

Hørings svar fra Børn- og Ungeforvaltningen, Odense Kommune

Odense Kommune, Ørbækvej 100A, st., 5220 Odense SØ

Børn- og Ungeforvaltningen

Familie og Forebyggelse
Fagsekretariat 2

Ørbækvej 100A, st.
5220 Odense SØ

www.odense.dk

Tlf. +4565515400

E-mail

DATO
15. oktober 2021

REF.
nolar

JOURNALNR.
29.30.00-G01-3-21

SAGSOPLYSNINGER

Hørings svar fra Børn- og Ungeforvaltningen i Odense Kommune:

Tak for det tilsendte høringsudkast. Fra Odense Kommunes side ser vi et meget fint, gennemtænkt bud på en ny Fødeplan, som fremhæver nødvendigheden af at styrke fokus på samarbejde på tværs af sektorer. Det ser vi meget positivt på – særligt, hvis planerne samtidig understøttes økonomisk i et omfang, der giver de fagprofessionelle i Region Syddanmark rum til at prioritere dette.

Generelt ser vi en meget ambitiøs plan, som vil kræve en vis finansiering for at nå i mål. Herunder følger vores mere specifikke opmærksomheder.

Under afsnittet ”Patientforløb i et tværfagligt og tværsektorielt perspektiv”:

Sundhedsfremme og forebyggelse på tværs af fagligheder og sektorer (s. 12):

Det nævnes, at der *skal skabes overblik over de tilbud, der findes i kommuner, almen praksis og sygehusene*. Det er uklart, om overblikket skal målrettes familier eller fagpersoner? Overblik over kommunale tilbud findes allerede på sundhed.dk, dog målrettet fagpersoner.

Herefter nævnes det, at *praktiserende læge, jordemoder og sygehuslæge skal kunne henvise kvinden og/eller dennes partner til en afklarende samtale i kommunen*.

Dette forudsætter for det første, at der er et vist udbud af tilbud for, at en sådan samtale giver mening. For det andet forudsætter det også, at der er en person i kommunen at henvise til, som kan gennemføre denne afklarende samtale. Det kan eksempelvis være en sundhedsplejerske, men vil så forudsætte, at der tilbydes graviditetsbesøg i den pågældende kommune.

Endelig nævnes det, at der skal laves et digitalt overbliksbillede. Det noteres, at *overblikket bør ikke begrænses til fysisk sundhedsfremme, men også det psykiske og sociale område*. Hertil vil vi gerne supplere med, at overblikket ikke bør begrænses til almen praksis, region og kommune, men også tilbud i civilsamfundet, da de i mange tilfælde er en stærk samarbejdspartner på dette område.

Det er rigtig godt og meningsfuldt med sådan et overblik, da det er en nødvendig hjælp til de fagprofessionelle, der ser familier fra flere forskellige kommuner. Det vil dog også være en hjælp for f.eks. kommunale fagpersoner, at denne information er samlet på ét sted, og vi opfordrer til, at der udvikles en løsning, der er tilgængelig på tværs af sektorer.

Såfremt der skal laves et overblik, som rækker ud over sundhed.dk, og i øvrigt også inkluderer tilbud i civilsamfundet, så ved vi af erfaring, at det er en meget kompleks opgave, som kræver en stor arbejdsindsats – ikke kun ift. etablering, men også vedligeholdelse, så det er nødvendigt, at den økonomiske prioritering af området står mål med opgaven.

Ift. samarbejdsaftale vedr. elektronisk henvisning fra sygehus og almen praksis til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud, så er det vores vurdering, at muligheden for elektronisk henvisning allerede eksisterer, hvorfor den primære opgave vil være at klæde det sundhedsfaglige personale på med konkret viden og indsigt i de kommunale og frivillige indsatser, der kan henvises til.

Lokale fællesskaber (s. 13):

Positivt med en styrkelse af lokale fællesskaber. I Odense Kommune sidder sundhedsplejersker og jordemødre med konsultation i fælles sundhedshuse. Vi oplever, at det giver stor værdi, og vi kan se, at når ledelsen holder fællesmøde for medarbejderne på tværs af sektorer, giver det et tættere og mere koordineret samarbejde i hverdagen. Det er positivt med en prioritering af *tid til samarbejde og tid til relationsdannelse*, som vi tilsvarende gerne vil være med til at prioritere.

Det anføres at *"Hertil bør der etableres mulighed for, at jordemoderen kan deltage fysisk eller virtuelt, når sundhedsplejersken i graviditeten foretager hjemmebesøg ved familier med særlige behov"*. Tilsvarende vil vi også opfordre til, at der i højere grad arbejdes for, at sundhedsplejersken kan deltage i jordemoderkonsultationer for familier med særlige behov. Vores erfaring er, at fysisk fremmøde klart er at foretrække frem for virtuel deltagelse, hvilket gør lokale fællesskaber med jordemoderkonsultationer/ sundhedsplejerskekonsultationer i samme hussærligt værdifuldt.

Samarbejdsaftaler (s. 13):

I Odense Kommune oplever vi, at det er nødvendigt med et større fokus på samarbejdsaftalerne. Det er ikke gennemsigtigt og tydeligt, hvad opgaven går ud på for den enkelte kommune. Samtidig er det svært at finde repræsentanter i kommunerne. Måske det er nok med et årligt møde, hvis der blot er en klar dagsorden og tydelighed i forventningen til de deltagende repræsentanter.

Inddragelse af frivillige aktører (s. 14):

Det er i vores optik positivt, at der kommer et yderligere fokus på at lade frivillige indsatser understøtte regionens ydelser, herunder svangeromsorgen. Styrket fokus bør dog suppleres med, at der afsættes eksempelvis puljemidler, som kan understøtte de frivilliges arbejde ift. målgruppen. Alternativt vil de frivillige aktører skulle søge midler i kommunerne på §18-området (støtte til frivillige sociale foreninger), som i hvert fald i Odense i forvejen er hårdt presset af stor søgning fra en bred vifte af frivillige sociale foreninger.

Regionsdækkende partnerskab med Mødrehjælpen (s. 14):

Det er uklart, hvad samarbejdet præcis indebærer, men vi beder om, at det overvejes, om det vil være relevant med lokalaftaler, som også indtænker kommunerne. Dette er særligt relevant, hvis Mødrehjælpens indsats indebærer samarbejde efter fødslen også.

Styrke familierne til et velfungerende ammeforløb (s. 14):

Vi bakker op om en revidering af Ammepolitikken. I den forbindelse er det nødvendigt at sætte større fokus på amning i overgangen mellem sygehus og eget hjem. Det optimale er, at den fælles forpligtende understøttelse af familierne i overgangen mellem region og kommune er dynamisk uden for stive regler for, hvornår regionen/sundhedsplejen kan se familierne.

Det er uklart for os, hvad der præcis tænkes ift. samarbejde med civilsamfundet. Hvis det omhandler muligheden for at inddrage frivillige ammevejledere, så er det ikke noget, vi kan bakke op om, da vi mener, at det er en opgave, der bør ligge hos fagpersoner.

Under afsnittet ”Lighed i Sundhed”:

Tidlig opsporing og individualiseret støtte til familier med ekstra behov (s. 17):

Det er positivt, at der fremover prioriteres et styrket fokus på tidlig indsats. På baggrund af projekterfaring ved vi, at tidlig viden om og kendskab til hinanden på tværs af fagområder og sektorer, samt den nødvendige tid til ekstra koordinering i hverdagen, f.eks. ved fælles konsultationer eller opfølgende samtaler, er nødvendig for at lykkes. Det er vigtigt, at der tidligst muligt og i videst muligt omfang tænkes tværsektorielt ift. tidlig opsporing.

Fødsels- og forældreforberedelse (s. 17 + 38):

Det er positivt, at tilbuddene fremover i højere grad tilpasses den enkelte families behov, herunder eksempelvis gravide med behov for tolk. Vi vil gerne opfordre til, at der i udviklingen af tilbuddene er et tæt tværsektorielt samarbejde, så tilbuddet af familierne opleves som ét forløb. Sundhedsplejen i Odense går gerne sammen med jordemødre ind i et fødsels-, videns- og netværksskabende tilbud til alle Odenses gravide, så det er glædeligt at det nu indskrives i Fødeplanen. Tilbuddet skal dog tilpasses brugerne ud fra de erfaringer, der allerede er tilgængelige fra forskning i fødsels- og forældreforberedende tiltag i kommunerne.

Under afsnittet ”Monitorering, udvikling og forskning”

Tilgængelige valide data på tværs af regionen (s. 22)

Udover at styrke og målrette indsatsen i regionen, vil data på kommuneniveau også kunne danne afsæt for en mere målrettet, kommunal indsats, da det vil give den enkelte kommune bedre indblik i deres gravide og barslende borgere (på gruppeniveau). Vi håber derfor, at kommunerne vil blive indtænkt som målgruppe i drøftelsen af, hvorledes data skal tilgængeliggøres.

Under afsnittet ”Rekruttering, fastholdelse, kompetenceudvikling og specialisering”:

Omsorg og faciliteter til forældre, der mister et barn (s. 28)

I kortlægningen af familiernes behov og eksisterende tilbud, bør der ikke kun være blik for regionale tilbud, men også kommunale tilbud, samt tilbud i civilsamfundet.

Under afsnittet ”Sundhedsprofessionelle i svangeromsorgen”:

Sundhedsplejerske (s. 28):

Nuancering ift. at sundhedsplejersker også kan komme i familien inden fødsel. I Odense Kommune tilbydes alle gravide graviditetsbesøg med screening for belastninger der kan føre til fødselsdepression ved deres sundhedsplejerske.

Under afsnittet ”Svangreomsorgen i Region Syddanmark – en forløbsbeskrivelse”:

Kontakter i den tidlige barselsperiode (s. 43):

Vi foreslår en nuancering af teksten til enten ”Nedenstående skema viser de ydelser, der anbefales...” eller ”Nedenstående skema, viser de ydelser, der som udgangspunkt tilbydes i barselsforløbet. Kommunale variationer kan forekomme”. Udover de fysiske kontakter er der også telefoniske kontakter. F.eks. har sundhedsplejersken en tidlig telefonkontakt til alle familier på 2.-4. dagen.