men også for å følge utviklingen av symptomer eller evaluere effekt av tiltak.

Kunnskapsoppsummeringen (21) påpekte i sin oppsummering at dokumentasjonen om oversettelse og kulturell tilpasning av kartleggingsverktøy er begrenset. Vi identifiserte heller ingen studier som undersøkte krysskulturell validitet. Studiene om bruk og erfaringer med EPDS identifiserte utfordringer knyttet til språk, kultur og deltakelse ved kartlegging blant foreldre med innvandrerbakgrunn. Funnene bør ses i sammenheng og understreker behovet for mer forskning som kan bidra til mer treffsikker og likeverdig bruk av kartleggingsverktøy blant foreldre med ulik språklig og kulturell bakgrunn.

Tre av de fire kartleggingsverktøyene foreligger i norsk versjon og er tilgjengelige uten identifiserte lisenskostnader (EPDS, Whooley Questions og City BiTS-Nor). Det siste kartleggingsverktøyet (DASS-21) er tilgjengelig i norsk versjon via kommersiell nettside som krever betaling for tilgang.

4.1 Takksigelser

Takk til Bente Foss og Marita Heintz for bistand med litteratursøk. Takk til intern fagfelle Susan Garthus-Niegel for konstruktive tilbakemeldinger.

4.2 Note

Microsoft Copilot (kunstig intelligens) ble brukt som støtte i skriveprosessen for å forbedre språk, struktur og lesbarhet, og som et hjelpemiddel ved kontroll av datauttrekk fra publikasjoner. Forfatterne har kritisk gjennomgått og kvalitetssikret KI-generert innhold og er fullt ansvarlige for notatets endelige innhold.

5 REFERANSER

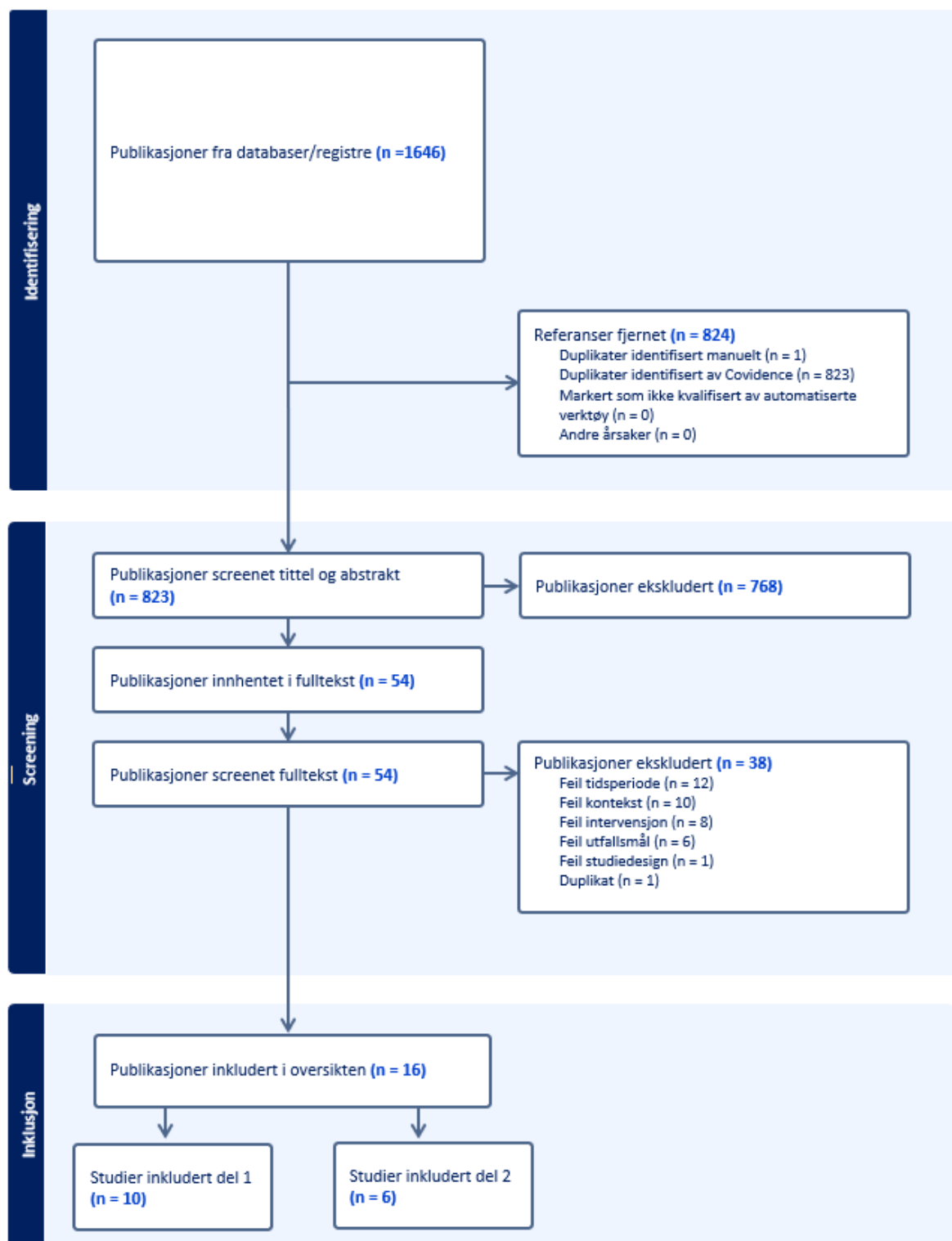
1. Stein A, Pearson RM, Goodman SH, Rapa E, Rahman A, McCallum M, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet*. 2014;384(9956):1800-19.
2. Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *J Affect Disord*. 2017;219:86-92.
3. Eberhard-Gran M, Eskild A, Tambs K, Samuelsen SO, Opjordsmoen S. Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors. *Acta Psychiatr Scand*. 2002;106(6):426-33.
4. Bennett H, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson T. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet Gynecol*. 2004;103(4):698-709.
5. Philpott Lloyd F, Savage E, Leahy-Warren P, FitzGerald S. Paternal perinatal depression: a narrative review. *Int J Mens Soc Community Health*. 2020;3(1):e1-15.
6. Smythe KL, Petersen I, Schartau P. Prevalence of perinatal depression and anxiety in both parents: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2022;5(6):e2218969.
7. Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D. Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2011;14(1):1-27.
8. Le Bas G, Aarsman SR, Rogers A, Macdonald JA, Misuraca G, Khor S, et al. Paternal perinatal depression, anxiety, and stress and child development: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2025;179(8):903-17.
9. Hagatulah N, Bränn E, Oberg AS, Valdimarsdóttir UA, Shen Q, Lu D. Perinatal depression and risk of mortality: nationwide, register based study in Sweden. *BMJ*. 2024;384:e075462.
10. Meltzer-Brody S, Howard LM, Bergink V, Vigod S, Jones I, Munk-Olsen T, et al. Postpartum psychiatric disorders. *Nat Rev Dis Primers*. 2018;4(1):18022.
11. Garthus-Niegel S, Horsch A, Handtke E, von Soest T, Ayers S, Weidner K, et al. The impact of postpartum posttraumatic stress and depression symptoms on couples' relationship satisfaction: a population-based prospective study. *Front Psychol*. 2018;9:1728.
12. Raphael J, Eisner E, Wittkowski A. The perceived influence of fathers' and non-gestational parents' experiences of postnatal depression on their relationship with their child and partner: a systematic review of qualitative studies and meta-synthesis. *Front Psychol*. 2026;17:1840073.
13. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom [Internet]. Oslo: Helsedirektoratet; 2017 [updated 2025 Apr 23; cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
14. Helsedirektoratet. Nytt liv og trygg barseltid for familien: nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen [Internet]. Oslo: Helsedirektoratet; 2014 [cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen>

15. Helsedirektoratet. Svangerskapsomsorgen: nasjonal faglig retningslinje [Internet]. Oslo: Helsedirektoratet; 2024 [updated 2024 Jun 26; cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>
16. Statistisk sentralbyrå. Kommunehelsetenesta [Internet]. Oslo: Statistisk sentralbyrå [cited 2026 Jul 21]. Available from: <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/kommunehelsetenesta>
17. Helsedirektoratet. Barselomsorgen: høringsutkast [Internet]. Oslo: Helsedirektoratet; 2025 [cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/horinger/barselomsorgen>
18. Helsedirektoratet. Kartlegging og helhetlige forløp [Internet]. Oslo: Helsedirektoratet; 2025 [updated 2025 Feb 26; cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne/kartlegging-og-helhetlige-forlop>
19. Eberhard-Gran M, Slinning K, Rognerud M. Screening for barseldepresjon: en kunnskapsoppsummering. *Tidsskr Nor Legeforen*. 2014;134(3):297-301.
20. Nordic Council of Ministers. The first 1000 days in the Nordic countries: psychosocial interventions and psychological tests: a review of the evidence. Copenhagen: Nordic Council of Ministers; 2021. Nord 2021:037.
21. Peltonen K, Kurki M, Reedtz C, Kaiser S, Rasmussen L-MP, Merikukka M, et al. Psychological tests for expectant parents and young children in the Nordic countries: a review of the evidence. *Eur J Dev Psychol*. 2023;20(3):401-35.
22. Mokkink LB, Herbelet S, Terwee CB, Boers M. At the core of measurement: what do you want to measure? And how do you want to measure it? A COSMIN perspective. *J Clin Epidemiol*. 2025;184:111836.
23. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Knol DL, Bouter LM, et al. COSMIN definitions of domains, measurement properties, and aspects of measurement properties [Internet]. Amsterdam: COSMIN [cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://www.cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-definitions-domains-measurement-properties.pdf>
24. Pollock D, Peters MDJ, Tricco AC, Munn Z, Jia RM, Alexander L, Pieper D, Evans C, Godfrey CM, Brandão de Moraes E, Saran A, Campbell F, Khalil H. Scoping reviews (2026). In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. JBI; 2024 [cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
25. Covidence systematic review software [Internet]. Melbourne: Veritas Health Innovation [cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://www.covidence.org/>
26. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Qual Life Res*. 2010;19(4):539-49.
27. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150:782-6.
28. Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS. Case-finding instruments for depression: two questions are as good as many. *J Gen Intern Med*. 1997;12(7):439-45.

29. Lovibond SH, Lovibond PF. Depression Anxiety Stress Scales (DASS) [database record]. APA PsycTests; 1995. doi:10.1037/t01004-000.
30. Ayers S, Wright DB, Thornton A. Development of a measure of postpartum PTSD: the City Birth Trauma Scale. *Front Psychiatry*. 2018;9:409.
31. Lautarescu A, Victor S, Lau-Zhu A, Counsell SJ, Edwards AD, Craig MC. The factor structure of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among perinatal high-risk and community samples in London. *Arch Womens Ment Health*. 2022;25(1):157-69.
32. Egsgaard S, Bliddal M, Kjeldsen M-MZ, Liu X, Madsen KB, Mægbæk ML, et al. Postpartum depression: overlap between symptom-based and register-based measures. *Acta Psychiatr Scand*. 2026;154(1):50-9.
33. Gidén K, Vinnerljung L, Iliadis SI, Fransson E, Skalkidou A. Feeling better? Identification, interventions, and remission among women with early postpartum depressive symptoms in Sweden: a nested cohort study. *Eur Psychiatry*. 2024;67(1):e14.
34. Holm D-ML, Wohlfahrt J, Rasmussen M-LH, Corn G, Melbye M. A quantitative comparison of two measures of postpartum depression. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):202.
35. Smith-Nielsen J, Egmo I, Matthey S, Stougård M, Reijman S, Væver MS. Proposing a two-stage screening approach to distinguish between transient and enduring postnatal depressive symptoms: a prospective cohort study. *Int J Nurs Stud Adv*. 2025;8:100284.
36. Smith-Nielsen J, Egmo I, Wendelboe KI, Steinmejer P, Lange T, Væver MS. Can the Edinburgh Postnatal Depression Scale-3A be used to screen for anxiety? *BMC Psychol*. 2021;9(1):118.
37. Wang J, Wells MB. Edinburgh Postnatal Depression Scale factor structure and invariance in fathers across the first two postnatal years: evidence for a three-factor model and elevated screening positivity in year 2. *Am J Mens Health*. 2026;20(3):15579883261454722.
38. Rognmo K, Haga S, Garthus-Niegel S, Wang CEA, Eberhard-Gran M. Validity and accuracy of the Whooley questions to identify symptoms of depression in Norwegian postpartum women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2026;105(3):436-43.
39. Kerstis B, Jönsson P, Derwig M, Nilsson Kent W, Hallström IK, Lindeberg S. Validating the Depression Anxiety Stress Scales-21 in community mothers and fathers across the infant's first year. *Child Care Health Dev*. 2025;51(4):e70099.
40. Haga SM, Bergunde L, Seefeld L, Ayers S, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S. Validation of the City Birth Trauma Scale in a sample of Norwegian mothers. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2026;105(3):508-18.
41. Sigurðardóttir VL, Lýðsdóttir LB, Swift EM. Traumatic birth experience and posttraumatic stress disorder: the psychometric properties of the Icelandic version of the City Birth Trauma Scale (City BiTS). *Sex Reprod Healthc*. 2025;45:101124.
42. Bränn E, Fransson E, Wikman A, Kollia N, Nguyen D, Lilliecreutz C, et al. Who do we miss when screening for postpartum depression? A population-based study in a Swedish region. *J Affect Disord*. 2021;287:165-73.
43. Langvik E, Håberg C, Storholt H. Rutinemessig kartlegging av fødselsdepresjon setter psykisk helse på dagsordenen. *Sykepleien Forsk*. 2020;15(81060):e81060.

44. Marti-Castaner M, Hvidtfeldt C, Villadsen SF, Laursen B, Pedersen TP, Norredam M. Disparities in postpartum depression screening participation between immigrant and Danish-born women. *Eur J Public Health*. 2022;32(1):41-8.
45. Skoog M, Hallström I, Berggren V. 'There's something in their eyes': Child Health Services nurses' experiences of identifying signs of postpartum depression in non-Swedish-speaking immigrant mothers. *Scand J Caring Sci*. 2017;31(4):739-47.
46. Skoog M, Rubertsson C, Kristensson Hallström I. Feasibility of an evidence-based educational intervention in screening immigrant mothers for postpartum depression: a pretest-posttest experimental design. *Scand J Caring Sci*. 2023;37(1):173-84.
47. Vik K, Aass IM, Willumsen AB, Hafting M. Experiences with the routine use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale from health visitors' and midwives' perspectives: an exploratory qualitative study. *Midwifery*. 2021;100:103017.
48. Mapi Research Trust. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) [Internet]. Mapi Research Trust [updated 2026 Mar; cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/edinburgh-postnatal-depression-scale>
49. Hanssen-Bauer K, Welander-Vatn A. Måleegenskaper ved den norske versjonen av Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *PsykTestBarn*. 2012;2(2):1-16.
50. Whooley MA. Whooley Questions [Internet]. San Francisco: University of California, San Francisco (UCSF) [cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://whooleyquestions.ucsf.edu/>
51. Mapi Research Trust. Depression Anxiety Stress Scales Short Form (DASS-21) [Internet]. Mapi Research Trust [updated 2026 Mar; cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/depression-anxiety-stress-scales-short-form>
52. Mapi Research Trust. City Birth Trauma Scale (City-BiTS) [Internet]. Mapi Research Trust [updated 2024 Jun; cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/city-birth-trauma-scale>
53. City Birth Trauma Scale. Translated versions [Internet]. [cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://www.citybirthtraumascale.com/translated-versions>
54. City Birth Trauma Scale. Questionnaires [Internet]. 2024 [cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://www.citybirthtraumascale.com/questionnaires>
55. Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør (RBUP). EPDS Edinburgh Postnatal Depression Scale [Internet]. [cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://tiltakshandboka.no/verktoy/epds-edinburgh-postnatal-depression-scales>
56. Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør (RBUP). Edinburgh-metoden (EPDS og støttesamtaler) [Internet]. [cited 2026 Sep 28]. Available from: <https://www.rbup.no/metoder/kartlegging-og-utredning/edinburgh-metoden>

6 VEDLEGG 1. FLYTSKJEMA



Utgitt av Folkehelseinstituttet
Oktober 2026
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no