Samarbejdsaftale om gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet og Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark

Region Syddanmark
og de 22 kommuner

Indhold

Indhold **2**

1. Baggrund og formål **4**

2. Målgruppe **4**

3. Samarbejdsaftalens aktører **5**

4. Principper for samarbejdet **5**
4.1 Barnets lov: Alle børn har ret til en god start på livet 6
4.2 Underretningspligt 6
4.3 Fælles sprog i samarbejdet og anbefalinger til dialog og fælles sprog ved underretninger 6

5. Ansvar og opgaver **8**
5.1 Fælles ansvar og opgaver på tværs 10
5.2 Almen praksis' ansvar og opgave 14
5.3 Familieambulatoriets/fødestedets ansvar og opgave 15
5.4 Psykiatriens ansvar og opgave 18
5.5 Kommunens ansvar og opgave 19

6. Implementering **21**

BILAG:

Bilag 1: Inklusions- og opfølgningskriterier i Familieambulatoriet Plus **22**
Bilag 1a: Inklusionskriterier for gravide kvinder i Familieambulatoriet 22
Bilag 1b: Kendte symptomer hos børn ved senfølger af rusmidler eller vanedannende medicin i graviditeten 24

Bilag 2: Gældende lovgivning på området **25**
Patientens retsstilling 25
Samtykke til behandling af mindreårige børn 25
Retsstilling ift. kommende far eller medmor 26
Videregivelse af oplysninger 26
Anmodning om oplysninger 27
Offentligt ansattes underretningspligt 27
Kommunal tilbagemelding 29
Når kommunen modtager en underretning 29
Anbragte børn 30

Bilag 3: Fælles sprog i samarbejdet **31**
Bilag 3.1: Niveauinddeling i svangreomsorgen 31

Bilag 3.2: Børnelinealen 32
Øvrige relevante dokumenter til fælles sprog i samarbejdet: 32

Bilag 4: Samtykkeerklæringer 33
Bilag 4.1: Samtykkeerklæring til netværksmøder 33
Bilag 4.2: Samtykkeerklæring til børneopfølgning 34
Bilag 4.3: Samtykkeerklæring til familieambulatoriet – graviditet 35
Bilag 4.4: Bilag til samtykkeerklæring – information om forældremyndighed og bopæl 36

Bilag 5: Skabelon til anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset 37

Bilag 6: Arbejdsgruppens medlemmer 38

Bilag 7: Inspirationsværktøj – Guideline for samarbejdet omkring anbringelser og bortadoptioner på Sygehus Lillebælt 40

1. Baggrund og formål

Denne samarbejdsaftale rammesætter det tværsektorielle samarbejde om gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet og Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark. Aftalen er en sammenskrivning af de to tidligere samarbejdsaftaler **"Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide"** og **"Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark"** på baggrund af et ønske om opdatering og forenkling. Denne samarbejdsaftale erstatter dermed de to tidligere aftaler på området.

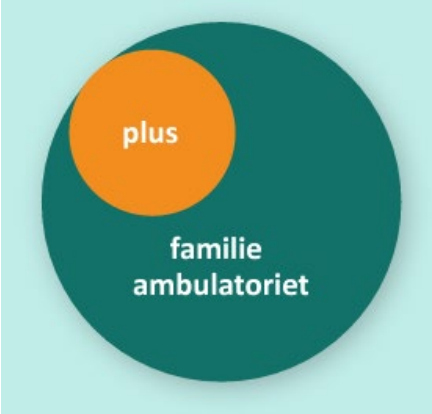
Samarbejdsaftalen vedrører alle aktører i svangreomsorgen og i forebyggende indsatser for børn og familier, som møder de sårbare gravide (almen praksis, fødsels- og barselsafsnit på sygehusene, Familieambulatoriet, Familieambulatoriet Plus, familieafdelinger (myndighed) og sundhedspleje i kommunerne, samt andre relevante aktører).
I afsnit 4 uddybes samarbejdsaftalens aktører.

Formålet med samarbejdsaftalen er at sikre bedst mulige sammenhængende, koordinerede og tværsektorielle indsatser af høj kvalitet til sårbare gravide og deres nyfødte, herunder også i tilfælde, hvor den gravide har forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler.

Det er kommunen, som har myndighedsforpligtelsen på området. Samarbejdet med sundhedsvæsenet omkring graviditet, fødsel og barsel er et vigtigt element i den kommunale sagsbehandling. Samarbejdsaftalen har derfor særligt fokus på samarbejdet mellem det sundhedsfaglige og socialfaglige område, og den bygger på et fælles sprog, som tager udgangspunkt i barnets tarv. Der arbejdes for en ensretning i hele Region Syddanmark og en aftale, der kan fungere med respekt for de enkelte kommuners og fødesteder/sygehuses organisering.

2. Målgruppe

Samarbejdsaftalen omfatter alle gravide, hvor der er en bekymring for barnets trivsel, som typisk vil medføre en underretning og dermed et samarbejde mellem sygehuset og kommunale aktører på social- samt børn- og ungeområdet.



På sygehuset vil disse gravide oftest være tilknyttet Familieambulatoriet, som er en regional enhed med afdelinger på alle regionens sygehuse. Her arbejder faggrupper tæt sammen for at kunne give den bedste hjælp til gravide med særlige udfordringer, f.eks. gravide med alvorlig social belastning, svære psykiske problemstillinger, nedsatte mentale ressourcer mm.

Samarbejdsaftalen omfatter også gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus, som er et tilbud i Familieambulatoriet til gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler samt børn i alderen 0 år til skolealderen, som i fostertilværelsen har været udsat for afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler. Inklusionskriterierne for Familieambulatorie Plus fremgår af bilag 1.

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen anbefales en niveauinddeling af svangreomsorgen (se bilag 3 om fælles sprog i samarbejdet). I praksis vil målgruppen oftest være gravide fra svangreomsorgens niveau 3 og 4, men

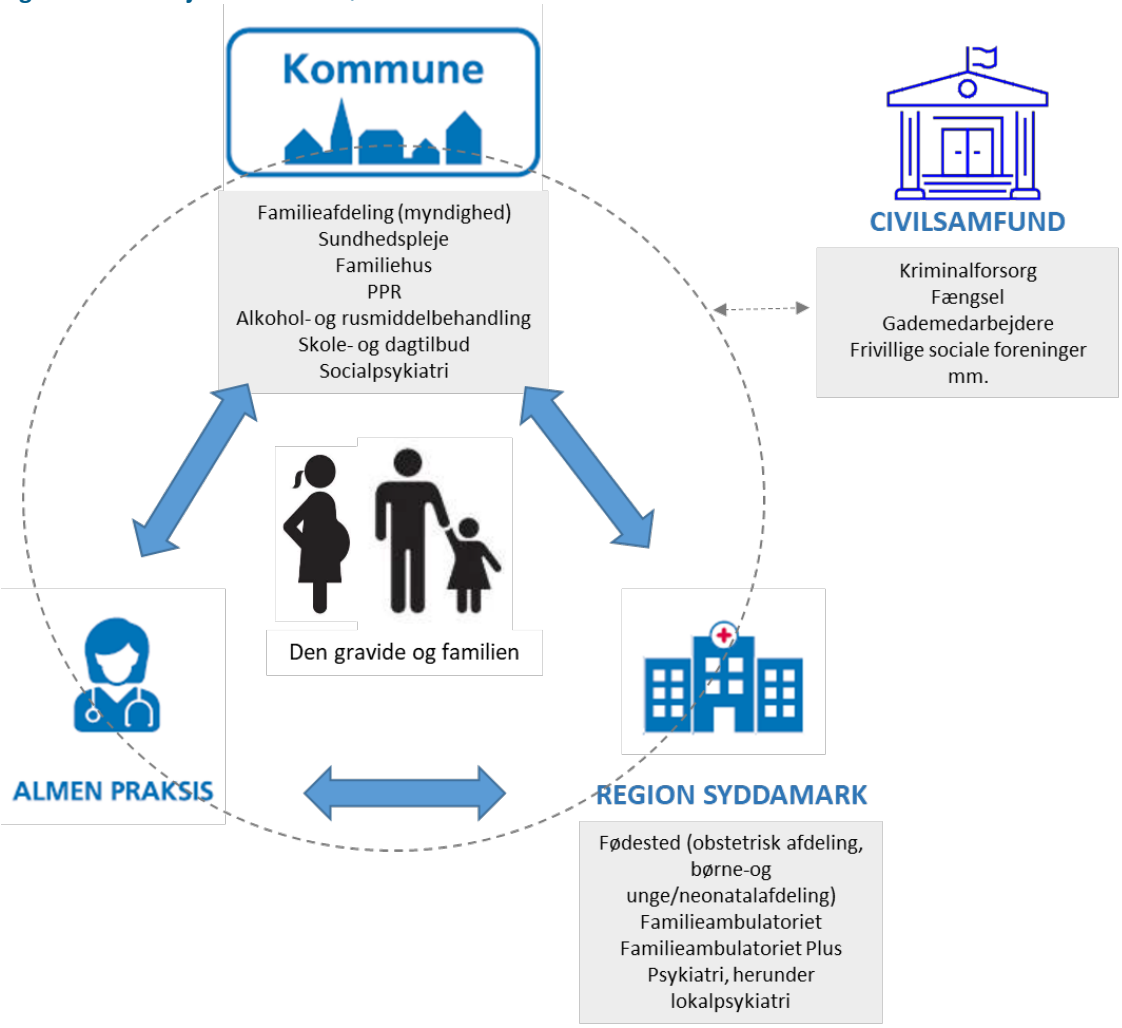
gravide fra niveau 1 og 2 må ikke overses, da der kan opstår komplekse problemstillinger i løbet af graviditeten, hvor der vurderes behov for øget koordinering på tværs af sektorer og enheder.

3. Samarbejdsaftalens aktører

Figur 1 illustrerer de typiske centrale aktører omkring den gravide og familien, som denne samarbejdsaftale vedrører. Figuren illustrerer et eksempel, og der kan dermed også være andre aktører inde over et forløb. Det vil altid afhænge af det konkrete forløb, hvilke aktører, der er relevante at have med i samarbejdet. Pilene illustrerer den gensidige afhængighed i samarbejdet mellem de tre sektorer. Civilsamfundet, herunder kriminalforsorgen og gademedarbejdere, er inkluderet i figuren, da disse aktører kan være med til at opspore gravide i samarbejdsaftalens målgruppe.

For en udbygget oversigt over mulige aktører involveret i forløb for udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug henvises til Social- og boligstyrelsens forløbsbeskrivelse (s. 49).

Figur 1: Samarbejdsaftalens aktører



4. Principper for samarbejdet

4.1 Barnets lov: Alle børn har ret til en god start på livet

Med barnets lov og reformen Børnene Først ligger der en kommunal forpligtelse til at gøre en særlig indsats i forhold til gravide og familier, hvor der måtte være en bekymring omkring barnets trivsel. Det er kommunen, som har myndighedsforpligtelsen på området. Formålet med at yde støtte til gravide, børn og familier, der har et særligt behov herfor, er at sikre, at disse børn kan opnå de samme muligheder for omsorg, læring, personlig udvikling, trivsel, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende.

Samarbejdet med sundhedsvæsenet omkring graviditet, fødsel og barsel er et vigtigt element i den kommunale sagsbehandling. Samarbejdet skal foregå på tværs af det sundhedsfaglige og det socialfaglige felt. Det er et komplekst område, som stiller krav om høj faglighed, juridisk forståelse og et tæt samarbejde mellem de relevante aktører.

Af aftaleteksten for barnets lov er det anført, at alle børn har ret til en god start i livet. Derfor skal vi hjælpe sårbare og udsatte børn og familier bedre. Vi skal sørge for, at hjælpen gives tidligere og med den rette indsats fra start. Barnets lov skal bidrage til, at vi hjælper flere af de mest udsatte børn og unge tidligere og bedre end i dag, så færre udsatte børn bliver udsatte voksne. Det kræver, at udsatte børn og deres familier opdages i tide og hjælpes ud fra princippet om den rette hjælp til den rette tid. En anbringelse er i den sammenhæng ikke sidste udvej, men kan være den rette forebyggelse for de mest udsatte børn. Udsatte forældre skal have bedre og tidlig hjælp, og de forældre, der får anbragt deres barn og kan spille en god rolle i barnets liv, skal have støtte til det.

4.2 Underretningspligt

Jævnfør bilag 2 om gældende lovgivning på området, er offentligt ansatte forpligtet til at underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet bliver bekymret for et kommende barns trivsel. Dette gælder alle fagpersoner, gerne tidligt i et (graviditets)forløb, når der opstår kendskab til, eller grund til at antage, at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold. Læs mere om underretninger i relation til nærværende samarbejdsaftale i afsnit 5.1.3.

4.3 Fælles sprog i samarbejdet og anbefalinger til dialog og fælles sprog ved underretninger

For at styrke det fælles sprog og den tværfaglige forståelse for den gravide, familiens og barnets situation, er der udarbejdet et fælles måleredskab til at skabe fælles sprog om bekymringsniveau og mulige indsatser. Målredskabet er tænkt som en guide til samarbejdet, og det er særligt aktuelt, når der er tale om underretninger. Måleredskabet tager udgangspunkt i eksisterende værktøjer til differentierede indsatser, som allerede kendes i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for Svangreomsorgen og Fødeplanen i Region Syddanmark, samt Børnelinealen, som benyttes i mange kommuner hos hhv. sundhedsplejen og myndighedsområdet i forhold til børn og familiers trivsel (se bilag 3).

Målet er, at de forskellige aktører, der samarbejder omkring den gravide, familien og både det ufødte og nyfødte barn, kan få en fælles referenceramme og dermed et stærkere samarbejde omkring familierne, uanset hvilken sektor eller forvaltning, man befinder sig i. Der er udarbejdet nogle anbefalinger om brug af måleredskabet i forbindelse med underretninger, som fremgår af teksten om underretninger i afsnit 5.1.3. Selve måleredskabet kan læses i figur 2.

Figur 2: Fælles måleredskab til bekymringsniveau

Bekymringsniveauet kan enten gå på det ufødte/fødte barn, forældre eller begge.

Bekymrings-niveau	**Ingen bekymring (niveau 1)**	**Begyndende bekymring eller få risikofaktorer for mistrivsel (niveau 2)**	**Stigende bekymring eller flere risikofaktorer for mistrivsel (niveau 3)**	**Alvorlig bekymring eller mange alvorlige risikofaktorer for mistrivsel (niveau 4)**
Forældre	Forældreomsorgen[1] er god Forældrene opsøger almindeligt råd og vejledning	Forældreomsorgen er almindelig/tilstrækkelig eller lettere nedsat. Forældrene gør brug af råd og vejledning samt evt. forebyggende tilbud[2]	Forældreomsorgen er konstant nedsat Forældrene gør brug af råd og vejledning, men har behov for længerevarende støtte[3]	Forældreomsorgen er stærkt reduceret/ konstant reduceret/ helt mangelfuld Forældrene har svært ved at anvende råd og vejledning og har behov for massiv støtte[4]
Ufødt barn/barn[5]	Barnet er sundt og rask, og udvikles alderssvarende	Barnet udvikles alderssvarende, men med begyndende eller lette tegn på mistrivsel	Barnet udviser tydelige tegn på mistrivsel	Barnet udviser tydelige og alvorlige tegn på massiv mistrivsel og fejludvikling
Tilbud fra sundhedssektoren	**Det basale/almene tilbud** Svangreomsorgens basistilbud hos egen læge og jordemoder Kommunes almene tilbud. F.eks. graviditetsbesøg, sundhedsplejens ordinære besøgspakke	**Udvidet tilbud:** **Målrettet forebyggelse** Monofaglige problemstillinger; amning, kost, motorisk udvikling, perinatal depression, søvn mm. Familierne tilbydes ekstra vejledning/besøg mhp. støtte til at hjælpe det konkrete problem. Evt. visiteret §30 og forebyggende indsats ved sundhedsplejen	**Udvidet tilbud:** **Konkrete indsatser** Vanskeligheder med behov for tværprofessionel støtte, både sundheds- og/eller socialfaglig eller psykologisk karakter.[6] Familien tilbydes ekstra besøg, evt. visiteret § 30 eller §32	**Intensivt tilbud** Svære problemer hvor familien har brug for et intensivt tværprofessionelt tilbud Ekstra besøg visiteret §32
Samarbejde	Det basale tilbud om graviditetsundersøgler, fødselshjælp og barselspleje. Ydelserne tilbydes af jordemoderen og praktiserende læge.	Udvidet tilbud til kommende forældre med behov for mere end hvad der tilbydes i niveau 1. Ekstra konsultationer og undersøgelser inden for almene tilbud /henvises til særlige tilbud i region eller kommune. Bekymring kan indbefatte vurdering af, om forældrene kan/vil indgå i samarbejde om forebyggende tilbud.	Udvidet tilbud, som involverer tværfagligt samarbejde med andre fagpersoner, herunder sundhedsplejerske, socialforvaltning, psykolog og andre i kommunen.	Kræver samarbejde på højt specialiseret niveau mellem specialister, både sundheds- og socialfagligt. Der skal iværksættes tværsektorielt samarbejde med socialforvaltningen.
Underretningspligt		Overveje om underretningspligten er i spil eller om bekymringen kan løses i sundhedssektorens egne tilbud[7]	Underretningspligten er typisk i spil - oftest behov for tværfagligt samarbejde og mulighed for tilbud i den kommunale myndighed.	Underretningspligten skal altid i spil - behov for tæt tværfagligt samarbejde og indsats fra den kommunale myndighed.
Indsats ved myndighed			• Praktisk/pædagogisk støtte i hjemmet • Familiebehandling • Forældre/barn ophold • Støtteophold • Anden hjælp	• Intensiv indsats i hjemmet • Forældre/barn ophold • Anbringelse i netværkspleje • Anbringelse i plejefamilie • Rusmiddelbehandling

[1] Med forældreomsorg henvises der bl.a. til forældrenes evne til at beskrive og forestille sig, hvordan barnet/det ufødte barn har det og hvordan livet vil blive. Ligeledes henledes opmærksomheden på forældrenes evne til at danne tilknytning til barnet/det ufødte barn. Det kan også være evnen til, at kunne tilsidesætte egne behov eller tage de fornødne hensyn til barnet/det ufødte barn.

[2] Ex. gravide der ryger, er overvægtige, venter mere end ét barn eller har diabetes. Eller tidligere negative erfaringer med graviditet og fødsel, ex. mistet er barn, fødselsdepression eller en somatisk/psykisk lidelse hos moderen, som er velbehandlet.

[3] Ex. gravide med komplicerede somatiske lidelser (diabetes, svær overvægt, hjertesygdomme, funktionelle lidelser mv.), psykiske lidelser (angst, depression, ADHD, OCD, traumebelastning mv.) samt social sårbar- og udsathed (vold, dårlig økonomi, manglende job/uddannelse, kriminalitet mv.) eller udfordringer i forbindelse med selve graviditeten.

[4] Ex. særligt komplicerede problemstillinger, ex. skadende forbrug af alkohol, rusmidler og afhængighedsskabende medicin, svære psykiatriske lidelser og alvorlig social belastning samt hvor man på forhånd har store bekymringer for tilknytningen og forældreomsorg.

[5] Med barnets udvikling henvises der også til de prænatale udviklingsstadier og risiko for prænatale omsorgssvigt. Med prænatalt omsorgssvigt menes der bl.a. hvilke belastninger det ufødte barn udsættes for under graviditeten, ex. forældrenes livsstil, fysisk og/eller psykisk vold i parforholdet, u- eller ikke velbehandlet psykisk sygdom mv.

[6] Eksempelvis fysioterapeut (motorik), socialfaglig (vold, misbrug mm), psykologisk (angst, depression, tilknytningsproblemer mm.)

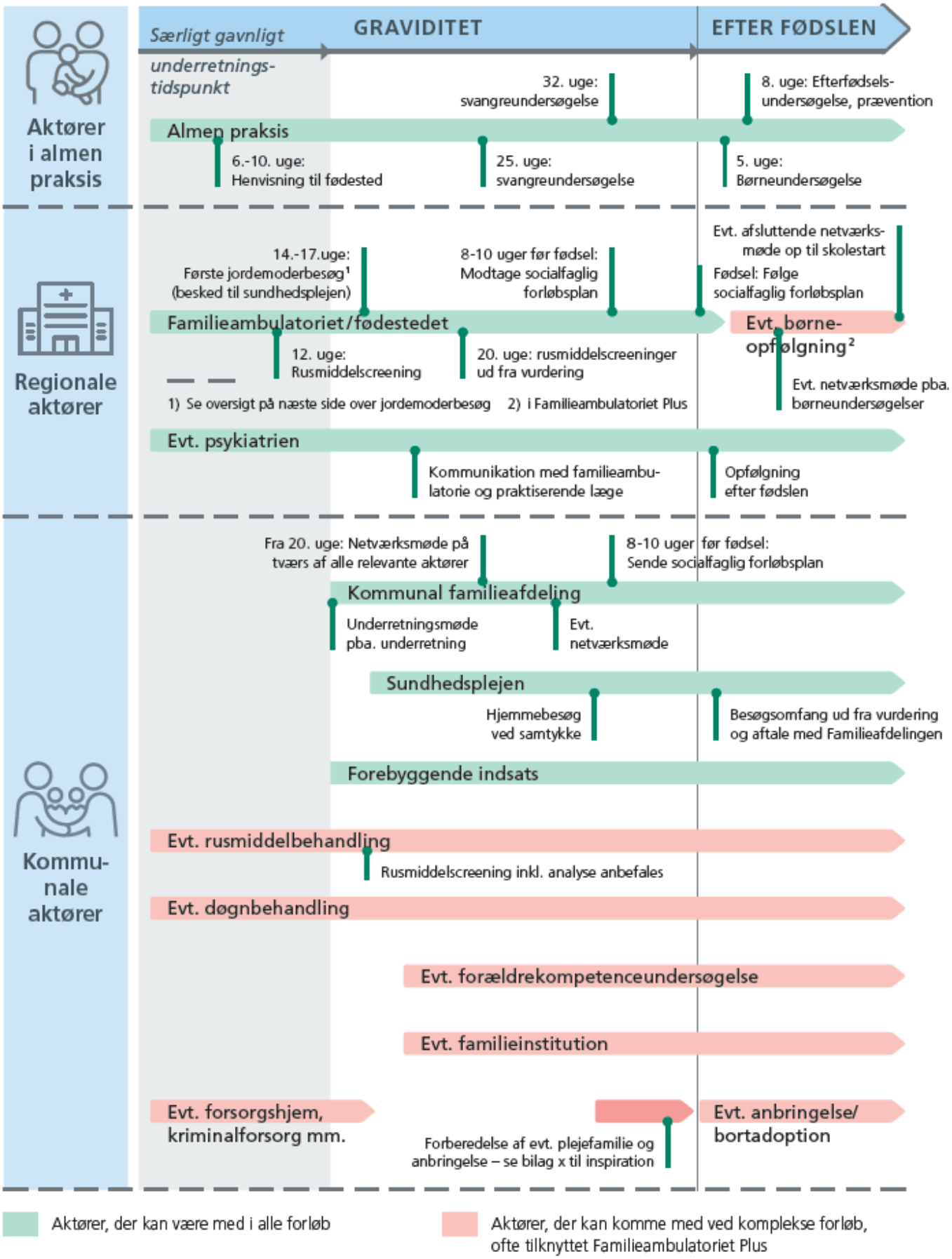
[7] Eksempelvis henvisning til sundhedsplejerske og samarbejde mellem jordmoder, egen læge, sundhedsplejerske om div. forebyggelsestilbud.

5. Ansvar og opgaver

Dette afsnit indeholder en grundig beskrivelse af, hvad det er for et ansvar og hvilke opgaver, de enkelte aktører har i det tværsektorielle samarbejde omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet og Familieambulatoriet Plus.

Figur 3 illustrerer et eksempel på et graviditetsforløb for en gravid i målgruppen. I forløbet er der skitseret en linje for hver potentiel aktør i samarbejdet, hvorpå de vigtigste nedslagspunkter i samarbejdet er angivet. Figuren er et eksempel, og der kan derfor også være andre eller flere aktører involveret afhængig af forløbet.

Figur 3: Tidslinje med de vigtigste nedslagspunkter i det tværsektorielle samarbejde



Figur 4 skitserer en oversigt over standard planlagte jordemoderbesøg i Familieambulatoriet og er dermed en uddybning af den tidslinje, der er skitseret for Familieambulatoriet i Figur 3.
Besøg i Familieambulatoriet Plus følger denne standard, men antallet af besøg kan justeres i forhold til kompleksiteten i forløbet og familien behov.

Figur 4: Jordemoderbesøg i Familieambulatoriet

Graviditetsuge	Jordemoderbesøg
Uge 14-17	Første jordemoderbesøg (besked til sundhedsplejen)
Omkring uge 21	Jordemoderbesøg ved behov
Uge 26-29	Jordemoderbesøg samt evt. scanning ved fødselslæge ift. tilvækst/tilknytning
Uge 35	Jordemoderbesøg samt evt. scanning ved fødselslæge ift. tilvækst/tilknytning
Uge 37	Jordemoderbesøg
Uge 39	Jordemoderbesøg
Uge 40	Jordemoderbesøg
Uge 41	Jordemoderbesøg i akut ambulant regi

5.1 Fælles ansvar og opgaver på tværs

5.1.1 Generelt

- Alle aktører er forpligtet til at støtte og hjælpe fertile kvinder i sårbare positioner, der kan påvirke forældreskabet, herunder eventuel etablering af sikker prævention. Alle aktører bør ligeledes være opmærksomme på den gravide, partnerens og familiens trivsel samt på at henvise til relevant støtte ved behov.
- Alle relevante aktører medvirker til opsporing af gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler. Såfremt disse identificeres, informeres den gravide om Familieambulatorie Plus' tilbud, og aktøren sikrer henvisning til Familieambulatoriet Plus jf. inklusionskriterierne i bilag 1. Såfremt graviditeten ikke er ønsket, etableres hurtig kontakt til praktiserende læge eller sygehus med henblik på samtale om afbrydelse af graviditeten.
- Ved forbrug mindre end grænserne for inklusion i Familieambulatoriet Plus, forventes alle fagprofessionelle at rådgive om og støtte gravide i afholdenhed jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangeromsorg, idet den nedre grænse for skadeligt forbrug ikke med sikkerhed kendes.
- Hvis det identificeres, at en vordende partner har forbrug af alkohol, rusmidler eller forbrug af afhængighedsskabende medicin, svær psykiatrisk lidelse og/eller svær social udsathed, anbefales det at tage kontakt til fødestedet. Dette med henblik på at få henvist familien til forløb i Familieambulatoriet, skabt kontakt til praktiserende læge, samt skabt kontakt til kommunen via underretning til vurdering af behov for støtte.
- Muligheder for at bevilge gratis prævention:

- Klinik for Seksuel Sundhed, Odense, Fredericia og Vejle, hvor borgere kan henvende sig uden henvisning.
- Kommunerne har mulighed for at bevilge prævention gennem barnets lov §35, stk. 1, nr. 2.

5.1.2 Samtykke

- Der indhentes om muligt samtykke fra den gravide ved første konsultation/møde med henblik på videregivelse af oplysninger og samarbejde med relevante aktører fx hospital/fødested, kommunal sundhedspleje, familieafdeling (myndighed), almen praksis, psykiatri og andre relevante aktører (se skemaer for samtykkeerklæringer i bilag 4).
- Det kan fremgå af en underretning, hvis der er manglende samtykke til videregivelse af oplysninger til andre aktører.

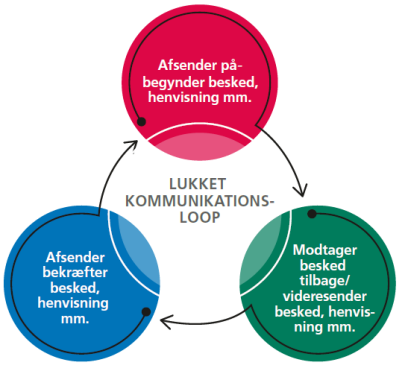
5.1.3 Underretning og anbefalinger til dialog og fælles sprog ved underretninger

- Ved tvivl om eller vurdering af behov for ekstra støtte i forbindelse med graviditet eller familieforøgelse underrettes bopælskommunen.
- Alle aktører har underretningspligt jf. barnets lov §133. Jo tidligere en underretning sendes til kommunen, des tidligere kan der etableres en afdækning af behovet for støtte. Dette gælder både i forhold til bekymring for barnet i fostertilstanden eller bekymring for familien/barnet efter fødslen.
- Såfremt der fremkommer nye, bekymrende oplysninger undervejs i forløbet, fremsendes ny underretning til kommunen.
- Kommunen skal give en tilbagemelding på, hvad underretningen har givet anledning til, når der underrettes fra offentligt ansat jf. barnets lov §133.
- Ved bekymrende udeblivelser eller afbud, underrettes den kommunale familieafdeling, hvilket den gravide orienteres om af det sundhedsfaglige personale.

- Der er udarbejdet følgende anbefalinger til at skabe dialog og fælles sprog i forbindelse med underretninger:
    - I underretninger skal der henvises til placering i måleredskabet (figur 2) med henblik på fællesfaglig forståelse af bekymringen. Hvis der er markant uenighed mellem underretter og myndighed om placeringen, er der behov for en tværsektoriel drøftelse af uenigheden (enten med forældrenes samtykke eller jf. retssikkerhedsloven § 11e)
    - Myndighedsarbejdet med sårbare gravide og småbørn samles hos en mindre gruppe specialiserede fagpersoner i kommunen med særligt kendskab til målgruppen og håndtering af underretninger herom. Dette for at opnå en mere ensartethed i vurdering af underretninger.
    - Det skal være tydeligt i det lokale samarbejde, hvem der kan kontaktes kommunalt og regionalt, når det handler om gravide, nyfødte eller småbørn.
    - Der foregår jævnligt tværfaglige samarbejdsmøder på ledelsesniveau i det lokale samarbejde, så man får taget fat om de udfordringer, der løbende kan opstå i samarbejdet.

5.1.4 Kommunikation – lukket kommunikationsloop

- Alle aktører opfordres til at orientere hinanden via korrespondancebreve, såfremt der sker væsentlige ændringer i forløbet (fx ny henvisning til eller iværksat behandling/indsats) under forudsætning af, at den gravide har givet samtykke hertil.
- Ved manglende samtykke overvejes underretningsforpligtelsen, hvorefter den kommunale familieafdeling har ansvaret for tilstrækkelig vidensdeling til de øvrige aktører af hensyn til barnet og familien.
- Det anbefales, at alle aktører praktiserer lukket kommunikationsloop (se figur 5), således at de involverede parter hele tiden holder hinanden opdateret.



Figur 5: Lukket kommunikationsloop

5.1.5 Tværsektorielt netværksmøde

- Såfremt der skønnes behov for koordinerende, tværsektorielt netværksmøde, indkalder den kommunale sagsbehandler eller Familieambulatoriet til mødet. Det aftales i det lokale samarbejde, hvem der indkalder til mødet. Alle relevante parter omkring den gravide/familien inviteres til netværksmødet: Den gravide og partner, evt. en betydningsfuld og støttende person fra den gravides netværk, sundhedsplejerske, kommunal sagsbehandler, praktiserende læge, aktører fra Familieambulatoriet (socialrådgiver, jordemoder, evt. obstetriker). Følgende inviteres med, hvis det er relevant: Familiebehandler, kriminalforsorgen, bosted, psykiatrien (hvis kvinden er indlagt eller har kontinuerligt forløb der), socialpsykiatri, alkohol- eller rusmiddelbehandlingen, jobcenter m.fl.
- Formålet med mødet er at få tilrettelagt en både kort- og langsigtet plan for den gravide og partner, og at få aftalt rolle- og kompetencefordeling på tværs af sektorerne. Mødet kan foregå via videokonference.
- Det tilstræbes, at indkaldelsen sker med 30 dages varsel for at sikre, at så mange aktører så muligt kan deltage.
- Mødeindkalder udarbejder referat af mødet. Referatet indeholder en beskrivelse af den samlede problemstilling, konklusion, plan, rolle- og kompetencefordeling, hvilke initiativer der skal iværksættes, tovholder for forløbet i hver sektor samt tidspunkt for et eventuelt opfølgende møde. Referatet sendes efter indhentet samtykke til alle inviterede. Samtykke indhentes ved starten af mødet og føres til referat (se bilag 4 for skemaer til samtykkeerklæringer).
- Der kan være behov for afholdelse af flere koordinerende netværksmøder i forbindelse med graviditet, fødsel og barselsperiode afhængigt af den gravide og parrets situation og forløbets udvikling.
- Alle parter kan opfordre til tværfaglige netværksmøder ved behov.
- Som supplement til dette kan kommunen (myndighed) bede om relevante oplysninger fra sundhedspersonale i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Dette kan ske som led i en screening, afdækning eller udarbejdelse af en børnefaglig undersøgelse jf. barnets lov. Her benyttes blanketterne: LÆ101 og LÆ121 for indhentning af oplysninger til den kommunale sagsbehandling.

5.1.6 Socialfaglig forløbsplan

- I forløb hvor den gravide/parret har mange komplekse problemstillinger og har kontakt med mange aktører, kan det være hensigtsmæssigt med en tydelig fælles plan for graviditets-, fødsels- og barselsforløbet. Dette kan for eksempel være i situationer, hvor der påtænkes anbringelse af barnet efter fødslen, hvor den gravide

er indlagt på psykiatrisk afdeling, hvor der er aktivt forbrug af alkohol eller rusmidler i graviditeten eller andre komplekse situationer.

- Her anbefales det, at der udarbejdes en tværsektoriel plan for forløbet, i denne samarbejdsaftale betegnet *socialfaglig forløbsplan,* med en beskrivelse af henholdsvis den sundhedsfaglige og den socialfaglige indsats i forhold til familien/barnet. I planen beskrives opgave- og ansvarsfordelingen samt hvilke initiativer, der skal sættes i værk.
- Planen indeholder oplysninger om alle relevante aktører. Endvidere fremgår det, hvem der skal kontaktes i hastende tilfælde, hvis de nævnte aktører ikke kan træffes.
- Det er ikke i alle tilfælde, at graviditeten eller sårbarheden kendes tidligt, og det er derfor heller ikke muligt at sætte faste rammer for afholdelse af evt. netværksmøder eller for, hvornår i løbet af en graviditet, der skal ligge en fælles plan for graviditet, fødsel og familien klar. Det tilstræbes fra alle parter at samarbejde om at skabe en hurtig og grundig proces.
- Alle parter er forpligtet til at følge den aftalte plan.

Anmodning om oplysninger til socialfaglig forløbsplan

- Til planlægning af det samlede forløb og for at understøtte det tværsektorielle samarbejde, anvendes skabelonen til anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel, som findes i bilag 5.
- Skabelonen til anmodning om oplysninger blev udarbejdet og godkendt i forbindelse med den tidligere "Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide". Den bruges i samarbejdet mellem den kommunale familieafdeling (myndighed) og sygehus, når der er behov for planlægning af konkrete indsatser jf. ovenstående afsnit. Skabelonen bidrager til juridisk korrekt kommunikation og understøtter samtidig det sammenhængende patientforløb.
- Skabelonen fungerer som gennemgående værktøj i dialogen mellem den kommunale familieafdeling (myndighed) og sygehus omkring forløbet.
- Når både sygehus og den kommunale familieafdeling (myndighed) har udfyldt skabelonen med de relevante oplysninger omkring graviditets-, fødsels- og barselsforløbet, betegnes dokumentet i denne samarbejdsaftale som en socialfaglig forløbsplan. Den socialfaglige forløbsplan sendes til sygehuset, som journaliserer den.

I denne samarbejdsaftale bruges betegnelsen ***socialfaglig forløbsplan***, når skabelonen er udfyldt med relevante oplysninger fra både sygehus og kommunen.

OBS: Det er forskelligt, hvilken betegnelse, der bruges lokalt. Her bruges f.eks. betegnelser som kommunale anmodninger, plan fra kommunen mm.

Brug af skabelonen

- Den kommunale familieafdeling (myndighed) benytter skabelonen, når der anmodes om aftaler med sygehuset. Det bør tilstræbes, at anmodningen modtages i sygehuset 8-10 uger før terminsdatoen grundet målgruppens forøgede risiko for fødsel før termin.
- Der kan eksempelvis anmodes om: Besked ved fødsel, besked/invitation til udskrivelsesmøde, journalførte oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset mm.
- Familieafdelingen (myndighed) skal være meget specifik i forhold til, hvornår der ønskes besked om fødsel, samt på hvilken måde.

- Familieafdelingen (myndighed) kan anmode om journalførte oplysninger, der i praksis er korte sygeplejefaglige journalnotater fra den eventuelle indlæggelse, som ikke indeholder vurderinger eller observationer ift. forældrekompetence. Familieafdelingen (myndighed) skal være opmærksom på, at plejepersonalet på sygehuset tilbringer begrænset tid hos den gravide/fødende/nybagte mor, og at der ofte er skiftende/ikke kontinuerligt personale hos familien i løbet af indlæggelsesperioden.
- Der bør være opmærksomhed på, at oplysninger fra én kontekst ikke altid kan overføres til andre kontekster.

Sygehusets svar på anmodningen

- I tilbagemeldingen til den kommunale familieafdeling (myndighed) sender sygehuset udelukkende journalførte oplysninger.
- Sygehusene er ikke forpligtet til at imødekomme anmodninger om oplysninger på specifikke indlæggelsesvarigheder.
- Det anbefales, at sygehuspersonalet har en ensartet praksis i forhold til journalføring, således at alle medarbejdere ved, hvor og hvordan sociale forhold skal noteres i journalen.

Kommunal fagperson kan foretage observationer af mor-partner-barn samspil efter fødslen

- Familieafdeling (myndighed) kan iværksætte observation af forældrene i barselsafsnit eller neonatalafdeling via andre fagprofessionelle som familiebehandlere, psykologer mv. Sygehuspersonalet skal på forhånd orienteres om dette, så det kan planlægges, hvor og hvordan observationen kan foregå.
- Det sundhedsfaglige personale foretager ikke observationer eller vurderinger af forældrekompetencer.

5.2 Almen praksis' ansvar og opgave

5.2.1 Familieplanlægning

- Kvinder/par, som overvejer graviditet, kan bede om en prækonceptionel samtale hos den praktiserende læge. Formålet er forebyggelse og planlægning af graviditet, herunder sundhedsfaglig vejledning og kortlægning af evt. risikofaktorer, allerede før graviditeten er indtrådt. Samtalen vil tage udgangspunkt i kvindens og partnerens fysiske, psykiske og sociale situation, hvor der kan drøftes behov for fx:
    - medicinomstilling til præparater, der er forenelige med graviditet og amning
    - henvisning til andre relevante specialafdelinger eller behandlere som for eksempel rusmiddelbehandler, smertecenter, psykiater og/eller speciallæge i Familieambulatoriet Plus.
    - etablering af sikker prævention, indtil der er opnået stabilitet i livssituationen
- Praktiserende læge har mulighed for at henvise kvinden til Familieambulatoriet i de tilfælde, hvor den praktiserende læge har en stor bekymring for hvilke ressourcer, kvinden/parret har omkring forældreskabet. Det er vigtigt, at den praktiserende læge samtidig med henvisningen selv sender en underretning til kommunen, så kommunen hurtigt får mulighed for at vurdere, om familien eventuelt skal have støtte.

5.2.2 Under graviditet

- Praktiserende læge noterer relevant information om den gravide og familiens trivsel i svangrejournalen. Dette inkluderer psykosociale udfordringer, psykiatrisk anamnese, medicinsk behandling, forbrug af alkohol, rusmidler og/eller afhængighedsskabende medicin samt iværksatte behandlingsindsatser vedr. fysiske og psykiske lidelser. Hvis praktiserende læge har kendskab til eksisterende støtte i familien, fx kommunale indsatser, noteres dette også i svangrepapirerne.

- Praktiserende læge kategoriserer indledningsvist den gravide i en af de fire niveauer i svangreomsorgen. Svangrejournalen danner baggrund for tidlig og korrekt visitation til svangreomsorgens niveau 1-4 (se bilag 3 for en uddybning af niveauinddelingen).
- Praktiserende læger deltager så vidt muligt i netværksmøder, evt. via video.

5.2.3 Fødslen og tiden efter fødslen

- Praktiserende læge følger op på informationer fra epikriser og korrespondancebreve modtaget i forbindelse med graviditet, fødsel, barselsperiode og børneopfølgning og kontakter samarbejdspartnere ved behov, jf. kommunikationsmodellen lukket kommunikationsloop (figur 5).

5.3 Familieambulatoriets/fødestedets ansvar og opgave

5.3.1 Familieplanlægning

- Det er muligt for kvinder med forbrug af alkohol, rusmidler og/eller afhængighedsskabende medicin selv at henvende sig til Familieambulatoriet Plus til en prækonceptionel samtale med en fødselslæge.

5.3.2 Under graviditet

Familieambulatoriet/udvidet jordemoderforløb

- Familier med behov for en særlig indsats af enten fysisk, psykisk eller social karakter, svarende til svangreomsorgens niveau 3-4, kan henvises til et udvidet jordemoderforløb, hvor der gives et større antal konsultationer og/eller længere konsultationer end i basistilbuddet. Samtidig varetages de enkelte konsultationer af jordemødre med særlige kompetencer inden for det respektive område.
- Det vil være muligt at inddrage og henvise til tværfaglige samarbejdspartnere på fødestedet ved behov. Dette kan f.eks. være speciallæge, socialrådgiver, samarbejde med svangre/barselsgang/børneafdeling.
- Derudover er det muligt at etablere tværsektorielt samarbejde med praktiserende læge, psykiatrien, sociale myndigheder, sundhedsplejen, familiebehandlere, forebyggende indsatser i kommunen, frivillige aktører, inddragelse af familiens netværk m.fl.
- Ved første kontakt sendes (med den gravides samtykke) korrespondancebrev til sundhedsplejen med oplysninger om kontaktinformationer på den gravide, paritet (antal gennemførte graviditeter), termin samt andre oplysninger af relevans for familiedannelsen og for samarbejdet. Ligeledes noteres det, om der er sendt en underretning.
- Familieambulatoriet orienterer psykiatrien, hvis de har gravide patienter tilknyttet, som også har forløb i behandlingspsykiatrien. Dette kræver samtykke fra den gravide.

Familieambulatoriet Plus (for gravide med forbrug af alkohol, rusmidler eller afhængighedsskabende medicin)

- Henvisning til Familieambulatoriet Plus kan ske af den gravide selv eller af alle fagpersoner.
- Familieambulatoriet Plus er en specialiseret enhed bestående af jordemødre, fødselslæger, socialrådgiver og sekretær i graviditetsdelen og børnepsykolog, børnelæge- og evt. sygeplejerske samt socialrådgiver i børneopfølgningen. Der gives et udvidet tilbud i forhold til et standard graviditetsforløb, og forløbet tilrettelægges individuel ud fra den enkelte families behov.
- Familieambulatoriet Plus kontakter den gravide senest 7 dage efter henvisningen. Ved visitationen vurderes om den gravide og partner bør tilbydes en tidlig, afklarende samtale inden 12. graviditetsuge. Her kan den gravide/ parrets tanker og forestillinger om graviditeten drøftes, og den gravide kan, gennem afklaring og

rådgivning i forhold til risikofaktorer og ressourcer i graviditeten, træffe beslutning om at gennemføre eller søge om afbrydelse af graviditeten.

- Såfremt der er svære problematikker, som kræver akut sundhedsfaglig vurdering og behandling, kan den gravide modtages akut efter telefonisk henvisning til Familieambulatoriet Plus eller uden for dagstid via obstetrisk vagthavende eller fødegangen.
- Ved første kontakt sendes (med den gravides samtykke) korrespondancebrev til sundhedsplejen med oplysninger om kontaktinformationer på den gravide, paritet (antal gennemførte graviditeter), termin samt andre oplysninger af relevans for familiedannelsen og for samarbejdet. Ligeledes noteres det, om der er sendt en underretning.
- Familieambulatoriet Plus samarbejder med smertecentre samt alkohol- og rusmiddelbehandlingen. Der tilbydes overvåget og uvarslet urinscreening for rusmidler med laboratorieanalyse. Dette blandt andet med henblik på afklaring af forbrug, planlægning af barselsophold og evt. behandling af det nyfødte barn efter fødslen.
- Substitutions- eller rusmiddelbehandling iværksættes ved identificeret behov og gerne så tidligt i graviditeten, som muligt. Ved iværksættelse af behandling er der behov for koordinering mellem den behandlende læge og Familieambulatoriet Plus om den medicinske behandling.
- Familieplanlægning drøftes og plan for etablering af prævention efter fødslen journalføres.
- Familieambulatoriet Plus opdaterer senest 8-10 uger inden termin den gravides journal med tydelige oplysninger om indsatserne under graviditeten og den gravides ønsker, behov og aftaler i forbindelse med fødsel og barsels/neonatal ophold fx medicinering, indlæggelsessted, kontaktoplysninger på samarbejdsaktører, som skal kontaktes inden udskrivelse mm.

5.3.3 Fødslen og tiden efter fødslen

- Hvis Familieafdelingen (myndighed) har afsendt en anmodning om oplysninger fra sygehuset forud for fødslen, og der på baggrund heraf er udarbejdet en socialfaglig forløbsplan (se afsnit 5.1.6) til fødestedet forud for fødslen, følger fødestedet den socialfaglige forløbsplan, når kvinden indlægges i forbindelse med fødslen.
- Fødestedet orienterer sundhedsplejen og praktiserende læge jf. vanlig praksis om fødslen og barselsopholdet.
- Fødestedet orienterer psykiatrien om udskrivelsen efter barselsophold, hvis det vurderes relevant.
- Der kan aftales en udskrivningssamtale med den gravide og tværsektorielle samarbejdspartnere ved behov.
- Hvis den gravide ikke har været fulgt i Familieambulatoriet, men der senere opstår viden om, at den gravide har opfyldt inklusionskriterierne (bilag 1) til Familieambulatoriet Plus under graviditeten, kan barnet henvises til børneundersøgelser i Familieambulatoriet Plus frem til skolealderen. Henvisningen kan komme via familien selv, kommunen, egen læge eller andre instanser.

5.3.4 Børneopfølgning i Familieambulatoriet Plus

- Familieambulatoriet Plus tilbyder børneopfølgning, såfremt barnet har været eksponeret for rusmidler eller vanedannende medicin under graviditeten.
- Der er samarbejde mellem Familieambulatorie Plus' graviditetsdel og børnedel således, at der sikres kontakt fra børnedelen til familien allerede under graviditeten. Børn i målgruppen har et særligt behov for grundig og helhedsorienteret udredning, så der kan iværksættes individuelle tiltag så tidligt som muligt.
- Børneopfølgning i Familieambulatoriet Plus er et højt specialiseret tilbud ved et tværfagligt team bestående af børnelæge, psykolog, socialrådgiver og eventuelt sygeplejerske, der har en særlig viden om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer for børn med mulige senfølger.

- Ved børneopfølgningen foretages helhedsundersøgelser af barnet igennem barnets første leveår frem til skolestart med det formål at identificere udfordringer hos barnet og iværksætte hjælp og indsats, således at barnets udviklingspotentiale kan nås, og den bedst mulige udvikling og trivsel sikres, samt mistrivsel på grund af uopdagede udfordringer kan undgås.
- Hvis der vurderes at være behov for yderligere sundhedsmæssig udredning, sendes henvisning til relevant afdeling på sygehuset, ligesom der følges op på undersøgelsesresultatet i Familieambulatoriet Plus. Der udarbejdes efter hvert besøg såvel en konklusion på undersøgelsen.
- I forlængelse af undersøgelserne i Familieambulatoriet Plus, rådgives forældre/plejeforældre i sundhedsfaglige og udviklingsmæssige spørgsmål.
- Kommunen visiterer til og igangsætter eventuelle hjælpe og støtteforanstaltninger i eget regi. Familieambulatoriet Plus' undersøgelser skal ses som et supplement til den kommunale indsats i forhold til barnet/familien.
- Praktiserende læge og sundhedsplejen er altid tætte samarbejdspartnere under børneopfølgningen i Familieambulatoriet.
- Hvis barnet flytter til en anden kommune, og familien fortsat ønsker at fortsætte forløbet i Familieambulatoriet Plus, der hvor de bosætter sig, laver Familieambulatoriets Plus' læge eller psykolog henvisning dertil.
- I de tilfælde, hvor der ikke er, eller ikke længere er, en børnesag i kommunen, og hvor der ikke er grundlag for underretning eller netværksmøder, aftales med forældrene, om man fra Familieambulatoriet Plus må kontakte sundhedsplejersken, daginstitutionen eller PPR, hvis der vurderes at være behov for ekstra støtte til barnet.
- Såfremt der ved afslutning i Familieambulatoriet Plus fortsat er en børnesag i kommunen, udarbejdes en sammenfatning af forløbet indeholdende en statusvurdering i forhold til barnets helbredsmæssige, psykologiske og kognitive tilstand. Eller der indkaldes til et afsluttende netværks-møde efter faglig vurdering.
- I bilag 1b fremgår kendte symptomer ved senfølger hos børn af rusmidler eller vanedannende medicin i graviditeten.

Hyppighed på børneundersøgelserne

- Efter fødslen indkaldes børnene som udgangspunkt til undersøgelse efter 2 mdr., ca. 6-8 mdr. og ca. 15-18 mdr. Ved bekymring kan der være flere undersøgelser.
- Herefter afhænger forløbet af, hvordan barnet har det, og hvilke udfordringer, det har.
- Ved bekymring ses barnet ca. en gang om året. Indikation for fornyet test ved psykolog vurderes individuelt.
- Undersøgelseshyppigheden kan være højere ved bekymring og undersøgelsesforløbet kan sættes på pause med mulighed for direkte kontakt til afdelingen, hvis der ses en rigtig god trivsel og udvikling, samt hvis der er stabile sociale forhold. I de situationer vil barnet blive indkaldt til en afsluttende undersøgelse inden skolestart.

Samtykke i forbindelse med børneopfølgning

- Familieambulatoriet Plus opstarter børneopfølgningen, såfremt forældreparret har samtykket til dette under graviditeten, indlæggelsen efter fødslen eller ved anden henvisning.
- Kommunen er behjælpelig med at indhente samtykke fra forældremyndighedsindehaver efter gældende regler i tilfælde, hvor barnet er anbragt uden for hjemmet. Hvis barnet er anbragt, og der mangler samtykke til børneopfølgningen, kontakter Familieambulatoriet Plus kommunen. Der skal være en opmærksomhed på også at indhente samtykke til de psykologiske tests i forbindelse med undersøgelserne (Bayley og WPSSI 4).
- Familieambulatoriet Plus indhenter ligeledes samtykke fra forældremyndighedshaver til, at der må udveksles oplysninger med de, for det pågældende barn, relevante samarbejdspartnere. Er der en børnesag i kommunen, og ønsker forældrene ikke, at der sendes notat til kommunal socialrådgiver, tages der stilling til, om der

er grundlag for underretning. Det er særligt vigtigt, at kommunen informeres, hvis forældrene ønsker afslutning i Familieambulatoriet Plus, når der er en børnesag i kommunen.

Netværksmøde i forbindelse med børneopfølgningen

- Den læge, psykolog og eventuelt socialrådgiver i Familieambulatoriet Plus, der har foretaget undersøgelserne, tager i fællesskab stilling til, om der vurderes at være behov for at indkalde til netværksmøde. Vurderes der at være behov for et netværksmøde, og er forældrene indforstået hermed, indkalder Familieambulatoriet Plus' socialrådgiver til netværksmødet. Forældremyndighedsindehavere inviteres altid til netværksmøde, medmindre kommunen har aftalt andet med forældremyndighed.
- Invitationen til netværksmøderne udsendes som udgangspunkt 4 uger før mødedatoen.
- På netværksmøderne videregiver Familieambulatoriet Plus informationer, der vurderes væsentlige for barnets udvikling med udgangspunkt i de undersøgelser, der er foretaget. Familieambulatoriet Plus kan bidrage med anbefalinger, såfremt kommunen anmoder om disse. Familieambulatoriet Plus beskriver på mødet, hvorvidt der er udviklingsmæssig bekymring i det nuværende dagtilbud eller andet, og hvorvidt dette kan forventes på baggrund af evidens.
- Dagtilbuddet beskriver ved netværksmødet barnets dagligdag sammen med barnets primære omsorgspersoner. PPR el. lign. vurderer, hvilket dag- eller skoletilbud barnet matches til, eller hvorvidt der er behov for ekstra ressourcer til det eksisterende dag-/skoletilbud.
- De inviterede fagpersoner prioriterer deltagelse ved møderne i Familieambulatoriet Plus, da f.eks. sundhedsplejersken kan få en fornyet rolle i forbindelse med skolestart. PPR/specialrådgivningen/andre relevante fagpersoner deltager ved netværksmøderne efter faglig vurdering, uanset om barnet er kendt i forvejen. Rollen ved deltagelse er som konsultativ bistand. I nogle kommuner kan pladsanvisningen med fordel inviteres med forældremyndighedsindehavers samtykke.
- Referat af netværksmøder tilsendes de inviterede parter efter samtykke. Hermed sikres bl.a orientering af den praktiserende læge om barnets forløb.

5.4 Psykiatriens ansvar og opgave

5.4.1 Under graviditet

- Det fremgår af Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Psykiatri (2023), at behandlingen af gravide patienter i psykiatrien skal varetages i tæt samarbejde med gynækologi/obstetrik.
- Samarbejdspartnere orienteres om forløbet fx gennem korrespondancemeddelelser, med den gravides samtykke.
- Ved behov inddrages behandler fra psykiatrien i koordinerende møder.
- Psykiatrien vurderer og tilpasser arten og omfanget af den psykiatriske behandling i forhold til graviditeten, og med opmærksomhed på det ufødte barns behov.
- Det bør koordineres mellem den behandlende psykiater, praktiserende læge og Familieambulatoriet (Plus), hvem der står for justering af den gravides medicinske behandling.

5.4.2 Fødslen og tiden efter fødslen

- Det fremgår ligeledes af Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Psykiatri (2023), at behandlingen af forældre med spædbørn i psykiatrien skal varetages i tæt samarbejde med børne- og ungdomspsykiatri/pædiatri.
- Behandler fra psykiatrien modtager besked ved udskrivelse fra barselsafsnit/sygehuset, hvis dette på forhånd er aftalt.

- Spæd- og småbørnspsykiatrien deltager i faste samarbejdsmøder i Familieambulatorium Plus i forhold til børneopfølgning af Familieambulatorie Plus´ målgruppe.

5.5 Kommunens ansvar og opgave

5.5.1 Familieplanlægning

- Såfremt kvinden og/eller parret fremstår i en livssituation, hvor der kan skønnes behov for massiv ekstra kommunal støtte i tilfælde af en kommende graviditet og når barnet er født, har familieafdelingen (myndighed) mulighed for at tilbyde kvinden eller parret samtale omkring familieplanlægning og konsekvenserne af nuværende livsstil.

5.5.2 Under graviditet

Familieafdelingen (myndighed)

- Ved modtagelse af en underretning er familieafdelingen (myndighed) forpligtet til at foretage en screening (barnets lov §24) for at vurdere, om underretningen giver anledning til støtte i det forebyggende (barnets lov §30), om der er behov for yderligere afdækning (barnets lov §25), eller der skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse (barnets lov §26).
- Familieafdelingen (myndighed) kan sideløbende med undersøgelserne iværksætte støtte under graviditeten ud fra de fastlagte rammer i barnets lov.
- Familieafdelingen (myndighed) kan på baggrund af oplysninger fra screening, afdækning og/eller børnefaglig undersøgelse visitere til eller igangsætte hjælpe- og støtteforanstaltninger.
- Såfremt der er en børne- og ungesag, varetager familieafdelingen (myndighed) koordinering af en helhedsorienteret indsats. Familieafdelingen (myndighed) giver relevante tværsektorielle samarbejdspartnere besked om, hvem der er sagsbehandler (tovholder).
- Tidligt i forløbet tages stilling til, hvordan den gravides fremmøde sikres til svangreundersøgelser og fødsel samt ved akutte tilstande. Svære økonomiske eller praktiske udfordringer, som hindrer fremmøde, skal søges afhjulpet i god tid.
- Der tages stilling til og træffes beslutning om finansiering samt planlægning af fremtidig prævention (evt. i koordinering med fødestedet).
- Hvis den gravide og partner ikke ønsker at fremmøde/udebliver ved svangreundersøgelser, og der er sendt underretning herom, er familieafdelingen (myndighed) forpligtet til at følge op på sagen. Der bør være skærpet opmærksomhed på forløb, hvor et ufødt barn bliver eksponeret for alkohol, rusmidler eller afhængighedsskabende medicin under graviditeten.
- Hvis familieafdelingen (myndighed) har modtaget en underretning under graviditeten, sender familieafdelingen (myndighed) en anmodning til sygehuset om indhentning af oplysninger og relevante kontaktpersoner i forbindelse med fødsel og barsel (til dette bruges skabelonen i bilag 5 - se afsnit 5.1.6).

Familiebehandling

- Såfremt der af familieafdelingen (myndighed) er tilbudt eller iværksat støttende indsats ved familiebehandler, kan familiebehandleren med den gravides samtykke rette henvendelse til relevante aktører omkring familien for etablering af samarbejde.

Sundhedsplejen

- Sundhedsplejen modtager korrespondance på alle gravide.

- Sundhedsplejen tilbyder graviditetsbesøg til gravide og par i sårbare positioner.
- Sundhedsplejen har mulighed for at tilbyde særlig rådgivning, vejledning og støtte. Fx screening for depressionssymptomer. Såfremt den gravide scorer højt på screening, og der er iværksat handling på baggrund heraf, videregives (med den gravides samtykke) informationen til fødestedet.
- Sundhedsplejen deltager i samarbejdsprocessen med kommende forældre, sygehus og familieafdeling (myndighed) efter aftale med den kommunale tovholder fra myndighed.
- Sundhedsplejen sender korrespondancebrev til fødestedet efter graviditetsbesøg, såfremt der fremkommer ny, relevant viden for familiedannelsesprocessen eller samarbejdet.
- Hvis sundhedsplejen vurderer, at der kan være behov for en koordineret indsats omkring en gravid, kan sundhedsplejen anmode andre fagersoner om samarbejde.

Alkohol- og Rusmiddelbehandling

- Rusmiddelbehandlingen er opmærksomme på at henvise kvinder i den fertile alder, som fremstår med symptomer på graviditet, til forløb i Familieambulatoriet Plus.
- Substitutions- eller rusmiddelbehandling iværksættes ved identificeret behov og gerne så tidligt i graviditeten som muligt. Ved iværksættelse af behandling er der behov for koordinering mellem den behandlende læge og Familieambulatoriet Plus om den medicinske behandling.
- Den gravide kvinde kan bevilges døgnbehandling med mulighed for tilbageholdelse med samtykke. Dette bevilges af Rusmiddelcenter og/eller familieafdelingen (myndighed), hvis kvinden ønsker dette. Det er afgørende for det ufødte barn, at processen går hurtigt.

5.5.3 Fødslen og tiden efter fødslen

- Relevante kommunale aktører (sundhedsplejerske, socialrådgiver mm.) deltager i udskrivningskonference, såfremt der er anmodet om dette forud for fødslen.

Familieafdelingen (myndighed)

- Familieafdelingen (myndighed) kan ved behov iværksætte en støttende indsats udført af kommunalt personale under familiens indlæggelse på sygehuset. Indsatsen bør før iværksættelsen aftales med det sygehusafsnit, hvor familien er indlagt, så praktiske forhold kan afklares.
- Familieafdelingen (myndighed) iværksætter nødvendige indsatser, så dette er etableret, når moderen og barnet udskrives fra hospitalet.
- Familieafdelingen (myndighed) sikrer koordinering mellem de involverede aktører i forløbet omkring evt. besluttede indsatser.
- Hvis barnet ikke følger med familien hjem, bør der foreligge en plan for opfølgning på moderen/familiens trivsel efter udskrivelsen.

Sundhedsplejen

- Sundhedsplejen tilbyder kommunens basistilbud, samt behovsbesøg. Sundhedsplejen har mulighed for at indgå i tværprofessionelt samarbejde med henblik på særlig vejledning og støtte til spædbørn og familier i sårbare positioner. Herunder også familier, hvor barnet ikke kommer med forældrene hjem.

6. Implementering

Implementering af samarbejdsaftalen påhviler i sidste ende de enkelte parter, som aftalen og de dertilhørende handlinger berører.

De fire sundhedsklynger har det overordnede ansvar for implementeringen af aftalen. Det anbefales, at relevante aktører fra graviditets- og børneområdet inviteres med til drøftelser herom i sundhedsklyngerne. Det anbefales også, at selve implementeringen sker i et lokalt samarbejde mellem de relevante aktører i kommunen, på sygehuset og i almen praksis. Der bør være ledelsesmæssigt fokus på samarbejdet på området og på at mødes på tværs af aktører for at skabe god dialog og fælles sprog. Ligeledes bør alle parter have en faglig og professionel tilgang til opgaven og udvise en åbenhed over for den faglighed, som samarbejdsparterne har med sig ind i samarbejdet.

Samarbejdsaftalen er forankret under Sundhedsaftalen 2024-2027, hvor tovholderfunktionen for børn og unge har ansvar for samarbejdsaftalen på tværs af de fire sundhedsklynger (se regionens hjemmeside for uddybning af organiseringen under Sundhedsaftalen 2024-2027). Samarbejdsaftalen revideres, hvis der kommer afgørende ændrede vilkår for opgaven, eksempelvis nye lovgivninger, anbefalinger eller kvalitetsstandarder.

Der følges løbende op på implementeringen af samarbejdsaftalen i det lokale samarbejde. Implementering af samarbejdsaftalen følges ligeledes i det regionale fødeplansudvalg.

Bilag 1: Inklusions- og opfølgningskriterier i Familieambulatoriet Plus

Bilag 1a: Inklusionskriterier for gravide kvinder i Familieambulatoriet

Obs: Gravide i medikamentel behandling for afhængighed af medicin, alkohol og/eller andre rusmidler inkluderes. Forbruget regnes fra sidste menstruations første dag, såfremt andet ikke er nævnt.

1. Alkoholindtag:
   - 1a. ≥ 7 genstande ugentligt (hvor genstandene er vilkårligt fordelt) i graviditeten.
   - 1b. Episodisk højt alkoholforbrug (≥ 5 genstande på én gang = binge-drinking) efter kvinden har erkendt sin graviditet.
   - 1c. Ved usikkert alkoholindtag med grund til bekymring.

2. Forbrug af afhængighedsskabende medicin i ≥ 7 fortløbende dage i graviditeten og/eller ≥ 15 dage spredt i graviditeten.

   2a. Forudsætninger:
   - Gravide inkluderes uanset om de følges andetsteds (f.eks. Smerteklinik, Psykiatrisk Afdeling, Reumatologisk Afdeling etc.)

   2b. Indregistrerede opioide analgetika, opiater og andre analgetika:
   - Alfenatil
   - Buprenorfin
   - Dekstroproxyfen
   - Etylmorfin
   - Fentanyl
   - Heroin
   - Hydromorphon
   - Ketobemidon
   - Ketogan
   - Kodein
   - Metadon
   - Methylnaltrexon
   - Morfin
   - Nalbufin
   - Naltrexon
   - Nicomorfin
   - Noskapin
   - Oxycodon
   - Oxymorfin
   - Papaverin
   - Pethidin
   - Remifentanil
   - Sufentanil
   - Tapentadol
   - Tebain
   - Tramadol

   2c. Indregistrerede sedativa-anxiolytika-hypnotika:
   - Benzodiazepiner og medikamenter, som virker på benzodiazepinre- ceptorerne (f.eks. Zopiclon og Zolpidem).
   - Phenobarbital.
   - Ketamin (kun indregistreret som systemisk eller lokal ænestesimid- del) (og ikke som hypno-sedativa).

   2d. Ikke-læge-ordineret forbrug af indregistrerede centralstimulerende lægemidler:
   - Methylphenidat (= Ritalin, behandling af ADHD og narkolepsi).
   - Lisdexamfetamin (= Elvanse, behandling af ADHD).
   - Atomoxetin (= Strattera, behandling af ADHD).
   - Modafinil (= Modafinil, Modiodal, behandling af narkolepsi).

- Bupropion (= Wellbutrin, Zyban, behandling af tobaksafhængighed)

2e. Gravide i behandling med medicinsk cannabis inkluderes som for cannabis i øvrigt.

3. Ethvert forbrug af illegale rusmidler i graviditeten.
OBS: Cannabisforbrug ≤ 3 gange i graviditeten medfører ikke inklusion.
OBS: Tobak-/nikotinforbrug medfører ikke inklusion alene trods dets skadevir- kende effekt på graviditet og fosteret.

3a. Illegale centralstimulantia:

- Kokain.
- Amfetamin.
- Methamfetamin.
- Methylendioxymethylamfetamin (MDMA/ecstasy).
- Amfetaminderivater.
- Fentanylanaloger.
- Kath-blade

3b. Illegale hallucinogener:

- LSD.
- Psilocybin-svampe.
- Psilocin-svampe.
- Meskalin (peyotekaktus).
- Snerlefrø (ipomoea-arter, LSD- lig- nende).
- Fencyclidin.
- Dimetyltrypamin

3c. Inhaliantia/flygtige opløsningsmidler:

- Toulen
- Acetone
- Trichlorethan
- Ethylacetat
- Propan (flaskegas)
- Butan (lightergas)
- Kloroform
- Heksan
- Benzen
- Kvælstofforilte (lattergas)

3d. Andre illegale psykoaktive rusmidler (her- under, men ikke begrænset til):

- Heroin
- GHB (gammahydroxybuty-rat)/fan- tasy
- Cannabinoider (cannabis, hash, ma- rihuana) (≥ 4 gange i graviditeten)
- PMA (4-methoxtamfetamin)
- PMMA (4- methoxymethamfeta- min)
- 4MTA (4-methylthioamfetamin)

Bilag 1b: Kendte symptomer hos børn ved senfølger af rusmidler eller vanedannende medicin i graviditeten

Alderstrin	Opmærksomhedspunkter
Spædbørn	Lav fødselsvægt. Vanskeligheder i forhold til at regulere søvn og vågenhed samt ved at indtage mad. Hurtig vejrtrækning. Meget ked af det og svær at trøste. Sansesart over for lys, lyd, lugt og berøring. Svært ved øjenkontakt, enten undvige/langvarige pauser/stirre uden at kunne afbryde Hyper-/hypoaktivitet. Problemer med den tidlige sproglige/kommunikative udvikling, gestik, mimik, pludren, m.m. Forsinket motorisk udvikling.
Småbørn, som ovenfor +	Usædvanlige kontaktmønstre - enten påfaldende afvisende eller ukritisk opsøgende i kontakten til både børn og voksne. Nedsat hørelse og syn. Forsinket sprogudvikling.
Skolebørn, der har svært ved at:	Igangsætte aktiviteter, fastholde en aktivitet, være opmærksom og have overblik. Planlægge og gennemføre opgaver som er sammensatte og går over tid. Huske, særlig korttidshukommelsen er dårlig. Overføre erfaringer fra en situation til en anden. Forstå matematiske begreber som fx knytter sig til tid og penge. Forstå nuancer i sproget. Forudse konsekvenser af handlinger, og kan være impulssive. Usædvanlige kontaktmønstre, påfaldende afvisende eller ukritisk opsøgende i kontakten (42).
Unge, der har svært ved:	Dagligdagsrutiner såsom at gå i bad, børste tænder og pakke skoletaske i markant højere grad end hos jævnaldrende. Indsovning. At overskue dagligdagen, i højere grad end jævnaldrende.

Kilde: Forløbsbeskrivelse af Sociale- og Boligstyrelsen 2023

Bilag 2: Gældende lovgivning på området

Nærværende oversigt er udarbejdet med det formål at uddybe nogle af de juridiske problemstillinger, som vedrører sundhedspersonalet og myndighedsområdet i forbindelse med udveksling af oplysninger i tilknytning til Familieambulatoriet og Familieambulatorie plus.

Nedenfor behandles emner i tilknytning til særligt de problematikker, som rejser sig i forhold til mindreårige, og regler om samtykke til at indhente og videregive sundhedsoplysninger.

Patientens retsstilling

Sundhedspersoner (personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar (medhjælp) har pligt til at iagttage tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger. Undtagelser hertil, herunder eksempelvis videregivelse af oplysninger til andre parter, skal derfor ske med specifik hjemmel i loven.

Videregivelse af oplysninger til andre formål end behandling skal i udgangspunktet ske med patientens samtykke. Samtykke til videregivelse af oplysninger til brug for andre formål end behandling skal gives skriftligt. Samtykket bortfalder et år efter det er givet – og skal journalføres. Videregivelsen skal noteres i journalen, herunder de omfattede oplysninger, til hvem, oplysningerne er givet og til hvilket formål.

Videregivelse af patientens oplysninger uden dennes samtykke kan til andre formål end behandling bl.a. finde sted når det følger af lov at oplysningen *skal* videregives – og videregivelsen må antages at have en væsentlig betydning for modtagende myndigheds sagsbehandling (se evt. afsnittet *Videregivelse af oplysninger* samt *Anmodning om oplysninger* længere nedenfor).

Samtykke til videregivelse af oplysninger i behandlingsøjemed kan gives mundtligt såvel som skriftligt. Samtykket kan både gives til rekvirerende såvel som videregivende sundhedsperson. Samtykket journalføres.

Det er den enkelte afdelings ansvar, at der indhentes samtykke til relevante samarbejdspartnere. Et eksempel på en samtykkeerklæring fra Familieambulatoriet (også gældende for Familieambulatoriet Plus) kan findes i bilag 4.

Socialrådgiverfunktionen på sygehuset/i Familieambulatoriet kan anses som en sundhedsfaglig opgave, når socialrådgivere udfører opgaver bl.a. i forbindelse med forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Samtykke til behandling af mindreårige børn

Det følger af sundhedslovens § 15, at behandling ikke må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Behandling omfatter undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme I forhold til den enkelte patient.

Ved behandling af mindreårige (børn under 18 år, som ikke har indgået ægteskab og er dermed ikke er myndige) kræves samtykke fra forældremyndighedsindehaveren. Hvis barnet er fyldt 15 år, kan barnet dog selv give samtykke, men forældremyndighedsindehaveren skal tillige have information og inddrages i den mindreåriges stillingtagen jf. sundhedslovens § 17.

Videregivelse af sundhedsoplysninger om mindreårige reguleres af sundhedslovens § 17, stk. 3. Efter bestemmelsen kan et barn, der er fyldt 15 år, selv give samtykke til, at helbredsoplysninger mv. videregives i henhold til bestemmelserne i sundhedslovens kapitel 9. Børn, der er fyldt 15 år, kan således selv give samtykke til, at deres helbredsoplysninger videregives til kommunen.

Hvis barnet er under 15 år, kræves samtykke til videregivelse fra forældremyndighedsindehaveren. Det antages, at det er tilstrækkeligt, at der foreligger samtykke til videregivelse fra den ene forældremyndighedsindehaver, selvom begge barnets forældre har del i forældremyndigheden

Hvis barnets forældre har ophævet samlivet, indhentes samtykke fra bopælsforælderen.

Protesterer den anden forælder imidlertid mod videregivelsen, og har denne del i forældremyndigheden, kan oplysningerne ikke uden videre videregives.

Udgangspunktet efter sundhedsretten er, at begge forældremyndighedsindehavere skal give samtykke til behandling. Det bestemmes dog i forældreansvarsloven, at forældremyndighedsindehaverne hver for sig kan træffe beslutninger af mere dagligdagskarakter. Bopælsforælderen vil således kunne lade barnet undergive almindelig lægelig undersøgelse og behandling. Større kirurgiske indgreb eller behandling med kraftig medicin vil derimod kræve samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere.

Hvorvidt der er tale om *væsentlige* beslutninger, som kræver samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere, beror på en konkret sundhedsfaglig vurdering, som foretages af den sundhedsperson, som har ansvaret for at indhente et informeret samtykke til behandling på vegne af barnet.
Vurderes det, at begge forældremyndighedsindehavere skal give samtykke til behandling, har den ansvarlige sundhedsperson kun ret til at iværksætte behandling, når der foreligger samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere.
Hvis forældremyndighedsindehaverne ikke er enige om iværksættelse af behandling, sidestilles dette med manglende samtykke og forældremyndighedsindehaveren bør i denne situation være henvist til, at søge konflikten løst efter reglerne i forældreansvarsloven ved at starte en forældremyndighedssag.

Retsstilling ift. kommende far eller medmor

Det følger af forarbejderne til barnets lov § 24, at "Ved de kommende forældre forstås den gravide kvinde og den, der efter børneloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 772 af 7. august 2019, anses som retlige forælder til barnet. Dette omfatter kvindens ægtefælle, medmindre denne efter børneloven ikke anses som forælder til barnet, og den mand eller kvinde, der har anerkendt faderskabet henholdsvis medmoderskabet til barnet på afgørelsestidspunktet. Derimod omfatter det ikke den mand eller kvinde, der er far eller medmor til barnet, men hvis forældreskab til barnet endnu ikke er fastslået. Endvidere omfatter det den mand eller kvinde, som ifølge moren er eller kan være far eller medmor til barnet".
Rettighederne for faderen/medmoderen indtræder ikke før barnet er født og faderen/medmoderen er registreret som forældremyndighedsindehaver.
Her kan man ift. kommunens sagsbehandling, muligvis komme ind på partsrettigheder ift. retlig interesse, så en opmærksomhed på ved tvivlstilfælde, angående om/når der skal indhentes samtykke, der skal videregives oplysninger og der skal deles oplysninger med faderen/medmoderen.

Videregivelse af oplysninger

Ifølge retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 1, kan myndigheden, efter forudgående samtykke fra den, der søger om eller får hjælp, forlange, at andre offentlige myndigheder, herunder sygehuse, giver oplysninger om den pågældende, der

er nødvendige for at behandle sagen. Det gælder også oplysninger om en persons rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, ligesom myndigheden kan indhente lægejournaler, sygehusjournaler eller udskrifter heraf.

Det er kommunens ansvar at indhente et samtykke fra borgeren, herunder en specificering af, hvilke oplysninger, der må indhentes, fra hvilken myndighed og til hvilket formål. Sygehuset skal således imødekomme kommunens anmodning, uden selv at indhente et samtykke fra patienten.
Kommunens tilkendegivelse om, at borgeren har afgivet et samtykke, er tilstrækkeligt.

Hvis kommunens anmodning ikke er tilstrækkelig specifik, bør sundhedspersonen i første omgang kontakte kommunen med henblik på at klarlægge, hvilke oplysninger, der anmodes om.
Dette fordi, at bestemmelsen forudsætter, at videregivne oplysninger skal være *nødvendige* for at behandle sagen.

Selvom barnet er anbragt udenfor hjemmet, er det fortsat forældremyndighedsindehaveren, der som udgangspunkt skal give samtykke til videregivelse af oplysninger.
Den anbringende kommune eller anbringelsesstedet/plejeforældrene indtræder ikke i denne ret.
Ifølge barnets lov § 126 har kommunen dog, i sager ved mistanke om overgreb, hvor et børnehus benyttes, ret til at udveksle oplysninger med personalet i børnehuset, politiet og anklagemyndigheden, sundhedsmyndigheder, samt autoriserede sundhedspersoner, om rent private forhold om barnets eller den unges personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen må anses for nødvendig af hensyn til barnets eller den unges sundhed og udvikling.

Bemærk, at under behandling af en sag, hvor et børnehus benyttes, er autoriserede sundhedspersoner forpligtet til at videregive oplysninger til personalet i børnehuset, politiet og anklagemyndigheden, sundhedsmyndigheder og kommunale myndigheder, jf. barnets lov § 126. Dette er gældende under behandling af en sag, hvor et børnehus benyttes samt hvis videregivelsen anses for at være nødvendig af hensyn til barnets eller den unges sundhed og udvikling.
Bestemmelsen giver børnehuset og de involverede myndigheder mulighed for at udveksle private oplysninger også i de tilfælde, hvor det ikke vurderes muligt eller hensigtsmæssigt at opnå samtykke fra forældremyndighedsindehaveren eller den unge, der er fyldt 15 år.

Anmodning om oplysninger

Retssikkerhedsloven
Familierådgivningen (kommunal myndigheden) kan forlange, at andre offentlige myndigheder, herunder autoriserede sundhedspersoner, giver oplysninger, der er nødvendige for behandlingen af sagen, herunder læge- og sygehusjournaler. Dette kan ske med eller uden samtykke for borgeren, jf. sundhedsloven og retssikkerhedsloven, og i visse tilfælde barnets lov.

En kommune har således mulighed for, såfremt det er nødvendigt for sagens behandling, at indhente sundhedsoplysninger uden samtykke fra barnet og forældremyndighedsindehaveren efter bestemmelsen i retssikkerhedsloven § 11 c, stk. 1, nr. 1.

Bestemmelsen omhandler sager om særlig støtte til børn og unge efter barnets lov, kapitel 4 og 5, hvor myndighederne kan påbegynde en sag eller træffe afgørelse uden forældrenes samtykke, samt i forbindelse med undersøgelser efter §§ 18-27 i barnets lov. Dette inkluderer børnefaglige undersøgelser, samt undersøgelse af kommende forældre.

Offentligt ansattes underretningspligt

Det følger af barnets lov § 133, at personer der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunen, hvis de under udøvelse af tjenesten eller hvervet bl.a. får kendskab til eller grund til at antage at et barn eller

ung under 18 år kan have behov for særlig støtte, at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de kommende forældres forhold, eller at et barn eller ung under 18 år har været udsat for overgreb. Dette betegnes også som den skærpede underretningspligt.

Fagpersoner har en skærpet underretningspligt, der går forud for tavshedspligten. Dette gælder blandt andet praktiserende læger, jordemoder, syge- og sundhedsplejerske, som har skærpet underretningspligt hvis de får **kendskab** til eller grund til at **antage**, at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte, et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de kommende forældres forhold, eller et barn eller ung under 18 år, har været udsat for overgreb.

Såfremt pligten indtræder efter barnets lov, går underretningspligten også forud for en evt. tavshedspligt. Underretningspligten er personlig, og det kan være en strafbar pligtforsømmelse iht. Straffelovens § 156 ikke at leve op hertil. Videregivelsen sker altså i dette tilfælde på sundhedspersonalets eget initiativ og efter egen vurdering.

Der skal alene være tale om en antagelse, der er sagligt begrundet i barnets forhold om, at barnet kan have behov for særlig støtte. Bestemmelse kræver ikke et kendskab til barnets eller den unges forhold med en sådan sikkerhed, at vedkommende har formodning om, at barnet eller den unge kan have behov for støttende indsatser. Derimod skal der være tale om en antagelse, der er sagligt begrundet i barnets eller den unges forhold, som giver grund til bekymring for barnets eller den unges udvikling eller sundhed, af en karakter, der betyder, at barnet eller den unge kan have behov for særlig støtte efter barnets lov.

Sundhedspersonen kan fortsat, efter underretningen, iværksætte eller fortsætte sundhedsfaglige tiltag, som vurderes at være nyttige for forældrene og barnet.

Bestemmelsen omfatter alle kommende forældre, hvor der er anledning til bekymring for familiens situation og den indvirkning, det vil kunne få for barnets fremtidige livsvilkår. Bestemmelsen omfatter enlige gravide kvinder, gifte og samlevende par, uanset om der er tale om den biologiske far.

Formålet med bestemmelsen er at sikre, at kommunen er opmærksom på, at der er tale om en familie, der kan have behov for støtte og hjælp i tilfælde, hvor det må antages, at situationen vil få indvirkning på barnets situation, når det er kommet til verden. Der kan f.eks. være tale om, at lokalpsykiatrien bliver opmærksom på, at en patient med psykiske problemer er blevet gravid, eller at en kvinde med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne bliver gravid.

Bestemmelserne om underretningspligten indebærer ikke, at den, der underretter skal indhente samtykke eller forsøge at indhente samtykke fra forældrene forud for en underretning, men den, der underretter, bør som udgangspunkt altid overveje, om forældrene skal orienteres om, at underretningen foretages. Det kan være en fordel i forhold til de fremtidige samarbejde med familien at søge at få forældrene til at forstå, hvorfor man underretter i det konkrete tilfælde. Underretningspligten har dog altid forrang i forhold til den fare for brud på tillidsforhold, som en underretning uden orientering kan medføre. **Fostre og spædbørn er særligt sårbare over for forældrenes forhold og den tidlige indsats er af afgørende betydning for barnets mulighed for sund udvikling**.
Såfremt underretningen drejer sig om en mistanke om overgreb begået af en eller begge forældre eller andre nærtstående familiemedlemmer, skal forældrene dog ikke orienteres om underretningen. Her opfordres der til at tilgå barnets bopælskommunes beredskabsplan ved overgreb og handle ud fra de retningslinjer, der her er anført.

Hvis fagpersoner har grund til at antage, at kommunalbestyrelsen ikke har foretaget eller truffet de i loven foreskrevne fornødne sagsbehandlingsskridt eller afgørelser i overensstemmelse med barnets eller den unges bedste, kan

disse i henhold til barnets lov § 152, underrette direkte til Ankestyrelsen. Ankestyrelsen vurderer herefter, om der er grundlag for at tage sagen op, jf. barnets lov § 151, stk. 1. Der opfordres til, at tværfaglige løsninger forsøges indgået på baggrund af samarbejdsaftalen således, at underrettelse til Ankestyrelsen undgås.

Kommunal tilbagemelding

Kommunen skal jf. barnets lov § 138, stk. 1, senest 6 hverdage efter modtagelsen af underretningen bekræfte modtagelsen af underretningen over for den, der har foretaget underretningen.

Herudover skal kommunen, jf. barnets lov § 138, stk. 2, orientere den fagperson der har underrettet, jf. barnets lov § 133, om, hvorvidt der er iværksat en børnefaglig undersøgelse, en afdækning eller indsatser for det barn eller den unge, som underretningen vedrører. Dette gælder dog ikke, hvis særlige forhold gør sig gældende. Særlige forhold er f.eks. tilfældet, hvis der er særlige hensyn til det pågældende barn eller en ung og familien, som betyder, at udvekslingen ikke må antages at fremme indsatsen på trods af, at fagpersonen i øvrigt skønnes at være omfattet af bestemmelsen. Dette gør sig f.eks. gældende, hvis familiens tillidsforhold til de offentlige myndigheder er af en sådan karakter, at udvekslingen af oplysninger må antages at skabe unødige barrierer for det videre samarbejde mellem parterne. Det er endvidere tilfældet, når der eksisterer en konflikt mellem den konkrete fagperson og familien m.v.

Kommunen kan, jf. barnets lov § 138, stk. 3, ved en underretning efter barnets lov § 133, orientere den fagperson, der foretog underretningen, om, hvilken type indsats der er iværksat, og om den planlagte varighed heraf, hvis oplysningen herom vil kunne have væsentlig betydning for den støtte, som den pågældende under udøvelse af hvervet eller tjenesten kan yde barnet eller den unge.

Oplysninger kan således gives, når den, der underretter, er en fagperson som via sin ansættelse skønnes at kunne kvalificere den pågældende indsats over for barnet eller den unge på en måde, der giver større sikkerhed for, at indsatsen får den ønskede effekt. Det forudsættes dermed, at den pågældende fagperson, i kraft af sit daglige arbejde, varetager en opgave over for barnet eller den unge, som giver mulighed for at understøtte den indsats, der er igangsat for at afhjælpe de pågældende problemer. Bestemmelsen giver alene mulighed for at videregive oplysninger til den fagperson, der har foretaget underretningen.
Hvis underretningen er gået igennem flere personer, kan kommunen på baggrund af et konkret skøn give oplysninger til den, der har foretaget underretningen.

Bemærk at oplysninger ikke videregives, hvis særlige forhold gør sig gældende.

Når kommunen modtager en underretning

Efter at have modtaget en underretning undersøger Familierådgivningen de kommende forældres forhold nærmere, hvis det må antages, at der kan opstå et behov for særlig støtte til et barn umiddelbart efter fødslen.

Det følger af barnets lov § 24, at kommunen skal screene for, om der er tale om følgende:
1) En problemstilling, der ikke kræver yderligere afdækning af de kommende forældres forhold.
2) En problemstilling, der kræver afdækning af et eller flere forhold hos de kommende forældre, jf. barnets lov § 25.
3) En problemstilling, der kræver en undersøgelse af de kommende forældres forhold, jf. barnets lov §§ 26 og 27

Kommunen skal i vurderingen lægge vægt på sagens forhold og kompleksitet, herunder en eventuel nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos et barn umiddelbart efter fødslen eller hos de kommende forældre.

Vurderer kommunalbestyrelsen, jf. barnets lov § 25, på baggrund af en screening efter barnets lov § 24, at der er behov for at

afdække et eller flere forhold hos de kommende forældre, skal kommunalbestyrelsen foretage den nødvendige afdækning med inddragelse af de fagfolk – uanset organisatorisk tilhørsforhold, som allerede har viden om de kommende forældres forhold. Afdækningen gennemføres så vidt muligt i samarbejde med de kommende forældre. I forbindelse med afdækningen skal kommunen vurdere, om der skal foretages en afdækning af et eller flere forhold af betydning for støttebehovet hos eventuelle børn i familien.

Når der er grund til at antage, at der kan opstå behov for støtte, skal kommunen træffe afgørelse om undersøgelse af de kommende forældre til et barn umiddelbart efter fødslen, og sagen er alvorlig eller kompleks. I forbindelse med en undersøgelse af de kommende forældres forhold skal kommunen vurdere, om der skal foretages en børnefaglig undersøgelse af eventuelle børn i familien. Undersøgelserne skal afsluttes senest 4 måneder efter kommunen bliver opmærksom på, at der kan opstå et behov for hjælp umiddelbart efter fødslen.

Anbragte børn

Når et barn anbringes udenfor hjemmet, følger det af barnets lov § 97, stk. 1, at kommunalbestyrelsen (myndighed) i den anbringende kommune overtager ansvaret for den daglige omsorg for barnet.

Under en anbringelse fratages forældrene ikke forældremyndigheden, men deres adgang til at træffe beslutninger om barnets forhold begrænses væsentligt. Forældremyndighedsindehaverne bevarer dog som udgangspunkt retten til at bestemme over mere personlige forhold vedrørende barnet. De skal så vidt muligt inddrages, og samtykke forsøges indhentet.

Spørgsmål om f.eks. valg af læge, skole, indkøb af tøj og lignende vil normalt være faktisk forvaltningsvirksomhed som den anbringende kommune kan beslutte med baggrund i anbringelsesforholdet, hvilket typisk sker i samarbejde med anbringelsesstedet.

Kommunen kan i henhold til barnets lov § 97, stk. 2, i visse tilfælde træffe afgørelse om barnets behandling, såfremt forældremyndighedsindehavere ikke ønsker at samtykke og behandlingen vurderes nødvendig af hensyn til barnet og anbringelsen. Ifølge sundhedsloven skal forældremyndighedsindehaverne som udgangspunkt fortsat orienteres og samtykke til behandling. F.eks. hvis der opstår uenighed mellem forældremyndighedsindehaverne, og der af den grund ikke kan opnås samtykke til nødvendig behandling. Forud for en afgørelse skal barnet inddrages, jf. barnets lov § 5, stk. 3.

Formålet med anbringelsen, herunder særlige forhold vedrørende pleje og behandling, skal fremgå af den lovpligtige barnets plan for anbringelsen.

Det følger således af det vidtgående ansvar for barnet eller den unge, som den anbringende kommune overtager ved anbringelsen, at kommunen om nødvendigt kan træffe afgørelse om undersøgelse og lægebehandling af barnet, herunder om indlæggelse til behandling på sygehus, såvel på somatisk som psykiatrisk afdeling. Kommunen skal dog så vidt muligt inddrage forældremyndighedsindehaver og barnet, ligesom forældremyndighedsindehaveren som klart udgangspunkt bør informeres i forbindelse med besøg på skadestue eller lignende.

Under barnets anbringelse er det anbringelsesstedet/plejeforældrene, som varetager den daglige omsorg for barnet. Det antages derfor, at beslutninger om mindre undersøgelser og mild medicinering vil kunne træffes af anbringelsesstedet. Barnets plejeforældre har dog i relation til sundhedsretten ingen rettigheder over barnet, men de kan i et vist omfang varetage barnets forhold efter aftale med kommunen.

Bilag 3: Fælles sprog i samarbejdet

Bilag 3.1: Niveauinddeling i svangreomsorgen

I Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for svangreomsorgen" anbefales en niveaudeling af svangreomsorgen og det tværfaglige samarbejde med henblik på at sikre den gravide den nødvendige støtte og omsorg i forhold til såvel obstetriske som sociale og psykiske risikofaktorer.
Niveauinddelingen er beskrevet nedenfor, men der henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside for Sundhedsstyrelsens anbefalinger for det mest opdaterede materiale: Anbefalinger for svangreomsorgen - Sundhedsstyrelsen.

Niveau 1

Det basale tilbud om graviditetsundersøgler, fødselshjælp og barselspleje til den gravide og denne partner, hvor graviditeten vurderes normal uden øget risiko, og hvor der ikke er andre risikoforhold hos de kommende forældre.
Ydelserne tilbydes af jordemoderen og praktiserende læge.

Niveau 2

Et udvidet tilbud til kommende forældre, som har behov for flere ydelser fra jordemoder og/ellers fødselslæge eller praktiserende læge ned hvad der tilbydes i niveau 1.
Ex. gravide der ryger, er overvægtige, venter mere end ét barn eller har diabetes. Eller tidligere negative erfaringer med graviditet og fødsel, ex. mistet er barn, fødselsdepression eller en somatisk/psykisk lidelse hos moderen, som er velbehandlet.
Der er behov for ekstra konsultationer og undersøgelser inden for almene tilbud eller henvises til særlige tilbud i region eller kommune, ex. rygestop, vægttabskurser mv.

Niveau 3

Et udvidet tilbud, som involverer tværfagligt samarbejde med andre fagpersoner, herunder sundhedsplejerske, socialforvaltning, psykolog og andre i kommunen. Ex. gravide med komplicerede somatiske lidelser (diabetes, svær overvægt, hjertesygdomme, funktionelle lidelser mv.), psykiske lidelser (angst, depression, ADHD, OCD, traumebelastning mv.) samt social sårbar- og udsathed (vold, dårlig økonomi, manglende job/uddannelse, kriminalitet mv.) eller udfordringer i forbindelse med selve graviditeten.
Det er væsentligt at der iværksættes ydelser og indsatser så tidligt som muligt i graviditeten.
Såfremt det kræver tværsektorielt samarbejde, henvises der til retssikkerhedsloven § 11e og sundhedslovens § 123.

Niveau 4

Kræver samarbejde på højt specialiseret niveau mellem specialiserede institutioner, ex. familieambulatorie, familieinstitutioner og andre behandlingstilbud.
Ex. særligt komplicerede problemstillinger, ex. skadende forbrug af alkohol, rusmidler og afhængighedsskabende medicin, svære psykiatriske lidelser og alvorlig social belastning samt hvor man på forhånd har store bekymringer for tilknytningen og forældreomsorg.
Der skal iværksættes tværsektorielt samarbejde med socialforvaltningen, jf. sundhedspersonalets underretningspligt, jf. Barnets Lov § 133 stk. 1. nr.1 og 2.

Bilag 3.2: Børnelinealen

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

BØRNELINEALEN

BØRN OG UNGE MED BEHOV FOR SÆRLIG STØTTE
UNDERRETNINGSPLIGT

	Kategori 1 Børn i trivsel	Kategori 2 Børn i faldende trivsel	Kate-gori 3	Sårbare børn	Kategori 4a Udsatte børn	Kategori 4b Truede børn
Barnets/ den unges udvikling	Barnet/den unge udvikles alderssvarende med de almindelige udsving, der kan forventes i et barns udvikling	Barnet/den unge viser tegn på, at noget er galt ved en ændret adfærd fysisk, psykisk el. socialt Barnet/den unge kan være udsat for lette, men konstante belastninger (eks. forældre, som er usikre på - eller uenige i børneopdragelse; livsstils-problemer - kost, motion, søvn; handicaps/ funktionsnedsættelse; svagt begavede forældre med let reduceret forældreevne) Barnet/den unge kan være udsat for en større, men forbigående belastning (f.eks. skilsmisse, alvorlig sygdom i nærmeste familie, arbejdsløshed, stress eller depression) Der kan være tale om et højt eller ulovligt fravær fra dagtilbud/skoler	Børn og unge med alvorlige signaler på mistrivsel over længere tid, som ikke afhjælpes ved indsats fra dagtilbud/skoler og forebyggende tilbud Barnet/den unge kan udsættes for fysisk eller psykisk overlast, f.eks. hvis barnet bliver slået eller er vidende til vold Der kan være tale om ulovligt fravær fra dagtilbud/skoler		Barnets/den unges signaler tager til i styrke og omfang og er nu af langvarig og kronisk karakter Barnet/den unge er udsat for langvarig tung belastning Barnet/den unge fungerer meget dårligt og udvikler sig kontinuerligt i en dårlig retning	Barnet/den unge er i massiv mistrivsel Barnet/den unge sender dagligt tydelige tegn på forsinket udvikling som følge af omsorgssvigt Barnets/den unges belastningsreaktion har alvorlige personlighedsmæssige, fysiske og sociale konsekvenser Barnet/den unge er i åbenbar risiko for at lide alvorlig skade
Forældreomsorgen	Forældreomsorgen er god Forældrene opsøger almindelig råd og vejledning	Forældrene har almindelig og tilstrækkelig forældreomsorg Forældrene gør brug af råd og vejledning hos eks. læge, sundhedsplejerske, dagtilbud/skole m.v. Forældrene gør herudover brug af de forebyggende tilbud, de henvises til Forældreomsorgen kan være midlertidig reduceret	Forældrenes omsorg er midlertidigt eller konstant reduceret De familiemæssige belastninger, som familien havde i kat. 2, er væsentlig tiltaget Kan der være tale om misbrug af alkohol, rusmidler eller vold i hjemmet?		Forældrenes omsorg er reduceret i så høj grad, at de ikke magter at håndtere belastningerne i familien Kan der være tale om misbrug af alkohol, rusmidler eller vold i familien?	Forældrenes omsorg mangler og er stærkt belastet i form af f.eks. personlige, psykiske, sociale, økonomiske eller netværksmæssige barrierer

I AKUTTE TILFÆLDE
Hvis du får kendskab til eller grund til at antage at et barn eller en ung har været udsat for **overgreb af seksuel eller voldelig karakter,** skal der omgående tages kontakt til Familierådgivningen eller Den Sociale Døgnvagt tlf.nr. 7979 7979. Underretningspligten tilsidesætter reglen om tavshedspligt i henhold til Forvaltningslovens § 27.
HUSK: Skole og dagtilbud **må ikke** gøre forældremyndigheden bekendt med underretninger omhandlende overgreb af seksuel eller voldelig karakter fra forældrene.

BØRNELINEALEN

Link: Børnelinealen 2017 - underretningspligt (kolding.dk)

Øvrige relevante dokumenter til fælles sprog i samarbejdet:

- Region Syddanmarks fødeplan: En god start på livet (regionsyddanmark.dk)
- Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge: https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelser-til-boern-og-unge
- Børnelinealen: Børnelinealen 2017 - underretningspligt (kolding.dk)

Bilag 4: Samtykkeerklæringer

Bilag 4.1: Samtykkeerklæring til netværksmøder

Regionshuset, august 2024
Journalnr. 23/25506

Samtykkeerklæring

Netværksmøder

I Familieambulatoriet er det vores erfaring, at vi kan sikre dig det bedste forløb, når vi har mulighed for at samarbejde med andre fagpersoner, som du og dit barn har haft eller får kontakt med. Det kan derfor være afgørende, at vi har mulighed for at videregive oplysninger om dig og dit barn med andre relevante fagpersoner og myndigheder. For at vi kan det, skal du give tilladelse til det.

Dette samtykke omhandler skriftlig videregivelse af relevante oplysninger i forbindelse med Familieambulatoriets netværksmøder.

Jeg (forældremyndighedsindehaver) giver tilladelse til, at Familieambulatoriet, Region Syddanmark, videregiver relevante oplysninger om mine / mit barns helbredsmæssige og sociale forhold samt andre fortrolige oplysninger, i det omfang det er nødvendigt.

Navn (mor):	Navn (far /medmor):
Mors cpr.nr.:	Fars cpr.nr.:
Barnets navn:	
Barnets cpr.nr.:	

Oplysningerne må videregives til relevante aktører i forbindelse med afholdelse af netværksmøder med følgende aktører: (angiv navn, afdelinger, og myndighed på de aktører, som deltager i mødet):

_____

_____

_____

_____

Samtykket omfatter videregivelse af følgende oplysninger (udfyldes af Familieambulatoriet Plus):

_____

Dato	Underskrift
Dato	Underskrift

Samtykke kan til enhver tid tilbagekaldes. Samtykket gælder i et år, med mindre det tilbagekaldes inden.

Lovgrundlag:
Sundhedslovens § 41, § 42, § 43, stk. 1 og § 44, stk. 1 & 2.
Databeskyttelsesforordningen.

Bilag 4.2: Samtykkeerklæring til børneopfølgning

Regionshuset, august 2024
Journalnr. 23/25506

Samtykkeerklæring

Til børneopfølgning

I Familieambulatoriet er det vores erfaring, at vi kan sikre dig det bedste forløb, når vi har mulighed for at samarbejde med andre fagpersoner, og myndigheder som du og dit barn har haft eller får kontakt med. Det kan derfor være afgørende, at vi har mulighed for at indhente og videregive oplysninger om dig og dit barn med andre relevante fagpersoner og myndigheder.

Jeg (forældremyndighedsindehaver) giver tilladelse til, at Familieambulatoriet, Region Syddanmark, indhenter og videregiver relevante oplysninger om min/mits barns helbredsmæssige og sociale forhold samt andre fortrolige oplysninger, i det omfang det er nødvendigt.

Navn (mor):	Navn (far/medmor):
Cpr.nr. (mor):	Cpr.nr. (far/medmor):
Barnets navn:	
Barnets cpr.nr.:	

Der må videregives oplysninger til:

- ☐ Daginstitution
- ☐ PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning)
- ☐ Kommunal myndighed på Børn– og Ungeområdet
- ☐ Behandlingsinstitutioner
- ☐ Andre sygehuse og/eller psykiatriske afdelinger (Inkl. E-Journal)
- ☐ Afdelingen for Kvindesygdomme og fødsler
- ☐ Sundhedsplejerske
- ☐ Praktiserende læge
- ☐ Plejefamilie
- ☐ Andre (angives hvilke)

Der må indhentes oplysninger fra:

- ☐ Daginstitution
- ☐ PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning)
- ☐ Kommunal myndighed på Børn– og Ungeområdet
- ☐ Behandlingsinstitutioner
- ☐ Andre sygehuse og/eller psykiatriske afdelinger (Inkl. E-Journal)
- ☐ Afdelingen for Kvindesygdomme og fødsler,
- ☐ Sundhedsplejerske
- ☐ Praktiserende læge
- ☐ Plejefamilie
- ☐ Andre (angives hvilke)

Samtykket omfatter udveksling af følgende oplysninger: (Udfyldes af Familieambulatoriet Plus)

Dato _____ Underskrift _____

Dato _____ Underskrift _____

Samtykke kan til enhver tid tilbagekaldes. Samtykket gælder i et år, med mindre det tilbagekaldes inden.

Lovgrundlag:

Sundhedslovens § 41, § 42, § 43, stk. 1 og § 44, stk. 1 & 2.

Databeskyttelsesforordningen.

Bilag 4.3: Samtykkeerklæring til familieambulatoriet – graviditet

Regionshuset, august 2024
Journalnr. 23/25506

Samtykkeerklæring

Graviditet

I Familieambulatoriet er det vores erfaring, at vi kan sikre dig det bedste forløb, når vi har mulighed for at samarbejde med andre fagpersoner, som du har haft eller får kontakt med i din graviditet. Det kan derfor være afgørende, at vi har mulighed for at videregive og indhente oplysninger om dig og dit barn med andre relevante fagpersoner og myndigheder. For at vi kan det, skal du give tilladelse til det.

Jeg (forældremyndighedsindehaver) giver tilladelse til, at Familieambulatoriet, Region Syddanmark, indhenter og videregiver relevante oplysninger om mine/ mit barns helbredsmæssige og sociale forhold samt andre fortrolige oplysninger, i det omfang det er nødvendigt.

Navn (mor):	Navn (far/medmor):
Cpr.nr. (mor):	Cpr.nr. (far/medmor):

Der må <u>videregives</u> oplysninger til:

- ☐ Kommunal myndighed på Børn- og Ungeområdet
- ☐ Jobcenter
- ☐ Andre sygehuse og/eller psykiatriske afdelinger
- ☐ Børne-og ungeafdelingen
- ☐ Sundhedsplejerske
- ☐ Kommunale behandlingscentre
- ☐ Andre (angives hvilke)

Der må <u>indhentes</u> oplysninger fra:

- ☐ Kommunal myndighed på Børn- og Ungeområdet
- ☐ Jobcenter
- ☐ Andre sygehuse og/eller psykiatriske afdelinger
- ☐ Sundhedsplejerske
- ☐ Kommunale behandlingscentre
- ☐ Andre (angives hvilke)

Samtykket omfatter udveksling af følgende oplysninger: (Udfyldes af Familieambulatoriet)

Dato	Underskrift
Dato	Underskrift

Samtykke kan til enhver tid tilbagekaldes. Samtykket gælder i et år, med mindre det tilbagekaldes inden.

Lovgrundlag:

Sundhedslovens § 41, § 42, § 43, stk. 1 og § 44, stk. 1 & 2.

Databeskyttelsesforordningen.

Bilag 4.4: Bilag til samtykkeerklæring – information om forældremyndighed og bopæl

Regionshuset, august 2024
Journalnr. 23/25506

Bilag til samtykkeerklæring: Information om forældremyndighed og bopæl

Barnets navn:

Bor barnet hos en anden? Ja ☐ Nej ☐

Forældremyndighedsindehavere: Mor ☐ Far ☐ Begge ☐ Andre:

Kontakt tlf.: _____ Må der sendes sms-reminder til dette nr.? Ja ☐ Nej ☐

Såfremt der sker adresseændringer, bedes I kontakte XXXXX

Der gøres opmærksom på, at psykologisk undersøgelse kan blive optaget på video til brug for psykolo- gen i arbejdet med scoringen af undersøgelsen.

Dato Underskrift

Dato Underskrift

Bilag 5: Skabelon til anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset

Skemaet udfyldes af den kommunale familieafdeling (myndighed) og sendes til sygehus.
OBS Vejledninger skrevet med kursiv slettes i forbindelse med udfyldelse af anmodningen

Oplysninger om borger/patient	
Dato for anmodning	
Vedr. barn af	
CPR-nummer	
Terminsdato	
Kontaktoplysninger på kommunal myndighed	
Myndighedsafdelingens direkte nummer og mail (modtagelsen)	
Kommunal socialrådgiver (navn, tlf.nr. og mail)	
Kontakt udenfor åbningstid	*(Her tages stilling til, om den sociale bagvagt skal kontaktes, når patienten indlægges mhp. fødsel, og hvordan afdelingen skal forholde sig uden for åbningstid og på helligdage)*
Orientering fra kommune til sygehus (Kommunens afgørelse eller aftaler med den vordende mor)	
Baggrund for anmodning	*Årsag til anmodningen (relevant faglig vurdering) – kort*
Aftaler ved fødsel/under indlæggelse (ved ændring skal samarbejdspartnere orienteres)	*Kommunens aftaler med familien, fx hvilken foranstaltning der planlægges* *Specifkke aftaler med sygehuset i forbindelse med fødsel og barsel*
Aftale om prævention	*Evt. aftaler med den gravide om etablering af prævention ved fødslen*
Kommunens EAN nummer	*Bruges ved udgifter til prævention*
Anmodning fra kommunen om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset	
Der anmodes om fg. konkrete oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehus	*Der kan eksempelvis anmodes om:* • *Hvem kontaktes og hvornår* • *Besked ved fødsel* • *Besked/invitation til udskrivelsesmøde* • *Journalførte oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset.* *Der gøres opmærksom på, at sygehuset ikke er forpligtet til at imødekomme anmodninger om mor-barn observationer og vurdering af forældreevne.*
Har forældrene givet samtykke til anmodningen	*Ja* *Nej (Indhentes jf. § 11c)*

Bilag 6: Arbejdsgruppens medlemmer

Region Syddanmark

Anne Uller, Chefjordemoder, Sygehus Lillebælt **(regional medformand)**
Louise Oddershede Simsick, Visechefjordemoder, Sygehus Lillebælt
Michela Wedel, Socialrådgiver, Sygehus Lillebælt
Line Biltoft Wormstrup, Koordinerende jordemoder, Sydvestjysk Sygehus
Ninna Mosegaard, Socialrådgiver Sydvestjysk, Sygehus
Mette Rasmussen, Koordinerende jordemoder, Sygehus Sønderjylland
Marie Granlund-Evers, Socialrådgiver, Sygehus Sønderjylland
Annemette Lykkebo, Cheflæge, OUH
Lene Nygaard, Leder af Familieambulatoriet, OUH
Lone Marie Larsen, Overlæge, OUH
Jette Asmussen, overlæge, Psykiatrisygehuset
Susie Andersen, overlæge, Psykiatrisygehuset

Kommunale aktører

Bettina Brøndsted, Velfærdsdirektør Kerteminde Kommune **(kommunal medformand)**
Nønne Maalø Larsen, Projektleder og frivillighedskoordinator, Odense Kommune
Cathe Bilenberg, Afdelingsleder i Børn og Familier rådgivningen, Odense Kommune
Schannie Eigaard Mose, leder i Alkoholbehandlingen, Odense Kommune
Tanya Hjarup Køster, Teamleder, Myndighed Assens kommune
Theis Emil Hjelmsted, Assens Kommune
Mie Sørensen, udviklingskonsulent i Borger og arbejdsmarked, Esbjerg Kommune
Jens Kjer Nielsen, Centerchef for misbrug og udsatte, Esbjerg Kommune
Ditte Melsen, Leder af Sundhedspleje og Børnetræning, Børn, PPU og Sundhedspleje, Vejen Kommune
Anja Thorup Vinther, Afdelingsleder i myndighed, Faaborg-Midtfyn Kommune
Helle Lindholm Christensen, Myndighedsleder, Vejle Kommune
Karen Ærø, Teamleder, Familieafdelingen, Vejle Kommune
Rikke Kousgaard, Distriktsleder, Vejle Kommune
Line Nikolaisen, konsulent for faglig udvikling, Vejle Kommune
Anna Karina Brøndum Jørgensen, Teamleder, Kolding Kommune
Christina Staak, Socialrådgiver/faglig konsulent, Kolding Kommune

Almen praksis

Nikolaj Hjortholm, praksiskonsulent på Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus
Anja Ørum, praksiskonsulent for OUH

Sekretariat

Christina Engelbrekt Rohde, Børn, Unge og Uddannelsesafdelingen, Kerteminde kommune
Astrid Dilling Clausen, Afdelingen for Tværsektorielt Samarbejde, Region Syddanmark

Bilag 7: Inspirationsværktøj – Guideline for samarbejdet omkring anbringelser og bortadoptioner på Sygehus Lillebælt

Lægges på regionens hjemmeside sammen med samarbejdsaftalen