



# Samarbejdsaftale for gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet og Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark



Region Syddanmark,  
de 22 kommuner  
og PLO Syddanmark

# Indhold

|                                                                                                          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Aftalens ikrafttræden</b>                                                                             | <b>4</b>  |
| <b>1. Baggrund og formål</b>                                                                             | <b>5</b>  |
| <b>2. Målgruppe</b>                                                                                      | <b>7</b>  |
| <b>3. Samarbejdsaftalens aktører</b>                                                                     | <b>8</b>  |
| <b>4. Principper for samarbejdet</b>                                                                     | <b>10</b> |
| 4.1 Barnets lov                                                                                          | 10        |
| 4.2 Underretningspligt                                                                                   | 10        |
| 4.3 Fælles sprog i samarbejdet                                                                           | 10        |
| 4.4 Den gravide og familien i centrum                                                                    | 12        |
| <b>5. Ansvar og opgaver</b>                                                                              | <b>13</b> |
| 5.1 Fælles ansvar og opgaver på tværs                                                                    | 15        |
| 5.2 Almen praksis' ansvar og opgave                                                                      | 19        |
| 5.3 Familieambulatoriets/fødestedets ansvar og opgave                                                    | 20        |
| 5.4 Psykiatriens ansvar og opgave                                                                        | 24        |
| 5.5 Kommunens ansvar og opgave                                                                           | 25        |
| <b>6. Implementering</b>                                                                                 | <b>29</b> |
| <b>Bilag 1: Inklusions- og opfølgningskriterier i Familieambulatoriet Plus</b>                           | <b>30</b> |
| Bilag 1a: Inklusionskriterier for gravide kvinder i Familieambulatoriet                                  | 30        |
| Bilag 1b: Kendte symptomer hos børn ved senfølger af rusmidler eller vanedannende medicin i graviditeten | 32        |
| <b>Bilag 2: Gældende lovgivning på området</b>                                                           | <b>33</b> |
| Patientens retsstilling                                                                                  | 33        |
| Samtykke til behandling af mindreårige børn                                                              | 34        |
| Retsstilling ift. kommende far eller medmor                                                              | 35        |
| Videregivelse af oplysninger                                                                             | 35        |
| Anmodning om oplysninger                                                                                 | 36        |
| Offentligt ansattes underretningspligt                                                                   | 36        |
| Kommunal tilbagemelding på modtaget underretning                                                         | 37        |
| Når kommunen modtager en underretning                                                                    | 38        |
| Anbragte børn                                                                                            | 38        |

---

**Bilag 3: Samtykkeerklæringer** **41**

Bilag 3.1: Samtykkeerklæring til netværksmøder 41

Bilag 3.2: Samtykkeerklæring til børneopfølgning 42

Bilag 3.3: Samtykkeerklæring til familieambulatoriet  
– graviditet og fødsel 43

Bilag 3.4: Bilag til samtykkeerklæring – information om  
forældremyndighed og bopæl 44

---

**Bilag 4: Skabelon til anmodning om oplysninger i forbindelse  
med fødsel og barsel på sygehuset** **45**

---

**Bilag 5: Arbejdsgruppens medlemmer** **46**

---





## Aftalens ikrafttræden

Aftalen er godkendt i Strategisk Sundhedsstyregruppe den 4. april 2024.



# 1. Baggrund og formål

Denne samarbejdsaftale rammesætter det tværsektorielle samarbejde om gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet og Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark. Aftalen er en sammenkrivning af de to tidligere samarbejdsaftaler

**”Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide”** og **”Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark”** på baggrund af et ønske om opdatering og forenkling. Denne samarbejdsaftale erstatter dermed de to tidligere aftaler på området.

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

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

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



## 2. Målgruppe

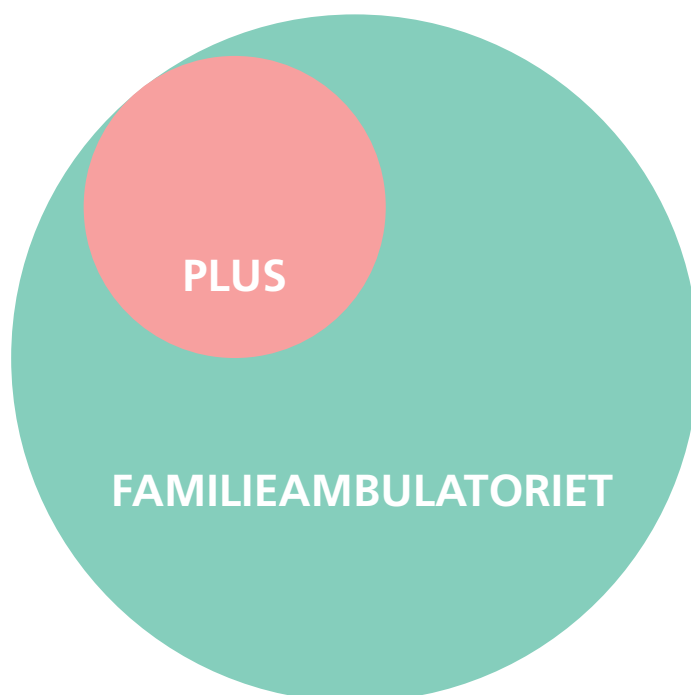
Samarbejdsaftalen omfatter alle gravide samt partner og/eller medforælder, hvor der er en bekymring for barnets trivsel, som typisk vil medføre en underretning og dermed et samarbejde mellem sygehuset og kommunale aktører på social- samt børn- og ungeområdet.

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

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

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen anbefales en niveauinddeling af svangreomsorgen (se afsnit 4.3.1). I praksis vil målgruppen oftest være gravide fra svangreomsorgens niveau 3 og 4, men gravide fra niveau 1 og 2 må ikke overses, da der kan opstå komplekse problemstillinger i løbet af graviditeten, hvor der vurderes behov for øget koordinering på tværs af sektorer og enheder.

Dertil omfatter samarbejdsaftalen også den gravides partner og/eller medforælder, hvis vedkommende har et misbrug, svær psykiatrisk lidelse og/eller svær social udsathed, som medfører bekymring for barnets trivsel. I denne forbindelse skal der tages højde for, at partner og medforælder ikke nødvendigvis altid er den samme person.



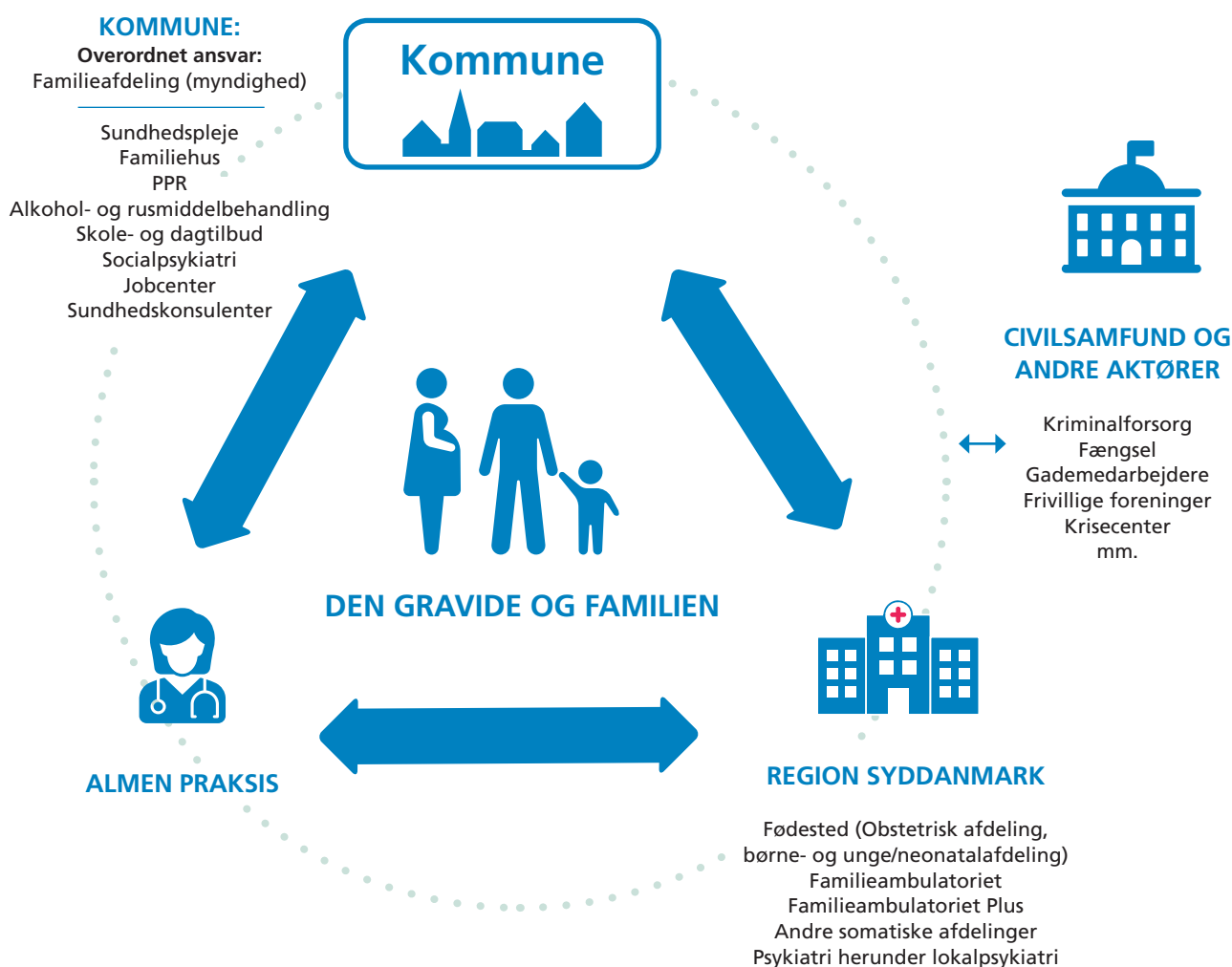
### 3. Samarbejdsaftalens aktører

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

over dem, der tilbydes i kommunalt og regionalt regi, som kan være med til at hjælpe den gravide og familien. Desuden kan den gravide og familiens eget netværk inddrages med afsæt i, hvem de ser som betydningsfulde for dem i relation til familiedannelsen.

For en udbygget oversigt over mulige aktører involveret i forløb for udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug henvises til Social- og Boligstyrelsens forløbsbeskrivelse for udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug.

Figur 1: Samarbejdsaftalens aktører





## 4. Principper for samarbejdet

### 4.1 Barnets lov

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

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

Af aftaleteksten for barnets lov er det anført, at alle børn har ret til en god start i livet. Derfor skal børn og familier i sårbare og udsatte positioner hjælpes tidligt og med den rette indsats fra start. Udsatte børn og deres familier bør opdages i tide og hjælpes ud fra princippet om den rette hjælp til den rette tid. En anbringelse er i den sammenhæng ikke sidste udvej, men kan være den rette forebyggelse for de mest udsatte børn. Udsatte forældre skal have tidlig hjælp, og de forældre, der får anbragt deres barn og kan spille en god rolle i barnets liv, skal have støtte til det.

### 4.2 Underretningspligt

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

mere om underretninger i relation til nærværende samarbejdsaftale i afsnit 5.1.3.

### 4.3 Fælles sprog i samarbejdet

For at skabe et stærkt samarbejde omkring den gravide og familien er det afgørende, at alle aktører arbejder mod at skabe en fælles forståelse på tværs af det social- og sundhedsfaglige område, så indsatsen reelt tilpasses den gravide og familiens behov og støtter bedst muligt. Det er derfor centralt for den gensidige forståelse og samarbejdet om målgruppen, at de forskellige aktører har en åben dialog og nysgerrighed over for hinandens tilgange, så det bliver lettere at forstå hinandens bekymringsniveauer og dermed finde fælles løsninger. Denne forståelse er nødvendig for at skabe en sammenhængende indsats, hvor familien oplever genkendelighed og tryghed, uanset hvilken fagperson, de taler med.

Til at hjælpe forståelsen af hinandens tilgange, kan man orientere sig i nedenstående korte beskrivelser af de værktøjer, der bruges af henholdsvis almen praksis, fødested og kommune til at tilrettelægge de rette indsatser for samarbejdsaftalens målgruppe.

#### 4.3.1 Sundhedsfaglig tilgang: Niveauinddeling i svangreomsorgen

I almen praksis og på fødestedet arbejdes der efter Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for svangreomsorgen". Her anbefales en niveaudeling af svangreomsorgen med henblik på at tilbyde den gravide og hendes partner den nødvendige støtte og omsorg og de individuelle ydelser, der er behov for. Dette i forhold til tidligt at opspore såvel obstetriske som sociale og mentale risikofaktorer og iværksætte relevante og nødvendige indsatser og tilbud.

Kort beskrevet omfatter inddelingen fire niveauer (se figur 2). Niveauerne knytter sig til de risici, der identificeres hos den gravide, barnet og familiens samlede situation. Den sundhedsfaglige opgave

er blandt andet at skabe overblik over førnævnte risici, hvilket sker via historik og henvisning fra praktiserende læge, diagnoser fra psykiatrien eller andre afdelinger, samt generel viden om sundhedsfaglige, sociale og psykiatriske faktorer, der potentielt kan påvirke graviditeten, det kommende barn samt forældreparrets samlede trivsel. På denne måde afspejler de 4 niveauer den samlede viden om risikofaktorer kendt i sundhedsvæsenet.

Der henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside for en uddybende beskrivelse af indholdet i de fire niveauer.

#### 4.3.2 Socialfaglig tilgang: Børnelinealen og Trivselslinealen

I de syddanske kommuner benyttes enten Børnelinealen eller Trivselslinealen i arbejdet med at tilrettelægge de rette indsatser for børn og unge, herunder ufødte og nyfødte børn.

#### Børnelinealen

Børnelinealen søger via en række indikatorer at indkredse barnets forudsætninger og vilkår, forældrenes ressourcer som omsorgspersoner og endelig det omgivende netværks kapacitet til at gå støttende ind. Børnelinealen består af 5 kategorier, hvor en placering på kategorierne 2 – 3 – 4a og 4b, udløser en særlig opmærksomhed fra den relevante fagperson i kortere eller længere tid. Forældre til børn i disse kategorier vil altid blive inddraget i overvejelserne omkring, hvilken indsats, der bør iværksættes i institutionen og i hjemmet.

Der henvises til Kolding Kommunes pjece om Børnelinealen for en uddybende beskrivelse.

Figur 2: Uddrag fra Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for svangreomsorgen"

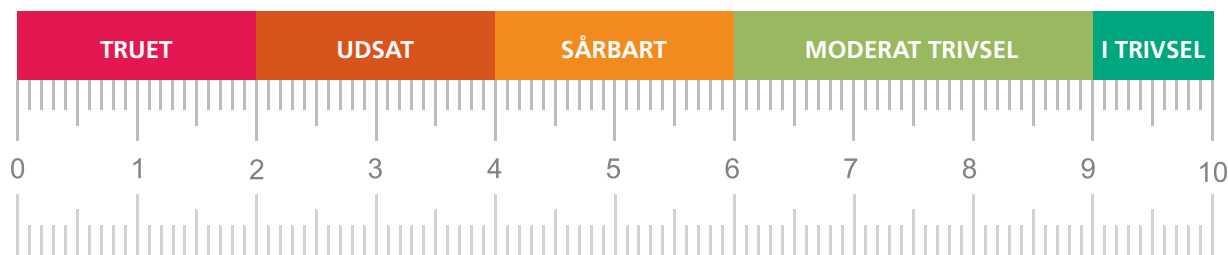
|                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Niveau 1:</b><br>Basalt tilbud ved graviditet uden øget risiko.                                                                  | <b>Niveau 3:</b><br>Udvidet tilbud involverende tværfagligt/tværasektorielt samarbejde med andre faggrupper.                                                              |
|                                                                                     | <b>Niveau 2:</b><br>Udvidet tilbud, der kan varetages af fagpersoner, der arbejder inden for svangreomsorgen, fx rygning, overvægt. | <b>Niveau 4:</b><br>Samarbejde med specialiserede institutioner i komplicerede problemstillinger, fx gravide med rusmidler, svære psykiatriske og psykosociale problemer. |
|                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                           |
|                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                           |

Figur 3: Udklip af Børnelinealen

|  |                              |                                       |            |              |                             |                            |
|--|------------------------------|---------------------------------------|------------|--------------|-----------------------------|----------------------------|
|  | Kategori 1<br>Børn i trivsel | Kategori 2<br>Børn i faldende trivsel | Kategori 3 | Sårbare børn | Kategori 4a<br>Udsatte børn | Kategori 4b<br>Truede børn |
|--|------------------------------|---------------------------------------|------------|--------------|-----------------------------|----------------------------|

BØRN OG UNGE MED BEHOV FOR SÆRLIG STØTTE  
UNDERRETNINGSPLIGT

Figur 4: Udklip af Trivselslinealen



### Trivselslinealen

Trivselslinealen er et resultatdokumentationsværktøj, der anvendes til at følge barnets eller den unges progression og dokumentere barnets eller den unges trivsel før, under og efter sags afslutning. Trivselslinealen er udviklet til at være et skaleringsværktøj til måling af progression i form af trivsel og udvikling af og omkring et barn eller en ung. Trivselslinealen er også et dialog- og procesværktøj, hvor sagsbehandleren sammen med barnet/den unge, familie, netværk og på tværs af faggrænser, fælles definerer de bekymringer og ressourcer, parterne kan have omkring et barn eller en ung samt den trivsel og udvikling, der ønskes i forhold til at forbedre barnets trivsel.

Der henvises til Kommunernes Landsforenings hjemmeside om Trivselslinealen for en uddybende beskrivelse.

### 4.4 Den gravide og familien i centrum

I mødet med den gravide og familien er det vigtigt, at der tages udgangspunkt i deres livssituation, ressourcer og udfordringer, når hjælpen tilrettelægges. Det kræver, at der stilles åbne og respektfulde spørgsmål på deres præmisser, samtidig med at der lyttes aktivt til, hvad der er vigtigt for dem. Ved at forstå den gravide og familiens behov, kan hjælpen målrettes og tilpasses bedst muligt. Det er afgørende at få skabt en tillidsfuld relation mellem fagperson og den gravide og familien for at skabe et trygt rum for dialog og samarbejde. En stærk relation gør det muligt at møde den gravide og familien, hvor de er, og det styrker deres engagement og medansvar i processen. Når den gravide og familien aktivt inddrages i beslutningsprocesserne, øges ejerskabet til løsningerne, hvilket skaber bedre forudsætninger for at lykkes sammen.



## 5. Ansvar og opgaver

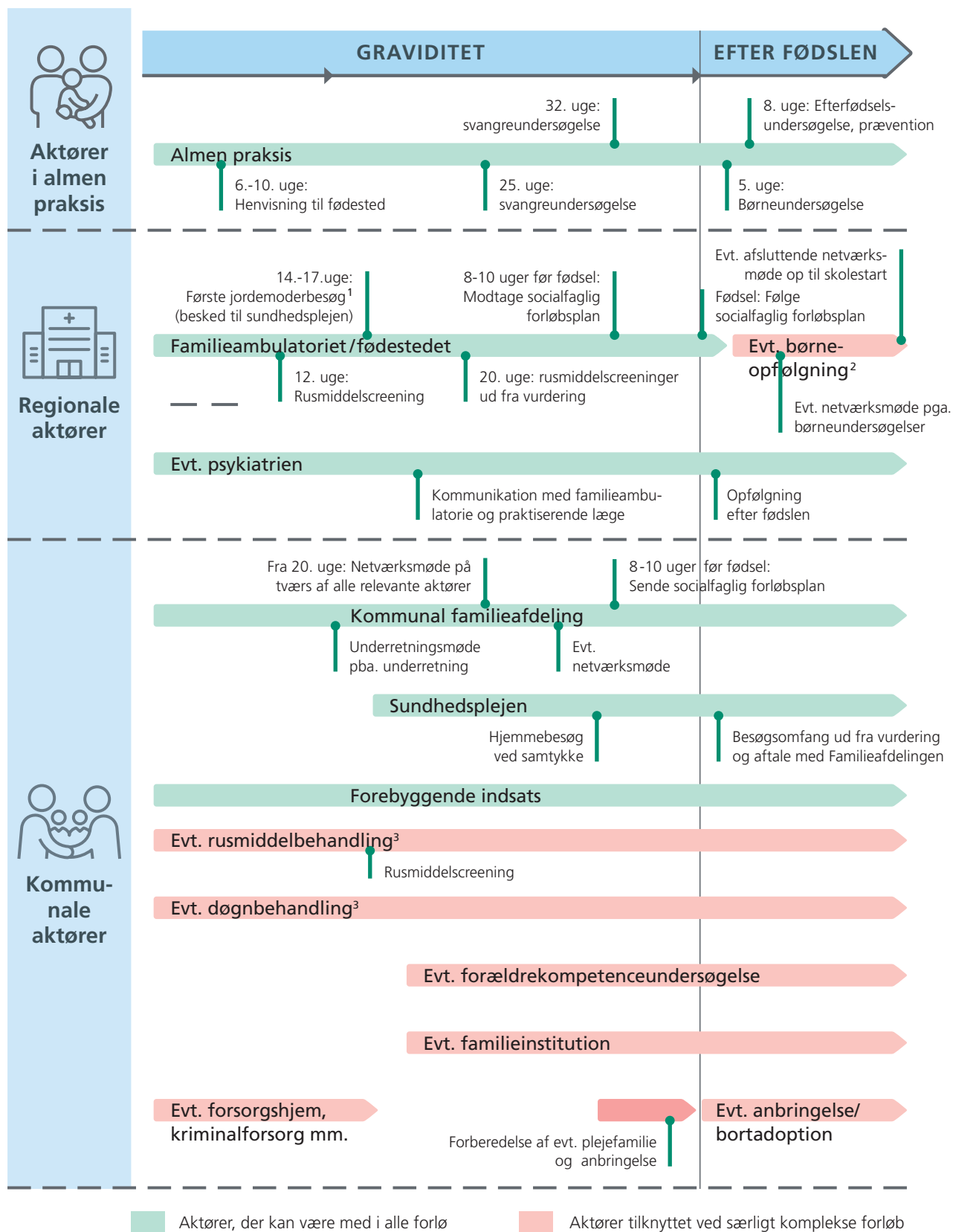
Dette afsnit indeholder en grundig beskrivelse af, hvad det er for et ansvar og hvilke opgaver, de enkelte aktører har i det tværsektorielle samarbejde omkring samarbejdsaftalens målgruppe.

Figur 5 illustrerer et eksempel på et graviditetsforløb for en gravid i målgruppen. I forløbet er der skitseret en linje for hver potentiel aktør i sam-

arbejdet, hvorpå de vigtigste nedslagspunkter i samarbejdet er angivet. Figuren er et eksempel, og der kan derfor også være andre eller flere aktører involveret afhængig af forløbet.

Alle aktører har underretningspligt uanset om andre aktører i forløbet tidligere har sendt en underretning. Underretning bør ske tidligst muligt.

Figur 5: Eksempel på tidslinje med de vigtigste nedslagspunkter i det tværsektorielle samarbejde



1) Se oversigt på næste side over jordemoderbesøg

2) i Familieambulatoriet Plus

3) For gravide tilknyttet Familieambulatoriet Plus

Figur 6 skitserer en oversigt over standard planlagte jordemoderbesøg i Familieambulatoriet og er dermed en uddybning af den tidslinje, der er skitseret for Familieambulatoriet i Figur 5.

Besøg i Familieambulatoriet Plus følger denne standard, men antallet af besøg kan justeres i forhold til kompleksiteten i forløbet og familiens behov.

**Figur 6: Jordemoderbesøg i Familieambulatoriet**

| Graviditetsuge | Jordemoderbesøg                                                              |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Uge 14-17      | Første jordemoderbesøg (besked til sundhedsplejen)                           |
| Omkring uge 21 | Jordemoderbesøg ved behov                                                    |
| Uge 26-29      | Jordemoderbesøg samt evt. scanning ved fødselslæge ift. tilvækst/tilknytning |
| Uge 35         | Jordemoderbesøg samt evt. scanning ved fødselslæge ift. tilvækst/tilknytning |
| Uge 37-38      | Jordemoderbesøg                                                              |
| Uge 39-40      | Jordemoderbesøg                                                              |
| Uge 41         | Jordemoderbesøg i akut ambulant regi                                         |

## 5.1 Fælles ansvar og opgaver på tværs

### 5.1.1 Generelt

- Alle aktører er forpligtet til at støtte og hjælpe fertile kvinder i sårbare positioner, der kan påvirke forældreskabet, herunder eventuel etablering af sikker prævention. Alle aktører bør ligeledes være opmærksomme på den gravide, partnerens og familiens trivsel samt på at henvise til relevant støtte ved behov.
- Alle relevante aktører medvirker til opsporing af gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler. Såfremt disse identificeres, informeres den gravide om Familieambulatoriet Plus' tilbud, og aktøren

sikrer henvisning til Familieambulatoriet Plus jf. inklusionskriterierne i bilag 1. Såfremt graviditeten ikke er ønsket, etableres hurtig kontakt til praktiserende læge eller sygehus med henblik på samtale om afbrydelse af graviditeten.

- Ved forbrug mindre end grænserne for inklusion i Familieambulatoriet Plus, forventes alle fagprofessionelle at rådgive om og støtte den gravide i afholdenhed jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorg, idet den nedre grænse for skadeligt forbrug ikke med sikkerhed kendes.
- Hvis det identificeres, at en vordende partner og/eller medforælder har forbrug af alkohol, rusmidler eller forbrug af afhængigheds-

skabende medicin, svær psykiatrisk lidelse og/eller svær social udsathed, anbefales det at tage kontakt til fødestedet. Dette med henblik på at få henvist familien til forløb i Familieambulatoriet, skabt kontakt til praktiserende læge, samt skabt kontakt til kommunen via underretning til vurdering af behov for støtte.

- Hvis én aktør vurderer, at der kan være behov for en koordineret indsats omkring en gravid, kan vedkommende anmode andre fagpersoner om samarbejde.

### 5.1.2 Samtykke

- Der indhentes om muligt samtykke fra den gravide ved første konsultation/møde med henblik på videregivelse af oplysninger og samarbejde med relevante aktører (se skemaer for samtykkeerklæringer i bilag 3).
- Det kan fremgå af en underretning, hvis der er manglende samtykke til videregivelse af oplysninger til andre aktører.

### 5.1.3 Underretning og anbefalinger til dialog og fælles sprog ved underretninger

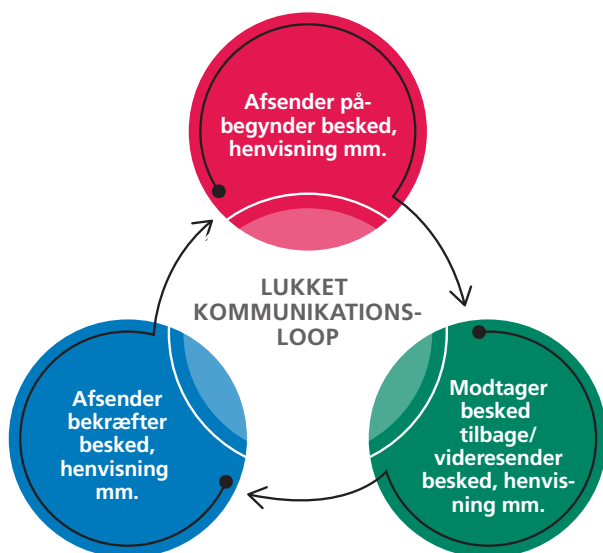
- Ved tvivl om eller vurdering af behov for ekstra støtte i forbindelse med graviditet eller familieførøgelse underrettes bopælskommunen.
- Alle aktører har skærpet underretningspligt jf. barnets lov § 133. Jo tidligere en underretning sendes til kommunen, des tidligere kan der etableres en afdækning af behovet for støtte. Dette gælder både i forhold til bekymring for barnet i fostertilstanden eller bekymring for familien/barnet efter fødslen.

- Såfremt der fremkommer nye, bekymrende oplysninger undervejs i forløbet, fremsendes ny underretning til kommunen.
- Kommunen skal give en tilbagemelding på, hvad underretningen har givet anledning til, når der underrettes fra offentligt ansat jf. barnets lov § 133.
- Ved bekymrende udeblivelser eller afbud, underrettes den kommunale familieafdeling, hvilket den gravide orienteres om af det sundhedsfaglige personale.
- På regionens hjemmeside findes en vejledning til underretning ved mistanke om børn og unges forhold.
- Der er udarbejdet følgende anbefalinger til at skabe dialog og fælles sprog i forbindelse med underretninger:
  - Myndighedsarbejdet med sårbare gravide og småbørn samles hos en mindre gruppe specialiserede fagpersoner i kommunen med særligt kendskab til målgruppen og håndtering af underretninger herom. Dette for at opnå mere ensartethed i vurdering af underretninger samt sikre høj faglighed og erfaring.
  - Det skal være tydeligt i det lokale samarbejde, hvem der kan kontaktes kommunalt og regionalt, når det handler om gravide, nyfødte eller småbørn.
  - Der foregår jævnligt tværfaglige samarbejds-møder på ledelsesniveau i det lokale samarbejde med fokus på at styrke det gode samarbejde samt håndtere de udfordringer, der løbende kan opstå i samarbejdet.

### 5.1.4 Kommunikation

#### – lukket kommunikationsloop

- Alle aktører opfordres til at orientere hinanden via korrespondancebreve, såfremt der sker væsentlige ændringer i forløbet (fx ny henvisning til eller iværksat behandling/indsats) under forudsætning af, at den gravide har givet samtykke hertil.
- Ved manglende samtykke overvejes underrettingsforpligtelsen, hvorefter den kommunale familieafdeling har ansvaret for tilstrækkelig vidensdeling til de øvrige aktører af hensyn til barnet og familien.
- Det anbefales, at alle aktører praktiserer lukket kommunikationsloop (se figur 7), således at de involverede parter hele tiden holder hinanden opdateret.



Figur 7: Lukket kommunikationsloop

### 5.1.5 Tværsektorielt netværksmøde

- Hvis der vurderes at være behov for et koordinerende, tværsektorielt netværksmøde, indkalder den kommunale sagsbehandler eller Familieambulatoriet til mødet. Det aftales i det lokale samarbejde, hvem der indkalder til mødet. Alle relevante parter omkring den gravide/familien inviteres til netværksmødet: Den gravide og partner og/eller medforælder, evt. en betydningsfuld og støttende person fra den gravides netværk, sundhedsplejerske, kommunal sagsbehandler, praktiserende læge, aktører fra Familieambulatoriet (socialrådgiver, jordemoder, evt. obstetrikere). Følgende inviteres med, hvis det er relevant: Familiebehandler, kriminalforsorgen, bosted, psykiatrien, socialpsykiatri, alkohol- eller rusmiddelbehandlingen, jobcenter m.fl.
- Formålet med mødet er at få tilrettelagt en både kort og langsigtet plan for den gravide og partner, og at få aftalt rolle- og kompetencefordeling på tværs af sektorerne. Mødet kan foregå via videokonference.
- Det tilstræbes, at indkaldelsen sker med 14 dages varsel for at sikre, at så mange aktører som muligt kan deltage.
- Mødeindkalder udarbejder referat af mødet. Referatet indeholder en beskrivelse af den samlede problemstilling, konklusion, plan, rolle og kompetencefordeling, hvilke initiativer der skal iværksættes, tovholder for forløbet i hver sektor samt tidspunkt for et eventuelt opfølgende møde. Referatet sendes efter indhentet samtykke til alle inviterede. Samtykke indhentes ved starten af mødet og føres til referat (se bilag 3 for skemaer til samtykkeerklæringer).
- Der kan være behov for afholdelse af flere koordinerende netværksmøder i forbindelse med graviditet, fødsel og barselsperiode afhængigt af den gravide og parrets situation og forløbets udvikling.
- Alle parter kan opfordre til tværfaglige netværksmøder ved behov.
- Som supplement til dette kan kommunen (myndighed) bede om relevante helbredsoplysninger fra sundhedspersonale i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Dette kan ske som led

i en afdækning eller udarbejdelse af en børne-faglig undersøgelse efter barnets lov jf. LÆ 101 og LÆ121.

### 5.1.6 Socialfaglig forløbsplan

- I forløb hvor den gravide og partner og/eller medforælder har mange komplekse problemstillinger og har kontakt med mange aktører, kan det være hensigtsmæssigt med en tydelig fælles plan for graviditets-, fødsels- og barselsforløbet. Dette kan for eksempel være i situationer, hvor der påtænkes anbringelse af barnet efter fødslen, hvor den gravide er indlagt på psykiatrisk afdeling, hvor der er aktivt forbrug af alkohol eller rusmidler i graviditeten eller andre komplekse situationer.
- Her anbefales det, at der udarbejdes en tværsektoriel plan for forløbet, i denne samarbejdsaftale betegnet **socialfaglig forløbsplan**, med en beskrivelse af henholdsvis den sundhedsfaglige og den socialfaglige indsats i forhold til familien/barnet. I planen beskrives opgave – og ansvarsfordelingen samt hvilke initiativer, der skal sættes i værk.
- Planen indeholder oplysninger om alle relevante aktører. Endvidere fremgår det, hvem der skal kontaktes i hastende tilfælde, hvis de nævnte aktører ikke kan træffes.
- Det er ikke i alle tilfælde, at graviditeten eller sårbarheden kendes tidligt, og det er derfor heller ikke muligt at sætte faste rammer for afholdelse af evt. netværksmøder eller for, hvornår i løbet af en graviditet, der skal ligge en fælles plan for graviditet, fødsel og familien klar. Det tilstræbes fra alle parter at samarbejde om at skabe en hurtig og grundig proces.
- Alle parter er forpligtet til at følge den aftalte plan.

### Anmodning om oplysninger til socialfaglig forløbsplan

- Til planlægning af det samlede forløb og for at understøtte det tværsektorielle samarbejde, anvendes skabelonen til anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel, som findes i bilag 4.
- Skabelonen til anmodning om oplysninger blev udarbejdet og godkendt i forbindelse med den tidligere "Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide". Den bruges i samarbejdet mellem den kommunale familieafdeling (myndighed) og sygehus, når der er behov for planlægning af konkrete indsatser jf. ovenstående afsnit. Skabelonen bidrager til juridisk korrekt kommunikation og understøtter samtidig det sammenhængende patientforløb.
- Skabelonen fungerer som gennemgående værktøj i dialogen mellem den kommunale familieafdeling (myndighed) og sygehus omkring forløbet.
- Når både sygehus og den kommunale familieafdeling (myndighed) har udfyldt skabelonen med de relevante oplysninger omkring graviditets-, fødsels- og barselsforløbet, betegnes dokumentet i denne samarbejdsaftale som en socialfaglig forløbsplan. Den socialfaglige forløbsplan sendes til sygehuset, som journaliserer den.



I denne samarbejdsaftale bruges betegnelsen **socialfaglig forløbsplan**, når skabelonen er udfyldt med relevante oplysninger fra både sygehus og kommunen. Alle parter er forpligtet til at følge den aftalte plan.

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

### Brug af skabelonen

- Den kommunale familieafdeling (myndighed) benytter skabelonen, når der anmodes om aftaler med sygehuset. Det bør tilstræbes, at anmodningen modtages i sygehuset 8-10 uger før terminsdatoen grundet målgruppens forøgede risiko for fødsel før termin.
- Der kan eksempelvis anmodes om: Besked ved fødsel, besked/invitation til møde i forbindelse med udskrivelse, som kan aftales i dialog med parterne, journalførte oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset mm.
- Familieafdelingen (myndighed) skal være meget specifik i forhold til, hvornår der ønskes besked om fødsel, samt på hvilken måde.
- Familieafdelingen (myndighed) kan anmode om journalførte oplysninger, der i praksis er korte journalnotater fra den eventuelle indlæggelse, som ikke indeholder vurderinger eller observationer ift. forældrekompetence. Familieafdelingen (myndighed) skal være opmærksom på, at plejepersonalet på sygehuset tilbringer begrænset tid hos den gravide/fødende/nybagte mor, og at der ofte er skiftende/ikke kontinuerligt personale hos familien i løbet af indlæggelsesperioden.
- Et barselsophold på hospitalet er en særlig situation for forældrene. Der bør derfor tages højde for, at observationer og journaloplysninger fra hospitalet ikke nødvendigvis kan overføres til lignende situationer/handlinger i hjemlige omgivelser, da konteksten og betingelserne er en anden.

### Sygehusets svar på anmodningen

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

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

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

## 5.2 Almen praksis' ansvar og opgave

### 5.2.1 Familieplanlægning

- Kvinder/par, som overvejer graviditet, kan bede om en prækonceptionel samtale hos den praktiserende læge. Formålet er forebyggelse og planlægning af graviditet, herunder sundhedsfaglig vejledning og kortlægning af evt. risikofaktorer, allerede før graviditeten er indtrådt. Samtalen vil tage udgangspunkt i kvindens og partnerens fysiske, psykiske og sociale situation, hvor der kan drøftes behov for fx:
  - medicinomstilling til præparater, der er forenelige med graviditet og amning
  - henvisning til andre relevante specialafdelinger eller behandlere som for eksempel rusmiddelbehandler, smertecenter, psykiater og/eller speciallæge i Familieambulatoriet Plus
  - etablering af sikker prævention, indtil der er opnået stabilitet i livssituationen.

### 5.2.2 Under graviditet

- Praktiserende læge noterer relevant information om den gravide og familiens trivsel i svangrejournalen. Dette inkluderer psykosociale udfordringer, psykiatrisk anamnese, medicinsk behandling, forbrug af alkohol, rusmidler og/eller afhængighedsskabende medicin samt iværksatte behandlingsindsatser vedr. fysiske

og psykiske lidelser. Hvis praktiserende læge har kendskab til eksisterende støtte i familien, fx kommunale indsatser, noteres dette også i svangrepapirerne.

- Praktiserende læge kategoriserer indledningsvist den gravide i en af de fire niveauer i svangreomsorgen. Svangrejournalen danner baggrund for tidlig og korrekt visitation til svangreomsorgens niveau 1-4 (se Sundhedsstyrelsens hjemmeside for uddybning).
- Praktiserende læge deltager så vidt muligt i netværksmøder, evt. via video.
- Praktiserende læge har mulighed for at henvise kvinden til Familieambulatoriet i de tilfælde, hvor den praktiserende læge har en stor bekymring for hvilke ressourcer, kvinden/parret har omkring forældreskabet. Det er vigtigt, at den praktiserende læge samtidig med henvisningen selv sender en underretning til kommunen, så kommunen hurtigt får mulighed for at vurdere, om familien eventuelt skal have støtte.

### 5.2.3 Fødslen og tiden efter fødslen

- Praktiserende læge følger op på informationer fra epikriser og korrespondancebreve modtaget i forbindelse med graviditet, fødsel, barselsperiode og børneopfølgning og kontakter samarbejdspartnere ved behov, jf. kommunikationsmodellen lukket kommunikationsloop (figur 7).

## 5.3 Familieambulatoriets/fødestedets ansvar og opgave

### 5.3.1 Familieplanlægning

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

### 5.3.2 Under graviditet

#### Familieambulatoriet/udvidet jordemoderforløb

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



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

- Henvisning til Familieambulatoriet Plus kan ske af den gravide selv eller af alle fagpersoner.
- Familieambulatoriet Plus er en specialiseret enhed bestående af jordemødre, fødselslæger, socialrådgiver og sekretær i graviditetsdelen og børnepsykolog, børnelæge og evt. sygeplejerske samt socialrådgiver i børneopfølgningen. Der gives et udvidet tilbud i forhold til et standard graviditetsforløb, og forløbet tilrettelægges individuelt ud fra den enkelte families behov.
- Familieambulatoriet Plus kontakter den gravide senest 7 dage efter henvisningen. Ved visitationen vurderes om den gravide og partner bør tilbydes en tidlig, afklarende samtale inden den gravide når den gældende abortgrænse. Her kan den gravide/ parrets tanker og forestillinger om graviditeten drøftes, og den gravide kan, gennem afklaring og rådgivning i forhold til risikofaktorer og ressourcer i graviditeten, træffe beslutning om at gennemføre eller søge om afbrydelse af graviditeten.
- Såfremt der er svære problematikker, som kræver akut sundhedsfaglig vurdering og be-

handling, kan den gravide modtages akut efter telefonisk henvisning til Familieambulatoriet Plus eller uden for dagstid via obstetrisk vagthavende eller fødegangen.

- Ved første kontakt sendes (med den gravides samtykke) korrespondancebrev til sundhedsplejen med oplysninger om kontakthinformationer på den gravide, paritet (antal gennemførte graviditeter), termin samt andre oplysninger af relevans for familiedannelsen og for samarbejdet. Ligeledes noteres det, om der er sendt en underretning.
- Familieambulatoriet Plus samarbejder med smertecentre samt alkohol- og rusmiddelbehandlingen. Familieambulatoriet Plus tilbyder overvåget og uvarslet urinscreening for rusmidler med laboratorieanalyse. Dette blandt andet med henblik på afklaring af forbrug, planlægning af barselsophold og evt. behandling af det nyfødte barn efter fødslen.
- Substitutions- eller rusmiddelbehandling iværksættes ved identificeret behov og gerne så tidligt i graviditeten der behov for koordinering mellem den behandlende læge og Familieambulatoriet Plus om den medicinske behandling.
- Familieplanlægning drøftes og plan for etable-

ring af prævention efter fødslen journalføres.

- Familieambulatoriet Plus opdaterer senest 8-10 uger inden termin den gravides journal med tydelige oplysninger om indsatserne under graviditeten og den gravides ønsker, behov og aftaler i forbindelse med fødsel og barsels/neonatal ophold fx medicinering, indlæggelsessted, kontaktoplysninger på samarbejdsaktører, som skal kontaktes inden udskrivelse mm.

### 5.3.3 Fødslen og tiden efter fødslen

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

### 5.3.4 Børneopfølgning i Familieambulatoriet Plus

- Familieambulatoriet Plus tilbyder børneopfølgning, såfremt barnet har været eksponeret for rusmidler eller vanedannende medicin under graviditeten.
- Der er samarbejde mellem Familieambulatoriet Plus' graviditetsdel og børnedel således, at der sikres kontakt fra børnedelen til familien allerede under graviditeten. Børn i målgruppen har et særligt behov for grundig og helhedsorienteret udredning, så der kan iværksættes individuelle tiltag så tidligt som muligt.
- Børneopfølgning i Familieambulatoriet Plus er et højt specialiseret tilbud ved et tværfagligt team bestående af børnelæge, psykolog, socialrådgiver og eventuelt sygeplejerske, der har en særlig viden om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer for børn med mulige senfølger.
- Ved børneopfølgningen foretages helhedsundersøgelser af barnet igennem barnets første leveår frem til skolestart med det formål at identificere udfordringer hos barnet og iværksætte hjælp og indsats, således at barnets udviklingspotentiale kan nås, og den bedst mulige udvikling og trivsel sikres, samt mistvivsel på grund af uopdagede udfordringer kan undgås.
- Hvis der vurderes at være behov for yderligere sundhedsmæssig udredning, sendes henvisning til relevant afdeling på sygehuset, ligesom der følges op på undersøgelsesresultatet i Familieambulatoriet Plus. Der udarbejdes efter hvert besøg en konklusion på undersøgelsen.
- I forlængelse af undersøgelserne i Familieambulatoriet Plus, rådgives forældre/plejeforældre i sundhedsfaglige og udviklingsmæssige spørgsmål.
- Kommunen visiterer til og igangsætter eventuelle hjælpe- og støtteforanstaltninger i eget regi. Familieambulatoriet Plus' undersøgelser skal ses som et supplement til den kommunale indsats i forhold til barnet/familien.
- Praktiserende læge og sundhedsplejen er altid tætte samarbejdspartnere under børneopfølgningen i Familieambulatoriet.



- Hvis barnet flytter til en anden kommune, og familien fortsat ønsker at fortsætte forløbet i Familieambulatoriet Plus, der hvor de bosætter sig, laver Familieambulatoriets Plus' læge eller psykolog henvisning dertil.
- I de tilfælde, hvor der ikke er, eller ikke længere er, en børnesag i kommunen, og hvor der ikke er grundlag for underretning eller netværksmøder, aftales med forældrene, om man fra Familieambulatoriet Plus må kontakte sundhedsplejersken, daginstitutionen eller PPR, hvis der vurderes at være behov for ekstra støtte til barnet.
- Såfremt der ved afslutning i Familieambulatoriet Plus fortsat er en børnesag i kommunen, udarbejdes en sammenfatning af forløbet indeholdende en statusvurdering i forhold til barnets helbredsmæssige, psykologiske og kognitive tilstand. Eller der indkaldes til et afsluttende netværksmøde efter faglig vurdering.
- I bilag 1b fremgår kendte symptomer ved senfølger hos børn af rusmidler eller vanedannende medicin i graviditeten.

### Hyppighed på børneundersøgelserne

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

### Samtykke i forbindelse med børneopfølgning

- Familieambulatoriet Plus opstarter børneopfølgningen, såfremt forældreparret har samtykket

til dette under graviditeten, indlæggelsen efter fødslen eller ved anden henvisning.

- Kommunen er behjælpelig med at indhente samtykke fra forældremyndighedsindehaver efter gældende regler i tilfælde, hvor barnet er anbragt uden for hjemmet. Hvis barnet er anbragt, og der mangler samtykke til børneopfølgningen, kontakter Familieambulatoriet Plus kommunen. Der skal være opmærksomhed på også at indhente samtykke til de psykologiske tests i forbindelse med undersøgelserne (Bayley og WPSSI 4).
- Familieambulatoriet Plus indhenter ligeledes samtykke fra forældremyndighedshaver til, at der må udveksles oplysninger med de, for det pågældende barn, relevante samarbejdspartnere. Er der en børnesag i kommunen, og ønsker forældrene ikke, at der sendes notat til kommunal socialrådgiver, tages der stilling til, om der er grundlag for underretning. Det er særligt vigtigt, at kommunen informeres, hvis forældrene ønsker afslutning i Familieambulatoriet Plus, når der er en børnesag i kommunen.

### Netværksmøde i forbindelse med børneopfølgningen

- Den læge, psykolog og eventuelt socialrådgiver i Familieambulatoriet Plus, der har foretaget undersøgelse, tager i fællesskab stilling til, om der vurderes at være behov for at indkalde til netværksmøde. Vurderes der at være behov for et netværksmøde, og er forældrene indforstået hermed, indkalder Familieambulatoriet Plus' socialrådgiver til netværksmødet. Forældremyndighedsindehavere inviteres altid til netværksmøde, medmindre kommunen har aftalt andet med forældremyndighed.
- Invitationen til netværksmøderne udsendes som udgangspunkt 4 uger før mødedatoen.
- På netværksmøderne videregiver Familieambulatoriet Plus informationer, der vurderes væsentlige for barnets udvikling med udgangspunkt i de undersøgelser, der er foretaget. Familieambulatoriet Plus kan bidrage med anbefalinger,



såfremt kommunen anmoder om disse. Familieambulatoriet Plus beskriver på mødet, hvorvidt der er udviklingsmæssig bekymring i det nuværende dagtilbud eller andet, og hvorvidt dette kan forventes på baggrund af evidens.

- Dagtilbuddet beskriver ved netværksmødet barnets dagligdag sammen med barnets primære omsorgspersoner. PPR el. lign. vurderer, hvilket dag- eller skoletilbud barnet matches til, eller hvorvidt der er behov for ekstra ressourcer til det eksisterende dag-/skoletilbud.
- De inviterede fagpersoner prioriterer deltagelse ved møderne i Familieambulatoriet Plus, da f.eks. sundhedsplejersken kan få en fornyet rolle i forbindelse med skolestart. PPR/specialrådgivningen/andre relevante fagpersoner deltager ved netværksmøderne efter faglig vurdering, uanset om barnet er kendt i forvejen. Rollen ved deltagelse er som konsultativ bistand. I nogle kommuner kan pladsanvisningen med fordel inviteres med forældremyndighedsindehavers samtykke.

- Referat af netværksmøder tilsendes de inviterede parter efter samtykke. Hermed sikres bl.a. orientering af den praktiserende læge om barnets forløb.

## 5.4 Psykiatriens ansvar og opgave

### 5.4.1 Under graviditet

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

- Det bør koordineres mellem den behandlende psykiater, praktiserende læge og Familieambulatoriet (Plus), hvem der står for justering af den gravides medicinske behandling.

#### 5.4.2 Fødslen og tiden efter fødslen

- Det fremgår ligeledes af Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Psykiatri (2023), at behandlingen af forældre med spædbørn i psykiatrien skal varetages i tæt samarbejde med børne- og ungdomspsykiatri/pædiatri.
- Behandler fra psykiatrien modtager besked ved udskrivelse fra barselsafsnit/sygehuset, hvis dette på forhånd er aftalt.
- Spæd- og småbørnspsykiatrien deltager i faste samarbejds møder i Familieambulatoriet Plus i forhold til børneopfølgning af Familieambulatorie Plus' målgruppe.

### 5.5 Kommunens ansvar og opgave

#### 5.5.1 Familieplanlægning

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

#### 5.5.2 Under graviditet

##### Familieafdelingen (myndighed)

- Ved modtagelse af en underretning er familieafdelingen (myndighed) forpligtet til at foretage en screening for at vurdere, om underretningen giver anledning til støtte i det forebyggende, om der er behov for yderligere afdækning, eller der skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse (der henvises til barnets lov §24, 25, 26 og 30).

- Familieafdelingen (myndighed) kan sideløbende med undersøgelserne iværksætte støtte under graviditeten ud fra de fastlagte rammer i barnets lov.
- Familieafdelingen (myndighed) kan på baggrund af oplysninger fra screening, afdækning og/eller børnefaglig undersøgelse visitere til eller igangsætte hjælpe og støtteforanstaltninger.
- Såfremt der er en børne- og ungesag, varetager familieafdelingen (myndighed) koordinering af en helhedsorienteret indsats. Familieafdelingen (myndighed) giver relevante tværsektorielle samarbejdspartnere besked om, hvem der er sagsbehandler (tovholder).
- Tidligt i forløbet tages stilling til, hvordan den gravides fremmøde sikres til svangreundersøgelser og fødsel samt ved akutte tilstande. Svære økonomiske eller praktiske udfordringer, som hindrer fremmøde, skal søges afhjulpet i god tid.
- Der tages stilling til og træffes beslutning om finansiering samt planlægning af fremtidig prævention (evt. i koordinering med fødestedet).
- Hvis den gravide og partner ikke ønsker at fremmøde/udebliver ved svangreundersøgelser, og der er sendt underretning herom, er familieafdelingen (myndighed) forpligtet til at følge op på sagen. Der bør være skærpet opmærksomhed på forløb, hvor et ufødt barn bliver eksponeret for alkohol, rusmidler eller afhængigheds-skabende medicin under graviditeten.
- Hvis familieafdelingen (myndighed) har modtaget en underretning under graviditeten, kan familieafdelingen (myndighed) sende en anmodning til sygehuset om indhentning af oplysninger og relevante kontaktpersoner i forbindelse med fødsel og barsel (til dette bruges skabelonen i bilag 4 - se afsnit 5.1.6).

##### Familiebehandling

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

### Sundhedsplejen

- Sundhedsplejen modtager korrespondance på alle gravide.
- Sundhedsplejen tilbyder graviditetsbesøg til gravide og par i sårbare positioner.
- Sundhedsplejen har mulighed for at tilbyde særlig rådgivning, vejledning og støtte. Fx screening for depressionssymptomer. Såfremt den gravide scorer højt på screening, og der er iværksat handling på baggrund heraf, videregives (med den gravides samtykke) informationen til fødestedet.
- Sundhedsplejen deltager i samarbejdsprocessen med kommende forældre, sygehus og familieafdeling (myndighed) efter aftale med den kommunale tovholder fra myndighed.
- Sundhedsplejen sender korrespondancebrev til fødestedet efter graviditetsbesøg, hvis der fremkommer ny, relevant viden for familiedannelsesprocessen eller samarbejdet.

### Alkohol- og Rusmiddelbehandling

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

### 5.5.3 Fødslen og tiden efter fødslen

- Relevante kommunale aktører (sundhedsplejerske, socialrådgiver mm.) deltager i udskrivningskonference, såfremt det er aftalt forud for fødslen.

### Familieafdelingen (myndighed)

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

### Sundhedsplejen

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



## 6. Implementering

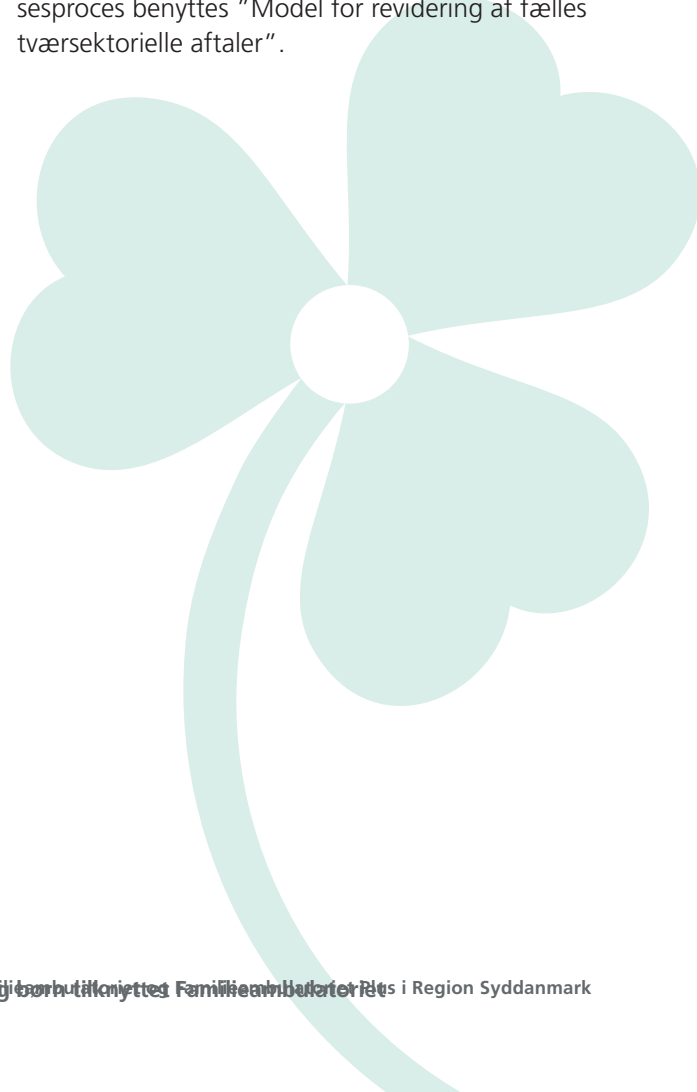
Implementering af samarbejdsaftalen påhviler i sidste ende de enkelte parter, som aftalen og de dertilhørende handlinger berører. Hver sektor er ansvarlig for at udbrede kendskabet til aftalen blandt egne medarbejdere. Der er udarbejdet en præsentationspakke til samarbejdsaftalen, som findes på regionens hjemmeside, og som kan anvendes hertil.

De fire sundhedsklynger har det overordnede ansvar for implementeringen af aftalen. Det anbefales, at relevante aktører fra graviditets- og børneområdet inviteres med til drøftelser herom i sundhedsklyngerne. Det anbefales også, at selve implementeringen sker i et lokalt samarbejde mellem de relevante aktører i kommunen, på sygehuset og i almen praksis f.eks. gennem strukturerede netværks-/samarbejds møder mellem relevante fagpersoner. Der bør være ledelsesmæssigt fokus på samarbejdet på området og på at mødes på tværs af aktører for at skabe god dialog og fælles sprog. Ligeledes bør alle parter have en faglig og professionel tilgang til opgaven og udvise en åbenhed over for den faglighed, som samarbejdspartnerne har med sig ind i samarbejdet. Aktører omkring samarbejdsaftalen kan tage initiativ til at mødes på tværs af hele regionen omkring fagligt relevante oplæg.

Der bør løbende blive fulgt op på implementeringen af samarbejdsaftalen i det lokale samarbejde, f.eks. med fokus på udvalgte cases, hvorvidt kendskabet til samarbejdsaftalen er udbredt samt om arbejdsdelingen i aftalen følges. Hvis der er noget, der kræver større opmærksomhed, kan det bringes ind i sundhedsklyngen.

Implementering af samarbejdsaftalen følges ligeledes i det regionale fødeplansudvalg.

Samarbejdsaftalen er forankret under Sundhedsaftalen 2024-2027, hvor tovholderfunktionen for børn og unge har ansvar for samarbejdsaftalen på tværs af de fire sundhedsklynger (se regionens hjemmeside for uddybning af organiseringen under Sundhedsaftalen 2024-2027). Samarbejdsaftalen revideres, hvis der kommer afgørende ændrede vilkår for opgaven, eksempelvis nye lovgivninger, anbefalinger eller kvalitetsstandarder. Til at vurdere revideringens omfang og godkendesproces benyttes "Model for revidering af fælles tværsektorielle aftaler".



# Bilag 1: Inklusions- og opfølgningskriterier i Familieambulatoriet Plus

## Bilag 1a: Inklusionskriterier for gravide kvinder i Familieambulatoriet

Obs: Gravide i medikamentel behandling for afhængighed af medicin, alkohol og/eller andre rusmidler inkluderes.

Forbruget regnes fra sidste menstruations første dag, såfremt andet ikke er nævnt.

### 1. Alkoholindtag:

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

### 2. Forbrug af afhængighedsskabende medicin i $\geq 7$ fortløbende dage i graviditeten og/eller $\geq 15$ dage spredt i graviditeten.

#### 2a. Forudsætninger:

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

#### 2b. Indregistrerede opioide analgetika, opiater og andre analgetika:

- |                   |                   |                |
|-------------------|-------------------|----------------|
| • Alfenatil       | • 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 (f.eks. Zopiclon og Zolpidem).
- Phenobarbital.
- Ketamin (kun indregistreret som systemisk eller lokal ænestesimid- del) (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 (= Stratterra, behandling af ADHD).
- Modafinil (= Modafinil, Modiodal, behandling af narkolepsi).
- Bupropion (= Wellbutrin, Zyban, behandling af tobaksafhængighed)

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

**3.** Ethvert forbrug af illegale rusmidler i graviditeten.OBS: Cannabisforbrug  $\leq 3$  gange i graviditeten medfører ikke inklusion.

OBS: Tobak-/nikotinforbrug medfører ikke inklusion alene trods dets skadevir- kende effekt på graviditet og fosteret.

**3a.** Illegale centralstimulantia:

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

**3b.** Illegale hallucinogener:

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

**3c.** Inhalantia/flygtige opløsningsmidler:

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

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

- Heroin
- GHB (gammahydroxybuty-rat)/fantasy
- Cannabinoider (cannabis, hash, marihuana) ( $\geq 4$  gange i graviditeten)
- PMA (4-methoxamfetamin)
- PMMA (4-methoxymethamfetamin)
- 4MTA (4-methylthioamfetamin)

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

| Alderstrin                            | Opmærksomhedspunkter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Spædbørn</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lav fødselsvægt</li> <li>• Vanskeligheder i forhold til at regulere søvn og vågenhed samt ved at indtage mad</li> <li>• Hurtig vejtrækning</li> <li>• Meget ked af det og svær at trøste</li> <li>• Sansesart over for lys, lyd, lugt og berøring</li> <li>• Svært ved øjenkontakt, enten undvige/langvarige pauser/stirre uden at kunne afbryde</li> <li>• Hyper-/hypoaktivitet</li> <li>• Problemer med den tidlige sproglige/kommunikative udvikling gestik, mimik, pludren mm.</li> <li>• Forsinket motorisk udvikling</li> </ul>                                                  |
| <b>Småbørn, som ovenfor +</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usædvanlige kontaktmønstre – eller påfaldende afvisende eller ukritisk opsøgende i kontakten til både børn og voksne</li> <li>• Nedsat hørelse og syn</li> <li>• Forsinket sprogudvikling</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Skolebørn der har svært ved at</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Igangsætte aktiviteter, fastholde en aktivitet, være opmærksom og have overblik</li> <li>• Planlægge og gennemføre opgaver som er sammensatte og går over tid</li> <li>• Huske, særlig korttidshukommelsen er dårlig</li> <li>• Overføre erfaringer fra en situation til en anden</li> <li>• Forstå matematiske begreber som fx knytter sig til tid og penge</li> <li>• Forstå nuancer i sproget</li> <li>• Forudse konsekvenser af handlinger, og kan være impulsive</li> <li>• Usædvanlige kontaktmønstre, påfaldende afvisende eller ukritisk opsøgende i kontakten (42)</li> </ul> |
| <b>Unge der har svært ved</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagligdagsrutiner såsom at gå i bad, børste tænder og pakke skoletaske i markant højere grad end hos jævnaldrende</li> <li>• Indsovning</li> <li>• At overskue dagligdagen i højere grad end jævnaldrende</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Kilde: Forløbsbeskrivelse af Sociale- og Boligstyrelsen 2023

# Bilag 2: Gældende lovgivning på området

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

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

## Teksten er inddelt i følgende overskrifter:

|                                                            |       |
|------------------------------------------------------------|-------|
| Patientens retsstilling . . . . .                          | S. 25 |
| Samtykke til behandling af mindreårige børn . . . . .      | S. 25 |
| Retsstilling ift. kommende far eller medmor . . . . .      | S. 26 |
| Videregivelse af oplysninger . . . . .                     | S. 26 |
| Anmodning om oplysninger . . . . .                         | S. 27 |
| Offentligt ansattes underretningspligt . . . . .           | S. 27 |
| Kommunal tilbagemelding på modtaget underretning . . . . . | S. 29 |
| Når kommunen modtager en underretning . . . . .            | S. 29 |
| Anbragte børn . . . . .                                    | S. 30 |

## Patientens retsstilling

Sundhedspersoner (personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar (medhjælp)) har pligt til at iagttage tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger.

Undtagelser hertil, herunder eksempelvis videregivelse af oplysninger til andre parter, skal derfor ske med specifik hjemmel i loven.

Videregivelse af oplysninger til andre formål end behandling skal i udgangspunktet ske med patientens samtykke.

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

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

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

Det er den enkelte afdelings ansvar, at der indhentes samtykke til relevante samarbejdspartnere. Et eksempel på en samtykkeerklæring fra Familieambulatoriet (også gældende for Familieambulatoriet Plus) kan findes i bilag 3.

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

### Samtykke til behandling af mindreårige børn

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

Ved behandling af mindreårige kræves samtykke fra forældremyndighedsindehaveren. Hvis barnet er fyldt 15 år, kan barnet dog selv give samtykke, men forældremyndighedsindehaveren skal tillige have information og inddrages i den mindreåriges stillingtagen jf. sundhedslovens § 17.

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

Børn, der er fyldt 15 år, kan således selv give samtykke til, at deres helbredsoplysninger videregives til kommunen.

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

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

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

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

Hvorvidt der er tale om *væsentlige* beslutninger, som kræver samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere, beror på en konkret sundhedsfaglig vurdering, som foretages af den sundhedsperson, som har ansvaret for at indhente et informeret samtykke til behandling på vegne af barnet.

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

Hvis forældremyndighedsindehaverne ikke er enige om iværksættelse af behandling, sidestilles dette med manglende samtykke og forældremyndighedsindehaveren bør i denne situation være henvist til at søge konflikten løst efter reglerne i forældreansvarsloven ved at starte en forældremyndighedssag.

### Retsstilling ift. kommende far eller medmor

Det følger af forarbejderne til barnets lov § 24, at "Ved de kommende forældre forstås den gravide kvinde og den, der efter børneloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 772 af 7. august 2019, anses som retlige forældre til barnet. Dette omfatter kvindens ægtefælle, medmindre denne efter børneloven ikke anses som forældre til barnet, og den mand eller kvinde, der har anerkendt faderskabet henholdsvis medmoderskabet til barnet på afgørelsestidspunktet. Derimod omfatter det ikke den mand eller kvinde, der er far eller medmor til barnet, men hvis forældreskab til barnet endnu ikke er fastslået. Endvidere omfatter det den mand eller kvinde, som ifølge moren er eller kan være far eller medmor til barnet".

Rettighederne for faderen/medmoderen indtræder ikke før barnet er født og faderen/medmoderen er registreret som forældremyndighedsindehaver.

Her kan man, ift. kommunens sagsbehandling, muligvis komme ind på partsrettigheder ift. retlig interesse, så en opmærksomhed på ved tvivlstilfælde, angående om/når der skal indhentes samtykke, der skal videregives oplysninger og der skal deles oplysninger med faderen/medmoderen.

### Videregivelse af oplysninger

Ifølge retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 1, kan myndigheden, efter forudgående samtykke fra den, der søger om eller får hjælp, forlange, at andre offentlige myndigheder, herunder sygehuse, giver oplysninger om den pågældende, der er nødvendige for at behandle sagen. Det gælder også oplysninger om en persons rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, ligesom myndigheden kan indhente lægejournaler, sygehusjournaler eller udskrifter heraf.

Det er kommunens ansvar at indhente et samtykke fra borgeren, herunder en specificering af, hvilke oplysninger, der må indhentes, fra hvilken myndighed og til hvilket formål. Sygehuset skal

således imødekomme kommunens anmodning, uden selv at indhente et samtykke fra patienten.

Kommunens tilkendegivelse om, at borgeren har afgivet et samtykke, er tilstrækkeligt.

Hvis kommunens anmodning ikke er tilstrækkelig specifik, bør sundhedspersonen i første omgang kontakte kommunen med henblik på at klarlægge, hvilke oplysninger, der anmodes om.

Dette fordi, bestemmelsen forudsætter, at videregivne oplysninger skal være *nødvendige* for at behandle sagen.

Selvom barnet er anbragt udenfor hjemmet, er det fortsat forældremyndighedsindehaveren, der som udgangspunkt skal give samtykke til videregivelse af oplysninger.

Den anbringende kommune eller anbringelsesstedet/plejeforældrene indtræder ikke i denne ret.

Ifølge barnets lov § 126 har kommunen dog, i sager ved mistanke om overgreb, hvor et børnehus benyttes, ret til at udveksle oplysninger med personalet i børnehuset, politiet og anklagemyndigheden, sundhedsmyndigheder, samt autoriserede sundhedspersoner, om rent private forhold om barnets eller den unges personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen må anses for nødvendig af hensyn til barnets eller den unges sundhed og udvikling.

Bemærk, at under behandling af en sag, hvor et børnehus benyttes, er autoriserede sundhedspersoner forpligtet til at videregive oplysninger til personalet i børnehuset, politiet og anklagemyndigheden, sundhedsmyndigheder og kommunale myndigheder, jf. barnets lov § 126. Dette er gældende under behandling af en sag, hvor et børnehus benyttes samt hvis videregivelsen anses for at være nødvendig af hensyn til barnets eller den unges sundhed og udvikling.

Bestemmelsen giver børnehuset og de involverede myndigheder mulighed for at udveksle private oplysninger også i de tilfælde, hvor det ikke vurderes muligt eller hensigtsmæssigt at opnå samtykke fra forældremyndighedsindehaveren eller den unge, der er fyldt 15 år.

## Anmodning om oplysninger

### Retssikkerhedsloven

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

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

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

## Offentligt ansattes underretningspligt

Det følger af barnets lov § 133, at personer der udfører offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunen, hvis de under udøvelse af tjenesten eller hvervet bl.a. får kendskab til eller grund til at antage at et barn eller ung under 18 år kan have behov for særlig støtte, at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig

støtte på grund af de kommende forældres forhold, eller at et barn eller ung under 18 år har været udsat for overgreb. Dette betegnes også som den skærpede underretningspligt.

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

Såfremt pligten indtræder efter barnets lov, går underretningspligten også forud for en evt. tavshedspligt. Underretningspligten er personlig, og det kan være en strafbar pligtforsømmelse iht. Straffelovens § 156 ikke at leve op hertil.

Videregivelsen sker altså i dette tilfælde på sundhedspersonalets eget initiativ og efter egen vurdering.

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

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

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

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

Bestemmelserne om underretningspligten indebærer ikke, at den, der underretter skal indhente samtykke eller forsøge at indhente samtykke fra forældrene forud for en underretning, men den, der underretter, bør som udgangspunkt altid overveje, om forældrene skal orienteres om, at underretningen foretages. Det kan være en fordel i forhold til de fremtidige samarbejde med familien at søge at få forældrene til at forstå, hvorfor man underretter i det konkrete tilfælde. Underretningspligten har dog altid forrang i forhold til den fare for brud på tillidsforhold, som en underretning uden orientering kan medføre. **Fostre og spædbørn er særligt sårbare over for forældrenes forhold og den tidlige indsats er af afgørende betydning for barnets mulighed for sund udvikling.**

Såfremt underretningen drejer sig om en mistanke om overgreb begået af en eller begge forældre eller andre nærtstående familiemedlemmer, skal forældrene dog ikke orienteres om underretningen. Her opfordres der til at tilgå barnets bopælskommunes beredskabsplan ved overgreb og handle ud fra de retningslinjer, der her er anført.

Hvis fagpersoner har grund til at antage, at kommunalbestyrelsen ikke har foretaget eller truffet

de i loven foreskrevne fornødne sagsbehandlingsskridt eller afgørelser i overensstemmelse med barnets eller den unges bedste, kan disse i henhold til barnets lov § 152, underrette direkte til Ankestyrelsen. Ankestyrelsen vurderer herefter, om der er grundlag for at tage sagen op, jf. barnets lov § 151, stk. 1. Der opfordres til, at tværfaglige løsninger forsøges indgået på baggrund af samarbejdsaftalen således, at underrettelse til Ankestyrelsen undgås.

### Kommunal tilbagemelding på modtaget underretning

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

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

Kommunen kan, jf. barnets lov § 138, stk. 3, ved en underretning efter barnets lov § 133, orientere den fagperson, der foretog underretningen, om, hvilken type indsats der er iværksat, og om den planlagte varighed heraf, hvis oplysningen herom vil kunne have væsentlig betydning for den støtte,

som den pågældende, under udøvelse af hvervet eller tjenesten, kan yde barnet eller den unge.

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

Hvis underretningen er gået igennem flere personer, kan kommunen på baggrund af et konkret skøn give oplysninger til den, der har foretaget underretningen.

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

### Når kommunen modtager en underretning

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

Det følger af barnets lov § 24, at kommunen skal screene for, om der er tale om følgende:

- 1) En problemstilling, der ikke kræver yderligere afdækning af de kommende forældres forhold.
- 2) En problemstilling, der kræver afdækning af et eller flere forhold hos de kommende forældre, jf. barnets lov § 25.
- 3) En problemstilling, der kræver en undersøgelse af de kommende forældres forhold, jf. barnets lov §§ 26 og 27

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

Vurderer kommunalbestyrelsen, jf. barnets lov § 25, på baggrund af en screening efter barnets lov § 24, at der er behov for at afdække et eller flere forhold hos de kommende forældre, skal kommunalbestyrelsen foretage den nødvendige afdækning med inddragelse af de fagfolk – uanset organisatorisk tilhørsforhold, som allerede har viden om de kommende forældres forhold. Afdækningen gennemføres så vidt muligt i samarbejde med de kommende forældre. I forbindelse med afdækningen skal kommunen vurdere, om der skal foretages en afdækning af et eller flere forhold af betydning for støttebehovet hos eventuelle børn i familien.

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

### Anbragte børn

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

Under en anbringelse fratages forældrene ikke forældremyndigheden, men deres adgang til at træffe beslutninger om barnets forhold begrænses væsentligt. Forældremyndighedsindehaverne

bevarer dog som udgangspunkt retten til at bestemme over mere personlige forhold vedrørende barnet. De skal så vidt muligt inddrages, og samtykke forsøges indhentet.

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

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

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

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

Under barnets anbringelse er det anbringelsesstedet/plejeforældrene, som varetager den daglige omsorg for barnet. Det antages derfor, at beslutninger om mindre undersøgelser og mild medi-

cinering vil kunne træffes af anbringelsesstedet. Barnets plejeforældre har dog i relation til sundhedsretten ingen rettigheder over barnet, men de kan i et vist omfang varetage barnets forhold efter aftale med kommunen.





BILAG 3.1

Samtykkeerklæring til netværksmøder

Regionshuset, august 2024

Journalnr. 23/25506

Samtykkeerklæring

Netværksmøder

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

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

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

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

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

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

|      |             |
|------|-------------|
|      |             |
| Dato | Underskrift |
|      |             |
| Dato | Underskrift |

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

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

Samtykkeerklæring til børneopfølgning

Regionshuset, august 2024  
Journalnr. 23/25506

Samtykkeerklæring  
Til børneopfølgning

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

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

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

Der må videregives oplysninger til:

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

Der må indhentes oplysninger fra:

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

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

|      |             |
|------|-------------|
| Dato | Underskrift |
| Dato | Underskrift |

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

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

## Samtykkeerklæring til familieambulatoriet – graviditet og fødsel

Regionshuset, august 2024

Journalnr. 23/25506

## Samtykkeerklæring

## Graviditet og fødsel

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

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

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

Der må videregives oplysninger til:

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

Der må indhentes oplysninger fra:

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

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

Dato

Underskrift

Dato

Underskrift

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

Lovgrundlag:

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

Databeskyttelsesforordningen.

**Bilag til samtykkeerklæring – information om forældremyndighed og bopæl**

---

*Regionshuset, august 2024**Journalnr. 23/25506***Bilag til samtykkeerklæring: Information om  
forældremyndighed og bopæl****Barnets navn:**

---

Bor barnet hos en anden?

Ja ☐Nej ☐Forældremyndighedsindehavere: Mor ☐Far ☐Begge ☐Andre:  

---

Kontakt tlf.: 

---

Må der sendes sms-reminder til dette nr.? Ja ☐Nej ☐

Såfremt der sker adresseændringer, bedes I kontakte XXXXX

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

---

Dato

---

Underskrift

---

Dato

---

Underskrift

# Bilag 4: Skabelon til anmodning om oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset

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

| Oplysninger om borger/patient                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dato for anmodning                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Vedr. barn af                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| CPR-nummer                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Terminsdato                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Kontaktoplysninger på kommunal myndighed                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Myndighedsafdelingens direkte nummer og mail (modtagelsen)                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Kommunal socialrådgiver (navn, tlf.nr. og mail)                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Kontakt udenfor åbningstid                                                                      | <i>(Her tages stilling til, om den sociale bagvagts 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<br>(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 samarbejdspartnere orienteres)           | <i>Kommunens aftaler med familien, fx hvilken foranstaltning der planlægges<br/><br/>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"> <li>• Hvem kontaktes og hvornår</li> <li>• Besked ved fødsel</li> <li>• Besked/invitation til udskrivelsesmøde</li> <li>• Journalførte oplysninger i forbindelse med fødsel og barsel på sygehuset.</li> </ul> <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                                                   | Ja                      Nej (Indhentes jf. § 11c)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

# Bilag 5: Arbejdsgruppens medlemmer

## Region Syddanmark

**Anne Uller**, Chefjordemoder, Sygehus Lillebælt (**regional medformand**)

**Louise Oddershede Simsick**, Visechefjordemoder, Sygehus Lillebælt

**Michela Wedel, Socialrådgiver**, Sygehus Lillebælt

**Line Bilstoft Wormstrup**, Koordinerende jordemoder, Sydvestjysk Sygehus

**Ninna Mosegaard**, Socialrådgiver Sydvestjysk, Sygehus

**Mette Rasmussen**, Koordinerende jordemoder, Sygehus Sønderjylland

**Marie Granlund-Evers**, Socialrådgiver, Sygehus Sønderjylland

**Annemette Lykkebo**, Cheflæge, OUH

**Lene Nygaard**, Leder af Familieambulatoriet, OUH

**Lone Marie Larsen**, Overlæge, OUH

**Jette Asmussen**, overlæge, Psykiatrisygehuset

**Susie Andersen**, overlæge, Psykiatrisygehuset

## Kommunale aktører

**Bettina Brøndsted**, Velfærdsdirektør Kerteminde Kommune (**kommunal medformand**)

**Nønne Maalø Larsen**, Projektleder og frivillighedskoordinator, Odense Kommune

**Cathe Bilenberg**, Afdelingsleder i Børn og Familier rådgivningen, Odense Kommune

**Schannie Eigaard Mose**, leder i Alkoholbehandlingen, Odense Kommune

**Tanya Hjarup Køster**, Teamleder, Myndighed Assens kommune

**Theis Emil Hjelmsted**, Assens Kommune

**Mie Sørensen**, udviklingskonsulent i Borger og arbejdsmarked, Esbjerg Kommune

**Jens Kjer Nielsen**, Centerchef for misbrug og udsatte, Esbjerg Kommune

**Ditte Melsen**, Leder af Sundhedspleje og Børnetræning, Børn, PPU og Sundhedspleje, Vejen Kommune

**Anja Thorup Vinther**, Afdelingsleder i myndighed, Faaborg-Midtfyn Kommune

**Helle Lindholm Christensen**, Myndighedsleder, Vejle Kommune

**Rikke Kousgaard**, Distriktsleder, Vejle Kommune

**Line Nikolaisen**, konsulent for faglig udvikling, Vejle Kommune

**Anna Karina Brøndum Jørgensen**, Teamleder, Kolding Kommune

**Christina Staak**, Socialrådgiver/faglig konsulent, Kolding Kommune

## Almen praksis

**Nikolaj Hjortholm**, praksiskonsulent på Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus

**Anja Ørum**, praksiskonsulent for OUH

## Sekretariat

**Christina Engelbrekt Rohde**, Børn, Unge og Uddannelsesafdelingen, Kerteminde kommune

**Astrid Dilling Clausen**, Afdelingen for Tværsektorielt Samarbejde, Region Syddanmark





Region Syddanmark | Damhaven 12 | 7100 Vejle | [www.regionsyddanmark.dk](http://www.regionsyddanmark.dk)



Region Syddanmark,  
de 22 kommuner  
og PLO Syddanmark