

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

København, den 31. januar 2020

Høring af retningslinjer for svangreomsorgen

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende høring af retningslinjer for svangreomsorgen. Dansk Psykolog Forening ser positivt på, at det betegnes retningslinjer frem for de tidligere anbefalinger, da det kan have positive implikationer for, hvorvidt retningslinjerne bliver anvendt i praksis. Det er desuden et fremskridt, at det understreges, at retningslinjerne anvender en familieorienteret tilgang i svangreomsorgen, der omfatter både psykologiske og sociale aspekter i familiedannelsen.

Høringssvaret pointerer nedenfor, at det er vigtigt, at retningslinjerne kontinuerligt inkluderer begge kommende forældre i indsatsen samt uddyber behovet for en tidlig indsats i forhold til den prænatale forældredannelse. Det understreges hertil, at der bør indgå psykologer i den tværfaglige indsats i svangreomsorgen i flere henseende end dem, der fremgår i retningslinjerne. Det er desuden afgørende, at retningslinjerne i højere grad understreger nødvendigheden af kvalificeret rådgivning om forældrenes og deraf barnets psykologiske trivsel, så viden om det psykologiske forældreskab bliver mere udbredt på de obstetriske afdelinger.

Familieorienteret indsats

Som nævnt byder Dansk Psykolog Forening den familieorienterede tilgang i retningslinjerne velkommen. Det er positivt, at retningslinjerne respekterer forskellige familiestrukturer, herunder både mødre og fædre, enlige mødre eller fædre, regnbuefamilier m.fl. Den familieorienterede tilgang kommer dog ikke konsekvent til udtryk i retningslinjerne, hvor der i højere grad er fokus på moderen og kvindens relationsdannelse til fosteret eller den nyfødte, også når det er relevant for begge kommende forældre. Som det understreges med en familieorienterede tilgang, er det vigtigt, at der både foretages en indsats for begge partnere i familien, hvorfor retningslinjernes



formuleringer omkring den gravide og mor bør gennemgås systematisk og hvor det er passende ændres til 'mor og partner' eller 'forældrene/kommende forældre'. Således understøttes det, at der blandt andet bør tilbydes fødselshjælp, risikoscreeninger og eventuelle behandlingstilbud til begge kommende forældre.

Prænatal forældredannelse

Det er positivt, at den prænatale forældredannelse nævnes flere steder i retningslinjerne, men det uddybes ikke, hvordan man vil vurdere den gravide og hendes partners prænatale forældredannelse samt, hvordan man vil støtte de kommende forældre, der oplever vanskeligheder hermed. Dette er problematisk, da forældrenes relation til fosteret har stor betydning for barnets og forældrenes trivsel de første leveår. Der er blandt andet studier, der viser, at der er en sammenhæng mellem moders relation til fosteret under graviditeten, og den måde, som hun drager omsorg for barnet på efter fødslen. Dette omsorgsmønster kan have afgørende konsekvenser for barnets senere psykiske udvikling. Dansk Psykolog Forening anbefaler derfor, at der tilføjes et afsnit om indsatsen over for forældre med mangelfuld eller problematisk relation til fosteret i forhold til den prænatale forældredannelse. Her bør der nævnes tiltag til systematisk at vurdere den gravide og hendes partners prænatale forældredannelse samt tiltag, der kan støtte de kommende forældre, der oplever psykiske udfordringer i udviklingen af forældreskabet.

I afsnit 4.4.6 om særligt udviklede familie- og fødselsforberedelsestilbud, er det desuden vigtigt, at der også indgår et fokus på støtte og hjælp til udvikling af det psykiske forældreskab, da sårbare gravide og deres partnere ofte har sværere ved den psykiske omstilling til forældreskab¹. En tidlig indsats i forhold til at støtte forældre, der oplever udfordringer med deres relation til fosteret eller den tidlige forældredannelse, bør være en del af svangreomsorgen. Denne indsats varetages bedst af psykologer med særlig viden om det perinatale område.

Fødselsdepression

I afsnit 14.3.1 omkring fødselsdepression anslås det, at omkring 6-10 procent af danske mødre og halvt så mange fædre årligt får en fødselsdepression. Dette er dog tal, som stammer for

¹ McNamara J., Townsend M. L. & Herbert J. S. (2019). A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PloS one*. 2019;14 (7).



undersøgelser, der er mere end 10 år gamle. Ny forskning viser, at forekomsten af fødselsdepression blandt kvinder er mindst 10 procent og typisk højere²³. Blandt mænd viser resultater fra nyere metaanalyser og enkeltstudier desuden, at forekomsten er omkring 10 procent, som er markant højere end de 3-5 procent, som fremgår af retningslinjerne⁴⁵. Dette indikerer, at retningslinjerne for svangreomsorgen undervurderer forekomsten af psykiske problemer hos mødre og fædre i forbindelse med forældreskabet. Dette kan medvirke til, at der ikke vil være opsporings- og behandlingsressourcer nok til at dække det reelle behov, der eksisterer i forbindelse med fødselsdepression.

Fødselsdepression kan have stor betydning for relationsdannelsen til barnet og barnets trivsel og psykologiske udvikling, hvorfor det er vigtigt, at der indgår en psykolog i den tværfaglige indsats over for fødselsdepression. I afsnittet er det dog kun læger, jordemødre og sygeplejersker, der nævnes som sundhedspersonale, der bør være særligt opmærksomme på fødselsdepressioner hos både kommende og nybagte forældre. Hertil nævnes psykologer ikke som fagpersoner i forbindelse med behandling af fødselsdepression i retningslinjerne. Psykologer, gerne med erfaring inden for det perinatale område, bør være en del af indsatsen både i forhold til vurdering og behandling af forældre med fødselsdepression på svangre- og fødeafdelinger samt tilknyttet til sundhedsplejen i kommunerne.

Begrebsafklaring og sproglige kommentarer

For at understrege vigtigheden af forældrenes mentale velbefindende for barnets videre udvikling, og for sproglig tydelighed, kan der med fordel tilføjes ordet ”negativt” i afsnit 1.3.1, til sidst i sætningen afsnit 1.3.1: ” Jo bedre begge forældre kommer tilfredse og mentalt velbefindende igennem fødslen, des mindre vil fødslen påvirke den første tid med den nyfødte [negativt]”

² Smith-Nielsen et al. (2018) Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale against both DSM-5 and ICD-10 diagnostic criteria for depression. *BMC Psychiatry*.

³ Figueiredo, B., Conde, A. (2011). Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. *Archives of Women's Mental Health*, 14, 247-255.

⁴ Carlberg, M., Edhborg, M., & Lindberg, L. (2018). Paternal Perinatal Depression Assessed by the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Gotland Male Depression Scale: Prevalence and Possible Risk Factors. *American journal of men's health*, 12(4), 720-729.

⁵ Edward K.-L., Castle D., Mills C., Davis L., Casey J. (2015). An integrative review of paternal depression. *American Journal of Men's Health*, 9(1) 26-34.



Det kan hertil overvejes, om retningslinjernes begrebsafklaring af fødselsdepression bør tilpasses definitionen i ICD-11, som snart træder i kraft, hvor diagnosen defineres som: 'Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth or the puerperium'.

Inklusion af psykologer i tværfaglig indsats

I afsnittet 4.2.1 om tværfagligt team med særlig ekspertise i forhold til sårbare og socialt udsatte bør psykologer nævnes som en specifik faggruppe, der bør indgå i det tværfaglige team på den obstetriske afdeling. Dette vurderes fagligt hensigtsmæssigt, da psykologer tilknyttet de obstetriske afdelinger muliggør tidlig, specifik psykologisk vurdering af forældreskabet, eventuelle vanskeligheder i den prænatale relationsdannelse samt iværksættelse af psykologisk behandling rettidigt i de tilfælde, hvor dette er påkrævet. Det vil naturligvis være fordelagtigt, hvis det er psykologer med særlig viden om det perinatale område, herunder den prænatale relationsdannelse mellem gravid og foster samt den forbedrende familiedannelse i løbet af graviditeten. Hertil vil det ligeledes i afsnit 4.4.3, som omhandler tværfagligt graviditetsbesøg i hjemmet og tæt opfølgning i barselsperioden, være hensigtsmæssigt, at der indgår en psykolog i det tværfaglige samarbejde.

Ved at inkludere psykologer, der har erfaring med det perinatale område, på den obstetriske afdeling kan man imødekomme sårbare forældre. De kan opleve, at deres psykiske udfordringer bliver overset i sundhedssystemet, hvor psykiatrien fokuserer på psykiske lidelser, og det øvrige sundhedssystem, herunder jordemødre, praktiserende læger og sygeplejersker, fokuserer på barnets og dets fysiske sundhed.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen

Formand, Dansk Psykolog Forening

