

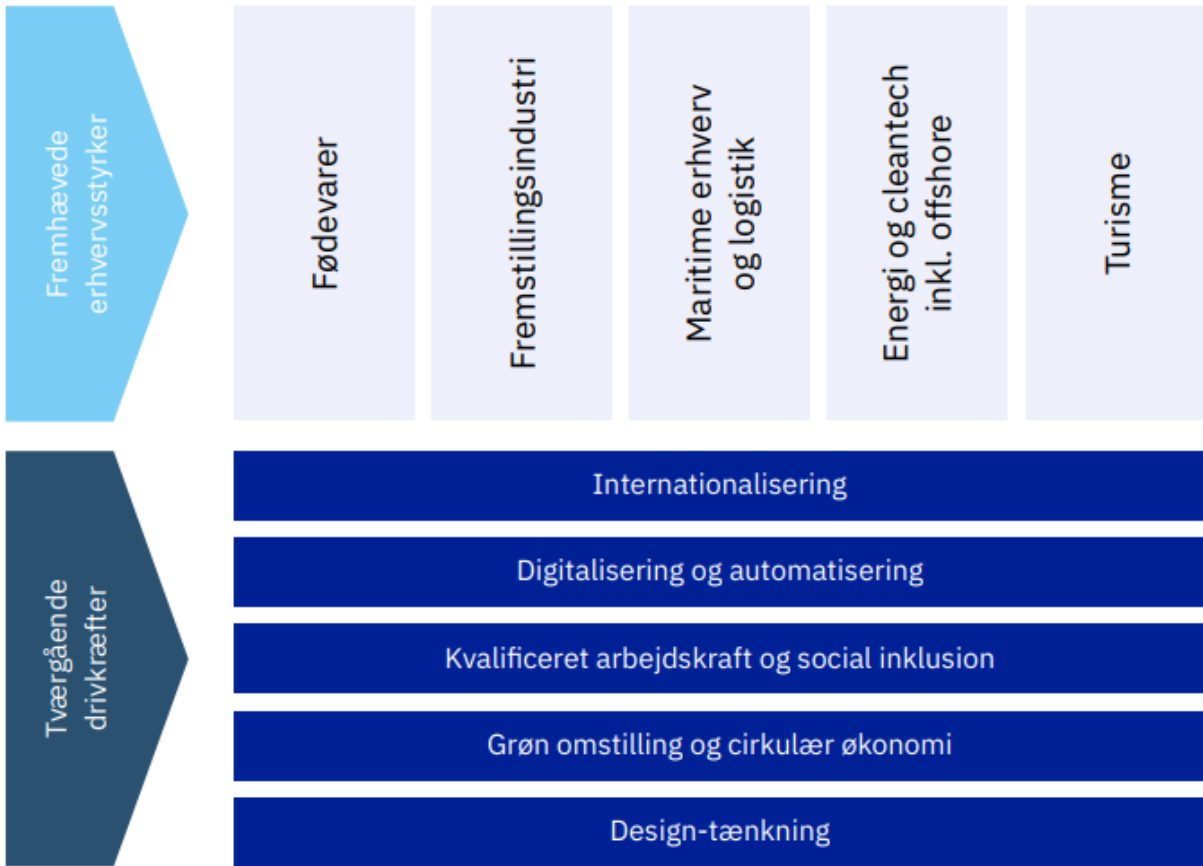
Indholdsfortegnelse - Bilag

Indholdsfortegnelse - Bilag	1
2.1 Input til Erhvervsfremmestrategi 2024-2027	2
Bilag 1: Decentrale dele af erhvervsfremmestrategien Fyn og Sydjylland.....	2
2.3 Regeringsgrundlaget – initiativer på beskæftigelsesområdet	4
Bilag 1: KL udspil - gentænk den aktive beskæftigelsesindsats.....	4
Bilag 2: KL's vurdering af regeringsgrundlaget på beskæftigelses- og integrationsområdet.....	15
2.4 Dimensionering af pædagoguddannelsen	20
Bilag 1: Fremskrivning af pædagogarbejdskraft 2022 - Syddanmark.....	20
2.5 DK2030 Syddansk klimasamarbejde	28
Bilag 1: Omkostninger fordelt på kommuner	28
Bilag 2: Save the date - DK2020-Konference 25.9 2023	30
2.7 Indsatsmodeller for udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug	32
Bilag 1: Besvarelse fra kommunerne	32
2.8 Orientering om lægevagtsaftale i Syddanmark	153
Bilag 1: Lægevagtsaftale 190123, underskrevet	153
Bilag 2: Bilag til lægevagtsaftale190123, underskrevet	168

2.1

Input til Erhvervsfremmestrategi 2024-2027

Decentralt fokus for Syddjylland



Decentralt fokus for Fyn



2.3

**Regeringsgrundlaget – initiativer på
beskæftigelsesområdet**

KL

› BESKÆFTIGELSE
NOVEMBER 2022

UDSPIL



GENTÆNK DEN AKTIVE BESKÆFTIGELSESENSINDSATS

GENTÆNK DEN AKTIVE BESKÆFTIGELSE- INDSATS

Den aktive beskæftigelsesindsats er under heftig debat. Eller rettere – konstruktionen jobcentre bliver diskuteret, mens drøftelsen om, hvilken beskæftigelsespolitik vi ønsker, er helt glemt.

Enkeltager har fortrængt nuancer og fakta – og dermed også en vigtig diskussion om, hvordan vi i Danmark skal føre en aktiv beskæftigelsespolitik, der passer ind i en tid, hvor økonomisk tilbagegang lurser, og hvor eksperter spår, at beskæftigelsen vil falde.

Debatten handler i høj grad om ressourceforbruget. Ledigheden er historisk lav men uden, at ressourceforbruget er fulgt med ned. Et andet tema i debatten er, at særligt den gruppe af borgere, der har problemer udover ledighed, ikke får den rette indsats og hjælp. Endelig er et tredje tema, at systemet er sandet til i bureaukrati. Konklusionen er desværre i vidt omfang besparelser i at lukke jobcentrene. En konklusion, der er blevet accelereret af folketingsvalgkampen, hvor jobcentrene primært har indtaget rollen som besparelsesobjekt for andre politiske løfter.

Over 1 mio. borgere og et utal af virksomheder er hvert år i kontakt med landets jobcentre. De fortjener mere end hurtige snuptagsløsninger i en valgkamp.

KL har længe ment, at der er behov for at gentænke beskæftigelsesindsatsen. Ikke fordi intet fungerer. Tværtimod er der rigtig meget, der fungerer rigtig godt. Bl.a. er den aktive beskæftigelsesindsats en væsentlig årsag til, at rigtig mange har fået hjælp til at komme i job, og at Danmark i dag har en sund og robust økonomi. Hvis man med de markante besparelser, der er lagt op til fra begge sider af Folketinget, amputerer den aktive beskæftigelsesindsats, kan det på den lidt længere bane blive en dyr besparelse.

Men vi kan og skal gøre det bedre. For der er også mange ting, der kan gøres bedre. Folketinget bærer et stort ansvar for konstruktionen af de kommunale jobcentre og en meget omfattende og kompliceret lovgivning, der styrer alt for detaljeret på processer. Det har ført til eksempler på borgere, som har været igennem langvarige og opslidende forløb. Og tingene går nogle gange skævt for kommunerne.

KL er ikke hellig omkring konstruktionen jobcentre. Det er mursten om en indsats. Det vigtige er, at vi fastholder en aktiv beskæftigelsesindsats. Til gavn for borgerne, virksomhederne og samfundsøkonomien. Derfor er der brug for, at vi dvæler lidt ved, hvad der egentlig er formålet med den aktive beskæftigelsesindsats? Hvad ønsker man at opnå politisk? Hvad ser ud til at have fungeret? Og hvor skal vi prøve at finde nogle bedre svar?

Med det her udspil er det KL's ønske at spille ind i debatten med konstruktive forslag til udviklingen af fremtidens aktive beskæftigelsesindsats. Det er vores håb, at der kan findes løsninger med bred opbakning både i Folketinget og hos arbejdsmarkedets parter. Beskæftigelsesindsatsen kan ingen lykkes med alene.



FORMÅLET MED DEN AKTIVE BESKÆFTIGELSESINDSATS

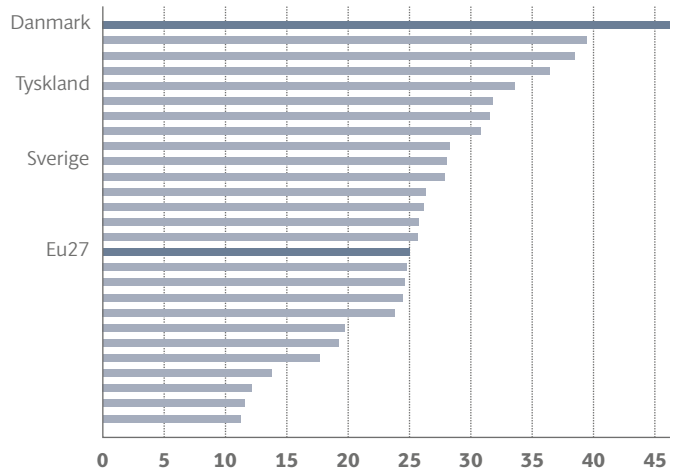
I Danmark har vi en arbejdsmarkedsmode, som mange andre lande ser på med beundring. Arbejdsmarkedet er fleksibelt med høj mobilitet samtidig med, at der er et forholdsvis fint-masket socialt sikkerhedsnet med relativt høje ydelser. Modellen kaldes flexicurity.

Den aktive beskæftigelsesindsats er en væsentlig forudsætning i den model. Den bygger på en grundlæggende ret og pligt-tankegang, hvor man har ret til at få noget, mod at man også bidrager. Den er med til at hjælpe borgere, der bliver ramt af ledighed, hurtigst muligt videre i et nyt job. Og for dem, der har udfordringer udover ledighed, er det netop en jobrettet indsats kombineret med øvrige relevante indsatser, som gør, at det kan lykkes at få en plads i arbejdsfællesskabet eller komme tættere på.

Ser man på de kolde fakta, er der ingen tvivl om, at den danske model virker. Den strukturelle ledighed er faldet fra 11 pct. i 1993, hvor man begyndte at udrulle den aktive beskæftigelsesindsats, til 4 pct. i dag (professor i økonomi Michael Rosholm, Jyllands-Posten den 10. oktober 2022). Og Danmark er det land i EU, hvor ledige hurtigst kommer i arbejde igen.

› **Figur. Danmark er det land i EU, som er hurtigst til at få folk tilbage i arbejde efter 3 måneder**

Andel ledige i job efterfølgende kvartal



DILEMMAER I DEN AKTIVE BESKÆFTIGELSESSINDSATS

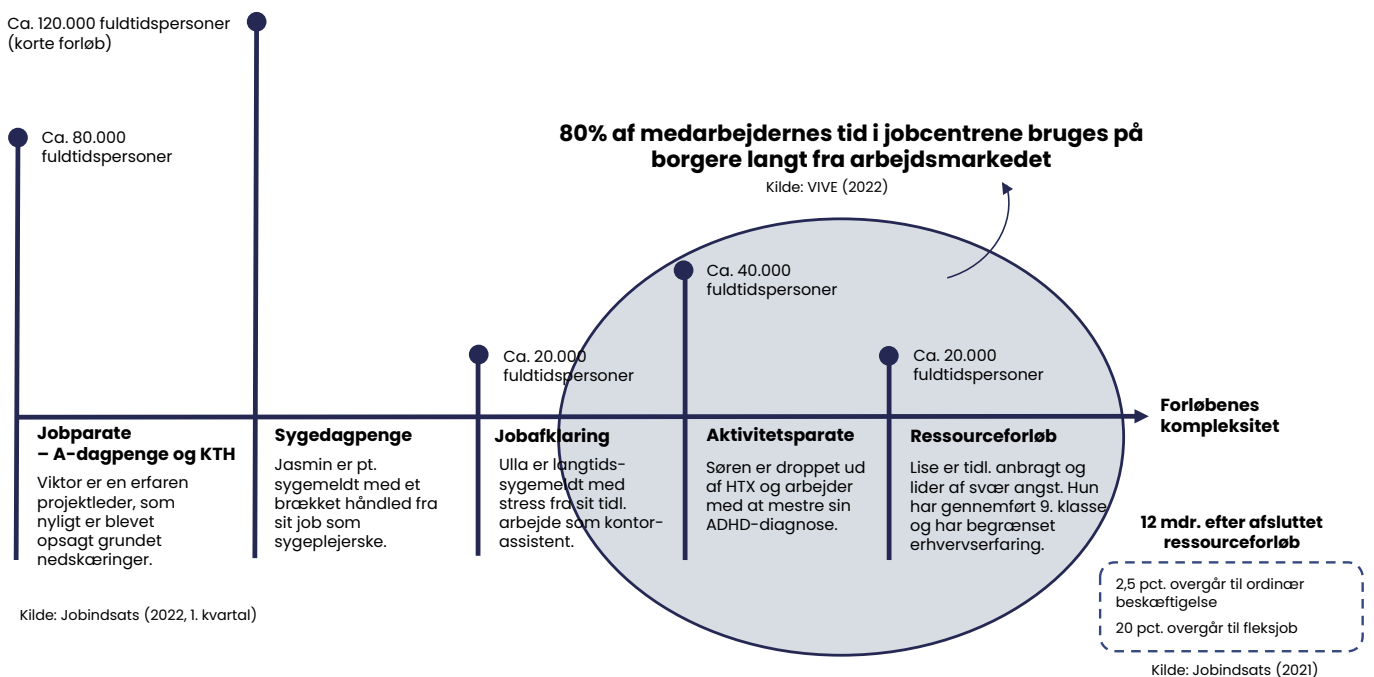
Selvom den aktive beskæftigelsesindsats kan fremvise gode resultater, er den også fyldt med dilemmaer og dermed også vanskelige politiske valg. Et af dilemmaerne er fx, hvor bredt man definerer borgerens forpligtelse til at stå til rådighed for arbejdsmarkedet, og hvad konsekvensen er, hvis man ikke vil eller ikke kan? Et andet dilemma handler om de udsatte borgere. Hvornår er en tilknytning til arbejdsmarkedet realistisk? Og hvor lang tid kan man være på en midlertidig ydelse? Hvad er målet for denne gruppe, får for mange eller for få en førtidspension? Der er ingen lette svar.

Jobcentrene har på mange måder en dobbelt rolle. Opgaven er at understøtte ledige – også dem langt fra arbejdsmarkedet – i at komme tilbage i job. Samtidig har de en klar myndighedsop-

gave i forhold til at sikre, at de ledige udnytter deres arbejdsmuligheder og står til rådighed. Dels for at sikre så stort et arbejdsudbud som muligt, men også ud fra en antagelse om, at en tilknytning til arbejdsmarkedet for de fleste mennesker er det bedste udgangspunkt for et godt liv. Ambitionen om at få flere ledige på kanten af arbejdsmarkedet med, handler både om at øge den enkeltes livskvalitet og evne til at mestre sit eget liv, men også om at øge arbejdsudbuddet.

Det er først og fremmest det politisk ønskede øgede fokus på borgere langt fra arbejdsmarkedet, der er årsagen til, at ressourceforbruget i jobcentrene ikke er reduceret i takt med den faldende ledighed. Figuren ovenfor viser, at 80 pct. af medarbejdernes tid bruges på denne gruppe.

› **Figur. De udsatte borgere fylder mere i beskæftigelsesindsatsen**



5 FORSLAG TIL FREMTIDENS BESKÆFTIGELSESPOLITIK

I bestræbelserne på at håndtere de beskrevne dilemmaer er systemet knopskudt. Det har gjort det tungere og tungere at administrere og i nogle tilfælde kommer borgere i klemme i systemet. Der er ikke behov for hverken en trimning eller lapning af systemet. Der er behov for en gentænkning af hele området.

Vi bør lægge diskussionen om "for og imod jobcentre" bag os og i stedet sammen finde en ny fortælling, som alle kan bakke op om. Vi skal gøre op med mistillid til de ledige og medarbejderne. Gøre op med de alt for mange regler og knopskydninger. Og med det overdrevne fokus på dokumentation, "tælleri" og kontrol. Beskæftigelsesindsatsen handler på linje med andre velfærdsområder om rigtige mennesker og varme hænder. Vi skal finde en bedre ramme, hvor dem, det handler om, er i centrum.

KL foreslår fem pejlemærker for fremtidens beskæftigelsespolitik:

1. Sæt fagligheden fri og mål på resultater
2. Tag ordentlig hånd om de udsatte borgere
3. Bevar en kommunal forankring – af hensyn til borgere og virksomheder
4. Gør beskæftigelsesindsatsen langt mere digital
5. Skab et bredt ejerskab til beskæftigelsesindsatsen

SÆT FAGLIGHEDEN FRI OG MÅL PÅ RESULTATER

Beskæftigelsesindsatsen er sandet til i paragraffer og krav til medarbejderne om at vejlede, føre samtaler, tælle og dokumentere. Der er en detailregulering og mikrostyring, som hverken skaber værdi for borgere eller virksomheder. Eksempelvis opdeles de ledige i 13 forskellige målgrupper, som både medarbejdere og borger skal orientere sig i for at vide, hvilke regler og krav der gælder.

Detailreguleringen spænder ben for, at vores kompetente medarbejdere kan udfolde deres faglighed fuldt ud, og at borgerne dermed kan få det individuelt tilrettelagte forløb, der giver det bedste resultat. Redskabskassen er god nok. Men medarbejdere og ledere kan godt finde ud af, hvornår der skal bruges en hammer, og hvornår der skal bruges en skruetrækker.

Reglerne betyder også, at borgerne oplever hyppige sagsbehandlerskift, hvis de skifter målgruppe eller ydelse. Det er veldokumenteret, at det påvirker muligheden for at komme i arbejde negativt. Og detailreguleringen fører i nogle tilfælde også til alt for rigid fortolkning af reglerne og dermed uværdige forløb for borgerne.

Alt det bliver ikke bedre, hvis ikke vi tænker lovgivningen helt forfra. Det er erkendt bredt i kommunerne. Derfor ansøgte mere end halvdelen af landets kommuner også om at blive velfærdskommune på beskæftigelsesområdet og blive frisat fra de statslige regler.

En gentænkning af indsatsen skal bygge på tillid. Tillid til, at ledige, sygemeldte og borgere med sammensatte udfordringer generelt ønsker at komme tilbage i job og bidrage efter evne. Tillid til, at medarbejderne har kompetencerne til i samarbejde med borgeren at finde en vej hen til målet. Og endelig tillid til, at lokale ledere og politikere tager ansvar for en indsats med fokus på resultater, en relevant beskæftigelsesindsats for alle målgrupper og en god virksomhedsservice.

KL foreslår derfor, at man gentænker beskæftigelsesindsatsen med en ny lov. Det skal være en rammelov med en tydelig formålsbestemmelse og helt fri for detaljerede regler om, hvordan og hvornår opgaven præcis skal løses. Et opgør med samtalefabrikker og praktikmøller. Men ikke et opgør med samtaler og praktik som redskab – de skal bruges, når det passer til situationen.

Og så skal vi i stedet måle på resultaterne. Men det er ikke et resultat, om samtalerne er blevet afholdt rettidigt. Spørg i stedet borgerne, om de føler sig hjulpet. Kommunerne er ikke bekymrede for, hvad de svarer.

TAG ORDENTLIG HÅND OM DE UDSATTE BORGERE

Der er blevet foreslået markante besparelser på beskæftigelsesindsatsen. Der er i den forbindelse blevet peget på, at udgifterne til beskæftigelsesindsatsen ikke er faldet, selvom ledigheden er historisk lav.

Forklaringen er, at de sidste 10 års beskæftigelsespolitik – og herunder 72 politiske aftaler og reformer – har haft fokus på, at så mange borgere som muligt får en tilknytning til arbejdsmarkedet. Det har betydet, at 3 ud af 4 borgere, vi møder i jobcenteret, har andre udfordringer end ledighed, og at cirka 80 pct. af medarbejdernes tid bruges på denne gruppe. Tilknytning til arbejdsmarkedet er både et mål i sig selv – af hensyn til arbejdsudbuddet – men også et middel til et bedre liv. For al erfaring viser, at en tilknytning til arbejdsmarkedet – stor eller lille – gør en kæmpe forskel for borgerens livskvalitet.

Og rigtig mange har skiftet kontanthjælp ud med løn. Vi har aldrig haft så få på kontanthjælp, som vi har lige nu – 53.500 færre end for ti år siden. Og blandt dem, hvor ordinær beskæftigelse ikke er realistisk, har der været en markant stigning i andelen, som får et fleksjob.

Men der er en lille gruppe på langvarig kontanthjælp, som vi ikke får hjulpet godt nok i dag, og som ender med at skulle trækkes igennem urimeligt mange og lange forløb. Der er brug for friere rammer til at finde de rette løsninger sammen med den enkelte borger. Det handler både om regler, men også om den tilgang og det syn, vi i kommunerne har på borgerne.

Ambitionen med reformerne – et jobfokus i indsatsen for alle – har været den rigtige. Og investeringen har også givet resultater. Om det er pengene værd, er et politisk valg. Men besparelser i den størrelsesorden, som er foreslået, vil have betydelige konsekvenser for indsatsen over for de borgere som har behov for indsatser på tværs af social, sundhed og beskæftigelse. Både menneskelige konsekvenser og økonomiske, når langt flere vil ende på permanent offentlig forsørgelse. Det er man nødt til at gøre sig bevidst.

KL anbefaler, at vi investerer i mennesker og går efter at få forløst deres potentiale frem for at sende udsatte borgere på permanent passiv forsørgelse. Hvis altså der er et potentiale for progression mod beskæftigelse – hvis ikke skal man have førtidspension. Og man bør se på rammerne for indsatsen, så vejen til en afklaring ikke bliver for kompleks og lang.

BEVAR EN KOMMUNAL FORANKRING

Ansvar for beskæftigelsesindsatsen skal fortsat være kommunalt forankret. Det skal den, fordi kommunerne er dem, der kan tage det overordnede myndighedsansvar og tænke på tværs af alle aktører og indsatser.

Det skal den også, fordi kommunerne har en tæt kontakt til de lokale virksomheder, som giver nogle helt særlige forudsætninger for at finde det gode match mellem ledige og virksomheder. Kommunerne er også dem, som har forudsætningerne for at arbejde helhedsorienteret med borgere, der har komplekse udfordringer, og som har behov for en indsats på tværs af beskæftigelses-, sundheds- og socialområdet. Det er fx unge med psykiske udfordringer, store sociale problemer og uden uddannelse. Det er kontanthjælpsmodtagere, hvor knap halvdelen har haft et forløb i psykiatrien, og 8 ud af 10 har helbredsproblemer. Det er sygedagpengemodtagere med langvarige diagnoser, og det er borgere med handicap. Mennesker, som har behov for en ekstra indsats. Og mennesker for hvem selv en lille tilknytning til en arbejdsplads kan være af stor betydning for deres livskvalitet. Mennesker, som har brug for en lang række af kommunens tilbud for at kunne komme videre i livet.

Kommunal forankring betyder ikke kommunalt monopol på indsatsen. Opgaven skal løses i samspil med private aktører og i forpligtende partnerskaber. Det betyder heller ikke, at indsatsen nødvendigvis løses inden for kommunegrænsen. Kommunerne skal derfor udbygge og styrke de tværkommunale rekrutteringsfællesskaber i hele landet.



GØR BESKÆFTIGELSESINDSATSEN LANGT MERE DIGITAL

Flertallet af borgere i Danmark forventer flere og bedre digitale løsninger. Derfor foreslår KL, at vi i langt højere grad bruger de digitale muligheder til at modernisere beskæftigelsesindsatsen og tilbyde borgere og virksomheder nye digitale services, der matcher borgerne og virksomheders forventninger til en effektiv, fleksibel, individuel og bekvem service.

KL foreslår et Virtuelt Jobunivers, hvor visionen er, at ledige og sygemeldte tilbydes en digital værktøjskasse, der 24/7 understøtter deres vej tilbage i job. Mange kommuner tilbyder allerede ledige forskellige former for digitale værktøjer, og vi oparbejdede også gode erfaringer i coronatiden. De fleste ledige er klar, og relevante løsninger findes på markedet. Det skal bruges mere offensivt for alle målgrupper, der har glæde af det i fremtidens beskæftigelsesindsats.

BREDT EJERSKAB TIL BESKÆFTIGELSESINDSATSEN

Vi skal i fællesskab på tværs af partier i Folketinget, arbejdsmarkedets parter, a-kasser og kommuner m.fl. tage et fælles ansvar for beskæftigelsesindsatsen. Den er vigtig – for den enkelte borger, for virksomhederne og vores fælles økonomi. Ressourcerne kan både bruges mere effektivt, og borgerne kan få en bedre indsats.

KL foreslår et bredt forlig om en ny samlet ramme for indsatsen. En aftale, der også handler om, at vi på tværs af Folketinget og kommunerne skal tage et fælles politisk ansvar for at lykkes med indsatsen. Derfor bør alle relevante aktører samles i et partnerskab, hvor udfordringer, dilemmaer og ikke mindst løsningsforslag kan drøftes og præsenteres for de ansvarlige politikere. Så vi i fællesskab kan løse opgaven. Det skal være et rum, hvor kæpheste parkeres uden for døren, og alle parter konstruktivt bidrager til løsningerne.

Der er mange veje til job og mange aktører på området. Det skal vi bruge aktivt. Der er i dag i hele landet gode lokale og tværkommunale samarbejder mellem jobcentre og a-kasser. Og med virksomheder, erhvervsorganisationer, fagbevægelsen, boligsekskaber m.fl. Det skal vi stå på og udbygge måske i mere formelle partnerskaber.

OM DEN AKTIVE BESKÆFTIGELSESSINDSATS VIDSTE DU...

1 mio

borgere er i kontakt med jobcentrene hvert år

80 %

af virksomhederne, der samarbejder med jobcentrene, er tilfredse eller meget tilfredse med samarbejdet.

3 ud af 4

af de borgere, vi møder i landets jobcentre, har andre udfordringer end ledighed.

80%

af medarbejdernes tid i jobcentrene bruges på borgere langt fra arbejdsmarkedet.

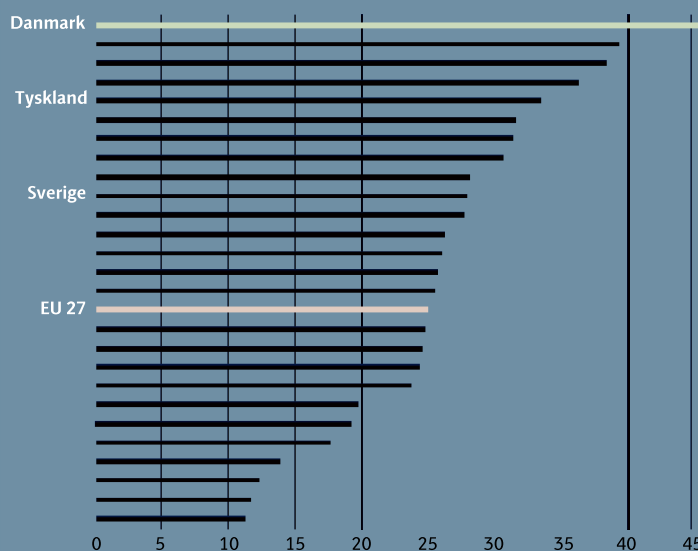
Det er fx aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, hvor:

- Tre fjerdedele er ufaglærte
- 8 ud af 10 har væsentlige helbredsproblemer
- Knap halvdelen har haft et forløb i hospitalspsykiatrien indenfor 5 år

Vi har den højeste beskæftigelse blandt indvandrere og efterkommere med ikke-vestlig baggrund nogensinde

Danmark er det land i EU, som er hurtigst til at få folk tilbage i arbejde efter 3 måneder

Andel ledige i job efterfølgende kvartal



Siden man begyndte at udrulle den aktive beskæftigelsesindsats i 1994, er bruttoledigheden strukturelt faldet fra 11 pct. i 1993 til 4 pct. i dag.

Professor i økonomi Michael Rosholm
Jyllands-Posten den 10. oktober 2022

Borgernes tilfredshed med deres kontakt med jobcenteret under coronanedlukningen er samlet set høj:

Ifm. coronanedlukningen spurgte vi borgerne om deres oplevelse med jobcenteret. 81 pct. svarede, at de er meget tilfredse eller tilfredse med kontakten, mens blot 5 pct. er utilfreds eller meget utilfreds. Tilfredsheden er højest blandt borgere på sygedagpenge og lavest blandt borgere på uddannelseshjælp.

Antallet af kontanthjælpsmodtagere er rekordlavt – både når det gælder de jobparate og aktivitetsparate



KL
Weidekampsgade 10
2300 København S
Tlf. 3370 3370
kl@kl.dk
www.kl.dk
🐦 @kommunerne

Produktionsnr. 830880

2.3

Regeringsgrundlaget – initiativer på beskæftigelsesområdet

KL's læsning af regeringsgrundlaget på beskæftigelses- og integrationsområdet

Nedenfor følger en uddybning af KL's reaktion på regeringsgrundlaget med fokus på beskæftigelses- og integrationsområdet.

Beskæftigelse

Jobcentrene nedlægges

Den nuværende jobcenterkonstruktion står til at blive nedlagt. KL er ikke overraskede og heller ikke uenige i, at konstruktionen omkring jobcentrene med fordel kan ændres. Vigtigst er det, at den kommunale forankring bevares – og det lader regeringsgrundlaget ikke til at ville ændre grundlæggende på. Udmeldingen bidrager dog til en høj grad af usikkerhed blandt medarbejdere og ledere i jobcentrene, da der ikke er fremlagt en proces eller konkrete bud på, hvilke opgaver kommunerne ikke længere skal løse i fremtiden. I KL skal vi gå konstruktivt ind i dialogen og spille en aktiv rolle i at gentænke både de organisatoriske og lovgivningsmæssige rammer omkring beskæftigelsesindsatsen.

Besparelser for 3 mia. kr. frem mod 2030

Besparelser på knap 30 pct. af udgifterne til den kommunale beskæftigelsesindsats står til at blive en stor udfordring for kommunerne i de kommende år. Igen er KL ikke overraskede over udfaldet, men naturligvis bekymrede for, hvilken betydning det vil have for den indsats, som vi kan levere – ikke mindst over for de borgere, som har mest brug for den. Det er dog en betydelig lettelse, at besparelserne ikke står til at blive effektueret nu og her, men gradvist skal hentes over en årrække frem mod 2030. Samtidigt er der lagt op til brede rammer for udmøntningen, hvor KL forventer at skulle spille en aktiv rolle i at definere den rette vej.

Frisættelse fra statslige regler og proceskrav

Regeringen lægger op til en 'omfattende frisættelse' på tværs af velfærdsområderne, og denne gang lader beskæftigelsesområdet til at blive et særligt prioriteret område. Besparelserne skal hentes gennem en frisættelse fra statslige proceskrav og dermed et større rum til lokalt at tilrettelægge en meningsfuld beskæftigelsesindsats med fokus på den enkelte borgers behov, evner og ønsker. I KL har vi i mange år arbejdet for frisættelse på beskæftigelsesområdet, og flere end halvdelen af alle kommuner har tilkendegivet interesse i at blive frisat på området. KL-sekretariatet har en klar forventning om, at beskæftigelsesindsatsen skal gentænkes fra bunden. I konkretiseringen af vores udspil er der lagt op til en ny rammelov, som KL kommer til at forfølge, når ambitionerne om reel frisættelse skal følges til dørs.

Større rolle til a-kasser og private aktører

Regeringsgrundlaget lægger op til, at a-kasser og private aktører skal spille en større rolle i indsatsen til de stærke ledige, som vil få mere valgfrihed. Vi udviser i KL's udspil åbenhed over for et bredere ejerskab til beskæftigelses-

Dato: 9. januar 2023

Sags ID: SAG-2022-05370
Dok. ID: 3286366

E-mail: LIBL@kl.dk
Direkte: 3370 3551

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 4

indsatsen baseret på partnerskaber med andre aktører, men vi er fortsat bekymrede for en opdeling af beskæftigelsesindsatsen i et a- og b-hold, og den betydning det vil have for samspillet med virksomhederne. For KL er det fortsat centralt, at ansvaret for indsatsen er kommunalt forankret. KL vil fortsat arbejde for de bedst mulige rammer for samarbejdet i overgangene mellem aktører, tidlig indsats til borgere i risiko for langtidsledighed og en finansiering, som følger med ansvaret for indsatsen.

Indsatsen til de mest socialt udsatte skal redefineres

Regeringen vil redefinere indsatsen til de mest socialt udsatte, som fremover ikke skal være en del af beskæftigelsessystemet. KL er helt enig i, at der er behov for at se på rammerne for indsatsen til udsatte borgere, som er centralt pejlemærke i KL's udspil. Der er borgere med en væsentligt nedsat arbejdsevne, der i dag venter for længe på en afklaring, som alene skal tilbydes en social indsats. KL er enige i, at udsatte borgere skal opleve at blive mødt på deres præmisser, men at kommunerne (i det omfang det er muligt) skal bevare et beskæftigelsesfokus i indsatsen – først og fremmest af hensyn til den enkelte borgers livskvalitet og mestring. Det er endnu uklart, hvordan regeringen vil afgrænse målgruppen af borgere, som ikke længere skal være omfattet af en beskæftigelsesindsats, og det står ikke nævnt noget sted, om man har tænkt sig at videreføre planerne om en ny hovedlov om helhedsorienterede indsatser. KL ser frem til at bidrage til en konkretisering.

Kritisk gennemgang af sygedagpengeområdet

Regeringen har fortsat til hensigt at gennemføre en kritisk gennemgang af sygedagpengeområdet med henvisning til at syge borgere ikke skal komme i klemme i systemet. KL har længe ment, at der er behov for at rydde op i reglerne om rehabiliteringsteams, forlængelsesregler og jobafklaringsforløb og ser frem til at bidrage til arbejdet. KL-sekretariatet undrer sig imidlertid over, at den planlagte kritiske gennemgang af reglerne om førtidspension og fleksjob ikke er nævnt i regeringsgrundlaget.

Kontanthjælpsaftalen skal gentænkes

Den politiske aftale om et nyt kontanthjælpssystem, som blev indgået kort før sommerferien, står i regeringsgrundlaget til at skulle gentænkes på ny med henvisning til Ydelseskommisionens anbefalinger. De midler, der ellers skulle være brugt på det midlertidige børnetilskud i 2023, vil blive afsat som en pulje til økonomisk udsatte børnefamilier og indgå i den foreslåede inflationshjælp. KL-sekretariatet vurderer, at det er positivt med en gentænkning af aftalen, som giver en ny mulighed for en reel forenkling af ydelsessystemet i henhold til Ydelseskommisionens anbefalinger. I KL ser vi frem til at bidrage til en nærmere konkretisering.

Sammenlægning af Arne-pension og seniorpension

Retten til tidlig pension (Arne-pensionen) og seniorpensionen står til at blive sammenlagt til én ny ordning med to indgange: En rettighedsbaseret model og en visitationsmodel. I KL er vi positivt indstillede over for en sammenlægning af ordningerne, som indebærer en forenkling for kommunerne. Ydelseniveauet er normalt ikke et område, som KL forholder sig til.

Seniorjobordning afskaffes

Det har i kommunerne længe været et ønske af afskaffe seniorjobordningen, som er administrativt tung og svær at løfte i praksis. KL ser særdeles positivt på dette element af regeringsgrundlaget.

Dato: 9. januar 2023

Sags ID: SAG-2022-05370
Dok. ID: 3286366

E-mail: LIBL@kl.dk
Direkte: 3370 3551

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 4

Fokus på borgere med handicap

Regeringen vil udarbejde en handlingsplan med det formål at skabe bedre muligheder for borgere med handicap og sætte mål for, at flere med handicap kan blive en del af arbejdsfællesskabet med fleksible uddannelsesveje og lettere adgang til hjælpemidler. KL-sekretariatet arbejder netop nu med en konkretisering af KL's politik ift. beskæftigelsesindsatsen for borgere med handicap, som udvalget snart vil blive præsenteret for.

Øget arbejdsudbud

Regeringen lægger op til at øge den strukturelle beskæftigelse med 45.000 i 2030. Heraf tilvejebringes 4.000 årsværk via et nyt erhvervsstøttesystem og 13.500 skal findes via tre hovedspor: flere arbejder i flere timer, flere i arbejde, flere får de rette kompetencer. I KL er vi ikke overraskede over de potentialer der peges på (bl.a. seniorer, unge, færre langtidsledige, udenlandsk arbejdskraft, uddannelse og flere ikke-vestlige indvandrere i arbejde), da en del af disse allerede blev anvist i den tidligere regerings 2030 plan. KL ser positivt på et ønske om at øge beskæftigelsen, men ser en udfordring i at man samtidig ønsker at spare på beskæftigelsesindsatsen. Det kan have en negativ effekt på det samlede arbejdsudbud.

Integration

37 timers arbejdspligt

Regeringen vil indføre en ny arbejdspligt, der erstatter passiv forsørgelse med en pligt til at bidrage i 37 timer om ugen for borgere med et integrationsbehov. Nyankomne og herboende indvandrere skal mødes med krav og forventninger om selvforsørgelse. Målet med den nye arbejdspligt er, at flere tilknyttes det danske arbejdsmarked og får et arbejde.

Forslaget har tidligere været fremført og behandlet i KL, men blev skrinlagt ifm. krigen i Ukraine og har derfor ikke været behandlet i det nuværende udvalg. KL har tidligere udtrykt enighed med regeringen i, at ledige med integrationsbehov skal have en mere aktiv indsats. I KL er vi enige i, at borgerne skal mødes krav og forventninger om at komme i beskæftigelse, og at vi skal sikre os, at de ledige reelt står til rådighed for arbejdsmarkedet. KL mener dog ikke, at en 37 timers arbejdspligt er den rigtige at vej at gå. For kommunerne vil en 37 timers arbejdspligt være omkostningstungt og indføre et "tælleri", som regeringen ellers vil væk fra i den brede beskæftigelsesindsats. Der er stor risiko for aktivering for aktiveringens skyld uden jobeffekt. ¹

Regeringsgrundlaget indeholder ikke information om målgrupper og indhold i 37 timers arbejdspligt. KL hæfter sig ved, at nytteindsats ikke er nævnt. KL forudser derudover, at målgruppen bliver større end 22.600 borgere pga. de mange ukrainske flygtninge.

Trepartsforhandling om IGU

Regeringen vil invitere til trepartsforhandlinger om en udvidelse af integrationsgrunduddannelsen (IGU), der kan bidrage til, at flere flygtninge og familiesammenførte til flygtninge integreres på det danske arbejdsmarked. KL

¹ Af et notat fra Beskæftigelsesministeriet fra september 2021 fremgik det, at 22.600 borgere ville være omfattet af 37 timers arbejdspligt. Det skønnedes, at forslaget ville medføre merudgifter på 90 mio. kr. i 2023, stigende til 200 mio. kr. i 2025 og frem. Beskæftigelseseffekten blev skønnet til at være 250 personer.



bakker op om en udvidelse af IGU'en og har i de seneste trepartsforhandlinger foreslået en udvidelse af målgruppen, således at IGU også kan være for borgere over 40 år, for familiesammenførte til danskere og indvandrere, samt for borgere med længere opholdstid end 10 år i Danmark.

Dato: 9. januar 2023

Sags ID: SAG-2022-05370
Dok. ID: 3286366

E-mail: LIBL@kl.dk
Direkte: 3370 3551

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 4

2.4

Dimensionering af pædagoguddannelsen

Syddanmark - Fremskrivning af pædagogarbejdskraft 2022

Der er udarbejdet en fremskrivning af udbuddet af pædagogarbejdskraft til brug for dimensioneringen af pædagogområdet i KKR-regi. Der sket en række justeringer i forhold til sidste års fremskrivning. Disse ændringer er beskrevet sidst i dokumentet.

Opsamling: Udvikling i udbud og efterspørgsel

Fremskrivningerne viser i modsætningen til tidligere år, at der kan komme udfordringer med at opfylde pædagogefterspørgslen på det nuværende niveau på kortere sigt – ikke mindst i lyset af minimumsnormeringerne. Udviklingen skal ses i lyset af, at antallet af fødsler har overrasket positivt i 2021. Nyeste befolkningsfremskrivning (2022) peger derfor på ca. 1.100 flere børn i vuggestuealderen i Syddanmark i 2023 end den tidligere befolkningsfremskrivning (2021).

Dato: 14. november 2022

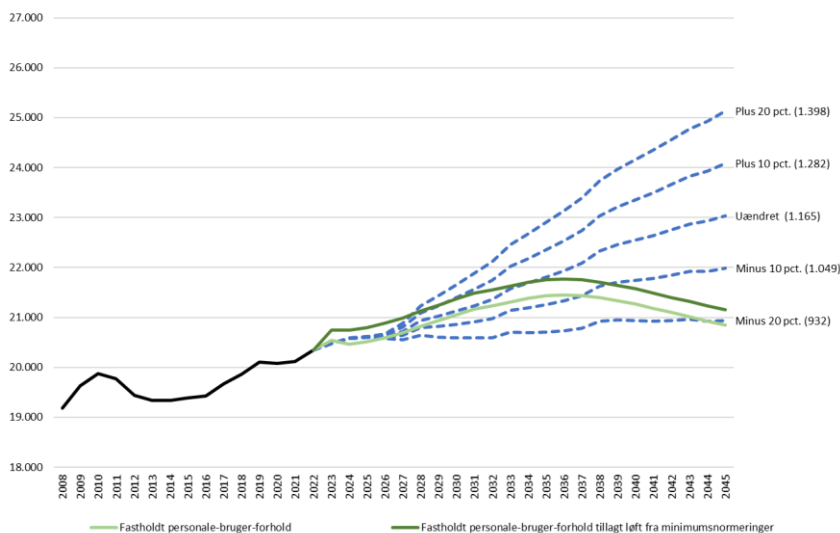
Sags ID: SAG-2022-04890
Dok. ID: 3274746

E-mail: LVT@kl.dk
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 7

1: Fremskrivning af udbud af og efterspørgsel efter pædagogarbejdskraft i Syddanmark



Kilde: Egne beregninger pba. Danmarks Statistiks registre.

I den sammenhæng bemærkes dog:

- At fremskrivningerne naturligvis er behæftet med usikkerhed
- At fremskrivningen på landsplan viser en vis mangel – primært i Hovedstaden.
- At pædagoger generelt er attraktiv arbejdskraft, så flere pædagoger vil typisk ikke føre til væsentlig højere ledighed

- At ledigheden i Syddanmark er den næsthøjeste i landet, men at ledigheden dog er relativt lav (4,2 pct.) og forskellene i ledighed mellem regionerne små
- At Syddanmark siden 2008 har haft en udvikling, som placerer regionen i midten i forhold til de øvrige regioner når det gælder udviklingen i forholdet mellem antallet af pædagoger og antallet af mindre børn, større børn og voksne.

Dato: 14. november 2022

Sags ID: SAG-2022-04890
Dok. ID: 3274746

E-mail: LVT@kl.dk
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 7

Udviklingen 2008-2022 i Syddanmark

I det følgende gennemgås udviklingen i antallet af beskæftigede pædagoger i de brancher, der knytter sig til nedenstående aldersgrupper. Dernæst gennemgås befolkningsudviklingen i de samme aldersgrupper. Endelig sammenholdes befolkningsudviklingen med udviklingen i antallet af beskæftigede inden for aldersgrupperne:

- Mindre børn (0-5-årige)¹: dagpleje, vuggestue, børnehave mv.
- Større børn (6-17-årige): SFO, skole, fritidsklubber, familiepleje mv.
- Voksne (18-64-årige): Hjælp til handicappede, socialt udsatte, ældre mv.
- Øvrige brancher: Alt andet fx hospitaler, offentlig administration, fagskoler mv.)

Befolkningsudviklingen inden for de nævnte aldersgrupper/brancher anvendes som proxy for en neutral udvikling i efterspørgslen efter pædagoger. Det vil sige, at forudsætningen er, at alt-andet-lige vil antallet af pædagoger i en branche udvikle sig i samme takt som den tilsvarende aldersgruppe – fx pædagoger i brancherne for mindre børn i takt med antallet af mindre børn.

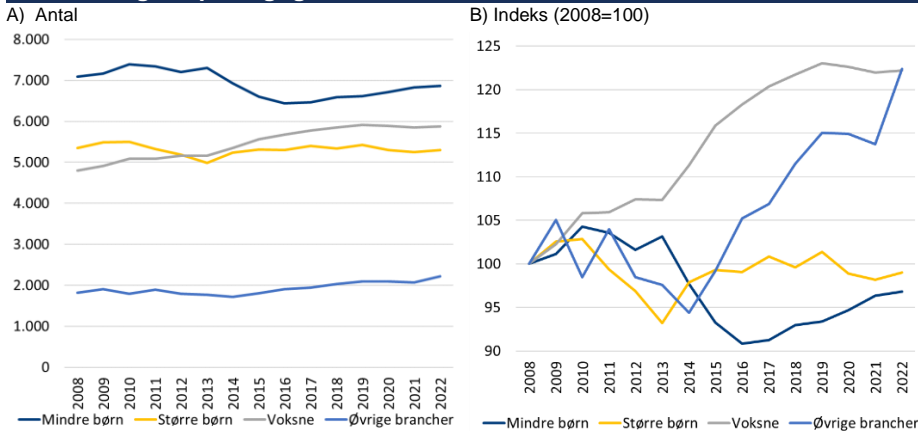
Ovenstående tager ikke hensyn til organisatoriske, faglige eller lovgivningsmæssige forandringer. Ligeledes er der heller ikke taget højde for, hvordan udviklingen i antallet af ansatte, som har opgaver parallelt med pædagogerne, har udviklet sig. Det kunne være antallet af pædagogmedhjælpere eller lærere. Fx er antallet af dagplejere i Syddanmark faldet fra ca. 5.200 personer til ca. 2.600 personer fra 2008 til 2021 – et fald på 2.600 personer.

Antallet af beskæftigede pædagoger er øget

Antallet af beskæftigede pædagoger er øget fra 19.000 i 2008 til 20.300 i 2022. Det svarer til en stigning på 6 procent. Stigningen er primært sket inden for brancher vedrørende voksne (+1.067 personer, +22 pct.) og øvrige brancher (+406 personer, +22 pct.), mens antallet er faldet i brancher vedrørende mindre børn (- 224 personer, -3 procent) og i mindre grad større børn (- 52 personer, -1 procent), jf. figur 1A nedenfor.

¹ For mindre børn og større børn er det ikke en fremskrivning af det konkrete antal børn, men en fremskrivning af den pasningsopgave, børnene fører med sig. Der er således taget højde for, at nul-årige oftest passes hjemme, at 2-årige kræver mere pasning end 4-årige osv. Aldersvægtningen baserer sig på KORA's aldersvægtning, jf. <https://www.vive.dk/media/pure/8817/2039187>

2: Beskæftigede pædagoger fordelt efter branche



Kilde: Egne beregninger pba. Danmarks Statistiks registre.

Dato: 14. november 2022

Sags ID: SAG-2022-04890
Dok. ID: 3274746

E-mail: LVT@kl.dk
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

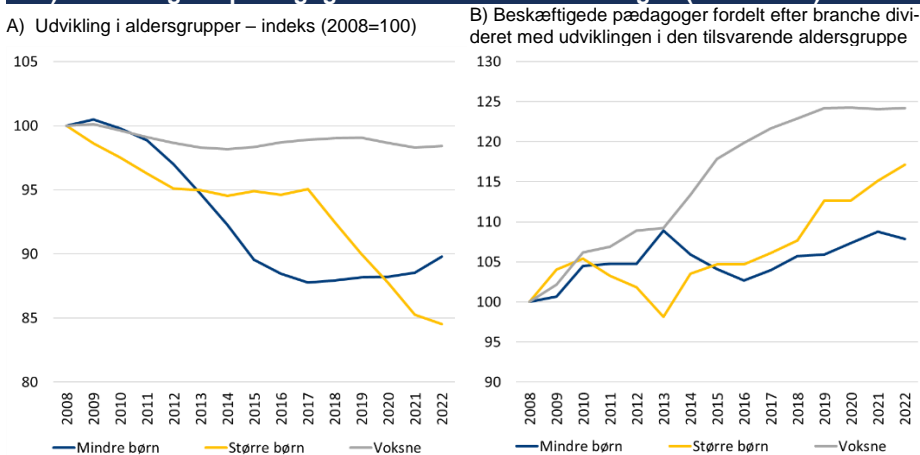
www.kl.dk
Side 3 af 7

Grupperne af mindre børn, større børn og voksne er faldet i antal

Der ses følgende udvikling i hhv. antallet af mindre børn, større børn og voksne fra 2008 til 2022, jf. figur 2A nedenfor:

- Antallet af mindre børn (0-5-årige) faldt med 10 procent
- Antallet af større børn (6-17-årige) faldt med 15 procent
- Antallet af voksne (18-64-årige) faldt med 2 procent.

3: A) Indekseret udvikling i antallet af mindre børn, større børn og voksne B) Beskæftigede pædagoger divideret med befolkningen (indekseret)



Kilde: Egne beregninger pba. Danmarks Statistiks registre.

Der er kommet flere pædagoger per person i aldersgrupperne

Figur 2B ovenfor viser forholdet mellem udviklingen i en given aldersgruppe (fx mindre børn), og udviklingen i antallet af ansatte pædagoger vedrørende de tilsvarende brancher. Figuren viser, at antallet af beskæftigede pædagoger er øget mere end aldersgrupperne fra 2008 til 2022. Dette gælder inden for alle brancherområder. Stigningen har været størst i brancherne for voksne, hvor antallet af pædagogansatte er øget 24 procent mere end antallet af 18-64-årige. Inden for arbejdet med større børn er forholdet øget med

17 procent. Den mindste stigning i forhold til aldersgruppen ses for pædagoger ansat i brancherne for mindre børn, hvor forholdet er øget med 8 procent.

Dato: 14. november 2022

Sags ID: SAG-2022-04890
Dok. ID: 3274746

E-mail: LVT@kl.dk
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 7

Fremskrivning for Syddanmark

Efterspørgsel efter arbejdskraft er minimum lig med udbuddet

Det er meget vanskeligt/(umuligt) at vise den reelle efterspørgsel efter pædagoger. Dels bestemmes mængden af job i høj grad politisk og fagligt. Dels er de velfærdssuddannede generelt attraktiv arbejdskraft, så selvom der skulle mangle job indenfor de gængse brancher, så vil pædagogerne i vidt omfang kunne finde andre job. Derfor vil efterspørgslen i de fleste tilfælde reelt være stor. Det der gerne skulle undgås, er situationer, hvor det bliver for svært at besætte reelle pædagogjob med pædagoguddannede.

Efterspørgslen fremskrives efter befolkningsudviklingen

Der er lavet en fremskrivning baseret på udviklingen i aldersgrupperne af hhv. mindre børn (0-5 år), større børn (6-17 år) og voksne (18-64 år). Det betyder fx, at når antallet af 18-64-årige stiger med 5 procent, så antages efterspørgslen efter pædagoger inden for brancherne vedrørende voksne (hjælp til handicappede, socialt udsatte, ældre mv.) også at stige med 5 procent. Efterspørgsels-fremskrivningen viser altså i grove træk en situation, hvor der vil være det samme antal pædagoger til det samme antal borgere.

Minimumsnormeringerne er indregnet

Minimumsnormeringerne anslås samlet set at udgøre ca. 3.600 ekstra pædagogisk personale ift. 2019. Pædagoger og ledere (som oftest er pædagoger) udgør 58 pct. af det pædagogiske personale. Det er på den baggrund antaget, at antallet af pædagoger i brancherne for mindre børn øges med 2088 personer ift. niveauet i 2019 ($58\% \cdot 3.600 = 2.088$). Minimumsnormeringerne er antaget indfaset primo 2024. De 2.088 ekstra pædagoger er fordelt vha. Syddanmarks andel af hele landets pædagoger i brancherne for mindre børn. I 2019 havde Syddanmark med 6.615 pædagoger ca. 19 pct. af de ansatte i hele landet, hvilket dermed svarer til et løft i pædagognormeringerne på 401 personer.

Det bemærkes, at der på udarbejdelsestidspunktet ikke foreligger en endelige normeringsstatistik, som stemmer med det politisk aftalte. Det bemærkes ligeledes at minimumsnormeringerne er beregnet i fuldtidsansatte, mens denne fremskrivning fokuserer på beskæftigede pædagoger. Ambitionen er således alene at give et indtryk af betydningen af pædagogfremskrivningerne ikke at ramme et helt præcist antal. Dette afspejler også, at normeringsstatistikken, som minimumsnormeringer baserer sig på, sker på kommuneniveau og alene vedrører kommunale og selvejende institutioner, mens denne fremskrivning ser bredere (medtager fx dagpleje og private institutioner).

Udbuddet af arbejdskraft

Usikkerheden i udbuddet af arbejdskraft på landsplan relaterer sig primært til, hvor mange der starter på pædagoguddannelsen, men derudover er der også en vis usikkerhed tilknyttet til, hvordan pædagogernes jobfrekvenser vil

påvirkes af den stigende pensionsalder, på flyttemønstrene blandt pædagogerne og på hvor mange pædagoger som videreuddanner sig ud af professionen. Der er lavet en række scenarier baseret på hhv., at den vedtagne dimensionering for uddannelsesåret 2021/2022 på 1.165 inkl. overbooking fortsættes, samt scenarier for, at denne dimensionering hhv. mindskes (-10 pct., -20 pct.) eller øges (+10 pct, +20 pct.).

Balance mellem udbud og efterspørgsel?

Fremskrivningerne viser i modsætning til tidligere år, at der kan komme udfordringer med at opfylde pædagogefterspørgslen på det nuværende niveau på kortere sigt – ikke mindst i lyset af minimumsnormeringerne. Udviklingen skal ses i lyset af, at antallet af fødsler har overrasket positivt i 2021. Nyeste befolkningsfremskrivning (2022) peger derfor på ca. 1.300 flere børn i vuggestuealderen i Syddanmark i 2023 end den tidligere befolkningsfremskrivning (2021).

Dato: 14. november 2022

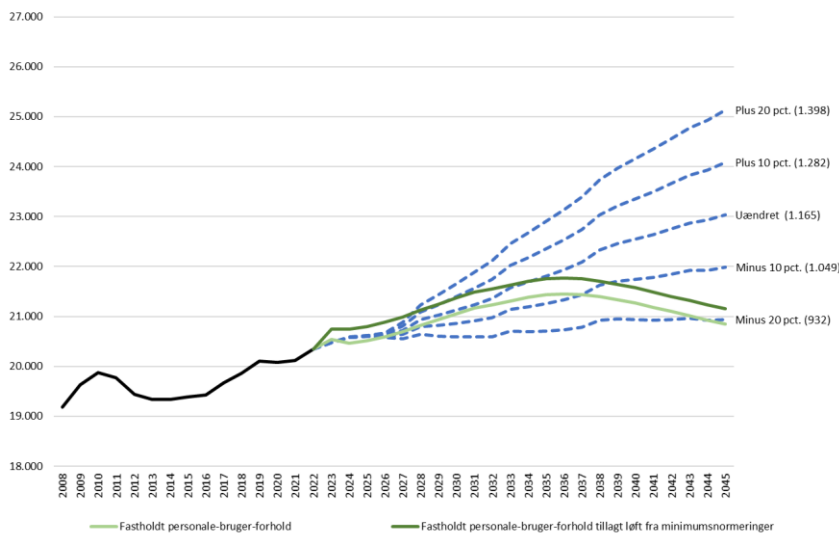
Sags ID: SAG-2022-04890
Dok. ID: 3274746

E-mail: LVT@kl.dk
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 7

4: Fremskrivning af udbud af og efterspørgsel efter pædagogarbejdskraft i Syddanmark



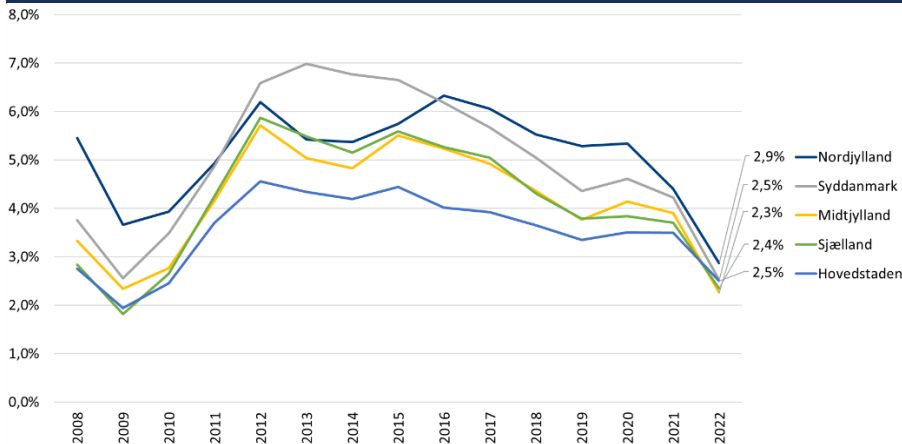
Note: Det er forudsat at den nuværende nettoudpendling på 91 pædagoger fortsætter.
Kilde: Egne beregninger pba. Danmarks Statistiks registre.

Sammenligning med de øvrige regioner

Ledighed blandt pædagoguddannede

Fremskrivningerne tager udgangspunkt i den balance, der er på pædagogarbejdsmarkedet primo 2022. Som det ses af figuren nedenfor, så er variationen mellem regioner svundet ind især i løbet af 2020. Ledigheden er dog fortsat lavest i Hovedstaden og højst i Nordjylland.

5: Ledighedsprocent blandt uddannede pædagoger under 65 år

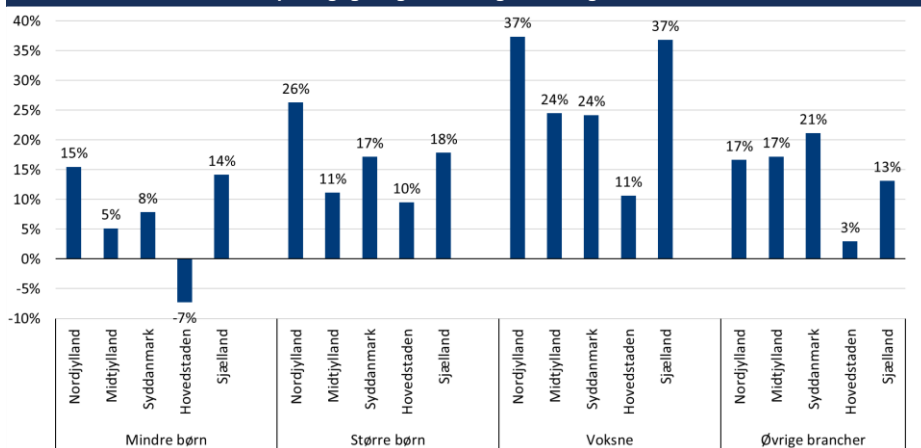


Note: Det anvendte ledighedsbegreb er ikke fuldt sammenligneligt med Danmarks almindelige ledighed. Det afspejler at der er tale om ledighedsberørte i en bestemt uge, samt at selvstændige ikke indgår i arbejdsstyrken.

Der er forskel på den historiske udvikling i de enkelte regioner

Det er kendetegnende for de fleste regioner og de fleste brancheområder, at der har været en udvikling, hvor der er kommet flere pædagoger per person ift. alle aldersgrupper. I Hovedstaden er der dog kommet færre pædagoger per barn i aldersgruppen for mindre børn. Hovedstaden er derudover kendetegnet ved at have de mindste stigninger også på de øvrige brancheområder. Omvendt har Nordjylland oplevet de største stigninger inden for hvert af de enkelte områder, jf. figur 5.

6: Væksten i forholdet mellem pædagoger og befolkningsudvikling, 2008-2022



Ændringer i forhold til sidste års fremskrivning

Dette års fremskrivning er metodemæssigt stort set identisk med fremskrivningen sidste år. Den eneste ændring er, at det lave optag på pædagoguddannelserne i 2022 er indarbejdet i fremskrivningen. Fra 2020 til 2022 er optaget på pædagoguddannelsen via KOT faldet med 16 pct.

Derudover har det også indflydelse, at antallet af børnefødsler i 2021 har overrasket positivt, og at Danmarks Statistik i deres befolkningsfremskrivning for 2022 forventer at udviklingen fortsætter. 2022-fremskrivningen viser således, at der vil være ca. 4.500 flere 0-1-årige i 2023 end man forventede i 2021.

I lighed med sidste år er der indarbejdet et skøn for minimumsnormeringerne, som er indarbejdet i fremskrivningerne. Det understreges, at minimumsnormeringerne baseres på normeringsstatistikken, som anvender andre afgrænsninger og definitioner end denne fremskrivning. Desuden er den aktuelle normeringsstatistik ikke retvisende ift. de aftalte justeringer af minimumsnormeringerne.

Dato: 14. november 2022

Sags ID: SAG-2022-04890
Dok. ID: 3274746

E-mail: LVT@kl.dk
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 7

2.5

DK2030 Syddansk klimasamarbejde

Omkostninger fordelt på kommuner

Dato: 27. januar 2023

Sags ID: SAG-2022-04990
Dok. ID: 3296865E-mail: BEL@kl.dk
Direkte: 2383 2028Middelfart Kommune
Nytov 9
5500 Middelfartwww.kl.dk/kkr-syddanmark
Side 1 af 1

	Befolkningstal pr 1. kvartal 2022	Betaling klimakoordinator 2022-niveau kr.
Assens	40.972	30.019
Billund	26.631	19.512
Esbjerg	115.459	84.595
Fanø	3.427	2.511
Fredericia	51.606	37.811
Faaborg-Midtfyn	51.849	37.989
Haderslev	55.340	40.547
Kerteminde	24.034	17.609
Kolding	93.544	68.538
Langeland	12.316	9.024
Middelfart	39.603	29.016
Nordfyns	29.714	21.771
Nyborg	32.098	23.518
Odense	205.978	150.917
Svendborg	59.193	43.370
Sønderborg	73.711	54.007
Tønder	36.849	26.999
Varde	49.664	36.388
Vejen	42.596	31.209
Vejle	119.060	87.233
Ærø	6.025	4.414
Aabenraa	58.693	43.003
I alt	1.228.362	900.000

2.5

DK2030 Syddansk klimasamarbejde

SAVE THE DATE

DK2020-KONFERENCE

25. SEPTEMBER 2023

Du inviteres hermed til DK2020-konference, som afholdes **mandag den 25. september 2023** i København på Tivoli Hotel & Congress Center.

Politikere, direktører og DK2020-fagfolk inviteres til en fælles markering og fejring af, at næsten alle danske kommuner på dette tidspunkt vil have godkendte og ambitiøse klimahandlingsplaner, der tager de nødvendige skridt for at blive klimaneutrale og klimarobuste senest i 2050.

På konferencen ser vi tilbage på jeres store indsats og på samme tid fremad på den forestående opgave med at understøtte og sikre implementeringen af klimahandlingsplanerne. Programmet er under udvikling og følger i det nye år.

Ved udfyldelse af denne foreløbige [tilmeldingsformular](#) giver du en interesselikvidende givelse, som vi i DK2020-sekretariatet kan tage udgangspunkt i, når vi udsender fremtidig information. Fra hver kommune og region vil det være muligt at deltage med 4-5 deltagere fordelt på hhv. borgmester, direktør og forvaltningsniveau.

Vi ser frem til et brag af en markering af jeres store indsats med at udvikle lokale klimahandlingsplaner, der er med til at male danmarkskortet grønt.



Praktisk information

Dato: Mandag den 25. september 2023.

Tid: Forventes at vare hele dagen, men justeringer kan forekomme.

Sted: Tivoli Hotel & Congress Center, Arni Magnussons Gade 2, 1577 København V

2.7

Indsatsmodeller for udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug

Besvarelse fra kommunerne i Syddanmark på Socialstyrelsens anmodning om beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til fremadrettede indsatsmodeller for udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug

20. januar

2023

Socialstyrelsen udsendte den 26. november 2019 en Central Udmelding til landets kommunalbestyrelser med målgruppen udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandlingsindsatser. De syddanske kommuner besvarede udmeldingen i 2020, hvoraf det fremgik at målgruppen gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandlingsindsatser var meget lille.

Socialstyrelsen er fortsat af den opfattelse, at målgruppen af udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelforbrug har en størrelse, der gør det relevant at videreføre sagsbehandlingen af den Centrale Udmelding. Derfor har Socialstyrelsen den 27. september 2022 sendt en anmodning til alle landets kommuner om en opdateret beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til fremadrettede indsatsmodeller til målgruppen. Det er denne anmodning, der er baggrunden for nærværende notat.

INDHOLD

1. KONKLUSION	1
2. INDLEDNING	2
2.1 Baggrund	2
2.2 Målgruppe	2
2.3 Proces og metode	3
3. TEMA 1: BESKRIVELSE AF AKTUELLE INDSATSER	4
3.1 Formål med beskrivelsen	4
3.2 De syddanske kommuners aktuelle arbejde med målgruppen	4
3.3 De syddanske kommuners aktuelle organisering ift. indsatsen.....	5
4. TEMA 2: FORSLAG TIL FREMADRETTEDE INDSATSMODELLER	6
4.1 Formål med beskrivelsen	6
4.2 De syddanske kommuners fremadrettede faglige tilrettelæggelse og organisering af indsatsen	6
BILAG	7

1. KONKLUSION

I Syddanmark er der et formaliseret og velfungerende samarbejde mellem de 22 kommuner og Region Syddanmark i samarbejdsaftalerne vedrørende sårbare gravide og omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus. Samarbejdet står på et grundlag af gensidigt kendskab, dialoger om borgerne og fælles koordinering om indsatser til de udsatte gravide kvinder med misbrug.

Kommunerne i Syddanmark har afdækket arbejdet omkring de gravide med misbrug igen, i henhold til Socialstyrelsens anmodning. Vores konklusion er, at samarbejdet på tværs er udbygget og virker, målgruppen er fortsat lille, og vi mener ikke afdækningen giver anledning til etablering af yderligere døgntilbud.

Døgntilbud til gravide anvendes ud fra en individuel vurdering af den gravides situation og behov, i den udstrækning det vurderes at være den bedste løsning. Dette sker under forudsætning af, at den gravide er indstillet på at modtage tilbuddet. I tilfælde af døgnbehandling løses denne opgave oftest af en ekstern leverandør. Tilbuddets nærhed i forhold til bopælskommunen vægtes højt. Inddragelse af den gravide i visitationen til døgnbehandling er afgørende for indsatsens succes idet tvang ikke er en mulighed i indsatserne for gravide rusmiddelbrugere.

Socialdirektørforum er dog bevidst om, at de eksterne leverandører der i dag anvendes til de få døgnophold, der trods alt etableres, - ikke rummer alle de særlige ekspertiser om gravide med misbrug, der kan være væsentlige. Vi anerkender at der kan være brug for dette i tilknytning til denne målgruppe.

I stedet for etablering af et nyt døgntilbud, anbefaler vi at der indledes dialog med de eksisterende døgntilbud om hvilke potentialer, der kan være for at dække dette faglige aspekt bedre i de eksisterende tilbud.

Socialdirektørforum i Syddanmark ser frem til den videre dialog med Socialstyrelsen.

2. INDLEDNING

2.1 Baggrund

Socialstyrelsen udsendte den 26. november 2019 en Central Udmelding om udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandlingsindsatser. Den Centrale Udmelding indeholdt en række spørgsmål til, hvordan kommunerne i hver region planlægger og koordinerer indsatser til målgruppen. På den baggrund udarbejdede de syddanske kommuner i 2020 en fælles rapport som svarede på Socialstyrelsens spørgsmål.

De syddanske kommuner afrapporterede i 2020 følgende:

Der er tale om en meget lille målgruppe og det vurderes at der er et betydeligt mørketal. Grundet den meget lille målgruppe opfylder ingen af de tilbud kommunerne anvender til målgruppen Socialstyrelsens kriteriet om borgerflow og personalesammensætning for højt specialiserede. I forhold til koordination og samarbejde fremhæves det, at der samarbejdes via koordinerende møder mellem de instanser, der er relevante at inddrage: Misbrugscenter, myndighed, Jobcenter, sundhedsplejen, praktiserende læge, jordemoder, Familieambulatorie i Region Syddanmark m.fl. Endvidere fremhæves følgende aftaler mellem kommunerne i Syddanmark og Region Syddanmark m.fl.:

- Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide
- Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus
- Sundhedsaftalen – en aftale om samarbejdet mellem region, kommuner og praktiserende læger
- Rameaftalen for det specialiserede socialområde mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner

Endelig fremhæves koordineringen der sker på tværs af de 5 regioner i regi af Koordinationsforum. Hovedkonklusionen i forhold til fremadrettet at tilrettelægge en døgnindsats er, at det formodes at være yderst vanskeligt at drive et højt specialiseret tilbud, fagligt såvel som økonomisk med den meget lille målgruppe.

Socialstyrelsen er fortsat af den opfattelse af, at målgruppen af udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug har en størrelse, der gør det relevant at videreføre sagsbehandlingen af den centrale udmelding. Derfor sendte Socialstyrelsen den 27. september 2022 en anmodning til alle landets kommuner om en opdateret beskrivelse af, hvilke aktuelle indsatser kommunerne arbejder med i forhold til målgruppen, samt hvilke forslag kommunerne ser for fremadrettede indsatser til målgruppen, herunder døgnbehandlingsindsatser. Det er denne anmodning, der er baggrunden for nærværende beskrivelse.

2.2 Målgruppe

Socialstyrelsens definition af målgruppen

Målgruppen beskrives i den centrale udmelding som værende udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, herunder et skadeligt forbrug af enten stoffer eller alkohol. Målgruppens problemer er komplekse med både udsathed, rusmiddelforbrug og samtidig psykiatrisk sygdom. Rusmiddelforbrug og psykiatriske udfordringer kan være overlappende og kræver samtidig behandling. Det er derfor vigtigt, at indsatserne er sammentænkte og koordinerede.

Målgruppen for den centrale udmelding er af Socialstyrelsen defineret til at omfatte følgende kvinder:

- De er gravide og har et samtidigt skadeligt rusmiddelforbrug af stoffer og/eller alkohol.
- De har derudover en eller flere sociale problemstillinger som fx hjemløshed eller psykisk sårbarhed.
- De kan ikke fastholdes og hjælpes tilstrækkeligt i den ambulante misbrugsbehandling samt i den specialiserede ambulante svangeromsorg.

- De har behov for en specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats, hvor de skærmes og modtager helhedsorienteret behandling og støtte.

Målgruppen for den centrale udmelding er af Socialstyrelsen defineret til *ikke* at omfatte:

- De er gravide og har et misbrug, men kan fastholdes i og profiterer tilstrækkeligt af den specialiserede ambulante svangeromsorg, der tilbydes i familieambulatorierne og i eksisterende ambulante misbrugsbehandling.

2.3 Proces og metode

Socialstyrelsen har anmodet om, at de syddanske kommuner dels beskriver deres aktuelle arbejde med at tilbyde målgruppen helhedsorienteret støtte og behandling og dels beskriver fremadrettede indsatsmodeller, som kan bidrage til den faglige dialog om tilrettelæggelse af de bedst mulige behandlingsindsatser til målgruppen. For at kunne beskrive dette arbejde har de syddanske kommuner i december 2022 via spørgeskema svaret på Socialstyrelsens spørgsmål. Ved besvarelserne er håndteringen af gravide med skadeligt rusmiddelforbrug beskrevet, og således indsatserne for en bredere målgruppe. Dette er valgt for at beskrive opgaveløsningen for gravide rusmiddelbrugere og se bort fra uenigheder om definitionen på målgruppen samt målgruppens størrelse.

I januar 2023 blev der afviklet et online-dialogmøde, med deltagelse af de personer, der havde besvaret spørgeskemaet med Socialstyrelsens spørgsmål. På mødet gav Socialstyrelsen oplæg om forløbsbeskrivelsen for udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug. Dialogmødet fokuserede på anmodningens tema 2: Forslag til fremadrettede indsatsmodeller.

Efterfølgende har der været følgende proces:

- Besvarelsen af anmodningen er behandlet på møde i Socialdirektørforum den 20. januar 2023.
- Orientering om besvarelsen i KKR Syddanmark den 7. februar 2023.

Nedenfor beskrives de syddanske kommuners aktuelle og fremadrettede arbejde med gravide med skadeligt rusmiddelforbrug med udgangspunkt i Socialstyrelsens anmodning og de to temaer heri.

3. TEMA 1: BESKRIVELSE AF AKTUELLE INDSATSER

3.1 Formål med beskrivelsen

Socialstyrelsen beskriver i anmodningen, at de ønsker svar på følgende:

Formålet med beskrivelsen er, at kommunerne får mulighed for at bestyrke Socialstyrelsen i, at der på nuværende tidspunkt arbejdes med højt specialiserede, koordinerede, helhedsorienterede indsatser til målgruppen, herunder også hvilke døgnbehandlingsindsatser kommunerne udvikler til målgruppen.

Kommunerne kan beskrive deres nuværende arbejde med helhedsorienteret støtte og behandling til målgruppen. Her kan kommunerne beskrive følgende områder:

- 1) Karakteren af og rammerne for indsatsen (fx matrikelbunden, ikkematrikelbunden, jf. paragraffer i lov om social service m.v.)*
- 2) Faglige kompetencer, der indgår i indsatsen (fx fagligheder inden for familie-, svangerskabs-, rusmiddel- og psykiatrisk behandling)*
- 3) Koordination og samarbejde om indsatsen (tværfagligt, tværsektorielt og eventuelt også tværs af regioner)*

Socialstyrelsen er derudover interesseret i, at kommunerne beskriver:

- 4) Hvilke formelle organiseringer, samarbejdsaftaler og lignende er der etableret i forhold til indsatsen til målgruppen på regionalt eller nationalt niveau?*
- 5) Hvordan kommunerne eventuelt har arbejdet med kompetenceløft og videreuddannelse til de fagprofessionelle, der arbejder i indsatser til målgruppen?*

Nedenfor følger de syddanske kommuners svar på anmodningen om beskrivelse af tema 1.

3.2 De syddanske kommuners aktuelle arbejde med målgruppen

De aktuelle indsatser overfor gravide med et skadeligt rusmiddelbrug tager udgangspunkt i den enkelte borger og hendes situation gennem individuelt tilrettelagte indsatser. Internt i kommunerne er der et udbredt tværfagligt og tværorganisatorisk samarbejde, hvor der arbejdes med indsatser på tværs af fx rusmiddelbehandling, sundhedspleje, myndighed, lokalpsykiatri, støttepersoner og beskæftigelsesrådgivning.

Indsatserne ydes efter Servicelovens §§ 11, 50, 52, 82 b, 85, 101, 107 og Sundhedslovens §§ 141, 142

I forhold til eksterne samarbejder løses opgaven i et tæt samarbejde med Region Syddanmarks Familieambulatorier, hvor der er tilknyttet socialrådgiver, jordemor, læge og sygeplejerske. Der er fire Familieambulatorier geografisk fordelt over hele Syddanmark.

I tilfælde af døgnbehandling løses denne opgave oftest af ekstern samarbejdspart og det vurderes, at det er vigtigt at indsatsen ligger tæt på bopælskommunen, så der i løbet af graviditeten kan arbejdes med bl.a. forældrekompetencer. Endvidere er det vurderingen at der er brug for en konkret og individuel vurdering af, hvilken døgnbehandlingsindsats, der bedst kan understøtte den gravide ift. stoffrihed. Inddragelse af den gravide i visitationen til døgnbehandling er afgørende for indsatsens succes, idet tvang ikke er en mulighed i indsatserne for gravide rusmiddelbrugere.

De faglige kompetencer der indgår i indsatserne, er fx familiekonsulenter, sundhedsplejersker, jordemødre, læger i almen praksis, socialrådgivere, psykologer, rusmiddelbehandlere samt kommunal og regional psykiatri.

3.3 De syddanske kommuners aktuelle organisering ift. indsatsen

Der er indgået følgende samarbejdsaftaler mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner i regionen:

- Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide
- Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus

De tværsektorielle indsatser for målgruppen koordineres inden for rammerne af disse aftaler.

Odense og Esbjerg kommuner har indgået supplerende samarbejdsaftaler med det lokale regionale Familieambulatorium.

Mindre kommuner har formaliserede samarbejdsaftaler med større nabokommuner og opgaveløsningen for rusmiddelbrugere og dermed også for målgruppen.

I regi af samarbejdet mellem kommunerne og Region Syddanmark afvikles jævnligt temamøder, der er med til at opkvalificere medarbejderne på området. Lokalt i kommunerne arbejdes der generelt med kompetenceløft til de personalegrupper, der arbejder med målgruppen.

4. TEMA 2: FORSLAG TIL FREMADRETTEDE INDSATSMODELLER

4.1 Formål med beskrivelsen

Socialstyrelsen beskriver i anmodningen, at de ønsker svar på følgende:

Formålet med at kommunerne udarbejder forslag til fremadrettede indsatsmodeller for målgruppen er at kvalificere den faglige dialog om koordinationen og udbuddet af højt specialiserede indsatser til målgruppen af udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug.

Socialstyrelsen ønsker, at kommunernes forslag kan bidrage yderligere til den faglige dialog om tilrettelæggelsen af døgnbehandlingsindsatser til målgruppen.

Socialstyrelsen anmoder derfor om, at kommunerne i deres forslag besvarer følgende spørgsmål:

- 1. Hvordan vil kommunerne fremadrettet fagligt tilrettelægge helhedsorienterede, koordinerede og højt specialiserede indsatser til udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug? Herunder inddrage døgnbehandlingsindsatser?*
- 2. Hvordan vil kommunerne fremadrettet koordinere og samarbejde inden for, på tværs af og med regionerne om højt specialiserede indsatser til udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug? Herunder inddrage døgnbehandlingsindsatser?*
- 3. Hvilke formelle organiseringer, samarbejdsaftaler og lignende vil kommunerne etablere i forhold til indsatsen til målgruppen på regionalt eller nationalt niveau?*

Nedenfor følger de syddanske kommuners svar på anmodningen om beskrivelse af tema 2.

4.2 De syddanske kommuners fremadrettede faglige tilrettelæggelse og organisering af indsatsen

Det generelle billede i Syddanmark er, en stor tilfredshed med det eksisterende og velfungerende samarbejde mellem de 22 kommuner og Region Syddanmark i samarbejdsaftalerne vedrørende sårbare gravide og omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus. Vi oplever at såvel Socialstyrelsens opmærksomhed på målgruppen, erfaringerne omkring samarbejdet med familieambulatorierne som hele tiden udvikler sig, samt de netop udgivne forløbsbeskrivelser er et godt afsæt for viden, vidensdeling, koordinering og opmærksomhed på målgruppen.

Enkelte kommuner kan se fordele i et fremadrettet formaliseret samarbejde med et eller flere mulige døgnbehandlingssteder eventuelt gennem etablering af et fælles specialiseret tilbud og gerne i tilknytning til regionens tilbud fx omkring psykiatrien.

Der er endvidere et forslag om at udvikle og kvalificere døgntilbud til målgruppen gennem systematisk og struktureret evaluering som det er kendt fra sundhedsstyrelsens puljer omkring udvikling og kvalificering af indsatsen overfor dobbeltbelastede borgere.

BILAG

- Kommunernes svar på Socialstyrelsens spørgsmål i anonymiseret form
- Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide
- Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus
- Esbjerg Kommunes lokale samarbejdsaftale
- Case 1
- Case 2
- Case 3
- Case 4
- Case 5

Kommunernes svar på "Anmodning om beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til fremadrettede indsatsmodeller for udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug"

Samling af alle besvarelser

Spørgeskema

Spørgsmål 1.0
Har kommunen i perioden 1. januar 2021 til 1. december 2022 kendskab til, at der har været én eller flere gravide kvinder med skadeligt rusmiddelforbrug bosiddende i kommunen?
Kommune 1 Ja – 2 borgere
Kommune 2 Ja
Kommune 3 Der har været 1 aktuel sag, hvor vi i rusmiddelcenteret har været involveret, i samarbejde med Familieafdelingen og Familieambulatoriet
Kommune 4 Ja vi har kendskab til flere
Kommune 5 Ja – og mere end én.
Kommune 6 Ja, der har været flere
Kommune 7 Ja, men kun meget få. Kommune 7 er en mindre kommune, hvilket betyder at vi har relativt få tilfælde hvor en gravid har et problematisk forbrug af rusmidler.
Kommune 8 Generelt er det vores erfaring, at mødrene er stoppet med deres forbrug/ misbrug, når graviditeten konstateres og dermed inden en indsats startes op i kommunens spædbarnskoncept.

Kommune 9

Ja, kommunen har for perioden 1. januar 2021 til 1. december 2022, haft kendskab til ca. fem gravide med misbrugsproblemstillinger.

Kommune 10

Kommunens Familieafdeling og Center for Misbrug og Udsatte har kendskab til to gravide med skadeligt rusmiddelforbrug i den toårige periode. Der har været en tværfaglig og tværsektoriel indsats om begge gravide/familierne efterfølgende.

Familieafdelingen har i skrivende stund modtaget underretninger på to unge gravide kvinder med massivt forbrug af alkohol og hash. Der arbejdes på at etablere kontakt til de to gravide kvinder.

Derudover er der kendskab til to unge gravide med misbrug, hvor graviditeterne blev afbrudt tidligt i graviditeten. Den ene graviditet blev afbrudt grundet misdannelser og den anden graviditet blev afbrudt spontant.

Kommune 11

Der har ikke været nogen i behandling. Ingen forespørgsler eller henvendelser herom heller.

Kommune 12

Ja

Kommune 13

Kommunen har haft kendskab til to gravide kvinder med skadeligt rusmiddelforbrug i perioden 1. januar 2021 til 1. december 2022.

Kommune 14

Det har der, men vi har ikke kendskab til om det har været gennemgående i hele graviditeten, ej heller kendskab til omfanget. Vi kan dog sige at der er flere gravide som op til deres graviditet har været forbrugere af rusmidler. Voksen social har udarbejdet instruks som er benævnt ” Instruks for fokus på gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og eller andre rusmidler”. Se bilag

I Kommune 14 Misbrugscenter har der i perioden 1. januar 2021 til 1. december 2022 været en gravid kvinde med skadeligt rusmiddelforbrug, indskrevet. (Graviditeten blev afbrudt ved abort)

Kommune 15

Nej

Kommune 16

Ja. Vi har kendskab til én i Rusmiddelcenteret

Kommune 17

Ja, 1 borger som aborterede spontant i uge 6

Kommune 18

Har adspurgt vores leverandør, der mener der måske har været en enkelt.

Tema 1: Beskrivelse af aktuelle indsatser

Formålet med beskrivelsen er, at kommunerne får mulighed for at bestyrke Socialstyrelsen i, at der på nuværende tidspunkt arbejdes med højt specialiserede, koordinerede, helhedsorienterede indsatser til målgruppen, herunder også hvilke døgnbehandlingsindsatser kommunerne udvikler til målgruppen.

Beskrivelse af det nuværende arbejde med helhedsorienteret støtte og behandling til målgruppen:

Spørgsmål 1.1
<p>Karakteren af og rammerne for indsatsen (fx matrikelbunden, ikkematrikelbunden, jf. paragraffer i lov om social service m.v.)</p> <p><i>Hjælpe spørgsmål der kan bruges i forbindelse med besvarelsen:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Hvilke interne indsatser anvendes?</i>• <i>Hvilke eksterne indsatser anvendes?</i>• <i>Er der tale om matrikelbundne indsatser, matrikelløse indsatser eller begge dele?</i>• <i>Hvilke paragraffer hører indsatserne under (Serviceloven, Sundhedsloven e.l.)?</i>
<p>Kommune 1</p> <p>Når vi får viden om graviditet hos en borger med rusmiddelbrug, afhænger tilrettelæggelsen af indsatsen af, om vedkommende er i behandling eller ej. Helt overvejende er det borgere, der i forvejen er behandling for et rusmiddelmisbrug.</p> <p>For borgere i behandling er det af stor vigtighed både at sikre det ufødte barns sundhed og at fastholde kontakten til den gravide så behandlingsforløbet fastholdes. Det kræver troværdighed, rummelighed og tydelighed i kommunikationen med borgerne.</p> <p>Fra behandlingstilbuddene kontaktes (underrettes) Familieafdelingen for et tværfagligt samarbejde omkring den gravide, Socialafdelingen ift. muligt døgnbehandlingsperspektiv og der rådføres med familieambulatoriet på OUH i forhold til deres mulige involvering.</p> <p>Der er primært tale om tværfagligt og tværorganisatorisk samarbejde med fokus på at se på muligheder for hjælp og støtte efter serviceloven i form af familieorienteret indsats afhængig af den familiære og misbrugsmæssige situation (Serviceloven), muligt døgnbehandlingstilbud (Serviceloven og kombineret med Sundhedslov ift. mulig behandling) samt muligt tilbud i Familieambulatoriet. Såfremt graviditeten ikke ender med abort er der også kontakt til sundhedsplejerske ligesom der kan være kontakt til egen læge.</p> <p>Kommune 2</p> <p>Denne målgruppe kommer i vores Babyteam som er et specialiseret team bestående af socialrådgivere, sundhedsplejersker og familiebehandlere. Indsatsen er matrikelløs da indsatserne foregår hjemme og i familiehuset. Indsatserne er efter SEL § 52</p>

Kommune 3

Ved kendskab til aktuel borger, kontaktes familieafdelingen – Familieambulatoriet hvor der i et samarbejde iværksætter indsats. Hvis der skal iværksættes rusmiddelbehandling jf.§101.kap.8. iværksættes den internt i Rusmiddelcenteret. Ved behov for en døgnforanstaltning iværksættes denne, hvor der forefindes denne behandling. Dette jf. §101 kap.8. om kontrakt omkring samarbejde

Kommune 4

Vi har taget kontakt til PAM (Psykiatrisk Akut Modtagelse) Vejle med henblik på en afklaring af, hvorvidt de kan løse opgaven regionalt, på deres døgnafsnit for dobbeltdiagnosticerede, P5. Vi har endnu ikke modtaget svar.

Døgnbehandlingsinstitutionerne STIEN og Ringgården, kan løse opgaven for os, med at døgnbehandle gravide kvinder og deres partner. De kan dog ikke leve op til tvangs-elementet. Vi kan døgnanbringe der, og samarbejde om opgaven med dem.

Vi har tætte samarbejder med Familieambulatoriet, PAM (i tilfælde af indlæggelse), lokalpsykiatri (udredning og behandling), Familiehus, rusmiddelbehandling, myndighedsafdeling, sundhedspleje m.fl.

Det er vigtigt for os, at indsatserne ligger tæt på, så vi sammen med kvinden/parret i løbet af graviditeten kan arbejde med bl.a. forældrekompetencer.

Lokalt har vi et tæt samarbejde internt i kommunen, mellem rusmiddelbehandling, sundhedsplejen, familiebehandling og familierådgivning.

Kommune 5

I Sundhedsplejen gives øget opmærksomhed og øget indsats/flere besøg, da familien kategoriseres som sårbar. Kategoriseringen læner sig op af 'Børnelinealen'.

Der ydes en rådgivende og behandlende indsats fra Rusmiddelcenteret.

Forskellige understøttende tiltag kan iværksættes fra Familieafdelingen, både før og efter fødsel, hvor familiekonsulenter vejleder, guider og støtter, og til tider yder kompenserende indsatser til barnet, når det er født.

Derudover er der mulighed for at yde et døgnopholds-tilbud op til 2 uger før fødslen og efter fødslen op til ca. 3 måneder ('Familiehuset')

Dermed er der tale om både matrikelbundne og matrikelløse indsatser.

For så vidt angår paragrafferne, se svar på spørgsmål 1.2

Kommune 6

Vi bruger primært en særligt udviklet indsats til gravide i vores eget interne tilbud. Det er både matrikelbundet og matrikelløst – det afhænger af indsatsen. Det er under Servicelovens §52.3.3. Derudover bruger vi også døgnophold i henhold til Servicelovens §52.3.4. Døgnophold er hos ekstern leverandør

Kommune 7

Familieafdelingen i kommunen varetager den koordinerende rolle omkring den gravide. Den koordinerende rådgiver, udpeges hurtigst muligt efter henvendelse om en gravid med forbrug af rusmidler.

Der opstartes samarbejde med familieambulatoriet i Kommune 4, omkring den gravide.

Samarbejdet omkring gravide, indgår som en del af den eksisterende samarbejdsaftale mellem kommuner, almen praksis og Familie ambulatoriet i Region Syddanmark omkring gravide med risiko forbrug af alkohol, rusmidler og/eller vanedannende medicin.

Familieafdelingen laver en individuel vurdering af den gravide og evt. partners situation og behov, og inddrager alle relevante parter mhp. at danne et defineret samarbejde omkring den gravide.

Koordinator i familieafdelingen sikrer at indsatsen for og omkring den gravide tilpasses løbende, så der skabes overskuelighed. Eks. Familieambulatoriet, egen læge, Sundhedsplejen, Rusmiddelteamet, myndighedsrådgivere, unge/voksen støttepersoner, Lokal Psykiatrien, beskæftigelsesrådgiver.

Familieafdelingen udarbejder en børnefaglig undersøgelse af den gravide/de vordende forældres forhold, jf. SEL § 50. Der træffes ikke afgørelser før barnet er født.

Rusmiddelteamet tilbyder henholdsvis alkohol behandling jf. § 141 i Sundhedsloven og behandling af afhængighed af stoffer, jf. § 101 Serviceloven.

Døgnbehandling kan iværksættes via myndighed på voksenstøtte området, hvis der vurderes behov for dette. Under et sådant forløb, vil der fortsat være et samarbejde med den gravide, familieambulatoriet, familieafdelingen og med den pågældende døgninstitution.

Er der behov for personlige støttende foranstaltninger, kan der iværksættes støtte til den gravide jf. SEL § 82 b og § 85, i særlige tilfælde ydes støtte via botilbud jf. SEL § 107

Rusmiddelteamet eller praktiserende læge henviser til behandling via psykiatrien, hvis der vurderes at være behov for dette. Er der igangværende udrednings- eller behandlingsforløb, inddrages behandler/kontaktperson fra psykiatrien i indsatsen omkring den gravide.

Derudover samarbejdes med alle relevante aktører i forhold til den pågældende gravide. Det kan eks. være SSP, Unge teamet, jobcenteret, Lokal psykiatrien, egen læge, døgnbehandlings institution.

Kommune 8

Interne indsatser:

- Familieafdelingen - Børneteamet
- Kommunens spædbarnskoncept forankret i Familiehuset under familiehusets ledelse
- Kommunens Rusmiddelcenter.
- Kommunens sundhedstjeneste tilbyder alle gravide i kommunen et graviditetsbesøg omkring uge 30, hvor der her er mulighed for at opfange et eventuelt misbrug.
- Ved behov tilbydes den gravide yderligere besøg. Graviditetsbesøgene foregår som hjemmebesøg.

Eksterne:

Samarbejde med jordemødre, læger og familieambulatoriet på OUH og Kommune 4 Sygehus.

Beskrivelse af kommunens spædbarnskoncept jf. §11 og §52 i serviceloven.

Spædbarnskonceptet er hos familien for at sikre forældrenes forberedelse til det ufødte barn samt barnets udvikling og trivsel efter fødslen. Det omfatter gravide eller familier med børn ml. 0-2 år hvor der vurderes behov for ekstra støtte og hvor bekymringsgraden er høj eller risiko for anbringelse fra fødslen.

Indsatsen varetages af Familiekonsulent og sundhedsplejerske ml. 2-5 ugentlige hjemmebesøg med særlig fokus på barnets udvikling og trivsel, undervisning i barnets udvikling samt samspillet mellem forældre /barn. Der kan i enkelte tilfælde hvor bekymringen er særlig høj være op til 7 ugentlige besøg.

Formålet er styrkelse af forældre barn relation, forældreskabet og at sikre barnets udvikling og trivsel. Besøgene tilrettelægges individuelt ud fra vurdering af behov og indsatsen kan blive skruet op og ned alt efter hvordan barnet udvikler sig og hvordan forældrene udvikler deres forældreskab.

Der afholdes faste behandlingsmøder i samarbejde med Socialrådgiveren, familien, behandlerteamet samt Familiehusets teamleder ud fra de aktuelle behov i familien.

Metoder:

Personalet i spædbarnskonceptet er under hjemmebesøgene undersøgende på forældrenes udviklingsmuligheder omkring deres forældreskab. Personalet er opmærksom på fokuspunkter, som sikrer en tryk tilknytning for barnet samt et positivt samspil i familien efter fødslen.

Til dette anvendes blandt andet følgende metoder før fødslen:

- Vejledning og råd omkring graviditeten og kommende fødslen
- Relations dannelse til forældrene og eventuelt netværk

- "Mødning" = omsorg til forældrene mm.
- Undersøgelse af de psykologiske udviklingsfaser i graviditeten, v. Margretha Broden: "Graviditetens muligheder"
- Modifieret AAI (Adult Attachment Interview, et semistruktureret interview v. Psykologselskabet Toftemosegaard)
- Modificere PTI (prænatale tilknytningsinterview et semistruktureret interview v. Psykologselskabet Toftemosegaard) som sikre et større viden omkring forældrenes kompetencer.

Spædbarnskonceptet anvender efter fødslen følgende metoder:

- Vejledning og råd omkring barnets trivsel og udvikling, samt det praktiske og følelsesmæssige forældreskab.
- Vurdering af barnets trivsel og udvikling. Sundhedsstyrelsens retningslinjer.
- Relationsdannelse til forældrene og eventuelt netværk
- "Mødning" = omsorg til forældrene.
- ADBB, screening af barnets sociale og følelsesmæssige kompetencer, inklusiv forstå din baby.
- Tilbud om støtte til det praktiske forældreskab
- Forældregruppe, undervisning af forskellige temaer, netværksdannelse og socialt samspil med andre forældre.

Kommune 9

Kommunen anvender forskellige interne indsatser, herunder:

- Rådgivningscenter Kommune 9 Misbrug har samtaler vedr. prævention med unge der har misbrugsproblematikker.
- Børn og Familie har mulighed for at yde tilskud til p-stave til udsatte borgere.
- Der er ansat en jordemoder, som har kontakt til de gravide som har ønske herom – tidlig indsats ift. tidlig opsporing (jf. sundhedsloven). Alle gravide der er i 20. graviditetsuge tilbydes hjemmebesøg af jordemoder. Det har kørt som et 3-årigt projekt, men er nu blevet forankret som tilbud i kommunen. Efterfølgende overtager sundhedsplejersken og tilbyder hjemmebesøg under graviditeten.
- Sundhedsplejersken gennemfører forebyggende besøg før fødsel og efter fødsel – og ved behov, bliver der foretaget nødvendig screening.
- Hvis Rådgivningscenter Kommune 9 Misbrug får kendskab til, at der kommer gravide borgere med misbrugsproblematikker i centret, bliver myndighedsafdelingen for Børn og Familie kontaktet.
- Ved gravide borgere som er i medicinsk behandling for misbrug via Rådgivningscenter Kommune 9 Misbrug, justeres behandlingen således, at den er tilpasset svangerskab og fødsel.
- Ved mistanke om gravide med misbrugsproblematikker, sker der indberetning til familieambulatoriet.

Følgende eksterne indsatser anvendes:

- Familieambulatorierne i Region Syddanmark (jf. vejledningen)
- I de tilfælde hvor gravide misbrugere ønsker at modtage døgnbehandlingstilbud, køber Rådgivningscenter Kommune 9 Misbrug ophold på forskellige eksterne døgnbehandlingstilbud placeret rundt i landet.

Kommune 10

I kommunen kan målgruppen efter individuel vurdering tilbydes f.eks. følgende ikke matrikelbunden interne forbyggende indsatser jf. Servicelovens § 52.

- Hånd om Familien
- Spædbarnsteamet
- Familiens Hus – Familier på vej
- Hjemme hos støtte
- Familieværkstedet – samtaler

Der har de sidste to år ikke været anvendt eksterne indsatser f.eks. mor barn hjem eller døgnanbringelser til denne målgruppe, da det ikke har været vurderet at være den rette indsats.

Den tilbydes misbrugs behandling ved Center for Misbrug og Udsatte. Der tilbydes tæt lægefaglig støtte før – under og efter graviditeten, hvor der kan være fokus på forebyggelse af graviditeter, tilpasning af substitutionsmedicin til gravide under og efter graviditeten. Der tilbydes ligeledes social- og sundhedsfaglige støtte med udgangspunkt i Servicelovens § 101 før – under og efter graviditeten. Indsatserne i henhold til Servicelovens § 101 og Sundhedslovens § 142 sker i koordination med de familierettede tilbud.

Øvrige indsatser efter Serviceloven, herunder f.eks. § 82 og 85 tilbydes til målgruppen efter individuel vurdering.

Kommune 11

Sundhedsplejen: Leder har tidligere siddet med i implementeringsgruppen vedr. samarbejdet mellem kommunen og FAM+. Vi har et godt og, set fra sundhedsplejens perspektiv, smidigt samarbejde omkring de udfordrede familier. Dertil hører et tæt tværfagligt samarbejde med B&U-enheden. Vores lovhjemmel ligger i Sundhedsloven, hvor det særlige fokus er på sundhedsfremme og forebyggelse §120- §126

Rusmiddelkonsulent: Konsulenten har siddet i samme implementeringsgruppe som ovenfor nævnt. Alle borgere med rusmiddelproblematikker, får tilbudt rusmiddelbehandling efter henholdsvis SEL§101 vedr. stofbehandling og SL §141 i forbindelse med alkoholmisbrug.

Børn & Unge-enheden: Støtten til forældrene beror på en individuel konkret vurdering, ud fra de muligheder der er SEL kap. 11.

Kommune 12

Gravide kvinder med misbrug tilbydes tilsvarende ambulante rusmiddelbehandling, som ikke gravide kvinder modtager. Dette sker i regi af RusmiddelCenter Kommune 12 (RCV) og øvrige samarbejdspartnere – herunder primært Familieafdelingen (FAM) og Familieambulatoriet ved Kolding Sygehus. Ved behov for døgnbehandling af den gravide misbruger, indskrives denne jf SEL §§ 101 (107) eller SUL § 141 (SEL § 107). Samarbejdet med Familieafdeling og det regionale Familieambulatorium fortsætter under evt. døgnbehandling. Typisk anvendes døgntilbud i kommunalt regi (RusmiddelCenter Døgn i Egtved), da der herved sikres let adgang til kommunale og regionale samarbejdspartnere. Eksterne døgntilbud anvendes, hvis dette giver bedst mening – ud fra faglig eller personlig præference. RCV er central medspiller i hele forløbet. Efter fødsel overgår evt. døgnopgaven til FAM.

Kommune 13

I Kommune 13 er der et veldrevet samarbejde om gravide med misbrug af rusmidler, som reguleres af rammen i samarbejdsaftalen vedr. sårbare gravide. Samarbejdsaftale mellem regionen og de 22 kommuner indgået 2017. Repræsentanterne i samarbejdet er Aabenraa sygehus, Psykiatrien, Familieafdelingen, Sundhedsplejen og Rusmiddelcentret i kommunen.

Repræsentanterne mødes til familierådsmøder ca. hver 2. måned på familieambulatoriet i Aabenraa. Der er en dagsorden med de sårbare gravid/forældre som er tilknyttet familieambulatoriet. Som oftest er de gravide også tilknyttet i det kommunale regi. Hvis ikke den gravide er tilknyttet kommunen, bliver de visiteret til rette instans i kommunen, f.eks. Rusmiddelcentret eller familieafdelingen.

De Gravide visiteres af egen læge til familieambulatoriet. Den instans som først får viden om den gravide sikre at egen læge involveres, således en visitation til familieambulatoriet kan iværksættes. Sager med sårbare gravide kan også drøftes på familierådsmøderne forud for visitation.

Familien eller den gravide får en tæt opfølgning i familieambulatoriet, hvor der er tilknyttet socialrådgiver, læge og sygeplejerske. De gravide får oftere samtaler og mere støtte end andre. Endvidere afholdes der familierådsmøderne, hvor vi kan sætte yderligere støtte på, hvis det er nødvendigt. F.eks. hvis de skal have støtte via familieafdelingen efter fødslen. Endvidere vil Sundhedsplejen også have fokus på familien, når de kommer hjem. De gravide er endvidere tilknyttet rusmiddelbehandling i efter behandlingsforløb, som er tilpasset den enkelte.

Indsatsen for de gravide sårbare er både matrikelbundne og matrikelløse. De matrikelbundne indsatser foregår på familieambulatoriet, Rusmiddelcentret og døgnbehandlingstilbud efter SL § 101/107, privatpraktiserende læge, evt. lokal psykiatrisk behandling, og evt. somatisk sygehus. Matrikelløse indsatser foregår (for eksempel Støtte efter SL § 85) foregår i den gravides eget hjem. Dertil støtte fra den kommunale sundhedspleje og familierådgivning.

Kommune 14

Vi har et koordinerende "sårbar gravidteam", med de fagpersoner der er relevante i forhold til den gravide. Vi følger op en gang om måneden, for at regulere indsatsen, hvis dette er nødvendigt. Endvidere følges der også op efter fødslen og så længe der måtte være behov. Der indhentes samtykke til dette fra de gravide kommende mødre, i forhold til drøftelserne. Samtykket ligger på sagen.

Misbrugscentret har udarbejdet en instruks for fokus på gravide kvinder med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler.

Misbrugscenteret inddrager/underretter til Børn, unge og Familieindsatser, som alene har kompetencen og ansvaret for at undersøge og beslutte hvilken støtte, der skal tilbydes den gravide kvinde med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler.

Misbrugscenteret varetager og fortsætter den ambulante stof eller alkoholmisbrugsbehandling, indtil eventuel anden aktør overtager (eks. Ved døgnbehandling)

Eksterne indsatser der anvendes: Det regionale Familieambulatorie Plus inddrages i samarbejdet omkring den gravide. Før, under og efter fødsel. Barnet kan følges og undersøges for eventuelle skader grundet misbruget.

Kommune 15

Misbrugsbehandling i Kommune 1

Kommune 16

Den berørte har ikke haft et ønske om en døgnbehandlingsindsats.

I dette tilfælde tilbydes ambulans rusmiddelbehandling jf SEL § 101 samt SUL § 141. Behandlingen består i dette tilfælde af samtalebehandling. Ved behov kan desuden tilbydes medicinsk rusmiddelbehandling. Rusmiddelcenteret samarbejder i så fald med fx Svangre ambulatoriet i forhold til koordinering og sparring for at finde hensigtsmæssig medicinsk behandling, indhold og form.

En stor del af behandlingen er koordinering og understøttelse af, at den gravide har samarbejde med Familieafdelingen(internt), Familiehuset(internt), Svangre ambulatoriet(regionalt) samt Lokalpsykiatri(Regionalt). Tilbuddet foregår i Rusmiddelcenteret, men ved behov kan den gravide følges af rusmiddelbehandler til andre relevante aktører.

Kommune 17

Internt følger vi den gravide til egen læge, for at få bekræftet graviditeten. Behandler i Rusmiddelcentret kontakter i samråd med egen læge samt Rusmiddelcentrets læge Familieambulatoriet på OUH. Der etableres et samarbejde på tværs og Rusmiddelcentrets sygeplejersker administrerer den medicinske behandling. Der vil være både interne og eksterne indsatser alt afhængig af den pågældende borgers livssituation.

Der har i løbet af de sidste 10 år været 1 borger der har gennemført en graviditet indskrevet i Rusmiddelcenteret i kommunen.

Kommune 18

Da det er meget sjældent at vi møder gravide stofmisbrugere, laves der konkrete og individuelle aftaler. Vi oplever at vi har et godt samarbejde med vores leverandør på området, så der findes en skræddersyet løsning.

Spørgsmål 1.2

Faglige kompetencer, der indgår i indsatsen (fx fagligheder inden for familie-, svangerskabs-, rusmiddel- og psykiatrisk behandling)

Hjælpspørgsmål der kan bruges i forbindelse med besvarelsen:

- *Hvilke faglige kompetencer er centrale i indsatserne for målgruppen (kompetencer inden for familiebehandling, viden om svangerskab, rusmiddelbehandling, psykiatrisk behandling e.l.)?*

Kommune 1

Kompetencer ift. rusmiddelbehandling og at kunne fastholde kontakt med til tider svært udfordrede borgere, der er i en ekstremt sårbar situation, er afgørende vigtige, da det jo er rusmiddelmisbruget i kombination med graviditeten, der er årsagen til situationen.

Lægelige kompetencer i behandlingstilbuddet er ligeledes vigtige ift. den løbende behandlings- og sundhedsmæssige monitorering, herunder ikke mindst ift. psykisk tilstand. Egentlige psykiatriske behandlingsmæssige kompetencer er ofte ikke relevante i denne del af forløbet så længe lokal læge på behandlingstilbud har en dybere psykiatrisk viden, som egen læge sjældent besidder.

Kompetencer ift. familierådgivning kan være vigtige afhængig af situationen.

Familieambulatoriets kompetencer er absolut nødvendige i de forløb, hvor det er relevant.

Samtalemæssige kompetencer og metoder er afgørende for at kunne sikre en fortsat dialog og kontakt med den gravide. De er oftest i en meget sårbar position.

Kommune 2

Babyteamet er social og sundhedsfagligt uddannet. Derudover har de viden inden for misbrug, rusmidler og naturligvis svangerskab.

Kommune 3

Rusmiddelbehandler internt i Rusmiddelcenteret varetager opgaven

Kommune 4

Rusmiddelbehandling: SEL § 101, SEL Lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling, Sundhedsloven § 141+142

Familierådgivning: SEL § 50

Familiebehandling

Sundhedspleje

Regional og kommunal psykiatri

Familieambulatoriet på sygehuset

Praktiserende læge

Kommune 5

Alle de nævnte kompetencer er vigtige i indsatserne. Kommunen bidrager primært med kompetencer inden for forebyggende sundhedsydelse til børn og unge (SUL §§120-126), familiebehandling (SEL § 11 og § ??) og rusmiddelbehandling (SUL § 141 og SEL § 101). Regionen bidrager med svangreomsorg, psykiatrisk behandling og somatisk behandling, såsom afrusning. er forbeholdt regionen, ligesom de regionale svangreindsatser

Kommune 6

Der samarbejdes med forskellige fagligheder. Familieafdelingens egne familiebehandlere er særligt uddannede til at arbejde med den her målgruppe. Derudover henviser vi til rusmiddelbehandling og psykiatrisk behandling. De forskellige fagligheder koordinerer indbyrdes omkring de gravide, så vi ved, hvad hinanden laver.

Kommune 7

Faglige kompetencer som, efter individuel vurdering og behov, kan inddrages:

- Familieambulatoriet: Jordemoder, læge, socialrådgiver, psykolog
- Familieafdelingen: Socialrådgiver
- Familiehuset: Familie konsulent og familiebehandler
- Sundhedsplejen: Sundhedsplejerske
- Ungeafdelingen: Socialrådgivere, mentorer og støttekontaktpersoner
- Voksenstøtte, psykiatri og handicap : Myndighedsrådgivere, støttekontaktpersoner
- Psykiatrien: Psykiater, sygeplejerske, psykolog og socialrådgiver
- Praktiserende læge
- Rusmiddelteamet: Behandler, sygeplejerske og rusmiddelfaglig lægekonsulent

Muligt tilbud om døgnbehandling vurderes og bevilges via voksenmyndighed. Et døgnbehandlingstilbud vælges ud fra en vurdering af den gravides situation og behov, med særligt fokus på ophør af forbrug af rusmidler, og eks. tilbud om terapeutisk behandling.

Kommune 8

- Ledelse
- Familiekonsulenter
- Sundhedsplejersker
- Jordemødre
- Læger i almen medicin

- Socialrådgivere
- Obstetiker
- Psykolog
- Sygeplejerske

Kommune 9

Rådgivningcenter Kommune 9 Misbrug har medarbejdere med relevant uddannelse, opdateret viden og erfaring med gravide borgere med misbrugsproblematikker. Medarbejderne har bl.a. kurser og uddannelse i ACT (Assertive Community Treatment), den motiverende samtale, mentalisering, familieorienteret misbrugsbehandling og rusmiddelbehandling.

Børn og Familie har medarbejdere der er uddannet familiebehandlere m.m.

Kommunen har overordnet fokus på tidlig opsporing ift. diverse problematikker.

Kommune 10

Personalets grunduddannelser i de interne kommunale tilbud er som oftest pædagog, socialrådgiver og sygeplejerske. Der er tilknyttet læger i misbrugsbehandlingen.

Udgangspunktet for alle tilbud er, at de består af et tværfagligt team, og at personalet har forskellige efteruddannelser. I Familiens hus er der f.eks. tilknyttet sundhedsplejersker og på f.eks. Familieværkstedet har alle efteruddannelser inden for behandlingsområdet.

Kommune 11

Sundhedsplejen: Småbørnssundhedsplejerskerne (FAM+)

Rusmiddelkonsulent: Uddannede misbrugsbehandlere, pædagoger, socialrådgivere, sygeplejersker, læger (FAM+) psykiatri, jobcenter

Børn & Unge-enheden: Spædbarnsteam, socialrådgivere, regionen (FAM+) psykiatri, jobcenter

Kommune 12

Almindelige rusmiddelbehandler-kompetencer anvendes – herunder lægefaglig konsulent (overgår oftest til Familieambulatoriet), regionens psykiatriske kompetencer (sjældnere) og rusmiddelbehandler-siden varetages opgaven overvejende af 1-2 medarbejdere med erfaring og viden på området. Hele eller dele af behandlerpersonalet deltager i de faglige konferencer/undervisningsdage, som Familieambulatoriet står for. FAM deltager med børnefaglige kompetencer, hvor der er andre børn i familien. RCV understøtter urinprøvetests for/i samarbejde med FAM, hvor dette ønskes. Desuden er egen læge ofte involveret i samarbejdet.

Kommune 13

I indsatsen indgår faglighed om Rusmiddelbehandling, viden om sociale støttebehov, svangerskabsbehandling, familiebehandling og psykiatrisk behandling.

Kommune 14

- Graviditetsbesøg ved behov fra sundhedsplejersken
- Familiebehandler og/eller konsulent har mulighed for at blive tilknyttet, hvis man vurderer der er behov for dette.
- Såfremt ressourcerne ikke kan findes i eget regi købes dette eksternt.
- Der er samarbejde med Familieambulatoriet på OUH, i det omfang det giver mening for sagen.
-

Det er vigtigt at der inddrages aktører med høj grad af specialist viden og at samarbejdet koordineres og der følges op.

Det kan være vigtigt for den gravide, at der en gennemgående kontaktperson der ledsager til undersøgelser og er behjælpelig med at få stillet spørgsmål og om nødvendigt søger for transport og lign.

Kommune 15

Jordemoderfaglige, sundhedsplejerskefaglige, lægefaglige, psykologfaglige, familiekonsulentfaglige kompetencer.

Kommune 16

I Rusmiddelcenteret varetages opgaven af socialfaglig rusmiddelbehandler, sygeplejerske og ved behov speciallægekonsulent.

Kommune 17

Både socialfaglige og sundhedsfaglige kompetencer inden for rusmiddelbehandling. I de sundhedsfaglige kompetencer indgår også lægefaglige kompetencer inden for rusmiddelbehandling.

Er borgeren dobbeltdiagnosticeret vil der også skulle indgå psykiatrisk kompetencer, familieambulatoriet samt egen læge.

Kommune 18

Sundhedsplejen spiller en væsentlig rolle i forhold til graviditetsindsatsen for særligt sårbare og dermed også gravide med rusmiddelproblematikker (dog har vi ekstremt få af sidstnævnte, hvor der er tale om aktiv misbrug).

Ud over at der er tale om sundhedsplejersker med mange års erfaring indenfor området er de alle efteruddannet som spæd- og småbørnskonsulenter, MarteMeo terapeuter samt nogle af dem COS-P uddannet. Alle er ADBB certificeret. Vi bruger professionel supervision i de konkrete sager ved særlig uddannet psykolog.

Spørgsmål 1.3

Koordination og samarbejde om indsatsen (tværfagligt, tværsektorielt og eventuelt også tværs af regioner)

Hjælpe spørgsmål der kan bruges i forbindelse med besvarelsen:

- *Samarbejder kommunen med eksterne samarbejdspartnere om målgruppen (fx formelle organiseringer, samarbejdsaftaler med eksterne, kompetenceløft af medarbejdere e.l.)?
Beskriv gerne samarbejdet, herunder hvornår samarbejder man og med hvem, hvor ofte og hvad får man ud af det?*
- *Hvordan koordinerer kommunen indsatser til udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug med regionen, familieambulatorierne og andre relevante tilbud?*
- *Hvem koordinerer kommunen med?*

Kommune 1

Der koordineres fra behandlingsafdelingernes side tæt med Familieafdelingen ifht. hvem der gør hvad i en given sag. Her er der en skriftlig samarbejdsaftale. Således bliver det op til Familieafdelingen at koordinere og fastslå, hvad der er behov jf. deres faglige kompetencer indenfor Familiebehandling. Borgeren får dermed det ud af det, at der sikres relevant faglig fokus på alle aspekterne i en graviditet med samtidig misbrug.

I vores sager har den konkrete koordinering med Familieambulatoriet foregået således, at borgeren har bestemt hvem de har ønsket med til samtalerne og hvem der hovedsageligt skal være direkte samarbejdspartner til Familieambulatoriet. Det er som regel den person, som borgeren har bedst relation til, så nogle gange er det en fra Familieafdelingen der er primær samarbejdspartner til Familieambulatoriet, andre gange har det været Rusmiddelbehandler.

Kommune 2

Der er tæt samarbejde med Familieambulatoriet og Fam. + på OUH. Derudover er kommunen repræsenteret i arbejdsgruppen for sårbare gravide.

Kommune 3

Kommune 4

Kommunen koordinerer med ovennævnte aktører.

En sag igangsættes ofte ved underretning til familierådgivningen fra praktiserende læge, jordemoder eller sundhedsplejerske. Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide – en samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner.

Kommune 5

I Region Syddanmark og dermed også for gravide med misbrug i Aabenraa Kommune anvendes dels **Familiesamrådsmøder**, hvor der sker koordination og opfølgning mellem professionelle (regionale aktører: Familieambulatoriet Plus, Gynækologisk Obstetrisk afd., Børneafdelingen, Psykiatrien, evt. Smertebehandlingscenter; kommunale aktører: familieafdelingen, rusmiddelcenter, sundhedsplejen, PPR og evt. socialpsykiatrien), dels **Netværksmøder** – med de samme professionelle men med familien, her træffes beslutninger om, hvad der skal ske og det koordineres. Der sker på den måde koordination med alle relevante parter.

Kommune 6

Kommunen arbejder efter "Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark".

Kommunen har et tæt samarbejde med Familieambulatoriet på OUH i Odense. Der samarbejdes omkring alle sårbare gravide, herunder gravide med rusmiddelforbrug.

Hvis Familieambulatoriet bliver bekendt med, at en gravid har et rusmiddelforbrug, gives der besked til Sundhedsplejen (med samtykke) og der underrettes til kommunen. Derudover henvises der til rusmiddelbehandling, hvis kvinden ikke allerede er tilknyttet der.

Hvis den kommunale alkohol- eller stofbehandling bliver bekendt med, at en af deres borgere er gravide, sørger de for henvisning til Familieambulatoriet. Er det tidligt i graviditeten, vil det i første omgang oftest være med henblik på en afklarende samtale ift. om graviditeten skal gennemføres.

Det tværsektorielle samarbejde omkring sårbare gravide, herunder gravide med skadeligt rusmiddelforbrug, er organiseret under FAMKO. Her arbejdes der med at styrke den relationelle kapacitet på tværs af familieambulatorie og kommune. Jordemødre, socialrådgiver og psykologer fra OUH mødes med kommunale sundhedsplejersker, familiebehandlere, socialrådgivere, rusmiddelbehandlere m.fl. til fælles kompetenceudvikling, temadage, netværksmøder mm. med henblik på at styrke det gensidige kendskab samt udvikle samarbejdet.

Ift. den enkelte gravide koordineres der med relevante faggrupper: Sundhedspleje, praktiserende læge, psykiatri, rusmiddelbehandling, Familieambulatorie, Familieafdelingen, beskæftigelsesafdelingen, uddannelsesinstitutioner og hvad der ellers er relevant for den enkelte gravide.

Kommune 7

Kommunen har en fælles rusmiddelstrategi. Der arbejdes ud fra overordnede principper indenfor Sundhedsfremme, forebyggelse, tidlig opsporing og behandling.

I forhold til gravide med forbrug af rusmidler inddrages alle relevante samarbejdspartnere.

Kommunen har en aktiv samarbejdsaftale omkring borgere i Rusmiddelbehandling. Aftalen er gældende mellem Familieafdelingen, Voksenstøtte, Unge afdelingen og Rusmiddelteamet.

Ligeledes benyttes kommunens tværfaglige samarbejdsmodel, som bidrager til overblik og systematik i samarbejdet internt og på tværs i kommunen.

Der samarbejdes med Familieambulatoriet ud fra den eksisterende samarbejdsaftale mellem kommuner, almen praksis og Familie ambulatoriet i Region Syddanmark, omkring gravide med risiko for brug af alkohol, rusmidler og/eller vanedannende medicin

Der er et aktivt samarbejde mellem familieafdelingen og Rusmiddelteamet vedr. familier hvor en eller begge forældre har et problematisk forbrug af rusmidler, herunder også gravide borgere

Kommune 8

- Kommunen har en samarbejdsaftale med Region Syd ift. samarbejdet med familieambulatorierne på Sygehus Lillebælt og OUH
- Kommunens spædbarnskoncept er forankret i Familiehuset under ledelsen der som koordinerer selve indsatsen omkring familien. Dette sker ofte i samarbejde med familieafdelingens socialrådgiver

Kommune 9

Kommunen samarbejder med familieambulatoriet (jf. aftale med Region Syddanmark). Ingen samarbejdsaftale, kun vejledning ift. familieambulatoriet. Ved møder med familieambulatoriet deltager der altid en repræsentant fra Børn og Familie, som jf. vejledningen har myndighedsansvaret. Herudover deltager socialkonsulent fra Rådgivningscenter Kommune 9 Misbrug ad hoc, i de tilfælde hvor det vurderes relevant. På mødet koordineres indsatserne omkring den gravide og det ufødte barn. Herefter aftales det, hvordan den løbende opfølgning skal foretages, og der vil typisk afholdes tværmøder, hvor den gravide og netværket også deltager. Socialkonsulent fra Rådgivningscenter Kommune 9 Misbrug udfører opsøgende arbejde ifm. samtalerne og understøtter motivation for behandling og evt. fastholdelse. Hvis vedkommende ikke kan motiveres til misbrugsbehandling, vil Børn og Familie blive underrettet.

I de tilfælde hvor der er behov for at koordinere, mødes kommunen løbende med sygehus ift. den videre koordinering af indsats/forløb (eksempelvis abstinensobservation af nyfødt). Børn og Familie koordinerer med Familieambulatoriet/sygehuset.

Kommunen har ikke øvrige formelle eksterne samarbejdspartnere ift. indsatsen overfor målgruppen.

Kommune 10

Fundamentet for koordinationen og samarbejdet om indsatsen er "Samarbejdsaftale vedrørende gravide og sårbare, Region Syddanmark og de 22 kommuner".

Kommunen og Familieambulatoriet Plus har i efteråret 2022 med afsæt i den regionale aftale udarbejdet en lokal samarbejdsaftale om samarbejdet om målgruppen for Familieambulatoriet Plus.

Samarbejdsaftalen er vedhæftet denne besvarelse til orientering. Samarbejdsaftalen beskriver 4 faser i koordineringen og samarbejdet om målgruppen. Udgangspunktet for aftalen er, at samarbejdet om målgruppen skal foregå hurtigt – og der er et taskforce spor, der sikrer at samarbejdet og sagsbehandlingen sker hurtigt, smidigt og prioriteres af alle fagpersoner.

Derudover er der et mødeforum med repræsentanter fra Familieambulatoriet Plus og kommunale repræsentanter fra Familie-, misbrugs og det socialområde (både myndighed og tilbud), der mødes to gange halvårligt. Dette mødeforum skal sikre et vedvarende tværsektorielt samarbejde og en fælles opmærksomhed på målgruppen.

Kommune 11

- Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark

- Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide

Kommune 12

Jeg er ikke bekendt med samarbejde tværregionalt eller tværkommunalt. Helt generelt vil jeg bemærke, at alle samarbejdspartnere ”rykker sammen”, når de håndterer gravide misbrugere, da der her er særligt meget på spil. Fx løsnes eller nedbrydes kassetænkningen – hvem skal betale for fx døgnbehandling. Se iverigt ovenfor.

Kommune 13

Indsatsen overfor de sårbare gravide med skadelige rusmiddelforbrug koordineres og udføres i rammen af Samarbejdsaftale mellem regionen og de 22 kommuner indgået 2017. Repræsentanterne i samarbejdet er Aabenraa sygehus, Psykiatrien, Familieafdelingen, Sundhedsplejen og Rusmiddelcentret i kommunen. Familieambulatoriet varetager den overordnede koordinering ved et forløb med sårbar gravid med skadeligt rusmiddelforbrug. Den overordnede koordinering foregår ved at tilrettelægge at alle relevante aktører i den konkrete og individuelle sag er inddraget i forløbet, og at de rette indsatser er tilrettelagt i et sammenhængende forløb for den gravide.

Som besvaret under spørgsmål 1.1 så mødes repræsentanterne til familierådsmøder ca. hver 2. måned på familieambulatoriet Aabenraa. Der er på møderne dagsordensat sager med de sårbare gravid/forældre som er tilknyttet familieambulatoriet. Som oftest er de sårbare gravide også tilknyttet i det kommunale regi. Hvis ikke den gravide allerede er tilknyttet kommunal indsats, bliver de sårbare gravide visiteret til rette instans i kommunen, f.eks. Rusmiddelcentret eller familieafdelingen.

Som også beskrevet under spørgsmål 1.1 visiteres de Gravide af egen læge til familieambulatoriet. Den instans som først får viden om den gravide sikre at egen læge involveres, således en visitation til familieambulatoriet kan iværksættes. Sager med sårbare gravide kan også drøftes på familierådsmøderne forud for visitation.

Familien eller den gravide får en tæt opfølgning i familieambulatoriet, hvor der er tilknyttet socialrådgiver, læge og sygeplejerske. De gravide får oftere samtaler og mere støtte end andre. Endvidere afholdes der familierådsmøderne, hvor vi kan sætte yderligere støtte på, hvis det er nødvendigt. F.eks. hvis de skal have støtte via familieafdelingen efter fødslen. Endvidere vil Sundhedsplejen også have fokus på familien, når de kommer hjem.

Kommune 14

- Socialrådgiver deltager ved møder i familieambulatoriet, hvis den gravide er tilknyttet et forløb der, hvilket ofte er tilfældet
- Hvis det vurderes nødvendigt, samarbejdes der ligeledes med rusmiddelcentret, dette har der dog ikke været grundlag for endnu.

Kommune 15

Kommunes Misbrugs forum og Alkohol Team mødes 1 gang i kvartalet. Består af misbrugsbehandlere fra kommune 1, socialrådgivere fra Job og Voksen og fra Børn-Unge afdelingen, sundhedskoordinator, SSP konsulent og sundhedsplejen. En gang om året udarbejdes der et årshjul og de forebyggende opgaver fordeles.

Desuden er der møder i Ad Hoc gruppen for sårbare gravide OUH. Det er socialrådgiver fra Børn- Unge afdelingen som koordinerer sagerne med Familieambulatoriet OUH.

Kommune 16

Rusmiddelcenteret tager altid initiativ til samarbejde med Familieafdeling og Svangre Ambulatorie, når vi bliver bekendt med en gravid med en aktuell rusmiddelproblematik. Ved behov, tages ligeledes initiativ til samarbejde med fx Lokalpsykiatri og evt. Egen Læge. Der etableres et samarbejde ved indskrivning af borgeren i Rusmiddelcenteret eller umiddelbart derefter.

Kommune 17

Kommunen samarbejder med familieambulatoriet og de er tovholder på hele forløbet og relevante samarbejdspartnere inddrages.

Kommune 18

Vi har en samarbejdsaftale med Center For Misbrug i kommune 10.

Der er udarbejdet samarbejdsaftale mellem det specialiserede børneområde og familieambulatoriet i kommune 10/jordemødre/læger og sygeplejersker der er tilknyttet ambulatoriet. Indsatserne koordineres og aftales gennem fælles handleplan.

Socialstyrelsen er derudover interesseret i, at kommunerne beskriver:

Spørgsmål 1.4

Hvilke formelle organiseringer, samarbejdsaftaler og lignende er der etableret i forhold til indsatsen til målgruppen på regionalt eller nationalt niveau?

Kommune 1

Der er ikke med vores vidende en samarbejdsaftale på regionalt niveau lige præcis i forhold til gravide med rusmiddelmisbrug. Men der er en samarbejdsaftale mellem psykiatrien og kommunerne i region Syddanmark om samarbejde ift. borgere med samtidigt misbrug og psykisk lidelse der beskriver roller og forventninger til hinanden i samarbejdet.

Kommune 2

Babyteamet er tværfagligt sammensat på tværs af afdelingerne i Børn- & Familieforvaltningen. Derudover har de en tværfaglig leder.

Kommune 3

Samarbejde med familieafdelingen i kommunen

Kommune 4

Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide – en samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner

Kommune 5

- Samarbejdsaftale vedr. sårbare gravide.
- Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark

Kommune 6

”Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark”

Kommune 7

Der samarbejdes med familieambulatoriet ud fra den eksisterende samarbejdsaftale mellem kommuner, almen praksis og Familie ambulatoriet i Region Syddanmark omkring gravide med risiko forbrug af alkohol, rusmidler og/eller vanedannende medicin

Kommune 8

Der er et formaliseret samarbejde mellem familieambulatoriet og kommunen via en samarbejdsaftale.

Kommune 9

Den eneste formelle organisering der er etableret i forhold til indsatsen til målgruppen, er samarbejdet med familieambulatoriet (regionalt niveau).

Kommune 10

”Samarbejdsaftale vedrørende gravide og sårbare, Region Syddanmark og de 22 kommuner”.

Kommune 11

Se ovenstående spørgsmål.

Kommune 12

Der er udarbejdet regionale samarbejdsaftaler mellem Region, kommuner og praktiserende læger se vedhæftet notat fra 2018. Af notatet fremgår samarbejdsmodellen – se side 18.

Kommune 13

Den formelle organisation, som kommunen regulerer indsatsen omkring er Samarbejdsaftalen mellem regionen og de 22 kommuner indgået 2017. Repræsentanterne i samarbejdet er Aabenraa sygehus, Psykiatrien, Familieafdelingen, Sundhedsplejen og Rusmiddelcentret i Kommune 13 Kommune. Denne organisering er etableret i forhold til indsatsen på regionalt niveau.

Kommune 14

Dette er et internt initiativ, som er opstået i forhold til, at være bedre koordinerende i forhold til de sårbare gravide, for at kunne sætte den rette hjælp og støtte ind i forbindelse med deres graviditet og også efter fødslerne.

Der er samarbejdsaftale med kommuner og Region, omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus Region Syddanmark.

Kommune 15

Se svar 1.3

Kommune 16

Indsæt svar her

Kommune 17

Der er ikke indgået nogen skriftlig samarbejdsaftale mellem Kommune 17 og Rusmiddelcentret. Der foreligger en lokal instruks for Rusmiddelcentret, hvori der står beskrevet, at vi skal kontakte Familieambulatoriet, såfremt vi har en gravid kvinde i behandling.

Kommune 18

Vi er ikke bekendt med nogle samarbejdsaftaler.

På det specialiserede børneområder findes der samarbejdsaftale med familieambulatoriet.

Spørgsmål 1.5

Hvordan kommunerne eventuelt har arbejdet med kompetenceløft og videreuddannelse til de fagprofessionelle, der arbejder i indsatser til målgruppen?

Kommune 1

Der har været deltagelse på temadage om emnet.

Kommune 2

Gruppen får supervision og kommer tit på kurser inden misbrug og stoffer samt andre relevante emner.

Kommune 3

Intet

Kommune 4

Vi har haft en fælles temadag arrangeret af familieambulatoriet på Kolding Sygehus.

Rusmiddelbehandlingen og familieambulatoriet har jævnligt temamøder

Kommune 5

Kompetencer til at arbejde med gravide med misbrug er en del af basiskompetencerne ved sundhedsplejerskerne og rusmiddelbehandlerne i Kommunen.

Kommune 6

Gennem FAMKO har alle medarbejdere, der arbejder med målgruppen gennemgået en 4 dages mentaliseringsuddannelse. Derudover løbende kompetenceudvikling med fokus på sårbare gravide generelt (traumer, psykiske lidelse, tilbud i civilsamfund mm.)

Familiebehandlerne i kommunen har via FAMKO udviklet egen metode til at arbejde med tilknytning. Metoden hedder Tidlig Tilknytning og kan anvendes fra midt i graviditeten til barnet er 2-3 måneder.

Kommune 7

I samarbejde med familieambulatoriet i Kolding, afholdes samarbejds møder med fokus på vidensdeling omkring målgruppen I samarbejde med familieambulatoriet i Kolding, afholdes samarbejds møder med fokus på vidensdeling omkring målgruppen

Kommune 8

Spædbarnskonceptets personale har i samarbejde med Toftemosegaard, udviklet personalets faglighed ved at få undervisning og supervision i et modificeret tilknytningsinterview og forældre interview om barnet i maven.

Spædbarnskonceptets personale er undervist i ADBB som er en scoringsmetode der anvendes i til score spædbarnets sociale kompetencer.

Spædbarnskonceptets Familiekonsulenter har endvidere modtaget undervisning i mentaliserings baseret familiebehandling og traumer samt sekundær traumatisering.

Kommune 9

Jf. punkt 1.2.

Rådgivningscenter Kommune 9 Misbrug har medarbejdere som har gennemført kurser og uddannelser indenfor eksempelvis ACT (Assertive Community Treatment), den motiverende samtale, mentalisering, familieorienteret misbrugsbehandling, rusmiddelbehandling og diverse relevante metoder indenfor misbrugsbehandling.

Kommune 10

Der er ikke arbejdet med kompetenceløft og videreuddannelse af fagprofessionelle om arbejdet med målgruppen, da der ikke har været et specifikt behov, der har givet anledning til dette. Der sker kontinuerligt vidensdeling/kompetenceløft mellem Familierådgivningen og Center for Misbrug og Udsatte.

I kommunen arbejdes der derimod på et generelt løft af viden om Familieambulatoriet Plus, den regionale og den lokale samarbejdsaftale. Dette videns løft skal sikre, at alle gravide i målgruppen tilbydes den tværsektorielle indsats, herunder at der er en øget opmærksomhed blandt de fagprofessionelle på at opspore gravide i målgruppen.

Kommune 11

Ja, j.fr. ovenstående samarbejdsaftaler med Region, praktiserende læger og ovenfor nævnte faggrupper. Vi deltager i relevante temadage og netværksgrupper, med henblik på fortsat læring og erfaringsudveksling.

Kommune 12

Enkelte medarbejdere er dedikeret opgaven med gravide misbrugende og har opnået specialviden på området. Der er en bredere deltagelse i FAM's årlige temadage med fagligt indhold.

Kommune 13

I Kommune 13 Kommune anvendes de nationale udbudte kurser/temadage mhp. kompetenceløft til de fagprofessionelle, der arbejder i indsatsen til målgruppen. Repræsentanterne i samarbejdsgruppen er desuden faste repræsentanter, for at sikre højst mulig kompetence niveau i samarbejdet.

Kommune 14

De kompetencer der forefindes i teamet, er kompetencer som medarbejdere og ledere allerede har været i besiddelse af og det opleves, at det brede spænd af kompetencerne supplerer hinanden godt.

I Misbrugscenteret deltager personalet i temadag om emnet, når der udbydes sådanne. Det samme gør sig gældende for teamet omkring sårbare gravidteams.

Kommune 15

Ingen specifik uddannelse til denne målgruppe, men flere uddannelser til fagpersoner som arbejder med særligt udsatte/ sårbare børn/ familier generelt.

Kommune 16

Intet svar her

Kommune 17

Hvis vi får en gravid med misbrug, vil vi søge viden hos Familieambulatoriet på OUH.

Kommune 18

Intet svar her.

Spørgeskema

Tema 2: Forslag til fremadrettede indsatsmodeller

Formålet med at kommunerne udarbejder forslag til fremadrettede indsatsmodeller for målgruppen er at kvalificere den faglige dialog om koordinationen og udbuddet af højt specialiserede indsatser til målgruppen af udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug. Socialstyrelsen ønsker, at kommunernes forslag kan bidrage yderligere til den faglige dialog om tilrettelæggelsen af døgnbehandlingsindsatser til målgruppen. Socialstyrelsen anmoder derfor om, at kommunerne i deres forslag besvarer følgende spørgsmål:

Spørgsmål 2.1

Hvordan vil kommunerne fremadrettet fagligt tilrettelægge helhedsorienterede, koordinerede og højt specialiserede indsatser til udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug? Herunder inddrage døgnbehandlingsindsatser?

Hjælpe spørgsmål der kan bruges i forbindelse med besvarelsen:

- Vil kommunen indgå formelle samarbejdsaftaler?
- Vil kommuner etablere formelle samarbejdsfora?
- Hvis ikke, hvorfor ikke?

Kommune 1

Det kunne være relevant med mere formaliserede rammer og aftaler med mulige døgnbehandlingssteder, hvor der er særlig fokus på gravide, samt særlig fokus på lovens mulighed for tvangstilbageholdelse. Måske også en egentlig planlagt specialisering blandt nogle ganske få døgnbehandlingstilbud (2-3 tilbud) med tilhørende aftalte standardvilkår/-kontrakter.

Samarbejdsfora skal etableres på et fælleskommunalt/regionalt niveau. Det giver absolut ikke mening, at hver enkelt kommune etablerer fora med samarbejdspartnere. Der er ingen gravide i Kommune 1 der til dato har takket ja til eller ønsket døgnbehandling i forbindelse med graviditet. Og der er absolut intet ønske blandt borgerne om at indgå aftale om tvangstilbageholdelse.

Der kunne etableres ERFA netværk mellem enkelte specialiserede døgnbehandlingstilbud og kommunerne, hvilket ville være givtigt for samarbejdet mellem kommune og døgnbehandlingstilbud og ift. at kunne motivere gravide til døgnbehandling.

Kommunernes krav, forventninger og ønsker til døgnbehandlingstilbuddene kunne her drøftes for at opnå stærke faglige tilbud båret en fælles tilgang til borgerne.

Kommune 2

Vi er tilfredse med Babyteam organiseringen. Vi vil styrke den i fremtiden ved at implementere den som en fast del af BF afdelingen.

Kommune 3

Det nuværende samarbejde fungerer tilfredsstillende, det vil dog være vigtigt at etablere en mere formel aftale.

Kommune 4

Vi ønsker at indgå en formel samarbejdsaftale med en døgnbehandlingsinstitution, som kan varetage opgaven med at behandle gravide også under tvangsparagrafferne evt. i et samarbejde med flere kommuner i næ området. Meget gerne understøttet af Socialtilsynet.

Kommune 5

Kommunen har allerede indgået en formel samarbejdsaftale, jf. svar på spørgsmål 1.4, og indgår allerede i et formelt samarbejdsforum, jf. svar på spørgsmål 1.3. Oplevelsen er, at samarbejdsaftalen er velimplementeret, og at samarbejdsforummet er meget velfungerende. Derfor ønsker vi ikke at indgå nye aftaler eller etablere nye fora.

Noget af det, der fungerer rigtigt godt i samarbejdet er, at man giver hinanden besked ved udeblivelser fra aftaler med en instans, så alle instanser kan bakke op og understøtte den gravide/familien i at overholde indgåede aftaler.

Et andet eksempel på, at samarbejdet fungerer godt, er at man deler oplysninger, fx at hvis gynækologisk-obstetrisk afdeling har anbefalet at undlade amning pga. anvendelse af visse psykofarmaka, så ved sundhedsplejen dette, og kan understøtte moderen i at det er godt at give flaske, fremfor at sige, at amning er det bedste.

Kommune 6

Vi indgår i de formelle samarbejdsaftaler, vi finder relevante, og indgår i relevante samarbejder.

Kommune 7

Vi vil i den fremadrettede indsats læne os op ad den eksisterende samarbejdsaftale mellem kommuner, almen praksis og Familie ambulatoriet i Region Syddanmark omkring gravide med risiko forbrug af alkohol, rusmidler og/eller vanedannende medicin

Ligeledes benyttes kommunens interne samarbejdsaftale omkring borgere i Rusmiddelbehandling, samt den tværfaglige samarbejdsmodel, som sikrer overblik og systematik i samarbejdet internt og på tværs i kommunen.

Indsats justeres løbende i forhold til ny viden og praksis omkring målgruppen

Kommune 8

Kommunen har ikke så stor erfaring i udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug men vi har erfaring i at indgå i formelle samarbejdsaftaler og dermed også etablerer formelle samarbejdsfora når det er relevant.

Da spædbarnskonceptet er kommunens metode i arbejdet med udsatte gravide, vil det være relevant at de var deltagende i et eventuel samarbejdsfora.

Kommune 9

I kommunen er der på nuværende tidspunkt ikke udarbejdet intern samarbejdsaftale i forhold til indsatsen overfor målgruppen.

Kommunen vil eksempelvis have fokus på hvordan en helhedsorienteret og koordineret indsats ift. målgruppen kan styrkes. Der vil internt i kommunen blive arbejdet på, at etablere et fast mødefora, hvor indsatsen ift. målgruppen drøftes, herunder drøftelse af enkeltsager. Dette med henblik på, i højere grad at kunne levere en samlet tværfaglig og koordineret indsats – ensartethed ift. indsatsen overfor målgruppen. Der vil i den forbindelse blive udarbejdet et kommissorium for mødeforaets arbejde, herunder beskrivelse af hvilke opgaver foraet skal varetage.

Herudover vil kommunen have styrket fokus på tidlig opsporing, herunder undervisning af medarbejdere. Eventuelt få udvalgt nogle ambassadører, som har særlige kompetencer ift. at kunne se alle signaler og tegn på misbrug og turde, at italesætte dette. Herudover vil kommunen arbejde med muligheden for opsøgende besøg og vedholdende ift. at hjælpe borgere med misbrugsproblematikker, herunder samtaler mhp. at undgå graviditet.

Herudover kunne der evt. være potentiale i, at etablere en udekørende funktion (et fora eller én medarbejder der er ansat til det), som kan forestå vejledning i hjemmet. Fokus på fælles forpligtelse for indsatsen, som skal minimere borgernes misbrug under graviditeten.

Der kunne desuden være potentiale i større samarbejde på tværs af kommuner, herunder etablering af et fælles specialiseret tilbud.

Kommune 10

Kommunen har som ovenfor beskrevet netop haft en længere proces om samarbejdet om målgruppen, hvor der er udarbejdet en lokal samarbejdsaftale for målgruppen for Familieambulatoriet Plus. Aftalen skal nu implementeres, og den vil løbende blive evalueret og justeret.

Kommune 11

I kommunen tilbydes de gravide altid individuelle og målrettede indsatser, herunder døgnbehandling ved behov.

Kommune 12

Der findes formelle aftaler mellem region og kommuner mv

Kommune 13

I Kommune 13 indsats til udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug vil den faglige og helhedsorienteret indsats fortsat blive varetaget i rammen af samarbejdsaftalen vedr. sårbare gravide. Samarbejdsaftale mellem regionen og de 22 kommuner indgået 2017.

Kommunen har ikke planer om at indgå i et aftalebundet samarbejde med en døgnbehandlingsindsats, idet der ved inddragelse af døgnbehandlingsindsats på Rusmiddelområdet er brug for en konkret og individuelle vurdering af, hvilken døgnbehandlingsindsats der bedst kan understøtte den gravide ift. stoffrihed. Inddragelse af den gravide i visitationen til døgnbehandling er afgørende for indsatsens udfald. I Danmark kan vi indgå aftale med den gravide om tilbageholdelse i behandlingen, men hvis den gravide vælger at ophæve sit samtykke hertil, så kan den gravide ikke fastholdes i behandlingen. Det er derfor afgørende at den gravide visiteres til et døgnbehandlingstilbud, som ikke alene har relevante faglige kompetencer (Rusmiddelbehandling og faglig viden ift. svangerskab), men at der også er et match ift. den gravides subjektive oplevelse omkring tryk og konkrete støttebehov.

Kommune 14

For nuværende fungerer teamet omkring de sårbare gravide godt. Der evalueres løbende på ordningen og hvis det vurderes, at der enten mangler kompetencer i forhold til at arbejde videre med teamet, vil dette blive drøftet og man vil se om de kompetencer der efterspørges findes i huset.

På sigt påtænkes det at etablere et job og familiehus i kommunen, med baggrund i en videreudvikling af erfaringerne fra projekt FAMKO og projekt Job & Familie

Formålet med Job og Familiehuset vil være:

1. den tidlige opsporing af målgruppen gravide og småbørnsforældre i sårbare positioner (FAMKO Kommune 14) og derigennem understøtte det "åbne vindue" for forandring, som mange kommende og nybagte forældre har.
2. en tidlig udredning gennem et tværfagligt helhedsorienteret visitationssystem til målgruppen. Det tværfaglige visitationssystem tilbyder et indsatsforløb, der er målrettet den enkelte gravide eller småbørnsforældres behov. Det tværfaglige visitationssystem sikrer én indgang og én kontaktperson.
3. et tidligt fokus på uddannelse og beskæftigelse som rehabiliterende indsats for familierne.

Det bemærkes, at kommune parallelt med denne ansøgning fremsender ansøgning til Socialstyrelsens pulje for etablering af frivillighedscentre. Det er hensigten, at de to initiativer i et vist omfang kommer til at spille sammen.

Kommune 15

Vi har pt ingen erfaring på området, idet vi ikke har haft gravide med skadelige rusmiddelforbrug.

Såfremt dette skulle opstå, vil vi indgå et samarbejde med Alkoholbehandling i kommune 1 (idet vi har det forpligtende samarbejder med dem).

Kommune 16

Intet svar her

Kommune 17

Der er som tidligere angivet historisk meget få gravide misbrugere, hvorfor det at indgå formelle samarbejdsaftaler kan koste mere tid, hvorfor vi som udgangspunkt ikke påtænker formelle aftaler. Men vi vil i en konkret situation altid tage kontakt til relevante samarbejdspartnere. Der er ingen modvilje mod formelle samarbejdsaftaler, og bliver det centralt eller kommer der henvendelser fra samarbejdspartnere med ønske om en samtale, vil de formentlig kunne indgås – dog under forudsætning af indhold og krav i den foreslåede aftale.

Kommune 18

I Kommune 18 vægter vi en dynamisk tilbudsvifte, med mulighed for individuelle tilrettede forløb og indhold. Vi har besluttet et genbesøg af de interne samarbejdsaftaler forvaltningerne i mellem og samtidig vores ambulante misbrugstilbud i kommune 10.

Hvordan vil kommunerne fremadrettet koordinere og samarbejde inden for, på tværs af og med regionerne om højt specialiserede indsatser til udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug? Herunder inddrage døgnbehandlingsindsatser?

Kommune 1

Se ovenfor. Den grundlæggende udfordring er, at gravide med et rusmiddelbrug ikke opfatter tilbuddet om døgnbehandling som attraktivt eller nødvendigt. De ønsker det ganske simpelt ikke, hvilket måske hænger sammen med, at det kan opfattes som ufrit og også uigennemsigtigt ift. den ramme man skal være en del af på et døgnbehandlingssted.

Kommune 2

Som i dag

Kommune 3

Intet

Kommune 4

Intet

Kommune 5

Som hidtil i regi af familierådsmøder og netværksmøder.

Vi vil fortsat inddrage døgnbehandlingsindsatser på Familiehuset, når det er relevant.

Muligt forslag til nyt højt specialiseret indsats, der ville kræve ny lovgivning: Tvangsindlæggelse af misbrugende vordende mødre mhp afrusning og fuldførelse af graviditet uden misbrug, som i Norge og Sverige.

Kommune 6

Vi har ikke aktuelt planer om at gøre mere, end vi allerede gør.

Vi har dog ca. hvert 2.-3. år en gravid, hvor der er behov for mere end det, vi enten selv kan tilbyde eller tilkøbe eksternt. Der kan opstå dilemmaer, hvor psykiatrien ikke vil tage en misbrugende gravid, og misbrugsbehandlingen har svært ved at rumme en gravid med svære psykiatriske udfordringer. Det vil være disse gravide, hvor der er behov for et særligt tilbud, og hvor tvang kan overvejes. Til denne målgruppe af gravide kunne der være behov for et nationalt tilbud til de allermest udsatte gravide i form af helhedsorienteret døgnbehandling. Der vil være tale om meget langvarige forløb (minimum 6 til 12 mdr.), som involverer en helhedsorienteret indsats, der tager hånd om alle de udfordringer, kvinden har (evt. sammen med partner og andre børn, hvis relevant): Bolig, økonomi, netværk, misbrug, diagnoser, uddannelse mm.

Kommune 7

Der vil fortsat fremadrettet være fokus på viden og erfaringsdeling omkring denne målgruppe, mellem særligt familieambulatoriet, familieafdelingen, voksenmyndighed og Rusmiddelteamet.

Opdatering af viden om døgnbehandling til målgruppen. I kommunen er antallet af gravide med skadeligt brug af rusmidler lavt. Inden iværksættelse af et døgnbehandlingstilbud til en gravid, kan det derfor være relevant at søge information i andre kommuner, som oftere iværksætter døgnbehandlingsindsatser til gravide

Internt i kommunen opdateres samarbejde, videndeling og erfaringsudveksling på området løbende. Dette sker eks. via tværfaglige fora, med deltagelse af eks. familieafdeling, rusmiddelteam, unge afdelingen og voksen støtte afdelingen, SSP, praktiserende læger

Kommune 8

Da spædbarnskonceptet er kommunens metode i arbejdet med udsatte gravide, vil det være relevant at de var deltagende i et eventuel samarbejdsfora.

Kommune 9

Der vurderes behov for mere koordineret samarbejdet udenfor kommunen.

Forud herfor kan det imidlertid være hensigtsmæssigt, at nedsætte en arbejdsgruppe internt i kommunen, som forholder sig til arbejdsgangen ifm. indsatser overfor forældre i udsatte positioner, herunder gravide med misbrugsproblematikker. Herigennem er hensigten, at få formaliseret samarbejdet internt i kommunen omkring forældre i udsatte positioner.

Efterfølgende kan arbejdsgruppen forholde sig hvilke områder det kan være relevant, at samarbejde med andre kommuner om. Endvidere skal kommunen fortsat have fokus på, at blive endnu bedre til opsporing af gravide med misbrugsproblemstillinger, hvilket er altafgørende for den rette indsats, herunder ophold på døgntilbud.

Kommune 10

Kommunen vurderer ikke, at et døgnophold vil kunne tilbyde mere end vi kan lokalt og matrikelløst. Det er erfaringen fra tidligere sager, at det ofte er vigtigt at den lokale gravide er lokalt, og at det kan være vanskeligt at fastholde den gravide i et døgntilbud.

Kommune 11

I Kommune 11 Kommune er vi altid optaget af at samarbejde helhedsorienteret og tværsektorielt omkring målgruppen.

Kommune 12

Der eksisterer et fint samarbejde med relevante samarbejdspartnere.

Kommune 13

Som nævnt i besvarelse 2.1 vil kommunen fortsat og fremadrettet koordinere og samarbejde igennem allerede eksisterende samarbejdsaftale. (samarbejdsaftalen vedr. sårbare gravide. Samarbejdsaftale mellem regionen og de 22 kommuner indgået 2017.)

Samarbejdet med døgnbehandlingstilbud vil fortsat foregå på baggrund af en individuel og konkret vurdering af den gravides støttebehov ift. både rusmiddelbehandling og døgntilbuddets muligheder for at understøtte svangerskabet.

Udbuddet af døgntilbud med ovennævnte specialiserede kompetencer kunne med fordel udvikles og kvalificeres, evt. igennem systematisk og struktureret evalueringer af forløb, som vi kender det fra sundhedsstyrelsens puljer omkring udvikling og kvalificering af indsatsen overfor dobbeltbelastede borgere (alkohol og psykiatri). Kommune 13 kommune har igennem flere år deltaget i samarbejdet omkring indsatsen dobbelt belastede borgere, hvor der konkret er samarbejdet med døgnbehandlingstilbuddet Ringgården. Puljen har styrket fagligheden og den koordineret indsats imellem ambulant og døgntilbud til gavn for borgerne.

Kommune 14

Se svar for 2.1

Kommune 15

Eftersom at kommunen ikke selv vil kunne løfte en sådan opgave, vil dette tilkøbes fra de omliggende kommuner, døgnbehandlingsindsatser.

Kommune 16

Intet svar her

Kommune 17

Jf ovenfor (2.2) omkring samarbejde med Familieambulatoriet. Derudover vil der blive samarbejdet på samme måde, som det sker ved øvrige udsatte borgere såvel inden for psykiatri, somatik og det specialiserede socialområde.

Kommune 18

Målgruppen er repræsentativt meget lav i Varde Kommune. Når vi har anvendt døgnbehandling til målgruppen, sker det i et samarbejde mellem Børn og Familieområdet og Voksenområdet Jf. SEL.

Udfordringen ved døgnbehandlingsstederne har ofte været at finde frem til tilbud med godkendt mulighed for tvangstilbageholdelse. Det er således vores erfaring og ønske med et specialiseret døgntilbud/ regionstilbud. Eventuelle samarbejdsaftaler ville være fremmende for samarbejdet og ikke mindst effektfulde indsatser.

Spørgsmål 2.3

Hvilke formelle organiseringer, samarbejdsaftaler og lignende vil kommunerne etablere i forhold til indsatsen til målgruppen på regionalt eller nationalt niveau?

Kommune 1

Vi ser grundet den meget lille målgruppe pt. ikke et behov for på enkeltkommuneniveau at indgå egentlige samarbejdsaftaler eller organiseringer på regionalt eller nationalt niveau.

For kommuner i regionalt eller nationalt regi er det absolut relevant at indgå i en organisering, der kan professionalisere og styrke indsatsen fagligt i alle led, herunder ikke mindst på døgnbehandlingsstederne.

Kommune 2

Som i dag

Kommune 3

Kommune 4

Der bør indgås en lidt mere overordnet aftale, der binder døgnbehandlingstilbuddet sammen med regionens tilbud, ex omkring psykiatri.

Kommune 5

Ikke mere eller andet end de vi gør – man skal ikke ødelægge noget, der fungerer allerede.

Kommune 6

Vi indgår i de formelle samarbejdsaftaler, vi finder relevante

Kommune 7

På nuværende tidspunkt følges eksisterende aftaler og organisering

Kommune 8

Da spædbarnskonceptet er kommunens metode i arbejdet med udsatte gravide, vil det være relevant at de var deltagende i et eventuel samarbejdsfora.

Kommune 9

At man nationalt kunne se nærmere på Norges politik og juridiske muligheder ift. gravide misbrugere, herunder specielt fosterets beskyttelse.

Norge er langt længere fremme ift. mulighed for at anbringe misbrugende gravide uden samtykke. Denne hjemmel vil kunne forebygge i langt højere grad, end lovgivningen i Danmark giver mulighed for i dag.

Kommune 10

Samarbejdsaftale og mødefora er etableret.

Kommune 11

Kommunen henviser til de samarbejdsaftaler der er indgået, men er altid villige til at indgå i dialog om, hvorvidt disse skal revideres eller ændres.

Kommune 12

Intet

Kommune 13

Som nævnt i besvarelsen under spørgsmål 2.1 og 2.2 vil kommunen fastholde og samarbejde i den allerede formaliserede organisering, samarbejdsaftalen vedr. sårbare gravide. Samarbejdsaftale mellem regionen og de 22 kommuner indgået 2017.

Kommune 14

I 2016 – 2019 gennemførte Kommune 14 Kommune i samarbejde med A. P. Møllerfonden Job & Familie, der var et tværsektorielt projekt for de mest sårbare familier med komplekse problemstillinger. Projektets formål var at tilbyde familierne en helhedsorienteret udredning, handleplan og indsats på tværs af myndighedsområder. Familierne blev tilknyttet et familieteam bestående af en familiebehandler og myndighedsrådgivere fra henholdsvis børn og unge, beskæftigelse samt myndighed social. Familiebehandleren fungerede som kontaktperson for familien til de samarbejdspartnere, der var en del af familiens helhedsplan. Projektets dokumenterede effekt er blandt andet, at familierne profiterede af at de kun havde én kontaktperson og derved kun én indgang til i det kommunale system. Endvidere påviste projektet, at beskæftigelse er rehabiliterende for hele familien. Når forældrene oplever succes ift. deres beskæftigelse, falder indsatserne på familiens børn.

Hvis muligt kunne samarbejder som ovenstående også gøre sig gældende for FAMKO Kommune 14 også.

Kommune 15

Se svar for 2.2

Kommune 16

Intet svar her

Kommune 17

Jf. svar under 2.1 – som udgangspunkt vil der ikke blive indgået formelle aftaler, da der historisk ikke har været gravide misbrugere. Opstår der en konkret sag, vil samarbejdet blive etableret med de relevante samarbejdspartnere.

Kommune 18

Intet svar her.



Samarbejdsaftale

vedrørende sårbare gravide



Region Syddanmark og de 22 kommuner

19. december 2017



TITEL

Samarbejdsaftale vedrørende
sårbare gravide

UDGIVELSESDATO

Februar 2018

UDGIVET AF

Region Syddanmark
Damhaven 12
7100 Vejle
Telefon 7663 1000



Indholdsfortegnelse

4	Formål med samarbejdsaftalen
4	Baggrund
4	Ramme
4	Værktøj
5	Målgruppen
7	Principper for samarbejdet
8	Lovgivning
8	Tavshedspligt og samtykke - Sundhedspersonale - Sundhedsloven
8	Anmodning om oplysning - Retssikkerhedsloven
8	Underretningspligt og udvidet underretningspligt inkl. kommunal tilbagemelding - Serviceloven
8	Journalføringspligt - Journalføringsbekendtgørelsen
10	Tværasektorielt samarbejde og ansvarsfordeling
10	Den praktiserende læges ansvar og opgave
10	Sygehusets ansvar og opgave
11	Oversigt over graviditets-, barsel- og udskrivelsesforløb
12	Kommunernes ansvar og opgave
12	Fælles ansvar og opgaver på tværs
13	Anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel
14	Implementering
15	Økonomiske og kapacitetsmæssige aspekter
16	Bilag 1: Arbejdsgruppens medlemmer
17	Bilag 2: Høringsparter
18	Bilag 3: Anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset
19	Bilag 4: Oversigt over gældende lovgivning på området
22	Bilag 5: Niveauinddeling i svangreomsorgen



Formål med samarbejdsaftalen

I sundhedslovens § 203-205 pålægges regioner og kommuner at koordinere indsatsen i forhold til børn og unge. Børne- og familieperspektivet er udgangspunktet for samarbejdet med familien, hvor faglig og personlig forskellighed må anvendes konstruktivt i samarbejdet med og om familien. Det enkelte tilfælde definerer udgangspunktet og fokus for indsatsen.

Denne samarbejdsaftale sætter rammen omkring det tværsektorielle samarbejde i Region Syddanmark, som vedrører alle aktører i svangreomsorgen og forebyggende indsatser for børn og unge, som møder de sårbare gravide (praktiserende læge, jordemødre, fødsels- og barselsafsnit, Familieafdeling (myndighed) sundhedspleje og andre relevante aktører).

Særligt er der fokus på samarbejdet mellem det sundhedsfaglige og det socialfaglige område, hvor samarbejdsaftalen 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 kommuner og fødesteders organisering.

Baggrund

I Sundhedsaftalen 2015-2018 for Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner, er det indskrevet, at: *“Der skal med inddragelse af socialfaglige kompetencer indgås en samarbejdsaftale om gravide med særlige behov. Herunder aftales fælles praksis omkring underretning og inddragelse af fødestedets personale i børnefaglige undersøgelser”¹.*

Der har ikke tidligere mellem de forskellige kommuner, samt mellem kommuner og fødesteder, eksisteret en aftale om, hvilke oplysninger en kommunal Familieafdeling (myndighed) kan anmode om fra fødestederne, og hvordan dette skal foregå. Ligeledes har der heller ikke tidligere fra fødestederne været enighed omkring, hvordan og i hvilket omfang, der skal udleveres oplysninger om mor og barn.

Der har fra kommunal side været eksempler på anmodninger om information, der ligger ud over sundhedspersonalets kompetencer og rammer (blandt andet anmodning om mor-barn observationer, herunder mors evne til tilknytning, vurdering af forældreevne og længere forløbsbeskriver). Fra fødestedernes side har der været eksempler på at overinformere og/eller at forsøge at udtale sig om forhold, hvor der ikke har været et reelt grundlag for udtalelsen på baggrund af meget kortvarig observation. De involverede parter har arbejdet efter bedste hensigter, men det har været udfordrende at koble krav og forventninger fra en part med realistiske og dækkende tilbagemeldinger fra en anden part. Derfor har en forventningsafstemning og ensretning på dette område været efterspurgt.

Arbejdsgruppen for nærværende samarbejdsaftale kan ses i bilag 1. Høringsparter kan ses i bilag 2.

Ramme

Samarbejdsaftalens ramme er Fødeplanen i Region Syddanmark af 2014, Barnets reform af 2011, Overgrebspakken af 2013, Servicelovens § 153, Vejledning om sundhedspersoners underretningspligt over for kommunen af 2010, Sundhedsstyrelsens Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge fra 2011 samt Samarbejdsaftalen mellem kommuner, almen praksis, og Familieambulatoriet i Region Syddanmark omkring gravide med risikoforbrug af alkohol, rusmidler og/eller vanedannende medicin af 2012 (bliver revideret i efteråret 2017).

Værktøj

Der er udarbejdet følgende værktøjer i forbindelse med samarbejdsaftalen:

1. Skabelon: Anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel (bilag 3)
2. Oversigt over gældende lovgivning på området (bilag 4)
3. Oversigt over graviditet-, barsel- og udskrivelsesforløb (side 11)

¹ Sundhedsaftalen for Region Syddanmark og de 22 kommuner (<https://www.rsyd.dk/wm277954>).



Målgruppen

I Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for svangreomsorgen" af 2013 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/fysiske/somatiske som sociale og psykiske risikofaktorer. En beskrivelse af niveauinddelingen kan ses i bilag 5.

Denne samarbejdsaftale omhandler alle gravide - uanset niveau - hvor der er en bekymring for barnets trivsel, som medfører en underretning. I praksis vil det oftest være gravide fra niveau 3 og 4, men gravide fra niveau 1 og 2 må ikke overses.





Principper for samarbejdet

I Servicelovens § 46 og med Barnets Reform af 2011 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, og formålet med at yde støtte til børn og unge, der har et særligt behov herfor, er at sikre, at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, 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.

Et bærende element i Barnets Reform er det menneskesyn, der ligger til grund for reformen, nemlig at barnet skal være i centrum, og at barn og forældre skal anses for at være aktører i deres eget liv. Derfor er tilgangen til undersøgelsen, at processen bør være lige så vigtig som resultatet. Det vil sige, at undersøgelsen skal betragtes som et stykke socialt arbejde i sig selv. Her arbejder man med, at familien så vidt muligt gennemløber en erkendelsesproces og får støtte til forandring af de problemer, der kan løses under selve processen². Inddragelsesbegrebet forstås ud fra et interaktivt perspektiv - og undersøgelsen skal så vidt det er muligt laves i samarbejde med forældrene/de vordende forældre.

Jf. bilag 4 (juridisk notat), 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.

Den lovmæssige ramme for udarbejdelse af børnefaglig undersøgelse er op til 4 måneder. Inden der træffes afgørelse om foranstaltning/indsats skal der foreligge en socialfaglig handleplan.

Det er dog ikke i alle tilfælde, at graviditeten kendes tidligt. Derfor er det heller ikke muligt at sætte faste rammer for afholdelse af evt. netværksmøder eller for, hvornår i løbet af en graviditet en socialfaglig handleplan skal ligge klar, men det tilstræbes fra alle parter at samarbejde om at skabe en hurtig og grundig proces.

Sagsbehandler i Familieafdelingen (myndighed) har ansvaret for, at den konkrete handleplan bliver udformet og er klar i god tid før fødslen. Alternativt udarbejdes der foreløbig handleplan og afgørelse. Det er intentionen at kommunikere relevant information angående implementering/omsætning af den socialfaglige handleplan ud til relevante samarbejdspartnere, herunder kommunikation til fødsels- og barselsafsnit samt sundhedsplejen om eventuel hensynstagen ved/ efter fødsel.

Modtager på fødestedet er ifølge loven forpligtiget til at journalføre denne viden, således at det tydeligt fremgår, hvorledes personalet i tilknytning til føde- og barselsafsnit skal forholde sig omkring familien.

Der kan af alle parter indkaldes til netværksmøder efter behov.



Lovgivning

Lovgivningen på områdes dækkes primært af:

- Sundhedsloven
- Retssikkerhedsloven
- Serviceloven
- Journalføringsbekendtgørelsen

Nedenstående er en kort sammenskrivning af den gældende lovgivning. Der henvises til bilag 4 for præcisering og uddybning.

Tavshedspligt og samtykke

- Sundhedspersonale - Sundhedsloven

Medarbejdere, der arbejder under sundhedsloven har tavshedspligt, og derfor kan videregivelse af oplysninger kun ske med samtykke fra patienten. Det er den enkelte afdeling, der indhenter samtykke til relevante samarbejdsparter, dette kan ske både i situationer med og uden underretning.

Videregivelse af information uden samtykke kan ske, når oplysningen antages at have væsentlig betydning for modtagende myndigheds sagsbehandling. Man skal dog stadig forsøge at opnå samtykke eller så vidt muligt orientere forældrene herom. Orientering kan ske telefonisk, via e-Boks eller brev. Det skal journalføres, når og hvordan forældrene er blevet orienteret samt deres reaktion herpå. Desuden bør det fremgå af journalen, hvilke oplysninger, der er videregivet, i henhold til hvilken lovgivning samt med hvilket formål (se bilag 3).

Anmodning om oplysninger

- Retssikkerhedsloven

Familieafdelingen (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 (se bilag 4 for uddybning).

Underretningspligt og skærpet underretningspligt inkl. kommunal tilbagemelding - Serviceloven

En underretning betegnes som en henvendelse, der indeholder en bekymring for et barns trivsel og udvikling, herunder også i fostertilstanden. En underretning kan være en oplysning om bekymring fra en fagperson eller en privat borger. Der er ingen formelle krav til formen i en underretning, og der kan underrettes telefonisk eller skriftligt. Der kan også underrettes anonymt. Hvis underretningen modtages mundtligt, har den kommunalt ansatte notatpligt. Hvis underretteren er kendt, er identiteten af denne ligeledes notatpligtigt.

Fagpersoner har en skærpet underretningspligt, der går forud for tavshedspligten. Dette gælder blandt andet praktiserende læge, jordemoder, syge- og sundhedsplejerske, som har skærpet underretningspligt hvis de får **kendskab** til eller grund til at **antage**, at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte.

Familieafdelingen (myndigheden) skal kvittere for underretningen inden for 6 dage, samt orientere om, hvorvidt der er iværksat undersøgelse/foranstaltning, og Familieafdelingen kan orientere om type af foranstaltning.

Hvis der fortsat er en bekymring eller fremkommer nye, bekymrende oplysninger, skal der underrettes igen, også hvis den første underretning ikke har ført til videre sagsbehandling i kommunen.

I tilfælde af, at der under forløbet er tvivl om, hvorvidt en underretning/børnefaglig undersøgelse er i proces, opfordres man til at kontakte den ansvarlige myndighed.

Journalføringspligt

- Journalføringsbekendtgørelsen

Patientjournalen skal indeholde optegnelser over, hvilke oplysninger, der er videregivet, til hvilket formål, til hvem og i henhold til hvilken lovgivning (se bilag 3).

Der er ingen formkrav til en underretning fra fagprofessionelle, men i henhold til serviceloven og sundhedsloven anbefales det at:

- Underretningen er skriftlig
- Der underrettes digitalt ved udfyldelse af underretningsskabelon (eventuelt via den pågældende kommunes hjemmeside eller via sikker mail til kommunen)
- Underretteren er navngiven
- Der så vidt muligt indhentes samtykke fra forældrene, hvilket journalføres
- Forældrene får mulighed for at udtale sig i forbindelse med underretningen (dog ikke ved mistanke om overgreb)
- Den person, der foretager underretningen har orienteret forældre og eventuelt udleveret eller eftersendt en kopi af underretningen (forældrene skal ikke være enige i underretningen, men så vidt muligt orienteres inden underretningen sendes).

Det faglige indhold i underretningen bør inkludere følgende:

- Hvad er anledningen til underretningen
- "Hvad har jeg set og hørt" - beskriv hvad der er sagt, sket og observeret. Undlad at fortolke.
- Beskriv familiens situation
- Hvor længe har forholdet stået på
- Beskriv forældrenes reaktion på underretningen, såfremt de er orienteret



Tværsæktorielt samarbejde og ansvarsfordeling

Den praktiserende læges ansvar og opgave

De fleste gravide henvender sig til praktiserende læge ved erkendt graviditet. For denne målgruppe kan der dog også være andre veje ind i svangreomsorgen, eksempelvis via kommunal behandlingsenhed. Praktiserende læge udarbejder svangrepapirer med grundig baggrundsinformation, såfremt patienten henvender sig og er indforstået. På baggrund heraf kategoriserer praktiserende læge indledningsvis den gravide i en af de fire niveauer i svangreomsorgen. Svangrepapirerne sendes til sygehuset, hvor de danner baggrund for tidlig og korrekt visitation til svangreomsorgens niveau 1-4 (se bilag 5). Visitationen på sygehuset kan supplere og justere niveauinddelingen ved behov.

Praktiserende læger og ansatte i praksis er forpligtet til at underrette til den kommunale familieafdeling (myndighed) ved bekymring om et barns trivsel og udvikling. Dette gælder også under graviditet, både i forhold til bekymring for barnet i fostertilstanden eller bekymring for familien/barnet efter fødslen. Ved gentagne udeblivelser eller fravalg af forebyggende tilbud, overvejes der, om der er baggrund for en underretning.

Sygehusets ansvar og opgave

Den gravide visiteres til forløb i svangreomsorgen blandt andet på baggrund af information i svangrepapirer. Antal konsultationer bestemmes i forhold til den gravides psykosociale og sundhedsmæssige baggrund.

Jordemoder sender en meddelelse til den kommunale sundhedspleje om forventet fødsel. Jordemoder sender besked til den kommunale sundhedspleje så tidligt som muligt, gerne ved første jordmoderkontakt, hvis der er behov for besøg under graviditeten.

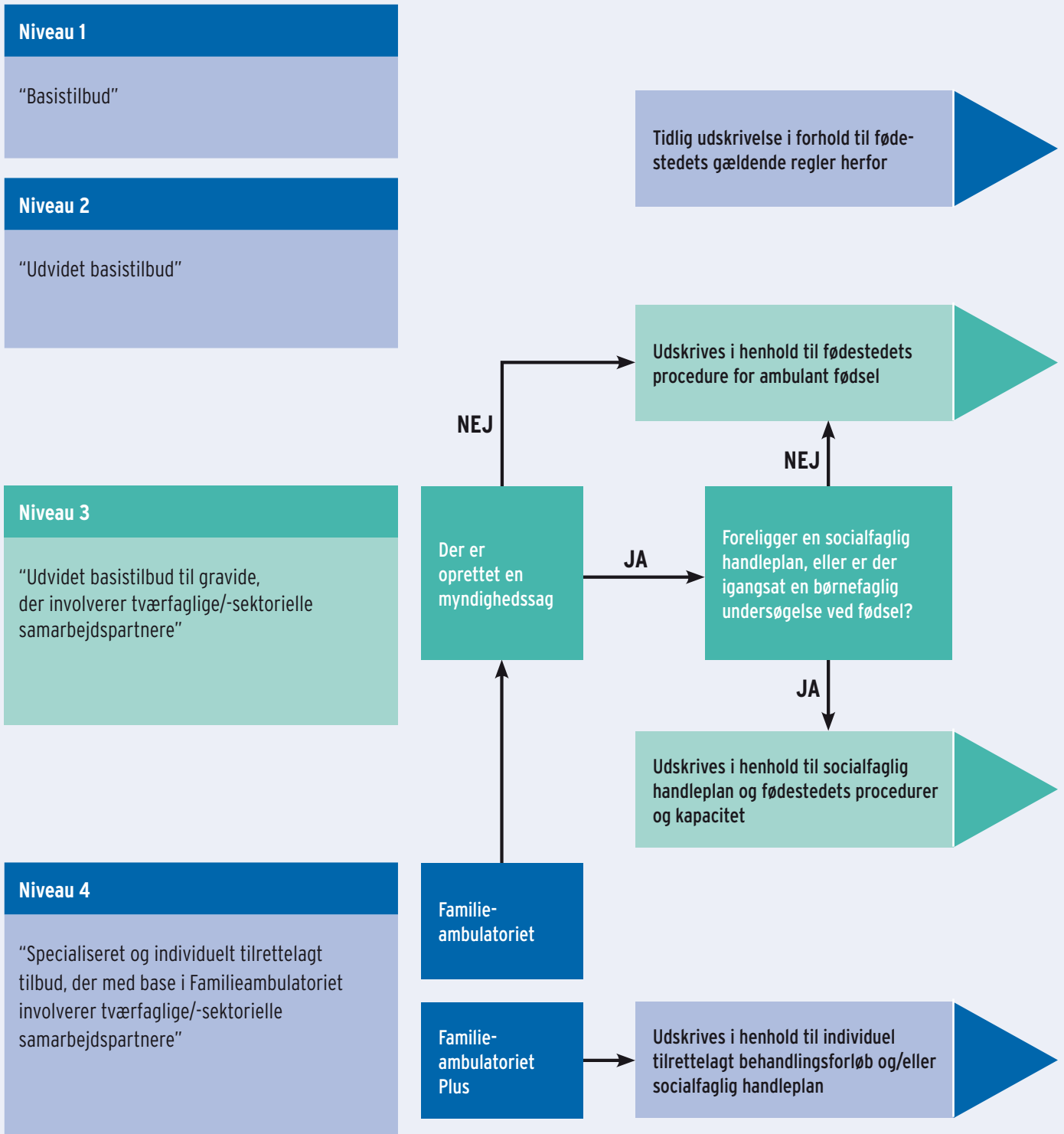
I Region Syddanmark finder barselsperioden sted i hjemmet, hvis graviditet og fødsel har været ukompliceret, hvilket betyder, at ca. halvdelen af de fødende udskrives indenfor 24 timer. Sygehuset forsøger så vidt muligt at imødekomme Familieafdelingens ønske om indlæggelse efter fødsel, og det sociale element indgår i den samlede faglige vurdering af behandlingen. Sygehuset kan dog grundet kapacitetsudfordringer ikke garantere indlæggelse alene på baggrund af socialfaglige omstændigheder. Dog kan sygehuset foretage en faglig vurdering på baggrund af mor og/eller barns medicinske, obstetriske, sociale og/eller psykologiske forhold, som kan resultere i indlæggelse. Se oversigt over graviditets-, barsels- og udskrivelsesforløb på næste side.

Sundhedspersonalet er forpligtet til at samarbejde med socialrådgiver fra Familieafdelingen (myndighed) omkring både bidrag til børnefaglig undersøgelse og implementering af socialfaglig handleplan i det omfang, det er muligt i forhold til den sundhedsfaglige behandling af familien.

Alt fagpersonale, der møder den gravide kvinde/familien gennem forløbet, er forpligtet til at underrette til den kommunale familieafdeling (myndighed) ved bekymring for barnets trivsel og udvikling. Dette gælder også under graviditet, både i forhold til bekymring for barnet i fostertilstanden eller bekymring for familien/barnet efter fødslen. Ved gentagne udeblivelser eller fravalg af forebyggende tilbud, overvejes det, om der er baggrund for en underretning.

Oversigt over graviditets-, barsels- og udskrivelsesforløb

Afhængig af niveauinddeling under graviditet og hvorvidt der er etableret tværsektorielt samarbejde følger en gravid/barslende nedenstående flow.





Kommunernes ansvar og opgave

Med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov oprettes der, på baggrund af Sundhedslovens § 123, en tværfaglig gruppe i kommunen.

Denne tværfaglige gruppe skal sikre, at det enkelte barns udvikling, sundhed og trivsel fremmes. Med deltagelse af sundhedspersonale sikres det, at indsatsen, ud over socialfaglig bistand, også inddrager sundhedsmæssige perspektiver i den samlede indsats.

Ledelsen af den kommunale sundhedstjeneste udarbejder i samarbejde med socialforvaltningen klare retningslinjer for viderevisitation af børn og unge fra den kommunale sundhedstjeneste til andre fagpersoner, samt lokale retningslinjer for samarbejdet i den lovpligtige tværfaglige gruppe³. Som supplement eller erstatning herfor er det muligt at benytte § 11 i Serviceloven. Systematisk og koordineret samarbejde og dialog mellem den kommunale sundhedstjeneste, almen praksis og andre relevante fagpersoner bidrager til, at udsatte og sårbare børn identificeres tidligt, og at rettidige indsatser iværksættes. Børne- og familieperspektivet er udgangspunktet for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde⁴.

Sundhedsplejen

Sundhedsplejersken tilrettelægger sine sundhedsfremmende og forebyggende ydelser, så gravide og børn med særlige behov tilgodeses med ekstra besøg ved behov⁵. Herunder tilrettelægges indsatsen således, at den søger at udligne ulighed i sundhed.

Gravide med særlige behov vil oftest være i kontakt med sundhedsplejen allerede i graviditeten således, at der tidligt i forløbet kan ydes støtte og rådgivning. Hvis ikke der allerede er andre samarbejdspartnere omkring den gravide, vurderer sundhedsplejen, om der er et behov for et koordineret samarbejde med andre relevante fagpersoner og kontakter disse, så familien kan få yderligere hjælp og støtte.

Sundhedsplejersken er forpligtet til at underrette den kommunale familieafdeling (myndighed) ved bekymring om et barns trivsel og udvikling. Dette gælder også under graviditet, både i forhold til bekymring for barnet i fostertilstanden eller bekymring for familien/barnet efter fødslen. Ved gentagne udeblivelser eller fravalg af forebyggende tilbud overvejes det, om der er baggrund for en underretning.

Familieafdelingen (myndigheden)

Efter at have modtaget en underretning undersøger Familieafdelingen de vordende forældres forhold nærmere, hvis det må antages, at der kan opstå et behov for særlig støtte til et barn umiddelbart efter fødslen. Familieafdelingen skal som led i undersøgelsen inddrage fagfolk - uanset organisatorisk tilhørsforhold - som allerede har viden om barnets og familiens forhold. Undersøgelsen, der betegnes som en børnefaglig undersøgelse, skal afsluttes senest 4 måneder efter, at kommunen bliver opmærksom på, at et barn kan have behov for særlig støtte.

Familieafdelingen er forpligtiget til at udarbejde en socialfaglig handleplan, der tager udgangspunkt i resultaterne af den børnefaglige undersøgelse. Handleplanen skal angive formålet med indsatsen. I sager, hvor der ikke udarbejdes børnefaglig undersøgelse samt hermedfølgende handleplan, kan familien tilbydes et forløb med indsats efter Servicelovens § 11.

Fælles ansvar og opgaver på tværs

Alle faggrupper er forpligtet til at samarbejde til gavn for barnet. Der opfordres til at søge fælles løsninger. Alle parter er forpligtet til at tage initiativ til yderligere kommunikation (pr. mail og telefon) ved behov, med henblik på at undgå misforståelser. Alle parter kan opfordre til tværfaglige netværksmøder ved behov. Det anbefales som udgangspunkt i videst muligt omfang at inddrage de vordende forældre i alle møder med respekt for det menneskesyn, som er grundlæggende for Barnets Reform.

³ Sundhedsloven § 123 "Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab."

⁴ Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge, 2011.

⁵ Sundhedsloven § 122

Kommunikation

Når de syddanske kommuner sender en anmodning til et sygehus, anvendes sikker e-mail med anmodningen vedhæftet. Når sygehuset skal besvare anmodningen, gøres dette med journalførte oplysninger.

Oplysningerne fra journalen sendes via sikker e-mail til den kommunale Familieafdeling (myndighed).

I det lokale samarbejde udveksles relevante kontaktinformationer eller i hvert patientforløb aftales det indledningsvist, hvilken kontaktform, der benyttes.

Der er flere indgange til kommunen, alt efter om der er tale om sundhedsplejen eller Familieafdelingen (myndigheden). Tilsvarende vil der være forskellige indgange til sygehusene, alt efter om der er tale om graviditet, fødsel eller barsel. Dette understreger vigtigheden af, at der i de enkelte forløb er let tilgængelige og tydelige kontaktinformationer på de involverede parter.

Anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel

Kommunens familieafdeling (myndighed) kan altid bede om relevante oplysninger fra sundhedspersonale i forbindelse med fødsel og barsel. Dette behøver ikke kun at være i forbindelse med en § 50 børnefaglig undersøgelse - det kan også være i andre sammenhænge, der ligger forud for eller efter en børnefaglig undersøgelse.

Formålet med skabelonen

Der er udarbejdet en skabelon til anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel. Skabelonen skal bidrage til juridisk korrekt kommunikation og samtidig understøtte det sammenhængende patientforløb. Se skema til anmodninger om oplysninger i bilag 3.

Der kan eksempelvis anmodes om:

- Besked ved fødsel
- Besked/invitation til udskrivelsesmøde
- Journalførte oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset
- Lægeerklæring

Kommunen skal være meget specifik i forhold til, hvilke forhold der ønskes oplysninger om - med opmærksomhed på, at plejepersonalet tilbringer begrænset tid hos den gravide/fødende/hybagte mor, og at der ofte er skiftende/ikke kontinuerligt personale hos familien i løbet af indlæggelsesperioden.

Sundhedspersonalet skal kun beskrive det, som de ser, der er relevant og nødvendigt i forhold til den sundhedsfaglige behandling, og ikke lave fortolkninger eller vurderinger. Sygehuset må kun sende de oplysninger kommunen beder om (se bilag 4).

Samtidig gøres der opmærksom på, at sygehuset ikke er forpligtet til at imødekomme anmodninger om mor-barn observationer og vurdering af forældre-evne.

Familieafdelingen (myndigheden) kan sende en kommunal fagperson til at foretage yderligere observation af de ønskede forhold hos familien, også mens denne er indlagt på sygehuset. Sygehuspersonalet skal på forhånd orienteres om dette.

Sygehusets svar på anmodningen

I tilbagemeldingen til den kommunale familieafdeling (myndighed) sender sygehuset udelukkende journalførte oplysninger.

Det vil være hensigtsmæssigt for sygehuspersonalet med en ensartet praksis i forhold til journalføring, så alle medarbejdere ved, hvor og hvordan sociale forhold skal noteres.



Implementering

Implementering af den fælles regionale samarbejdsaftale påhviler i sidste ende de enkelte parter, som aftalen og de dertil hørende handlinger berører.

For at understøtte implementering af aftalen anbefales det, at implementeringen sker i et lokalt samarbejde mellem den kommunale Familieafdeling (myndighed), sundhedsplejersker, praktiserende læger, jordemødre, barsels- og neonatalafsnit og Familieambulatoriet indenfor det enkelte sygehus' optageområde.

Implementeringen af samarbejdsaftalen og brug af skabelonen på tværs af hele Region Syddanmark sker inden udgangen af juni 2018.

Implementering af aftalen fordrer endvidere, at alle parter har en faglig og professionel tilgang til opgaven, og udviser en åbenhed overfor den faglighed, som samarbejdspartnerne har med sig ind i samarbejdet.

De lokale samordningsfora

Det er de fire lokale samordningsfora (SOF), som har det overordnede, tværgående ansvar for at implementere og følge op på aftalen. De lokale samordningsfora er knyttet geografisk til de enkelte sygehusenheder og omfatter de kommuner, som sygehuset har hovedparten af sine patientkontakter til, samt praksisrepræsentanter udpeget af Praksiskon-sulentorganisationen og Praksisudvalget.

Det er ligeledes de fire samordningsfora, der skal pege på, hvem der står for den konkrete implementering i det pågældende område. Hvis der ikke er repræsentation fra kommunal Familieafdeling (myndighed) i samarbejdet, er det sundhedsområdets repræsentants ansvar at inddrage myndighedsområdet.

Implementering og opfølgning på gennemførelse af aftalen skal være et fast punkt på de to årlige møder i de lokale samordningsfora fra vinteren 2018 og frem, indtil implementeringen er gennemført.

Anbefalinger om opfølgning og evaluering på samarbejdet

Videndeling og kompetenceudvikling

Videndeling og gensidig kompetenceudvikling mellem aftalens parter skal understøtte implementering af aftalen med henblik på at forbedre det samlede tilbud for de sårbare gravide.

Den kommunale familieafdeling (myndighed), sundhedsplejersker, praktiserende læger, jordemødre, personalet på barsels- og neonatalafsnit samt Familieambulatoriet forpligter sig med aftalen til at medvirke til gensidig målgruppespecifik videndeling og kompetenceudvikling mellem parterne. Videndeling bør blandt andet omfatte undervisning i underretning til det sundhedsfaglige personale. Der kan med fordel udarbejdes fælles undervisningsmateriale, der kan anvendes på alle fire sygehusenheder.

Der opfordres til, at der mindst én gang om året afholdes kursus/temadag for parterne, der er inkluderet i samarbejdsaftalen. Kurset/temadagen kan afholdes som et fælles arrangement på tværs af regionen. Dette sker i et samarbejde mellem region og kommuner.

Der kan undervises i underretning på den regionale lægedag, for at byde ind i et allerede etableret forum med relevans for de praktiserende læger.

Evaluering

Samarbejdsaftalen skal evalueres i 2018, med specifikt fokus på om skabelonen er anvendelig i dens nuværende form eller om den skal tilpasses på baggrund af erfaringer i praksis.

Økonomiske og kapacitetsmæssige aspekter

Både implementering af samarbejdsaftalen og opgaven i drift skal løftes inden for de i dag eksisterende rammer.

Det anbefales, at der yderligere afsættes midler til kompetenceudvikling og uddannelse omkring relevante emner i forbindelse med det tværfaglige samarbejde, som nævnt i ovenstående afsnit.



Bilag 1 – Arbejdsgruppens medlemmer

- **Anne Uller** (medformand)
Chefjordemoder, Kvindesygdomme og fødsler
- Sygehus Lillebælt
- **Bettina Brøndsted** (medformand)
Leder, Børne- og ungerådgivningen
- Odense Kommune
- **Helle Gates**
Socialrådgiver, Børneafdelingen/
kvindesygdomme og fødsler - Sygehus Lillebælt
- **Inge Olga Ibsen**
Overlæge og leder, Familieambulatoriet - OUH
- **Jane Maria Lyngsø**
Overlæge, Gyn. og Obstetrisk afdeling
- Sydvestjysk Sygehus
- **Tina Vedstesen**
Socialrådgiver, Børne- og Ungeafdelingen,
Mor-Barn Centret, Familieambulatoriet
- Sydvestjysk Sygehus
- **Osla Dahl**
Socialrådgiver, Børn og Unge
- Sygehus Sønderjylland
- **Mette Rasmussen**
Jordemoder, Kvindesygdomme og Fødsler
- Sygehus Sønderjylland
- **Anne Thomsen**
Leder, Familierådgivningen
- Fredericia Kommune
- **Lene Willumsen**
Leder, Børn & Ungeenheden
- Vejen Kommune
- **Susanne Borring Bak**
Faglig koordinator, Forældreværkstedet
- Haderslev Kommune
- **Ulla Dupont**
Ledende sundhedsplejerske
- Vejle Kommune
- **Jette Lauvring**
Leder, Børnesundhed
- Assens Kommune
- **Jane Zenker Bergenhausen**
Leder, sundhedsplejen
- Svendborg Kommune
- **Gökhan Dinc**
Jurist, Råds- og Direktionssekretariatet
- Regionshuset
- **Ida Bohn** (sekretær)
Proceskonsulent, Børn- og Ungeforvaltningen
- Odense Kommune
- **Maja Riber Levinsen** (sekretær). Frem til 1. juli 2017
Konsulent, Afdelingen for Tværsektorielt
Samarbejde - Regionshuset (frem til 1. juli 2017)
- **Arne Vesth Pedersen** (sekretær). Overtaget fra MRL
Specialkonsulent, Afdelingen for
Tværsektorielt Samarbejde - Regionshuset

Ad Hoc

- **Anette Rasmussen**
Afdelingssygeplejerske, Barselsafsnittet,
Kvindesygdomme og fødsler - Sygehus Lillebælt
- **Annette Lindballe**
Afdelingssygeplejerske, Mor Barn Center
- Sydvestjysk Sygehus
- **Ina Djernis Olsen**
Socialrådgiver, Familieambulatoriet - OUH
- **Rune Just**
Jurist, Børn og Ungeforvaltningen - Vejle Kommune
- **Mikael Andreasen**
Familie- og forebyggelseschef
- Vejle Kommune
- **Marianne Bang**
Konstitueret Distriktsleder Familierådgivningen
- Esbjerg Kommune



Bilag 2 - Høringsparter

Følgende parter har haft samarbejdsaftalen i høring, i juli-august 2017.

Fødestederne i Region Syddanmark.

De syddanske kommuners Sundhedsområde og Familie-/Børneområde.

Praktiserende Lægers Organisation i Region Syddanmark.



Bilag 3 - 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	<i>(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)</i>
Orientering fra kommune til sygehus (Kommunens afgørelse eller aftaler med den vordende mor)	
Baggrund for anmodning	<i>Årsag til anmodningen (relevant faglig vurdering) - kort</i>
Aftaler ved fødsel/under indlæggelse (ved ændring skal samarbejds-partnere orienteres)	<i>Kommunens aftaler med familien, fx hvilken foranstaltning der planlægges Specifikke aftaler med sygehuset i forbindelse med fødsel og barsel</i>
Aftale om prævention	<i>Evt. aftaler med den gravide om etablering af prævention ved fødslen</i>
Kommunens EAN nummer	<i>Bruges ved udgifter til prævention</i>
Anmodning fra kommunen om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset	
Der anmodes om flg. konkrete oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehus	<i>Der kan eksempelvis anmodes om:</i> <ul style="list-style-type: none">• Hvem kontaktes og hvornår• Besked ved fødsel• Besked/invitation til udskrivelsesmøde• Journalførte oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset. <i>Der gøres opmærksom på, at sygehuset ikke er forpligtet til at imødekomme anmodninger om mor-barn observationer og vurdering af forældreevne.</i>
Har forældrene givet samtykke til anmodningen	<i>Ja</i> <i>Nej (Indhentes jf. § 11c)</i>

Bilag 4 – Oversigt over gældende lovgivning på området

Nærværende oversigt er udarbejdet med formålet om at uddybe nogle af de juridiske områder, som vedrører sundhedspersonalet og myndighedsområdet i forbindelse med udveksling af oplysninger.

Nedenfor behandles blandt andet sundhedspersoners tavshedspligt, hjemlen for at udveksle oplysninger med kommunen, underretningspligten for offentligt ansatte og journalføringen i forbindelse med videregivelse af helbredsoplysninger.

Sundhedsloven § 40 og 43

Sundhedspersoners tavshedspligt

Ifølge sundhedslovens § 40 har en patient krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående *helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger*.

Omfattet af begrebet "*helbredsforhold*" er oplysninger om en persons tidligere, nuværende og fremtidige fysiske og psykiske helbredstilstand. Dette gælder ikke kun journalførte oplysninger, men alle oplysninger, der kan fortælle noget om patientens helbred.

"*Øvrige rent private forhold*" omfatter fx oplysninger om patientens ægteskab, patientens pårørende mv.

"*Andre fortrolige oplysninger*" omfatter fx oplysninger om indkomstforhold, sociale forhold samt strafbare forhold.

Således er al udveksling, der foregår mellem den enkelte sundhedsperson eller sygehuset og en anden part, en undtagelse til ovenstående regel.

Hjemlen for videregivelse af helbredsoplysninger mv. til kommunerne og andre myndigheder, findes i sundhedslovens § 43 (se næste afsnit).

Sygehusets hjemmel for at videregive oplysninger til kommunen

Som nævnt ovenfor har sundhedspersoner tavshedspligt i forhold til oplysninger, som de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om.

Således er alle videregivelsesbestemmelser i sundhedsloven en undtagelse fra ovenstående.

Sundhedspersonalet har mulighed for at søge rådgivning hos en jurist om videregivelsen er berettiget eller ej. Dette vil ikke medføre overtrædelse af tavshedspligten.

Én af de undtagelser findes i sundhedslovens § 43 stk. 2, nr. 1, der omhandler videregivelse til andre formål end behandling. Ifølge denne bestemmelse kan sundhedspersoner uden patientens samtykke videregive oplysninger om patientens helbred, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til blandt andet myndigheder, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives, og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling.

Altså kan videregivelse af oplysninger ske, når videregivelsen er udtrykkeligt bestemt i en anden lovgivning.

Der findes spredt i lovgivningen en række bestemmelser, der pålægger sundhedspersoner en oplysningspligt, dvs. en pligt til at videregive helbredsoplysninger under nærmere beskrevne omstændigheder.

Relevant for arbejdet med målgruppen er navnlig:

- Retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 1
- Retssikkerhedslovens § 11 c, stk. 1, nr. 1, og
- Servicelovens § 153, stk. 1, nr. 2

Disse bestemmelser uddybes herefter.

Retssikkerhedsloven § 11 a og c

Myndighedens anmodning efter forudgående samtykke fra borgeren, jf. retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 1:

Ifølge denne bestemmelse 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.



Bilag 4

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 af, at borgeren har afgivet et samtykke er tilstrækkeligt. Sundhedspersonen skal således ikke anmode kommunen om at fremsende borgerens samtykkeerklæring og ej heller selv forsøge at indhente et samtykke fra patienten.

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.

Kommunens anmodning uden borgerens forudgående samtykke i forbindelse med sager om særlig støtte til børn og unge og § 50-undersøgelser, jf. retssikkerhedslovens § 11 c, stk. 1, nr. 1:

Ifølge bestemmelsens stk. 1, nr. 1, kan kravet om samtykke i § 11 a (beskrevet ovenfor) fraviges i sager om særlig støtte til børn og unge efter servicelovens kapitel 11, hvor myndighederne kan påbegynde en sag eller træffe afgørelse uden forældrenes samtykke, samt i forbindelse med børnefaglige undersøgelser efter servicelovens § 50.

Også i denne situation skal sundhedspersonen imødekomme kommunens anmodning som i forrige afsnit.

Fælles for de to ovenfor beskrevne bestemmelser er, at det er kommunen, der tager initiativ til udvekslingen af oplysninger.

Herudover er det fælles for de to bestemmelser, at sundhedspersoner ikke skal forsøge at indhente et samtykke fra patienten.

Serviceloven § 153 & 155 b

Offentlig ansattes underretningspligt

Offentligt ansattes underretningspligt, jf. servicelovens § 153, stk. 1, nr. 2:

Ifølge denne bestemmelse er offentligt ansatte forpligtet til at underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet bl.a. får 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.

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. Det kræves således ikke, at der er kendskab til barnets forhold med sådan sikkerhed, at barnet eller den unge kan have behov for særlig støtte.

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

Bestemmelsen omfatter alle vordende 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 fx 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.

Det er ikke en betingelse, at vurderingen af familiens situation alene kan føre til foranstaltninger efter loven, men der skal være tale om problemstillinger i familien, der er af en sådan karakter, at det vurderes nødvendigt at handle i forhold til det, og hvor man ikke ved egen indsats er i stand til at afhjælpe problemerne.

Der bør forsøges indhentet samtykke inden underretningen foretages, så den så vidt muligt ikke skader et opbygget tillidsforhold mellem de vordende forældre og den fagperson, der vil underrette, eksempelvis en jordemoder eller læge.

Der skal ikke forsøges indhentet samtykke, såfremt underretningen drejer sig om en mistanke om overgreb, det være sig fysisk, psykisk og/eller seksuelt, begået af en eller flere forældre, jf. kommunernes beredskabsplan for definition af fysisk, psykisk og seksuelt overgreb.

Hvis et samtykke ikke kan opnås, skal der foretages en afvejning mellem på den ene side hensynet til dette og den enkeltes ret til privatliv, og på den anden side afgørende modstående hensyn til de vordende forældre selv og til barnet. Det skal indgå i overvejelserne, at fostre og spædbørn er særligt sårbare over for forældrenes forhold, og at den tidligere indsats er af afgørende betydning for barnets mulighed for en sund udvikling.

Der er ligeledes underretningspligt, hvis en sundhedsperson efter et barn er født, får kendskab til eller grund til at antage, at barnet kan have behov for særlig støtte, jf. bestemmelsens nr. 1.

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 bedste, kan disse i henhold til Servicelovens § 65 underrette direkte til Ankestyrelsen. Ankestyrelsen vurderer herefter, om der er grundlag for at tage sagen op. Der opfordres dog til, at tværfaglige løsninger forsøges indgået på baggrund af samarbejdsaftalen, således at underrettelse til Ankestyrelsen undgås.

Kommunal tilbagemelding, jf. servicelovens § 155 b

Kommunen skal senest 6 hverdage efter modtagelsen af underretningen bekræfte modtagelsen af underretningen over for den fagperson, der har foretaget underretningen.

Herudover skal kommunen orientere underretteren om, hvorvidt der er iværksat en undersøgelse eller foranstaltninger vedrørende barnet, som underretningen vedrører. Der kan dog være særlige hensyn til barnet eller forældrene, som vil undtage denne regel.

Slutteligt kan kommunen på eget initiativ vælge at orientere underretteren om, hvilken type foranstaltning, der er iværksat, og om den planlagte varighed heraf, hvis oplysningen herom vil kunne have væsentlig betydning for den støtte, som den pågældende underudøvelse af hvervet eller tjeneste kan yde barnet. Denne regel kan ligeledes fraviges af særlige hensyn til barnet eller forældrene.

Journalføringsbekendtgørelsens § 29

Ifølge journalføringsbekendtgørelsen § 29, stk. 2, skal patientjournalen indeholde optegnelser om, hvilke oplysninger, der er behandlet, herunder videregivet, til hvilket formål, til hvem og på hvilket grundlag.

For så vidt angår videregivelser med hjemmel i retssikkerhedsloven, skal kommunens anmodning og den eventuelle korrespondance, der har fundet sted i forbindelse hermed, journalføres.

Ligeledes bør det journalføres, hvilken information, der er givet til patienten vedrørende videregivelsen.



Bilag 5 - Niveauinddeling i svangreomsorgen

OBS: Nedenstående retningslinjer revideres i efteråret 2017, og der henvises til at finde nyeste retningslinjer gennem sst.dk

I Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for svangreomsorgen" af 2013 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.

NIVEAU 1

Er det basale tilbud om graviditetsundersøgelser, fødselshjælp og barselspleje til kvinder, hvis graviditet vurderes uden øget risiko.

NIVEAU 2

Indebærer et udvidet tilbud, som kan varetages af de faggrupper, der arbejder inden for svangreomsorgen. Det kan fx dreje sig om tilbud til rygere eller overvægtige. Det kan dreje sig om kvinder med tidligere dårlig fødselsoplevelse eller mislykket ammeforløb, kvinder der venter mere end ét barn eller kvinder med risiko for gestationel diabetes. Der vil her være brug for at tilpasse tilbuddet til kvindens individuelle behov og for at henvise til særlige tilbud, der er etableret i regionen eller kommunen for disse kvinder.

NIVEAU 3

Indebærer et udvidet tilbud, som involverer et tværfagligt samarbejde med andre faggrupper i sundhedssektoren og/eller tværsektorielt samarbejde med kommunen. Ved sociale, medicinske eller psykologiske problemstillinger af mere kompleks karakter tilbydes den gravide svangreomsorg på dette niveau. Det kan fx dreje sig om kvinder med psykologiske/psykiatriske problemer, eller om kvinder som har nyopståede eller kroniske somatiske lidelser, der fordrer samarbejde med andre speciallæger. Kvinder med sværere sociale problemstillinger af enten økonomisk eller familiær karakter kan desuden have behov for et udvidet tilbud om kontakt til og støtte fra sundhedsvæsenet eller socialforvaltningen. Lokale tværfaglige grupper vil typisk kunne varetage opgaverne på dette niveau i henhold til lov om social service § 49 og sundhedsloven § 123.

NIVEAU 4

Indebærer samarbejde med specialiserede institutioner som fx familieambulatorium, familieinstitutioner og andre behandlingstilbud. Den gravide indplaceres på dette niveau, når der er tale om særlig komplicerede problemstillinger som fx rusmiddelproblemer, svære psykiske/psykiatriske lidelser og/eller alvorlig social belastning, hvor der med høj sandsynlighed vil blive vanskeligheder med tilknytningen mellem mor og barn og varetagelse af barnets tarv.





Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark



2018

Godkendt af Det Administrative kontaktforum
den 25. januar 2018

Region Syddanmark og de 22 kommuner



Region Syddanmark



Indhold

1. Indledning	4
2. Formål og ramme	5
3. Målgruppen for Familieambulatoriet Plus	6
4. Aktører	7
5. Opsporing og henvisning af gravide med et skadeligt forbrug af alkohol og andre rusmidler	8
6. Opgaver og ansvarsfordeling	9
Før graviditet	9
Under graviditet	9
Indsatser ved fødslen og tiden efter fødslen	12
Opfølgende undersøgelser af barnet	12
7. Lovgivning på området	14
Patientens retsstilling	14
Samtykke ved behandling af mindreårige børn	14
Underretningspligt	15
8. Kontaktoplysninger	16
9. Monitorering og opfølgning	17
BILAG	18
BILAG 1 Inklusions- og opfølgningskriterier	18
BILAG 2 Anmodning om oplysninger samt aftaler i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset	22
BILAG 3 Oversigt over gældende lovgivning på området	23
BILAG 4.0 Samtykkeerklæring til at indhente oplysninger	29
BILAG 4.1 Samtykkeerklæring til netværksmøder	30
BILAG 4.2 Samtykkeerklæring til videregivelse af oplysninger	31
BILAG 5 Telefonbog for samarbejdet omkring Familieambulatorierne	32
BILAG 6 Arbejdsgruppens medlemmer	35
BILAG 7 Høringsparter	36

1. Indledning

Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark

Samarbejdsaftale mellem Familieambulatoriet Plus, almen praksis og kommuner i Region Syddanmark er udarbejdet for at sikre den bedst mulige sammenhængende, koordinerede og tværsektorielle indsats af høj kvalitet overfor gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler, og børn indtil skolealderen, der i fostertilstanden har været eksponeret for afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler.

Denne aftale erstatter den tidligere samarbejdsaftale fra august 2012 *"Samarbejdsaftale mellem kommuner, almen praksis og Familieambulatoriet i Region Syddanmark omkring gravide med risikoforbrug af alkohol, rusmidler og/eller vanedannende medicin"*.

Aftalen er en underaftale tilknyttet Sundhedsaftalen 2015-2018.

Samarbejdsaftalen er udarbejdet af en arbejdsgruppe under Følgegruppen for Behandling og Pleje. Se oversigt over arbejdsgruppens medlemmer i bilag 6.

Aftalen har været i høring i perioden oktober – november 2017 ved kommuner, PLO og sygehuse (somatik og psykiatri) i Region Syddanmark, og aftalen er tilrettet i henhold til de indkomne kommentarer.

Samarbejdsaftalen er godkendt i Det Administrative Kontaktforum den 25. januar 2018.



2. Formål og ramme

Formål med samarbejdsaftalen

Formålet med aftalen er at sikre en sammenhængende, koordineret og tværsektoriel indsats af høj kvalitet overfor gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler, og børn, der i fostertilstanden har været eksponeret for afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler.

Samarbejdet om denne målgruppe skal forebygge rusmiddelrelaterede medfødte skader og fejludvikling hos børn, samt sikre en tidlig og helhedsorienteret indsats overfor børn i Familieambulatoriet Plus' målgruppe.

Det skal understreges, at det er kommunen, der har kompetencen som myndighed på området. Familieambulatoriet Plus er således et supplement til den kommunale indsats over for målgruppen.

Ramme

Aftalen skal desuden ses som supplement til Fødeplanen for Region Syddanmark af 2014, og den uddybende beskrivelse af målgruppe, organisering, behandlingstilbud og samarbejdsrelationer vedrørende Familieambulatoriet, som er beskrevet i Fødeplanen¹⁾.

Endvidere har Sundhedsstyrelsen udarbejdet vejledninger og anbefalinger, som danner en del af grundlaget for samarbejdsaftalen, herunder; "Anbefalinger om Svangreomsorg" 2013, "Vejledning om etablering af Familieambulatorier – med henblik på specialiseret svangreomsorg for gravide med rusmiddelbrug" 2009 og "Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer – Familieambulatoriets interventionsmodel" 2010.

I Region Syddanmark er der udarbejdet "Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide" af 2017. Målgruppen for indeværende aftale – målgruppen for Familieambulatoriet Plus – er en delmængde af målgruppen defineret i "Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide". Det særlige ved indeværende aftales målgruppe er, at disse gravide har haft et forbrug, som opfylder Familieambulatorie Plus' inklusionskriterier under graviditeten, og at barnet som følge deraf følges i Familieambulatoriet Plus indtil skolealderen.

Der opfordres til, at fagprofessionelle, der arbejder med indeværende aftale, også orienterer sig i "**Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide**". Denne aftale omhandler alle gravide – uanset niveau – hvor der er en bekymring for barnets trivsel, som medfører en underretning, og derfor et samarbejde mellem sygehus og kommune.

1) Fødeplanen for Region Syddanmark 2010, afsnit 18 om Familieambulatoriet

3. Målgruppen for Familieambulatoriet Plus

Familieambulatoriet er en regional enhed, ledelsesmæssigt forankret ved Odense Universitetshospital, men med ligeværdige afdelinger i hhv. Odense, Esbjerg, Kolding og Aabenraa. Familieambulatoriet ved de enkelte fødesteder samarbejder med de bopælskommuner, som de gravide kommer fra.

Den overordnede målgruppe for Familieambulatoriet er sårbare gravide (for nærmere definition se Samarbejdsaftale om sårbare gravide), og målgruppen for Familieambulatoriet Plus er en undergruppe, der tilbydes et udvidet tilbud for børnene op til skolestart.



Forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler i forbindelse med Familieambulatoriet Plus' målgruppe defineres som følger, jf. gældende inklusionskriterier (bilag 1):

Alkoholindtag

- ≥ 7 genstande ugentligt – (hvor genstandene er vilkårligt fordelt) i graviditeten.
- ≥ 5 genstande på én gang efter erkendt graviditet eller ≥ 3 gange i graviditeten - Episodisk højt alkoholforbrug.
- ≥ 10 genstande på én gang ≥ 1 gang i graviditeten, episodisk meget højt alkoholforbrug.
- Ved usikkert alkoholindtag med grund til bekymring og/eller tvivl ved graden af alkoholindtag.

Definition forbrug af rusmidler

- Ethvert lille eller stort forbrug af illegale rusmidler under graviditeten.
- Forbrug af cannabis ≤ 3 gange før erkendt graviditet medfører ikke inklusion, men alt forbrug efter erkendt graviditet medfører inklusion.

Definition forbrug af afhængighedsskabende medicin

- Forbrug af afhængighedsskabende medicin i ≥ 7 fortløbende dage i graviditeten og/eller ≥ 15 dage vilkårligt fordelt i graviditeten.
- Gravide i substitutionsbehandling og/eller i medicinsk behandling for misbrug.

Gravide inkluderes uanset, om de følges andetsteds.

4. Aktører

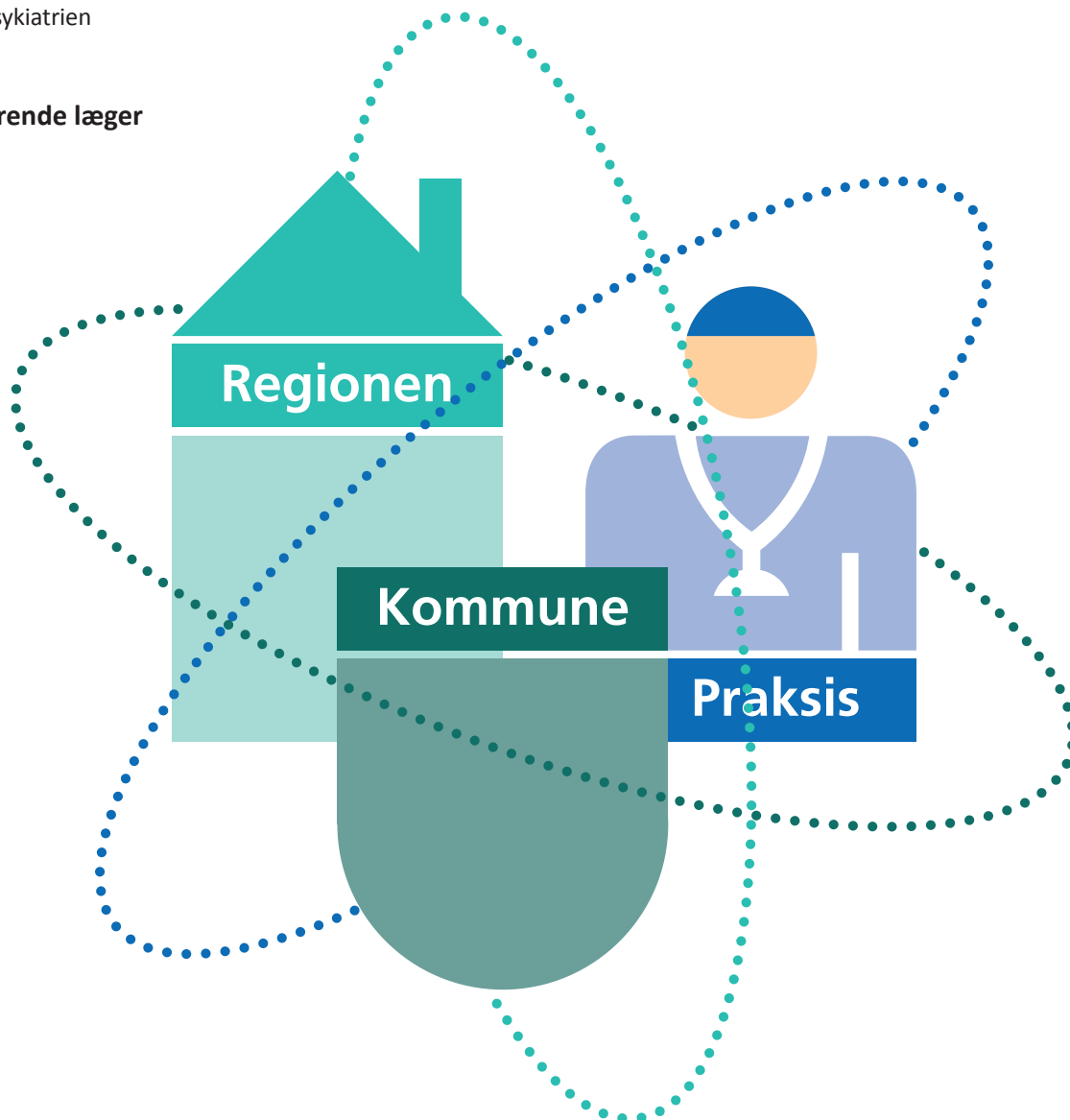
Region Syddanmark

- Familieambulatoriet Plus
 - Kvindesygdomme og fødsler (Gynækologisk Obstetrisk Afdeling)
 - Børneafdelingen
- Psykiatrien
- Smertebehandlingsenheder

Kommunerne

- Familieafdelingen (Myndigheden på Børn- og Ungeområdet)
- Behandlingscenter
 - Alkohol
 - Rusmiddel
- Sundhedsplejen
- Pædagogisk/Psykologisk rådgivning
- Socialpsykiatrien

Praktiserende læger



5. Opsporing og henvisning af gravide med et skadeligt forbrug af alkohol og andre rusmidler

En systematisk og tidlig opsporing med henblik på en forebyggende indsats er meget væsentlig for at mindske risikoen for, at der fødes børn med skader som følge af moderens forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler i graviditeten.

Det er nødvendigt, at alle – såvel almen praksis som kommunale og regionale instanser – er opmærksomme ved kontakten med borgere og patienter, og således bidrager til at opspore gravide med et skadeligt forbrug.

Gravide kan blive henvist til Familieambulatoriet Plus fra praktiserende læger, jordemødre, kommunale forvaltninger m.v. Den gravide kan endvidere selv henvende sig i Familieambulatoriet Plus. Uden for dagtid kan henvendelse ske til obstetrisk vagthavende læge, eller ved kontakt til fødeafdelingernes vagthavende jordemoder.

Familieambulatoriet Plus modtager henvisninger på børn under skolealderen, hvor der er mistanke om, at barnet har været eksponeret for afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler i fostertilværelsen, og hvor barnet ønskes undersøgt med henblik på afklaring og tilrettelæggelse af en relevant plan.

Alle fagpersoner og privatpersoner kan henvise til Familieambulatoriet Plus, herunder bl.a. læger, sundhedsplejersker, pædagoger, (pleje)forældre, m.v.

Gennem hele processen lægges der vægt på det gode, ansvarlige og forpligtende samarbejde, så alle parter er med til at motivere til, at borgeren/patienten tager imod relevante tilbud. Det forpligtende samarbejde betyder også, at der skal være en opfølgning på, om der har været fremmøde på det pågældende tilbud og handling, hvis dette ikke er tilfældet.



6. Opgaver og ansvarsfordeling

Før graviditet

Alle fagprofessionelle er forpligtet til at støtte og hjælpe fertile kvinder, som har et skadeligt forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/ eller andre rusmidler med råd, vejledning og eventuel etablering af sikker prævention. Såfremt en fertil kvinde, som har et forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/ eller andre rusmidler, udtrykker ønske om graviditet, bør kvinden henvises til prækonceptionel samtale hos praktiserende læge, som eventuelt kan henvise til andre relevante behandlere som for eksempel rusmiddelbehandler, specialist i behandling med smertestillende medicin, psykiater og/eller speciallæge i Familieambulatoriet Plus.

Formålet med en prækonceptionel samtale er forebyggelse og planlægning af graviditet. Såfremt den gravide og/eller parret umiddelbart fremstår med et skadeligt forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler, psykiatriske og/eller sociale udfordringer, som skønnes at være uforenelige med forældreskab, har kommunen mulighed for at tilbyde kvinden eller parret samtale omkring familieplanlægning og konsekvenserne af nuværende livsstil.

Under graviditet

Ethvert forbrug af tobak, alkohol og/ eller rusmidler frarådes i graviditet. Ved forbrug af 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.

Familieambulatoriet Plus

- Familieambulatoriet Plus kontakter den gravide senest 7 dage efter henvisningen og indkalder efter faglig vurdering til en afklarende samtale. Det er væsentligt, at den gravide kan få hurtig afklaring og rådgivning i forhold til risikofaktorer i graviditeten, herunder gennemførelse eller afbrydelse af svangerskabet.
- Familieambulatoriet Plus indhenter, om muligt, samtykke fra den gravide ved første konsultation med henblik på videregivelse af oplysninger og samarbejde med den kommunale sundhedspleje, Familieafdeling (myndighed) og andre relevante aktører (se bilag 4.2). Er der bekymring, afsendes så hurtigt som muligt en underretning til Familieafdeling (myndighed).
- Ønsker den gravide ikke at give samtykke til samarbejde med kommunen eller andre vigtige aktører, og/eller ønsker den gravide ikke forløb i Familieambulatoriet Plus, vurderes det, om der er grundlag for en underretning.

- 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 dagtid via obstetrisk vagthavende eller fødegangen.
- Ved udeblivelse forsøger Familieambulatoriet Plus at kontakte den gravide, og ved bekymring underrettes Familieafdelingen (myndigheden).
- Så snart der er tilbagemelding fra den kommunale forvaltning vedrørende, hvilken sagsbehandler den gravide er tildelt, skal dette noteres i den gravides journal.
- Ved første jordemoderkontrol i Familieambulatoriet Plus sendes henvisning og orientering til Sundhedsplejen med henblik på eventuelt tidlig kontakt i graviditeten.

Kommunen

- Kommunen skal medvirke til opsporing af gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/ eller andre rusmidler. Såfremt kommunen identificerer gravide i Familieambulatoriet Plus' målgruppe, informerer kommunen den gravide om Familieambulatoriet Plus' tilbud og sikrer henvisning til Familieambulatoriet Plus, jf. inklusionskriterierne i bilag 1.
- Kommunen indhenter samtykke fra den gravide, med henblik på indhentning og videregivelse af oplysninger (se bilag 4.2).
- Såfremt der er en børne- og ungesag, er kommunen forpligtet til at sikre koordinering af en helhedsorienteret indsats. Kommunen giver Familieambulatoriet Plus besked om, hvem der er sagsbehandler (tovholder).
- Tidligt i forløbet tages stilling til, hvordan den gravides fremmøde i Familieambulatoriet Plus til fødsel samt ved akutte tilstande, sikres. Svære økonomiske eller praktiske udfordringer, som hindrer fremmøde, skal søges løst i god tid.
- Der tages stilling til og træffes beslutning om finansiering samt planlægning af fremtidig prævention.
- Kommunen visiterer til og igangsætter eventuelle hjælpe- og støtteforanstaltninger.
- Hvis den gravide ikke ønsker at komme i Familieambulatoriet Plus, er kommunen, såfremt der er modtaget en underretning, forpligtet til at følge op på sagen.
- 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.
- Det anbefales, at gravide og børn i Familieambulatoriet Plus samles hos en mindre gruppe specialiserede medarbejdere i kommunen med særligt kendskab til målgruppen.



Almen praksis

- Praktiserende læge skal medvirke til opsporing af gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler.
- Praktiserende læge informerer alle gravide om Sundhedsstyrelsens retningslinjer for alkohol- og rusmiddelforbrug i graviditeten.
- Praktiserende læge noterer alle de oplysninger, som haves, vedrørende den gravides forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler, psykosociale udfordringer, psykiatrisk anamnese og al øvrig medicinsk behandling i svangrepapirerne.
- Praktiserende læge henviser hurtigst muligt til Familieambulatoriet Plus, såfremt en gravid har et forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler jf. inklusionskriterierne i bilag 1. Dette kan i akutte tilfælde gøres telefonisk med eftersendelse af svangerpapirer.
- Ved bekymring i graviditeten sender praktiserende læge en underretning til Familieafdelingen (myndigheden). Dette noteres på svangrehenvisningen.
- Praktiserende læge foretager de almindelige graviditetsundersøgelser og modtager/videresender relevante oplysninger til/fra Familieambulatoriet Plus. Såfremt der fremkommer nye bekymrende oplysninger, fremsendes ny underretning til kommunen.
- Praktiserende læge modtager indkaldelse til og referat af alle koordinerende møder afholdt med patienten, såfremt der er afgivet samtykke hertil. Deltagelse i de koordinerende møder kan evt. foregå via telefon eller videokonference

Psykiatrien

- Psykiatrien skal medvirke til opsporing af gravide, hvor der er mistanke om, at et foster eksponeres for afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler i fostertilværelsen. Såfremt psykiatrien identificerer disse, informeres den gravide om Familieambulatoriet Plus' tilbud, psykiatrien sikrer eventuel henvisning til Familieambulatoriet Plus, jf. inklusionskriterierne i bilag 1.

- Psykiatrien orienteres om gravide patienter med forløb i behandlingspsykiatrien med tilknytning til Familieambulatoriet Plus. Ved særligt behov for koordination inddrages behandler fra psykiatrien i de koordinerende møder, evt. via telefon eller videokonference.
- Psykiatrien vurderer arten og omfanget af den psykiatriske behandling i forhold til graviditeten.
- Det er hensigtsmæssigt, at der sker en koordinering mellem den behandlende psykiater og Familieambulatoriet Plus omkring den medicinske behandling.
- Der opfordres til, at voksenpsykiatrien deltager i de kvartalsvise møder i Familieambulatoriet Plus, når dette er relevant.
- Psykiatrien kan indkaldes og deltage efter behov i konkrete sager, og psykiatrien skal orienteres, hvis en af deres patienter er gravide, så der kan træffes forholdsregler i forhold til medicineringen, hvor det er relevant.

Tværasektoriel koordinering

Samarbejde omkring den gravide forankres på tværasektorielle koordinationsmøder. Familieambulatoriet Plus indkalder, på baggrund af faglig vurdering, den gravide, dennes netværk og relevante aktører til det første tværasektorielle koordinationsmøde. Praktiserende læge orienteres om mødet, og deltager hvis muligt. Det tilstræbes, at indkaldelsen sker med 14 dages varsel for at sikre, at så mange aktører så muligt kan deltage.

Formålet med mødet er at få tilrettelagt en både kort- og langsigtet plan for den gravide, og at få aftalt rolle og kompetencefordeling på tværs af sektorerne. Familieambulatoriet Plus udarbejder referater af møderne, medmindre anden arbejdsdeling aftales på det første møde. Referatet indeholder en beskrivelse af den samlede problemstilling, konklusion, plan, rolle- og kompetencefordeling, hvilke initiativer der skal iværksættes, 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 evt. bilag 4.0, 4.1 og 4,2.

Plan for graviditet, fødsel og barsel

Familieambulatoriet Plus sikrer – i samarbejde med den gravide, samt øvrige hospitalsafdelinger, kommune, praktiserende læge og eventuelt andre relevante aktører – at der udarbejdes en plan for graviditeten, fødslen og barselsperioden. Denne overordnede plan indeholder en delplan for observation og behandling af barnet efter fødslen, samt en delplan for tiden efter udskrivelse.

Planen udgør én samlet plan med to sideløbende indsatsområder for henholdsvis den sundhedsfaglige og den socialfaglige indsats i forhold til familien/barnet.

Planen for, hvad der skal ske umiddelbart efter fødslen og i forbindelse med udskrivelsen, skal foreligge i god tid inden fødslen.

I hver plan er opgave- og ansvarsfordelingen beskrevet, samt hvilke initiativer, der skal sættes i værk.

Planen indeholder oplysninger om kontaktpersoner (for eksempel rusmiddelbehandler og myndighedsperson) i kommunen, samt hvem der skal kontaktes i hastende tilfælde, hvis kontaktpersonen ikke kan træffes. Endvidere fremgår familieambulatoriet Plus' kontaktperson.

Alle parter er forpligtet til at følge den aftalte plan.

Anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel

Nedenstående afsnit beskriver arbejdsgange og rammerne for, hvordan der anmodes om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel. Yderlig information kan hentes i Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide i Region Syddanmark (2017).

Kommunens Familieafdeling (myndighed) kan altid bede om relevante oplysninger fra sundhedspersonale i forbindelse med fødsel og barsel. Dette behøver ikke kun at være i forbindelse med en § 50 børnefaglig undersøgelse – det kan også være i andre sammenhænge, der ligger forud for eller efter en børnefaglig undersøgelse.

Formålet med skabelonen

I samarbejdsaftalen om sårbare gravide er der udarbejdet en skabelon til anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel. Skabelonen skal bidrage til juridisk korrekt kommunikation og samtidig understøtte det sammenhængende patientforløb.

Skabelonen skal også bruges til målgruppen i Familieambulatoriet Plus, når der er samarbejde med Familieafdelingen (myndighed og sygehus).

Se skema til anmodninger om oplysninger i bilag 2.

Der kan eksempelvis anmodes om:

- Besked ved fødsel
- Besked/invitation til udskrivelsesmøde
- Journalførte oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset
- Lægeerklæring

Familieafdelingen (myndighed) skal være meget specifik i forhold til, hvilke forhold der ønskes oplysninger om – med opmærksomhed på, at plejepersonalet tilbringer begrænset tid hos den gravide/fødende/nybagte mor, og at der ofte er skiftende/ikke kontinuerligt personale hos familien i løbet af indlæggelsesperioden.

Sundhedspersonalet på sygehuset skal beskrive det, som de ser, er relevant og nødvendigt i forhold til den sundhedsfaglige behandling, og de må således ikke lave fortolkninger, vurderinger eller pege på konkrete kommunale indsatser. Sygehuset må kun sende de oplysninger, kommunen beder om (se bilag 4.0, 4.1 og 4.2).

Samtidig gøres der opmærksom på, at sygehuset ikke er forpligtet til at imødekomme anmodninger om mor-barn observationer og vurdering af forældreevne.

Familieafdelingen (myndigheden) kan sende en kommunal fagperson til at foretage yderligere observation af de ønskede forhold hos familien, også mens denne er indlagt på sygehuset. Sygehuspersonalet skal på forhånd orienteres om dette.

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 specifikke indlæggelsesvarigheder

Det vil være hensigtsmæssigt for sygehuspersonalet med en ensartet praksis i forhold til journalføring, således at alle medarbejdere ved, hvor og hvordan sociale forhold skal noteres.



Indsatser ved fødslen og tiden efter fødslen

Familieambulatoriet Plus

- Familieambulatoriet Plus/fødestedet orienterer kommunen om fødslen jf. specialplanen. Det fremgår tydeligt af denne plan, hvem i kommunen, der skal kontaktes, samt telefonnummer på denne.
- Ved behov etablerer Familieambulatoriet Plus i samarbejde med kommunen inden udskrivelsen udskrivningskonference med relevante parter (kan afholdes som telefon- eller videokonference).
- Fødestedet orienterer psykiatrien om udskrivelsen, hvis det vurderes relevant.
- Familieambulatoriet Plus kan i udskrivelsessamtalen ved behov medvirke i planlægningen og koordineringen af den kommunale forvaltnings tilrettelæggelse af støtteforanstaltninger efter udskrivelsen.

Kommunen

- Kommunen (sundhedsplejerske, socialrådgiver osv.) deltager ved behov i udskrivningskonference.
- Kommunen iværksætter nødvendige indsatser, herunder rusmiddelbehandling, så dette er etableret, når moderen og barnet udskrives fra hospitalet.
- Kommunen løfter alle "normale" opgaver, der dækkes i basistilbud, herunder f.eks. sundhedsplejerskens modtagelse af udskrivelsesbrev og varetagelse af barsels- og etableringsbesøg samt opfølgende kontakter, herunder behovsbesøg, og Familieafdelingens indsats og koordinering omkring evt. besluttede foranstaltninger.

Almen praksis

- Praktiserende læge modtager epikrise efter udskrivelse fra fødsel og barsel.
- Praktiserende læge tilbyder alle kvinder undersøgelse 8 uger efter fødslen.
- Praktiserende læge vurderer ved denne undersøgelse moderens fysiske og psykiske tilstand, drøfter familiens trivsel og drøfter samt etablerer evt. prævention jf. specialplan (evt. bevilget af kommunen).

Psykiatrien

- Behandler fra psykiatrien deltager ved behov i udskrivningskonference
- Behandler fra psykiatrien modtager besked ved udskrivelse, såfremt dette på forhånd er aftalt i planen.
- Spæd- og småbørnsfunktionen deltager i møder i Familieambulatorium Plus i forhold til opfølgningen på børnene.

Opfølgende undersøgelser af barnet

Familieambulatoriet Plus' ansvar – opfølgning

- Familieambulatoriet Plus' læge og psykolog følger barnet frem til skolestart jf. Inklusions- og opfølgningskriterier (bilag 1).
- Familieambulatoriet Plus' socialrådgiver deltager i opfølgningen efter behov og i det omfang, det vurderes fagligt relevant, og kan herudover have ekstra samtaler med barnets primære omsorgspersoner.
- I Familieambulatoriet Plus foretages en sundhedsfaglig vurdering af barnets fysiske og psykiske helbredstilstand, ligesom barnets udvikling vurderes.
- Hvis der vurderes at være behov for yderligere sundhedsmæssig udredning, sendes henvisning til relevant afdeling, ligesom der følges op på undersøgelsesresultatet.
- Der udarbejdes efter hvert besøg såvel en lægelig som en psykologisk konklusion på undersøgelsen.
- I forlængelse af undersøgelserne i Familieambulatoriet Plus, rådgives forældre/plejeforældre i sundhedsfaglige og udviklingsmæssige spørgsmål.
- I Familieambulatoriet Plus følges børn, der har været eksponeret jf. inklusionskriterierne før erkendt graviditet, uanset om der er eller har været en aktiv børnesag i Familieafdelingen (myndigheden).

Samtykke og underretning:

- Familieambulatoriet Plus indhenter samtykke fra forældrene til, at barnet må følges i Familieambulatoriet Plus, og at der må udveksles oplysninger med de, for det pågældende barn, relevante samarbejdspartnere (se bilag 4.0, 4.1 og 4.2).
- I de situationer, hvor der ikke kan indhentes samtykke hos de biologiske forældre, og hvor barnet er anbragt, kontakter Familieambulatoriet Plus' socialrådgiver kommunen med henblik på at få et sådant samtykke fremskaffet.
- 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.

Netværksmøder:

- Familieambulatoriet Plus' læge og psykolog, 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 med mindre socialforvaltningen vurderer andet.
- Invitationen til netværksmøderne udsendes som udgangspunkt 4 uger før mødedatoen.
- Familieambulatoriet Plus videregiver til netværksmøderne 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 hvorvidt dette kan forventes på baggrund af evidens.

Afslutning og opfølgning:

- Hvis barnet flytter, 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 familieafdelingen, 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 familieafdelingen, laves en sammenfatning af forløbet indeholdende en statusvurdering i forhold til barnets helbredsmæssige, psykologiske og kognitive tilstand. Der kan også indkaldes til et afsluttende netværksmøde efter faglig vurdering.

Kommunen

- 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.
- Såfremt der er en aktiv børnesag, skriver kommunen opfølgende børneundersøgelser i Familieambulatoriet Plus ind i en handleplan, når barnet følges i Familieambulatoriet Plus.

- 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 deltager ved netværksmøderne efter faglig vurdering, uanset om barnet er kendt i forvejen eller ej. Rollen ved deltagelse er som konsultativ bistand.
- I nogle kommuner kan Pladsanvisningen med fordel inviteres, med forældremyndighedsindehavers samtykke.
- Dagtilbuddet beskriver ved netværksmødet barnets dagligdag sammen med barnets primære omsorgspersoner.
- Det er PPR el. lign., der vurderer, hvilket dag- eller skoletilbud barnet matches til, og det er ligeledes PPR el. lign., der vurderer, hvorvidt der er behov for ekstra ressourcer i dag-/skoletilbuddet.
- Kommunen er behjælpelig med at indhente samtykke fra forældremyndighedsindehaver efter gældende regler i tilfælde, hvor barnet er anbragt udenfor hjemmet.
- Kommunen skal anmode forældremyndighedsindehaver om samtykke til Familieambulatoriet Plus' psykologiske undersøgelser, da Familieambulatoriet Plus bl.a. benytter "Bayley" og "WPPSI 4".
- I forhold til samarbejdet med praktiserende læge, sikrer kommunen, at almen praksis har oplysninger om kontaktperson ved efterfølgende behov for kontakt til kommunen.

Almen praksis

- Praktiserende læge følger barnet gennem de almindelige børneundersøgelser.
- Praktiserende læge deltager i koordinerende møder, hvor det er relevant, og orienteres om undersøgelser af barnet i Familieambulatoriet Plus.
- Praktiserende læge rapporterer relevante sociale, psykiske og fysiske ændringer til Familieambulatoriet Plus.
- Praktiserende læge prioriterer at deltage i netværksmøderne arrangeret med familierne og fagpersonerne, når det er relevant og muligt.

Psykiatrien

Den regionale spæd- og småbørnspsykiatri deltager i formaliseret samarbejds møde (liaisonmøde) med det regionale Familieambulatorie Plus en gang i kvartalet, med henblik på drøftelse af børn med mulige børnepsykiatriske problemstillinger. Møderne kan afholdes via videokonference.

7. Lovgivning på området

Patientens retsstilling

Medarbejdere, der arbejder under Sundhedsloven, har tavshedspligt, og derfor kan videregivelse af oplysninger kun ske med samtykke fra den enkelte borger.

Videregivelse af information uden samtykke til andre formål end behandling kan kun ske, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, og når oplysningen antages at have væsentlig betydning for modtagende myndigheds sagsbehandling. Samtykke skal dog altid forsøges indhentet, eller som minimum bør borgeren informeres om videregivelsen. Denne orientering kan ske telefonisk, via e-Boks eller brev.

Samtykke til at videregive oplysninger til andre formål end behandling, skal gives til den sundhedsperson, der er i besiddelse af og skal videregive oplysningerne.

Samtykke til at videregive oplysninger til brug for behandling er reguleret af Sundhedsloven. Et sådant kan gives enten mundtligt eller skriftligt, og kan både gives til den person, som videregiver oplysningerne, samt til den person, som modtager oplysningerne. Det skal fremgå af sundhedsjournalen, om patienten har givet samtykke til videregivelse.

Det skal journalføres, når og hvordan borgeren er blevet orienteret. Desuden bør det journalføres, hvilke oplysninger, der er videregivet, i henhold til hvilken lovgivning, samt med hvilket formål.

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 4.0, 4.1 og 4.2.

Lovgivning i Sundhedsloven om indhentning og videregivelse af sundhedsoplysninger gælder for sundhedspersoner, herunder både personer, der er sundhedsfagligt autoriserede til at varetage sundhedsfaglige opgaver og personer, der arbejder efter delegation fra en sundhedsperson.

Deltager andre faggrupper aktivt i forbindelse med patientbehandlingen, kan disse få adgang til de samme patientoplysninger, som den fagperson opgaverne udføres for, såfremt oplysninger er relevante for udførelsen af deres opgave.

Det er en betingelse, at adgangen til at indhente sundhedsoplysninger er teknisk begrænset til den behandlingsenhed, hvor de er ansat.

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 ved behandling af mindreårige børn

Af Sundhedsloven fremgår det, at enhver behandling ikke må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, herunder samtykke til undersøgelse, diagnostisering, behandling, pleje, samt forebyggelse og sundhedsfremme (jf. bilag 3).

Ved behandling af mindreårige (børn under 18 år) kræves samtykke fra forældremyndighedsindehaveren. Er barnet fyldt 15 år, kan barnet dog selv give samtykke, men forældremyndighedsindehaveren skal tillige have information herom og inddrages i den mindreåriges stillingtagen.

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

Det følger af Forældreansvarsloven, at væsentlige beslutninger vedr. barnets forhold kræver enighed mellem forældrene, men ikke-væsentlige beslutninger kan træffes af den ene forældremyndighedsindehaver (jf. bilag 3).

Ved anbringelse af børn uden for hjemmet sker der ingen ændringer i forældremyndighedsforholdene. Dette betyder, at der fortsat er en række personlige forhold omkring barnet, som forældrene alene kan og skal tage stilling til. I praksis har den anbringende kommune dog vidtgående beføjelse til at træffe nødvendige beslutninger under barnets anbringelse, og har på baggrund af serviceloven § 69 i visse tilfælde hjemmel til at træffe afgørelse om barnets behandling. Ifølge sundhedsloven skal forældremyndighedsindehavere som udgangspunkt fortsat orienteres og samtykke til behandling.

Underretningspligt

En underretning betegnes som en henvendelse, der indeholder en bekymring for et barns trivsel og udvikling, herunder også i fostertilstanden. En sådan bekymring kan komme fra en fagperson eller en privat borger (jf. bilag 3). Der er ingen formelle krav til formen i en underretning, og der kan underrettes telefonisk eller skriftligt. Det er endvidere muligt at underrette anonymt. Hvis underretningen modtages mundtligt, har den kommunalt ansatte notatpligt. I tilfælde, hvor underretter er kendt, er identiteten af denne ligeledes notatpligtigt.

Fagpersoner har en skærpet underretningspligt, der går forud for tavshedspligten. Dette gælder alle, der udøver offentlige tjenester, herunder blandt andet praktiserende læge, jordemoder, syge- og sundhedsplejerske. Disse har skærpet underretningspligt, hvis de får kendskab til eller grund til at antage, at et barn uanset alder har eller vil få behov for særlig støtte.

Det er muligt for fagpersoner at få anonym rådgivning og vejledning fra et myndighedsafsnit. Myndigheden har notatpligt på alle henvendelser, der er personhenførbare.



8. Kontaktoplysninger

Sundhed.dk

www.sundhed.dk vil udgøre kontaktplatform for relevante kontaktoplysninger vedrørende samarbejdet omkring Familieambulatorie Plus i Region Syddanmark.

Kontaktoplysningerne er samlet her: www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/region-syddanmark/hospitaler/graviditet-og-barsel/familieambulatorierne

Opsamling af kontaktoplysninger er vedlagt i bilag 5.

Således vil der på sundhed.dk være samlet kontaktinformationer om:

- Relevante kommunale instanser
 - Overordnede myndighedspostkasser til f.eks. henvendelse eller underretning
 - Sundhedsplejerske
- Misbrugscentre
- Familieambulatorier
- Fødeafdelinger
- Psykiatrien
- Almen praksis

Søgning i sundhed.dk

For at finde relevante kontaktsider vedr. samarbejdet omkring Familieambulatorie Plus, skal der vælges fanebladet "Fagperson", herefter søges i fritekstfeltet, med teksten "Familieambulatorier". Vælg her siden med titlen "Kontakter Familieambulatoriet – Region Syddanmark".

Kontaktoplysninger

Det tilstræbes, at kontaktoplysningerne er på organisations- og afdelingsniveau, både telefonnumre og mailadresser.

Såfremt der sker ændringer i kontaktoplysningerne, eller der er behov for opdatering af oplysningerne, har den enkelte kommune eller regionale enhed ansvaret for at opdatere oplysninger ved at kontakte relevant (lokal) redaktør af Sundhed.dk.

Udpegning af konkrete kontaktpersoner i Familieambulatoriet Plus

Familieambulatoriet Plus udpeger en kontaktperson til hver gravid, der er tilknyttet Familieambulatoriet Plus. Kommune, praktiserende læge, jordemodercenter og andre relevante parter orienteres om kontaktpersonen.

Udpegning af konkrete kontaktpersoner i kommunen

Kommunen tilknytter en kommunal kontaktperson til den gravide, som Familieambulatoriet Plus kan kontakte med henblik på planlægning og deltagelse i det konkrete samarbejde om den gravide.

I forhold til samarbejdet med praktiserende læge sikrer kommunen, at almen praksis har oplysninger om kontaktperson ved efterfølgende behov for kontakt til kommunen.

Opsamling af kontaktoplysninger er vedlagt i bilag 5.

kontakt-familieambulatoriet
www.sundhed.dk

9. Monitorering og opfølgning

Den regionale samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark vurderes løbende i det daglige samarbejde mellem kommuner, praktiserende læger og Familieambulatorierne.

Aftalen vurderes konkret én gang årligt i Følgegruppen for behandling og pleje, under Sundhedsaftalen. Samarbejdspartnerne følger op på samarbejdsaftalen ved at drøfte denne på de møder om gravide og nyfødte, der er aftalt i regi af Sundhedsaftalen.

Aftalen monitoreres og evalueres løbende ud fra allerede registrerede data i COSMIC (eller det nye PAS system, når det er klart), herunder:

- Antal unikke gravide tilknyttet Familieambulatoriet Plus
- Antal unikke børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus, heraf nyinkluderede pr. år
- Årsager til inklusion i Familieambulatoriet Plus (gravide) defineret ud fra diagnoser med angivelse af forbrugstype/problematik

Der vil i første omgang blive monitoreret på ovenstående data. Derudover pågår pt. et arbejde med at afklare, hvad der mere skal måles på. Dette arbejde pågår i regi af Styregruppen for Familieambulatoriet samt i den regionale Arbejdsgruppe vedr. fødselsrapportering på COSMIC data. Når arbejdet er tilendebragt, og der er udarbejdet en baseline for disse data, vil en egentlig monitorering påbegyndes. Familieambulatorierne vil blive inddraget i arbejdet og høre nærmere herom.

BILAG 1

Inklusions- og opfølgningskriterier

Inklusionskriterier for gravide kvinder i Familieambulatoriet Plus

Forbruget regnes fra sidste menstruations første dag

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 eller ≥ 3 gange i graviditeten.
- **(1c)** Episodisk meget højt alkoholforbrug (≥ 10 genstande på én gang) ≥ 1 gang i graviditeten.
- **(1d)** 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 (fx Smerteklinik, Psykiatrisk Afdeling, Reumatologisk Afdeling etc).
- **(2b)** Indregistrerede opioide analgetika, opiater og andre analgetika:

○ Alfentanil	○ Kodein	○ Oxymorfin.
○ Buprenorfin	○ Metadon	○ Papaverin.
○ Dekstroproxyfen	○ Methylnaltrexon	○ Pethidin.
○ Etylmorfin	○ Morfin	○ Remifentanil.
○ Fentanyl	○ Nalbufin	○ Sufentanil.
○ Heroin	○ Naltrexon	○ Tapentadol.
○ Hydromorphon	○ Nicomorfin	○ Tebain.
○ Ketobemidon	○ Noskapin	○ Tramadol.
○ Ketogan.	○ Oxycodon.	
- **(2c)** Indregistrerede sedativa-anxiolytika-hypnotika:
 - Benzodiazepiner og medikamenter, som virker på benzodiazepinreceptorerne (fx Zopiclon og Zolpidem).
 - Phenobarbital.
 - Ketamin. (kun indregistreret som systemisk eller lokal ænestesimiddel (og ikke som hypnosedativa).
- **(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)

3) Ethvert forbrug af illegale rusmidler i graviditeten.

- **OBS:** Cannabisforbrug ≤ 3 gange før erkendt graviditet medfører ikke inklusion, men alt forbrug af cannabis efter erkendt graviditet medfører inklusion.
- **OBS:** Tobak-/nikotinformbrug medfører ikke inklusion alene trods dets skadevirkende effekt på graviditet og det opvoksende barn. Vær dog opmærksom på, at tobak-/nikotinformbrug kan forværre effekten af andet rusmiddelbrug under graviditet.

(3a) Illegale centralstimulantia:

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

(3b) Illegale hallucinogener:

- LSD.
- Psilocybin-svampe.
- Psilocin-svampe.
- Meskalin (peyotekaktus).
- Snerlefrø (ipomoea-arter, LSD- lignende).
- Fencyclidin.
- Dimetyltryptamin.

(3c) Inhalantia/flygtige opløsningsmidler:

- Toluen.
- Acetone.
- Trichlorethan.
- Ethylacetat.
- Propan.
- Kloroform.
- Heksan.
- Benzin.

(3d) Andre illegale psykoaktive rusmidler (herunder, men ikke begrænset til):

- Heroin.
- GHB (gammahydroxybutyrat) /fantasy.
- Cannabinoider (cannabis, hash, marihuana) (≥ 4 gange i graviditeten).
- PMA (4-methoxamfetamin).
- PMMA (4-methoxymethamfetamin)
- 4MTA (4-methylthioamfetamin).

4) Gravide i medikamentel behandling for afhængighed af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler.

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

Inklusionskriterier for børn i Familieambulatoriet

5) Børn i alderen 0 år til skolealderen, som i fostertilværelsen har været eksponerede for afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler jf. ovenstående grænser.

- (5a) OBS. Børn eksponerede alene for cannabisforbrug ≤ 3 gange under graviditeten følges dog ikke.

Opfølgingskriterier for børn i Familieambulatoriet*

Børnene inddeles i kategorier (let = grøn, moderat = gul og svær = rød), som retningslinje for hyppigheden af de opfølgende børneundersøgelser.

Kategoriseringen vurderes i Familieambulatoriet på basis af barnets grad af eksponering for rusmidler under graviditeten i kombination med følgende forhold:

- Barnets somatiske historie, herunder viden om graviditetsperioden, fødselstids- punkt, fødselsvægt, abstinenssymptomer, genetiske dispositioner samt aktuelle medicinforbrug.
- Barnets aktuelle fysiske/psykiske tilstand ud fra oplysninger fra omsorgspersonerne samt de seneste undersøgelsesresultater fra den opfølgende børneundersøgelse.
- De psykologiske forhold i familien i form af forældrenes ressourcer som forældre, støttende netværk og tilknytningen mellem barn og omsorgsperson.
- Familiens sociale situation, herunder stabilitet, boligforhold, beskæftigelse, forældrenes livsførelse i forhold til barnets behov og forældrenes aktuelle forbrug.
- Eventuelle iværksatte støtteforanstaltninger.

Ved ændringer i ovenstående forhold kan kategoriseringen for det enkelte barn løbende ændres.

Vejledende børneundersøgelser i Familieambulatoriet*						
Barnets alder	GRØN (let)		GUL (moderat)		RØD (svær)	
	Læge	Psykolog	Læge	Psykolog	Læge	Psykolog
5-8 uger	(x)		x	x	x	x
4 måneder	x	x	x	x	x	x
8 måneder					x	x
12 måneder			x	x	x	x
18 måneder					x	x
2 år	x	x	x	x	x	x
3 ½ år			x	x	x	x
5 år	x	x	x	x	x	x
6 år					x	x
Antal undersøgelser i alt	3-4	3	6	6	9	9

Referencer:

1. Sundhedsstyrelsen. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Retsinformation. Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. VEJ nr. 9009 af 27/12/2013. SST, j.nr. 5-3210-13. 2014.
2. World Health Organization (WHO). Substance Use. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. 2014.
3. Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Almen Medicin. Klinisk vejledning for almen praksis. Spørg til alkoholvaner. Diagnostik og behandling af alkoholproblemer. 2010.

**Med udgangspunkt i psykologernes forslag til fælles standard for børneundersøgelser vedtaget på årsseminaret den 5. november 2014. Børneopfølgningen er under fortsat revision.*

BILAG 3

Oversigt over gældende lovgivning på området

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

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.

Samtykke til behandling af mindreårige børn

Det følger af Sundhedslovens § 15, at behandling ikke må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Behandling defineres i Sundhedslovens § 5 som samtykke til undersøgelse, diagnosticering, behandling, 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 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.

Udgangspunktet efter sundhedsretten er, at begge forældremyndighedsindehavere skal give samtykke til behandling. Det er dog antaget i praksis, at forældrene 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.

Det følger af Forældreansvarsloven § 3, stk. 1, 1. pkt., at væsentlige beslutninger vedr. barnets forhold kræver enighed mellem forældrene, men ikke-væsentlige beslutninger kan træffes af den ene forældremyndighedsindehaver.

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 forældre skal give samtykke til behandling, har den ansvarlige sundhedsperson kun ret til at iværksætte behandling, når der foreligger samtykke fra begge forældre.

Hvis forældrene ikke er enige om iværksættelse af behandling, vil de i den situation være henvist til at søge konflikten løst efter reglerne i Forældreansvarsloven ved at starte en forældremyndighedssag.

Anbragte børn

Når børn anbringes uden for hjemmet, sker der ingen ændringer i forældremyndighedsforholdene. Det betyder, at der fortsat er en række personlige forhold omkring barnet, som forældrene alene kan og skal tage stilling til. Udgangspunktet er også, at forældremyndighedsindehavere fortsat skal orienteres og samtykke til behandling efter Sundhedslovens lovgivning.

I praksis har den anbringende kommune dog en vidtgående adgang til at træffe nødvendige beslutninger under barnets anbringelse. Spørgsmål om f.eks. valg af læge, skole, indkøb af tøj og lignende vil normalt være spørgsmål, som den anbringende kommune tager stilling til i et samarbejde med anbringelsesstedet.

Kommunen har i medfør af Servicelovens § 69, stk. 1, også hjemmel til at træffe afgørelse om barnets behandling, hvis dette er nødvendigt under hensyn til formålet med anbringelsen. F.eks. hvis der opstår uenighed mellem forældremyndighedsindehaverne, og der af den grund ikke kan opnås samtykke til nødvendig behandling.

Formålet med anbringelsen, herunder særlige forhold vedrørende pleje og behandling, skal fremgå af den lovpligtige handleplan 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 bør dog så vidt muligt træffe bestemmelse i forståelse med barnets forældre, ligesom forældremyndighedsindehaveren som klart udgangspunkt bør informeres i forbindelse med besøg på skadestue eller lignende.

Når barnet er anbragt udenfor hjemmet, afhænger det således af forholdene omkring den enkelte anbringelse, hvilke rettigheder og pligter forældremyndighedsindehaveren fortsat har.

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.

Tavshedspligt

Det følger af Sundhedslovens § 40, at en patient har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold og øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger.

Helbredsforhold er oplysninger om en persons tidligere, nuværende og fremtidige fysiske og psykiske helbredsstilstand. Oplysninger om rent private forhold kan være oplysninger om ægteskab, pårørende mv., og oplysninger om andre fortrolige forhold kan være oplysninger om indkomst, og sociale- og straffbare forhold.

Videregivelse af oplysninger

Som en undtagelse til bestemmelsen i Sundhedslovens § 40 om tavshedspligt, kan sundhedspersoner i medfør af Sundhedslovens § 41 videregive oplysninger til andre sundhedspersoner i forbindelse med behandling. Der kan i medfør af § 41, stk. 1 videregives oplysninger med samtykke fra patienten til brug for behandlingen af patienten selv eller behandlingen af andre patienter.

Sundhedslovens klare udgangspunkt er derfor, at der skal gives samtykke, hvis sundhedsoplysninger videregives til andre sundhedspersoner til brug for sundhedsfaglig behandling.

Videregivelse af oplysninger til andre formål end behandling kan ske i medfør af Sundhedslovens § 43, når visse betingelser er opfyldt.

Videregivelse af sundhedsoplysninger til andre formål, kræver ligeledes som udgangspunkt samtykke fra patienten.

Hvis der ikke foreligger samtykke fra patienten, skal betingelserne i Sundhedslovens § 43, stk. 2, for videregivelse være opfyldt.

Ifølge Retssikkerhedslovens § 11a, 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. Sundhedspersonen skal således ikke anmode kommunen om at fremsende borgerens samtykkeerklæring og ej heller selv forsøge at indhente samtykke fra patienten.

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.

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 §41-49. 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, jf. Caroline Adolfsen, Mindreåriges retsstilling i relation til behandling, afsnit. 2.1.1.2.

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.

Selvom barnet er anbragt udenfor hjemmet, er det fortsat forældremyndighedsindehaveren, som skal give samtykke til videregivelsen. Den anbringende kommune eller anbringelsesstedet/plejeforældrene indtræder ikke denne ret.

Det er muligt for sundhedspersoner efter bestemmelsen i Sundhedslovens § 43, stk. 2 og stk.3, at videregive oplysninger til andre formål end behandling, selvom der ikke foreligger samtykke fra barnets forældre eller barnet. F.eks. når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives, og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling jf. § 43, stk. 2, nr. 1.

En kommune har således mulighed for 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 Servicelovens kap. 11., når sagen drejer sig om sager uden forældresamtykke, samt i forbindelse med børnefaglige undersøgelser efter Servicelovens § 50.

Formkrav til samtykket

Samtykke til at videregive oplysninger til brug for behandling er reguleret af Sundhedslovens § 42. Samtykke kan gives både mundtligt og skriftligt. Samtykket kan både gives til den person, som videregiver oplysningerne og til den person, som modtager oplysningerne. Det skal fremgå af sundhedsjournalen, at der er givet samtykke til videregivelse.

Samtykke til videregivelse af oplysninger til *andre formål* end behandling, reguleres af bestemmelsen i Sundhedslovens § 44.

Kravet til samtykke er i den situation skærpet på den måde, at der som udgangspunkt er krav om skriftlighed. Et samtykke til videregivelse til andre formål bortfalder senest et år efter, at det er givet.

Kravet om skriftlighed kan fraviges, hvis sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler derfor. Samtykket skal indføres i patientjournalen.

Det gælder generelt for et samtykke, at det skal være frivilligt, konkret og informeret.

Bevisbyrden for, at der er givet samtykke ligger hos myndigheden. Det kan af den grund være hensigtsmæssigt, at indhente et skriftligt samtykke også i situationer, hvor der ikke stilles krav om det.

I situationer, hvor det ikke er muligt at indhente samtykke, f.eks. på grund af en patients helbredstilstand, bør dette journalføres.

Indhentelse af sundhedsoplysninger

Reglerne i Sundhedsloven om indhentelse og videregivelse af sundhedsoplysninger gælder for sundhedspersoner. Ved sundhedspersoner forstås både personer, der er sundhedsfagligt autoriserede til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der arbejder efter delegation fra en sundhedsperson.

Hvis andre faggrupper deltager aktivt i forbindelse med patientbehandlingen, kan de få adgang til patientoplysninger, der er relevante for udførelsen af deres opgave. Udgangspunktet er, at personen har adgang til de samme oplysninger, som den autoriserede sundhedsperson opgaverne udføres for. Det er en betingelse, at adgangen til at indhente sundhedsoplysninger er teknisk begrænset til den behandlingsenhed, hvor de er ansat.

Socialrådgiverfunktionen kan anses som en sundhedsfaglig opgave jf. § 6, når socialrådgivere udfører opgaver bl.a. i forbindelse med forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Det er således relevant at foretage en konkret vurdering af den enkeltes funktion og rolle i forbindelse med patientbehandlingen.

Sundhedslovens § 42 a regulerer, hvilke personer, der ved opslag har adgang til at indhente elektroniske helbredsoplysninger mv.

Andre der udføre opgaver på vegne af en autoriseret sundhedsperson i forbindelse med den samlede sundhedsindsats, vil kunne indhente oplysninger med patientens samtykke jf. § 42 a, stk. 10.

Bemyndiges en ikke-autoriseret sundhedsperson til at udføre opgaver på vegne af en autoriseret sundhedsperson, vil sundhedsoplysninger kun kunne indhentes med patientens samtykke jf. § 42 a, stk. 11.

Kravet til samtykket fremgår i den situation af Sundhedslovens § 42 b. Der er ikke krav om, at samtykket afgives skriftligt, men den person, som er bemyndiget til at indhente oplysningen, skal sørge for, at denne har fået samtykke fra patienten til at indhente oplysningen, og at samtykket bliver tilført i patientjournalen.

Offentligt ansattes underretningspligt

Ifølge Servicelovens § 153 stk. 1, nr. 2 er offentligt ansatte forpligtet til at underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet bl.a. får 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.

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. Det kræves således ikke, at der er kendskab til barnets forhold med sådan sikkerhed, at barnet eller den unge kan have behov for særlig støtte.

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

Bestemmelsen omfatter alle vordende 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.

Det er ikke en betingelse, at vurderingen af familiens situation alene kan føre til foranstaltninger efter loven, men der skal være tale om problemstillinger i familien, der er af en sådan karakter, at det vurderes nødvendigt at handle i forhold til det, og hvor man ikke ved egen indsats er i stand til at afhjælpe problemerne.

Der bør forsøges indhentet samtykke inden underretningen foretages, så den så vidt muligt ikke skader et opbygget tillidsforhold mellem de vordende forældre og den fagperson, der vil underrette, eksempelvis en jordemoder eller læge.

Der skal ikke forsøges indhentet samtykke, såfremt underretningen drejer sig om en mistanke om overgreb, det være sig fysisk, psykisk og/eller seksuelt, begået af en eller flere forældre (jf. kommunernes beredskabsplan for definition af fysisk, psykisk og seksuelt overgreb).

Hvis et samtykke ikke kan opnås, skal der foretages en afvejning mellem på den ene side hensynet til disse og deres ret til privatliv, og på den anden side afgørende modstående hensyn til de vordende forældre selv og til barnet. Det skal indgå i overvejelserne, at fostre og spædbørn er særligt sårbare over for forældrenes forhold, og at den tidligere indsats er af afgørende betydning for barnets mulighed for en sund udvikling.

Der er ligeledes underretningspligt, hvis en sundhedsperson efter et barn er født, får kendskab til eller grund til at antage, at barnet har behov for særlig støtte, jf. bestemmelsens nr. 1.

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 bedste, kan disse i henhold til Servicelovens § 65 underrette direkte til Ankestyrelsen. Ankestyrelsen vurderer herefter, om der er grundlag for at tage sagen op. Der opfordres dog til, at tværfaglige løsninger forsøges indgået på baggrund af samarbejdsaftalen, således at underrettelse til Ankestyrelsen undgås.

Kommunal tilbagemelding.

Kommunen skal jf. Servicelovens § 155 b, senest 6 hverdage efter modtagelsen af underretningen bekræfte modtagelsen af underretningen over for den fagperson, der har foretaget underretningen.

Herudover skal kommunen orientere underretteren om, hvorvidt der er iværksat en undersøgelse eller foranstaltninger vedrørende barnet, som underretningen vedrører. Der kan dog være særlige hensyn til barnet eller forældrene, som vil undtage denne regel.

Slutteligt kan kommunen på eget initiativ vælge at orientere underretteren om, hvilken type foranstaltning, 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 tjeneste kan yde barnet. Denne regel kan ligeledes fraviges af særlige hensyn til barnet eller forældrene.

Journalføringsbekendtgørelsen.

Ifølge journalføringsbekendtgørelsen § 29, stk. 2, skal patientjournalen indeholde optegnelser om, hvilke oplysninger, der er behandlet, herunder videregivet, til hvilket formål, til hvem og på hvilket grundlag.

For så vidt angår videregivelser med hjemmel i Retssikkerhedsloven, skal kommunens anmodning og den eventuelle korrespondance, der har fundet sted i forbindelse hermed, journalføres.

Ligeledes bør det journalføres, hvilken information, der er givet til patienten vedrørende videregivelsen.

BILAG 4.0

Samtykkeerklæring til at indhente oplysninger

Samtykkeerklæring til at indhente oplysninger

I Familieambulatoriet, har vi erfaring med, at vi sikrer det mest optimale forløb, ved at kunne samarbejde med relevante fagpersoner, som du har/får kontakt med i din graviditet.

I forbindelse med dit forløb i Familieambulatoriet, har vi vurderet, at det er nødvendigt, at indhente oplysninger om (kan udfyldes af familieambulatoriet),

Eller: Vi har vurderet at det af hensyn til udredningen/behandlingen af dit barn er nødvendig, at indhente oplysning om, _____

Oplysningerne kan videregives med dit samtykke.

Erklæring om samtykke til at indhente oplysninger:

Undertegnede forældremyndighedsindehaver giver herved samtykke til, at Familieambulatoriet må indhente oplysninger om mine og mit barns sociale- og helbredsmæssige forhold fra nedenstående personer og myndigheder.

Undertegnede (forældremyndighedsindehaver)

Cpr.nr.: _____

Navn: _____

Dato: _____

Underskrift: _____

Barn

Cpr.nr.: _____

Navn.nr.: _____

Hvem må der indhentes oplysninger fra:

() Familieafdelingen (Myndigheden på Børn- og Ungeområdet) (I forbindelse med planlægning af evt. støtte i graviditeten og efter fødslen):

angiv afdeling: _____ Kommune: _____

() Jobcenter (myndighed på voksenområdet) (I forhold til afklaring af økonomi, uddannelse, arbejde)

angiv afdeling: _____ Kommune: _____

() Andre sygehus- og/eller psykiatriske afdelinger (I forhold til optimering samt koordinering af behandling og pleje)

angiv afdeling: _____ Sygehus: _____

() Sundhedsplejerske (i forhold til råd og vejledning i graviditeten og efter fødslen)

angiv afdeling: _____ Kommune: _____

() Kommunale misbrugsbehandling

angiv navn: _____ Kommune: _____

() Andre (Skal angives)

angiv navn: _____ Kommune: _____

Samtykket gælder i et år og kan til enhver tid tilbagekaldes.

BILAG 4.1

Samtykkeerklæring til netværksmøder

Samtykkeerklæring til netværksmøder

Samtykke til indhentelse og videregivelse af personfølsomme oplysninger, herunder sundhedsoplysninger i medfør af sundhedslovens § 43 i forbindelse med Familieambulatoriets netværksmøder.

Undertegnede (forældremyndighedsindehaver):

Navn: _____

Personnummer: _____

Giver herved samtykke til at Familieambulatoriet må videregive helbredsoplysninger og andre personfølsomme oplysninger om mig og mit barn:

Personnummer: _____

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 gælder i et år og kan til enhver tid tilbagekaldes.

Dato: _____

Underskrift: _____

BILAG 4.2

Samtykkeerklæring til videregivelse af oplysninger

Samtykkeerklæring til videregivelse af oplysninger

I Familieambulatoriet, har vi erfaring med, at vi sikrer det mest optimale forløb, ved at kunne samarbejde med relevante fagpersoner som du har/får kontakt med i din graviditet.

I forbindelse med dit og dit barns forløb i Familieambulatoriet, har vi vurderet, at det er nødvendigt, at videregive oplysninger om relevante sociale og helbredsmaessige forhold, der har betydning for graviditet og din situation efter fødslen.

Eller: Vi har vurderet at det af hensyn til at understøtte dit barns udvikling er relevant at videregive oplysninger, om dit barns sundhedsmæssige trivsel og udvikling.

Oplysningerne kan videregives med dit samtykke.

Erklæring om samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger i medfør af sundhedslovens § 43 og oplysninger om sociale forhold i medfør af persondatalovens regler.

Undertegnede forældremyndighedsindehaver giver herved samtykke til, at –(navn på konkret sundhedsperson ansat i Familieambulatoriet) - må videregive oplysninger om mine og mit barns sociale- og helbredsmaessige forhold til nedenstående personer og myndigheder.

Undertegnede(forældremyndighedsindehaver)

Cpr.nr.: _____

Navn: _____

Dato: _____

Underskrift: _____

Barn

Cpr.nr.: _____

Navn.nr.: _____

Jeg samtykker i, at oplysninger om (angiv oplysninger, evt. i samarbejde med familieambulatoriet):

_____, videregives til følgende personer og myndigheder

() Familieafdelingen (Myndigheden på Børn- og Ungeområdet) (I forbindelse med planlægning af evt. støtte i graviditeten og efter fødslen):

angiv afdeling: _____ Kommune: _____

() Jobcenter (myndighed på voksenområdet) (I forhold til afklaring af økonomi, uddannelse, arbejde)

angiv afdeling: _____ Kommune: _____

() Andre sygehus- og/eller psykiatriske afdelinger (I forhold til optimering samt koordinering af behandling og pleje)

angiv afdeling: _____ Sygehus: _____

() Sundhedsplejerske (i forhold til råd og vejledning i graviditeten og efter fødslen)

angiv afdeling: _____ Kommune: _____

() Kommunale misbrugsbehandling

angiv navn: _____ Kommune: _____

() Andre

(Skal angives) _____

Samtykket gælder i 1 år og kan til enhver tid tilbagekaldes.

BILAG 5

Telefonbog for samarbejdet omkring Familieambulatorierne

Formålet med siden er at personale som samarbejder med kommunen og de regionale instanser omkring målgruppen for Familieambulatorierne, kan tilgå kontaktinformation om kommunen, samt holde kommunen orienteret omkring målgruppen.

Kontaktinformationen skal tilstræbt ikke være på individniveau – men på organisationsniveau, for at minimere antal kontaktindgange til forskellige organisationer.

Tværasektorielt Samarbejde, Region Syd har ansvaret for at holde kommunernes overordnede kontaktside opdateret på sundhed.dk. Skulle der være ønske om ændringer på siden, sendes en mail til visinfosyd@sundhed.dk med rettelser og link til tilbuddet.

Understående oplysninger kan findes opdateret via dette link til den fælles kontaktside på sundhed.dk:
www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/region-syddanmark/hospitaler/graviditet-og-barsel/familieambulatorierne

Familieambulatorierne–telefonbog for Region Syddanmark

Familieambulatoriet er et udvidet tilbud til gravide og børn, som har særlige behov. Relevante kontaktoplysninger for samarbejdet omkring målgruppen for Familieambulatoriet er samlet her.

Målgruppen

Familieambulatoriet er et udvidet tilbud til gravide og børn i Region Syddanmark. Målgruppen for Familieambulatorierne er:

- Gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol, og/eller andre rusmidler
- Børn fra fødsel til skolestart, som i fostertilværelsen har været eksponeret jf. inklusionskriterierne for alkohol, afhængighedsskabende medicin og/eller andre rusmidler.

Der er i Familieambulatorierne ansat en række fagpersoner, som alle ønsker at tilbyde den gravide og dennes familie bedst mulig støtte i og efter graviditeten med den hensigt at give barnet den bedste start på livet.

Tilmelding og visitation

Borgeren kan henvises af egen læge, fra kommunen eller fra sygehuse-/hospitalsafdelinger. Borgeren kan selv henvende sig.

Henvielse skal ske så tidligt i graviditeten som muligt.

Find Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark her: <https://www.regionsyddanmark.dk/wm477243>

Kontaktinformation til Familieambulatorierne

<p>Familieambulatoriet Odense Odense Universitetshospital, Patienthotellet, 1. etage, indgang 1/2 J.B. Winsløws Vej 4, 5000 Odense</p> <p>Telefon: 65 41 33 04 Mail: ouh.d.familieambulatoriet@rsyd.dk www.ouh.dk/wm338324</p>	<p>Familieambulatoriet Esbjerg Sydvestjysk Sygehus, Fødegangen Finsensgade 35, 67 Esbjerg</p> <p>Telefon: 79 18 32 27 (8.00-15.00) Mail: sys-familieambulatoriet@rsyd.dk www.sydvestjysksygehus.dk/wm399587</p>
<p>Familieambulatoriet Kolding Kolding Sygehus, Kolding Jordemoderkonsultation Skovvangen 2, 6000 Kolding</p> <p>Telefon: 76 36 24 68 Mail: slb-familieambulatorium@rsyd.dk www.sygehuslillebaelt.dk/wm388038</p>	<p>Familieambulatoriet Aabenraa Sygehus Sønderjylland, Kresten Philipsens Vej 15, 6200 Aabenraa</p> <p>Telefon: 79 97 23 80 (8.00-14.30) Mail: shs.familieambulatoriet@rsyd.dk www.sygehussonderjylland.dk/wm356650</p>

Kontaktinformation til kommunerne

Kommune	Afdeling	Telefon	Mail (bemærk. kan være mail til underretning)	kontaktside	Sundhedsplejen
Assens	Børn og Familie	64747517	assens@assens.dk	Klik her	64746406
Billund	Familie- og Forebyggelsesstaben	79727200	familie@billund.dk	Klik her	79727711 familie@billund.dk
Esbjerg	Familierådgivningen	76163508	familieraadgivningen@esbjergkommune.dk	Klik her	76163508
Fanø	Social og Myndighed	51856009	sikkerpost@fanoe.dk	Klik her	27284638 hjh@fanoe.dk
Fredericia	Familie og Børnesundhed	72107470	kommunen@fredericia.dk	Klik her	
Faaborg-Midtfyn	Familie, børn og unge	72530530	fmk@fmk.dk	Klik her	72536043 sundhedsplejen@fmk.dk
Haderslev	Voksen- og Sundhedsservice	74343434	u@haderslev.dk	Klik her	74348110
Kerteminde	Børne- og Familieafdeling	65151515	born-og-unge@kerteminde.dk	Klik her	
Kolding	Familierådgivningen	79797979	soc@kolding.dk	Klik her	79792536
Langeland	Social- og Familieafdelingen	63516000	underretning@langelandkommune.dk	Klik her	20361624 sundhedsplejen@langelandkommune.dk

BILAG 5 | TELEFONBOG FOR SAMARBEJDET OMKRING FAMILIEAMBULATORIERNE

Middelfart	Familieafdelingen	88885303	vagten.familieafdelingen@middelfart.dk	Klik her	88885332 malene.pandurochristensen@middelfart.dk
Nordfyns	Børn og Familie	64828150	bu@nordfynskommune.dk	Klik her	21720430 jli@nordfynskommune.dk
Nyborg	Børn, unge og familie	63337000	kommune@nyborg.dk	Klik her	63336857
Odense	Socialcentret Visitationen	65518500	budigital.buf@odense.dk	Klik her	65515608 sundhedsplejen@odense.dk
Svendborg	Familieafdelingen	62234600	familieafdelingen@svendborg.dk	Klik her	62234070 sundhedsplejen@svendborg.dk
Sønderborg	Børn og Familie	88724242	modtagelsen@sonderborg.dk	Klik her	27905546
Tønder	Familie og Børn	74929292	underretning@toender.dk	Klik her	24433685 marber@toender.dk
Varde	Børn og Forebyggelse visitation	79947828	bof@varde.dk	Klik her	
Vejen	Familie, børn og unge	79966365	mbes@vejen.dk	Klik her	79966471
Vejle	Sundhedsplejen	76415639	sundhedsplejen@vejle.dk	Klik her	76415639 sundhedsplejen@vejle.dk
Ærø		63525000	post@aeroekommune.dk	Klik her	
Aabenraa	Børn og Familie Myndighedsafdelingen	73767194	underretning@aabenraa.dk	Klik her	73767002 sundhedsplejen@aabenraa.dk

Øvrig kontaktinformation i Region Syddanmark

Kommunerne: [Find kontaktoplysninger til kommunernes sundhed.dk side vedr. familieambulatoriet](#)

Psykiatrien: [Se kontaktoplysninger til psykiatrien i Region Syddanmark her](#)

Fødeafdelinger: [Se kontaktoplysninger til fødeafdelinger i Region Syddanmark her](#)

Almen praksis: [Se kontaktoplysninger til de praktiserende læger i Region Syddanmark her](#)

Misbrugscentre: [Se kontaktoplysninger til misbrugscentre i region Syddanmark her](#)

BILAG 6

Arbejdsgruppens medlemmer

Navn	Titel	Organisation
Anne Uller (medformand)	Chefjordemoder	Kvindesygdomme og fødsler, Sygehus Lillebælt
Bettina Brøndsted (medformand)	Leder	Børne- og ungerådgivningen, Odense Kommune
Inge Olga Ibsen	Overlæge og leder	Familieambulatoriet – OUH
Veronica Tovar Poulsen	Overlæge	Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D - OUH
Gitte Telling	1. reservelæge	Sygehus Sønderjylland
Eva Charlotte Engsted Kiib	Børnelæge	Familieambulatoriet – Sydvestjysk Sygehus
Bente Heidi Nielsen	Socialrådgiver	Lokalpsykiatri Kolding – Psykiatrisygehuset
Jette Asmussen	Overlæge	Ambulatorium – Psykiatrisygehuset
Michela Siff Wedel Dalsgaard	Socialrådgiver & koordinator	Familieambulatoriet – Sygehus Lillebælt
Tina Wenstrøm Vedstesen	Socialrådgiver	Børne-og Ungeafdelingen, Mor-Barn Centret, Familieambulatoriet, Sydvestjysk Sygehus
Christina Heldarskard	Socialrådgiver	H.C. Andersens Børnehospital – OUH
Tanja Nørgaard Vinsten	Psykolog	Familieambulatoriet - OUH
Annette Jensen	Ledende sundhedsplejerske	Sundhedsplejen, Aabenraa Kommune
Tine Skov-Carlsen	Sundhedsplejerske	Brørup Sundhedscenter, Vejen Kommune
Else Marie Rask Larsen	Ledende sundhedsplejerske	Fredericia Kommune
Ina Lorenzen Kier	Afdelingsleder	Rådgivningscenter Tønder Misbrug, Tønder Kommune
Peter Bloch-Sørensen	Centerleder	Misbrugscenter Vejle, Social- og psykiatridelingen, Vejle Kommune
Anne Dorte Bloch	Afsnitsleder	Familieafdelingen, Kolding Kommune
Kenneth Røn Christiansen	Afdelingsleder	Afdelingen for Børn og Familie, Assens Kommune
Annemarie Heinsen	AC-fuldmægtig	Praksisafdelingen, Regionshuset
Gökhan Dinc	Jurist	Direktionssekretariatet, Regionshuset
Sanne Glad Selander	Jurist	Direktionssekretariatet, Regionshuset
Christine Lund Momme (sekretær)	Specialkonsulent	Tværasektorielt Samarbejde, Regionshuset
Magnus Falby (sekretær)	Konsulent	Tværasektorielt Samarbejde, Regionshuset
Ida Bohn (sekretær)	Proceskonsulent	Børn- og Ungeforvaltningen – Odense Kommune
Katrine Iwersen (sekretær)	Praktikant	Børn- og Ungeforvaltningen – Odense Kommune

BILAG 7

Høringsparter

Følgende parter har haft samarbejdsaftalen i høring i oktober-november 2017:

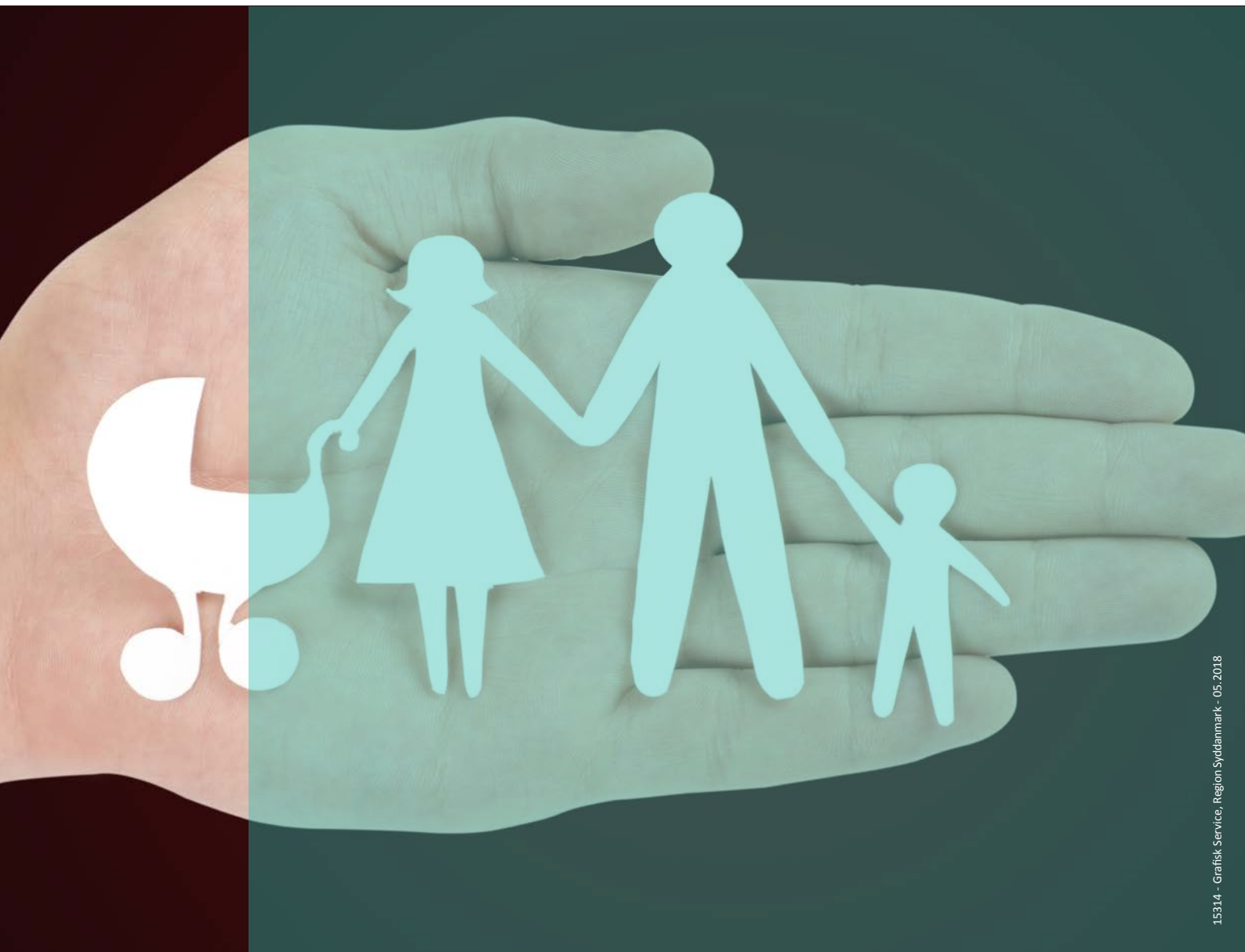
Sygehusene i Region Syddanmark (Fødeafdelinger, Familieambulatorier, Børneafdelinger)

Psykiatrisygehuset

De syddanske kommuners sundhedsområde, familieafdelingerne, myndighedsområdet for børn og unge, misbrugscentre/misbrugsområdet

Praktiserende Lægers Organisation i Region Syddanmark

Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Telefon 7663 1000
regionsyddanmark.dk



15314 - Grafisk Service, Region Syddanmark - 05.2018

Region Syddanmark og de 22 kommuner



Samarbejdsaftale mellem Esbjerg Kommune, (Familierådgivningen, Voksen Myndighed, Center for Misbrug & Udsatte og Sundhedsplejen) og Familieambulatoriet Plus

Familieambulatoriet Plus er et tværfagligt team på Sydvestjysk Sygehus bestående af jordemoder, fødselslæge, børnelæge, psykolog, sundhedssocialrådgiver og sekretær.

Familieambulatoriet Plus er ligesom øvrige jordemoderkonsultationer et frivilligt tilbud. Tilbuddet i Familieambulatoriet Plus adskiller sig fra de ordinære jordemoder-/konsultationer ved følgende:

- Hyppigere jordemoderkonsultation.
- Vurdering af behov for flere scanninger.
- Fast tværfagligt team bestående af to jordemødre, to sundhedssocialrådgivere, obstetrisk overlæge, pædiatrisk overlæge og psykolog.
- Tilbud om børneopfølgning indtil skolestart, hvor der foretages lægefaglige undersøgelser og psykologiske test.
- Indkaldelse til netværksmøder og tværsektoriel koordinering.

Formål og målgruppe

I 2018 indgik kommunerne og Region Syddanmark en "Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark". Samarbejdsaftalen mellem Familieambulatoriet Plus, almen praksis og kommunerne i Region Syddanmark er udarbejdet for at sikre den bedst mulige sammenhængende, koordinerede og tværsektorielle indsats af høj kvalitet overfor målgruppen.

Målgruppen for aftalen er gravide i målgruppen for Familieambulatoriet Plus, der er:

- Gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol, og/eller andre rusmidler.
- Børn fra fødsel til skolestart, som i fostertilværelsen har været eksponeret jævnfør inklusionskriterierne for alkohol, afhængighedsskabende medicin og/eller andre rusmidler (bilag 1).

Samarbejdet om denne målgruppe skal forebygge rusmiddelrelaterede medfødte skader og fejludvikling hos børn, samt sikre en tidlig og helhedsorienteret indsats overfor børn i Familieambulatoriet Plus' målgruppe.

Familieambulatoriet Plus i Esbjerg og Esbjerg Kommune (*Familierådgivningen, Center for Misbrug & Udsatte, Voksen Myndighed og Sundhedsplejen*) har med afsæt i den regionale aftale aftalt, hvordan aftalen skal omsættes til en praksis for samarbejdet. Der er fire faser i samarbejdet om målgruppen for Familieambulatoriet Plus:



Fase 1. Henvisning og tidligt samarbejde

Identificerer Familierådgivningen gravide i Familieambulatoriet Plus' målgruppe, informerer Familierådgivningen den gravide om Familieambulatoriet Plus' tilbud og sikrer henvisning til Familieambulatoriet Plus.

Den gravides konkrete og individuelle samtykke til videregivelse/indhentning af oplysninger er fundamentet for det tværsektorielle samarbejde i alle faser. Samtykket skal indeholde oplysninger om, hvilke oplysninger, der er tale om, hvem de må videregives til og til hvilket formål.

	Familierådgivningen, Esbjerg Kommune	Familieambulatorie Plus
Henvisning og tidligt samarbejde	<p>Familierådgivningen informerer den gravide om Familieambulatoriet Plus' tilbud og sikrer henvisning til Familieambulatoriet Plus. <i>(Henvisningsskema på gravide til Familieambulatoriet eller Familieambulatoriet Plus bilag 2)</i></p> <p>Familierådgivningen indhenter samtykke fra den gravide med henblik på indhentning og videregivelse af oplysninger.</p> <p>Har den gravide ikke været ved læge eller har behov for støtte til at bestille tid og tage til læge, skal Familierådgivningen koordinere med Voksen Myndighed/Center for Misbrug & Udsatte om, hvem der sikrer den relevante støtte. Dette for at sikre, at der sker en udfyldelse af svangre journalen.</p> <p>Familierådgivningen kan invitere sundheds-socialrådgiver fra Familieambulatoriet Plus med til den første afklarende samtale med den gravide og partner.</p> <p>Modtager den gravide ikke misbrugsbehandling kontakter Familierådgivningen Voksen Myndighed – Team Udsatte, og det videre samarbejde med den gravide aftales.</p> <p>Modtager den gravide misbrugsbehandling kontakter Familierådgivningen socialrådgiver ved Voksen Myndighed – Team Udsatte eller behandler ved Center for Misbrug & Udsatte og afklarer, hvem der skal deltage i videre samarbejde med den gravide.</p>	
Afklaring af fastholdelse af graviditet		<p>Til og med 22. graviditetsuge indkalder Familieambulatoriet Plus indenfor syv dage den gravide til en afklarende samtale, om graviditeten ønskes bevaret.</p> <p>Deltagerne ved denne samtale er den gravide, læge og sundhedssocialrådgiver.</p>

	Familierådgivningen, Esbjerg Kommune	Familieambulatorie Plus
Første jordemoderkonsultation og samtykke til samarbejde		<p>Familieambulatorie Plus kontakter den gravide senest syv dage efter modtagelse af svangre journalen. Første jordemoderkonsultation sker med deltagelse af jordemoder, sundhedssocialrådgiver, den gravide og evt. partner.</p> <p>Den gravide orienteres om Familieambulatoriet Plus, og der udarbejdes en socialfaglig anamnese.</p> <p>Familieambulatoriet Plus indhenter, om muligt, samtykke fra den gravide ved første konsultation med henblik på videregivelse af oplysninger og samarbejde med den kommunale sundhedspleje, Familierådgivningen (myndighed) og andre relevante aktører.</p> <p>Ønsker den gravide ikke at give samtykke, vurderes det, om der er grundlag for en skærpet underretningspligt.</p>
Fremmøde i Familieambulatoriet Plus	<p>Tidligt i forløbet tages der stilling til, hvordan den gravides fremmøde i Familieambulatoriet Plus til fødsel samt ved akutte tilstande sikres. Svære økonomiske eller praktiske udfordringer, som hindrer fremmøde, skal søges løst i god tid.</p> <p>I samarbejde mellem Familierådgivningen, Familieambulatoriet Plus og den gravide aftales det, hvordan fremmøde sikres.</p> <p>Hvis den gravide ikke ønsker at komme i Familieambulatoriet Plus, er kommunen, såfremt der er modtaget en underretning, forpligtet til at følge op på sagen.</p>	<p>Ved udeblivelse forsøger Familieambulatoriet Plus at kontakte den gravide, og ved bekymring underrettes Familierådgivningen.</p>
Kommunen modtager underretning	<p>Ved underretninger fra Familieambulatoriet Plus bør underretter inviteres ind til underretnings samtalen (deltagelse koordineres med sundhedssocialrådgiver). Familierådgivningen sikrer samtykke fra forældrene og inviterer underretter.</p> <p>Kommunen visiterer til og igangsætter eventuelle hjælpe- og støtteforanstaltninger.</p> <p>Er der givet samtykke fra den gravide sikrer Familierådgivningen en tilbagemelding til sundhedssocialrådgiver ved underretninger, også når den gravide ikke længere følges i Familieambulatoriet Plus. Familierådgivningen motiverer til samtykke og orienterer den gravide om, at det er vigtigt, at der tilgår viden om, hvad fostret har været eksponeret for, plan for støtte/foranstaltninger på familien både før fødsel, ved indlæggelse og efter fødsel. Sundhedssocialrådgiver sikrer, at relevante oplysninger deles med afdelingen for Nyfødte og familier.</p>	<p>Underretter kan deltage i underretnings samtalen.</p> <p>Sundhedssocialrådgiver sikrer, at relevante oplysninger deles med Nyfødte og Familierådgivningen på SVS.</p>

Ønsker den gravide ikke at give samtykke til samarbejde med kommunen eller andre vigtige aktører, og/eller ønsker den gravide ikke et forløb i Familieambulatoriet Plus, vurderes det, om der er grundlag for en underretning.

Hvis den gravide stopper samarbejdet med Center for Misbrug & Udsatte eller Voksen Myndighed, og er der bekymring for den ufødtes trivsel, skal der ske underretning til Familierådgivningen.

Fase 2. Koordineringsmøder og aftaler om fødslen

Med det formål at sikre en koordineret indsats mellem Familieambulatoriet Plus og Esbjerg Kommune afholdes minimum to koordinerende møder under graviditeten. Deltagerne ved disse møder er relevante kommunale repræsentanter, Familieambulatoriet Plus, evt. partner og den gravide.

Sundhedssocialrådgiver og Familierådgivningen koordinerer tidspunktet og mødedeltagerne. Det tilstræbes at indkaldelsen sker med minimum syv dages varsel, og at deltagerne ved mødet forpligtiger sig til at prioritere mødet.

Deltagerne skal sikre, at den gravide ikke overvældes af informationer, herunder at eventuelle afklarende drøftelser sker enten før mødet med den gravide eller tilpasses den gravides funktionsniveau.

Første koordineringsmøde

Familieambulatoriet Plus indkalder på baggrund af faglig vurdering den gravide, dennes netværk og relevante aktører til det første tværsektorielle koordinationsmøde med syv dages varsel. Deltagerne ved mødet er:

- Den gravide og evt. partner
- Familierådgivningen
- Familieambulatoriet Plus
- Evt. deltagere fra psykiatrien
- Sundhedsplejen
- Rådgiver fra Voksen Myndighed og/eller behandlere fra misbrugstilbud
- Andre relevante kommunale medarbejdere f.eks. spædbarnsteamet og andre støttepersoner

Formålet med mødet er at tilrettelægge både en kort- og langsigtet plan for den gravide og at få aftalt rolle- og kompetencefordeling på tværs af sektorerne. Se bilag 5 Dagsorden og referat skabelon.

Familieambulatoriet Plus udarbejder referater af møderne.

Referatet indeholder en beskrivelse af den samlede problemstilling, konklusion, plan, rolle- og kompetencefordeling, hvilke initiativer der skal iværksættes, samt tidspunkt for et eventuelt opfølgende møde. Når der er indhentet samtykke, sendes referatet til alle inviterede. Samtykke indhentes ved starten af mødet og føres til referat.

Ved dette møde aftales mødetidspunkt for terminsmødet ti uger før termin, og om der er behov for samarbejde og koordinering i perioden indtil næste terminsmøde.

Andet koordinerings-/terminsmøde - Planlægning af fødsel og udskrivning

Familieambulatoriet Plus indkalder til netværksmøde ti uger før termin. Målet med terminsmødet er at sikre, at der sker en koordinering og planlægning af fødsel og udskrivning, så barnet sikres den bedst mulige støtte.

Deltagerne ved terminsmødet er:

- Den gravide og evt. partner
- Familierådgivningen
- Nyfødte og familie (sygeplejerske for afdelingen)
- Familieambulatoriet Plus
- Evt. deltagere fra psykiatrien

- Sundhedsplejerske
- Rådgiver fra Voksen Myndighed – Team Udsatte og/eller behandlere fra misbrugstilbud
- Andre relevante kommunale medarbejdere f.eks. spædbarnsteamet og andre støttepersoner

Sundhedssocialrådgiver koordinerer deltagere/tidspunkt/dagsorden med Familierådgivningen. Hvis den gravide afviser samarbejde med Familieambulatoriet Plus, er Familierådgivningen ansvarlig for, at der indkaldes til mødet.

Under mødet:

1. Udfyldes skemaet "Anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset" (bilag 3), hvorefter Familierådgivningen straks sender skemaet til Familieambulatoriet Plus. Af skemaet skal det fremgå, om der skal foretages kommunale observationer under indlæggelsen. Kommunen iværksætter sideløbende støtte efter individuel vurdering f.eks. Spædbarnsteamet eller forældre/barn ophold. Det fremgår også af skemaet, om der skal ske kommunal betaling af prævention efter fødslen.
2. Koordinering af den medicinske-/misbrugsbehandling mellem Center for Misbrug & Udsatte og Familieambulatoriet Plus/obstetrisk overlæge. Dette for at sikre fosters trivsel samt evt. påtænkt abstinensbehandling af den nyfødte.
3. Afklaring af, hvordan forældrene støttes efter fødslen af Voksen Myndighed og/eller Familierådgivningen.

Fase 3. Tiden efter fødsel, under indlæggelse og udskrivning

Samarbejdet i tiden efter fødsel, under indlæggelse og ved udskrivning er som udgangspunkt aftalt ved terminsmødet og beskrevet i skemaet "Anmodning om oplysninger til Familieambulatoriet Plus".

	Familierådgivningen	Familieambulatoriet Plus
Tiden efter fødslen	<p>Tiden efter fødslen er planlagt ved terminsmødet og angivet i skemaet "Anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset".</p> <p>Der kan foretages kommunale observationer under indlæggelsen; Dette er aftalt forud for fødslen.</p> <p>Påtænker Familierådgivningen anbringelse ved udskrivningen, skal sundhedssocialrådgiver/sygeplejerske, der passer stuen informeres om dette (såfremt der er givet samtykke, alternativt kan moderen selv vælge at fortælle personalet om dette) – dette sker efter den gravide er informeret.</p> <p>Familierådgivningen tilstræber, at der er kommunale støttepersoner, der kan støtte den gravide efter, at den gravide er informeret om påtænkt anbringelse.</p> <p>Såfremt der sker akut anbringelse ved formandsbeslutning er Familierådgivningen til stede¹, indtil barnet er anbragt. Efter anbringelsen er det Familierådgivningens opgave at sikre, at kommunale støttepersoner støtter forældrene indtil udskrivelse.</p>	<p>Familieambulatoriet Plus/fødestedet orienterer kommunen om fødslen jævnfør "Anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset".</p> <p>Personalet udfører alene sygeplejefaglige opgaver og kan ikke vurdere forældrekompetencen.</p> <p>Det sundhedsfaglige personale har skærpet underretningspligt.</p>

¹ Efter aftale i skemaet "Anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset".

Udskrivningsmøde	<p>Det er angivet i skemaet "Anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset", om der skal afholdes udskrivningsmøde.</p> <p>Familierådgivningen inviterer relevante kommunale deltagere til udskrivningsmødet på sygehuset f.eks. sundhedsplejerske, misbrugsbehandler og støttepersoner.</p> <p>Kan der ikke afvikles et fysisk udskrivningsmøde, vil der ske koordinering mellem Familierådgivningen og afdelingen.</p>	<p>Sundhedssocialrådgiver og Familierådgivningen aftaler, hvor og hvornår udskrivningsmødet skal afholdes.</p> <p>Som udgangspunkt vil sundhedssocialrådgiver/ sygeplejerske fra Nyfødte og familie deltage i udskrivningsmødet.</p>
-------------------------	---	--

Sundhedsplejen i Esbjerg kan tilbyde graviditetsbesøg efter behov samt ugentlige hjemmebesøg de første fire uger efter fødslen. Herefter vil sundhedsplejersken foretage en faglig vurdering af, hvad der er brug for fra Sundhedsplejen i den enkelte familie. Dette både set i forhold til besøgshyppighed, særlige indsatser såsom Marte Meo forløb, samt hvor længe barnet skal følges med hjemmebesøg fra Sundhedsplejen.

Familierådgivningen kan indhente status fra Sundhedsplejen samt aftale fælles opfølgingsmøder og/eller -besøg med familien. Sundhedsplejen underretter Familierådgivningen ved behov. Sundhedsplejen følger barnet indtil det går ud af 9. klasse, hvorfor Sundhedsplejen også er relevant at tænke ind i Fase 4.

Fase 4. Samarbejde indtil skolestart

Familieambulatoriet Plus' læge og psykolog følger barnet frem til skolestart jævnfør *Inklusions- og opfølgingskriterier*.

Tilbuddet indtil skolestart er følgende:

- Familieambulatoriet Plus' socialrådgiver deltager i opfølgningen efter behov og i det omfang det vurderes fagligt relevant og kan herudover have ekstra samtaler med barnets primære omsorgspersoner.
- I Familieambulatoriet Plus foretages en sundhedsfaglig vurdering af barnets fysiske og psykiske helbredstilstand, ligesom barnets udvikling vurderes.
- Hvis der vurderes at være behov for yderligere sundhedsmæssig udredning, sendes henvisning til relevant afdeling, ligesom der følges op på undersøgelsesresultatet.
- Der udarbejdes efter hvert besøg såvel en lægelig som en psykologisk konklusion på undersøgelsen.
- I forlængelse af undersøgelserne i Familieambulatoriet Plus, rådgives forældre/plejeforældre i sundhedsfaglige og udviklingsmæssige spørgsmål.

Der er fortsat samarbejde mellem Esbjerg Kommune og Familieambulatoriet Plus.

	Familierådgivningen	Familieambulatoriet Plus
Opfølgende undersøgelser	<p>Kommunen visiterer til og igangsætter eventuelle hjælpe og støtteforanstaltninger i eget regi. Familieambulatoriet Plus' undersøgelser skal ses som et supplement til Familierådgivningens indsats i forhold til barnet/familien.</p> <p>Såfremt der er en aktiv børnesang skriver Familierådgivningen de opfølgende børneundersøgelser i Familieambulatoriet Plus ind i en handleplan, når barnet følges i Familieambulatoriet Plus.</p> <p>Familierådgivningen sikrer, at sundhedssocialrådgiver indkaldes til opfølgende samtaler på handleplanen.</p>	<p>Familieambulatoriet Plus' læge, sundhedssocialrådgiver og psykolog følger barnet frem til skolestart. Se bilag 4 "Forløb i Familieambulatorie Plus", hvor tilbuddet frem til skolestart er oplistet.</p> <p>Sundhedssocialrådgiver orienterer ved indkaldelse Familierådgivningen, om det er relevant med deltagelse i Familierådgivningens opfølgende samtaler på handleplanen.</p>
Afsluttende møde		<p>Familieambulatoriet Plus inviterer til afsluttende netværksmøde med deltagelse af relevante aktører omkring barnet.</p> <p>Sundhedssocialrådgiver afklarer deltagere med Familierådgivningen.</p>

Netværksmøder

Familieambulatoriet Plus' læge og psykolog, 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 sundhedssocialrådgiver til netværksmødet.

Sundhedssocialrådgiver er opmærksom på, efter individuel vurdering, at invitere rådgiver fra Voksen Myndighed og/eller misbrugsbehandler samt Sundhedsplejen med til netværksmødet.

Forældremyndighedsindehavere inviteres altid til netværksmøde medmindre Familierådgivningen vurderer andet.

Invitationen til netværksmøderne udsendes som udgangspunkt fire uger før mødedatoen.

Familieambulatoriet Plus videregiver til netværksmøderne 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.

Afsluttende netværksmøde

Familieambulatoriet inviterer til afsluttende netværksmøde med deltagelse af relevante aktører omkring barnet.

Sundhedssocialrådgiver afklarer deltagere med Familierådgivningen.

Samarbejdsaftalen er indgået mellem Esbjerg Kommune, (Familierådgivningen, Voksen Myndighed, Center for Misbrug & Udsatte og Sundhedsplejen) og Familieambulatoriet Plus, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg

Dato

Dato

Chefjordemoder
Kvindesygdomme og fødsler
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg

Direktør Borger & Arbejdsmarked
Esbjerg Kommune

Casebeskrivelse – indsatsen overfor udsatte gravide med misbrug

Case 1

En gravid med rusmiddelproblematik henvender sig hos egen læge i forbindelse med sin graviditet. Lægen visiterer den gravide til familieambulatoriet i regionalt regi, hvor den gravide følges med ekstra kontakter.

Familieambulatoriet indkalder til familiesamrådsmøde med den gravides samtykke, hvor følgende fagprofessionelle deltager:

Fra Regionens side:

- Jordemoder fra familieambulatoriet
- Socialrådgiver fra familieambulatoriet
- Psykiater fra psykiatrien i regionalt

Fra Kommunen:

- Repræsentant fra kommunens familieafdeling
- Sundhedsplejerske
- Misbrugsbehandler fra Rådgivningscenter Tønder Misbrug

På mødet koordineres indsatserne omkring den gravide og det ufødte barn.

Herefter aftales det, hvordan den løbende opfølgning skal foretages, og der vil typisk afholdes tværmøder, hvor den gravide og netværket også deltager.

Den kontakt som misbrugsbehandleren fra Rådgivningscenter Tønder har til den gravide vil være betydelig mere intensiv sammenlignet med kontakten til andre misbrugere i kommunen. Det vil sige at der er tilbud om ambulans behandling, der kan inkludere hjemmebesøg og der kan være tilbud om døgnbehandlingstilbud. I forhold til en matchning til et døgnbehandlingstilbud, vil der være opmærksomhed på, at der er kvindelige personale ansat og at tilbuddet har andre kvinder indskrevet.

Misbrugsbehandleren er parat til opsøgende hjemmebesøg, hvilket giver et godt indblik i hvordan leveforholdene i øvrigt er for den gravide. Dette kan være vigtigt, hvis man fra kommunen kan være med til, at understøtte ordnede forhold og at den gravide derved også kan se fordele ved, at kommunen er indover.

Misbrugsbehandleren arbejder med, at der skal være enighed og tillid mellem Rådgivningscenter Tønder Misbrug og den gravide i forhold til, at graviditeten skal gå så godt som muligt. Misbrugsbehandleren lægger ikke skjul på, at fokus er på de ufødte barn og at der er visse krav fra samfundets side i forhold til den kommende mor.

I de tidligere tilfælde af sager med gravide misbrugere, som misbrugsbehandleren har været involveret i, er det lykkedes at få et godt samarbejde og hvor den gravide har været klar over procedurerne/betingelserne. Det vil sige, at der vil være et hyppigere antal urintests og at disse tests i videst mulig omfang skal være uvarslede og ofte på mandage, eftersom en del af borgere indenfor målgruppen, har et misbrug i weekenderne. Konsekvensen af observeret misbrug vil være en henvendelse til Børn og Familie.

Case 2

Ung kvinde med 3 børn anbragt er gravid og der observeres et ustabil samarbejde med familieafdelingen. Der opstår bekymring for om kvinden er gravid og i misbrug. Dette bekræftes efter en opsøgende indsats, og hvor det konstateres, at den gravide bevidst ønsker at undgå kommunen, da hun ved, at barnet vil blive anbragt.

Familieafdelingen kontakter herefter misbrugscenteret ift. det videre forløb, herunder muligheden for at motivere den gravide til misbrugsophør og behandling, ligesom der skal arbejdes på at opnå samtykke til samarbejde tværsektorielt.

Der er et opmærksomhedspunkt ift. at der skal være en rimelig hurtig reaktion, når der er en fornemmelse af, at den gravide ikke vil samarbejde. Der kan være risiko for, at hun vil flytte til anden kommune eller "gå under jorden".

Case 3: Familie med massivt forbrug af rusmidler

(Opstart i foråret 2020 – barnet er i dag 1 år og 4 mdr.)

Den gravide bliver henvist til forløb i Familieambulatoriet på baggrund af forbrug af hash og sociale problemer. Desuden har mor i forvejen et barn fra et tidligere forhold som er anbragt.

Gentagne udeblivelser fra aftaler på sygehuset gør, at bekymringen for familien hurtigt tager til, og der bliver underrettet på den gravide.

Det lykkedes jordemoderen at få den gravide ind til en jordemoderkonsultation, og den gravide takker samtidig ja til FAMKO, hvor hun får tilknyttet en FAMKO-person med familiebehandlerybaggrund. Fra Familieambulatoriet sendes også besked til Sundhedsplejen om, at man har fået en gravid ind med forbrug af hash, og at denne deltager i FAMKO. Derfor tilknyttes en sundhedsplejerske, som har særlig erfaring med familier med forbrug, og som samtidig også er med i FAMKO-samarbejdet.

FAMKO-personen møder familien i forbindelse med anden jordemoderkonsultation, som ligger i uge 21 af graviditeten. I denne periode flakker den gravide en del omkring, og bor bl.a. på sofaen hos bekendte i Jylland. Da FAMKO-personen møder den gravide, tilkendegiver den gravide da også, at hun kun har sagt ja til FAMKO, fordi hun har brug for, at nogen hjælper hende med at finde en bolig, hvor hun kan bo - uden barnefar.

For FAMKO-personen er det dog også tydeligt, at der er brug for at støtte den gravide i, at hun passer sine aftaler på OUH. FAMKO-personen begynder derfor at hente den gravide og køre hende til aftalerne på OUH, og i den ambulante misbrugsbehandling, som også er blevet iværksat med hjælp fra FAMKO-personen. Det har i øvrigt været ret lige til at få det i gang, da FAMKO-personen kender den relevante medarbejder i rusmiddelbehandlingen, som særligt tager sig af gravide, fra FAMKO-samarbejdet.

Efterhånden som både familiebehandler og sundhedsplejerske lærer parret at kende, bliver det mere og mere åbenlyst, at de begge har haft en meget svær opvækst, og at de aktuelt har massive, sociale problemer, herunder at de begge har et stort, dagligt forbrug af hash. FAMKO-personen får også motiveret barnefar til at starte ambulante misbrugsbehandling.

Far er fra starten af meget forbeholden over for FAMKO, fordi det er et tilbud som kommunen står bag. FAMKO-personen vurderer, at det kan bunde i, at han har sin 13-årige datter fra et tidligere forhold boende, og at han kan være bekymret for, om der skulle blive opmærksomhed omkring hendes trivsel.

FAMKO-personen ser dog en velfungerende, ung pige, hvilket fortæller hende, at der helt sikkert er nogle gode ressourcer hos far, og samtidig er der et stort ønske fra den vordende mor om at komme ud af sit misbrug og blive en god mor for det lille barn, der er på vej. Fagpersonerne omkring familien har således en tro på, at hvis parret bliver sammen, så vil de kunne noget godt sammen, og samtidig en stærkt tvivl om, hvorvidt de vil kunne klare sig hver for sig.

Jo mere bekymringen omkring parret stiger undervejs i graviditeten, des flere fagpersoner kobles der på. De vil hver især lave aftaler med parret, og stiller forskellige krav til dem. Det bliver mere og mere uoverskueligt og stressende for parret, og konsekvensen er, at særligt mor trækker sig mere og mere.

FAMKO-personen aftaler derfor med parret, at hun bliver bindeleddet til de øvrige fagpersoner, og hun hjælper med at styre og prioritere alle aftaler, så parret ikke overvældes, samt sikrer, at hun bliver den primære fagperson i deres liv.

Undervejs er parforholdet under pres. FAMKO-personen bruger dog sine samtaler med familien på at sætte fokus på parrets fælles ressourcer, og de ender med at flytte i hus sammen, inden barnet bliver født.

Indtil nu har alt været en forebyggende, frivillig indsats i regi af FAMKO. Det er først lige før fødslen, at der kommer en foranstaltning på. Med etableringen af denne er det en prioritet, at den ekstra tid i familien skal være sammen med deres nuværende FAMKO-person, som de kender så godt i forvejen. Det har været meget vigtigt at sikre denne kontinuitet.

Dagen før fødslen flytter mor på "mor-barn-hjem", hvor hun bor sammen med barnet i et halvt år, og hvor der er massiv støtte. Far kommer der dagligt, og begge er meget åbne og gør deres bedste. De er gode i deres samspil omkring datteren. De samarbejder godt med fagpersonerne og vil gerne deres datter, som udvikler sig fint efter fødslen.

Efter et halvt år kan familien flytte sammen i deres eget hjem. Der er fortsat en massiv, daglig indsats på i form af omfattende familiebehandling i den første tid efter hjemkomsten, men det går fortsat godt. På grund af corona har parret isoleret sig sammen med deres datter for at passe på hende. De har fundet en god rytme i at være hjemme sammen, og pigen har udviklet sig godt og er i trivsel.

Når vi spoler halvandet år frem, så er forældrene gået fra hinanden og mor er endt på Krisecenter. Selvom det ikke endte, som man kunne have ønsket, så fortsætter det gode samarbejde mellem FAMKO-personen og familien. De to forældre er i dag et sted, hvor der er en tro på, at det nok skal gå for dem, selvom læsset lige nu er væltet. Og på trods af, at FAMKO-personen i en periode har underrettet adskillige gange på dem, så er der fortsat en gennemgribende tillid, og begge forældre har i denne del af forløbet uafhængigt af hinanden søgt hjælp hos hende.

Hvad er det, der gør, at man er lykkedes så godt ift. den her familie?

*Det, at der er en FAMKO-person, er nøglen. Alle andre fagpersoner har vidst, hvem de skulle gå til, og FAMKO-personen har udgjort det nødvendige forarbejde til, at der er kørt en massiv indsats i stilling.

*FAMKO har gjort, at man har kunne komme tidligst muligt i gang med familien. Fokus har været på at ville forældrene det bedste, og der er opstået en tryk relation mellem familien og fagpersonerne omkring dem – især FAMKO-personen. Med FAMKO-personen har forældrene fået en fortaler.

*Med de frie rammer, der er givet FAMKO-personen, har det været muligt for denne at prioritere det, som man ser som det vigtigste ift. Familien.

*Der er ofte mange og skiftende fagpersoner på denne type familier/sager. FAMKO-personen udgør en stabilitet.

*Et gensidigt kendskab blandt fagpersonerne omkring familien (jordemoder, sundhedsplejerske, FAMKO-person og misbrugsbehandler), har gjort, at samarbejdet har gledet: Man har en gensidig respekt for hinandens fagligheder og man supplerer hinanden godt. Det, at man er forskellige fagligheder på, har hjulpet til at nå ind til familien.

*Det gensidige kendskab til hinanden, som er kommet via FAMKO, er uvurderligt ift. at få samarbejdet til at fungere. Man ved præcis, hvem man skal tage kontakt til – og man kender hinanden.

*Der har været et fælles mål i at bakke parret op omkring, at de gerne vil være forældre og bo sammen.

Tidligere kunne sundhedsplejersken opleve at være helt alene med en tung familie, hvor der først blev igangsat en indsats, når den børnefaglige undersøgelse er færdig, hvilket typisk er lige omkring fødslen. Det er helt uvurderligt, at der på denne måde sættes ekstremt tidligt ind med mere tid. Den pågældende sundhedsplejerske er meget mere glad for at være sundhedsplejerske, fordi indsatserne kommer hurtigere i gang, og man er to fagpersoner på. Tidligere oplevedes ligeledes manglende samarbejde ml. jordemoder, sundhedsplejerske og familiebehandler. Det er meget bedre i dag, og det gør bl.a. at man står stærkere, hvis familier forsøger at spille fagpersonerne ud mod hinanden.

Hvordan har forældrene oplevet det:

Begge forældre har tilkendegivet, at det er deres held, at de har fået lov til at være med i FAMKO, og at de har fået så god en relation til deres FAMKO-person. Ellers er de ikke sikre på, at de havde fået lov at være forældre i dag. Det har betydet utrolig meget for dem, at der var nogen, der troede på dem.

FAMKO-personen deltager på et tidspunkt på et opfølgingsmøde i dagplejen, hvor de bl.a. taler om farens relation til sin mor, mens mor ikke har sin egen mor længere. Da de kommer ud, spørger mor FAMKO-personen: "Kan du ikke være vores mormor? Det var om at have sin egen mor med i dag", siger hun med kærlighed, fordi hun følte sig set, elsket og anerkendt.

CASE 4

(et eksempel på et borgerrelateret samarbejde mellem Familie Ambulatoriet og Rusmiddelcenter Aabenraa).

Natasja, 20 år, mødte op i Rusmiddelcenter Aabenraa, i Åben Rådgivning d. 4. juli 2022. Hun mødte op sammen med sin samlever, Tristan, 24 år. Parret kom på opfordring af sagsbehandler i Børn og Familie. Parret havde haft 2 tidligere aftaler; her var de udeblevet fra det ene og meldte afbud til det andet.

Natasja fortalte, at hun var gravid med termin d. 23. nov. 2022. Hun ventede barn sammen med Tristan. Parret havde begge et dagligt misbrug af Hash. Natasja har røget Hash dagligt, siden hun, som 17 årig, oplevede, at Hashen havde en god virkning på hendes angstanfald.. Hun droppede den gang ud af et efterskoleophold og flyttede sammen Tristan. I april måned i år, flyttede de til Aabenraa Kommune fra Esbjerg, hvor Natasja tidligere havde været i misbrugsbehandling. Tristan har røget Hash, siden han var 12 år.

Natasja er som barn diagnosticeret med ADHD og lider af angst og depression. Hun har tidligere fået Elvanse mod ADHD, men stoppede med medicinen for 5 år siden, idet hun følte, hun levede i en boble.

Tristan tænker, han muligvis har ADHD. Han føler sig urolig hele tiden, er meget impulsiv og tænker ikke over konsekvenserne af sine handlinger.

Tristan får 25 mg Quetiapin 3-4 x dagligt mod aggression. Han har tidligere været voldelig overfor Natasja (som også har slået igen) og fik ordineret medicinen via misbrugscenteret i Esbjerg efter en episode, hvor han havde gennembanket Natasja og smadret døre og vægge for 1½ år siden. Medicinen hjælper ham og Natasja er ikke længere bange for ham eller nervøs for, hvordan dagene med ham bliver. Han får nu medicinen ordineret via egen læge.

Det kendetegner parret, at de begge er vokset op i massiv misbrug og omsorgssvigt og parrets netværk er uforudsigeligt og skrøbeligt.

På grund af graviditet, var der, i sommeren 2022, særlig fokus på parret og de blev tilknyttet Børn og Familie samt Familie Ambulatoriet og blev samtidig henvist til ambulante misbrugsbehandling. Parret var yderst samarbejdsvillige og især Natasja sagde "Ja" til al den hjælp, hun blev tilbudt fra instanser; forskellige steder fra i kommunen. Sundhedsplejen underviste/vejledte Natasja og Tristan ugentligt i relationsdannelse og omsorg for det kommende barn fra midt i graviditeten. Det viste sig dog hurtigt, at Natasja havde meget svært ved, i praksis, at leve op til de gode intentioner, hun verbalt gav udtryk for. Tristan, derimod, havde forbehold – han var ikke motiveret til at søge behandling omkring sit misbrug – mente ikke, på daværende tidspunkt, at lidt Hash skader et foster. I modsætning til Natasja indgik han ikke i nogle aftaler i rusmiddelcentret – han valgte derimod bare at negligere tilbud om misbrugsbehandling og han udeblev og bad ikke om nye aftaler. Natasja valgte en anden

strategi: hun indgik i den ene aftale efter den anden, men meldte afbud til stort set alle aftaler i Rusmiddelcenteret i de første to måneder med mange forskelligartede og kreative forklaringer/undskyldninger; hvorefter hun blot bad om en ny tid, som hun så efterfølgende meldte afbud til.

Der blev sendt underretning fra rusmiddelcenteret; indeholdende en voldsom bekymring for det kommende forældrepars manglende stillingtagen til deres misbrug samt en stor bekymring omkring kommende forældrekompetencer. Underretningen indeholdt ligeledes en opfordring til, at et planlagt netværksmøde i Familie Ambulatoriet, blev fremskyndet, den aktuelle og bekymrende situation taget i betragtning.

Vendepunkt i sagen:

Den 29. sept. blev der, affødt af ovenstående, afholdt netværksmøde i Familie Ambulatoriet. Foruden Natasja og Tristan deltog: Fra kommunen: sagsbehandler fra Børn og Familie; parrets egen læge, sundhedsplejerske, misbrugsbehandler fra rusmiddelcentret. Fra Familie Ambulatoriet deltog: Jordmoder, socialrådgiver, sygeplejerske fra barselsgangen, børnepsykolog samt obstetrikere.

Det var en voldsom oplevelse for parret at sidde overfor en så massiv repræsentation fra et fagligt fora, der alle hver især bidrog med deres dybe faglige- og veldokumenterede bekymringer.

Resultatet af mødet var, at især Tristan, der kognitivt fungerer bedre end Natasja, for alvor fik øjnene op for, hvor alvorligt situationen var og at der var overhængende risiko for, at barnet kunne blive fjernet i forbindelse med fødslen.

Der blev taget beslutning om Børnefaglig undersøgelse; opfølgning fra egen læge, fra sundhedsplejerske; der blev stillet krav om stabilt fremmøde i rusmiddelcenter med henblik på at begge skulle være stoffrie, så hurtigt som muligt samt givet tilbud om forældreophold i det kommunale Familiehus i forbindelse med fødsel; betinget af, at begge var/er clean. Under opholdet skal der observeres og foretages en forældrekompetenceundersøgelse.

Parret tog, efter overstående møde, "skeen i den anden hånd". De mødte begge stabilt op til aftalerne hos os og stoppede; straks efter mødet med indtag af HASH. De lagde begge rene UP forud for fødslen d. 15. nov.; efter, som start, at være testet positive på 800 ng. Herefter nedadgående niveauer for til sidst, begge at være clean.

Fødslen gik rigtig godt, ukompliceret og hurtigt og parret fik en lille dreng; 3250 g. 49 cm lang; født uden abstinenser.

Parret opholder sig nu i Familiehuset med massiv opfølgning af professionelt personale. De er under massiv observation i foreløbig 3 måneder. Situationen på den lange bane er stadig meget bekymrende, men for nuværende, går det rigtig godt og parret får ros fra personalet, der blandet andet arbejder med Marte Meo.

Parret passer behandlingen her i huset og aflægger fortsat rene UP ér.

Parrets personnavne samt stednavn (Esbjerg) er ændret.

2.8

Orientering om lægevagtsaftale i Syddanmark

J.nr. 22/12747

17. januar 2023

Lokalaftale mellem Region Syddanmark og PLO Syddanmark om tilrettelæggelse af den regionale lægevagt

§ 1 Baggrund

I henhold til § 39 jf. § 38 i Overenskomst om almen praksis (2022) er regionen ansvarlig for tilrettelæggelsen af lægebetjeningen i vagttiden.

Det fremgår af § 39, stk. 5, at de alment praktiserende læger har ansvaret for lægebetjeningen i vagttiden efter §§ 40 og 41.

Region Syddanmark og PLO Syddanmark skal i henhold til overenskomsten indgå i drøftelser om en moderniseret lægevagtsordning. På baggrund af disse forhandlinger om en moderniseret lægevagt er denne aftale blevet til.

Aftalen er udformet inden for rammerne af overenskomstens bestemmelser omkring lægevagten.

Den endelige tilrettelæggelse af lægevagten i regionen sker jf. § 40, stk. 1 ved nærværende aftale mellem regionen og de praktiserende læger.

§ 2 Aftalen og dens parter

Aftalen er indgået mellem Region Syddanmark og PLO Syddanmark og dækker vagtbetjeningen i hele regionen. På Ærø er det dog kun den regionale visitation, som indgår i denne aftale, idet den resterende del af vagtbetjeningen uændret varetages af sygehuset på Ærø. Vagtordningen på Ærø er beskrevet i bilag 3.

Aftalen vedrører varetagelse af lægevagtsbetjeningen i tidsrummet kl. 16.00-23.00 på hverdage og kl. 08.00-23.00 weekend/helligdage.

§ 3 Formål med aftalen

Formålet med aftalen er at fastlægge rammer og vilkår for organisering, drift og udvikling af lægevagtsordningen i Region Syddanmark. Aftalen fastlægger arbejdsdelingen mellem PLO Syddanmark og Region Syddanmark vedrørende driften af lægevagten, og fastlægger vilkårene for de praktiserende lægers betjening af lægevagten.

Aftalen skal sikre en moderne, rationel og velfungerende vagtordning, som yder befolkningen i Region Syddanmark en god og tilgængelig lægebetjening i vagttiden med høj sundhedsfaglig kvalitet.

Parterne er enige om, at aftalen skal:

- Sikre et nært og tilgængeligt lægevagtstilbud
- Sikre en fornuftig ressource- og kapacitetsudnyttelse i lægevagten.
- Gøre deltagelse i lægevagtsarbejdet mere attraktivt for de praktiserende læger med henblik på at fremme rekrutteringen til lægevagten.
- Sikre sammenhæng til det øvrige akutberedskab

Derudover er parterne enige om, at den teknologiske udvikling løbende indarbejdes i lægevagtsordningen.

Parterne forpligter sig til at indgå i et loyalt, fleksibelt og smidigt samarbejde med hinanden, og til at informere hinanden om forhold, der skønnes at kunne vedrøre aftalen.

§ 4 Lægevagten drift, organisering og opgaver

PLO Syddanmarks ansvar

PLO Syddanmark er ansvarlig for driften af lægevagten, herunder bemanningen af lægevagten, leveringen af sundhedsydelserne til borgerne og den arbejdsmæssige organisering af vagtarbejdet.

PLO Syddanmark nedsætter et Vagtudvalg, som leder lægevagten med ansvar over for PLO Syddanmark. Vagtudvalget har ansvar for drift af lægevagten og lægefaglige forhold.

Vagtudvalget udarbejder en vagtinstruks. Vagtinstruksen beskriver rammerne for den praktiske afvikling af arbejdet i lægevagten, lægernes forpligtelser ved deltagelse i vagtordningen samt andre administrative forhold.

Forhold som retningslinjer for tildeling af vagter, program for oplæring af nye vagtlæger i lægevagten systemer og forhold, kodeks for adfærd og service samt sanktioner ved overtrædelse af vagtinstruksen beskrives i vagtinstruksen i henhold til Overenskomst om almen praksis.

Vagtinstruksen godkendes af Samarbejdsudvalget for almen praksis forud for instruksens ikrafttræden, ligesom forslag til ændringer i vagtinstruksen godkendes af Samarbejdsudvalget. Vagtinstruksen vedlægges som bilag 2 til denne aftale.

Lægevagten bemannes af praktiserende læger med ydernummer uanset organiseringsform. Derudover kan de læger, som fremgår af overenskomstens § 40, stk. 7, deltage i lægevagten med vagtydernummer.

I regionens kontrakter vedrørende regions- og udbudsklinikker indskrives, at klinikkerne deltager i lægevagten. Dette gælder for kontrakter, der indgås efter aftalens ikrafttræden.

Region Syddanmarks ansvar

Regionen stiller lokaler med det nødvendige inventar og udstyr til rådighed, herunder også forbindsstoffer, utensilier og medicin efter positivliste (jf. overenskomsten §§ 36 og 37) samt IT- og telefonisystem. Regionen stiller hjælpepersonale til rådighed for lægevagten i det omfang, det er aftalt,

jf. denne aftales §5. Regionen stiller ligeledes kørselsordning for kørende vagtlæger til rådighed for de vagtlæger, der ønsker at benytte en sådan ordning.

Regionen bemander de to skadepoliklinikker i Grindsted og Tønder med sygeplejersker. Skadepoliklinikkerne indgår i vagtordningen i skadepoliklinikernes åbningstid. Derudover bemander regionen konsultationen på Ærø.

Regionen varetager fra 01.09.2023 skadesvisitationen fra kl. 8-23 alle dage.

Implementeringsgruppe

Der nedsættes en implementeringsgruppe med deltagere fra PLO Syddanmark og Region Syddanmark med henblik på at sikre en god implementering af denne aftale, herunder regionens akutte natordning, samt gode overgange mellem ordningerne. Implementeringsgruppen nedsættes med virkning fra den 01.3.2023, og til ordningen er fuldt implementeret.

Lægevagtens opgaver

Visitation

Lægevagten tilrettelægges som en visitationsvagtordning med telefonisk visitation fra visitationsenheder.

Der anvendes ét telefonnummer til lægevagten i hele regionen.

Visitationen varetages af læger.

Den visiterende vagtlæge afgør, om patienten kan afsluttes med en telefon- eller videokonsultation eller viderevisiteres til konsultation eller sygebesøg. Den visiterende vagtlæge har yderligere mulighed for at henvise patienter direkte til sygehus, til skadepoliklinik og til at rekvirere en ambulance til patienten.

Visitationen baseres på et lægefagligt skøn. Såfremt visitatoren beslutter, at patienten skal tilses af en læge, er udgangspunktet, at dette sker ved konsultation i lægevagten eller via en videokonsultation.

Det indgår i visitationen til fysisk konsultation, at lægen, ud fra en lægefaglig vurdering og de kendte helbredsoplysninger, visiterer til et konsultationssted med de relevante funktioner og relevant udstyr.

Der udarbejdes særlig retningslinje for visitation af patienter til de to skadepoliklinikker, idet det udelukkende er patienter med problemstillinger, som kan varetages af sygeplejerskerne på skadepoliklinikkerne, som henvises dertil.

Vagtlægerne kan i visitationen, og i et omfang aftalt med regionen, anvende opkobling til lægevagten direkte fra egen klinik eller anden lokation. Opkoblingen sker på dertil konfigurerede computere udleveret af lægevagten, og computere anskaffes efter aftale mellem parterne og via Regional IT. Formålet er at øge fleksibiliteten i og rekrutteringen til lægevagten.

Vagtudvalget afholder visitationskurser med henblik på, at visiterende vagtlæger er introduceret til visitationsretningslinjerne og til enhver tid er opdaterede derpå. Dette for at sikre en korrekt og ensartet visitation, journalføring m.v.

Telefoniske opkald til lægevagten optages på lydfiler. Patienter i lægevagten kan rekvirere lydfil af egne opkald til lægevagten. Filerne udleveres i usløret form inden for en rimelig tidsfrist.

Fremmødekonsultation

Der afholdes fremmødekonsultationer på de i bilag 1 nævnte konsultationssteder samt på skadeklinikkerne i Grindsted og Tønder, som fra kl. 16 på hverdage samt i weekender og på søgnehellidage indgår i lægevagten. Dog bemandes konsultationerne på skadeklinikkerne og på Ærø af regionen.

Patienten bookes til en tid i konsultationen.

Hvis der møder uvisiterede borgere op i lægevagten, henvises disse til telefonisk kontakt til lægevagten, forudsat at patientens helbredstilstand ikke er så åbenlys alvorlig, at den kræver øjeblikkelig handling fra lægevagtens side.

Sygebesøg

Sygebesøg varetages af lægevagten. Regionen stiller befordring til rådighed for kørelægerne.

Ligsyn

Lægevagten udfører ligsyn i weekender og helligdage samt i aftenvagten på fredage og aftener, der ligger forud for helligdage.

Konsultationssteder

Der er 19 konsultationssteder, hvoraf PLO Syddanmark lægebemander 16 steder, yder lægefaglig back-up til de to sygeplejerskebemandede konsultationssteder beliggende i skadeklinikker og visiterer til regionens konsultationssted på Ærø.

Konsultationsstederne har varierende åbningstid og behandlingsmæssige muligheder. Konsultationsstederne fremgår af bilag 1.

Udvidelse af antal konsultationslokaler

PLO Syddanmark vurderer, at der er behov for følgende lokaler:

- Odense: 6 lokaler, stigende til 7 ved overgangen til Nyt OUH.
- Kolding og Esbjerg: 4 lokaler
- Aabenraa og Vejle: 3 lokaler
- Svendborg, Sønderborg, Haderslev, Assens, Brørup, Fredericia, Faaborg, Rudkøbing, Middelfart, Nyborg, Varde: 2 lokaler

Regionen forpligter sig til – så vidt det er praktisk muligt – at gøre alt for at sikre, at ovenstående antal lokaler etableres. Regionen fremlægger senest 01.05.2023 en plan og tidsplan herfor.

Tilvejebringelse af lokaler sker i samråd med vagtchefen og vicevagtchefen med henblik på at sikre, at lokalerne egner sig til formålet.

PLO Syddanmark tilkendegiver at ville bemande alle konsultationsstederne fra det tidspunkt, som fremgår af denne aftale, uagtet at det ikke er muligt at have etableret lokalerne på dette tidspunkt.

Frem til, at det er muligt at etablere to lokaler på de mindre konsultationssteder, forsøges der etableret to arbejdspladser i det eksisterende konsultationslokale, hvor det er muligt.

Anvendelsen af konsultationsstederne følges løbende og dagsordenssættes på partsmøder.

Skadeklinikkerne

Sygeplejerskerne på skadeklinikkerne kan bl.a. varetage følgende opgaver:

- Behandle sår, herunder mindre brandsår samt sår, som kan behandles med limning eller suturering
- Fjerne fremmedlegemer fra øjne, ører, næse og hud
- Foretage øjenskyllning
- Behandle insektbid, skovflåt mv.
- Foretage primær vurdering og evt. færdigbehandling af mindre skader på bevægeapparatet
- Foretage halspodninger og urinundersøgelser, måle CRP mv.
- Måle vitale parametre på patienter, ved behov bestille diverse prøver og undersøgelser, og give evt. svar til patienten herpå
- Foretage injektion/indgivelse af medicin efter ordination af lægevagten
- Vaske og rense diverse sår
- Give stivkrampevaccination
- Måle EKG
- Anlægge blærekateter
- Udføre bandageringer

Lægevagten yder lægefaglig back-up på video til sygeplejerskerne på skadeklinikkerne i forbindelse med lægevagtsvisiterede patienter. Lægefaglig back-up honoreres i henhold til overenskomstens takster.

§ 5 Assistance i lægevagten

For at aflaste vagtlægerne og hjælpe patienterne til et godt forløb i lægevagten stiller regionen hjælpepersonale til rådighed for lægevagten i de tidsrum, hvor der er patienter på det enkelte konsultationssted.

På konsultationssteder, hvor der ikke kontinuerligt er konsultationer, kan personalet varetage andre opgaver i de tidsrum, hvor der ikke er sat patienter til konsultation.

På de små konsultationssteder møder hjælpepersonalet op forud for lægens ankomst og forbereder konsultationen.

Hjælpepersonalet er sundhedsfagligt personale, fx SOSU-assistenten, medicinstuderende eller sygeplejersker.

Hjælpepersonalet skal have kendskab til det pågældende konsultationssted, såsom faciliteter, procedurer og IT-systemer, og skal som minimum have kompetencer til at varetage følgende opgaver:

- Foretage halspodninger, urinundersøgelser, CRP-måling, give injektioner m.v.
- Foretage spotprøver, hvis det fornødne udstyr er til rådighed
- Måle vitale parametre på patienter, ved behov bestille diverse prøver og undersøgelser, og give evt. svar til patienten herpå
- Foretage injektion/indgivelse af medicin efter ordination af lægevagten
- Vaske og rense diverse sår

- Informere patienter og pårørende
- Give stivkrampevaccination
- Måle EKG, hvis det fornødne udstyr er til rådighed
- Anlægge blærekateter
- Udføre bandageringer
- Klargøre konsultationsrum før og efter lægeundersøgelse
- Kunne vurdere patienter i venteværelset med behov for akut assistance

Bidrage til gode patientforløb:

- Kalde patienten ind og følge patienten videre efter konsultation
- Skabe gnidningsfrie forløb for patienter, der skal skifte spor mellem lægevagt og FAM på de FAM'er, hvor lægevagten er placeret i fællesskab med FAM
- Hjælpe patienter, der har brug for praktisk bistand
- Kontakte hjemmeplejen

Vagtlægen oppebærer ikke honorar for hjælpepersonalets arbejde.

Ordningen med hjælpepersonale evalueres et år efter ikrafttræden.

§ 6 Natbetjening af lægevagten

Overlevering af natbetjening fra PLO Syddanmark til Region Syddanmark

Region Syddanmark overtager natbetjeningen af lægevagten kl. 23.00 - 08.00 alle ugens dage med virkning fra den 01.02.2024.

PLO Syddanmark forpligter sig til at arbejde aktivt for at opfordre de praktiserende læger til at søge stillingerne som læger i regionens natbetjening.

Vagtudvalget ændrer vagtinstruksen således, at regelmæssig deltagelse i regionens natbetjening kan give vagtfrihed efter ansøgning til vagtudvalget. Vagtfrihed forstås på den måde, at lægerne vælges sidst, hvis der bliver behov for at pålægge læger vagter.

Implementeringsgruppen har fokus på overleveringen af natbetjening fra PLO Syddanmark til regionen.

Overgang mellem lægevagt og Region Syddanmarks natbetjening

Lægevagten visiterer, håndterer og afslutter alle patienter, som ringer frem til, og dermed er i kø, kl. 23.00. Patienter, som ringer fra kl. 23.00, vil blive placeret i en separat kø, der håndteres af regionen. Overgangen markeres ved aktivering af en telefonsluse, der orienterer om, at lægevagtsordningen nu er overgået til natberedskab, med oplysning om de relevante valgmuligheder.

Vagtsekretariatet i lægevagten sørger for at flytte læger mellem funktionerne visitation, konsultation og besøg, især hen mod slutningen af vagten, så patienterne afsluttes hurtigst muligt.

I særlige tilfælde, hvor det vurderes, at en patient ikke kan vente til lægevagts sygebesøg når frem, overgår sygebesøget efter konkret aftale til regionens natbetjening.

Overgang fra Region Syddanmarks natbetjening til dagtid

Ved overgang til en hverdag, hvor visitator vurderer, at patienten kan vente, bedes patienten selv kontakte egen læge kl. 08.00 og blive visiteret til nødvendig hjælp ad den vej.

Hvis regionens natbetjening vurderer, at patienten eller dennes pårørende ikke selv er i stand til at gøre dette, sikrer regionens natbetjening kontakt til egen læge, eventuelt som hidtidig praksis via overlevering af opgaven til hjemmepleje/akutteam. Ved overgang til dagtid i weekend/helligdag har regionens natbetjening mulighed for at booke relevante patienter direkte ind i lægevagtns vagtprogram om dagen, til både konsultation og besøg. Patienter, som bookes ind i lægevagten, skal følges af et notat, der beskriver, hvorfor patienten er booket.

Regionens natbetjening udarbejder notater på alle patienter, der er tilgængelige for egen læge kl. 08.00 den efterfølgende dag, eller hurtigst muligt, såfremt konsultation eller sygebesøg afsluttes i tidsrummet omkring kl. 08.00.

§ 7 Sammenhæng med opgaver i dagtid

Vagttiden bør kun benyttes til akut opstået eller forværret sygdom, som ikke kan vente til egen læges åbningstid. Henvendelser, der kan vente, bør således henvises til egen læge.

Med den nye struktur af lægevagten forventes så mange opgaver som muligt løst i dagtid, idet der vil være en forbedret adgang til de praktiserende læger i dagtiden. Dette sker bl.a. med henblik på at:

- Reducere evt. unødige sygehuskontakt, der er størst, når patienten tilses af en vagtlæge uden forudgående kendskab til patienten, eller uden adgang til patientens journal.
- Flytte mest mulig aktivitet til dagtid på sygehusene for derved at udjævne aktiviteten på sygehusene over dagen.
- Undgå unødige brug af det akutte tilbud, som lægevagten er, og dermed minimere vagtbelastningen.

Den forbedrede adgang til almen praksis i dagtid opnås ved følgende:

- Almen praksis skal varetage og afslutte akutte henvendelser fra egne patienter i dagtid. Det skal derfor være muligt at komme i kontakt med egen læge, eller dennes stedfortræder i hele åbningstiden (kl. 08.00 - 16.00), jf. Overenskomst for almen praksis.
- Almen praksis holder åben for akutte patienter frem til kl. 16.00 og mindst en gang pr. uge efter kl. 16.00, jf. Overenskomst for almen praksis.
- Almen praksis skal have akutte tider for deres patienter fordelt på hele dagen – også tidligt på dagen. Region Syddanmark og PLO Syddanmark har et fælles ansvar for at kommunikere nødvendigheden af akutte tider samt vigtigheden af, at nogle tider skal ligge tidligt på dagen for at sikre en god overgang til sygehusene i tilfælde, hvor patienten skal viderehenvises til sygehus. Dette er ligeledes med til, at mere kan løses i dagtid på sygehusene.
- I de tilfælde, hvor patienten ved opringning til egen læge mødes af en telefonsvarerbesked, skal denne guide patienten til en akut tid hos egen læge, og ved

ferie, fravær og sygdom til lægens stedfortræder, inden for samme dag.
Telefonsvarerbeskeden må ikke tilskynde patienten til at vente, til lægevagten åbner. Alle alment praktiserende læger i Region Syddanmark ensretter deres telefonsvarerbeskeder senest med virkning fra den 01.02.2024, så de er enslydende vedrørende akutte henvendelser.

- I tilfælde af, at patienten efter konsultation eller sygebesøg skal henvises til sygehus, skal lægen sikre sig, at patienten orienteres om fremmødetidspunkt på sygehuset, inden patienten forlader praksis. Dette skal sikre, at patienter ses tidligere på sygehusene, så kapaciteten udnyttes bedst muligt.

§ 8 Servicemål

Der er aftalt følgende servicemål for lægevagten:

Opkald til lægevagten

Akutknop: 95% af opkaldene besvares inden for to minutter.
Øvrige opkald: 90% af opkaldene besvares inden for 10 minutter.

Patienter får ved opkald til lægevagten muligheden for at vælge en akutknop, som er tiltænkt opkald af særlig hastende karakter. Servicemålet for akutknappen er under forudsætning af, at akutknappen anvendes ved højst 10 % af opkaldene til lægevagten.

Der etableres særlig prioriteret adgang for udvalgte fagpersoner på eksempelvis plejehjem, bosteder med videre. Disse fagpersoner mødes af en anden telefonmenu og kommer automatisk foran i den almindelige kø.

Ventetid i forbindelse med konsultationer

90% af konsultationerne er afholdt inden for 3 timer fra det tidspunkt, hvor patienten er visiteret til konsultation.

Ventetid i forbindelse med sygebesøg

90% af sygebesøg afholdes inden for 3 timer, fra sygebesøget er visiteret.

Ventetiderne opgøres kvartalsvist. Lægevagten bidrager med data til opgørelse af opfyldelsen af servicemålene. Dataleverance fra lægevagten til regionen til brug for vurdering af servicemålsopfyldelsen samt opgørelsesmetoden for dokumentation af servicemålsopfyldelsen fremgår af bilag 5.

Parterne er enige om, at servicemålopfyldelsen følges løbende og drøftes i partsforum.

§ 9 Transport af læger i vagttiden

Region Syddanmark indgår aftale med en eller flere leverandører om befordring af vagtlæger i vagttiden i forbindelse med sygebesøg i hjemmet og afholdelse af konsultationer på konsultationsstederne.

Regionen inddrager PLO Syddanmark i forhold til de nærmere kravsspecifikationer forud for et evt. udbud.

De vagtlæger, som vælger at lade sig befordre via regionen, er forpligtede til at anvende den eller de leverandør(er), som regionen har indgået aftale med.

Samtlige læger tilknyttet lægevagten meddeler vagtsekretariatet, hvorvidt man ønsker at lade sig befordre ved befodringsordningen eller køre i egen bil.

Udgifterne til befodringsordning afholdes af regionen.

Såfremt vagtlægen ønsker at stå for befodrningen selv, honoreres dette i henhold til overenskomstens takster herfor.

§ 10 IT- og telefonisystem

Regionen stiller IT- og telefonisystem til rådighed for vagtordningen med det formål, at lægevagten kan tilrettelægge og drive en rationel og patientvenlig lægebetjening af borgerne i vagttiden. IT-systemet anvendes i den daglige afvikling af lægevagtsarbejdet i forhold til journalføring, kommunikation, registrering af patientens ankomst til konsultationen samt til opsamling af forskellige typer af data relateret til driften. Systemet er regionsdækkende.

Regionen stiller et IP-baseret telefonsystem til rådighed for vagtordningen. Telefonsystemet skal kunne sikre, at lægevagten's visitation kan ske fra alle lokaliteter, herunder ved anvendelse af hjemmeopkoblinger.

Regionen stiller ligeledes fastnettelefoner og mobiltelefoner til rådighed for lægevagten i nødvendigt omfang.

Der sigtes mod anvendelse af samme IT- og telefonisystem hele døgnet, således at lægevagten og regionen (herunder evt. 3. part, som regionen indgår aftale med) anvender samme IT-system.

Ved opkald til lægevagten afspilles relevant information til patienterne, mens de venter på at få kontakt til en vagtlæge.

Der indføres 01.03.2023 en akutknap i lægevagten's telefonsystem, hvor borgere med et særligt akut behov kan trykke sig frem i køen.

Eventuel indførelse af call back-funktion undersøges, jf. bilag 4.

§ 11 Fremmed- og tegnsprogstolkning

Ved behov for fremmedsprogstolkning, kan lægevagten benytte video- eller telefontolkning fra leverandør, som regionen har indgået aftale med. Det er vagtlægen, som vurderer, om der er behov for tolkning.

Ved behov for tegnsprogstolkning foregår dette via regionens SMS-service for tale- og hørehæmmede.

§ 12 Øget samarbejde og integration med det øvrige akutberedskab - udviklingsprojekter

Parterne er enige om, at der iværksættes/afprøves en række udviklingsprojekter møntet på øget samarbejde og integration med det øvrige akutberedskab, når lægevagtens rekrutteringssituation tillader det. Indsatserne og deres iværksættelse drøftes i partsforum. Der er beskrevet en række udviklingsspør i bilag 4.

§ 13 Kvalitetsudvikling i visitation og konsultation

Der indføres med aftalen en økonomisk ramme til kvalitetsudvikling i lægevagten, som skal sikre, at patienterne opnår den bedst mulige betjening i lægevagten, og til fremme af vagtlægernes trivsel og tryghed i arbejdet.

Kvalitetsudviklingsaktiviteter drøftes på møder i partsforum.

§ 14 Aftalens økonomi og honorering

Driftsudgifter

Region Syddanmark afholder driftsudgifter, der relaterer sig til lægevagten og vagttiden.

Driftsudgifterne dækker bl.a. over udgifter til lægevagtens konsultationslokaler, befordringsordning, IT, inventar, anskaffelser m.v. samt tilskud til vagtadministrationen. Lægevagten har et selvstændigt budget til vagtadministrationen, som bl.a. indeholder løn til vagtcheferne, sekretariat mv. Regionen afholder 75% af udgifterne og PLO Syddanmark 25 %. Ikke direkte driftsrelaterede udgifter (fx udgifter til inventar m.v.) godkendes af regionen i hvert enkelt tilfælde.

Ved regionens overtagelse af vagtbetjeningen om natten reduceres regionens driftstilskud til lægevagten svarende til nattens andel af udgifterne til det samlede vagtsekretariat.

Vagtsekretariatet udarbejder ved årets afslutning et samlet regnskab, som sendes til regionen.

Ad hoc udgifter

Øvrige ad hoc-udgifter (fx kaffe, porto, service mv) fremsendes til regionen via elektronisk faktura fra leverandøren.

Udgifter til Regional IT til drift af IT og telefoni

Regionen afholder udgifter til Regional IT forbundet med drift af IT og telefoni. Alt IT-udstyr skal indkøbes via Regional IT på regionens indkøbsaftaler.

Ydelser til vagtlæger

Ydelsesafregning

Den enkelte vagtlæge honoreres via ydelsesafregning fra regionen i henhold til Overenskomst om almen praksis og denne aftale.

Lægefaglig back-up på video til sygeplejersker på skadesteder

Den lægefaglige back-up honoreres med videotakst i henhold til Overenskomst om almen praksis.

Starttakst for besøgsvagter

Der er med virkning fra den 01.06.2023 aftalt en starttakst for sygebesøgsvagter anvist af vagtsekretariatet. Starttaksten er på 2.100 kr. Starttaksten reguleres efter Overenskomst om almen praksis § 82.

Honorering af hjemkørsel ved kørevagtens afslutning

Hvis en vagtlæge på besøgsvagt ved vagtens afslutning befinder sig mere end 10 km. fra vagtens udgangspunkt, honoreres tilbagekørslen med afstandstillæg (2302). Ydelsen tilknyttes vagtens sidste patient.

Honorering for første konsultation på konsultationssteder

Der ydes sygebesøgshonorering (ydelse 4642) til første konsultation på de konsultationssteder (undtaget visitationsstederne), som bemannes af kørende læger. Der ydes afstandstillæg ud over ti km. samt kørselsgodtgørelse i henhold til overenskomstens bestemmelser.

Honorering af visitationslæger uden for lokalområdet

A. Læger med mere end 45 km. til nærmeste visitationssted

Vagtplanlægning sker således, at visitationsstederne bemannes med læger fra lokalområdet.

Læger, der har mere end 45 km. til nærmeste visitationssted fra udkørselssted (praksis eller hjem), kan honoreres med fremmødehonorar svarende til sygebesøgshonorar samt afstandstillæg ud over 10 km. og kørselsgodtgørelse i henhold til overenskomstens bestemmelser. Der afregnes med 4643 +2302 (-10 km) + 9001.

Det forudsættes, at der visiteres fra 7 visitationssteder (Odense, Esbjerg, Aabenraa, Kolding, Vejle, Svendborg og Sønderborg) i det omfang, det er praktisk muligt.

B. Læger, der pålægges visitationsvagt uden for lokalområdet

Såfremt det i vagtplanlægningen undtagelsesvist viser sig ikke at være muligt at kunne bemane visitationsstederne med læger fra det angivne lokalområde, honoreres visitationslæger, der af vagtsekretariatet/vagtledele ekstraordinært pålægges vagt uden for lokalområdet, med et fremmødehonorar svarende til sygebesøgshonorar samt afstandstillæg ud over 10 km. og kørselsgodtgørelse i henhold til overenskomstens bestemmelser. Der afregnes med 4644 + 2302 (-10 km) + 9001.

Parterne er enige om, at der er tale om en undtagelsesbestemmelse for at sikre vagtdækningen i hele regionen, og at honoreringen ikke kan anvendes rutinemæssigt.

Ovenstående har en begrænset økonomisk konsekvens. Den tilføres en ramme på 0,5 mio. kr. til formålet. Den samlede årlige omkostning må således ikke overstige 650.000 kr. Parterne følger omfanget af ydelserne løbende i partsforum.

Tillægsaftaler

Det forudsættes, at eventuelle merudgifter som følge af tillægsaftaler til denne vagtaftale holdes uden for den centrale økonomiramme for almenlægeområdet. Der aftales i hvert tilfælde en beregningsmodel herfor.

§ 15 Løbende opfølgning på aftalen

Partsforum

Der nedsættes på politisk plan et partsforum med deltagelse af regionen og PLO Syddanmark. Partsforummet mødes 1-2 gange årligt eller efter behov og drøfter forhold vedrørende aftalen, herunder udviklingsprojekter og aftalens efterlevelse. Det forudsættes, at en enhver væsentlig afvigelse fra aftalen drøftes mellem parterne.

Den nærmere tilrettelæggelse af lægevagten og implementering heraf sker ved behov via aftaler indgået mellem aftaleparterne.

§ 16 Klager over lægevagten

Klager over faglige forhold i forbindelse med lægevagtsbehandling behandles af Styrelsen for Patientklager, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Patientskadeerstatningen, mens klager over lægevagten og vagtlægens adfærd og service behandles i regi af Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Klager over hjælpepersonale på konsultationsstederne behandles i regi af ledelsen på den arbejdsplads, hvor hjælpepersonalet er ansat.

Parterne er forpligtede til at holde hinanden gensidigt opdaterede på faglige klagesager, hvor der udtales kritik, ligesom parterne skal drøfte disse sager med hinanden.

§ 17 Samarbejdsudvalget for almen praksis

Samarbejdsudvalget for almen praksis forelægges årligt opfølgning på vagtaftalen, servicemålsopfyldelse, regnskab og budget m.v.

Samarbejdsudvalget godkender vagtinstruksen.

§ 18 Tvivlsspørgsmål

Hvis der opstår tvivl om aftalens forståelse og fortolkning, drøftes dette mellem parterne i det nedsatte partsforum.

§ 19 Misligholdelse af aftalen

Hvis en af parterne ikke lever op til aftalen, er parten forpligtet til at orientere den anden part om misligholdelsen. Derefter drøfter parterne misligholdelsen af aftalen, herunder om misligholdelsen skyldes force majeure. Ved force majeure iværksættes der ikke sanktioner.

I tilfælde af, at en af aftaleparterne misligholder aftalen helt eller delvist, eller der opstår behov for afklaringer af aftalens forståelse og fortolkning, forsøges dette i første omgang løst i Partsforum. Såfremt der ikke kan opnås enighed i Partsforum, vil aftalens parter herefter skulle drøfte misligholdelsen eller behovet for afklaring med henblik på at finde fælles løsninger.

§ 20 Ikrafttrædelse og opsigelse

Aftalen træder i kraft 01.02.2023 under forudsætning af parternes godkendelse.

Nedenstående elementer træder dog i kraft efter følgende plan:


- Opstart af implementeringsgruppe: 01.03.2023
- Indførelse af akutknap og nye servicemål: 01.03.2023 eller snarest derefter.
- De to skadepoliklinikkens indtræden i aftalen samt lægefaglig back-up til to skadepoliklinikker: 01.06.2023. På samme tidspunkt bemander PLO Syddanmark to andre konsultationssteder end Tønder og Grindsted
- Lægevagtens betjening af 16 konsultationssteder: 2 konsultationssteder 01.09.2023, 2 konsultationssteder 01.11.2023, 2 konsultationssteder 01.02.2024.
- Hjælpepersonale på konsultationssteder: Hurtigst muligt og senest 01.06.2023. For konsultationssteder, der først bemandes efter 01.06.2023, i takt med, at de betjenes.
- Starttakst til kørelæger: 01.06.2023
- Regionens overtagelse af skadesvisitation til kl. 23: Senest 01.09.2023
- Regionens overtagelse af natten: 01.02.2024.

Aftalen kan opsiges af hver af parterne med 6 måneders varsel til den 1. i en måned.

Parterne er forpligtede til ved evt. ophør af aftalen loyalt at samarbejde med hinanden og eventuelt nye aktører i overgangsfasen, sådan at en sådan overgang kan ske til mindst mulige gene for patienterne.

Godkendt

den 19/1 2023



Formand for PLO Syddanmark

Birgitte Ries Møller
For Praktiserende Lægers Organisation

den 19/1-2023



Formand for Udvalget for det nære
sundhedsvæsen

Bo Libergren
For Region Syddanmark

2.8

Orientering om lægevagtsaftale i Syddanmark

Bilag 1 – Konsultationssteder

Kommune	Konsultationssted
Assens	Odensevej 29 C 5610 Assens
Brørup	Sydvestjysk Sygehus, Brørup Fredensvej 3 B 6650 Brørup
Esbjerg	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg Finsensgade 35 6700 Esbjerg
Fredericia	Sundhedshuset Dronningensgade 97 7000 Fredericia
Faaborg	Prices Have Centret 1 5600 Faaborg
Grindsted (skadeklinik)	Sydvestjysk Sygehus, Grindsted Engparken 1 7200 Grindsted
Haderslev	Clausensvej 25 6100 Haderslev
Kolding	Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehusvej 24 6000 Kolding
Rudkøbing	Rudkøbing Sundhedshus Havnegade 118 5900 Rudkøbing
Middelfart	Sygehus Lillebælt, Middelfart Østre Hougvej 55 5500 Middelfart
Nyborg	OUH, Sygehusenheden i Nyborg Vestergade 17 5800 Nyborg
Odense	Odense Universitetshospital Kløvrvænget 25 5000 Odense C

Svendborg

OUH, Svendborg Sygehus
Valdemarsgade 53
5700 Svendborg

Sønderborg

Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
Sydvang 1
6400 Sønderborg

**Tønder
(skadeklinik)**

Sygehus Sønderjylland, Tønder
Carstensgade 6-10
6270 Tønder

Varde

Varde Sundhedscenter
Søndertoften 20
6800 Varde

Vejle

Sygehus Lillebælt, Vejle
Beriderbakken 4
7100 Vejle

Ærø

Ærø Sygehus
Sygehusvejen 18
5970 Ærøskøbing

Aabenraa

Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
Kresten Philipsens Vej 15
6200 Aabenraa

Bilag 2 Vagtinstruks (den til enhver tid gældende udarbejdes af Vagtudvalget)

Aftale om bortfald af vagtforpligtelse på Ærø, samt overgang af håndtering af telefonkonsultationer i vagttiden fra Ærø til den regionale vagtordning.

§ 1 Aftalens parter

Denne aftale er indgået mellem Region Syddanmark og PLO-Syddanmark.

§ 2 Aftalens omfang

Aftalen omfatter alment praktiserende læger på Ærø med ydernummer.

§ 3 Aftalens område

Aftalen medfører, at forpligtelsen til at varetage lægebetjeningen i vagttiden på Ærø bortfalder for øens praktiserende læger med ydernummer, og overgår til Ærø Sygehus i henhold til nærværende aftale. Dette gælder dog ikke for telefonkonsultationer, der skal varetages af den regionale lægevagtsordning.

Derudover medfører ovenstående bortfald af vagtforpligtelse i vagttiden for øens praktiserende læger med ydernummer, at følgende aftaler bortfalder ved indgåelse af nærværende aftale:

- *"Forhøjet vagtberedskabshonorar til praktiserende læger og vagtlæger på Ærø, samt anvendelse af B-vagts honorar i vagttiden" af 12. september 2004*

og

- *Aftale med de praktiserende læger på Ærø om lægehjælp i forbindelse med ambulanceudkald af 10. december 2015*

§ 4 Håndtering af telefonkonsultationer i vagttiden fra Ærø

Den regionale lægevagtsordning overtager håndteringen af telefonkonsultationerne fra borgere og turister på Ærø fra den 01.02.21 via det almindelige lægevagtstelefonnummer 7011 0707.

Ved behov for at patienten tilses fysisk, visiteres der til Ærø Sygehus.

Det særlige telefonnummer (6352 3090) til Lægevagten på Ærø bortfalder pr. 01.02.2021. Region Syddanmark har ansvaret for såvel tekniske ændringer som information til borgerne på Ærø.

§ 5 Lægelig rådgivning til sygehuspersonale på Ærø Sygehus

Det aftales, at den regionale lægevægtsordning yder lægefaglig rådgivning til læger på Ærø Sygehus i det omfang, der er behov herfor i vagttiden. Rådgivning ydes telefonisk og/eller ved anvendelse af video.

Sygehuslægen har behandlingsansvaret for patienter visiteret til Ærø Sygehus indtil behandlingen her er afsluttet.

Den lægefaglige rådgivning honoreres efter varighed. Der afregnes for moduler af 10 minutters varighed à kr. 159,99 (01/10-2020 niveau). Taksten opjusteres til vøgttid.

Der benyttes følgende ydelseskoder ved ydelse af lægefaglig rådgivning til sygehuspersonalet på Ærø Sygehus:

A-vagt: XXXX - Lægefaglig rådgivning til Ærø Sygehus – takst 221,83 kr.
B-vagt: XXXX - Lægefaglig rådgivning til Ærø Sygehus - takst 275,40 kr.

Taksterne følger overenskomstens til enhver tid gældende reguleringsbestemmelser.

§ 6 Sygebesøg i dagtiden

Parteme er enige om, at lægеме på Ærø i dagtiden udfører sygebesøg i henhold til overenskomsten og lokalaftaler Region Syddanmark.

§ 7 Tvivlsspørgsmål

Tvivlsspørgsmål og tvister vedrørende denne aftale afgøres endeligt af parteme.

§ 8 Ikrafttrædelse

Aftalen træder i kraft den 01.02.2021

Hvis sygehuset på Ærø ikke kan varetage sine opgaver vedrørende lægevagten på Ærø, betyder dette ikke, at de i § 3 nævnte aftaler træder i kraft igen.

Lægеме på Ærø kan således kun blive forpligtede til at varetage lægebetjeningen i vagttiden på Ærø igen efter indgåelse af en ny aftale mellem PLO Syddanmark og Region Syddanmark.

Dato

16/12 - 2020

Børkop

Dato

Frank Ingemann Jensen

Afdelingschef Praksis

Peter Barkholt

PLO Syddanmark på vegne af
lægerne på Ærø.

Aftalen er godkendt pr. 27. oktober med forbehold for Regionsrådets godkendelse.

Bilag 4 - Udviklingsspor

Udviklingsspor 1: Øget samarbejde og integration mellem lægevagten og det øvrige akutberedskab

Formålet med udviklingsporet er at sikre bedre patientforløb og en bedre gensidig udnyttelse af de faglige kompetencer i henholdsvis lægevagten og det øvrige akutberedskab. Vagtlægenes almenmedicinske kompetencer kan være til gavn i det øvrige akutberedskab, og samtidig kan vagtlægerne trække på akutmodtagelsernes specialistkompetencer og -udstyr.

Parterne er enige om, at der i aftaleperioden - når der er øget rekruttering til lægevagten - iværksættes/afprøves indsatser med udgangspunkt i den regionale akutplans beskrivelser om muligheder for øget integration og samarbejde mellem lægevagten og det øvrige akutberedskab.

Udviklingsprojekterne iværksættes med henblik på øget samarbejde og integration med det øvrige akutberedskab. Der sigtes ikke på fuldstændig integration mellem lægevagten og det øvrige akutberedskab.

Der etableres et forum med deltagelse af PLO Syddanmark/vagtchefen, den regionale administration og ledelsen på de respektive fælles akutmodtagelser, som halvårligt eller efter behov drøfter iværksættelse, implementering og drift af ovenstående udviklingstiltag. Ved behov for lokalaftaler drøftes disse mellem aftaleparterne. Endelig godkendelse sker politisk i regionen.

Udviklingsspor 2: Akut psykiatrisk hjælp

Der etableres et fælles udviklingsspor omkring akut psykiatrisk hjælp med henblik på at skabe bedre forløb for en række af de patienter, som i dag kontakter lægevagten med akutte/subakutte psykiatriske problemstillinger.

Omdrejningspunktet for arbejdet er, hvordan de forskellige aktører/sektorer kan understøtte hinanden og arbejde bedre sammen til gavn for denne patientgruppe med henblik på at skabe bedre sammenhæng og øget fleksibilitet, og sikre patienterne rette tilbud til rette tid.

Udviklingsspor 3: Den kommunale akutsygepleje

Parterne er enige om, at det drøftes med kommunerne, om den kommunale akutsygepleje i videre omfang end nu kan inddrages som samarbejdspartnere for lægevagten.

Udviklingsspor 4: Call back-funktion

Parterne er enige om at undersøge muligheden for at indføre en call back-funktion. De juridiske konsekvenser for lægerne skal dog vurderes forud for en eventuel indførelse af funktionen.

IT, dataleverancer og telefoni

Region Syddanmark stiller IT-system og telefoni til rådighed for lægevagts drift.

IT-systemet

Regionen har anskaffet et IT-system med det formål at kunne tilrettelægge og drive en rationel og patientvenlig lægebetjening af borgerne i vagttiden inden for rammerne af Overenskomst om almen praksis af 1. januar 2022. IT-systemet skal anvendes af de alment praktiserende læger i forbindelse med deres varetagelse af arbejdet i lægevagten.

Foruden IT-systemets hovedfunktioner i henhold til visitation, registrering af behandlingsmæssige oplysninger og kommunikation, indebærer systemet følgende funktioner:

- Systemet skal danne datagrundlag for statistiske analyser af bl.a., visitationsadfærd samt behandleroplysninger, som aftaleparterne har behov for. Videregivelse af data og brug af statistikker sker i de tilfælde, som fremgår nedenfor
- Afregningen af honorarer med regionen.
- I de tilfælde, hvor det er teknisk muligt, fremsendes endvidere oplysninger om lokation for behandling samt behandler-id for vagtlægen med alle fremsendte regninger.

Lægevagten Syddanmark stiller de driftsdata, som regionen juridisk kan få indsigt i, til rådighed for regionen, jf. i øvrigt nedenfor.

Kontraktforhold

Regionen har indgået en aftale med firmaet EG Data Inform – nu EG A/S om køb af Vagtlægesystemet MedWin. Regionen afholder alle udgifter forbundet med anskaffelse, installation, indretning af arbejdspladser og drift af systemet. Herudover afholder regionen alle udgifter til systemvedligeholdelse, vedligeholdelse af registre og kommunikation.

Regionen stiller IT-systemet til rådighed for lægevagten.

Dataansvar og -leverancer

Lægevagten Syddanmark er på vegne af vagtlægerne selvstændig dataansvarlig for patientoplysninger i vagtsystemet. Ydermere er Lægevagten Syddanmark selvstændig dataansvarlig for de lydfiler, der i forbindelse med borgernes telefoniske henvendelse til lægevagten optages til brug for kvalitetssikring og læring i lægevagten.

PLO Syddanmarks Vagtudvalg er ansvarlig for introduktion og oplæring af nye brugere samt kontakt til EG A/S vedrørende systemændringer, driftsforstyrrelser, service m.v. Vagtudvalget er ligeledes ansvarlig for, at der til enhver tid er opdaterede skriftlige brugervejledninger og manualer tilgængelig.

Den dataansvarliges pligter

Lægevagten Syddanmark er selvstændig dataansvarlig i databehandlerforholdet mellem Lægevagten Syddanmark og EG A/S (Databehandleren). Som følge af dette ansvar skal Lægevagten Syddanmark på forlangende over for regionen kunne dokumentere, at Lægevagten Syddanmark lever op til de forpligtelser, der til enhver tid er forbundet med dataansvar.

Dataleverancer og -kilder

Indhentning af data til brug for regionen ydelsesafregning samt regionens sikring af, at lægevagten opretholder den aftalte kvalitet og service i lægevagten vedrørende driftsnære forhold i form af ledelse, arbejdsgange, bemanning, kommunikation, servicemål, og kvalitetsarbejde, sker på regionens forlangende. Materialet kan fx være instrukser og vejledninger, lokale beskrivelser, opgørelser, evalueringer, bemanningsskemaer, notater, referater mv. Relevant materiale, primært til belysning af driftsnære forhold, præsenteres og drøftes på de regelmæssige møder i partsforum.

Følgende udgør en specificeret liste over de oplysninger, som Lægevagten Syddanmark skal videregive med udtræk fra Vagtlægesystemet (MedWin). Der kan vise sig behov for deling af andre typer af oplysninger. Oplysningerne er opdelt i kategorien personhenførbare oplysninger og ikke-personhenførbare oplysninger samt hjemmelsgrundlaget for Lægevagten Syddanmarks videregivelse til regionen:

Personhenførbare oplysninger

- Indtjening pr. vagtlæge fordelt på vagt- eller praksisydernummer ved behov for udspecificering ift. en konkret læge fra praksis med flere læger, der anvender samme ydernummer i vagttid
- Indtjening pr. vagtlæge fordelt på individniveau ved behov for udspecificering ift. en konkret læge fra praksis med flere læger, der anvender samme ydernummer i vagttid
- Antal faktiske vagttimer fordelt på vagt- eller praksisydernummer pr. vagt
- Antal faktiske vagttimer fordelt på individniveau pr. vagt
- Bemanningsskemaer

Oplysningerne drøftes på partsforum.

Hjemmelsgrundlaget for videregivelse af disse personhenførbare data til regionen findes i Databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk.1 (e), at behandlingen er nødvendig af hensyn til udførelsen af en opgave i samfundets interesse, eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt.

Ikke personhenførbare oplysninger:

- Gennemsnitsindtjening fordelt pr. vagttype (visitation) på aggregeret niveau
- Gennemsnitsindtjening fordelt pr. vagttype (kørelæger/konsultation/visitation) på aggregeret niveau
- Antal konsultationer i lægevagten fordelt på konsultationssteder

Disse ikke-personhenførbare data kan uden videre videregives til regionen.

Praktisk fremgangsmåde

Forud for hvert partsforumsmøde eller efter anmodning fra regionen fremsender lægevagten de ovenfor nævnte specifikationer fra vagtlægesystemet (MedWin).

Idet Lægevagten Syddanmark er selvstændig dataansvarlig, er Lægevagten Syddanmark forpligtet til at vurdere retsgrundlaget for videregivelsen af de oplysninger fra vagtlægesystemet (MedWin), som videregives til regionen.

Måden, hvorpå data leveres sikkert i hvert enkelt tilfælde aftales skriftligt mellem parterne. Til brug herfor skal Lægevagten Syddanmark i deres egenskab som dataansvarlig etablere kontakt til databehandleren (EG A/S) for at klarlægge, hvilke muligheder, der kan anvendes.

Herudover skal Lægevagten Syddanmark vurdere, hvem de personhenførbare oplysninger kan videregives til, formålsbegrænsninger, opbevaringsperioder og andre foranstaltninger til at sikre lovlig og rimelig behandling i overensstemmelse med Databeskyttelsesforordningens bestemmelser.

Opsummerende skal Lægevagten Syddanmark i deres egenskab som dataansvarlige i aftaleforholdet med EG A/S udarbejde og give instruks til databehandleren om videregivelsen, herunder i form af proceduren for denne.

Afdeling: Praksis
J.nr.: 22/12747
Dato: 17. januar 2023

Allonge til Lokalaftale mellem Region Syddanmark og PLO Syddanmark om tilrettelæggelse af den regionale lægevagt.

Lægevagtsbetjening af Fanø

§ 1.

Denne aftale er indgået mellem Region Syddanmark og PLO Syddanmark som tillæg til "Lokalaftale mellem Region Syddanmark og PLO Syddanmark om tilrettelæggelse af den regionale lægevagt".

§ 2.

Denne aftale erstatter den opsagte aftale om *lægevagtsbetjening af Fanø* af 11. december 2014.

§ 3.

Lægevagten aflægger sygebesøg på Fanø i tidsrummet 16-23 på hverdage og 08-23 i weekender. Ud over besøgshonorar og evt. afstandstakst og kørselsgodtgørelse ydes der et særligt Fanø-færgetillæg (ydelsesnummer 4177) på 1206,52 kr. i A-vagt og 1.809,77 kr. i B-vagt (1. oktober 2022-niveau).

Hvis patientens tilstand nødvendiggør tilsyn af læge i tidsrum, hvor færgen ikke sejler planmæssigt, og tilsyn ikke kan vente, transporteres patienten – evt. med ambulance til Esbjerg med nødfærge.

§ 4.

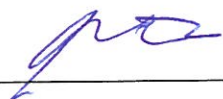
Regionen indgår aftale med Fanøfærgerne om, at lægevagten kan rekvirere nødfærge.

§ 5.

Aftalen træder i kraft 1. februar 2023 og kan opsiges af begge parter med 6 måneders varsel.

Godkendt den


Dato 17/1-2023



Bo Libergren

Formand, Udvalg for det nære sundhedsvæsen

Dato 19/1 2023



Birgitte Ries Møller

PLO Syddanmark