

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:

Kontor: 3.s.kt.

J.nr. 2005-12140-159

Sagsbeh.: LCH

Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. S 708, som medlem af Folketinget Birthe Skaarup (DF) har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 12. april 2005

Spørgsmål S 708:

"Kan ministeren oplyse, hvilke tilbud der eksisterer til nybagte mødre uden netværk, der lider af fødselsdepressioner, herunder give en vurdering af, hvorvidt de nuværende offentlige tilbud efter ministerens opfattelse er tilstrækkelige?"

Svar:

Jeg har indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, som jeg kan henholde mig til:

"Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at der i relation til spørgsmålet må skelnes mellem den velkendte og ofte forekommende lettere forstemning og emotionelle labilitet som kan indtræde i de første dage efter fødslen og senere i barselsperioden hos alle fødende og en egentlig fødselsdepression.

Egentlige depressive episoder ses i barselsperioden med samme hyppighed som i baggrundsbefolkningen og symptomerne er identiske med de generelle symptomer ved depression. Der fordres imidlertid særlig opmærksomhed overfor tilstanden, dels fordi omgivelserne ofte vil være fokuseret på den glædelige begivenhed, og dels fordi moderen ofte vil søge at skjule sine tanker og forestillinger f.eks. på grund af skamfølelse. Der er derfor risiko for, at moderens sygdom ikke erkendes af hende selv eller omgivelserne, hvilket dels kan fastholde hende i en pinefuld tilstand og dels kan hæmme udviklingen af et normalt mor- og barnforhold. I ekstreme tilfælde kan moderen eventuelt være i risiko for at ville tage livet både af sig selv og barnet.

På denne baggrund er de professionelle på området særligt opmærksomme på tegn på udvikling af depression hos nybagte mødre. Det gælder jordemødre, plejepersonale og læger på fødeafdelinger samt sundhedsplejerskerne. Netop i forbindelse med den behovsprægede indsats er sundhedsplejerskerne særligt opmærksomme på sårbare børn og mødre herunder bl.a. mødre uden netværk – og i det hele taget generelt på tegn til fødselsdepressioner og de tager initiativer i overensstemmelse hermed. Endvidere vil de praktiserende læger også være opmærksomme på moderens sindstemning i forbindelse med lægeundersøgelse efter fødslen. Den generelle forebyggende barsels- og sundhedspleje har således til formål at sikre gode mor-barn relationer og psykisk og fysisk sundhed for begge parter. En

god og målrettet indsats i den primære sundhedstjeneste vil ofte kunne være tilstrækkelig i forhold til begyndende fødselsdepression.

Sundhedsplejerskens opsøgende og behovsprægede arbejdsmåde sikrer således at sårbare mødre og mødre uden netværk tilgodeses særligt.

Sundhedsplejersken kan i øvrigt henvise til den tværfaglige gruppe, hvis det skønnes, at indsatsen fra sundhedsplejersken ikke alene kan understøtte moderen tilstrækkeligt. Den tværfaglige gruppe, der ifølge loven skal være etableret i alle kommuner, skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes. Gruppen skal desuden formidle kontakt til lægelig, social, pædagogisk, psykologisk og anden fagkundskab i kommunen. Den tværfaglige gruppe bidrager herigennem til at sikre, at de nødvendige tilbud findes i kommunen.

I visse tilfælde kan der dog være behov for indlæggelse.”