

Oktober 2024

## Fælleskommunalt hørings svar

### Vedrørende Samarbejdsaftale om gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet og Familieambulatoriet Plus

De syddanske kommuner takker for det fremsendte høringsudkast. Kommunerne ser positivt på, at de to eksisterende samarbejdsaftaler er samlet i en.

Samarbejdet om målgruppen er meget vigtigt da den rummer særligt sårbare borgere og derfor er der ekstra fokus på det nødvendige samarbejde om at hjælpe gravide kvinder og familier, hvor der er bekymring for fostrets/barnets trivsel.

De syddanske kommuner har følgende bemærkninger af generel karakter til samarbejdsaftalen.

#### **GENERELLE BEMÆRKNINGER**

Generelt er det en velbeskrevet samarbejdsaftale med fokus på alle de vigtige parametre der er afgørende i samarbejdet.

Kommunerne peger på, at der mangler et overordnet fokus på borgeren i centrum, familiens ønsker og behov og hele samarbejdsånden omkring at lykkes med familien igennem det tværfaglige samarbejde og ikke blot i det tværfaglige samarbejde.

Derudover er der en stor opgave i at alle relevante parter får indgående kendskab til samarbejdsaftalen herunder beskrivelserne omkring fælles sprog, fælles måleredskab, ansvarsområder således at aftalen i praksis er det redskab til godt samarbejde som den skal være.

Implementeringen som beskrevet i Afsnit 6, s. 21, skal i den grad prioriteres af alle parter og de lokale samarbejdsrelationer skal medvirke til at opnå målet med samarbejdsaftalen.

## **SPECIFIKKE BEMÆRKNINGER**

### Afsnit 2:

Målgruppen (s. 4) beskrives som alle gravide, hvor der er en bekymring for barnets trivsel som typisk vil medføre en underretning. I afsnit 5.1, s. 10 beskrives også partneren til den gravide. Hvis partneren har et misbrug, svær psykiatrisk lidelse og/eller svær social udsathed, anbefales at kontakte fødestedet for at få henvist familien til forløb i familieambulatoriet.

Kommunerne peger på, at det er en væsentlig pointe der også bør fremhæves i målgruppen (s. 4). Særligt med det afgørende fokus kommunerne har på medforældres betydning for barnet og familiens trivsel.

### Afsnit 3:

Civilsamfundets inddragelse er umiddelbart kun nævnt i samarbejdsaftalens aktører og står udenfor cirklen og beskrives primært som en opsporingspart.

Kommunerne peger på, at det for sårbare familier kan være vigtigt at indtænke civilsamfundet som en del af en inddragelse. Ikke som en del af samarbejdsaftalens aktører men som ressourcer der kan bidrage til at løfte familierne på andre områder end der hvor kommune og familieambulatorierne har et ansvar.

### Afsnit 5.1.1.

Ang. Sætningen: "Mulighed for at bevillige gratis prævention i Odense, Fredericia og Vejle".

Bør det bemærkes, at tilbuddet er for kommunens borgere og ikke noget kommunerne "bare" kan henvise til fra hele regionen. De steder der ikke har tilsvarende tilbud som klinik for seksuel sundhed må kommunerne benytte sig af de muligheder der er gennem barnets lov.

### Afsnit 5.1.3. og 5.1.5.

Ang. Følgende sætninger: Afsnit 5.1.3. "Det skal være tydeligt i det lokale samarbejde, hvem der kan kontaktes kommunalt eller regionalt, når det handler om gravide, nyfødte eller småbørn." Afsnit 5.1.5. "Det aftales i det lokale samarbejde, hvem der indkalder til mødet. Alle relevante parter omkring den gravide/familien inviteres til netværksmødet".

Kommunerne peger på, at det afgørende i samarbejdet er de arbejdsgrupper der er nedsat/nedsættes under hver sundhedsklynge med kommune, regionale samarbejdspartnere og almen praksis, i henhold til at få den lokale samarbejdspraksis til at fungere. Der skal være en klar arbejdsgang for hvordan samarbejdet skal fungere. Det skal hver gang være klart hvem der er tovholder og hvem der tager ansvar for netværksmøder og sørger for at indkalde de beskrevne samarbejdspartnere til mødet og hvem vurdere der udover den faste gruppe skal indkaldes. Det er vigtigt for at sikre, at kvinde/familien får den rette hjælp til rette tid.

### Afsnit 5.1.5:

"Det tilstræbes at indkaldelsen sker med 30 dages varsel".

Kommunerne peger på, at med denne målgruppe, og de konsekvenser der kan være for det ufødte barn, så er 30 dage meget lang tid inden man mødes. Det må forventes at vi som faggrupper prioriterer i vores kalendere afhængigt af udfordringen.

### Afsnit 5.5.3:

Vedrørende sætningen: "Relevante aktører deltager i en udskrivningskonference såfremt der er anmodet om dette"

Alle par der har haft en grad af berøring med familieambulatoriet eller familieambulatorie plus, bør som udgangspunkt altid tilbydes en udskrivningskonference, hvis der ikke allerede er etableret et givtigt tværfagligt samarbejde for at sikre den rette indsats på det rette tidspunkt, med udgangspunkt i den enkelte familie og bedst mulig overgang fra region til kommune.

Vedrørende sætningen: "Hvis barnet ikke følger med familien hjem, bør der foreligge en plan for opfølgning på moderen/familiens trivsel efter udskrivelsen"

Her skal også sikres en konkret arbejdsgang omkring en familie der evt. ikke får deres barn med hjem, der skal det lukkede kommunikationsloop (beskrevet under 5.1.4.) også have sin virkning og det skal være afklaret i de lokale samarbejdsrelationer og naturligvis i samarbejde med familien, hvem der følger op på dem efter deres hjemkomst.

### Bilag 3.2

#### Ang. Børnelinealen

Der er en opmærksomhed på sammenhæng mellem de forskellige metoder og begreber ift. med beskrivelse og vurdering af bekymringsniveauet.

Barometeret beskriver dels enkelt indsatser for det kommunale område, som grundlæggende kan være relevante på flere bekymringsniveauer (eksempelvis misbrugsbehandling), dels stemmer den ikke overens med det barometer, som der henvises til af KL og Socialstyrelsen. DUBU sagsstyringssystemet, som mange kommuner undtagen et par enkelte anvender, bruger også et andet bekymringsbarometer, som så derved vil skulle tilpasses dem, der er indskrevet i samarbejdsaftalen. Endelig stemmer den ikke overens med den bekymringskala, som Sundhedsplejen anvender i forbindelse med tilsyn med nyfødte.

Kommunerne peger på, at hvis det 4 delte barometer anvendes bør der ske en uddybende beskrivelse/udfyldelse af denne, da der er en lang række kommunale tilbud på det tidligt forebyggende område (i det grønne/lysegule) felt på side 7.

Der er dog en forventning om, at kommende vejledning på sundhedsplejeområdet imødekommer udfordringer med børnelinealen via et tillæg om niveauinddeling 1-4, som er udviklet i tæt samarbejde med SST, repræsentant fra almen praksis, repræsentant fra Bolig og Socialstyrelsen, FS10, FALS og repræsentant fra kommunernes Sundhedspleje

Derfor opfordres der til, at der under "Øvrige relevante dokumenter til fælles sprog i samarbejdet" s.32, suppleres med en reference til den kommende vejledning.

Som afsluttende bemærkning er det kommunernes vurdering, at samarbejdsaftalen bliver et stærkt redskab i det fortløbende samarbejde om sårbare og udsatte gravide kvinder/familier.

På vegne af de 22 syddanske kommuner.