

Bilag 8

Særrapport - analyse - statistik vedrørende efterfødselsreaktioner i Thisted

Forarbejde 1989-1994: Samarbejdsprojekt – 'Trivsel i familien'

I denne periode arbejdede jordemødrene/sundhedsplejerskerne på at komme til at arbejde tæt sammen. Hovedresultaterne af dette projekt var:

1. Bofællesskab og distriktssammenfald mellem jordemødre og sundhedsplejersker
2. Faste møder med barselsgang og besked via fax fra fødegang umiddelbart efter et barns fødsel
3. Oplysninger fra jordemødrene til sundhedsplejen (med forældrenes tilladelse) om hvor mange gravide, der kunne forventes at føde i de forskellige lokalområder inden for det næste halve år
4. Faste fællesdage til undervisning og planlægning af arbejdet.
5. Tværfaglig planlægning og udførelse af forældreundervisning/ fødselsforberedelse

1994-2000: Forebyggelse og behandling af efterfødselsreaktioner

Herefter startede et nyt projekt med det formål at forebygge efterfødselsreaktioner, at opspore efterfødselsreaktioner så tidligt som muligt, og at give hurtige og relevante behandlingstilbud til familier med efterfødselsreaktioner.

Resultatet efter opkvalificering af det faglige personale blev, at antallet af registrerede efterfødselsreaktioner blev næsten tredoblet. Alle var bedre til at opspore reaktionerne.

Samtidig var der sat fokus på området, hvilket bevirkede at det måske er lettere at erkende og komme frem med sit problem, når man kan se, at også andre lider af efterfødselsreaktioner.

Samtidig blev det lettere for pårørende at søge hjælp til familien, når de via forældreforberedelseskurser, konsultationer i jordemodercentret/sundhedsplejen eller pressen blev bekendt med, at det de så hos deres pårørende kunne være en efterfødselsreaktion, og at der var hjælp at få.

Projektet 'Forebyggelse og behandling af efterfødselsreaktioner' var opdelt i 3 faser:

- Intens undervisning til alle faggrupper (jordemødre, sundhedsplejersker, sygehusets personale, personalet i socialcentret, personalet i distriktspsykiatri, praktiserende læger, sagsbehandlere.) (Se undervisningsomfang i rapport: Villumsen,2002).
- Speciel intern undervisning til jordemødre og sundhedsplejersker i systemisk teori/terapi og supervision.
- Supervision til alle faggrupper.
- Specielt supervision til jordemødre/sundhedsplejersker (Denne specielle opkvalificering blev iværksat da jordemødre/sundhedsplejersker er frontpersonale netop til disse familier.)
- Opfølgingsdage for alle faggrupper ca. 4 gange om året, også med tilbud om ny undervisning.

Efter 3 år kom omorganiseringen også til at omfatte alle sagsbehandlere, PPR personale, daginstitutionspersonale, skoler m.m. Det vil sige alle faggrupper blev nu organiseret i de 3 distriktsgrupper i kommunen, som i forvejen var etableret af jordemødre og sundhedsplejersker.

Det vil sige at efterfølgende består de 3 distriktsteams af repræsentanter fra: jordemødre, sundhedsplejersker, sagsbehandlere, psykologer og andet personale fra PPR.

Ved opfølgingsmøderne 4 gange årligt indbydes ligeledes i distriktsgrupperne praktiserende læger, socialcenter, sygehusets personale, og distriktspsykiatri. Andre relevante personer indkaldes ad hoc i de tre distriktsgrupper ved behov. Når en sag tages op i distriktsteamsene, indkaldes relevante personer.

Det vil sige at der er få samarbejdspartnere. Alle kender hinanden godt, og der er mulighed for via denne organisering og fælles tværfaglig supervision at hjælpe og støtte familierne på en for dem og for de professionelle mere tilfredsstillende måde.

Jordemødrene og sundhedsplejerskerne har udvidet forældreforberedelse og har via deres uddannelser i blandt andet systemisk teori haft mulighed for at intervenere langt tidligere og mere effektivt og faglig kompetent end før.

Dette kan være en del af forklaringen på at:

1. Vi i den første projektperiode fandt langt flere med reaktioner end tidligere
2. Vi senere i projektperioden fandt de fleste efterfødselsreaktioner på et tidligere tidspunkt, hvilket var medvirkende til at mange reaktioner ikke udviklede sig alvorligere.
3. Dette bevirkede også at resten af familien fik hurtigere hjælp, hvilket mindsker presset på familien og det nyfødte barn, og mindsker deres reaktion på at have en i familien med en efterfødselsreaktion.

I den sidste del af projektperioden er der registreret langt flere gravide med psykiske problemer, ”fare” signaler for en eventuel kommende reaktion, end vi før registrerede.

Vi tror dette skyldes vores øgede bevidsthed, metodevalget samt den udvidede forældreforberedelse, der også sætter specielt fokus på dette.

Til gengæld er antallet af de alvorligste behandlingskrævende efterfødselsreaktioner halveret i den sidste tredjedel af projektet. Vi håber og tilskriver det projektets succes.

Vi tror ikke, at alle efterfødselsreaktioner kan forebygges eller opspores tidligt, da mange faktorer som sagt gør sig gældende ved reaktioner.

Men vi tror, at en øget bevidsthed i faggrupperne/og i familierne, samt:

- En opkvalificering af personalet
- En omorganisering af til budene og
- Et tilbud der passer til familiens behov

er med til at hjælpe langt flere meget tidligere og lettere end ellers.

Afsluttende statistik 2002

Der er ført statistik på alle gravide mødre/fædre med efterfødselsreaktioner i Thisted Kommune i perioden.

I en tre måneders periode i sommeren 1999 blev der yderligere gennemført en omfattende spørgeskemaundersøgelse i alle sundhedsplejerskebesøg.

Samtidig blev der lavet en rapport over alle de besøg, der i den samme periode blev givet til familier med efterfødselsreaktioner.

Efter styrkelse af det tværfaglige samarbejde, med tværfaglig supervision

Ved opkvalificering af det tværfaglige personale

Ved yderligere indsats i familierne via jordemødre/sundhedsplejersker:

BLEV HOVEDKONKLUSIONERNE:

- AT ANTALLET AF SVÆRT BEHANDLINGSKRÆVENDE EFTERFØDSELSREAKTIONER KAN HALVERES VIA FOREBYGGELSE, SAMT AT NOGLE AF EFTERFØDSELREAKTIONERNE ERKENDES TIDLIGERE END FØR

Samtidig bliver:

- b. Langt flere familier med efterfødselsreaktioner fundet efter at nye metoder er anvendt.
- c. Langt færre familier skjuler reaktionerne, da det nu er mere naturligt at få hjælp

- d. Der er langt større chancer for at forebygge skader hos børnene i familier, hvor der sættes tidligt ind
- e. Alle efterfødselsreaktioner vil nok aldrig helt kunne forebygges
- f. Nogle efterfødselsreaktioner debuterer senere efter fødslen og erkendes derfor ikke før

Metode/omlægning af tilbuddet er:

- a. Opkvalificering af alle faggrupper via fælles undervisningsdage
- b. Alle faggrupper arbejder/er repræsenterede i geografiske tværfaglige teams
- c. Fælles tværfaglig supervision
- d. Udvidet forældreforberedelse ved jordemor og sundhedsplejerske
- e. Tilbud om screening via EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale – et spørgeskema over en kvindes psykiske velbefindende) – se særskilt rapport
- f. Ekstra besøg (op til ca. 25) til gravide eller familier med børn, hvor en af forældrene lider af efterfødselsreaktion

Besøg: Hvordan tilbydes besøgene?

a) Besøgenes antal aftales med projektlederen efter

1. udfyldelse af skema
2. vurdering af familiens behov

b) Besøgene opdeles i hovedemner:

- Besøg til den, der har reaktionen
- Besøg til den, der har reaktionen og ægtefælle/samlever
- Besøg til hele familien
- Besøg til barnet for at forebygge, at barnet får følger af at have en forælder der lider af efterfødselsreaktion

Men alle arbejder efter system teoriens ideer om at alting hænger sammen. At A påvirker B og B påvirker A.

Gruppe: Hvordan tilbydes gruppetilbuddet?

- a. Tilbud om almindelig mødre gruppe
- b. Tilbud om gruppe (uden børn) sammen med andre, der lider af efterfødselsreaktioner/depression (2 sundhedsplejersker deltager/styrer, ca. 10 x 2 timer)
- c. Tilbud om gruppe (uden børn) sammen med andre, der lider af efterfødselsreaktioner/depression (1 sundhedsplejerske og 1 terapeut deltager, ca. 10 x 2 timer)
- d. Andre tilbud: Individuelle samtaler/terapi kan via team tilbydes løbende efter behov. Samtale hos egen læge er også en mulighed, evt. suppleret med gruppetilbud.
- e. Individuelle samtaler/terapi via distriktspsykiatri ved behov.

(Villumsen, 2004)

De samlede anbefalinger bliver derfor:

Tilbuddene til familierne

- Udvidet familieforbereelse, der forankres lokalt i tværfagligt regi.
- Let tilgængelige tilbud, der retter sig til alle familier. Samtidig målrettes tilbuddene specifikt til grupper, som forældre med flere børn, familier, der tilhører en etnisk minoritet, sårbare forældre mv.
- Tilbud om graviditetsbesøg til alle familier, og udvidede tilbud til dem, der har særlige behov.
- Første sundhedsplejerskebesøg tilbydes familien hurtigt efter udskrivelsen fra sygehuset.
- Sundhedsplejerskebesøg, hvor der er fokus på forældrenes psykiske beredskab.
- For familier med tegn på tilknytningsforstyrrelser er der sundhedsplejerskebesøg, hvor der er fokus på at fremme tilknytningen mellem forældre og barn.
- For familier med efterfødselsreaktioner er der tilbud om fleksibel intervention afpasset efterfødselsreaktionens sværhedsgrad.
- For familier med efterfødselsreaktioner er der tilbud om samtalegrupper.

Tilrettelæggelse og udførelse af praksis

- Bofællesskab for faggrupperne (i det mindste jordemødre og sundhedsplejersker).
- Tæt tværfagligt samarbejde indenfor et mindre geografisk område.
- Fællesskabet inkluderer fælles uddannelse, supervision og fælles planlægning af interventionen overfor familierne.
- Standarder for introduktion og uddannelse af nyt personale.

- Standarder for den bedste praksis indeholdende sundhedsfremme, opsporing, intervention og administration.
- Planlægning og udførelse af tilbuddene på en sådan måde, at de er sammenhængende og kontinuiteten sikres.

Ledelse og strategisk tænkning

- Politisk og administrativt bakkes der op om den model, der er valgt.
- Den valgte praksis og strategi, skal modsvares af de ressourcer, der er til rådighed.
- Det skal sikres at de faggrupper, der arbejder sammen, har indflydelse på valg af model, praksis og udvikling.
- Kvalitetsniveauet vedligeholdes og sikres gennem udviklingsarbejde og evaluering.

Lisbeth Villumsen2002, red.2004