



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 sundhedsydelse 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



Tværasektorielt 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.

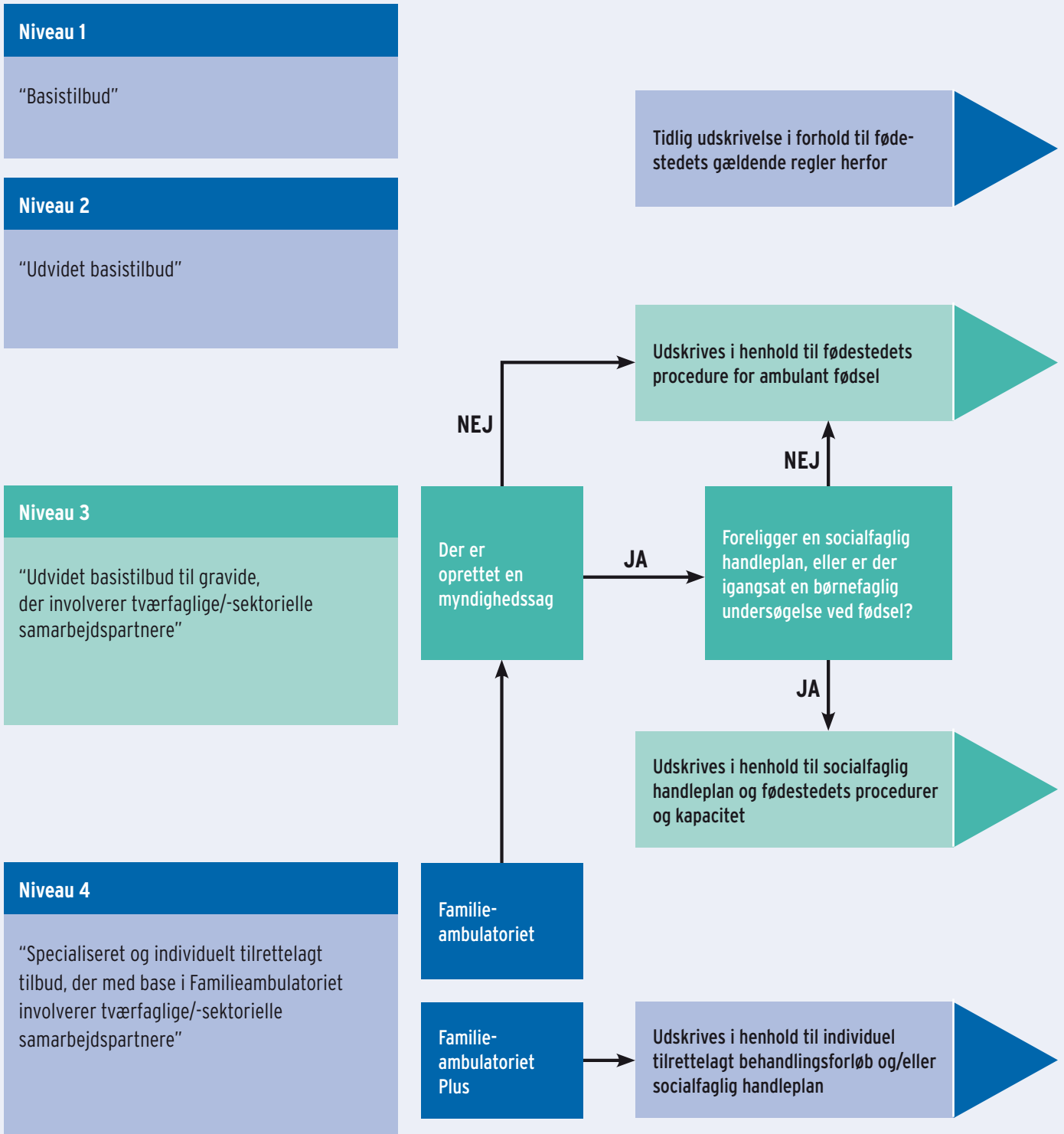
I Region Syddanmark finder barselsperioden sted i hjemmet, hvis graviditet og fødsel har været ukompliceret, hvilket betyder, at ca. halvdelen af de fødende udskrives indenfor 24 timer. Sygehuset forsøger så vidt muligt at imødekomme Familieafdelingens ønske om indlæggelse efter fødsel, og det sociale 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"><i>• Hvem kontaktes og hvornår</i><i>• Besked ved fødsel</i><i>• Besked/invitation til udskrivelsesmøde</i><i>• Journalførte oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset.</i> <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.

Serviceoven § 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 retsikkerhedsloven, 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.



