

Skabelon til brug for udvalgets budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2022-2025 – 2. og 3. drøftelse [max 2,5 side]

Budget/finansieringsinitiativer: Forebyggelse og styrket indsats over for fødselsdepressioner for mødre og fædre
Fremsat af: Alternativet
Formål og indhold: Det vurderes, at ca. 10% af nybagte mødre får en fødselsdepression og ca. 1 ud af 3 søger hjælp til behandling af deres depression. Dette kan have alvorlige følger for tilknytning mellem mor/far og barn, som kan følge barnet til det bliver voksen. Ved svære fødselsdepressioner ved vi, at 25-30 procent får tilbagefald i forbindelse med fødsel nummer to. Undersøgelser viser, at fødselsdepressioner kan opdages før fødslen og derfor bør behandling starte før fødsel. Dette forslag tager udgangspunkt i både mødre og fædre, og formålet er at sikre opsporing og tidlig behandling af fødselsdepressioner. <u>Administrationens bemærkninger:</u> Flere danske og internationale studier viser, at det er muligt at opdage fødselsdepressioner hos mænd og kvinder allerede under graviditeten. En tidlig behandlingsindsats kan mindske belastningen for spædbarnsfamilier og dermed de udviklingsmæssigt skadelige konsekvenser, som en forældres fødselsdepression kan have for barnet. Der er forskellige metoder til screening for fødselsdepressioner. Bl.a. er der på Rigshospitalet udviklet et spørgeskema om reaktioner på at vente barn/blive forældre, som kan bruges til at screene for fødselsdepression hos både vordende mødre og fædre. Der er desuden udviklet en behandlingsmodel, hvor der tilbydes psykologhjælp straks efter en screening har vist tegn på en fødselsdepression. I gennemsnit er der behov for 5 psykologsamtaler pr. forløb. Baseret på erfaringerne fra Rigshospitalet samt eksisterende litteratur anbefales en screening af begge forældre – helst under graviditeten og senest 6 uger efter barnets fødsel. Screening kan finde sted hos egen læge i forbindelse med graviditetsundersøgelse, ved jordemoderkonsultationer eller ved graviditetsbesøg af den kommunale sundhedspleje. Det skal afklares nærmere, hvad der vil være mest hensigtsmæssigt, hvis screeningen skal implementeres i Region Hovedstaden. Behandlingsdelen kan etableres i regionalt regi ved at ansætte psykologer hertil. I dag kan der fra almen praksis og fødeafdelinger henvises til psykiatrien, hvis den gravide fx viser tegn på en egentlig depression eller fødselspsykose. Det drejer sig om få kvinder, men det kan være meget alvorligt pga. risikoen for selvmord. Region Hovedstadens psykiatri bliver en central part ved en konkretisering af projektet, så der også er opmærksomhed på, hvornår der bør henvises til psykiatrien, og de eksisterende samarbejdsaftaler på området.

Det søgte beløb (10 mio. kr. over 3 år) er estimeret ud fra, at der vil kunne ansættes ca. 4 psykologer i regionen, der kan tilbyde et samtaleforløb til mødre og fædre med behov herfor. Derudover er der afsat et mindre beløb til kompetenceudvikling mm. ifm. implementering af screeningen. Der er derimod ikke afsat midler til selve screeningen, dvs., at hvis screeningen skal foregå i regionalt regi, vil det kræve yderligere ressourcer til jordemoderkonsultationer ligesom almen praksis også vil skulle honoreres, hvis de skal varetage opgaven. Beløbet er desuden estimeret ud fra, at screening implementeres gradvist og ikke omfatter alle gravide.

Såfremt, at alle gravide og deres partnere screenes, vil der med udgangspunkt i tal fra Rigshospitalets projekter på området være behov for ca. 17 psykologer i regionen. Det vil kræve et væsentligt større beløb. (Baseret på 20.000 fødsler årligt i regionen, og at 11 % af de kommende mødre og 8 % af de kommende fædre henvises til forløb hos psykolog af en gennemsnitlig varighed på 5 samtaler).

En styrket indsats ift. fødselsdepressioner vil hænge godt sammen med fokusområdet om børn og unges sundhed i Sundhedsaftalen for 2019-2023. Det kan desuden nævnes, at det indgår i Finanslovsaftalen for 2019, at der skal udarbejdes en national strategi for en styrket indsats over for fødselsdepressioner, og der er årligt afsat 5 mio. kr. hertil. Der forventes bl.a., at der i 2021 vil komme anbefalinger for, hvordan indsatsen ift. fødselsdepressioner skal organiseres, hvilket kan få betydning for, hvordan nærværende projekt skal konkretiseres i Region Hovedstaden.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025
Løn til evt. nye årsværk	1,5	3,0	3,0	
Øvrig drift	0,5	1,0	1,0	
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	Ca. 2	Ca. 4	Ca. 4	
Samlet udgift	2,0	4,0	4,0	

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Evt. uddybende beskrivelse:

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

En øget indsats for at opspore og behandle fødselsdepressioner hos både mødre og fædre vil give flere familier en bedre start og et bedre grundlag for børnenes trivsel.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Budgetforslaget understøtter verdensmål 3, om at sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper, da en systematisk opsporing af fødselsdepression hos vordende møde og fædre og iværksættelsen af en tidlig behandlingsindsats, kan medvirke til at mindske belastningen for spædbarnsfamilier og dermed de udviklingsmæssigt skadelige konsekvenser, som en forældres fødselsdepression kan have for barnet.