

Midtvejsstatus af samarbejdet mellem Mødrehjælpen og Region Hovedstaden

I dette notat præsenteres en midtvejsstatus for år 1 i partnerskabet mellem Region Hovedstaden og Mødrehjælpen. Partnerskabet startede 1. december 2024 og løber til og med 31. december 2026. De første måneder af partnerskabet fra december 2024 frem til april 2025 blev primært brugt til rekruttering af socialrådgivere, afholdelse af opstartsmøder og etablering af samarbejdet. Der blev åbnet for rådgivning via telefon og mail 1. april 2025. Tilbud om fysisk rådgivning på fødestederne blev etableret på Rigshospitalet, Nordsjællands Hospital samt Herlev og Gentofte Hospital i april 2025. Amager og Hvidovre Hospital fulgte i juni 2025. På Bornholms Hospital foregår rådgivningen udelukkende via telefon eller mail og blev igangsat i juni 2025.

I notatets afsnit 1 formidles kvantitative data med karakteristika om de forløb, som er gennemført i rådgivningen. Denne del af notatet er udarbejdet af Mødrehjælpens afdeling for Politik, Analyse og Kommunikation. Efterfølgende præsenteres i afsnit 2 hospitalspersonalets erfaringer med partnerskabet, som er indsamlet af Center for Patientinddragelse gennem interviews med personale fra hver af de fem hospitaler. Afrapporteringen afdækker fire succeskriterier for midtvejsstatussen, som er beskrevet i projektbeskrivelsen for samarbejdet mellem Mødrehjælpen og Region Hovedstaden.

1. Baggrundsdata om henviste familier

Denne del af notatet bygger på data fra Mødrehjælpens CRM-system, hvor al data er registreret af Mødrehjælpens rådgivere. I det følgende afsnit angives antallet af rådgivningssamtaler og -forløb samt en opgørelse af karakteristika ved brugerne, når de henvender sig til indsatsen. Der er en opmærksomhed i den kommende undersøgelsesperiode på at øge svarprocenten for de data (fx alder og uddannelse), hvor besvarelsene er få. Data er trukket d. 18. november 2025. Der er i november 2025 igangsat måling af familiernes tilfredshed med rådgivningssamtalerne/forløbene. Datagrundlaget er derfor meget sparsomt på nuværende tidspunkt, hvorfor familiernes tilfredshed ikke berøres i denne midtvejsstatus.

1.1 Overblik

Der har i perioden april til 18. november 2025 været **93 brugere** i Mødrehjælpens rådgivning.



På Herlev/Gentofte Hospital er der 29 brugere, på Nordsjællands Hospital er der 25 brugere, på Rigshospitalet er der 21 brugere, på Amager og Hvidovre Hospital er der 14 brugere, og på Bornholms Hospital er der 4 brugere.



81 er gravide ved forløbets start (87 %). Brugere har i alt 25 børn i alderen 0-3 år, 14 børn i alderen 7-12 år, 1 barn i alderen 13-18 år og 8 børn med ukendt alder.



9 ud af 10 (91 %) af brugerne er kvinder, og 1 ud af 10 (9 %) er mænd.



Hver tredje bruger henvender sig på grund af graviditet og fødsel (32 %), men derefter er økonomi (17 %), bolig (13 %) og netværk (11 %) blandt de hyppigste årsager for henvendelse.

1.2 Brugerkarakteristik

I følgende afsnit præsenteres karakteristika ved brugere af Mødrehjælpens rådgivning. Figurer og tabeller, der hører til afsnittet, findes i bilag 1. Siden opstart af rådgivning i april 2025 har der været 93 forløb. Flest brugere er tilknyttet Herlev og Gentofte Hospital med i alt 29 forløb, 25 forløb på Nordsjællands Hospital, 21 forløb på Rigshospitalet, 14 forløb på Amager og Hvidovre Hospital og 4 forløb på Bornholms Hospital (figur 1). Årsagen til færre forløb på Amager og Hvidovre Hospital og på Bornholms Hospital kan formentlig findes i, at rådgivning på de to fødesteder først startede i juni 2025, hvorimod rådgivning på de øvrige fødesteder startede i april 2025.

Ni ud af ti brugere er kvinder (91 %) og en ud af ti (9 %) er mænd (figur 2). Halvdelen af brugerne er i alderen mellem 20 og 30 år (50 %) (figur 3). Dog skal der her tages højde for, at alderen kun er registreret for 16 brugere.

I forløbene er 81 brugere gravide (87 %). Brugere har tilsammen 25 børn i alderen 0-3 år, 14 børn i alderen 7-12 år, 1 barn i alderen 13-18 år og 8 børn med ukendt alder (tabel 1).

Seks ud af ti brugere (60 %) er gift eller samlevende, mens tre ud af ti (30 %) er enlige (figur 4). 41 % af brugerne er i ordinær beskæftigelse eller selverhvervende. Derudover er 15 % arbejdsløse, 11 % på barsel og 9 % studerende (figur 5). Næsten halvdelen af brugernes forsørgelsesgrundlag består af arbejdsindtægt (49 %), mens 16 % er på sygedagpenge (figur 6). Baseret på et begrænset datagrundlag på 14 brugere, har over halvdelen af brugerne en lang videregående uddannelse (57 %), mens 14 % har en mellemlang videregående uddannelse, 7 % har kort videregående uddannelse og 14 % har en 9/10 klasses afgangseksamen (figur 7).

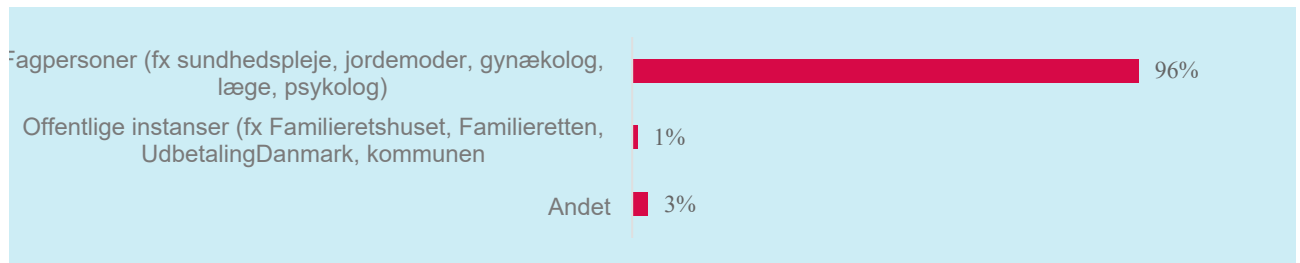
1.3 Oplysninger om henvendelsesårsager og videre henvisninger

Ved henvendelsen og undervejs i rådgivningsforløbet registrerer Mødrehjælpens socialrådgivere, hvilke problematikker henvendelsen omhandler. Disse registreres som henvendelsesårsager.

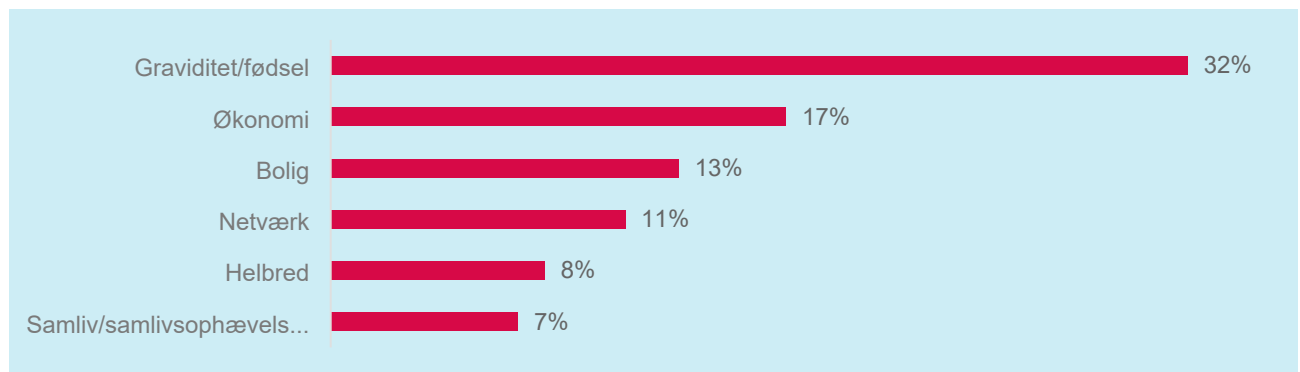
Næsten alle brugere henvises via en fagperson (96 %) (figur 8). Hver tredje henvendelse skyldes graviditet og fødsel (32 %). Herudover er økonomi (17 %), bolig (13 %) og netværk (11 %) hyppige årsager for henvendelse (figur 9).

93 % af brugerne er afsluttet med afslutningsårsagen 'gennemført forløb'. 6 % af brugerne er startet i forløb, men har afbrudt forløbet undervejs (figur 10). Efter endt forløb henvises godt en tredjedel af brugerne videre til anden offentlig instans (37 %), mens lidt mere end hver fjerde henvises til en anden organisation fx fagforening eller anden civilsamfundsorganisation (22 %) (figur 11).

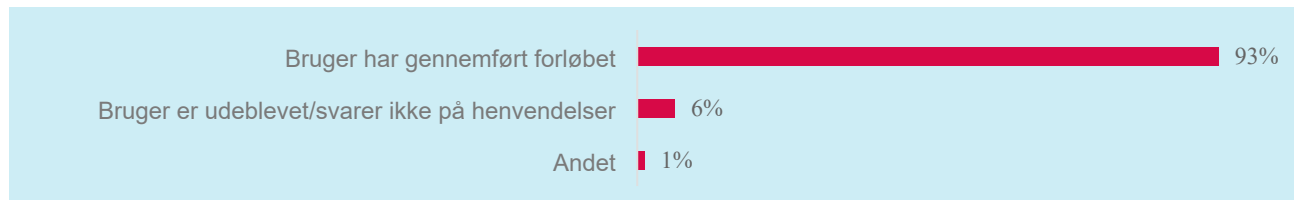
Figur 8 Hvor har bruger hørt om Mødrehjælpens rådgivning fra (N: 73)



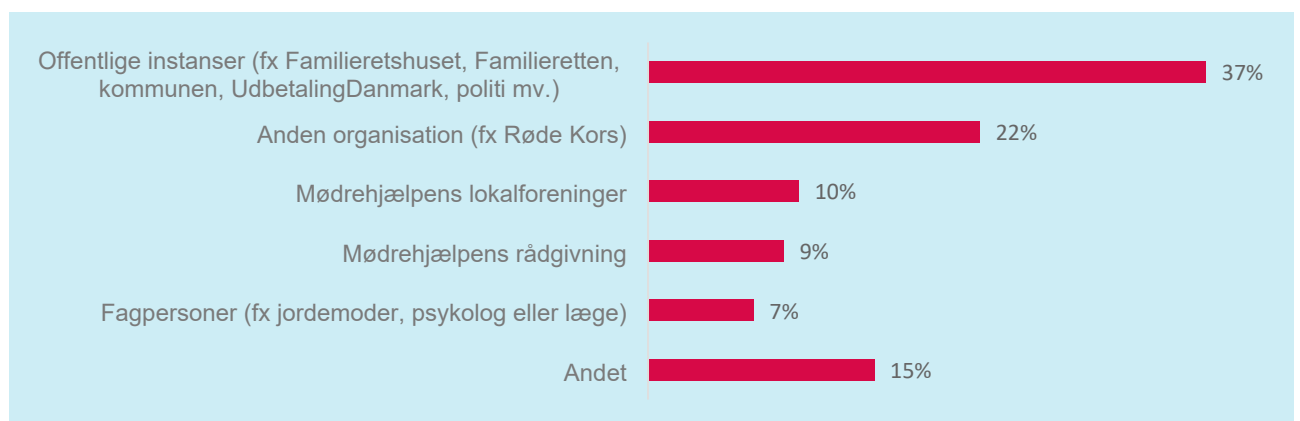
Figur 9 De seks mest hyppige henvendelsesårsager angivet i procent. Brugere kan have flere henvendelsesårsager, som fx Bolig og Netværk. (n= 157).



Figur 10 Afslutningsårsag (N=83)



Figur 11 Hvor henvises brugerne videre til? (N=56)



Brugerne kan have flere steder de henvises til, fx Mødrehjælpens rådgivning og en fagperson (n= 56 (besvarelser), 68 henvisninger blandt de 56 besvarelser).

2. Hospitalspersonalets erfaringer med partnerskabet

I den næste del af notatet præsenteres hospitalspersonalets erfaringer med partnerskabet med Mødrehjælpen. Som datagrundlag er der foretaget interviews med 1-2 personer fra hvert af de fem hospitaler. Der er interviewet i alt fem jordemødre og en socialrådgiver, hvorfor vi i det følgende generelt refererer til det interviewede hospitalspersonale som *jordemødrene*. De næste afsnit indeholder en sammenfatning af erfaringer på tværs af de fem hospitaler struktureret ud fra de tre succeskriterier (2.1, 2.2 og 2.3).

2.1 Regionens jordemødre oplever, at projektet bidrager til at skabe sammenhængende, helhedsorienteret hjælp og støtte til familierne.

Med partnerskabet mellem Mødrehjælpen og Region Hovedstaden er det muligt for hospitalspersonale at henvise familier til rådgivning hos Mødrehjælpen. Flere jordemødre peger på, at partnerskabet med Mødrehjælpen har stor betydning, fordi det gør det muligt at skabe en direkte kontakt mellem familien og Mødrehjælpen. På den måde sikres det, at familien bliver fulgt op af socialrådgivere fra Mødrehjælpen, og at der skabes sammenhæng i forløbet. Mange familier er ikke belastede nok til at blive henvist til de mere omfattende indsatser, selvom de stadig har brug for støtte. Derfor gør muligheden for at henvise dem til Mødrehjælpen en væsentlig forskel, da disse familier ellers kunne risikere at falde mellem to stole, hvis der ikke var et oplagt tilbud at henvise dem til.

Jordemødrene har erfaring med, at det ikke er nok at sige til en familie, at de kan søge hjælp. Det gør en afgørende forskel, at jordemødrene i mange tilfælde får Mødrehjælpen til at række ud til familien gennem telefonopkald - og også gentagne telefonopkald, hvis det kræves - for at få skabt kontakt til familien, så de kan modtage hjælp og støtte.

Jordemødrene oplever, at gravide familier ofte er tilbageholdende med at række ud efter hjælp. Det gælder både de ressourcestærke familier og de mindre ressourcestærke familier. Jordemødrene fortæller, at de gravide kan have en forestilling om, at det virker negativt at bede om støtte, og at den gravide frygter, hvad der bliver registreret i systemet. Jordemødrene oplever, at når henvisningen til Mødrehjælpen sker gennem hospitalspersonale, opfattes rådgivningstilbuddet som mere legitimt af familierne. Desuden oplever jordemødrene at informationen om, at der findes et etableret samarbejde mellem Mødrehjælpen og Region Hovedstaden, øger de gravides tilbøjelighed til at acceptere at indgå i rådgivningsforløb.

Jordemødrene oplever, at det øger de gravide familiers tryghed, når de udfordringer, der kommer frem i konsultationen, bliver opfanget, og der bliver gjort forsøg på at afhjælpe dem. Udfordringerne ligger ofte uden for jordemødrenes faglige kompetenceområde, men med partnerskabet kan jordemødrene visitere familien videre til socialrådgivere fra Mødrehjælpen, som kan varetage rådgivningen. Dermed oplever jordemødrene at give familien en bredere hjælp, som medvirker til en mere helhedsorienteret støtte til familien. Ved at henvise familierne videre til Mødrehjælpen kan jordemødrene afslutte konsultationen på en god måde, hvor både jordemødrene og familien oplever, at der er taget hånd om de problematikker, familien oplever, og at der er sammenhæng i deres forløb.

”Jeg sidder tilbage med sådan en fornemmelse af, at jeg gør mit arbejde, fordi nogle af de der ting, som jeg ellers bare kastede op i luften og tænkte, det må du selv ligge og rode med, det bliver løst, fordi jeg har noget at henvise til. Og der er god tilbagemelding, jeg ved den er grebet. Jeg oplever også, at jeg ikke bare sender nogen ud, hvor jeg ikke ved, hvad der sker efterfølgende. Jeg får tilbagemelding.”

- Jordemo-
der

2.2 Regionens jordemødre oplever, at Mødrehjælpens socialrådgivere kan supplere deres faglighed.

Jordemødrene er glade for samarbejdet og oplever overordnet at blive suppleret af Mødrehjælpens socialrådgivere, idet både jordemoderen og Mødrehjælpen arbejder for at ville barnet og familien det bedste. Jordemødrene oplever, at Mødrehjælpen supplerer med en anden viden, end de selv bisidder, og at Mødrehjælpen især kan give en mere kvalificeret hjælp, når det drejer sig om rådgivning om barselsregler, netværksgrupper i lokalmiljøet, dagpengeregler, parforhold, skilsmisseregler mm. En jordemoder fortæller ligeledes om at have anvendt socialrådgivere fra Mødrehjælpen til at hjælpe ukrainske flygtninge, som ikke kender det danske sundhedsvæsen. Derudover anvendes Mødrehjælpens socialrådgivere af jordemødrene som ekstra øjne i situationer, hvor de selv kan have svært ved at gennemskue, hvor bekymrede de skal være for en gravid. For jordemødrene giver det en tryghed, at de ikke skal tage vurderingen alene, når de er i tvivl om, hvordan familiens konkrete situation er. Jordemødrene fremhæver desuden, at Mødrehjælpen kan supplere dem ved at lave undersøgelser på ældre børn eller andre forhold i familien, som i sidste ende også har betydning for det ufødte barn.

”Hun supplerer jo mig på den måde, at jeg ikke har tid til - i de halve timers konsultationer, som jeg har - at gå ind i, at her er nogle tilbud med bevægelse for gravide, fx [noget til] singlemødre, altså sådan nogle ting. Og så også rådgivning ift. paragraffer altså, hvad man har lov til og hvad man ikke har lov til. Sådan nogle ting kan jeg ikke holde mig ajour på.”

- Jordemo-
der

Jordemødrene oplever, at Mødrehjælpens status som NGO i nogle tilfælde er afgørende for, at hjælpen når ud til en familie. Jordemødrene påpeger, at det i de situationer er afgørende, at Mødrehjælpen ikke skriver journal, da det fx kan være gravide, som har skepsis overfor

systemet. Det kan også være gravide, som er bange for, om det, der skrives i deres journal, kan have konsekvenser i forbindelse med en eventuel fremtidig skilsmisssag. Jordemødrene oplever, at denne gruppe gravide normalt er svære at hjælpe, og derfor er de særligt glade for samarbejdet med Mødrehjælpen som supplement til at hjælpe disse familier.

2.3 Regionens jordemødre oplever, at deres tid og ressourcer kan anvendes mere effektivt ved at trække på Mødrehjælpens socialfaglige viden og kapacitet.

Ved at kunne henvise familierne videre til Mødrehjælpen, når de har brug for socialfaglig hjælp, kan jordemødrene bruge tiden i konsultationen på det jordemoderfaglige. Flere jordemødre fortæller, at konsultationerne i forvejen er tidspressede, og at det kan være svært også at nå igennem socialfaglige problematikker. De fortæller, at det derfor er en aflastning for dem, at det er muligt at henvise til Mødrehjælpen.

Jordemødrene beskriver sig selv som en faggruppe, der har et stort hjerte og en tendens til at ville fikse alt for den gravide familie. De vil generelt gerne hjælpe familien med alle deres problemer, også selvom det er problematikker, som ikke er jordemoderfaglige. Udfordringer med økonomi, bolig, parforhold mm. kan fylde meget i en jordemoderkonsultation, og jordemødrene fortæller, at det kan være svært at holde fokus på det jordemoderfaglige, hvis det er noget andet, som fylder for den gravide. Det kan være svært for dem at lukke ned for det emne, den gravide bringer op, hvis samtalen først er åbnet. I nogle tilfælde bliver jordemødrene nødt til at springe over problematikker den gravide nævner, fordi de ikke har tid til at gå ind i dem. Jordemødrene oplever, at efter de har fået mulighed for at henvise til rådgivning hos Mødrehjælpen, kan de med god samvittighed lade være med at gå ind i socialfaglige problematikker i konsultationen.

"Sådan noget med, "jeg har lige mistet mit job", det kan vi jo ikke løse for dem, men der sidder bare en jordemoder med et rigtigt stort hjerte, som gerne vil løse det hele. Og der kan det være rigtigt rart at sige, den opgave skal vi faktisk slippe, men vi kan give den videre til Mødrehjælpen (...) Fordi det er helt klart svært for vores kollegaer at slippe nogle af de der bolde."

- Jordemoder

der

Selvom samarbejdet med Mødrehjælpen ikke direkte giver jordemødrene mere tid, bidrager det til, at de kan bruge deres tid mere effektivt og konstruktivt. Derudover er samarbejdet med til at fjerne belastning og bekymringer hos jordemødrene. Flere jordemødre fortæller, at det har stor betydning at få tilbagemeldinger fra Mødrehjælpens socialrådgiverne om, at en familie er blevet grebet og får den nødvendige hjælp. Det giver jordemødrene mulighed for mentalt at give slip på familien og dermed mindske deres egen belastning.

Jordemødre som kommer fra hospitaler, som i forvejen har en socialrådgiver ansat, har tidligere også været vant til at kunne flytte socialfaglige problemstillinger ud af konsultationen. Jordemødrenes oplevelse er, at der har været meget pres på socialrådgivere fra hospitalet, og at det især frigiver tid og ressourcer hos hospitalets socialrådgiver, når det også er muligt at henvise til socialrådgivere fra Mødrehjælpen. Flere af jordemødrene nævner, at de henviser de mindre komplekse familier til Mødrehjælpen, og derfor har hospitalets socialrådgiver mere tid til at kunne tage sig af de tungere sager, som kan være forbundet med underretninger.

3. Afrunding og perspektivering

Gennem partnerskabet med Mødrehjælpen oplever jordemødrene at kunne gøre mere for familierne, end de tidligere har kunnet. Jordemødrene har en oplevelse af, at de kan gøre deres arbejde bedre, og flere jordemødre nævner, at familierne ville få en dårligere service, hvis ikke samarbejdet mellem Mødrehjælpen og Region Hovedstaden fortsætter. Helt konkret ville det medføre mindre hjælp og støtte til at håndtere de bagvedliggende grunde til familiernes vanskeligheder. Flere jordemødre fremhæver vigtigheden af at få taget hånd om problematikker som fx barselsdagpenge, netværk og parforhold tidligt i forløbet, så der gennem resten af forløbet kan fokuseres på det jordemoderfaglige i konsultationerne.

Jordemødrene fra de fem hospitaler er alle generelt tilfredse med samarbejdet med Mødrehjælpen. De peger især på, at samarbejdet er meget velfungerende de steder, hvor Mødrehjælpen fysisk er til stede på hospitalerne og dermed er synlige. Flere hospitaler har gode erfaringer med, at Mødrehjælpen sidder fysisk på hospitalet, deltager på afdelingsmøder og spiser frokost sammen med hospitalspersonalet. På den måde bliver det let for jordemødrene at sparre med socialrådgivere fra Mødrehjælpen, og socialrådgivere fra Mødrehjælpen har muligheden for selv at byde ind, hvor der kan tilbydes hjælp. Jordemødre fra hospitaler, hvor Mødrehjælpen ikke er lige så synlige, efterspørger mere synlighed fx i form af en månedlig statusmail fra Mødrehjælpens socialrådgiver.

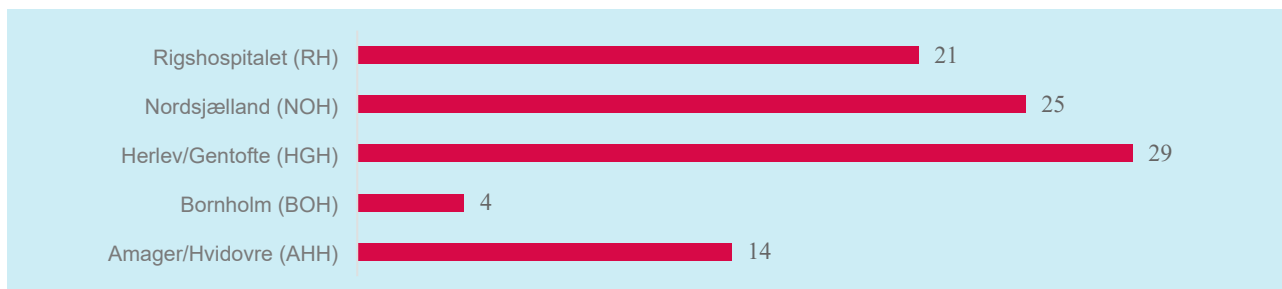
Flere af jordemødrene fremhæver også, at en af grundene til at samarbejdet er vellykket er, at det er relativt nemt for jordemødrene at visitere de gravide til rådgivningen. Det kræver ikke ekstra tid at få de gravide ind i tilbuddet, og derfor har jordemødrene generelt stor villighed til at anvende tilbuddet, da de også oplever, at mange familier har stor gavn af rådgivningen. Jordemødrene oplever, at der findes en stor målgruppe for Mødrehjælpens rådgivning, og ser det ligeså anvendt i basiskonsultationerne som i konsultationer med mere sårbare gravide.

Jordemødrene peger på, at hvis samarbejdet mellem Mødrehjælpen og Region Hovedstaden ikke fortsætter, vil mange muligheder gå tabt. Jordemødrene ser mange fremtidige potentialer i samarbejdet og fremhæver bl.a., at Mødrehjælpen har en større kapacitet til at opstarte initiativer i lokalområder, som fx netværk til solomødre. Jordemødrene ser også mange samarbejdsmuligheder med Mødrehjælpen efter barnet er kommet til verden, og de ønsker at

blive ved med at kunne trække på Mødrehjælpens socialfaglige viden og kapacitet i fremtiden.

Bilag 1: Brugerkarakteristik

Figur 1 Brugerne fordelt på de fem afdelinger og fødesteder i antal (n=93)



Figur 2 Brugernes køn (n=93)



Figur 3 Brugernes alder (N=16)

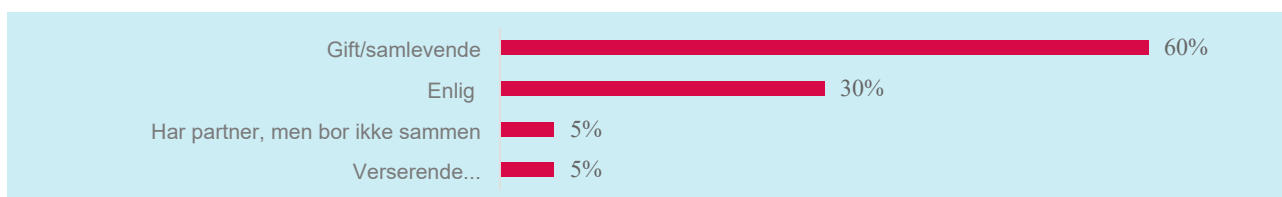


Tabel 1 Antal børn og gravide (N=93)

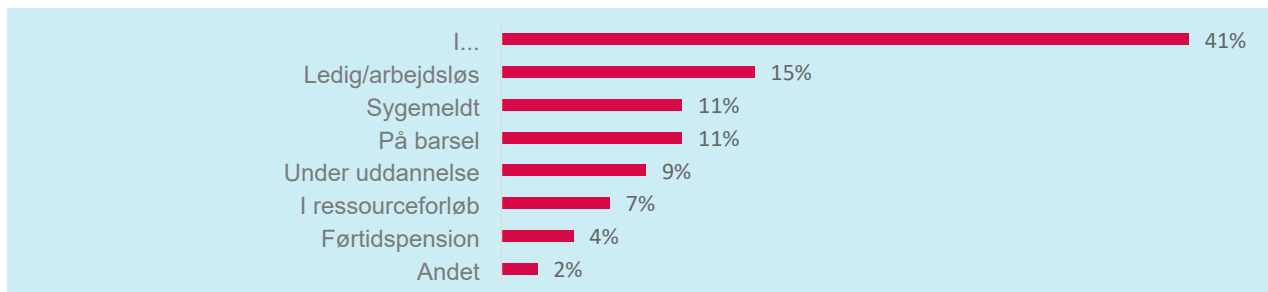
Gravide	0-3 år	4-6 år	7 - 12 år	13-18 år
81	25	14	10	1

Tabellen viser antal gravide og antal børn fordelt på aldersgruppen. Der er 8 børn med ukendt alder.

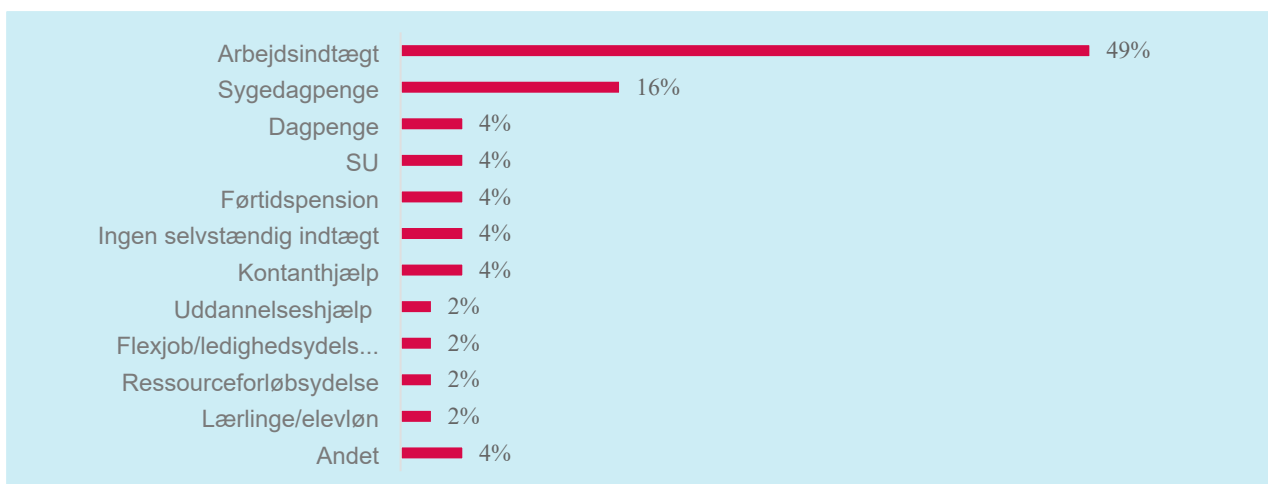
Figur 4 Brugernes Civilstand i procent (n=63)



Figur 5 Brugerens Beskæftigelse (N=46)



Figur 6 Brugerens forsørgelsesgrundlag i procent, baseret på et begrænset datagrundlag (n=45)



Figur 7 Uddannelsesbaggrund (N=14)

