

UNAPRJEĐENJE IZVANINSTITUCIONALNE SKRBI I LIJEČENJE OSOBA OBOLJELIH OD POSLIJEPOROĐAJNE DEPRESIJE

ELIZABETA RADONIĆ, MIROSLAV HANŽEVAČKI¹, SILVANA JELAVIĆ², IRENEJA JURKOVIĆ,
HRVOJE MALEKOVIĆ¹, ERNESTINA NOVY RADONIĆ i BOŽENA VRABEC¹

*Dom zdravlja Zagreb Zapad, Centar za mentalno zdravlje, ¹Dom zdravlja Zagreb Zapad i
²Psijatrijska bolnica Sv. Ivan, Zagreb, Hrvatska*

Cilj: Prikazati tijek i rezultate projekta unaprjeđenja kompetencija, vezano uz duševno zdravlje, zdravstvenih djelatnika - primarno patronažnih sestara i liječnika obiteljske medicine. Očekivani doprinos unaprjeđenih kompetencija bio bi povećani broj roditelja s poslijeporođajnom depresijom koje traže liječničku pomoć te unaprjeđena dostupnost intenzivnog ambulantnog tretmana (poslijeporođajne depresije) na razini primarne zdravstvene zaštite. **Metode:** Patronažne medicinske sestre u sklopu usluga obveznog zdravstvenog osiguranja posjećuju sve roditelje u prvom mjesecu poslije poroda pa ovaj oblik pristupa korisnicama koje možda imaju smetnje duševnog zdravlja ima minimalne troškove i lako je održiv. U sklopu projekta provedena je dodatna edukacija i supervizija patronažnih sestara. Praćen je broj pacijentica, specifičnost odabrane metode povećanja upućivanja, te ishod liječenja (CGI-I) i zadovoljstvo korisnika koje su se na pregled javile po preporuci patronažnih sestara. Statistička značajnost određivana je primjenom χ^2 -testa. **Rezultati:** Posjećeno je 2.500 roditelja godišnje i u toj populaciji očekivano je 250 pacijentica. Prije intervencije upućeno je 8, a poslije intervencije 52 pacijentice. Broj pacijentica prepoznatih nakon intervencije statistički je značajno veći ($p < 0,0001$). Malen je udio lažno pozitivnih korisnika (7,69 %), što pokazuje visoku specifičnost postupka. U tretmanu su primjenjivani farmakoterapijski i psihoterapijski postupci prema pravilima struke, psihološko savjetovanje, te savjetovanje vezano uz ranu interakciju roditelja i djeteta. U Centar su roditelje prigodom svakog posjeta mogle doći u pratnji novorođenog djeteta. Evaluacija tretmana pokazala je poboljšanje ili veliko poboljšanje kod 79,16 % pacijentica. Prosječna ocjena zadovoljstva korisnika na četverostupanjskoj ljestvici je 3,54. **Rasprava:** U članku je raspravljeno povećanje broja pacijentica koje je na liječenje uputila patronažna služba i visoka specifičnost procjene. Visok je i postotak neupućenih pacijentica što dijelom može biti uzrokovano različitim razdobljem posjete roditelji u odnosu na razdoblje pojavljivanja simptoma. Također, u ovom projektu nije praćen broj pacijentica koje su liječniku upućene iz drugih izvora. Udio pacijentica koje su postigle punu remisiju u okvirima je očekivanog za tretmane u kojima se primjenjuje više oblika liječenja što obično uključuje i sekundarnu razinu zdravstvene zaštite. U slučaju našeg Centra intenzivni tretman proveden je ambulantno, u zajednici. Raspravljena je i etička komponenta ovakve intervencije koja nužno zahtijeva dostupnost terapijske intervencije. Rad namjeravamo nastaviti uz bitno poboljšanu informatičku podršku. **Zaključci:** Broj pacijentica koje je liječniku uputila patronažna služba statistički je značajno povećan nakon provedene edukacije i supervizije sestara. Broj lažno pozitivnih slučajeva nije značajno povećan i manji je od 10 %. Ujedinjenom primjenom višestrukih metoda liječenja na jednom mjestu, ambulantno, i dostupnošću u zajednici postiže se visoki stupanj poboljšanja.

Ključne riječi: poslijeporođajna depresija, mentalno zdravlje u zajednici

Adresa za dopisivanje: Dr. sc. Elizabeta Radonić, dr. med.
Dom zdravlja Zagreb – Zapad
Centar za mentalno zdravlje
Baštijanova 52
10 000 Zagreb, Hrvatska

UVOD

Centar za zaštitu mentalnog zdravlja dispanzer je Doma zdravlja Zagreb Zapad, osnovan 2006. godine, sa svrhom poboljšanja zaštite mentalnog zdravlja u zajednici (1.). Potpora je liječnicima obiteljske medicine

u složenijim slučajevima u kojima nisu dostatni samo savjetodavna aktivnost i terapijski oblici koje nudi specijalističko konzilijarna djelatnost. Osigurava usluge multidisciplinskog tima i intenzivni ambulantni tretman koji je dostupan pacijentima u lokalnoj zajednici. Osnovna načela rada uključuju obiteljski pristup,

multidisciplinarnost i integraciju s postojećim oblicima skrbi u Domu zdravlja, suradnju s različitim stručnjacima iz drugih sektora, te djelovanje utemeljeno na procjeni potreba lokalne zajednice.

Poremećaji raspoloženja posebno se ističu kao problem suvremenog društva (postotak neliječenih pacijenata veći je od 50 %). Unutar ove skupine posebno se ističe poslijeporođajna depresija kao poremećaj kod kojeg liječenje izostaje u otprilike 80 % slučajeva (2). Poslijeporođajna depresija ispoljava se kod otprilike 10 % roditelja i teško opterećuje pacijenticu i njezinu obitelj. Negativno utječe na kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj djeteta povećavajući rizik pojave duševnih smetnji u kasnijem tijeku života novorođenog djeteta (3). Ključnim uzrocima izostanka tretmana smatraju se nedostatak usluga na području primarne zdravstvene zaštite, stigmatizacija koja prati duševne poremećaje i specifični životni uvjeti u obitelji s novorođenim djetetom (4). Suvremene preporuke ukazuju na potrebu razvoja usluga mentalne skrbi u zajednici kojima bi se podržalo liječnike obiteljske medicine u ranom otkrivanju i intervenciji, liječenju složenijih slučajeva, razvijalo dodatne kompetencije i stručnost zdravstvenih radnika, te učinilo usluge dostupnijim roditeljima (4,5).

Dom zdravlja je primjereno mjesto za sustavno pružanje ovog oblika skrbi, jer je dostupan lokalnom stanovništvu, organizacijski je prilagođen za rano otkrivanje i intervenciju (patronažnom službom i timovima obiteljske medicine), a uz podršku tima za mentalno zdravlje moguće je rješavati i složenije slučajeve, te organizirati edukaciju i superviziju djelatnika (6).

CILJ

Cilj ovoga rada je prikazati tijek i rezultate projekta unaprjeđenja kompetencija, vezano uz duševno zdravlje, zdravstvenih djelatnika - primarno patronažnih sestara i liječnika obiteljske medicine. Očekivani doprinos unaprjeđenih kompetencija bio bi povećani broj roditelja s poslijeporođajnom depresijom koje traže liječničku pomoć te unaprjeđena dostupnost intenzivnog ambulantnog tretmana (za poslijeporođajnu depresiju) na razini primarne zdravstvene zaštite.

METODE

1. Obuhvat korisnika

Na području DZ Zagreb-Zapad približno je 2.500 roditelja godišnje. Broj roditelja nije bilo moguće precizno odrediti, jer se u službenim statističkim podatci-

ma iskazuje broj posjeta, a ne broj roditelja (7). Prema statističkim podacima očekuje se otprilike 250 žena s depresivnim poremećajem, a procjenjuje se kako će među njima samo 50 samoinicijativno tražiti pomoć. Patronažne sestre često su prve stručne osobe koje mogu obratiti pozornost na duševno stanje roditelje, te ako posumnjaju u poremećaj, preporučiti kontakt s liječnikom. Patronažne sestre u sklopu usluga obveznog zdravstvenog osiguranja posjećuju sve roditelje nakon poroda pa je ovaj oblik pristupa korisnicima uz minimalne (dodatne) troškove lako održiv.

2. Povećanje kompetencija zdravstvenih radnika

U cilju povećanja kompetencija patronažnih sestara, djelatnici Centra za mentalno zdravlje, održali su tečaj 3. kategorije prema kriterijima Hrvatske komore medicinskih sestara. Tečaj je trajao 8 nastavnih sati i održan je u jednom danu. Obradene su ove teme: učestalost i mogući uzroci poslijeporođajne depresije; simptomi i znakovi po kojima se može posumnjati na postojanje poremećaja; mogućnosti liječenja; preporučljivi postupci patronažnih sestara. Sve polaznice dobile su pisani materijal sa sadržajem predavanja, kao i letak sa sažetim prikazom bitnih informacija. Polaznice su dobile i letak sa sažetim informacijama prilagođen roditeljima kako bi ga tijekom supervizijske godine podijelile roditeljima. Prikupljeni su podatci o broju roditelja kod kojih su patronažne sestre, tijekom 12 mjeseci koji su prethodili tečaju, posumnjale na postojanje poslijeporođajne depresije. U 12-mjesečnom razdoblju nakon tečaja provedeno je 12 supervizija slučajeva u malim skupinama (u trajanju od 90 minuta).

3. Praćenje broja pacijentica, specifičnosti odabrane metode povećanja upućivanja, te ishoda liječenja i zadovoljstva korisnika upućenih u Centar za mentalno zdravlje u zajednici

Broj pacijentica upućenih liječniku obiteljske medicine od patronažnih sestara bilježen je i u supervizijskoj godini, te u godini koja je slijedila. Pacijentice su upućivane i u Centar za mentalno zdravlje radi evaluacije dijagnoze, te ako je procijenjeno da je potrebna neka od usluga intenzivnog ambulantnog tretmana dostupna u Centru za mentalno zdravlje. Dijagnozu su evaluirala dva psihijatra nezavisno upotrebljavajući MKB-10 kriterije (8). U trećoj godini ispitano je korisničko zadovoljstvo uslugom (samoprocjena četverostupanjskom ljestvicom zadovoljstva: 1 - nezadovoljavajuća; 2 - zadovoljavajuća; 3 - dobra; 4 - odlična usluga) te promjene općeg kliničkog dojma (CGI-I) (9). Procjenu promjene općeg kliničkog dojma proveli su psihijatri koji su proveli i inicijalnu dijagnostičku evaluaciju.

U analizi rezultata korištene su metode deskriptivne statistike. Rezultati su izraženi brojčano, te postotnim

udjelom. Primjenom χ^2 -testa određena je statistička značajnost razlike između broja pacijentica s potvrđenom dijagnozom, te udjela korisnica s lažno pozitivnom dijagnozom između prve i treće godine (prije i poslije intervencije). Učestalost pojedinih kategorija procjene kliničkog oporavka (CGI-I) te učestalost pojedinih kategorija korisničkog zadovoljstva u trećoj godini praćenja prikazane su grafički (sl. 1 i 2).

REZULTATI

Edukacijskim i supervizijskim aktivnostima obuhvaćeno je 50 patронаžnih sestara DZ Zagreb-Zapad. Prema epidemiološkim podacima očekuje se 250 korisnica s poslijeporođajnom depresijom godišnje. U tablici 1 prikazan je broj korisnica koje su zatražile pomoć po uputi patронаžnih sestara, broj onih kojima je dijagnosticirana poslijeporođajna depresija, broj i postotni udio lažno pozitivnih slučajeva, kao i pretpostavljeni broj i postotni udjel pacijentica koje patронаžne medicinske sestre nisu poslale.

Tablica 1.

Broj pacijentica kojima je dijagnosticirana poslijeporođajna depresija, broj i postotni udjel lažno pozitivnih pacijentica, te broj i postotni udjel korisnica koje možda imaju dijagnozu a nisu se javile ovim putem

Godina provođenja projekta	1	2	3
Pretpostavljeni broj pacijentica	250	250	250
Broj pacijentica kojima je dijagnosticirana poslijeporođajna depresija	7	13	48
Broj lažno pozitivnih slučajeva (s postotnim udjelom u ukupnom broju poslanih korisnica)	1 (12, 5%)	2 (13,33 %)	4 (7,69 %)
Pretpostavljeni broj pacijentica koje možda imaju poremećaj a nisu se javile temeljem preporuke patронаžne službe (s postotnim udjelom u ukupnom broju predviđenih pacijentica)	243 (97,2 %)	237 (94,8 %)	202 (80,8 %)

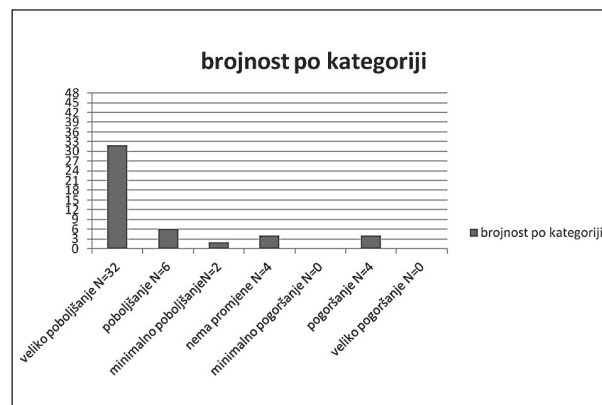
Broj pacijentica prepoznatih nakon intervencije statistički je značajno veći (treća u odnosu na prvu godinu). Malen je udio lažno pozitivnih korisnica, što pokazuje visoku specifičnost postupka (za ovaj pokazatelj nema statistički značajne razlike između treće i prve godine projekta). Prikaz podataka statističke analize nalazi se u tablici 2.

Tablica 2.

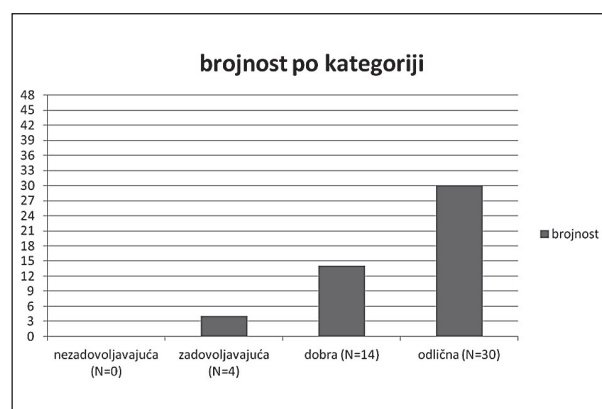
Analiza značajnosti statističke razlike broja upućenih i udjela lažno pozitivnih pacijentica (prva i treća godina)

	Broj upućenih	Udio lažno pozitivnih
Razlika	17,60 %	1,20 %
95% CI	11.8864 do 23.4512	-0.9497 do 3.6766
χ^2	36,593	1.815
DF	1	1
Razina značajnosti	P < 0.0001	P = 0.1780

U tretmanu su primjenjivane uobičajene psihijatrijske metode (farmakoterapija, individualna, obiteljska i grupna psihoterapija), te psihološko savjetovanje vezano uz ranu interakciju roditelja i djeteta. Za svaku pacijenticu napravljen je individualni plan tretmana u skladu s njezinim potrebama, te prema pravilima struke. U Centar su pacijentice prigodom svakog posjeta mogle doći u pratnji novorođenog djeteta. Evaluacija tretmana provedena je nakon prvog, trećeg i šestog mjeseca liječenja. Svim pacijenticama kod kojih je primijećeno samo minimalno poboljšanje ili čak pogoršanje, a kojih je bilo ukupno 10 (20,83 %; 16,66 % bez ikakvog poboljšanja), preporučeni su intenzivniji oblici liječenja – bolničko ili dnevno-bolničko. Učestalost zastupljenosti pojedine kategorije promjene kliničkog stanja na sedmostupanjskoj CGI-I ljestvici prikazana je na grafikonu (sl. 1).



Sl. 1. Učestalost zastupljenosti pojedine kategorije CGI-I ljestvice



Sl. 2. Učestalost zastupljenosti pojedine kategorije procjene zadovoljstva uslugom

Ukupno je 48 pacijentica procijenilo zadovoljstvo uslugom. Prosječna ocjena na četverostupanjskoj ljestvici bila je 3,54, a učestalost zastupljenosti pojedine kategorije prikazana je u sl. 2.

RASPRAVA

Broj pacijentica koje je liječniku uputila patronažna služba statistički je značajno povećan što je i bio očekivani rezultat, odnosno ishod projekta. Nakon intervencije, neotkrivenih je bilo 80,8 % pacijentica. Iako ovaj broj odgovara ukupnom postotku roditelja kod kojih i inače izostaje tretman (engl. *treatment gap*) (9), treba znati da se taj izostanak odnosi na ukupan predviđeni broj pacijentica kada uzmemo u obzir sve izvore upućivanja liječniku (samoupućivanje, preporuka drugih zdravstvenih djelatnika, preporuka bliske osobe i sl.) (10). Nažalost, ostali podatci nisu mogli biti praćeni zbog nedostatka sredstava (financijska sredstva i informatička podrška), pa se može samo pretpostaviti da je i ukupni broj pacijentica koje traže pomoć povećan, ali ne i o kojem se postotku radi.

Prateći broj lažno pozitivnih slučajeva utvrdili smo kako on nije značajno različit, a specifičnost postupka dostiže 92,31 %. Povećanje svjesnosti i aktivno provjeravanje postojanja smetnji moglo je lako uroditi povećanim brojem lažno pozitivnih korisnika koje traže pomoć (11). Stoga je u provođenju edukacije naglasak stavljen na ravnotežu u usvajanju novih informacija i kliničku superviziju u primjeni.

Visoki postotak pacijentica koje nisu zatražile pomoć (a da su upućene od patronažne službe) ukazuje tek djelomično o broju lažno negativnih pacijentica. Naime, razdoblje u kojem patronažne sestre posjećuju roditelja jest prvih mjesec dana poslije porođaja, a poslijeporođajna depresija javlja se najčešće u razdoblju 6-12 tjedana poslije porođaja (8). Iako nije izravno mjereno, može se pretpostaviti kako se kod pacijentica koje su pomoć potražile po preporuci patronažnih sestara radi u najvećoj mjeri o povećanju svjesnosti roditelja o poremećaju i dostupnosti liječenja (ambulantno, s mogućnošću dovođenja djeteta) što bi bilo još jedan doprinos projekta u cjelini.

Promatrajući dinamiku porasta upućivanja primjećuje se kako jednodnevni tečaj nije bio dovoljan, jer je statistički značajna razlika postignuta tek u drugoj godini intervencije u kojoj je sestrama omogućena i intenzivna supervizija slučaja što ukazuje na bitnu ulogu kontinuiteta edukacije sa supervizijskom komponentom (11).

Jedina primjenjivana metoda kliničkog ishoda samo je grubo mjerilo, no nažalost i jedino koje se zbog nedostatka sredstava i usmjerenosti na povećanje broja upućenih pacijentica moglo primijeniti. Kako bi se smanjila pogrešnost procjene, završnu evaluaciju po CGI-I ljestvici ponovno su provodila dva psihijatra (koja su postavljala inicijalnu dijagnozu). Prema podacima u literaturi 10-30 % pacijenata oboljelih od depresije otporno je na tretman (12) pa je u ovoj sku-

pini pacijentica taj postotak u okvirima očekivanog (16,66 %). Ako se primjenjuje samo jedna od metoda liječenja postotak pune remisije ne iznosi više od 50 % (12), što također ukazuje na važnost dostupnosti višestrukih metoda liječenja u zajednici, a za ovu populaciju pacijentica i na jednom mjestu, ambulantno. Postotak pacijentica u remisiji u obuhvaćenoj skupini je viši (66,66 %) što je očekivano upravo s obzirom na primjenu i dostupnost višestrukih metoda liječenja na jednom mjestu, u zajednici (4).

Porast zadovoljstva korisnika (prikazana na četverostupanjskoj samoprocjenskoj ljestvici) očekivani je rezultat usluga koje stavljaju korisnika u središte (13). Prigodom razmatranja primjenjivosti ove intervencije značajno je i pitanje etičnosti. Naime, nije etično primjenjivati metode ranog otkrivanja poremećaja, ako nije dostupan tretman, što u našem projektu nije bio slučaj.

Sažimajući nedostatke rada, podatci i zaključci bili bi bitno kvalitetniji uz raspolaganje informacijama o točnom broju roditelja, postotku roditelja s poslijeporođajnom depresijom, te ukupnog broja roditelja koje traže pomoć liječnika opće medicine na području obuhvata. Uskoro se u našoj i suradnim ustanovama na području zaštite mentalnog zdravlja u zajednici očekuje primjena informatičkih rješenja iz projekta EU „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja – tehnička komponenta“ kojem je Dom zdravlja Zagreb–Zapad dionik (14). Uz navedene informacije, primjerena informatička podrška omogućila bi i usporedbu broja pacijentica po izvoru upućivanja, kao i uporabu više indikatora ishoda liječenja.

ZAKLJUČCI

Temeljem navedenih rezultata može se zaključiti kako se broj pacijentica koje liječniku upućuju patronažne sestre statistički značajno povećava nakon provedene edukacije i supervizije sestara. Broj lažno pozitivnih slučajeva nije značajno povećan i manji je od 10 %. Ujedinjenom primjenom višestrukih metoda liječenja na jednom mjestu, ambulantno, i dostupnošću u zajednici postiže se visoki stupanj poboljšanja kliničkog ishoda liječenja.

POTPORA

Rezultati su dobiveni tijekom provođenja projekta implementacije Centra za mentalno zdravlje koji financijski podupiru Gradski ured za zdravstvo grada Zagreba i Dom zdravlja Zagreb-Zapad.

L I T E R A T U R A

1. Priebe S, Matanov A, Demi N i sur. Community mental health centres initiated by the South-Eastern Europe Stability Pact: Evaluation in seven countries. *Community Ment Health J* 2012; 48(3): 352-62.
2. OECD. Making Mental Health Count: The Social and Economic Cost of Neglecting Mental Health Care, OECD Health Policy Studies: OECD Publishing, 2014.
3. Saxena S, Jane-Llopis E, Hosman C. Prevention of mental and behavioral disorders: implications for policy and practice. *World Psychiatry* 2006; 5(1): 5-14.
4. Bower P, Gilbody S. Managing common mental health disorders in primary care: conceptual models and evidence base. *BMJ* 2005; 330(7495): 839-42.
5. Knapp M, McDaid D, Mossialos E, Thornicroft G. Mental health policy and practice across Europe: an overview. U: Knapp M, McDaid D, Mossialos E, Thornicroft G, ur. *Mental Health Policy and Practice across Europe*. Maidenhead: Open University Press, 2007, 1-14.
6. Bajs Janović M, Radonić E. Croatia: Country Profile. U: Samele C, Frew S i Urquia N, ur. *Mental Health Systems in the European Union Member States: Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health*. Luxemburg: EC, 2013, 114-24.
7. HZJZ. Hrvatski zdravstveno statistički ljetopis za 2013. Zagreb: HZJZ, 2014.
8. WHO. Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja: MKB-10. Deseta revizija, Zagreb: Medicinska naklada, 1999.
9. Busner J, Targum SD. The Clinical Global Impression Scale: Applying a Research Tool in Clinical Practice. *Psychiatry* 2007; 4(7): 28-37.
10. Hanževački M, Radonić E. Increasing referral in post-partal depression. U: *Programme Book of the 85th EGPRN Meeting*, Dublin: EGPRN, 2017, str. 33.
11. Forstmeier W, Wagenmakers EJ, Parker TH. Detecting and avoiding likely-positive findings - a practical guide. *Biol Rev* 2017, 92: 1941-68.
12. Khalid SAH. Treatment-resistant depression: therapeutic trends, challenges, and future directions. *Patient Prefer Adherence* [elektronički časopis na internetu] 2012; [20 stranica] Dostupno na URL adresi <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3363299/> Datum pristupa informaciji 10. studenog 2017.
13. Kravitz R. Patient Satisfaction with Health Care: Critical Outcome or Trivial Pursuit? *J Gen Intern Med* [elektronički časopis na internetu] 1998; [3 stranice] Dostupno na URL adresi [3 stranice] Dostupno na URL adresi <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1496942/> , Datum pristupa informaciji 10. studenog 2017.
14. e-Mentalno [kompjutorski program], Zagreb, HZJZ, 2017.

SUMMARY

IMPROVEMENT OF NON-INSTITUTIONAL TREATMENT AND CARE FOR WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION

E. RADONIĆ, M. HANŽEVAČKI¹, S. JELAVIĆ², I. JURKOVIĆ, H. MALEKOVIĆ¹, E. NOVY RADONIĆ
and B. VRABEC¹

*Zagreb West Health Center, Mental Health Center; ¹Zagreb West Health Center and ²Sveti Ivan Psychiatric
Hospital, Zagreb, Croatia*

The aim is to present implementation and results of the project intended to increase primary health care worker (family doctors and visiting nurses) competencies related to mental health. The expected outcome of the project was twofold, i.e. an increased number of referrals of women suffering from postpartum depression to medical care facilities and better accessibility of appropriate services (user-friendly provision of intensive treatment in primary care setting). Obligatory health insurance in Croatia covers services of visiting nurses for women during the first month after childbirth. We considered this to be a comprehensive, low cost and sustainable way of approaching women who might have mood disorders. *Subjects and Methods:* Visiting nurses were additionally trained and supervised during the project. The number of referred patients, specificity of the referral method, clinical global improvement and client satisfaction were recorded. Statistical significance was determined with χ^2 -test. At the community level, 2500 women were visited yearly by visiting nurses during the first month after childbirth. It was anticipated that mood disorders could be expected in 250 women. Prior to the intervention, eight women were referred by visiting nurses, whereas 52 women were referred after the intervention. *Results:* The number of women referred after the intervention showed a statistically significant increase ($p < 0.0001$). The low percentage of false-positive referrals (7.69%) pointed to high specificity of the procedure. Treatment methods were planned individually according to good clinical practice recommendations and included pharmacotherapy, individual, family and group psychotherapy, as well as early child-parent interaction observation and counseling. If they wished, women could bring their babies with them. Clinical improvement was significant or very significant in 79.16% of women. The mean value on the four-level client satisfaction scale was 3.54. *Discussion:* The increase of referrals following visiting nurse education and high specificity of the method are discussed in the paper. The number of non-referred patients was also high. This could be explained by discrepancy between short visiting period (just the first month after childbirth) and length of time needed for full symptom development (6 to 12 weeks after delivery). Additionally, the number of patients being referred from other sources was not recorded in the project. The rate of patients with very significant clinical improvement was within the expected values for treatments combining multiple methods, besides the fact that it was performed in primary health care setting and not (as usually) in hospital based services. The ethical aspects of referral methods that require available and accessible treatment were also discussed. We intend to continue the work and collect more indicators aided by the IT support that is being developed in the Croatian mental health network. In *conclusion*, the number of women suffering from postpartum depression referred by visiting nurses increased statistically significantly after nurses had been additionally trained and supervised. The number of false-positive cases did not increase significantly, amounting to less than 10%. The treatment combining multiple methods available in the outpatient, community based facility, resulted in significant or very significant clinical improvement in almost 80% of referred women.

Key words: postpartum depression, community mental health