












BILAG 2: CASEBESKRIVELSER




Case: Systematisk opsporing under graviditeten hos Lægerne på Strøget

	Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer)
	Lægerne på Strøget tilbyder systematisk opsporing til alle kommende forældre. Forældrene udfylder et opsporingskema op til svangerskabsundersøgelsen i 24. graviditetsuge. Dette medvirker til en tidlig opsporing af fødselsdepression inden barnets fødsel, der muliggør tidlig opstart med behandling, som kan lette belastninger under spædbarnstiden og forebygge vanskeligheder hos barnet som følge heraf.
	Indsatsens organisering og kontekst
	<p>Baggrund: I forbindelse med et forskningsprojekt om tidlig opsporing af fødselsdepressioner i et samarbejde med Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning begyndte Lægerne på Strøget systematisk at tilbyde opsporing af begge forældre med opsporingsredskab under graviditeten. Denne praksis har de forsat med efter afslutning af projektet.</p> <p>Organisering: Det opsporende arbejde er organiseret hos de praktiserende læger under svangerskabsundersøgelsen i 24. graviditetsuge.</p> <p>Målgruppe: Alle vordende forældre.</p> <p>Faglige kompetencer: De praktiserende læger skal kunne anvende opsporingskemaet og bruge det som afsæt for en videre samtale om forældrenes tilstand og behov.</p> <p>Samarbejder: Der er et samarbejde med en privatpraktiserende psykologpraksis, der har fokus på relationelle depressionerne. Samarbejdet sikrer, at forældre, der henvises dertil, typisk kan få tid inden for 14 dage.</p>
	Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner
	<p>Indholdet: Når gravide bestiller tid til den første svangerundersøgelse omkring den 10. graviditetsuge, beder den praktiserende læge kvinden om at tage den kommende far med til undersøgelsen. Til undersøgelsen modtager de opsporingskemaet "Reaktioner på at vente barn/blive forældre", der består af de validerede opsporingsredskaber; EPDS og Gotland, samt en række spørgsmål om de vordende forældres mentale tilstande, deres relationer til omgivelserne og tanker om det kommende barn. Forældrene bliver bedt om at udfylde skemaet kort op til svangerundersøgelsen i uge 24.</p> <p>Tegn på fødselsdepression omfatter alle kvinder, der har scoret enten ≥ 12 på EPDS eller ≥ 13 på Gotland, samt alle mænd, der har scoret ≥ 10 på EPDS eller ≥ 13 på Gotland.</p> <p>På baggrund af en score over cut-off tager den praktiserende læge en samtale med den pågældende forældre for at vurdere, om der rent faktisk er tegn på en fødselsdepression. Scoren er således ikke diagnosticerende, men anvendes som en genvej til at opspore forældre, man skal være opmærksomme på.</p> <p>I samtalen afdækker den praktiserende læge, hvilken behandling forældrene foretrækker, og hvad der er bedst for dem. Lægerne på Strøget har ikke mulighed for at henvise direkte til behandlingstilbud og skal derfor henvise videre i sundhedsvæsenet. De har følgende muligheder:</p> <p>Privatpraktiserende psykologpraksis med fokus på relationelle depressioner. Lægerne på Strøget har et samarbejde med praksissen, og der er typisk 14 dages ventetid. Dog er der egenbetaling på behandlingen.</p> <p>Regionspsykiatri. Der er en aftale om, at de skal tage gravide med psykiske lidelser hurtigt ind. Dette er ikke gældende for mænd, hvor ventetiden er svarende til ved andre depressioner.</p>




	<p>Psykolog med sygesikringsoverenskomst. Ventetiden er 3-6 måneder, hvorfor de praktiserende læger sjældent henviser dertil.</p> <p>Hvis patienten har råd til privatpraktiserende psykolog, er dette den praktiserende læges primære anbefaling. De har et tæt og godt samarbejde med praksissen, der er erfarne inden for relationelle lidelser. Derudover er psykiatrisk behandling ikke den bedste løsning for alle. Dette vil dog være den sekundære henvisningsanbefaling, da ventetiden er kortere ift. ventetiden til psykolog med sygesikringsoverenskomst.</p>
	<p>Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Det er en central problemstilling, at de praktiserende ikke kan henvise direkte til behandlingstilbud ved tegn på fødselsdepressioner. Det er særligt en problemstilling ved fædre, der opleves ikke at blive prioriteret af psykiatrien. 2) En anden problemstilling er, hvis far ikke er tilknyttet lægepraksissen. Således kan de praktiserende læger i Lægerne på Strøget ikke følge op på faderen, til trods for at de vurderer, han har en fødselsdepression. De kan anbefale faderen at opsøge egen læge. 3) Hvis forældre med fødselsdepression ikke har råd til privatpraktiserende psykologhjælp, bliver de henvist til psykiatrien. Dette er ikke det rette behandlingstilbud for alle. Fx har der været forløb, hvor enten psykiatrien eller forælderen selv ikke mente, forælderen skulle medicineres. Det er sjældent, at psykiatrien beskæftiger sig med længere samtaleforløb, hvilket for mange vil være den rette behandling. 4) Henvisning omkring tegn på fødselsdepression fra sundhedsplejerskerne er igennem forældrene selv. Der er ikke et samarbejde med sundhedsplejerskerne og almen praksis. Korrespondancesystemet mellem de to faggrupper bliver sjældent anvendt. 5) Opsporingsskemaet findes på dansk og engelsk. Det har endnu ikke været et problem, men det udgør en potentiel udfordring. 6) De praktiserende læger kan kontakte den centrale visitation for henvisning, men det er deres oplevelse, at de oftest afviser og siger, at forældrene skal sendes ud i private tilbud.
	<p>Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Opsporingsskemaet er et fantastisk redskab, der dels opsporer forældre, som de praktiserende læger ellers ikke havde troet havde tegn på fødselsdepression. Skemaet er en genvej for de praktiserende læger i en praksis, hvor der ikke er meget tid. Dels føler fædrene sig hørt og inddraget i processen, da de inviteres med fra start og også indgår i opsporingspraksissen. ✓ Samarbejdet med den privatpraktiserende psykologpraksis er betydningsfuldt, da hurtig behandling er afgørende for, at forældrene hurtigt kommer tilbage på sporet.
	<p>Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx svært at få ledige tolke)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Der var flere forældre, som udfyldte skemaet under projektets forløb. Fokus og ihærdigheden på, at begge forældre skal udfylde skemaet, er ikke lige så skærpet mere. Det er særligt færre mænd, der får besvaret skemaet nu. Generelt er det en udfordring at få folk til at udfylde det. • Manglende anerkendelse af opsporingsredskabet. Ift. samarbejdet med psykiatrien er det en udfordring, at de ikke anvender/anerkender skemaet og specifikke cut-off-scoringer. Det er de praktiserende lægers opfattelse, at psykiatrien mener, at forældre henvises for tidligt og på et stadie, hvor der endnu ikke er tale om en depression.
	<p>Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Indsatsen har et godt udviklingspotentiale, da forskningsprojektet fandt, at det vha. opsporingskemaet lykkedes at opspore de omkring 10 pct. af alle spædbarns forældre, der viser tegn på en fødselsdepression. Den tidlige opsporing muliggør, at familierne kan modtage hjælp inden barnets fødsel, hvilket kan lette belastninger under spædbarnstiden og forebygge vanskeligheder hos barnet som følge heraf.





Case: Graviditetsbesøg til udsatte i Randers Kommune

	Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer) I Randers Kommune tilbydes kommende forældre med udfordringer af forskellig art (herunder sårbare gravide i niveau 3 og 4) et besøg i graviditeten ved sundhedsplejen mhp. at støtte dem i at blive klar til forældrerollen.
	Indsatsens organisering og kontekst Kontekst: Med henblik på at opspore fødselsdepressioner tilbyder sundhedsplejen i Randers Kommune graviditetsbesøg omkring uge 24 til sårbare forældre, herunder gravide, der kategoriseres som niveau 3 og 4. Tidligere har kommunen tilbudt graviditetsbesøg til alle forældre, men dette er blevet skåret ned som følge af ressourcemangel. Organisering og samarbejde: Sundhedsplejen i Randers Kommune modtager korrespondancebreve fra jordemødrene, hvor de beskriver de gravides problemstillinger og kategoriseringen af deres niveau. Hvis jordemødrene har kategoriseret den gravide som niveau 3 eller 4, iværksætter sundhedsplejen et graviditetsbesøg i uge 24. Sommetider oplever sundhedsplejen dog, at der i jordemødrenes beskrivelse af den gravides problemstillinger kan være et behov for et graviditetsbesøg, uagtet at den gravide ikke er kategoriseret som niveau 3 eller 4. I sådanne tilfælde vil sundhedsplejen således alligevel iværksætte et graviditetsbesøg. Hvis sundhedsplejen oplever, at forældrene er stærkt udfordrede, har de mulighed for at tilkoble en socialrådgiver eller familiekonsulent efter graviditetsbesøget, som hernæst følger barnet og familien. Herudover kan de henvise til "Fælles Gravid Team", der er forankret hos de sociale myndigheder. Myndighederne indkalder til et fælles møde med den gravide. Til mødet vil en socialrådgiver, læge og jordemoder typisk deltage samt andre relevante samarbejdspartnere (fx psykiatri eller jobkonsulent). Myndigheden har hernæst ansvaret for at bevilge en indsats.
	Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner Facilitering og opsporing: Under graviditetsbesøget i uge 24 har sundhedsplejen udviklet en spørgeguide, som de anvender til at lære familien bedre at kende. Spørgsmålene er målrettet begge forældre. De spørger her ind til forældrenes baggrund, behov, deres forestillinger af barnets kommende liv og forældrenes egen opvækst. Hernæst spørger de ind til forældrenes parforhold og den forventede praktiske arbejdsfordeling. Sluttelig anvender sundhedsplejen opsporingsredskabet EPDS hos begge forældre og går dernæst i dialog med forældrene om deres svar og score. Sundhedsplejen anvender en cut-off-score på 11. Randers Kommune opsporer desuden for fødselsdepression hos alle førstegangsfødende ved to-måneders besøget. Her anvendes opsporingsredskaber hos begge forældre. Henvisningsmuligheder: Randers Kommune har ikke henvisningsmuligheder, hvis en fødselsdepression opspores på et graviditetsbesøg. Kommunen har dog for nyligt fået tildelt projektmidler, som de b.l.a. påtænker at anvende til ansættelsen af en psykolog. Ved score over cut-off vil sundhedsplejen således på nuværende tidspunkt henvise til Familiehuset eller egen læge. Sundhedsplejen fortæller dog, at de sommetider lægger et ekstra besøg ind ved oplevede behov, fx hvis der er emner, der er behov for at gå mere i dybden med hos forældrene.
	Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)
	1) Den centrale problemstilling for indsatsen i Randers Kommune er, at sundhedsplejen oplever, at kategoriseringen fra jordemødrene sommetider slår fejl. Dette bevirker, at sundhedsplejen møder familien efter fødslen og oplever en masse problematikker, som de potentielt kunne have fanget tidligere ved et eventuelt graviditetsbesøg.
	Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner




	<p>✓ Sundhedsplejen oplever, at graviditetsbesøg er særligt virksomme i arbejdet med fødselsdepressioner. Det skyldes, at man her har mulighed for at møde forældrene, inden de har fået barnet, og derfor kan lære forældrene bedre at kende. Sundhedsplejen har også her mulighed for at skabe tryghed i deres relation til forældrene. Graviditetsbesøgene er derfor en vigtig del af relationsdannelsen til forældrene.</p>
Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen, (fx svært at få ledige tolke)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Et aspekt, der særligt hæmmer indsatsen i Randers Kommune, er, at sundhedsplejen ikke kan tilbyde graviditetsbesøg til alle kommende forældre. Der vil således være væsentlige problematikker eller fødselsdepressioner, som sundhedsplejen ikke kan opspore og forsøge at afhjælpe inden to-måneders besøget. • Herudover oplever sundhedsplejen, at det er problematisk, at de ikke har henvisningsmuligheder og derfor må afvente hjælp fra praktiserende læger eller myndigheder, inden de kan tage aktion ved opsporede fødselsdepressioner.
Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Systematisk opsporing af begge forældre ved graviditetsbesøg giver mulighed for at opspore og forebygge potentielle fødselsdepressioner hos sårbare familier. • Graviditetsbesøg er vigtige for sårbare såvel som almindelige familier, idet det kan foregribe senere problematikker og styrke relationen sundhedsplejerske og forældre i mellem.




Case: Opsporing med tolkebistand i Lolland Kommune

	<p>Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer)</p> <p>Sundhedsplejen i Lolland Kommune laver systematisk opsporing af fødselsdepression med opsporingsredskabet EPDS hos mødre ved to-måneders besøget. For ligeledes at kunne opspore hos dårligt dansktalende eller ikke-dansktalende forældre benytter sundhedsplejen en oversat version af opsporingsredskabet EPDS samt tolkebistand, så alle forældre i kommunen har mulighed for at blive opsporet.</p>
	<p>Indsatsens organisering og kontekst</p> <p>Organisering: Indsatsen er organiseret hos sundhedsplejen, hvor alle sundhedsplejersker kan lave opsporingsarbejdet, mens en sundhedsplejerske er tilknyttet som tovholder.</p> <p>Målgruppe: Alle mødre (der giver samtykke) opspores. Opsporing med tolkebistand tilbydes til dårligt dansktalende eller ikke-dansktalende mødre i kommunen.</p> <p>Faglige kompetencer: Sundhedsplejerskerne er klædt på til opsporingsarbejdet, da man har udarbejdet en instruks i kommunen til, hvordan sundhedsplejerskerne skal arbejde med opsporing og håndtering af fødselsdepressioner.</p> <p>Samarbejde: Sundhedsplejen har faste møder med barselsgangen og børneafdelingen samt to andre kommunale sundhedsplejer. Til mødet kan de bl.a. vende emner som arbejdet med fødselsdepressioner - omend dette dog sjældent er omdrejningspunktet.</p>
	<p>Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner</p> <p>Opsporing ved to-måneders besøg: Sundhedsplejen i Lolland kommune opsporer fast alle mødre med opsporingsredskabet EPDS ved to-måneders besøget. Førstegangsgravide og gravide med særlige behov (som enten selv har kontaktet sundhedsplejen eller er blevet henvist af jordemoderen) får også tilbudt opsporing med EPDS ved graviditetsbesøget. De opsporer også med EPDS på andre tidspunkter, hvis moderen udviser symptomer på fødselsdepression. Efter anvendelse af opsporingsredskabet indgår sundhedsplejersken i dialog med forældrene om deres svar på spørgsmålene.</p> <p>Opsporing af ikke-dansktalende forældre: Man benytter oversatte versioner af EPDS til ikke-dansktalende forældre. De oversatte versioner af EPDS findes i en række forskellige sprog. Hvis forældrene har dårlige danskkundskaber, har sundhedsplejen desuden mulighed for at anvende en tolk til den efterfølgende samtale om forælders besvarelse, hvor tolken deltager over telefon.</p> <p>Instruks for opsporing af fødselsdepression: Sundhedsplejen har arbejdet en instruks for deres arbejde med opsporing og håndtering af fødselsdepressioner. Instruksen klarlægger bl.a., hvordan EPDS-spørgeskemaet skal anvendes, dernæst hvad scoren implicerer, samt hvad der skal iværksættes i tilfælde af en score på enten 10 eller 11 hos hhv. fædre eller mødre. Instruksen specificerer også kerne- og ledsagesymptomer, der kan beskrives i korrespondancebrev til den praktiserende læge.</p> <p>Henvielse: Hvis en forælder scorer over cut-off-scoren på EPDS (eller hvis sundhedsplejersken vurderer, at forælderen har forværret trivsel, selvom vedkommende ikke scorer over cut-off), henviser man til praktiserende læge. Sundhedsplejersken kan også tilbyde ekstra besøg, hvor de ofte vil følge op med yderligere anvendelse af opsporingsredskabet. Hvis forælders tilstand er meget dårlig, vil sundhedsplejen henvise til psykiatrisk skadestue. Lolland Kommune har ikke mulighed for at henvise til andre tilbud i eget regi.</p> <p>Mulig opsporing af fædre: Sundhedsplejersken opfordrer ikke direkte til, at far lader sig benytte af opsporingsredskabet, men sundhedsplejersken præsenterer ved 2-4 ugers besøget, at der vil være mulighed for at opspore eventuelle fødselsdepressioner med EPDS ved to-måneders besøget. Her nævnes det, at far også bliver screenet, hvis han har mulighed for at deltage.</p>

	Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)
	<ul style="list-style-type: none"> • Der er generelt flere forældre med anden etnisk baggrund end dansk, der takker nej til tilbuddet om opsporing. Det kan hænge sammen med, at dialogen om fødselsdepressioner og opsporing af samme kan være vanskelig at foretage med en tolk. Sundhedsplejen i Lolland kan endnu ikke vurdere, om anvendelse af de oversatte versioner af EPDS samt tolkebistand har en positiv effekt på opsporingen af anden-etniske danskere.
	Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ved at benytte tolkebistand og versioner af EPDS, der er oversat til ikke-dansktalende forældres sprog, sikrer man, at så mange forældre som muligt bliver opsporet. ✓ Det er virksomt, at forældrene (både ikke-dansktalende og dansktalende) selv får mulighed for at læse og udfylde EPDS. På den måde sikrer man, at information fra EPDS ikke går tabt. ✓ Det er virksomt at anvende en instruks til sundhedsplejens arbejde med fødselsdepressioner. Instruksen har gjort arbejdet med opsporing af fødselsdepressioner til et fælles projekt og en velkoordineret del af sundhedsplejens arbejdsopgaver ved fødsels- og graviditetsbesøg. ✓ Anvendelse af EPDS giver sundhedsplejersken flere ord at sætte på emnet fødselsdepression og forældrene får mulighed for at tænke over deres tilstand frem for alene at svare, at "det går godt".
	Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx svært at få ledige tolke)
	<ul style="list-style-type: none"> • Ved telefontolkning kan informationer gå tabt i oversættelsen. • Kvaliteten af tolkningen afhænger tilmed af tolken, der benyttes. Der er altid nogle tolke, der tolker bedre end andre. • Sundhedsplejen har ikke behandlingstilbud i eget regi til forældre med fødselsdepression. De skal derfor henvise forælderen til egen læge, der kan viderehenvise til psykolog. Der er dog ofte lang ventetid på at få tid hos en psykolog. • Sundhedsplejen vil her sommetider tilbyde ekstra besøg i ventetiden.
	Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?
	<ul style="list-style-type: none"> • Indsatsen har udbredelsespotentiale, da opsporingen ved brug af tolkebistand og oversættelse af EPDS indfanger en gruppe af forældre (ikke-dansktalende/dårligt dansktalende), der ellers potentielt ikke ville blive opsporet. • Indsatsen stiller krav til ressourcer i form af økonomi til tolkebistand, da tolkebistand er vigtigt for kvaliteten af det arbejde, som sundhedsplejen udfører. • Indsatsen understreger betydningen af at udarbejde en fælles instruks over, hvordan man håndterer arbejdet med fødselsdepressioner, samt hvilke tilbud man kan henvise til.

Case: Opsporing af fødselsdepression blandt ikke-dansktalende i Vejen Kommune





Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer)	
	<p>I Vejen Kommune har man en styrket praksis omkring opsporing af fødselsdepressioner blandt familier med anden etnisk herkomst. Kommunen tilbyder systematisk opsporing med oversatte opsporingsredskaber (EPDS) og/eller brug af tolk til alle mødre og fædre under graviditet og efter fødsel. Et tæt samarbejde med kommunens integrationsafdeling og adgang til tolkebistand styrker arbejdet.</p>
Indsatsens organisering og kontekst	
	<p>Baggrund: Som en del af projektet 'Tidlig indsats' indførte kommunen graviditetsbesøg med systematiske opsporinger for fødselsdepression til begge forældre. Kommunen huser mange flygtninge og familier med anden etnisk herkomst, og sundhedsplejen har dertil et langvarigt godt samarbejde med kommunens integrationsafdeling og Udenrigsministeriet, hvorfor det var naturligt, at alle familier uanset etnicitet skulle tilbydes brug af opsporingsredskaber ved graviditetsbesøg.</p> <p>Organisering: Det opsporende arbejde er organiseret hos sundhedsplejen og varetages af sundhedsplejersker. Dertil er der et stærkt samarbejde med integrationsafdelingen i kommunen. Tolkebistand betales af integrationsafdelingen.</p> <p>Målgruppe: Alle mødre og fædre uanset etnicitet.</p> <p>Faglige kompetencer: Sundhedsplejerskerne er blevet klædt på til samtalerne med familier med anden etnisk herkomst (kulturarbejde), dels gennem et tæt samarbejde med integrationsafdelingen, dels via research og dels ved sparring med kolleger, herunder to ressourcepersoner, der er særligt dygtige og erfarne inden for feltet og til dagligt kører i områder, hvor der bor flest familier med anden etnisk herkomst. Nyansatte kan desuden benytte en buddy-ordning, hvor de kører to ud til et besøg.</p> <p>Samarbejder: Sundhedsplejen samarbejder dels med integrationsafdelingen, hvor der fx er etableret et fælles tilbud omkring etniske mødregrupper. Dels samarbejder de med tolkefirmaer, hvor de er med til at klæde tolkene på til den dialog, de skal have. Derudover er der et tæt samarbejde med almen praksis, hvor sundhedsplejen gennem korrespondancebreve eller telefoniske opkald briefer og klæder hinanden på ifm. udsatte og sårbare familier.</p>
Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner	
	<p>Indholdet: Vejen Kommune tilbyder opsporing med EPDS til både mor og far under universelle graviditetsbesøg og to-måneders besøget.</p> <p>Når sundhedsplejerskerne inviterer til graviditetsbesøg via brev i E-Boks, informeres der om, at forældrene bliver tilbudt opsporing for tegn på fødselsdepression under besøget.</p> <p>Ved ikke-dansktalende familier benytter sundhedsplejen oversatte EPDS-skemaer sammen med brug af tolk. De oversatte skemaer hentes i bilaget i bogen "Perinatal Mental Health". Spørgeskemaet bliver medbragt i papirform og udfyldt af forældrene under besøget. Hvis der er familier, hvor skemaet ikke er hensigtsmæssigt, fx grundet analfabetisme, indgår spørgsmålene fra skemaet i dialogen med forældrene i samarbejde med tolken.</p> <p>Spørgeskemaet kan ikke bruges en-til-en i en dansk kontekst. Det kræver, at sundhedsplejen har en forståelse for baggrunden for, hvorfor forældrene svarer, som de gør. Dertil kan det være en god spørgeteknik at spørge ind til specifikke spørgsmål flere gange, fx ved tabubelagte emner. Dette forudsætter et godt samarbejde med tolken, der bliver klædt på til besøget.</p> <p>Ud over at kigge på cut-off har sundhedsplejerskerne en lang dialog med familien for at afdække, hvorfor de får en evt. høj score, og hvad der ligger til grund for</p>




	<p>den. Testen bliver gennemgået sammen med forældrene, efter den er taget. EPDS måler kun for de seneste syv dage, hvorfor det kan være relevant at spørge ind til, om det er noget vedvarende. Målgruppen er sårbar og kan have ubehandlede psykiske problemer, der ikke skyldes graviditet/fødsel. Der er et tæt samarbejde med almen praksis ift. ubehandlede/ikke-medicinerede patienter, da psykiske udfordringer kan være uacceptabelt/tabuiseret i flere kulturer. Sundhedsplejersken kan tage direkte kontakt til almen praksis og fortælle om situationen, samt få lægen til at indlede kontakt til patienten.</p> <p>Der er en fast aftale med almen praksis om, at forældre skal henvises til lægen, hvis moderen scorer over 10, og faderen scorer over 12 på EPDS-skalaen, medmindre familien siger, de ikke vil, eller den høje score kan forklares af anden årsag, fx dødsfald i familien. Der kan også henvises til almen praksis, selvom scoren ikke er over cut-off, hvis sundhedsplejersken til trods har mistanke om en fødselsdepression.</p> <p>Der er også mulighed for at henvise til individuelle eller parsamtaler ved en kommunal psykolog eller tværfaglige teams med en tolk.</p> <p>Når sundhedsplejersken skal fortælle om en mistanke om fødselsdepression, er der som oftest skabt en tillidsfuld og respektfuld relation grundet samtalen og sundhedsplejens kulturforståelse og -arbejde.</p>
	<p>Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)</p>
	<p>1) I flere kulturer er fødselsdepressioner tabubelagt. Forældreskabet skal per definition være lykkeligt, og der må ikke vises sorg og utryghed. Dette er en central problemstilling, da det kan have betydning for, om familierne vælger at åbne op om deres udfordringer.</p> <p>2) Kultur og sprogbarrierer er en problemstilling, der ikke kan løses 100 pct. ved brug af tolk og kulturel indsigt.</p>
	<p>Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kulturarbejdet er centralt i samarbejdet med familier med anden etnisk herkomst. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der stor forskel på, hvilket land eller kultur man kommer fra, og hvad der er på spil. ✓ Stærkt og relationelt samarbejde med integrationsafdelingen har styrket og udviklet sundhedsplejens kompetencer og kulturforståelse i arbejdet omkring familier med anden etnisk herkomst. Det gode samarbejde fordrer sparring og vejledning på tværs af afdelingerne. ✓ Et godt samarbejde med tolkefirmaer er vigtigt for, at sundhedsplejen skaber den rette og trygge kommunikation med familierne med anden etnisk herkomst. ✓ Tolkebistand betales af integrationsafdelingen.
	<p>Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx svært at få ledige tolke)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Ved få specifikke sprog kan det være svært at få adgang til en tolk. • Der kan være nogle sundhedsplejersker, der ikke er helt trygge ved at "åbne op for Pandoras æske", hvorfor de i sjældne situationer ikke tilbyder anvendelsen af opsporingsredskabet EPDS. Dog taler sundhedsplejerskerne altid med familierne omkring de spørgsmål, som opsporingsredskabet indeholder. • I nogle tilfælde kan der være en oplevelse af, at nogle tolke ikke er særligt gode til den "følsomme" samtale, og det kan gøre sundhedsplejerskerne usikre på, om deres spørgsmål bliver oversat korrekt og med den rette betoning. I mange kulturer er det også meget vigtigt, at det er kvindelige tolke, hvilket enkelte gange er "smuttet" fra tolkefirmaets side, hvilket betyder, at der ikke kan tales om depression m.m. under besøget.
	<p>Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?</p>






- Indsatsen har udbredelsespotentialer, da den rammer en særligt udsat og sårbar målgruppe.
- Indsatsen stiller krav til, at sundhedsplejerskerne har en god kulturforståelse.
- Indsatsen forudsætter godt samarbejde med tolkefirmaer, adgang til tolkebistand samt at tolkene klædes på til samtalen.





Case: Systematisk opsporing af alle fædre – Frederiksberg Kommune

Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer)	
	I Frederiksberg Kommune opspores alle fædre såvel som mødre for fødselsdepression med opsporingsredskaberne EPDS og Gotland. Tidligere har kommunen indgået i projektet "Fædre på forkant" (med Thisted Kommune), hvor de hjalp sårbare fædre og/eller fædre med fødselsdepressioner (scoret efter EPDS) i gruppeforløb.
Indsatsens organisering og kontekst	
	<p>Baggrund og kontekst: Tidligere har Frederiksberg Kommune deltaget i projektet "Fædre på forkant". Dette tilbud bestod i et gruppeforløb for sårbare fædre og fædre med fødselsdepressioner. Her ønskede man at skabe en stærk relation mellem far og barn i form af undervisning eller ture med aktiviteter. Projektet "Fædre på forkant" er ophørt men Frederiksberg Kommune opsporer stadig både fædre og mødre med EPDS og Gotland. Frederiksberg Kommune har en lang praksis med at opspore fædre, og det ligger som en inkarneret del af deres arbejde i sundhedsplejen og ved de indledende besøg efter fødslen.</p> <p>Samarbejder: Sundhedsplejen samarbejder med jordemødrene i kommunen, der udsender beskeder til gravide, der er vurderet til at være på de to højeste niveauer ift. at modtage svangre omsorg (niveau 3 og 4). Gravide i niveau 3-4 tilbydes ofte ekstra besøg tidligere i graviditeten. Sundhedsplejen anvender dog opsporingsredskaber ved disse tidligere besøg.</p>
Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner	
	<p>Facilitering og opsporing: Sundhedsplejen opsporer fødselsdepressioner hos alle forældre ved to-måneders besøget. Frederiksberg Kommune anvender opsporingsredskaberne EPDS og Gotland for begge forældre. Allerede ved graviditetsbesøget nævner sundhedsplejen, at de opsporer for fødselsdepression ved to-måneders besøget og forklarer om vigtigheden heri. De opfordrer ved graviditetsbesøget til, at fædre deltager i sundhedsplejerskens besøg, og de har tilmed stor fokus på faderens rolle i relationen til barnet. Ved besøget samler sundhedsplejersken typisk op på scoren og spørger ind til de pågældende svar. Hvis mor/far scorer over cut-off, foretager de en opfølgende anvendelse af opsporingsredskabet 14 dage efter.</p> <p>Henvisningsmuligheder: Hvis fædre i Frederiksberg Kommune scorer over cut-off ved et opsporingsredskab, kan sundhedsplejen ikke længere henvise til Fædre på forkant. I stedet kan de henvise til egen læge eller babyklinikken. En henvisning til babyklinikken indebærer dog, at socialforvaltningen skal involveres, herunder sagsbehandlere og socialrådgivere. Disse kan dernæst henvise til kommunens psykologer. Sundhedsplejen vurderer, at det er den samme målgruppe, der deltog i Fædre på forkant, der henvises til babyklinikken.</p> <p>Hvis mødre scorer over cut-off, kan sundhedsplejen henvise til to gruppeforløb: Et gruppeforløb kun for mødre eller et gruppeforløb for mødre og med børn medbragt, hvor fokus er på at danne en relation barn og mor imellem.</p>
Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)	
	1) Den centrale problemstilling for indsatsen i Frederiksberg Kommune er, at de ikke længere har et gruppetilbud målrettet mænd med fødselsdepressioner. De oplever, at de mangler dette tilbud, idet de oplever, at det har været enormt gunstigt for de deltagende mænd i projektet. I Fædre På forkant fik fædrene også kursusgange, hvori det omhandlede at skabe en relation til babyen, samtidigt med at de havde samtaler med en psykolog. Dette kombinerede tilbud oplevede sundhedsplejen som særligt virkningsfuldt: <i>"Vi synes, at vi mangler det. Der er ikke, som det ser ud lige nu, politisk opbakning til det økonomisk set. Det håber vi på ændrer sig. På sin vis er det at støde hovedet mod muren, for der er jo ikke andre tilbud."</i> (Sundhedsplejerske)
Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner	




	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sundhedsplejen i Frederiksberg Kommune fremhæver, at et virksomt element i arbejdet med opsporingen af fødselsdepressioner er at understrege, at tilbuddet om brugen af opsporingsredskabet er frivilligt. Sundhedsplejerskerne oplever generelt, at frivilligheden i tilbuddet bevirker, at flere lader sig benytte af opsporingsredskabet <i>"Fokus på, at det [opsporingsredskabet] er frivilligt, har en fremmede effekt på at folk vil være med."</i> (Sundhedsplejerske). ✓ For yderligere at fremme villigheden hos forældrene til at deltage i opsporingen, er det givtigt at forklare vigtigheden af, at både mor og far deltager i anvendelsen af opsporingsredskaber.
Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx at svært at få ledige tolke)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Et aspekt, der særligt hæmmer indsatsen i Frederiksberg Kommune, er, at de i sundhedsplejen ikke føler, at de kan tilbyde alle forældre den fornødne hjælp. De oplever særligt, at de mangler det rette tilbud til fædre, og at de har behov for samarbejdspartnere til at komme videre herfra, fx til at etablere fædregrupper eller andre givtige tilbud. • Herudover oplever sundhedsplejen, at nogle forældre ved score over cut-off ikke er interesserede i den hjælp, de kan tilbyde, og derfor fravælger den, herunder eksempelvis mødre der ikke ønsker at deltage i gruppeforløb. Dette er hæmmende for behandlingen af fødselsdepressioner i kommunen.
Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Udbredelsespotentialet for Frederiksberg Kommunes opsporingspraksis er overvejende stort. Langt de fleste kommuner opsporer allerede mødre for fødselsdepressioner, hvorfor det ikke er forbundet med væsentligt større omkostninger for sundhedsplejen også at foretage systematisk opsporing hos fædre. • Opsporingen af fædre skal implementeres som en almindelig del af praksis ved to-måneders besøget. Samtidigt kræver det, at nye sundhedsplejersker oplæres i denne tilgang og får vejledning i vigtigheden af at opspore fødselsdepressioner hos fædrene såvel som mødrene.





Case: Opsporing af mødre og fædre i Næstved Kommune

Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer)	
	<p>Sundhedsplejen i Næstved Kommune laver systematisk opsporing af fødselsdepression hos alle kommende forældre. Alle forældre tilbydes opsporing før og efter fødsel. Sundhedsplejersken anvender opsporingsredskaberne Gotland og EPDS og vurderer på denne baggrund, om forældre skal henvises til egen læge, tilbydes vederlagsfri psykologsamtale eller inviteres til at deltage i et vederlagsfrit gruppeforløb for mødre med en fødselsreaktion.</p>
Indsatsens organisering og kontekst	
	<p>Baggrund: Opsporing af forældre blev etableret, da sundhedsplejerskerne oplevede et behov for at rette fokus på fædre og mødre, der mistrivedes før og efter fødsel. Politisk blev der bevilliget kommunale midler til at arbejde systematisk med opsporing.</p> <p>Målgruppe: Alle kommende forældre (der giver samtykke) opspores.</p> <p>Organisering: Alle sundhedsplejersker laver opsporende arbejde, men to sundhedsplejersker beskæftiger sig særligt med arbejdet omkring fødselsdepressioner og varetager gruppeforløbene for mødre med en fødselsreaktion.</p> <p>Faglige kompetencer: Den ene sundhedsplejerske har en psykoterapeutisk NLP-uddannelse.</p>
Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner	
	<p>Opsporing ved graviditetsbesøg og to-måneders besøg: Alle familier får tilbudt graviditetsbesøg af sundhedsplejersken fra uge 20 og frem. På graviditetsbesøget beder sundhedsplejersken forældrene om at udfylde opsporingsredskaberne EPDS og Gotland. Forældrene udfylder igen de to redskaber ved to-måneders besøget efter fødslen. På besøget udfylder forældrene hver især de to opsporingsredskaber, hvorefter sundhedsplejersken og forældrene drøfter svarene med fokus på spørgsmål, hvor der scores højt. Generelt anvendes en cut-off-score på 11, hvor en høj score indikerer udfordringer. Hvis én af forældrene scorer over 11 i graviditeten, tilbydes familien et opfølgende graviditetsbesøg som en form for forebyggende indsats.</p> <p>Henvisning: Ved mistanke om fødselsdepression ringer sundhedsplejersken til de to sundhedsplejersker, der varetager kommunens gruppetilbud, hvorefter to sundhedsplejersker tager på visitationsbesøg hos familien. Hvis det vurderes relevant, tilbydes moderen at starte i gruppeforløb. Hvis moderen ikke er interesseret, bliver hun tilbudt psykologsamtaler. Det er familiens egen sundhedsplejerske, der henviser til psykologsamtale. Hvis sundhedsplejersken vurderer, at moderen er meget udfordret, opfordres hun til at kontakte egen læge.</p> <p>Graviditetsgruppe: Mødre tilbydes at starte i graviditetsgruppe, hvis de er udfordrede ift. deres graviditet eller forældreskab. Mødrene tilbydes tre gruppesessioner à 1,5 time, hvor fire mødre deltager ad gangen. Efter hver session får mødrene et arbejdsark med hjem, som de skal udfylde med deres partner. Der er fire ark med spørgsmål til forskellige situationer, fx hvis baby græder om natten. Arket har forskellige spørgsmål, afhængigt af om man har født før eller ej.</p> <p>Gruppetilbud for mødre: Efter fødsel er mødre fra graviditetsgruppen velkommen til at komme i gruppen for mødre, hvis de har behov. Tilbuddet består af syv sessioner à 2 timer, hvor seks mødre deltager. På sessionerne holder sundhedsplejerskerne bl.a. oplæg om forskellige emner som fx hvad er en fødselsdepression, og mødrene får mulighed for at sparre med hinanden og tale om, hvad der fylder for dem.</p> <p>Ingen tilbud til fædre: Der er ingen tilbud til fædre i kommunalt regi, hvorfor fædre med udfordringer opfordres til at opsøge egen læge. Fædre inddrages dog til sidst i gruppeforløbene, hvor begge forældre inviteres til en café, hvor fædre får mulighed for at tale om, hvordan det er at være partner til en med fødselsdepression.</p>




	Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)
	<p>1) Gotland og EPDS sendes ikke til far via e-Boks, fx i tilfælde af, at han ikke er hjemme ved graviditetsbesøg eller to-måneders besøget, da sundhedsplejen kun har adgang til moderens e-Boks. Hvis far ikke er hjemme, lægger sundhedsplejersken derfor skemaerne til faderen, så han kan udfylde dem, når han kommer hjem, men de bliver sjældent udfyldt.</p> <p>2) Familier, der ikke taler dansk, tilbydes ikke opsporing, men sundhedsplejerskerne arbejder på at få oversat skemaerne.</p> <p>3) Få mødre benytter sig af graviditetsgrupperne. Der er omkring tre grupper om året. Det kan tyde på, at sundhedsplejersker ikke opsporer grundigt nok.</p>
	<p>Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alle mødre kan deltage i gruppetilbuddet efter fødsel, da frivillige i Homestart (en organisation, der tilbyder regelmæssig støtte og praktisk hjælp til børnefamilier) tilbyder børnepasning. ✓ Det er virksomt at opspore forældre systematisk i graviditeten og igen ved to-måneders besøget, da man kan opspore forskellige udfordringer i de to situationer. På den måde sikrer man opfølgning på familier, der har været udfordret under graviditeten, men også dem der ikke har. ✓ Næstved kommune har i eget regi mulighed for at tilbyde to typer af gruppeforløb og individuelle psykologsamtaler. Da tilbuddene er kommunale, kan sundhedsplejerskerne henvise direkte, uden at det skal igennem egen læge. ✓ Sundhedsplejerskerne har mulighed for at tilbyde psykologsamtaler, hvis mødre ikke ønsker at deltage i en gruppe. Det er en fordel med tilbud om hhv. individuelle samtaler og gruppeforløb, da ikke alle mødre har lyst til at deltage i gruppeforløb.
	<p>Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx svært at få ledige tolke)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er afsat en time til graviditetsbesøg, og der er ikke bevilliget ekstra tid til opsporing af fødselsdepressioner. Det er tidspresset at opspore, da det kræver opbygning af relation til forældrene. • Nogle sundhedsplejersker oplever, at det kan være grænseoverskridende at skulle opspore familier, hvorfor de lægger skemaerne, så familierne selv kan kigge på dem. • Sundhedsplejersken udleverer skemaerne i papir og taster efterfølgende besvarelsernes ind i journalsystemet NOVAX. Dette er tidskrævende. • I perioder er der ventelister, hvorfor mødre tilbydes ekstra besøg i ventetiden og opfordres til at kontakte egen læge.
	<p>Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systematisk opsporing før og efter graviditet giver mulighed for at opspore flest mulige. • Redskaberne EPDS og Gotland bør ikke anvendes som diagnoseredskab og bør suppleres af en drøftelse af forældrenes svar. • Tilbyd mulighed for pasning af børn, mens mødre deltager i gruppeforløb, da pasning ofte er en udfordring. • Etablér gruppeforløb og individuelle samtaler i kommunalt regi, så sundhedsplejen kan henvise direkte til tilbuddene.

Case: Opsporing og opfølgning i Faaborg-Midtfyn Kommune





	<p>Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer)</p> <p>I Faaborg-Midtfyn Kommune opspores fødselsdepressioner hos alle forældre med opsporingsredskabet EPDS ved to-måneders besøget. Ved en score over cut-off kan kommunen tilbyde gruppeforløb og individuelle samtaler (for hhv. mødre og fædre) i regi af projektet "Kommende forældre".</p>
	<p>Indsatsens organisering og kontekst</p> <p>Baggrund: Tilbuddet om gruppeforløb kombineret med individuelle samtaler for både mødre og fædre er et treårigt projekt, der blev igangsat i 2018, med fokus på forebyggelse af fødselsdepressioner. Projektet indebærer både graviditetsbesøg til alle kommende forældre samt et tilbud om gruppeforløb og individuelle samtaler for både mødre og fædre.</p> <p>Organisering: Indsatsen er forankret hos sundhedsplejen. Opsporingen af forældre for fødselsdepressioner er forankret hos den kommunale sundhedspleje og foretages ved to-måneders besøget samt sommetider ved graviditetsbesøget efter behov. I regi af projektet har kommunen ansat to psykologer og sundhedsplejersker, der varetager gruppeforløbene, samt de individuelle samtaler. Projektmedarbejderne deltager i teammøder i sundhedsplejen, hvor de sparrer omkring familien og forløbene.</p> <p>Målgruppe: Efter opsporing på to-måneders besøget tilbydes forældre med en score, efter opsporingsredskabet EPDS fra 8-11 et ekstra besøg af sundhedsplejersken, samt en yderligere anvendelse af opsporingsredskabet efter 2-3 uger med henblik på at opspore en evt. forværret tilstand. Ved en score mellem 11-17 henvises forælderen/forældrene til gruppeforløbet "Kommende forældre". Hvis forældre scorer over 17 på Gotland eller EPDS vil sundhedsplejen henvise borgeren til egen læge.</p> <p>Samarbejder: Sundhedsplejen i Faaborg Midtfyn Kommune orienterer borgerens egen læge, hvis en forælder har en høj score, og beretter samtidigt om, at sundhedsplejen har tilbudt dem et gruppeforløb, uagtet at de har behov for en henvisning fra egen læge til eventuel psykologhjælp.</p>
	<p>Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner</p> <p>Facilitering og opsporing: Sundhedsplejen præsenterer forældrene for et "kompas" under graviditetsbesøget, hvor de taler om forældrenes ressourcer, netværk, rammer, barnet og fødslen. Her er sundhedsplejersken påpasselig med at have et for stort fokus på fødselsdepression, idet der er en risiko for, at dette vil kunne fremprovokere følelser hos den gravide. Hvis der er et behov for yderligere opsporing, vil sundhedsplejen dog anvende opsporingsredskaber til graviditetsbesøget. Inden opsporingsredskabet tages i brug ved et graviditetsbesøg, vil sundhedsplejen somme tider anvende den tilknyttede projektpsycholog for at vurdere, hvorvidt der er tale om en fødselsdepression eller andre problematikker. Sundhedsplejen anvender opsporingsredskabet EPDS og/eller Gotland på alle samt begge forældre ved to-måneders besøget. Gotland anvendes dog mere hyppigt til fædre.</p> <p>Indhold i behandlingstilbud: Forløbet i "Kommende forældre" indebærer otte gruppesamtaler og to individuelle samtaler. Forløbet indledes med en samtale med en psykolog og sundhedsplejerske, hvor de vurderer, hvorvidt borgeren passer ind i forløbet eller ej. Dernæst tilbydes fire gange gruppeforløb, en individuel samtale, fire gange gruppeforløb og slutteligt en afsluttende individuel samtale. Hvis moderen er i et forløb, opfordres faderen til at deltage i de individuelle samtaler og omvendt. Til den individuelle afsluttende samtale evaluerer deltageren, psykologen og sundhedsplejersken på forløbet og vurderer, hvorvidt der er behov for, at moderen/faderen skal deltage i et nyt forløb/have ekstra individuelle samtaler.</p> <p>Alle forældre i kommunen tilbydes tilmed COS-P inden for barnets første leveår med otte kursusgange à to timer. Ofte vil forældre, der har deltaget i et gruppeforløb, blive tilbudt COS-P efterfølgende, idet det kan bidrage til at skabe en relation barn-forældre imellem efter fødselsdepressionen.</p>

	<p>Opfølgning: Efter projektførløbet "Kommende forældre" anvendes opsporingsredskabet EPDS til den afsluttende samtale for at vurdere, om der er sket en forbedring. Opsporingsredskabet anvendes igen seks måneder efter endt forløb.</p>
	<p>Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)</p>
	<p>1) Den centrale problemstilling for arbejdet i Faaborg-Midtfyn Kommune er, at der er tale om et projektførløb. Det betyder, at de ressourcer og den økonomi, de på nuværende tidspunkt besidder i arbejdet med fødselsdepressioner, ikke er vedvarende.</p> <p>2) Sundhedsplejen oplever, at det kan være sårbart alene at have 1-2 psykologer/terapeuter ansat til at varetage samtaler/førløb. I forlængelse heraf nævner lederen, at det er vigtigt, at man er flere psykologer/terapeuter, idet der kan være behov for at drøfte iagttagelser og vidensdele mellem hinanden, så man vurderer de enkelte forløb og familier korrekt.</p>
	<p>Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Af én af de virksomme elementer i Faaborg-Midtfyn Kommunes arbejde fremhæves deres tilknytning af to psykologer i sundhedsplejen som følge af projektet. Lederen påpeger, at de ansatte psykologer bevirker, at de har mulighed for at handle hurtigt og aktivt ved behov, fx ved at sætte ind med egen psykolog til samtaler, inden en forælder med en høj score på et opsporingsredskab kan opnå psykologhjælp efter henvisning fra egen læge. ✓ Under Corona har kommunen oplevet, at det har været særligt givtigt, når forløbet tilbydes online i stedet for fysisk. Lederen forklarer dette med, at online-forløb kan give forældrene en fleksibilitet, der gør deltagelsen mere overskuelig. Generelt oplever sundhedsplejen, at fleksibiliteten i tilbuddet og kombinationen af gruppe og individuelle forløb, er særlig virksom i forhold til at undgå at "tabe enkelte forældre på gulvet". ✓ Sundhedsplejen oplever, at det er enormt givtigt, når faderen deltager i individuelle samtaler om moderen. At fædre er opmærksomme på og er inddraget i forløbet omkring moderens fødselsdepression bevirker, at de fx søger om orlov og herved giver moderen den fornødne støtte til at komme på fode igen.
	<p>Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx svært at få ledige tolke)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Lederen af sundhedsplejen oplever, at det kan være vanskeligt at håndtere forældre med en cut-off-score over 17, der skal henvises til egen læge og dernæst psykolog/psykiatri. Sundhedsplejen fortæller, at der er flere måneders ventetid på at få psykologhjælp. Dette hæmmer den mulige behandling af fødselsdepressioner.
	<p>Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsplejen i Faaborg-Midtfyn Kommune oplever, at der sker store forbedringer i familiernes mentale helbred som følge af deres deltagelse i gruppeforløbene. Derfor kan projektets forløb med rette være til inspiration for andre kommuner. • At udbrede projektet i Faaborg-Midtfyn Kommune vil være både tids- og ressourcekrævende, idet det beror på ansættelse af psykologer og specialiserede sundhedsplejersker til varetagelsen af de individuelle samtaler og gruppeforløb.





Case: Tværsektoriel fødsels- og familieforbereðelseskursus i Hvidovre Kommune




Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer)	
	Familieliv er et fødsels- og familieforbereðelseskursus i Hvidovre Kommune, der har fokus på fødselsdepressioner ad flere omgange. Sundhedsplejen afholder kurset i tæt samarbejde med regionens jordemødre, relevante fagfolk fra Hvidovre Kommune samt frivillige og private aktører. Forløbet tager samlet ét år og starter tre måneder før fødsel. Alle førstegangsfødende forældre (både mor og far) tilbydes at deltage i forløbet.
Indsatsens organisering og kontekst	
	<p>Baggrund: Familieliv blev igangsat i 2014 og er inspireret af Familieiværksætterne¹. Formålet med indsatsen er at forebygge social ulighed, hvorfor fødselsdepressioner ikke er det centrale i forløbet, men indgår som et forebyggende fokus.</p> <p>Organisering: Indsatsen er organiseret hos sundhedsplejen og varetages af sundhedsplejersker. Forløbet indledes tre måneder før termin. Der er 15 mødegange i alt, fem før fødslen og 10 efter. Kursuset ligger fra kl. 17.00 til 18.30. Indsatsen starter op med ca. 6-7 deltagere på et hold og dernæst fyldes holdet op.</p> <p>Målgruppe: Familieliv er et universelt tilbud. Alle familier, der starter i forløb hos kommunal jordemoder, bliver tilbudt at deltage i Familieliv. Hvis familierne er interesserede, bliver de ringet op af sekretæren for Familieliv, der bekræfter deres deltagelse.</p> <p>Faglige kompetencer: Sundhedsplejerskerne er blevet klædt på til kurset via kompetenceudvikling om gruppedannelser og håndtering af forældre. Onboarding af nye sundhedsplejersker foregår primært ved sidemandsoplæring. Herudover fungerer en fagkonsulent som mentor for sundhedsplejerskerne. Sundhedsplejerskerne kan booke mentoren til en snak om håndtering af konkrete situationer med familier. En administrativ medarbejder håndterer det logistiske i kurset, fx booking af lokaler og etablering af grupper mv.</p> <p>Samarbejder: Familieliv samarbejder med følgende aktører: Familiecentret i Hvidovre, en børnefysioterapeut, en tandlæge, daginstitutioner, en børnelæge, en lokopæd, en bankassistent, en jurist og en bibliotekar. De nævnte aktører deltager på de forskellige kursusgange. Sundhedsplejen har desuden en formel samarbejdsaftale med Hvidovre Hospital, der gør det muligt at anvende jordemødre fra barselsgangene i kurset. To gange årligt har ledelsen i Familieliv faste møder med den ledende jordemoder, hvor de drøfter indsatsen.</p>
Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner	
	<p>Indholdet: I Familieliv tales der specifikt om fødselsdepressioner ad tre omgange:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) På en kursusgang før fødslen er der bl.a. på fokus problematikker og følelser forbundet med amning, og på hvor man kan få hjælp, hvis man oplever følelsesmæssige belastninger. Det er ofte på denne kursusgang, at sundhedsplejerskerne "spotter" eventuelle fødselsdepressioner. 2) Efter fødslen har en kursusgang fokus på fødselsoplevelsen, og hvor der bl.a. drøftes efterfødselsreaktioner. Her deles mænd og kvinder op i to separate grupper, så de kan diskutere perspektiverne hver for sig. 3) På en kursusgang i slutningen af forløbet deltager Familiecentret for at fortælle om familiedannelse og parforhold. Her undervises der i "tryghedscirklen" og der tales om fødselsdepressioner. <p>På de øvrige kursusgange er der fokus på fødselsforberedelse, økonomi og familieret, børnemotorik, kost, tandhygiejne, børnesygdomme, sprogudvikling samt førstehjælp og sikkerhed. Kurset afsluttes med en fest for deltagerne.</p> <p>Facilitering og opsporing: Sundhedsplejerskerne har ansvar for at facilitere kurset samt være opmærksom på tegn på problematikker eller psykiske vanskeligheder hos forældrene. Sundhedsplejerskerne kan ved behov opspore deltagerne for</p>

¹ Familieiværksætterne er et tilbud til førstegangsførelse, hvor forældrene får information, inspiration og vejledning til en god start på livet som familie. Familieiværksætterne forløber i Aarhus og startede i Holstebro.





	fødselsdepressioner ved brug af opsporingsredskabet EPDS undervejs i kurset. Andre gange kontakter de familiernes egen sundhedsplejersker og sender dem på ekstra besøg hos familierne. Ved tilfælde af fødselsdepression har de mulighed for at henvise til fx Familiecentret eller Ammeklinikken. Sundhedsplejerskerne fortæller om deres muligheder: <i>"Hvis vi kan mærke, at noget fylder, så kan vi prikke dem på skulderen. Vi kan spænde et sikkerhedsnet ud."</i>
	Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)
	<p>1) En central problemstilling er, at Familieliv er det eneste tilbud, der er til forældre i kommunen. Hvis forældre ikke ønsker at deltage, har de ikke mulighed for at deltage i andre tilbud, fx mødregrupper. Forløbet har dog en tilslutning på 94 pct.</p> <p>2) Sundhedsplejerskerne oplever, at der er etiske dilemmaer forbundet med at vurdere, hvor meget de kan bære i ting, som forældrene har sagt på møderne, fx ved tegn på fødselsdepression.</p>
	Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sundhedsplejersken oplever, at der er sket et fald i antallet af efterfødselsreaktioner i Hvidovre Kommune efter opstarten på Familieliv. De oplever, at forældre i højere grad selv henvender sig, hvis de har brug for hjælp. De forklarer dette med, at Familieliv har bidraget til at nedbryde tabuet omkring fødselsdepressioner. ✓ Forældrene bliver informeret om alle tilbud i kommunen, hvorfor familierne i tilfælde af depressioner kontakter Familieliv med henblik på at få hjælp/tilbud. Familierne får således et godt kendskab til kommunen, som de kan trække på ved behov. ✓ Alle slags familier samles til kurset. Det skaber forskellige perspektiver forældrene imellem. Familierne kan spejle sig i hinanden eller hjælpe med at nedbryde urealistiske forventninger. Herudover skaber det ligeværdighed i forholdet mellem mor og far, fordi begge parter inddrages. ✓ Det tværsektorielle samarbejde gør det nemmere at henvise forældre i risiko for fødselsdepressioner til de rigtige tilbud. Det skyldes, at de har kendskab til kommunens vifte af tilbud og at de har samarbejdspartnere, som de kan kontakte. ✓ Tilbuddet anvender desuden tolk og oplever, at dette bevirker, at gruppeforløbene kan rumme andre etniciteter. De oplever, at det særligt gør en forskel for de ikke-etniske danske mødre, som de tidligere har haft vanskeligt ved at få etableret i mødregrupper.
	Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx at svært at få ledige tolke)
	<ul style="list-style-type: none"> • Familieliv er administrativt krævende og der anvendes en del ressourcer på at finde lokaler og etablere grupper. Det kræver en administrativ medarbejder. Forløbet er tilmed tidskrævende for forældrene, da der er mange mødegange over en længere periode. Derfor er der risiko for, at nogle familier falder fra eller ikke ønsker at deltage. Disse forældre har ikke mulighed for at få andre tilbud. • Lederen af Familieliv fortæller, at det tager lang tid at opbygge en god relation til samarbejdspartnerne i tilbuddet, hvilket kan være hæmmende for indsatsen, indtil gode relationer er opbygget.
	Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?
	<ul style="list-style-type: none"> • Indsatsen har udbredelsespotentiale, da den rammer en bred målgruppe. • Indsatsen stiller krav til ressourcer, i form af tid og økonomi og til administration. • Det tværsektorielle samarbejde stiller krav til at vedligeholde relationen med samarbejdspartnerne. • Det er nødvendigt at holde løbende møder med samarbejdspartnerne for at give dem medejerskab i indsatsen og bevare deres støtte og indsats i projektet.




Case: Familieambulatoriet i Region Hovedstaden

	Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer) Familieambulatoriet er et tværfagligt tilbud til gravide med psykosociale eller rusmiddelrelaterede problematikker. Fokus i Familieambulatoriet er blandt andet på at arbejde med at sikre god overlevering og overgange efter endt forløb hos kommunale familieafdelinger. Der er tilknyttet en række forskellige faggrupper til familieambulatoriet, herunder læger, jordemødre, socialrådgivere, sundhedsplejersker og psykologer.
	Indsatsens organisering og kontekst <p>Baggrund: Familieambulatoriet var oprindeligt et tilbud til gravide og partnere, der havde et forbrug af rusmidler og/eller afhængighedsskabende medicin. For omkring fem år siden besluttede man også at inkludere psykosocialt sårbare gravide og partnere med psykosociale udfordringer.</p> <p>Organisering: Familieambulatoriet er tilknyttet Amager og Hvidovre Hospital. Der er i alt omkring 800 kvinder, som kommer igennem Familieambulatoriet årligt. Personer, der er visiteret til fødsel i Familieambulatoriets optageområde, gennemgås af en tværfaglig gruppe, der tjekker, om de opfylder kriterier ift. psykosocial sårbarhed. Det højt specialiserede område går direkte til Familieambulatoriet, mens omsorgskonsultationer bliver tilbudt til gravide med mindre svære problemstillinger.</p> <p>Målgruppe: Familieambulatoriet er et tilbud til gravide med psykosociale eller rusmiddelrelaterede problematikker.</p> <p>Faglige kompetencer: Familieambulatoriet består af et højt specialiseret, tværfagligt team, der har mulighed for at give tværfaglig, forebyggende behandling. Familieambulatoriet videreuddanner eget personale, blandt andet i hvordan man har svære samtaler med patientgruppen.</p> <p>Samarbejder: Familieambulatoriet samarbejder med 15 kommuner i alt og har desuden samarbejdspartnere i regionalt regi (fx psykiatrien).</p>
	Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner Hovedparten af de gravide, der er tilknyttet Familieambulatoriet, har tidligere haft en psykisk lidelse og er derfor i øget risiko for at få det igen. Flere har også fået konstateret bagvedliggende depression, der hænger sammen med fødselsdepressionen, eller haft fødselsdepression tidligere, fx efter et hårdt fødsels-/graviditetsforløb.
	Opsporing: Opsporing af fødselsdepression varetages som udgangspunkt i samtalen med patienterne, hvor spørgsmål fra opsporingsredskabet EPDS ligger inkorporeret i personalets spørgeteknik. EPDS kan anvendes som opsporingsredskab, men sker ikke systematisk. Man afholder tværsektorielle netværksmøder ved patienter, som man er særligt bekymret for. Familieambulatoriet tilbyder også postpartum opsporing, hvor sundhedsplejersker tilknyttet Familieambulatoriet bliver tilkaldt til barselsgangen, så de kan vurdere familier, der har en reaktion umiddelbart efter fødsel.
	Indholdet: Hvert forløb tilpasses den enkelte, men det går igen, at man foretager anamneseoptag på mødre tilknyttet Familieambulatoriet, hvor man kigger på patientens sygehistorie. Jordemoder vurderer ud fra anamneseoptaget, hvad der er behov for, fx at lægge en grundig fødeplan, henvisning til psykiatri, støttende samtaler med psykolog eller barselsforberedende samtaler med sundhedsplejerske. Der konfereres i tværfaglige teams om de patienter, der har behov for mere end et jordemoderfagligt forløb. Indsatsen hos Familieambulatoriet handler om at få beskrevet patienterne grundigt, så der kan blive taget hånd om dem efter endt forløb hos familieambulatoriet.
	Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)
	1) Familieambulatoriet kan henvise til 32 psykologtimer ugentligt i eget regi. Disse psykologtimer er fordelt på de 800 familier, der årligt er tilknyttet familieambulatoriet. Der er ikke allokeret tilstrækkelige ressourcer til arbejdet med tidlig indsats på fødselsområdet.






	<p>2) Barsestilbuddene i Danmark er forskellige. Selvom man hos Familieambulatoriet kan forebygge og stabilisere, er kvaliteten af den efterfølgende håndtering ikke ensartet, og kompetenceniveauet er meget forskelligt. Generelt har myndighedspersonerne ikke den faglige træning til at forstå fx en underretning fra Familieambulatoriet.</p> <p>3) Forældre med mindre akut symptombillede har ikke et sted at henvende sig. Familieambulatoriet kan henvise til egen læge, men egen læge kan ikke akuthenvise, hvis man ikke hører til i psykiatrien.</p>
	<p>Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Familieambulatoriet er den eneste enhed, der tilbyder opsporing med opsporingsredskaber postpartum, hvor Familieambulatoriet får mulighed for at stifte kontakt med psykisk sårbare familier, som ikke er blevet fulgt tidligere. ✓ Man arbejder i et højspecialiseret, tværfagligt team, hvorfor der er mulighed for at give tværfaglig, forebyggende behandling, hvilket mindsker risikoen for ubehandlet psykisk sårbarhed. ✓ Der er en stærk uddannelsesbaggrund hos Familieambulatoriet, hvor man bliver trænet i at have svære samtaler med patienten gennem uddannelse. Der er både fokus på at uddanne personale i teoretisk og casebaseret, klinisk træning, så man som sundhedsprofessionel lærer sine egne reaktioner at kende. ✓ Der er et øget fokus på brobygning og systematisk samarbejde, således information sikres i overgangsforløbene, hvor informationen ellers typisk kan gå tabt. Det systematiske samarbejde gør desuden, at familier ikke behøver fortælle den samme historie igen og igen. ✓ Man imødekommer en potentiel garderet holdning til det etablerede system hos mødrene ved at have en tilgang, der understreger samarbejdet med familien, samt gennemsigtighed igennem hele forløbet.
	<p>Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx svært at få ledige tolke)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • I Københavns Kommune hører sundhedsplejen under én forvaltning, mens børn/unge hører under en anden. Der må ikke udveksles viden mellem de to forvaltninger. Det udgør et organisatorisk problem, hvor viden ender med at gå tabt. • Der er begrænset mulighed for, at familier kan modtage psykologisk hjælp i Familieambulatoriet (32 timer ugentlig til 800 familier årligt). • På grund af begrænsede ressourcer bliver familier ikke nødvendigvis tilknyttet Familieambulatoriet, selvom far har psykosocial sårbarhed. • For forældre med mindre akut symptombillede mangler der ressourcer til at foretage en opsporende, tidlig indsats.
	<p>Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Indsatsen stiller krav til ressourcer i form af videreuddannelse. Hos Familieambulatoriet understreger man betydningen af at have afsat ressourcer til at uddanne personalet i den specialiserede viden på området. • Familieambulatoriet uddanner eget personale og vil gerne tilbyde uddannelse/kurser til andre.



Case: Sårbarhedsteam på Rigshospitalet

	Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer) Sårbarhedsteamet på Rigshospitalet er et tværfagligt tilbud til sårbare gravide. Formålet er at yde en tidlig indsats til forældre, som er i øget risiko for at udvikle en fødselsreaktion, eller hvor det vurderes, at der er risiko for, at barnet kan mistrives.
	Indsatsens organisering og kontekst Baggrund: Sårbarhedsteamet blev etableret som en del af et satspuljeprojekt af Sundhedsstyrelsen i 2013-2014, da man oplevede en øget stigning i sårbare gravide. Målgruppe: Tilbuddet omfatter alle sårbare gravide og er ikke specifikt målrettet fødselsdepressioner, men man estimerer, at omkring 20-25 pct. af de tilknyttede har fødselsreaktion. Organisering: 700 familier bliver årligt visiteret til sårbarhedsteamet under graviditeten. Sårbarhedsteamet har tilknyttet en psykolog og en socialrådgiver. Der er ansat 10-12 jordemødre til at varetage konsultationer under graviditeten. Familier er tilknyttet teamet fra nakkefoldsskanning (uge 12) til 30 dage efter fødsel. Mødre og pårørende kan op til 30 dage efter fødsel ringe til en hotline. Faglige kompetencer: En jordemoder i teamet har videreuddannelse. De andre klædes på til arbejdet med sårbare gravide gennem temadage med psykologer og psykiatere samt mindre kurser omkring opsporing og tidlig indsats. Samarbejder: Teamet samarbejder med kommunale instanser og har et tæt tværfagligt samarbejde internt og med psykiatrien.
	Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner Henvisning: Mødre kan blive visiteret til teamet af egen læge, jordemoder eller på baggrund af mødrenes besvarelse på et spørgeskema, som systematisk udsendes til alle mødre efter nakkefoldsskanningen. Spørgeskemaet måler bl.a. mødrenes generelle trivsel og inkluderer instrumenter fra WHO. To koordinerende jordemødre ringer til alle mødre, der lever op til kriterierne og foretager en telefonisk vurdering. Opsporing: Temaet opsporer ikke systematisk for fødselsdepression, men mødre kan blive screenet med Gotland eller EPDS både før og efter fødsel, hvis de udviser symptomer. Desuden bliver moderen typisk visiteret, hvis hun tidligere har haft en fødselsdepression. Hvis moderen scorer over cut-off for en fødselsdepression, vil man afhængigt af reaktionens sværhedsgrad tage kontakt til egen læge, der kan henvise til psykiater eller lave en plan for, hvordan mor kan klare eventuelle udfordringer. Indholdet: Forløbet i temaet struktureres forskelligt alt efter moderens individuelle behov, men teamet tilbyder altid brobygning til den kommunale sundhedspleje. Tilbuddet indeholder udvidede konsultationer og hyppigere samtaler med en jordemoder. Moderen kan også tilbydes psykologsamtaler. Desuden kan familien tilbydes barselsophold ved behov for øget hjælp og støtte efter fødslen. Tilbuddet om barselsophold gælder især for mødre, der har en aktiv diagnose under graviditeten. Sårbarhedsteamet har en indsats rettet mod de patienter, hvor der tidligere har været depression, angst eller stress, men ingen reaktion under aktuel graviditet samt en indsats til de patienter med aktiv diagnose og/eller omfattende sociale problemer. Arbejde med fædres udfordringer: Fædre kommer som udgangspunkt med til jordemoderkonsultation, men fædre er ikke patienter, og teamet har ikke adgang til deres journal. Enkelte gange har familier været indlagt, fordi far har været dårlig, mens mor har været rask.
	Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Teamet kan ikke henvise mødre, der lever op til kriterier for fødselsdepression til spædbarnspsykiatrien. Hvis de henviser til egen læge, er der ofte venteliste på psykolog/psykiatrisk hjælp og hvis de henviser til kommunal sundhedspleje, kan der være berøringsangst ift. fx at lave underretninger. 2) Teamet oplever, at der mangler mor-barn-afsnit i Danmark, hvor mor og barn kan ligge på et psykiatrisk afsnit sammen.






	<p>3) Teamet ønsker, at der allokeres flere ressourcer til arbejdet med sårbare gravide og barslende. Der er fx ikke ressourcer til at tilbyde ansatte i teamet efteruddannelse, selvom man har en målsætning om efteruddannelse til alle.</p> <p>4) Teamet kan henvise til 17 psykologtimer ugentlig i eget regi og har fået afvist at få psykologen ansat på fuld tid.</p> <p>5) Hvis fædre har udfordringer under forløbet, er det ikke muligt at få et psykiatrisk tilsyn, fordi de ikke er patienter.</p>
	<p>Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mødre ser den samme jordemoder under graviditeten. Teamet prioriterer, at der bliver lavet en grundig fødeplan ift. moderens ønsker og tanker. ✓ Teamet oplever det virksomt at følge familierne 30 dage efter fødslen. I den periode sørges for brobygning til sundhedsplejen. Moderen og pårørende kan også få tilbudt barselsophold, og de kan fortsat henvende sig til hotline, hvis der skulle opstå udfordringer. ✓ De ansatte i teamet brænder for at arbejdet og tør tage den svære samtale. ✓ Efter igangsættelse af systematisk udsendelse af et selvrapporteringsskema ifm. nakkefoldsskanning, er der langt flere mødre, der bliver visiteret til teamet, end da mødre primært blev henvist gennem egen læge. ✓ Jordemødre har fået fire sessioners supervision ved krisepsykolog. Det har været en værdifuld støtte.
	<p>Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx svært at få ledige tolke)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Personalet tilknyttet teamet har kompetencer til at vurdere, hvornår der er behov for psykiatrisk tilsyn. Det er derfor omstændigt og tager unødigt tid, at psykiatrisk tilsyn skal baseres på en læges vurdering. • Der er 10 sengepladser i sårbart afsnit. Det nuværende antal sengepladser betyder, at mødre med lettere problemstillinger bliver sendt hjem, hvis andre mødre er mere udfordret.
	<p>Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Selvrapporteringsskemaer er virksomt til opsporing af sårbare gravide. • Indsatsen stiller krav til ressourcer i form af tid og økonomi. • Indsatsen giver mulighed for opfølgning i op til 30 dage efter graviditeten, hvilket giver tid til brobygning med sundhedsplejen.



Case: Team for sårbare gravide på Herlev Hospital: Kommunalt samarbejde (med fokus på Københavns Kommune)

	<p>Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer)</p> <p>Team for sårbare gravide på Herlev Hospital er et tværfagligt tilbud, der følger familier med særlige behov under deres graviditet. Teamet har et tværsektorielt samarbejde med kommunerne inden for afdelingens optageområde, og samarbejdet med Københavns Kommune beskrives som særligt velfungerende.</p>
	<p>Indsatsens organisering og kontekst</p> <p>Baggrund: Man udarbejdede hos Team for sårbare gravide en samarbejdsaftale med Københavns Kommune efter en konkret hændelse med en sårbar gravid, hvor samarbejdet ikke fungerede. Hos Team for sårbare gravide forsøger man nu at få udbredt samarbejdsaftalen til alle kommuner inden for optageområdet.</p> <p>Målgruppe: Team for sårbare gravide er et tilbud målrettet familier med særlige behov under graviditeten.</p> <p>Organisering: Det kommunale samarbejde afhænger af den konkrete kommune, og hvordan kommunen organiserer indsatsen omkring arbejdet med sårbare gravide og barslende. I Københavns Kommune har man tilknyttet én spædbarnskoordinator for hele København og én for Bispebjerg og Nordvest. Når man i Team for sårbare gravide er særligt bekymrede for en gravid, kan afdelingens socialrådgiver henvende sig direkte til de to koordinatore i Københavns Kommune.</p> <p>Samarbejde: Team for sårbare gravide har et tværsektorielt samarbejde med kommunerne inden for afdelingens optageområde.</p>
	<p>Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner</p> <p>Indholdet: Ved mistanke om en fødselsdepression tager socialrådgiveren i Team for sårbare gravide kontakt til teamlederen af sundhedsplejen i Københavns Kommune og forklarer om forælders problematikker. Derefter henviser teamlederen af sundhedsplejen forælderen til en god familiestart. Dette gælder i de tilfælde, hvor det vurderes, at det er tilstrækkeligt, at familien får et afgrænset antal samtaler samt sparring og vejledning.</p> <p>I de tilfælde hvor medarbejderne i Team for sårbare gravide vurderer, at der er tale om en svær fødselsdepression, kan lægerne på afdelingen henvise til psykiatrien. Hvis der er tale om en svær fødselsdepression, laver socialrådgiveren i Team for sårbare gravide en underretning til kommunen. Jordemødre tilknyttet Team for sårbare gravide sender også korrespondancemeddelelser til den kommunale sundhedspleje om mors situation og historik, det kunne fx være, hvis mor tidligere har haft en depression i forbindelse med fødsel af første barn.</p> <p>Arbejdet med fædres udfordringer: Team for sårbare gravide prøver at have fokus på fædrene ved at tænke dem ind i den kommunikation, der er med kommunen, men teamet har kun behandlingsansvar for mødrene.</p>
	<p>Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Man oplever i Team for sårbare gravide, at nogle underretninger ikke bliver tilstrækkeligt undersøgt i kommunerne. Fx har man oplevet, at en sag er blevet lukket, hvis Team for sårbare gravide har taget tidlig kontakt til en kommune under moderens graviditet. 2) De forløb, kommunerne kan tilbyde sårbare gravide og barslende, er meget forskellige. Generelt oplever man hos Team for sårbare gravide, at små kommuner har sværere ved at organisere arbejdet omkring sårbare gravide og barslende.
	<p>Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Det er virksomt, når der er én fast indgangsvinkel til kommunen. Fx går kontakten omkring særligt udfordrede gravide primært gennem to faste kontaktpersoner i Københavns Kommune. ✓ Team for sårbare gravide har været på uddannelsesdage med København Kommunes sundhedspleje og spædbarnskoordinatorer. Man oplever hos Team for






	<p>sårbare gravide, at det er meningsfuldt at se hinanden i øjnene og tale om samarbejdet, da det blandt andet hjælper med at etablere en fælles forståelse af arbejdet omkring sårbare gravide.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Samarbejdet kan gå begge veje, men det er dog oftest Team for sårbare gravide, der kontakter kommunen. At kommunen også har mulighed for at henvise en gravid til Team for sårbare gravide giver opmærksomhed på mødre, der måske ellers ikke var blevet opsporet. ✓ Team for sårbare gravide har fælles møder med lederne af sundhedsplejen i de fleste kommuner inden for optageområdet. Det fungerer godt, at man har møder, hvor man har mulighed for at vende, hvordan samarbejdet fungerer.
Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx svært at få ledige tolke)	
	<ul style="list-style-type: none"> • I forhold til samarbejdet med Københavns Kommune er der ikke tilknyttet en fast spædbarnskoordinator/rådgiver til Brønshøj, Husum og Vanløse.
Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Etablering af én kontaktperson i kommunen og sundhedsplejen kan give bedre mulighed for at etablere en fælles forståelse om sagerne. • Det er nødvendigt at holde løbende, faste møder med kommunale samarbejdspartnere for at evaluere, hvordan samarbejdet fungerer. • Det tværsektorielle samarbejde stiller krav til at vedligeholde relationen med samarbejdspartnere.



Case: Tværsektoriel samarbejdsaftaler mellem Herlev Hospital og Psykiatrisk Center Ballerup

	<p>Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer)</p> <p>Fødeafdelingen på Herlev Hospital og Psykiatrisk Center Ballerup har udarbejdet en samarbejdsaftale. Samarbejdsaftalen har fokus på tilsyn ved indlæggelse af gravide/nybagte mødre med sværere psykiske symptomer. Dette er et tværsektorielt samarbejde, da psykiatrien varetager tilsyn, når patienter med svære psykiske symptomer er indlagt ifm. med graviditet eller fødsel på fødeafdelingen.</p>
	<p>Indsatsens organisering og kontekst</p> <p>Baggrund: Samarbejdsaftalen er udarbejdet efter en alvorlig utilsigtet hændelse (UTH) for at styrke samarbejdet mellem fødestedet på Herlev Hospital og Psykiatrisk Center Ballerup, der er ansvarlige for akutte tilsyn.</p> <p>Organisering: Samarbejdsaftalen er udarbejdet af medarbejdere på fødestedet og i psykiatrien og godkendt af ledere fra begge sektorer.</p> <p>Målgruppe: Gravide/nybagte mødre med psykiatriske lidelser, der kræver akuttilsyn ved indlæggelse ifm. graviditet og fødsel.</p>
	<p>Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner</p> <p>Indholdet: Samarbejdsaftalen har fokus på tilsyn og det generelle samarbejde omkring indlæggelse af gravide/nybagte mødre med sværere psykiske symptomer.</p> <p>I aftalen er det defineret:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvem der er ansvarlig for prægraviditeter • Hvordan samarbejdet fungerer ambulantly • Hvordan samarbejdet fungerer under indlæggelse (hvordan der bliver udviklet behandlingsplan) • Dokumentationspraksis og adgang til patientjournaler • Geografiske forskelle (Ballerup skal udføre tilsyn, uanset hvor patienten bor) • Aftale omkring fast vagt. Defineret hvem der har ansvar for fast vagt, når patient er indlagt • Kommunikation ml. parterne ifm. overleveringer og udskrivelser • Opfølgingspraksis og -tilbud.
	<p>Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Viden omkring psykiatrien under graviditet/fødsel er forskellig blandt fagprofessionelle. Mindre erfarne psykiatere har ikke kendskab til specifikke elementer omkring graviditet, hvor patientens tilstand kan fluktuere meget. Fx opleves det, at når uerfarne psykiaterne kommer i patientens gode periode, konkluderer de, at hun har det godt, og ikke behøver at blive overflyttet, selvom hun faktisk har behov for overflytning. 2) Samarbejdet med psykiatrien er afgørende i situationer, hvor kvinder indlægges på fødestedet pga. fødsel, men er dybt psykisk påvirket. Her kan dårligt samarbejde/mismatch med ansvarsfordelinger have fatale konsekvenser for kvinder, fx fødselspsykoser.
	<p>Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Samarbejdsaftalen har skærpet opmærksomheden på området. Dette er også gældende mere bredt i fødselsafsnittet, hvor det har været godt for hele afdelingen at have aftalen at forholde sig til. Aftalen gør det er nemmere at få overblik over, hvad man skal gøre i en akut situation. ✓ Samarbejdsaftalen har defineret arbejdsgangene for fx fast vagt og opfølgning, hvilket medvirker til en tydeligere afklaring af arbejdsfordelingen. Der har efter samarbejdsaftalen været gode eksempler på hurtigt tilsyn med psykiater efter akut henvendelse – men det fungerer endnu ikke hver gang. ✓ Kommunikation og overleveringer er blevet skærpet. Fødeafdelingen er mere opmærksomme på at sende klinisk besked til psykiaterne, der er blevet mere flittige til at svare. Det er primært fødestedet, der tager initiativet, det kunne godt forbedres yderligere ift. kontakt fra psykiatrien.

	<p>✓ Støtte fra ledelsen i alle indblandede afdelingerne er afgørende ift. udbredelse af kendskab, opbakning og prioritering.</p>
	Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx svært at få ledige tolke)
	<ul style="list-style-type: none">• Det er ikke alle i psykiatrien, der er orienteret om samarbejdsaftalen. Fødeafsnittet oplever, at når de henvender sig til Psykiatrisk Center Ballerup, kan de både få fat på medarbejdere, der kender og ikke kender samarbejdsaftalen. Dette medfører, at potentialet i samarbejdsaftalen endnu ikke er udløst.
	Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?
	<ul style="list-style-type: none">• Indsatsen har udbredelsespotentiale, og der arbejdes på at udarbejde en fælles instruks på regionalt niveau. Dvs. at udbrede arbejdsgangene omkring tilsyn og samarbejdet omkring indlæggelser til hele Region Hovedstaden. På denne måde sikrer man i højere grad, at alle medarbejdere er orienteret om aftalen.• Indsatsen stiller krav til ledelsesopbakning i de samarbejdende afdelinger.




Case: Systematisk opsporing og gruppeforløb i Esbjerg Kommune

	Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer) <p>Sundhedsplejen i Esbjerg Kommune opsporer systematisk alle forældre for fødselsdepression ved to-måneders besøget. Sundhedsplejersken anvender opsporingsredskaberne Gotland (til mænd) og EPDS (til kvinder) samt vurderer, om moderen skal tilbydes deltagelse i et narrativt gruppeforløb eller om forælderen skal henvises til egen læge.</p>
	Indsatsens organisering og kontekst <p>Baggrund: I 2012 implementerede kommunen systematisk opsporing af alle mødre, og i 2015 begyndte man også at opspore fædre. Det narrative gruppeforløb blev oprettet i 2001, da sundhedsplejerskerne så et behov for et tilbud målrettet mødre med udfordringer efter fødsel.</p> <p>Målgruppe: Alle forældre (der giver samtykke) opspores. Når sundhedsplejersken har mistanke om, at moderen har en fødselsdepression, henvises hun til gruppeforløb.</p> <p>Organisering: Opsporing og gruppetilbud er organiseret under sundhedsplejen og er vederlagsfrit. Alle sundhedsplejersker laver opsporende arbejde, mens tre sundhedsplejersker varetager gruppetilbuddet. I 2019 deltog 29 mødre i gruppeforløbet ud af 1.200 fødsler. I 2020 deltog 17 mødre. Disse tal kan dog være misvisende pga. Corona. Sundhedsplejen estimerer, at der gennemsnit er 25-30 mødre i forløb pr. år, og at mange flere bliver visiteret.</p> <p>Faglige kompetencer: Sundhedsplejerskerne, der varetager gruppeforløb, er efteruddannet med en treårig uddannelse fra Dispuk.</p>
	Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner <p>Opsporing ved to-måneders besøg: Ved to-måneders besøget tilbyder sundhedsplejersken moderen opsporing med EPDS og fædre med Gotland. På baggrund af opsporingsredskaberne og en faglig vurdering af forældrenes mentale tilstand, vurderer sundhedsplejersken, om forældrene har behov for hjælp/støtte.</p> <p>Henvisning: Sundhedsplejerskerne anvender generelt et cut-off på 11 på EPDS. Men moderen kan også deltage i gruppeforløb, hvis hun scorer lavere, hvis sundhedsplejersken vurderer, det er relevant. Ved mistanke om fødselsdepression kontakter den primære sundhedsplejerske de specialiserede sundhedsplejersker, der har gruppeforløbet. Herefter kontakter de specialiserede sundhedsplejersker moderen (hjemmebesøg eller telefonopkald) for at fortælle om gruppeforløbet og afdække, om det giver mening for hende at starte.</p> <p>Narrativ terapigruppe: Gruppeforløbet er baseret på narrativ samtalerapi og består af 12 ugentlige sessioner à to timers varighed. Optimalt er der er syv deltagere pr. gruppe, og gruppeforløbet er lukket. Ved hver gruppegang vendes trivsel siden sidst og der arbejdes med en række forskellige emner, fx parforhold, morrollen, graviditet og fødsel. Mødrene snakker om det, der fylder mest.</p> <p>Gruppetilbud til mænd: Et gruppetilbud til mænd med mulig fødselsdepression starter i august 2021. Tilbuddet kommer til at have færre sessioner end det til kvinder. Det vil foreløbigt køre over en toårig projektperiode.</p>
	Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog) <ol style="list-style-type: none"> 1) Man tilbyder ikke systematisk opsporing med tolk i Esbjerg. Det betyder, at opsporing med EPDS/Gotland og gruppeforløb ikke tilbydes til ikke-dansktalende forældre. 2) Far/partner har ikke haft mulighed for at få hjælp ved fødselsdepression. De er henvist til egen læge, som kan henvise til psykolog, men mange er faldet fra pga. lang ventetid og egenbetaling. 3) Far/partner inddrages ikke i tilbuddet til mødre, selvom mødre har givet udtryk for, at det kunne være meningsfuldt. 4) Journalsystemet (TM Sund) er meget omstændigt ift. at registrere, at forældre takker nej til opsporing. Det betyder, at det registreres som, at forældre ikke er blevet opsporet, selvom de har takket nej. Det giver et forkert billede af praksis.
	Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner <ul style="list-style-type: none"> ✓ Systematisk opsporing med Gotland/EPDS er et universelt tilbud ved to-måneders besøget. Sundhedsplejersken har mulighed for at henvise mødre til gruppeforløb. ✓ Sundhedsplejerskerne kan henvise direkte, da gruppeforløb er kommunalt.




	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Opsporing af fødselsdepression sker med EPDS/Gotland og sundhedsplejerskens faglige vurdering. Det giver mulighed for at favne flere problemstillinger i gruppeforløbet sammenlignet med andre kommuner, der kun bruger cut-off-scorer som kriterium for inklusion i et gruppeforløb. ✓ Mødre er tilfredse med gruppeforløbet, hvor der er mulighed for at vende, hvordan man har haft det siden sidst, samt for at tale om bestemte emner. ✓ Grundig videreuddannelse: Sundhedsplejerskerne, der varetager gruppeforløbene, er blevet efteruddannet med en treårig uddannelse fra Dispuk.
Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen, fx at svært at få ledige tolke	
	<ul style="list-style-type: none"> • Der kan være et par måneders ventetid på det kommunale gruppetilbud, og der er lang ventetid på psykolog. • Mødre har under Corona haft svært ved at få deres børn passet, hvilket har udfordret afvikling af gruppetilbuddet. • Under Corona har de specialiserede sundhedsplejersker ikke været på hjemmebesøg. Det betyder, at samtalen kun inkluderer mor, mens hjemmebesøg også gav mulighed for at snakke med far.
Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsplejerskerne udtrykker behov for, at alle forældre får lige mulighed for at modtage hjælp. Det vil være hjælpsomt, hvis man etablerer en fælles praksis med redskaber, som kan bruges på tværs af kommunegrænser: <i>"Det kræver meget energi, når hver lille kommune skal arbejde med det selv – i stedet for at der er en fælles praksis. Det ville være enklere, hvis redskaber var fælles."</i> • Indsatsen stiller krav til at afsætte ressourcer til efteruddannelse af de fagprofessionelle, der skal have samtaler med forældre med fødselsdepression. • Redskaberne EPDS og Gotland bør ikke anvendes som diagnoseredskaber og bør suppleres af en drøftelse af forældrenes svar. • Indsatsen stiller krav til tilbud om pasning af børn, mens mødre deltager i gruppeforløb.





Case: Opsporing og behandling af fødselsdepressioner i Horsens Kommune

Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer)	
	<p>Sundhedsplejen i Horsens Kommune laver systematisk opsporing af fødselsdepressioner hos alle forældre ved to-måneders besøget. Førstegangsfødende forældre tilbydes desuden opsporing ved graviditetsbesøg i andet trimester. Sundhedsplejersken anvender opsporingsredskaberne Gotland og EPDS, og vurderer på denne baggrund, om mødre skal inviteres til at deltage i et vederlagsfrit, tværfagligt gruppeforløb for mødre med fødselsdepression.</p>
Indsatsens organisering og kontekst	
	<p>Baggrund: Gruppetilbuddet blev etableret i 2009 som en del af en projektaftale. Målgruppe: Alle forældre (der giver samtykke) opspores. Organisering: Indsatsen er organiseret hos sundhedsplejen i Horsens kommune. Alle sundhedsplejersker laver opsporende arbejde, mens to sundhedsplejersker og to familiebehandlere varetager gruppetilbuddet, således at én familiebehandler og én sundhedsplejerske leder en gruppe hver. Der er to åbne grupper, der kører parallelt med hinanden, så deltagerne i en gruppe mødes hver anden uge. Faglige kompetencer: Tilbuddet om støttende gruppe til mødre med en fødselsdepression ledes af familiebehandlere, der har modtaget psykoterapeutisk efteruddannelse og sundhedsplejersker, der har modtaget kognitiv adfærdsterapeutisk efteruddannelse. Samarbejde: Sundhedsplejen i Horsens Kommune samarbejder med Familiebehandlingen om gruppetilbuddet til mødre med en fødselsdepression. Sundhedsplejersken kan også ringe eller sende korrespondancebrev til praktiserende læge, hvis en forælder selv har svært ved at fortælle lægen om udfordringerne.</p>
Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner	
	<p>Opsporing ved graviditetsbesøg og to-måneders besøg: Førstegangsfødende mødre tilbydes opsporing med EPDS og Gotland ved graviditetsbesøget i andet trimester. Ved to-måneders besøget efter fødslen tilbydes alle forældre opsporing med opsporingsredskaberne EPDS og Gotland. Sundhedsplejersken tilbyder også opsporing, hvis forældrene under nogle af de andre hjemmebesøg udviser symptomer på fødselsdepression. Når en forælder vurderes i risiko for at have en fødselsdepression, bliver forælderen typisk tilbudt en opfølgende opsporing med EPDS og Gotland to uger efter den første opsporing. Henvising: Ved mistanke om fødselsdepression opfordres moderen til at tage kontakt til egen læge, så lægen kan udrede, om moderen vil have gavn af det støttende gruppetilbud, eller om der er behov for anden (fx psykiatrisk, farmakologisk) behandling. Hvis det vurderes, at moderen er i målgruppe til gruppetilbuddet, foretager gruppelederne et forbesøg. Gruppelederne lægger vægt på, at begge forældre deltager i forbesøget. Man afklarer til forbesøget, om moderen er i målgruppen for at deltage ved blandt andet at tale om familiens udfordringer. Terapigruppe: Gruppetilbuddet består af støttende samtaler i en åben gruppe med plads til 6-8 mødre på en gang. Mødrene går typisk i gruppen i 3-6 måneder. Ingen tilbud til fædre: Der er ingen tilbud til fædre i kommunalt regi, hvorfor fædre med symptomer på fødselsdepression opfordres til at opsøge egen læge. Fædre inddrages dog til forbesøget, hvor fædre får mulighed for at tale om, hvordan det er at være partner til en person med fødselsdepression.</p>
Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)	
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Familier, der ikke taler dansk, tilbydes ikke opsporing med EPDS og Gotland, men sundhedsplejersken er opmærksom på at spørge ikke-dansktalende ind til symptomer på fødselsdepression ved hjemmebesøg. 2) Personer af anden etnisk herkomst, som ikke taler dansk, kan ikke blive henvist til gruppeforløb, da der ikke tilbydes tolkebistand (men ikke-dansktalende kan henvises til hjemmebesøg hos den primære sundhedsplejerske eller til egen læge). 3) Sundhedsplejen i Horsens Kommune har kun ressourcer til at tilbyde graviditetsbesøg og opsporing af fødselsdepression under graviditeten til førstegangsfødende. Sundhedsplejen ved desuden ikke endnu, om der er




	<p>finansiering til at tilbyde graviditetsbesøg til førstegangsfødende efter årsskiftet.</p> <p>4) Der kan opstå et afhængighedsforhold mellem mødre og gruppen, hvor mødre ikke føler sig klar til at stoppe i gruppen.</p>
	<p>Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Der er generelt ingen ventetid på gruppetilbuddet. Mødre kan opstarte i gruppen umiddelbart efter forbesøget. ✓ Mødrene kan blive i gruppen så længe, de har behov, hvormed der tages højde for mødrenes individuelle behov. ✓ Sundhedsplejen oplever, at det tværfaglige samarbejde mellem sundhedsplejerske og familiebehandler i gruppetilbuddet forstærker effekten af tilbuddet. ✓ De åbne grupper er virksomme, da det giver mødrene mulighed for at spejle sig i hinanden og følge de andres og egen udvikling. Hvis der fx opstarter en kvinde, der har det meget svært, kan man som deltager, der har været i gruppen i længere tid se, hvor meget man selv har udviklet sig. ✓ Anvendelse af EPDS og Gotland fungerer både som opsporingsredskab og samtidig giver redskaberne mulighed for at få en kvalificeret snak om forældrenes følelsesmæssige tilstand.
	<p>Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx svært at få ledige tolke)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Nogle sundhedsplejersker kan komme til at negligere samtalen omkring fødselsdepressioner eller undlade at opspore med EPDS og Gotland, blandt andet fordi nogle sundhedsplejersker oplever, at tilbuddet om opsporing kan føles som om, man påfører familierne en fødselsdepression. • Da grupperne ligger om formiddagen, har nogle mødre svært ved at få deres børn passet, så de kan deltage i gruppetilbuddet.
	<p>Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsplejen i Horsens Kommune efterspørger fælles nationale retningslinjer for scorerne på EPDS og Gotland. • Indsatsen understreger betydningen af at etablere åbne gruppetilbud, der giver deltagerne mulighed for at spejle deres udvikling i de andre deltagers udvikling. • Indsatsen stiller krav til prioritering af tværfagligt samarbejde omkring behandling af fødselsdepressioner, da et tværfagligt samarbejde styrker effekten af arbejdet omkring fødselsdepressioner.




Case: Opsporing og behandling af fødselsdepressioner i Lyngby-Taarbæk Kommune

	<p>Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer)</p> <p>Sundhedsplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune laver systematisk opsporing af fødselsdepression hos alle forældre/partnere. Alle forældre tilbydes opsporing ved to-måneders besøget. Sundhedsplejerskerne anvender opsporingsredskaberne Gotland og EPDS og vurderer på denne baggrund, om mødre skal henvises til egen læge eller inviteres til at deltage i et vederlagsfrit gruppeforløb. Fædre kan blive henvist til vederlagsfri individuelle samtaler ved en mandlig psykolog.</p>
	<p>Indsatsens organisering og kontekst</p> <p>Baggrund: Sundhedsplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune har opsporet mødre med EPDS i omkring 15 år. Sundhedsplejerskerne begyndte at opspore med Gotland og inkluderede fædre i opsporingsarbejdet for omkring fem år siden. Opsporing af fædre blev etableret efter samtale med Svend Aage Madsen, og fordi sundhedsplejerskerne oplevede et behov for at forstå fædres reaktioner efter fødsel.</p> <p>Målgruppe: Alle forældre, der giver samtykke, tilbydes opsporing med opsporingsredskaberne.</p> <p>Organisering: Alle sundhedsplejersker laver opsporende arbejde. Samtalegruppe til mødre og tilbuddet om individuelle samtaler ved en mandlig psykolog til fædre er organiseret i regi af sundhedsplejen.</p> <p>Faglige kompetencer: Den mandlige psykolog har taget en videreuddannelse for at blive klædt på til at have individuelle samtaler med fædre. I samtalerne bruger den mandlige psykolog både sin faglighed som psykolog og sin indfaldsvinkel som mand til at kunne forstå, hvad der er på spil for fædrene.</p>
	<p>Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner</p> <p>Opsporing ved to-måneders besøg: Ved to-måneders besøget beder sundhedsplejersken forældrene om at udfylde opsporingsredskaberne EPDS og Gotland. Ved etableringsbesøget 7-10 dage efter fødsel præsenterer sundhedsplejersken tilbuddet om opsporing ved to-måneders besøget. Sundhedsplejersken lægger vægt på at invitere far/partner med til to-måneders besøget. Opsporingsredskaberne anvendes også hos sårbare gravide under graviditeten, hvis de modtager mere end et graviditetsbesøg.</p> <p>Henvvisning: Hvis forælderen scorer over cut-off, henviser sundhedsplejersken forælderen til egen læge. Hvis far scorer over cut-off, undersøger sundhedsplejersken først, om far har en sundhedsforsikring og/eller et godt forhold til egen læge. Hvis far ikke har godt forhold til egen læge eller en sundhedsforsikring, bliver han henvist til individuelle samtaler hos en mandlig psykolog i kommunalt regi. Hvis mor scorer 8-9 i EPDS, bliver hun tilbudt at deltage i en samtalegruppe til mødre. Mødre, der scorer over cut-off, bliver typisk henvist til egen læge for at få henvvisning til et individuelt forløb hos en psykolog/psykiater, før hun tilbydes en plads i samtalegruppen. Nogle gange går mødrene både i individuel terapi i andet regi og i samtalegruppe samtidigt. Den primære sundhedsplejerske kan også tilbyde lyttebesøg samtidigt med henvisning til andre tilbud.</p> <p>Samtalegruppe til mødre: Samtalegruppen til mødre ledes af en sundhedsplejerske og en psykolog. Der er 4-6 mødre i en samtalegruppe og syv sessioner i alt. Samtalegruppen giver mødrene mulighed for at spejle sig i hinanden. Desuden arbejder man i gruppen med en række forskellige værktøjer, som mødrene kan bruge efterfølgende.</p> <p>Individuelle samtaler med mandlig psykolog til fædre: Fædre med fødselsdepression tilbydes 3-5 samtaler hos en mandlig psykolog i kommunalt regi.</p>
	<p>Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Familier, der ikke taler dansk, tilbydes ikke opsporing med opsporingsredskab, men sundhedsplejerskerne har en målsætning om at kunne tilbyde opsporing af alle forældre. 2) Psykologsamtaler til fædre har været projektfunderet og projektet udløber i januar 2022. Efter januar 2022 ved sundhedsplejen ikke, om der er ressourcer til forsat at have et tilbud til fædre. 3) Sundhedsplejerskerne oplever, at nogle læger kan negligere fædres udfordringer. Dog oplever sundhedsplejerskerne, at flere og flere læger tager området seriøst. 4) Den mandlige psykolog kan tilbyde forløb til et afgrænset antal fædre årligt (10-12), hvorfor sundhedsplejerskerne skal afdække muligheden for, at far bliver henvist til psykolog af egen læge, hvis han lever op til kriterierne for en fødselsdepression.
Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lyngby-Taarbæk Kommune har tilbud til både mødre og fædre i eget regi. Da tilbuddene er kommunale, kan sundhedsplejerskerne henvise direkte, uden at det skal igennem egen læge. ✓ Efter endt gruppeforløb har gruppelederne mulighed for at viderehenvise mødrene til Familiecenteret (serviceloven § 11.3), hvis der er behov for yderligere hjælp og støtte. ✓ Sundhedsplejen oplever, at det tværfaglige samarbejde mellem sundhedsplejerske og psykolog i samtalegrupperne forstærker effekten af tilbudet. ✓ Sundhedsplejen oplever, at det er virksomt, at fædre modtager samtaler hos en psykolog af samme køn. ✓ Sundhedsplejerskerne har viden om, hvordan fødselsdepression kommer forskelligt til udtryk hos mor og far, og de kender til betydningen af mors og fars mentale helbred på barnets videre trivsel. ✓ De lukkede samtalegrupper er virksomme, da det giver mødrene en tryghed, at der ikke kommer nye ind undervejs. Det lukkede gruppeformat sikrer også en god afrunding af forløbet.
Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx at svært at få ledige tolke)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Der er ofte ventetid til samtalegrupper (op mod 1,5 måned) og psykologsamtaler (op mod to måneder), hvorfor forældre tilbydes ekstra besøg i ventetiden. • Socialt belastede familier, der har været i kontakt med systemet tidligere, kan nogle gange være tilbageholdende ift. at skulle anvende opsporingsredskaber. • Der kan være kulturelle forskelle hos dansktalende personer med anden etnicitet, som udfordrer dialogen om opsporing og behandling af fødselsdepressioner.
Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Indsatsen understreger betydningen af at have tilbud i kommunalt regi til både mødre og fædre, som opspores for fødselsdepression. • Redskaberne EPDS og Gotland bør ikke anvendes som diagnoseredskaber og bør suppleres af en drøftelse på baggrund af forældrenes svar. • Etablering af lukkede gruppetilbud giver deltagerne tryghed og kendskab til hinanden og sikrer mulighed for god afrunding og viderehenvielse. • Prioritering af tværfagligt samarbejde omkring behandling af fødselsdepressioner styrker indsatsen.

Case: Mødrerådgivningen M/K i Svendborg Kommune






	Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer) <p>Sundhedsplejen i Svendborg Kommune laver systematisk opsporing af fødselsdepression hos alle forældre. Alle forældre tilbydes opsporing efter fødsel med opsporingsredskabet EPDS. Sundhedsplejerskerne kan ved mistanke om fødselsdepression henvise mor, far/partner til vederlagsfrie, individuelle, psykoterapeutiske samtaler hos Mødrerådgivningen M/K. Samtalerne varetages af psykoterapeuter.</p>
	Indsatsens organisering og kontekst <p>Baggrund: Mødrerådgivningen M/K blev stiftet i 2005. Dette skete, da bestyrelsen for Mødrehjælpens lokalforening valgte at trække sig ud af Mødrehjælpen, fordi Mødrehjælpen nedlagde sin lokalforening i Svendborg.</p> <p>Målgruppe: Alle forældre/partnere (der giver samtykke) opspores. Alle forældre/partnere henvises til Mødrerådgivningen M/K ved mistanke om fødselsdepression. Det er kun beboere i Svendborg Kommune, der kan benytte tilbuddene i Mødrerådgivningen M/K. Der kan være undtagelser, fx ved fraflytning af kommunen efter igangsat forløb, eller når jordemødre har henvist beboere uden for Svendborg Kommune.</p> <p>Organisering: Mødrerådgivningen M/K er en frivillig forening med en frivillig bestyrelse. Foreningen har et årligt budget på omkring én million kroner og en driftsaftale med Svendborg Kommune, og alle tilbud er gratis. Terapeuterne tilbyder hver især terapi en dag om ugen. Der er typisk 10-15 klienter i terapi for fødselsdepression på samme tid.</p> <p>Faglige kompetencer: Mødrerådgivningen M/K har tilknyttet forskellige grupper af fagpersoner, herunder tre psykoterapeuter, en jordemor og en sundhedsplejerske. Mødrerådgivningen M/K tilbyder også advokatbistand. Desuden har Mødrerådgivningen frivillig arbejdskraft tilknyttet.</p>
	Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner <p>Opsporing ved graviditetsbesøg og to-måneders besøg i sundhedsplejen: Førstegangsgravide og gravide henvist af jordemødre får tilbudt opsporing med opsporingsredskabet EPDS ved sundhedsplejens graviditetsbesøg omkring uge 28. Andengangs fødende uden særlige behov får udleveret en pjece om Mødrerådgivningen M/K ved etableringsbesøg på 10.-12. dagen efter fødsel. Alle tilbydes opsporing med EPDS ved to-måneders besøget efter fødsel. Opsporing med opsporingsredskabet EPDS tilbydes både til far/partner og mor. EPDS bruges som et samtaleredskab til at understøtte sundhedsplejerskernes faglige vurdering af personens psykiske tilstand, og sundhedsplejen i Svendborg har udviklet en etnisk EPDS (syv spørgsmål), som bruges til at screene personer med anden etnisk herkomst, hvor der er behov for tolk.</p> <p>Henvisning: Sundhedsplejersker kan tilbyde lyttesamtaler til forældre med øget behov/tegn på fødselsdepression i kommunalt regi. Der er mulighed for tolkebistand ved kommunale tilbud. Sundhedsplejersker kan henvise til alment praktiserende læge og Mødrerådgivningen M/K. Sundhedsplejen kan ikke henvise ikke-dansktalende til Mødrerådgivningen M/K, da der ikke er mulighed for tolkebistand. Den ene henvisning udelukker ikke den anden. Fx vil en person med høj score på EPDS og tegn på fødselsdepression både henvises til egen læge og Mødrerådgivningen M/K. Sundhedsplejen kan også henvise til lyttebesøg, hvis der er ventetid til tilbud under Mødrerådgivningen M/K.</p> <p>Arbejdet med fødselsdepression hos Mødrerådgivningen M/K: Som udgangspunkt tager forælder/partner selv kontakt til Mødrerådgivningen M/K efter opfordring/henvisning af sundhedsplejen. Hvis det vurderes, at forælder/partner ikke får taget kontakt, kan sundhedsplejersken stå for at give Mødrerådgivningen M/K kontaklinformation, så Mødrerådgivningen M/K kan ringe forælderen op. Der er fri henvisning, så forældre kan også selv tage direkte kontakt til Mødrerådgivningen M/K udenom den kommunale sundhedspleje, hvis de har udfordringer.</p>



	<p>Antallet af samtaler er ikke bestemt på forhånd og varierer fra person til person. De længste forløb har været 3-4 år, mens korte forløb kan være 4-5 sessioner. Typisk vil en person med svær fødselsdepression modtage terapi i et år.</p> <p>Mødrerådgivningen M/K tilbyder både individuel terapi og parterapi til forældre med fødselsdepression. Tilbuddet udformes på baggrund af familiens individuelle behov, og der er således ikke en skabelon for indholdet i samtalerne, men behandlingstilbuddene i Mødrerådgivningen M/K tager udgangspunkt i systemisk/psykodynamisk terapi.</p>
	<p>Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Personer af anden etnisk herkomst, som ikke taler dansk, kan ikke blive henvist til Mødrerådgivningen M/K, da de ikke har tolkebistand (men ikke-dansktalende kan henvises til lyttebesøg, hvor der er tolkebistand eller til egen læge, og sundhedsplejerske kan opfordre til, at lægen henviser til indvandremedicinsk klinik). 2) Det vil være ideelt med mulighed for både individuelle samtaler og et gruppetilbud til forældre med fødselsdepression. De personer med mulig fødselsdepression, der ikke er hårdt ramt, kunne have gavn af åbne gruppetilbud frem for individuelle samtaler og/eller parterapi. 3) Der kan være forældre, der ikke har lyst til at snakke om problemer, da det forsætligt er tabueret at have reaktioner efter fødsel.
	<p>Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mødrerådgivningen M/K er en frivillig organisation, der udgør en samlet enhed, hvor der er mulighed for at modtage mange forskellige tilbud. Dette er en fordel, da oplevelsen er, at forældre værdsætter, det ikke er en kommunal sag. Desuden sparer Mødrerådgivningen M/K økonomiske ressourcer ved at benytte frivillige til at drive nogle af tilbuddene. ✓ Det er en fordel, at Mødrerådgivningen M/K er en lille organisation, da alle har en relation til hinanden, og organisationen er overskuelig. ✓ Sundhedsplejen har visitationskompetence til lyttebesøg og kan henvise til vederlagsfrie tilbud hos Mødrerådgivningen, samt foretager systematisk opsporing med opsporingsredskaber af fædre/partnere og mødre. På den måde kan man henvise nemt og direkte til gratis samtaleterapi. ✓ Henvisning til Mødrerådgivningen M/K sker på baggrund af sundhedsplejerskens faglige vurdering. Det er ikke rammesat, at personen skal score over et cut-off på fx EPDS, og alle henviste bliver inviteret til samtale – uafhængigt af symptombilledets sværhedsgrad. ✓ Sundhedsplejen og Mødrerådgivningen M/K er opmærksomme på og har kompetencer til at arbejde med fædres reaktioner. Sundhedsplejen har blandt andet tre uddannede far-ambassadører, og Mødrerådgivningen M/K er opmærksomme på, at mænd kan have en anden reaktion og oftest først søger hjælp, når de har det meget svært. ✓ Det er virksomt, at forældre tilbydes forløb, der er udformet på baggrund af personens individuelle behov, da behovet for terapi kan variere meget fra person til person. Terapeuterne i Mødrerådgivningen M/K laver desuden altid en kontrakt med forælderen om, hvad målet for terapien er. Dette er virksomt, da man kan forholde sig til kontrakten undervejs for at se, hvornår terapien bør afsluttes.
	<p>Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx at svært at få ledige tolke)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunen betaler ikke for tolk til Mødrerådgivningen M/K, og Mødrerådgivningen M/K har ikke ressourcer til at betale for en tolk. • Der er i gennemsnit op mod 10 personer på venteliste. Mødrerådgivningen M/K vurderer, hvem fra ventelisten, der har mest akut behov for terapeutiske samtaler (hvis en forælder fx har scoret meget højt på EPDS). I ventetiden kan sundhedsplejen afholde lyttebesøg, og hvis ventelisten er meget lang, kan Mødrerådgivningen M/K være nødsaget til at viderehenvise forældre fra listen.
	<p>Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?</p>






- Indsatsen har gjort procedurer for henvisning af forældre med fødselsdepression så enkelt og let for sundhedsplejen som muligt: *"Når man mødes med andre sundhedsplejersker, så er det ikke mange, der har mulighed for at henvise til vederlagsfri samtaler. Så er det socialrådgiver, der skal henvise til familiehus. Det her er mere simpelt. Det er lettere at skulle henvise til den hjælp, der kommer barn og familie til gode."*
- Redskabet EPDS bør ikke anvendes som diagnoseredskab og bør suppleres af en drøftelse af forældrenes svar.
- Den frivillige indsats sparer ressourcer i form af økonomi, da frivillige driver nogle af tilbuddene. Desuden understreger indsatsen, at der kan være behov for at samle tilbud til gravide/forældre under en enhed, der ikke er i kommunalt regi.





Case: Center for Pårørende i Region Nordjylland

	Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer) <p>Center for Pårørende i Region Nordjylland tilbyder samtaler og rådgivning til nære pårørende til personer med en psykiatrisk diagnose. Centret hjælper med at styrke dialogen, relationen og forståelsen mellem de pårørende og personen med en psykisk lidelse. Center for Pårørende har blandt andet tilbud til partnere og søskende til en forælder med fødselsdepression.</p>
	Indsatsens organisering og kontekst <p>Baggrund: Center for Pårørende startede i 2004 som et tilbud til børn som pårørende til forældre med en psykiatrisk diagnose. I den forbindelse udviklede man en systematisk og metodisk tilgang til arbejdet med pårørende. Tilbuddet blev udvidet til at inkludere alle nære pårørende til personer med en psykiatrisk diagnose i 2015.</p> <p>Målgruppe: Tilbuddet er for alle i Region Nordjylland, der lever med en psykiatrisk diagnose. Tilbuddet inkluderer altså også de personer med en psykiatrisk diagnose, der ikke følges i psykiatrien men ved egen læge. Det er patienten selv, der beslutter, hvem vedkommendes nære pårørende er. Hos Center for Pårørende har man ikke så mange forløb, som kun omhandler fødselsdepression. I stedet har man samtaler med depressive personer, oftest mødre, hvor man kan spore, at depressionen er startet med en fødselsdepression, der måske ikke er blevet behandlet.</p> <p>Organisering: Der er 10-11 ansatte ved Center for Pårørende, og de arbejder inden for en narrativ og psykodynamisk ramme. Center for Pårørende tilbyder som udgangspunkt et samtaleforløb på tre samtaler. Ved første samtale inviteres patienten til en individuel samtale, hvor man blandt andet afklarer med patienten, hvad vedkommende kunne tænke sig at tale med sine pårørende om. Her skabes tillid til, at behandleren kan behandle problemstillingen ordentligt. Ved de to andre samtaler inviteres pårørende med til samtalen.</p>
	Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner <p>Indholdet: Arbejdet med fødselsdepressioner handler typisk om at få skabt en gensidig forståelse af fænomenet fødselsdepression og depression i det hele taget. Behandlingen af mødre med fødselsdepression og deres partnere inkluderer blandt andet psykoedukation, fx om hvorfor det er svært for en depressiv mor ikke at få gjort rent og lavet mad, selvom hun går hjemme hele dagen, mens far arbejder. Arbejdet med pårørende partnere og forældre med fødselsdepression handler også om at lytte og rumme begge parters afmagt.</p> <p>Hos Center for Pårørende arbejder man også med narrative værktøjer for blandt andet at skabe fokus på de forskellige fortællinger, forståelser og misforståelser, der kan herske i en familie ramt af fødselsdepression. Man undersøger i den forbindelse også, om der opstår nye handlemuligheder, når den syge og de pårørende får blik for hinandens fortællinger og forståelser af situationen. Nye handlemuligheder kunne fx være at få bedsteforældre til at passe børn oftere eller lade rodet være til fordel for mere kvalitetstid sammen som par. Man arbejder også med eksternalisering, hvor man skaber en forståelse af fødselsdepressionen som noget, der er adskilt fra mor eller far som person.</p>
	Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)
	<p>1) I kommunerne, og sundheds- og socialektoren generelt, inddrager man i begrænset grad familie og netværk, særligt hvis der ikke er tale om indgribende handlinger. Man arbejder i stedet med et individbaseret fokus på psykiske udfordringer. I Center for Pårørende, har man fokus på at arbejde med den betydning, som familien/netværket har på personens psykiske udfordringer og omvendt. Man har blandt andet fokus på at skabe de bedste forudsætninger for, at familien/netværket kan medvirke til at støtte og beskytte personen fra at få det værre.</p>
	Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner <p>✓ Center for Pårørende har ressourcer og kapacitet til at tale om, hvad det at have en psykiatrisk diagnose betyder for den enkelte og for det nære netværk.</p>




	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hvor den øvrige psykiatri i høj grad arbejder med afsæt i en klinisk tilgang til psykisk sygdom, så arbejder man i Center for Pårørende med en lokal, kontekstnær og relationel forståelse af psykisk sygdom. Man oplever hos Center for Pårørende, at arbejdet på pårørendeområdet gør en forskel, og den kontekstnære, relationelle tilgang beskrives af patienter og pårørende som givende og som et vigtigt supplement til den egentlige behandling. ✓ Center for Pårørende har udviklet en systematisk, metodisk tilgang til arbejdet med pårørende. De ansatte i Center for Pårørende brænder for området og har ekspertise i at have pårørendesamtaler. Arbejdet med pårørende kræver kompetencer til at skabe rum til både de pårørende og personer med en psykiatrisk diagnose, så alle føler, at de er blevet forstået og har lært noget.
Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx svært at få ledige tolke)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Generelt får Center for Pårørende ikke mange henvisninger fra praktiserende læger. Henvendelse fra personer med en psykiatrisk diagnose, der går i behandling hos egen læge, sker primært, fordi personen selv henvender sig til Center for Pårørende.
Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Andre regioner og kommuner kan med fordel prioritere arbejdet med at aktivere netværket omkring en person med fødselsdepression. I kommunerne kunne man fx i sundhedsplejen have ressourcer sundhedsplejersker, der var efteruddannede og havde kompetencer til at arbejde med pårørendeområdet.





Case: Fædre på forkant – Thisted Kommune

	<p>Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer)</p> <p>Thisted Kommune har været en del af projekt Fædre på forkant, som var et tilbud med fædregrupper særligt målrettet fædre i sårbare småbørnsfamilier. Grupperne var faciliteret af en mandlig gruppeleder, og mødegangene bestod i både samtaler, aktiviteter og erfaringsudveksling blandt fædre. Thisted Kommune har efter projektets afslutning implementeret fædregrupperne, med visse ændringer, som et fast tilbud i regi af "Familie i Vækst".</p>
	<p>Indsatsens organisering og kontekst</p> <p>Baggrund: Thisted Kommune har implementeret projektet Fædre på forkant som en fast del af "Familie i Vækst". Tilbuddet henvender sig dog nu til både mødre og fædre med spædbørn op til et år. Tilbuddet har til formål at skabe ligestilling i forældreskabet og støtte sårbare familier i skabelsen af den nære tilknytning til barnet.</p> <p>Organisering: Fædregrupperne er organiseret under "Familie i Vækst" og varetages af sundhedsplejersker. Ved de indledende besøg, der har til formål at afklare, om forældrene skal henvises til Familie i Vækst, er der altid to deltagende sundhedsplejersker. Det skyldes, at der er tale om sårbare familier, der kan være vanskelige at vurdere på egen hånd.</p> <p>Målgruppe: De, der henvises til tilbuddet under Familie i Vækst, er typisk socialt belastede forældre med problemer, herunder en sårbar jobsituation, tidligere misbrug, fysiske udfordringer, psykisk sygdom mv., som har behov for mere støtte. Der er derfor ikke direkte tale om et tilbud relateret til fødselsdepressioner. Hvis der er mistanke om en fødselsdepression, vil sundhedsplejen typisk henvise til familierapeuterne eller familiepsykiatrien. Dette vil ofte forekomme efter brug af opsporingsredskaber.</p> <p>Samarbejde: Thisted Kommune har et tværgående samarbejde med jordemødrene i Region Nordjylland i forbindelse med "team-samtaler". Samarbejdet indebærer, at jordemødrene laver en niveuinddeling af den gravide. Hvis den gravide er i niveau 3-4, sender jordemoderen et korrespondancebrev til sundhedsplejen (i samarbejde med forældrene) med tilbud om en team-samtale, hvor jordemoderen er værten og sundhedsplejersken deltager. Til samtalen udfylder den gravide sårbarhedsopsporingen igen og sammen drøfter de kommunens tilbud ift. sårbare gravide. For at komme ind i kommunens tilbud skal man visiteres, og det gøres derfor i samarbejde med jordemødrene. Samtidigt har de mulighed for at lave flere graviditetsbesøg eller underretninger herefter.</p>
	<p>Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner</p> <p>Indhold i Familie i Vækst: Tilbuddet indebærer grupper for både mor og far hver mandag i foråret og efteråret. Her er der bl.a. musik og svømning på programmet. Seks af gangene i foråret og efteråret er faderen alene med babyen, og dernæst har de to gange uden børn, der hedder "fars garage", der har til formål at skabe et rum til fædrenes samtaler alene.</p> <p>Facilitering og opsporing: Sundhedsplejen i Thisted kommune anvender opsporingsredskaber for både mor og far ved to-måneders besøget. Sundhedsplejen oplyser ved graviditetsbesøg om, at de arbejder med opsporing af fødselsdepressioner for både mødre og fædre, og at de ønsker, at faderen deltager ved to-måneders besøget, hvor opsporingsredskaber anvendes. Her ligger sundhedsplejen stor vægt på deres fokus på mental sundhed, og at de ønsker, at forældrene er åbne omkring deres mentale velvære. Ved opsporingsredskaber anvender de en cut-off-score for EPDS på 11 hos kvinder og 10 for mænd, og supplerer sommetider med Gotland. Herudover indgår de altid i dialog med forældrene ved brug af opsporingsredskaber vedrørende deres svar og score. De har for nyligt opstartet et projekt med opsporing under graviditetsbesøg. Hvis de vurderer, at der er problematikker ved graviditetsbesøget, vil de sætte ind med et ekstra besøg og en opsamling på bekymringerne.</p>






	<p>Henvisningsmuligheder: Ved bekymringer eller score over cut-off ved anvendelse af opsporingsredskaber, kan sundhedsplejerskerne henvise til følgende tilbud: Familie i Vækst, COS-P, familierapi i grupper samt fire samtaler for begge forældre à en times varighed med en familierapeut. Disse samtaler kan foregå i hjemme, hvis ønsket, for at skabe fleksibilitet for forældrene. Herudover kan sundhedsplejen henvise til familieafdelingen for herved at opnå gratis psykologhjælp gennem kommunen. Det bemærkes dog, at det kan være vanskeligt at opnå denne hjælp, hvorfor det her er nemmere at gå til egen læge.</p>
	<p>Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)</p>
	<p>1) En central problemstilling, der fremhæves af sundhedsplejerskerne, er, at det kan være vanskeligt at få fædrene i dialog i gruppeforløbene. Sundhedsplejersken oplever, at det kan være vanskeligt at snakke med fædrene, og at der er behov for kommunikativ hjælp ift. at få dem i tale. Fædrene har dog mulighed for tilmed at få individuelle samtaler, hvilket kan afhjælpe denne problemstilling.</p> <p>2) Fædregrupperne er dog ikke direkte målrettet fødselsdepressioner, hvorfor forløbet ikke nødvendigvis formår at afhjælpe potentielle efterfødselsreaktioner.</p>
	<p>Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Et virksomt element i indsatsen i Thisted Kommune er at indgå i dialog med forældrene omkring mental sundhed ved graviditetsbesøg, idet det skaber en åbenhed og rummelig ift. at tale om fødselsdepressioner og iværksætte hjælp. ✓ Det er særligt virksomt, når sundhedsplejen indgår i dialog med forældrene efter anvendelse af opsporingsredskaber, idet det skaber vigtige dialoger om forældrenes situation og trivsel, der er givtige, uagtet opsporingsredskabets resultat. ✓ Team-samtalerne i Region Nordjylland (og det dertilhørende samarbejde med jordemødrene) fremhæves også som et virksomt element i arbejdet med fødselsdepressioner.
	<p>Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx svært at få ledige tolke)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Et element, der hæmmer, er særligt i forbindelse med gruppeforløb i Familie i Vækst, hvor de nævner, at det kan være svært for mødre med tendens til fødselsdepression at lytte til andres tunge historier. Det kan tynde dem og bevirke, at de ikke har lyst til at deltage videre i forløbet. • Nogle sundhedsplejersker har imidlertid vanskeligt ved at få greb om ideen med, at faderen er en ligeværdig del af forløbet samt vigtigheden i, at fædrene også opspores for fødselsdepression. Andre sundhedsplejersker anvender desuden ikke forældrenes svar på opsporingsredskabet til at skabe dialog, hvis forældrene ikke scorer højt.
	<p>Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Indsatsen rammer en bred målgruppe af sårbare forældre, der er i overvejende risiko for at opleve fødselsdepressioner. • Det kan være nødvendigt at kombinere gruppeforløb med individuelle samtaler for fædre, idet nogle fædre kan være vanskelige at få i tale ved gruppeforløb.



Case: Psykologsamtaler til fædre med efterfødselsreaktion i Albertslund Kommune

Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer)	
	<p>Sundhedsplejen i Albertslund Kommune tilbyder en frivillig anvendelse af opsporingsredskaberne EPDS og Gotland for alle fædre. Hvis opsporingsredskabet indikerer, at faderen har en fødselsdepression eller efterfødselsreaktion, bliver han tilbudt gratis individuelle samtaler hos en psykolog i Albertslund Kommunes Familiehus.</p>
Indsatsens organisering og kontekst	
	<p>Organisering: Indsatsen er organiseret hos sundhedsplejen og Familiehuset i Albertslund Kommune. Sundhedsplejerskerne varetager opsporingsarbejdet, mens det er Familiehusets psykolog, som gennemfører samtalerne med fædre. Psykologen gennemfører cirka 15-20 samtaleforløb om året. Det er forskelligt, hvor mange samtaler et forløb består af, da tidsperioden (se tidsperiode) og intensiteten af forløbene afhænger af faderens behov. Mange forløb starter ud med en ugentlig samtale, mens tidsintervallerne mellem samtalerne langsomt bliver større, jo længere tid der går. Samtalernes varighed er en time.</p> <p>Målgruppe: Alle fædre (der giver samtykke) er i fokus i opsporingen af fødselsdepressioner. Hovedparten af målgruppen, som starter i tilbuddet, har ikke en fødselsdepression men en efterfødselsreaktion.</p> <p>Tidsperiode: Tilbuddet starter, når barnet er lidt under et halvt år, og slutter i de fleste tilfælde, når barnet er et år. Der er dog mulighed for, at fædre kan fortsætte i behandling, efter barnet er fyldt et år, efter behov.</p> <p>Samarbejde: Samarbejdet foregår mellem sundhedsplejen og psykologen, som tilhører Familiehuset i Albertslund Kommune. Samarbejdet er tæt, da sundhedsplejen i forvejen samarbejder med Familiehuset om andre af kommunens tilbud. De to parter har derfor et stort kendskab til hinandens arbejde.</p>
Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner	
	<p>Opsporing ved to-måneders besøg: Sundhedsplejen i Albertslund Kommune screener fast alle fædre med EPDS og Gotland ved to-måneders besøget, såfremt de giver samtykke. Hvis opsporingsredskabets resultater er over cut-off, bliver faderen enten screenet igen to uger senere eller tilbudt psykologsamtale med det samme afhængigt af situationen.</p> <p>Henvisning: Hvis en far scorer over cut-off-scoren på EPDS og Gotland, tilbyder sundhedsplejersken en uforpligtende samtale med en psykolog. Denne uforpligtende samtale siger hovedparten af de opsporede fædre "ja" til. Sundhedsplejersken sender derefter en e-mail til tilbuddets tilknyttede psykolog. E-mailen indeholder faderens to scorere og en kort beskrivelse af dialogen med faderen. Psykologen kontakter derefter faderen telefonisk et par dage efter opsporingen, hvor psykologen præsenterer sig selv og tilbuddet. Herefter laver psykologen og faderen en aftale om, hvornår de skal have første samtale.</p> <p>Information til sundhedsplejen: Psykologen kontakter den koordinerende sundhedsplejerske, når psykologen har lavet en aftale med en far. På den måde ved sundhedsplejersken, hvilke fædre der indgår i tilbuddet, hvilket kan være relevant viden fx ved hjemmebesøg.</p> <p>Indholdet i samtalerne: Samtalerne følger ikke en fast form, men tager udgangspunkt i fædrenes individuelle situation og oplevelse af at være blevet far. Her er fokus i starten på at lytte til fædre og give dem en følelse af "at blive hørt". Senere bliver fokus i samtalerne flyttet til, hvordan fædrenes oplevede situation kan forbedres. Her bliver mødre i ca. 90 pct. af forløbene inviteret til at deltage i psykologsamtalerne. I enkelte tilfælde får mødre, udover at blive inviteret ind i samtalerne med fædre, tilbudt individuelle samtaler med psykologen. Fædre kan ligeledes også have barnet med til psykologsamtalerne, hvis det vurderes som meningsfuldt.</p>






	Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)
	<ul style="list-style-type: none"> Sundhedsplejen oplevede at mangle et tilbud til mænd med fødselsdepression eller efterfødselsreaktion, da der i Albertslund Kommune indtil 2010 kun eksisterede tilbud til kvinder. Opsporing for mænd ved to-måneders besøget og efterfølgende tilbud om psykologsamtaler blev derfor igangsat for at møde denne problemstilling.
	Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner
	<ul style="list-style-type: none"> Tilbuddet foregår på fædrenes egne præmisser. Der er frihed til at tage imod eller undlade både anvendelsen af opsporingsredskaber og psykologsamtaler. Opsporing og henvisningselementerne i tilbuddet er gjort "lette" for fædrene, fx ved at opsporingen foregår i eget hjem, og at psykologen står for at kontakte de visiterede fædre. Muligheden for at inddrage mor eller barn i psykologsamtalerne er gavnlig i forhold til at forbedre fædrenes tilstand. Fx kan man ved hjælp af leg med barnet arbejde på tilknytningen mellem far og barn. Det er en fordel, at en mandlig psykolog foretager samtalerne. Flere fædre kan opleve, at rollen som far er mindre vigtig versus moderens rolle i den første periode af barnets liv. Her kan det opleves som rart at have en mandlig sparringspartner, der kan støtte og rådgive i vigtigheden af farrollen. Fædrene sætter pris på, at tilbuddet bygger på individuelle samtaler og ikke gruppesamtaler. Albertslund Kommune har en formodning om, at færre mænd ville tage imod tilbuddet, hvis det byggede på gruppesamtaler.
	Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx svært at få ledige tolke)
	<ul style="list-style-type: none"> Nogle mænd tager imod tilbuddet, fordi det er et ønske fra deres partners side. Når ønsket om behandling ikke kommer fra faderen selv, har de en større tendens til at stoppe hurtigt i tilbuddet igen. Det kan være svært at få fædre med anden etnisk baggrund til at tage imod tilbuddet, hvilket blandt andet kan skyldes tabu om psykisk sårbarhed.
	Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?
	<ul style="list-style-type: none"> Indsatsen har udbredelsespotentiale, da tilbuddet til fædre i Albertslund Kommune er velfungerende, og samtidig er målrettet en gruppe, hvor der mangler tilbud. Indsatsen stiller krav til ressourcer i form af økonomi til de individuelle psykologsamtaler med fædrene.

Case: Terapigrupper til mødre i Kalundborg Kommune





	Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer) <p>Sundhedsplejen i Kalundborg Kommune laver systematisk opsporing af fødselsdepression hos alle mødre ved to-måneders besøget, og når der vurderes at være behov. De anvender opsporingsredskaberne Gotland og EPDS og vurderer på den baggrund, om forældre skal henvises til egen læge eller inviteres til at deltage i en samtalegruppe for mødre med en fødselsreaktion.</p>
	Indsatsens organisering og kontekst <p>Baggrund: Indsatsen blev etableret for omkring 6-7 år siden, da sundhedsplejen i Kalundborg Kommune blev opmærksom på fordelene ved systematisk opsporing af fødselsdepressioner.</p> <p>Målgruppe: Alle mødre (der giver samtykke) opspores. Målgruppen for samtalegruppen er mødre, der vurderes til at være i risiko for at have en fødselsdepression.</p> <p>Organisering: Indsatsen er organiseret hos sundhedsplejen og er vederlagsfri. Alle sundhedsplejersker arbejder med opsporing af fødselsdepressioner, mens to sundhedsplejersker varetager samtalegruppen til mødre med mulig fødselsdepression. Samtalegruppen er en åben gruppe med sessioner à to timers varighed og seks pladser.</p> <p>Faglige kompetencer: De to sundhedsplejersker, der varetager gruppen, har en familierapeutisk uddannelse. Terapigruppen har tidligere været et tværfagligt tilbud med en psykolog og sundhedsplejerske, men psykologen er pt. sygemeldt.</p>
	Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner <p>Opsporing ved to-måneders besøg: Ved to-måneders besøget beder sundhedsplejersken moderen om at udfylde opsporingsredskaberne EPDS og Gotland. Man beder også moderen udfylde opsporingsredskaberne, hvis moderen efter to-måneders besøget eller under graviditeten udviser symptomer på fødselsdepression.</p> <p>Henvielse: Ved mistanke om fødselsdepression kontakter den primære sundhedsplejerske de to sundhedsplejersker, der varetager kommunens gruppetilbud via e-mail. I e-mailen beskrives moderens scorer og problematikker. Alle mødre får visitationsbesøg og tilbydes terapigruppe, hvis de scorer højt. Det er gruppelederne, der laver visitationsbesøg, hvor de interviewer moderen med fokus på aktuelle problemer og sygdomshistorik. Hvis sundhedsplejersken vurderer, at moderen er meget udfordret, opfordres hun til at kontakte egen læge. Ved misbrugsproblematikker og svære psykiatriske problemer henvises ikke til terapigruppen. Egen læge og jordemødre kan også henvende sig til sundhedsplejen med mødre, der har behov for at deltage i terapigruppen. Mødre kan også selv henvende sig.</p> <p>Terapigruppe: Det er en åben gruppe med seks pladser og sessioner à to timers varighed. Tilbuddet indeholder bl.a. psykoedukation og samtale om mødrenes erfaringer og oplevelser. Mødrene kommer hver gang for at få gruppefølelse.</p> <p>Ingen opsporing eller tilbud til fædre: Sundhedsplejen har en målsætning om at lave opsporing af fædre, men indsatsen er ikke systematiseret endnu. Fædre bliver præsenteret for tilbuddet om opsporing og bliver opfordret til at deltage i visitationsbesøget. Der er ingen behandlingstilbud til fædre i kommunalt regi.</p>
	Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Man har ikke tilbud om vederlagsfri individuel behandling i kommunalt regi, og det er ikke alle mødre med symptomer på fødselsdepression, der er parate til at bearbejde og tale om deres udfordringer i en gruppe. 2) Der kan opstå et afhængighedsforhold mellem mødre og gruppeledere, da mødre ikke føler sig klar til at stoppe i gruppen. 3) Mænd bliver ikke inkluderet i gruppen, selvom mødre har udtrykt ønske om en fædredag, hvor fædrene kan inddrages og følge udviklingen.
	Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alle mødre kan deltage i gruppetilbuddet efter fødsel, da frivillige i Homestart (en organisation, der tilbyder regelmæssig støtte og praktisk hjælp til børnefamilier) tilbyder børnepasning. ✓ Det er virksomt at opspore alle mødre systematisk ved to-måneders besøget, da man får opsporet langt flere med udfordringer end tidligere. Det giver mødrene lyst til at være ærlige om deres udfordringer, når de ved, at alle modtager opsporingsredskaberne.




	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Opsporing med både EPDS og Gotland er virksomt, da redskaberne indfanger forskellige udfordringer. Redskaberne er også en hjælp for de sundhedsplejersker, der oplever det udfordrende at tale om fødselsdepressioner. ✓ Gruppelederne i samtalegruppen får supervision af hhv. en terapeut og jordemoder 3-4 gange om året. Supervision kan også bruges ved akut behov. ✓ Da tilbuddet er kommunalt, kan sundhedsplejerskerne henvise direkte, uden at det skal igennem egen læge. ✓ Mødrene kan blive i gruppen så længe, de har behov, hvormed der tages højde for mødres individuelle behov.
Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx svært at få ledige tolke)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Der er ofte ventelister til terapigruppen, men i ventetiden tilbydes mødre med behov for hurtig indsats at snakke med sundhedsplejerske, tage kontakt til egen læge eller tale med en psykolog. Der er egenbetaling på psykologsamtalerne. • Nogle sundhedsplejersker kan komme til at negligere samtalen omkring fødselsdepressioner, fordi de fx har berøringsangst.
Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Åbne grupper giver mulighed for at imødekomme mødre med forskellige behov, da der ikke er et begrænset antal mødegange afsat på forhånd. • Tilbyde pasning af børn, mens mødre deltager i gruppen, da pasning ofte er en udfordring. • Etablere gruppeforløb og individuelle samtaler i kommunalt regi, så sundhedsplejen kan henvise direkte til tilbuddene.

Case: Indsatser til fødselsdepressioner i Region Nordjylland

	Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer) Familieambulatoriet i Region Nordjylland har en tværfaglig indsats til gravide, som er i/har været i rusmiddelforbrug eller en psykisk diagnose som fx skizofreni. Region Nordjylland tilbyder telefonisk og skriftlig rådgivning om medicinsk behandling af gravide med psykisk sygdom.
	Indsatsens organisering og kontekst Målgruppe: Familieambulatoriet er et tilbud målrettet gravide med rusmiddelforbrug eller med psykisk diagnose som skizofreni, bipolar lidelse eller borderline. Hvis far/partner har aktivt rusmiddelforbrug, kan familien også henvises til Familieambulatoriet. Hvis en gravid henvises til psykiatrien med mistanke om fødselsdepression, bliver hun henvist til behandling i Enhed for depression. Målgruppen for den skriftlige og telefoniske rådgivning er specialiserede privatpraktiserende læger og behandlere i psykiatrien, gynækologi & obstetrik, pædiatri og børne- & ungeafdelingen i Region Nordjylland. Rådgivningsfunktionen er målrettet spørgsmål om gravide med en psykisk sygdom og særligt komplicerede farmakologiske problemstillinger. Organisering: Rådgivningen om graviditet og psykisk sygdom er organiseret under psykiatrien i Region Nordjylland. Familieambulatoriet er organiseret i Afdeling for Gynækologi, Graviditet og Fødsel. Alle sundhedspersoner kan henvise til Familieambulatoriet og den gravide kan henvende sig selv. Hos Familieambulatoriet følges den gravide af en jordemoder og læge under graviditeten og moderen og barnet følges af Familieambulatoriet i mindst tre måneder efter fødslen (med mulighed for børneundersøgelser helt op til skolealderen). En socialfaglig koordinator tilrettelægger i samarbejde med moderen forløbet. Den socialfaglige koordinator står desuden for at etablere samarbejde med øvrige fagpersoner ved behov. Familien tilbydes desuden altid udvidede, hyppige jordemoderkonsultationer og tæt opfølgning med fødselslægen. Samarbejde: Familieambulatoriet samarbejder med hospitalets andre afsnit og afdelinger, særligt barselsafsnit, børne- og ungeafdelingen, psykiatrien og smerteklinikker. Desuden samarbejder Familieambulatoriet med kommunale instanser og tilbud.
	Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner
	Indholdet: Kvinder med svær fødselsdepression bliver henvist til behandling i Enhed for depression af egen læge, hvis egen læge vurderer, at der er behov for psykiatrisk behandling. Enhed for depression har herefter mulighed for at kontakte den specialiserede rådgivning med spørgsmål om, hvordan man fx bedst muligt behandler moderen medicinsk under hendes graviditet og mens hun ammer.
	Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Familieambulatoriet tilbyder ikke forløb til kvinder alene med fødselsdepression og man har i Region Nordjylland ikke specialiserede, tværfaglige indsatser målrettet kvinder med fødselsdepression. 2) Den skriftlige og telefoniske rådgivning om gravide og psykisk sygdom omhandler udelukkende spørgsmål og problemstillinger om farmakologisk behandling.
	Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx at svært at få ledige tolke)
	<ul style="list-style-type: none"> • Der er omkring 10 fagprofessionelle, der benytter sig af telefonrådgivningen årligt.

Case: Trivselsteam og gruppetilbud i Ringsted Kommune

	Kort beskrivelse af casen (3-5 linjer) Sundhedsplejen i Ringsted Kommune laver systematisk opsporing af fødselsdepression hos alle forældre ved to-måneders besøget. I Ringsted Kommune har sundhedsplejen desuden etableret et tværfagligt trivselsteam til rådgivning af familier med spædbørn, hvorfra de kan henvise til flere tilbud.
	Indsatsens organisering og kontekst Baggrund: Gruppetilbuddet til par blev etableret i kommunen for omkring fire år siden. Man begyndte at etablere en indsats for arbejdet med fødselsdepressioner i sundhedsplejen, da medarbejderne ønskede en indsats på området. Igennem de sidste 6-8 år har kommunen fået bevilliget projektmidler fra Sundhedsstyrelsen til en række forskellige projekter, herunder trivselsteamet og tilbud om universelt graviditetsbesøg. Tilbuddene er nu forankret efter projektperiodens afslutning. Målgruppe: Alle forældre (der giver samtykke) opspores. Gruppetilbuddet er til par, hvor den ene part lever op til kriterierne for at have en fødselsdepression. Familiens primære sundhedsplejerske kan tage kontakt til trivselsteamet, hvis sundhedsplejersken ønsker vejledning og rådgivning om familiens udfordringer. Organisering: Indsatserne (Trivselsteamet og gruppetilbuddet) er organiseret i regi af sundhedsplejen i Ringsted Kommune. Samarbejder: Trivselsteamet er et tværfagligt samarbejde, der består af en socialrådgiver fra børn- og familieafdelingen, en psykolog fra Familiecenteret samt 2 - 3 sundhedsplejersker. Fødselsdepressionsgruppen er et tværfagligt tilbud, der ledes af en sundhedsplejerske og en parterapeut.
	Indholdet i arbejdet med fødselsdepressioner Opsporing under graviditetsbesøg: Alle familier i Ringsted Kommune tilbydes graviditetsbesøg omkring uge 18-20. Her benytter sundhedsplejersken en spørgeguide, der spørger til familiens livshistorie og vilkår. Hvis sundhedsplejersken herefter vurderer, at en af forældrene er i risiko for at udvikle fødselsdepression, bliver vedkommende tilbudt opsporing med hhv. opsporingsredskaberne EPDS (til kvinder) og Gotland (til mænd). Opsporing af fødselsdepression ved to-måneders besøget: Ved to-måneders besøget beder sundhedsplejersken forældrene om at udfylde opsporingsredskaberne EPDS (til kvinder) og Gotland (til mænd). Henvisning: Hvis en forælder scorer lige over cut-off, henvises parret til fødselsdepressionsgruppe i kommunen. Hvis en forælder scorer meget over cut-off og/eller hvis sundhedsplejersken vurderer, at forælderen har brug for anden hjælp udover gruppetilbuddet, kan sundhedsplejersken drøfte hjælp til denne i trivselsteamet. Sundhedsplejersken vil også henvise til egen læge ved svære tilfælde, med henblik på at få psykologhjælp. Trivselsteamet: Trivselsteamet mødes fast i to timer en gang om ugen. Her kan en families primære sundhedsplejerske booke en tid til mødet, hvis sundhedsplejersken oplever, at en familie er udfordret. Til mødet får den primære sundhedsplejerske sparring og rådgivning. På baggrund af mødet kan trivselsteamet igangsætte en række forskellige indsatser, herunder henvise til kommunens gruppeforløb, tilbyde tre ekstra hjemmebesøg hos familien eller fem afklarende samtaler med en psykolog og/eller rådgiveren. Gruppeforløb for par: Trivselsteamet kan også henvise til gruppeforløbet for par, hvis forælderen har symptomer på fødselsdepression. Gruppen er et tilbud til par, hvor den ene forælder har scoret over cut-off for en fødselsdepression. Tilbuddet består af fem sessioner på 2,5 time pr. gruppegang, og deltagerne mødes med omkring 14 dages mellemrum. Der kan være mellem 2-5 par i en gruppe. Indholdet i tilbuddet varierer afhængigt af gruppens primære udfordringer.
	Centrale problemstillinger (fx at tilbyde systematisk opsporing med tolk som forudsætning for dialog)
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sundhedsplejen i Ringsted Kommune oplever først at blive opmærksomme på mulige udfordringer i familien, når sundhedsplejersken foretager hjemmebesøg, snarere end qua beretninger fra jordemødrene. 2) Man oplever i sundhedsplejen, at det forsat kan være tabubelagt i nogle familier at have en fødselsdepression.
	Virksomme elementer/aspekter i arbejdet med fødselsdepressioner

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Man har i Ringsted Kommune en række forskellige tilbud i kommunalt regi – herunder tilbud om fem psykologsamtaler, gruppeforløb til forældre med anden etnisk baggrund, grupper til unge mødre, fødselsdepressionsgrupper til par og grupper til sårbare fædre. Disse kan henvises fra trivselsteamet. Det er virksomt at have forskellige tværfaglige tilbud målrettet forældre med udfordringer. ✓ Det er virksomt at tilbyde gruppeforløb til forældrene som par, da man i sundhedsplejen i Ringsted kommune har erfaret, at en fødselsdepression påvirker hele familien. ✓ Det er virksomt med et samarbejde om tværfaglig sparring og rådgivning om familier, som den primære sundhedsplejerske ellers besøger alene. Sundhedsplejen oplever, at det skaber et helhedsorienteret blik på forældrenes behov, når man gennem trivselsteamet får mulighed for at sparre med forskellige fagligheder. ✓ Gruppeforløbet til par er fleksibelt ift. indhold, tidspunkt og antal deltagere. På den måde forsøger gruppelederne at gøre tilbuddet nemmest tilgængeligt for deltagerne.
Elementer og aspekter, der hæmmer indsatsen (fx svært at få ledige tolke)	
	<ul style="list-style-type: none"> • De praktiserende læger har en meget højere cut-off på de redskaber, som de anvender til at opspore fødselsdepression, end sundhedsplejen anvender på Gotland og EPDS. Derfor skal sundhedsplejerskerne bruge tid på at skrive en detaljeret beskrivelse af forælders symptombillede, når de henviser til egen læge. • Sundhedsplejen fortæller, at der er lang ventetid på at få psykologhjælp. Dette hæmmer den mulige behandling af fødselsdepressioner.
Hvad er udbredelses-/læringspotentialet?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Indsatsen har udbredelsespotentiale, idet man i kommunen oplever, at sundhedsplejerskerne værdsætter trivselsteamets samarbejde, og at der er en effekt af kommunens behandlingstilbud til familier. • Indsatsen stiller krav til en prioritering af ressourcer i form af tid, økonomi og relations arbejde med tværfaglige partnere. • Indsatsen understreger vigtigheden af, at man i kommunalt regi har behandlingstilbud til de forældre, man tilbyder opsporing til.