



PATIENTENS TEAM – EN KOORDINERET INDSATS

Samarbejde om gravide med psykisk lidelse



PSYKIATRIEN
– i gode hænder

INDHOLDSFORTEGNELSE

1	Indledning og baggrund	3
2	Arbejdsgruppens sammensætning	4
3	Målgruppen	5
4	Medlemmer af Patientens Team	6
5	Svangre- og efterfødselsforløb	7
5.1	Praktiserende læge	7
5.2	Fødestedet - obstetrisk speciale - jordemoderområdet	8
5.3	Psykiatrien	10
5.4	Kommunen.....	10
6	Udveksling af oplysninger mellem sundhedspersoner og kommuner	12
7	Referencer	14
	Bilag 1 Flowdiagram – etablering af Patientens Team	15

1 Indledning og baggrund

Anbefalinger til forbedring af patientforløb for gravide, der også har en psykisk lidelse

Denne rapport er udarbejdet på baggrund af en indrapporteret utilsigtet hændelse med en gravid patient, der også havde en psykisk lidelse. Efter hændelsen blev der nedsat en arbejdsgruppe, som hermed fremlægger forslag til, hvordan det samlede forløb kan forbedres for denne målgruppe af patienter.

Udgangspunktet er, at der er risiko for, at den psykiske lidelse kan medføre komplikationer i forbindelse med graviditet, fødsel og i efterfødselsforløbet.

Formålet med arbejdsgruppens rapport er at beskrive et godt og sikkert patientforløb, hvor relevante aktører samarbejder og koordinerer på tværs af sektorer. Det sker ved, at der tidligt i forløbet etableres Patientens Team med følgende deltagere (1):

- Patienten
- Pårørende
- Patientens egen læge
- Behandlingsansvarlig læge i obstetrikken (Patientansvarlig)
- Behandlingsansvarlig læge i psykiatrien
- Psykiatrisk kontaktperson
- Jordemoder
- Sundhedsplejerske
- Andre relevante aktører

Rapporten beskriver, hvordan Patientens Team etableres, hvem, der har hvilke opgaver, og hvordan der skal kommunikeres undervejs i forløbet.

2 Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppen 2016-2017 for Patientens Team: Gravide med psykiske lidelser

Fra Psykiatrien

- Direktør med ansvar for kvalitet og Patientforløb Jan Mainz
- Viceklinikchef, Klinik Nord, Helle Jakobsen
- Ambulantsygeplejerske Birgit Søndergård Nielsen
- Ledende overlæge, Klinik Nord, Jens Holmskov
- Risiko manager Anne-Grethe Rasmussen
- H-læge i Psykiatriens Stabe Julie Mackenhauer

Fra Obstetrikken

- Viceklinikchef med forløbsansvar Charlotte Wiig Allerød
- Overlæge Magrethe Møller
- Risikomanager Lotte Frilev

Fra Almen praksis

- Praktiserende læge Peter Gaardbo Simonsen
- Praktiserende læge Morten Ohrt

Fra Brønderslev kommune

- Ledende sundhedsplejerske Pernille Buhelt
- Sundhedsplejerske Mette Hangaard
- Afdelingsleder Pia Horndal, Børne familieafdelingen

3 Målgruppen

Patientens Team skal etableres, når den gravide er udfordret af sin psykiske sygdom samt eventuelt andre belastende forhold

Målgruppen for det forløb, der beskrives i rapporten, er gravide kvinder, som har et behandlingstilbud i psykiatrien. Derudover kan praktiserende læger og obstetrikere henvise til eller søge psykiatrisk rådgivning gennem Psykiatriens Central Visitation i forhold til gravide kvinder med en psykiatrisk lidelse, der behandles i primær sektor og for eksempel er i psykofarmakologisk behandling.

Tilbuddet omfatter gravide, der beskrives i svangreomsorgens niveau 2, 3 og 4 (Se nedenstående faktaboks). Etablering af Patientens Team kan ske ved niveau 2. Det vil dog primært være gravide der er tilhører niveau 3 og 4 i svangreomsorgen, som dette tværsektorielle samarbejde retter sig imod (2) og (3).

Svangreomsorgen niveau 1, 2, 3 og 4

(Uddrag af anbefalingerne med fokus på den psykisk sårbare gravide)

Niveau 1

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

Niveau 2

Indebærer et udvidet tilbud, som kan varetages af de faggrupper, der arbejder indenfor svangreomsorgen. Tilbuddet gives til kvinder med behov for et tilbud, der kan tilpasses kvindens individuelle behov. Herunder kan der henvises til særlige tilbud, der er etableret i regionen eller kommunen for disse kvinder. Har kvinden behov for tværsektorielt samarbejde med kommunen eller med andre faggrupper inden for sundhedssektoren er der definitions mæssigt i gruppe 3.

Niveau 3

Indebærer et udvidet tilbud, som involverer et tværfagligt samarbejde med andre faggrupper i sundhedssektoren og/eller tværsektorielt samarbejde med kommunen. Ved sociale, medicinske eller psykologiske problemstillinger af mere kompleks karakter tilbydes den gravide svangreomsorg på dette niveau.

Niveau 4

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

Figur 1 Uddrag af anbefalingerne fra svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen 2013

Patienten vil oftest have en moderat til svær psykiatrisk lidelse, herunder pt. med skizofreni, moderat til svær depression, bipolar lidelse, svær personlighedsforstyrrelse, psykisk syge med misbrug. Målgruppen kan dog også omfatte gravide, som blot er i psykofarmakologisk behandling.

Der skal være opmærksomhed på de patienter, hvor sundhedspersonerne først senere i graviditetsforløbet får kendskab til, at der er tale om psykisk sygdom. I disse tilfælde henvises den gravide ligeledes til Psykiatrien og Patientens Team etableres.

4 Medlemmer af Patientens Team

Patientens Team etableres for gravide patienter med psykiatrisk sygdom, som behandles i primær- og eller sekundærsektoren. Teamet sammensættes af relevante aktører, som skal hjælpe den gravide, så hun støttes i at håndtere både graviditeten, den psykiske lidelse, fødslen og det kommende forældreskab

Patientens Team vil typisk have disse aktører (1):

- Patienten og dennes partner/ pårørende
- Tovholder: patientansvarlig læge, obstetrisk speciale
- Patientens egen læge
- Jordemoder
- Psykiater og evt. patientens kontaktperson i Psykiatrien
- Sundhedsplejerske
- Øvrige relevante aktører
- Ved behov: kommunal sagsbehandler

Patientens Team skal etableres tidligt i graviditetsforløbet eller så snart psykisk sygdom konstateres (se Kapitel 5 "Svangre- og efterfødselsforløbet" samt Bilag 1 "Flowdiagram - etablering af Patientens Team").

Patientens Team skal samarbejde om følgende:

- Medicinering under graviditet og amning
- Øvrig behandling og omsorg i forbindelse med graviditet, amning og efterfødselsforløb
- Social støtte under graviditet, herunder støtte til at kunne varetage det kommende forældreskab
- Støtte til familie og netværk eller supervision til relevante samarbejdspartnere, fx Center for Pårørende: Børnesporet

Samarbejdet kan foregå skriftligt, mundtligt eller ved fællesmøder – afstemt efter problemstillingens karakter.

Hvis et medlem af Patientens Team oplever problemstillinger, skal teamets patientansvarlige obstetriker kontaktes. Problemstillingerne kommunikeres videre herfra til det øvrige team.

5 Svangre- og efterfødselsforløb

Den patientansvarlige obstetriker igangsætter Patientens Team senest ved første kontrol i obstetrisk Ambulatorium (uge 12).

Nedenfor beskrives roller og opgaver for de professionelle aktører i Patientens Team. Fødestedet skal tage initiativ til, at teamet etableres.

5.1 Praktiserende læge

Svangerskabsjournalen udfyldes: Patientens psykiske sygdom skal beskrives, og der skal oplyses om evt. nuværende eller tidligere behandlingsforløb i Psykiatrien og herunder psykofarmakologisk behandling.

Henvisning: Svangerskabsjournalen sendes til obstetrisk speciale. På baggrund af oplysningerne om psykisk sygdom, evt. misbrug og egen læges vurdering om oprettelse af Patientens Team visiterer fødestedet ift., hvor den gravide skal følges, og hvor hurtigt den gravide skal indkaldes.

Bekymring for det ufødte barn:

Skærpet opmærksomhed: Hvis lægen er bekymret, men ikke i en grad, der giver anledning til en underretning til socialforvaltningen, skal lægen beskrive, hvad der bør være særlig opmærksomhed på i graviditetsforløbet. Bekymringen for det ufødte barn skal herefter være et opmærksomhedspunkt i kommunikationen indenfor Patientens Team med henblik på, at Patientens Team så tidligt som muligt vurderer, om der skal sættes ind overfor denne bekymring.

Vurdering af behov for underretning: Lægen vurderer patienten i forhold til de 4 niveauer i Sundhedsstyrelsens svangreomsorg. Hvis den gravide vurderes til niveau 1 eller 2 vil der som oftest ikke være behov for underretning. Er den gravide vurderet til niveau 3 eller 4, er der behov for at vurdere, om svangerskabsjournalens felt "Behov for henvisning til Social- og Sundhedsforvaltningen" skal udfyldes. Her beskrives den aktuelle bekymring angående sociale forhold, diagnose eller andet, der må formodes at kunne påvirke omsorgen for barnet, og lægen sender underretning til kommunen (4), (5) samt (Kapitel 6 "Bekymring for det ufødte barn og samtykke" vedrørende samtykke til underretning).

EGEN LÆGE: Muligheder i forbindelse med udfyldelse af svangrejournalen

Hvis lægen ikke er bekymret

Anføre oplysninger om psykiatrisk sygdom

Hvis lægen er bekymret, men ikke en grad, der giver anledning til en underretning

Anføre en bekymring i svangrejournalen

Hvis lægen er bekymret for barnet (misbrug, sociale forhold, egnethed mv)

Sende underretning til kommunen

Har den gravide svær psykiatrisk sygdom (bipolær, skizofreni, svær borderline)

Henvise til familieambulatoriet (3)

Ved tvivl om psykofarmakologisk behandling eller behov for second opinion

Korrespondancenotat (EDIFACT) til Psykiatriens medicinrådgivning (6)

Figur 2 Beslutningsstøtte til den praktiserende læge ift. psykisk sårbare gravide

Rådgivnings tilbud i Psykiatrien

Psykiatrisk Medicinrådgivning: Egen læge kan til enhver tid sende et korrespondancenotat (EDIFACT) til Psykiatrien og få rådgivning indenfor 5 hverdage vedr. bl.a. graviditet og psykofarmakologisk behandling. Notatet sendes til Psykiatrien Central Visitation med mulighed for mundtlig eller skriftlig respons (6).

Figur 3 Psykiatriens specifikke rådgivningstilbud til praktiserende læger ift. psykisk sårbare gravide

5.2 Fødestedet - obstetrisk speciale - jordemoderområdet

Den patientansvarlige obstetiker igangsætter Patientens Team senest ved første kontrol i obstetrisk Ambulatorium (uge 12).

Visitation: Visitation af den gravide foretages på baggrund af oplysninger fra praktiserende læge.

Etablering af Patientens Team: Hvis egen læge har oplyst, at den gravide er i aktuel behandling i Psykiatrien, skal kvinden *altid* ses af en obstetrisk speciallæge, og Patientens Team skal etableres. Hos patienter med afsluttede forløb i Psykiatrien og/eller aktuel psykofarmakologisk behandling, hvor egen læge eller obstetiker vurderer behov for yderligere støtte, skal Patientens Team etableres.

Patientansvarlig obstetiker er tovholder i Patientens Team.

Henvises den gravide til Psykiatrien i løbet af graviditeten, etableres Patientens Team.

Familieambulatoriet: Familieambulatoriet er et udvidet tilbud for gravide og deres børn. Alle kan visitere en gravid til Familieambulatoriet. Den gravide kan også henvende sig selv. Familieambulatoriets målgruppe er gravide i opioidbehandling, gravide med svær psykisk sygdom (bipolar, skizofrene, svær borderline), gravide med et aktuelt eller tidligere forbrug af rusmidler/afhængighedsskabende medicin og/eller alkoholoverforbrug samt gravide, hvor barnefar har en rusmiddelproblematik. Børn, der i graviditeten har været eksponerede for rusmidler, substitutionsbehandling, morfica o.a., kan også henvises til ambulatoriet (3).

12. graviditetsuge

Informeret samtykke: I forbindelse med første obstetrisk ambulante besøg (oftest scanning i 12. graviditetsuge) indhenter obstetrisk speciallæge informeret samtykke til at kontakte patientens behandlere i Psykiatrien.

Henvielse til Central Visitation: Obstetrisk speciallæge sender henvisning til Central Visitation i Psykiatrien. Heri skal der anmodes om, at Patientens Team etableres, og at Psykiatrien hurtigt tager kontakt til patienten. Det skal fremgå af henvisningen, hvem der skal deltage i Patientens Team, og Psykiatrien melder tilbage med kontaktinformation på den patientansvarlige psykiater og andre relevante fagpersoner.

Fælles blik på patienten

Kontakten mellem deltagerne i Patientens Team skal medvirke til, at de har et fælles billede af patientens situation. Relevante fokusområder vil især være:

- Den psykiske lidelse og eventuelle farmakologiske behandlings indvirkning på graviditet, fødsel og barselsforløb
 - Graviditetens indvirkning på patientens psykiske sygdom
 - Drøftelse af hensigtsmæssig medicinering i graviditeten
 - Drøftelse af behov for involvering af Psykiatrien
 - Drøftelse af behov for involvering af kommunen, fx underretning med henblik på, at der foretages en vurdering af behov for støtte eller forebyggende sundhedspleje
 -
- Se kapitel 6 for information om udveksling af oplysninger mellem sundhedspersoner og kommuner.*

Figur 2 Fokusområder for Patientens Team

15.- 18. graviditetsuge

Jordemoderkonsultation-screeningssamtale

Ved første jordemodersamtale tilbydes alle gravide og den gravides partner/pårørende en screeningssamtale. Hvis der vurderes behov for yderligere indsats tilbydes en teamsamtale. Hvis jordemoderen ved screeningen vurderer, at den gravide/partner er sårbar, så tages initiativ til teamsamtale med deltagelse af sundhedsplejen.

Teamsamtale (afholdes 4 – 6 uger efter screeningssamtalen)

Ved teamsamtalen medvirker foruden den gravide og dennes partner en jordemoder og en sundhedsplejerske. Jordemoder og sundhedsplejerske vurderer ved samtalen behovet for støtte.

På baggrund af vurderingen fra teamsamtalen tager jordemoderen kontakt til patientansvarlig obstetriker mhp møde i Patientens Team (7).

Jordemoder og sundhedsplejerske kan på et hvilket som helst tidspunkt tage kontakt til patientansvarlig obstetriker.

20. graviditetsuge

Kontakt til Sundhedsplejen: Patientansvarlig obstetriker sender korrespondancebrev til sundhedsplejen i patientens hjemkommune med henblik på at etablering af kontakt til familien.

I korrespondancebrevet anmodes der om et graviditetsbesøg, der har til formål at vurdere den vordende mors/familiens behov for støtte.

Dokumentation i obstetrisk speciale

Patientens Team inkl. patientansvarlig obstetriker og øvrige deltagere dokumenteres i Clinical Suite

Epikrise: I epikrisen, der sendes til egen læge efter 1. besøg i obstetrisk speciale og i de løbende kontakter, noteres navn og kontaktoplysninger på tovholder og jordemoder.

5.3 Psykiatrien

Behandlingspsykiatrien

Egen læge kan på et hvilket som helst tidspunkt henvise patienten til Psykiatrien.

Medicinrådgivning til praktiserende læger: Egen læge kan til enhver tid henvende sig til Psykiatrisk Medicinrådgivning via korrespondancenotat i forhold til rådgivning om psykofarmakologisk behandling i graviditeten og ved amning. Den behandlingsansvarlige psykiater og patientansvarlige obstetrikere fastlægger i dialog patientens medicinering (6).

Booking af aftale: Når Central Visitation i Psykiatrien modtager en henvisning til vurdering, skal der så hurtigt som muligt bookes en tid i det relevante ambulatorium.

Behandlingsansvarlig psykiater udpeges, og psykiateren indkalder patienten og indleder samarbejde med tovholder i Patientens Team (tværgående patientansvarlig læge fra obstetrisk speciale) – med fokus på følgende:

- Den farmakologiske behandling
- Risikovurdering ift. sygdomsudviklingen i graviditet og efterfødselsforløb
- Behov for omsorg og støtte i svangreforløbet
- Behov for omsorg og støtte i efterfødselsforløbet

Kontaktpersoner oplyses: Den behandlingsansvarlige psykiater skal informere tovholderen i Patientens Team om, hvem der deltager fra Psykiatrien og fremsende kontaktoplysninger på disse personer.

Dokumentation i Psykiatrien

Patientens Team, inkl. Patientansvarlig obstetrikere og øvrige deltagere dokumenteres i Clinical Suite og i behandlingsplanen.

Mulighed for kontakt til Center for Pårørende

Støtte til sårbare familier: Psykiatrien har forskellige tilbud om støtte og rådgivning til pårørende og familier, der har psykisk sygdom tæt inde på livet. Tilbuddene gives i regi af Center for Pårørende (8).

Både praktiserende læger, speciallæger samt fagpersoner i kommune og psykiatri kan henvise til disse tilbud.

Forebyggende netværkssamtaler: Centret tilbyder forebyggende netværkssamtaler for den psykisk sygegravide og dennes familie. Her har deltagerne mulighed for at drøfte og udfolde de udfordringer, der kan opstå, når den psykiske lidelse forstyrrer forældreskabet i en grad, at barnets udviklingsstøtte forringes.

Tilbud til samarbejdspartnere: Center for Pårørende tilbyder også supervision og konsultation efter nærmere aftale til relevante samarbejdspartnere.

5.4 Kommunen

Myndighedsafdelingen

Henvendelse til kommunen om støtte: Hvis borgeren selv ønsker støtte og er indforstået med kontakt til kommunen, og bekymringen ikke er så stor, at underretningspligten træder i kraft, kan medlemmerne af Patientens Team sammen med den gravide og dennes partner rette henvendelse til kommunen med henblik på støtte. Kommunen vil herefter vurdere, om det kommende barn vil være målgruppen for støtte og i så fald vurdere, hvorvidt der skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse (9).

Underretning til kommunen

Når kommunen modtager en underretning vedrørende en vordende mor med psykiatrisk diagnose, skal der ske en vurdering af, om der er behov for en børnefaglig undersøgelse.

Formålet vil i givet fald være at afdække, om der er behov for socialfaglig indsats umiddelbart efter fødslen.

I forbindelse med den børnefaglige undersøgelse kan observation fra familiekonsulent indgå som en del af undersøgelsesgrundlaget.

Hvis Kommunen, med baggrund i undersøgelsens konklusion, vurderer, at støtteforanstaltninger har en væsentlig betydning af hensyn til barnet særlige behov for støtte efter fødslen, kan disse, med samtykke fra forældrene, iværksættes allerede i graviditeten.

Sundhedsplejen

Kontaktoplysninger: Når Sundhedsplejen modtager anmodning fra tovholderen i Patientens Team, skal der fremsendes kontaktoplysninger på den sundhedsplejerske, der skal indgå i teamet.

Oplysningerne sendes til tovholderen.

6 Udveksling af oplysninger mellem sundhedspersoner og kommuner

Både rettigheder og pligter skal tilgodeses, når fagpersoner kommunikerer på tværs om den gravides situation

Patienten skal give sit samtykke

Udveksling af relevante informationer mellem de involverede klinikere er en vigtig forudsætning for indsatsen i Patientens Team. For at fortrolige oplysninger må udveksles, skal patienten som hovedregel give sit samtykke, jf. Sundhedslovens bestemmelser (§§ 41 til 44) om Informeret samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger (4).

Sundhedsloven fastsætter sundhedspersoners tavshedspligt. Tavshedspligten bidrager generelt til at opretholde et tillidsforhold mellem patient og sundhedsperson. Patienten bør informeres om vigtigheden af at samarbejde, og hvordan det i praksis vil foregå, således at patienten kan føle sig tryk.

Oplysningspligt til kommunen

Tavshedspligten tilsidesættes, hvis sundhedspersoner efter lovregler om oplysningspligt er forpligtet til at udlevere oplysninger, som fx når der er tale om underretningspligt overfor kommunen. Sådanne regler er fastsat i Servicelovens § 153 om offentlige ansattes skærpede underretningspligt overfor kommunen (5).

Der skal være fokus på det ufødte barns behov

Offentligt ansatte har pligt til at underrette kommunen, når de i deres arbejde får kendskab til vordende forældre, som har problemer af en sådan karakter, at det må forventes, at barnet vil få behov for særlig støtte umiddelbart efter fødslen.

En underretning kan fx være relevant når:

- Den ene eller begge vordende forældre er meget unge og har svært ved at tage vare på deres liv
- Den ene eller begge vordende forældre er misbrugere eller har psykiske lidelser

Der kan også være andre årsager til, at det må forventes at blive vanskeligt for de vordende forældre at drage tilstrækkelig omsorg for et lille barn.

Indholdet i underretningen: Der beskrives en bekymring for, at barnet efter fødslen vil være i risiko for at mangle omsorg eller vil komme til at leve under utilfredsstillende forhold.

Der kan også påpeges behov for støtte, fx på grund af forældrenes nedsatte fysiske eller psykiske funktionsevne eller sociale forhold i øvrigt.

Bekymring for det ufødte barn og samtykke

I et forløb før underretning er det relevant at drøfte bekymringen med de vordende forældre og herunder drøfte behov for kontakt til kommunen. Det tilstræbes altid at indhente forældrenes samtykke til, at kommunen informeres.

Lykkes det ikke, gælder underretningspligten alligevel, og underretningen skal derfor fremsendes uden samtykke.

I særlige eller akutte situationer, hvor barnet kan være truet, skal underretningen fremsendes med det samme uden samtykke.

Underretning om gravide med alvorlige misbrugsproblemer: I de tilfælde, hvor der er kendskab til en gravid med alvorlige misbrugsproblemer, der må give formodning om, at der er behov for støtte, skal der ske underretning til kommunen (10).

Hvornår skal der underrettes?

En underretning skal foretages snarest efter, at sundhedspersonen er blevet opmærksom på de problematiske forhold, som giver anledning til bekymring.

Tidlig underretning øger kommunens mulighed for i tide at iværksætte de støtteforanstaltninger overfor familien, der er behov for.

Praktiserende læge underretter kommunen ved *konkret bekymring* for, at et barn umiddelbart efter fødslen vil få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold, fx svær psykisk sygdom. De bekymrende forhold afdækkes typisk i forbindelse med første svangrekonsultation.

Ved *konkret bekymring* skal lægen så vidt muligt indhente samtykke fra den gravide, inden en underretning sendes afsted. Bekymringen kan fx være begrundet af, at den gravide ikke kan håndtere egne følelser, har svært ved impuls kontrol eller svært ved at fravige egne behov.

Såfremt bekymringerne ikke er konkrete nok til en underretning, skal de i stedet beskrives i svangerskabsjournalen, inden den sendes til fødestedet.

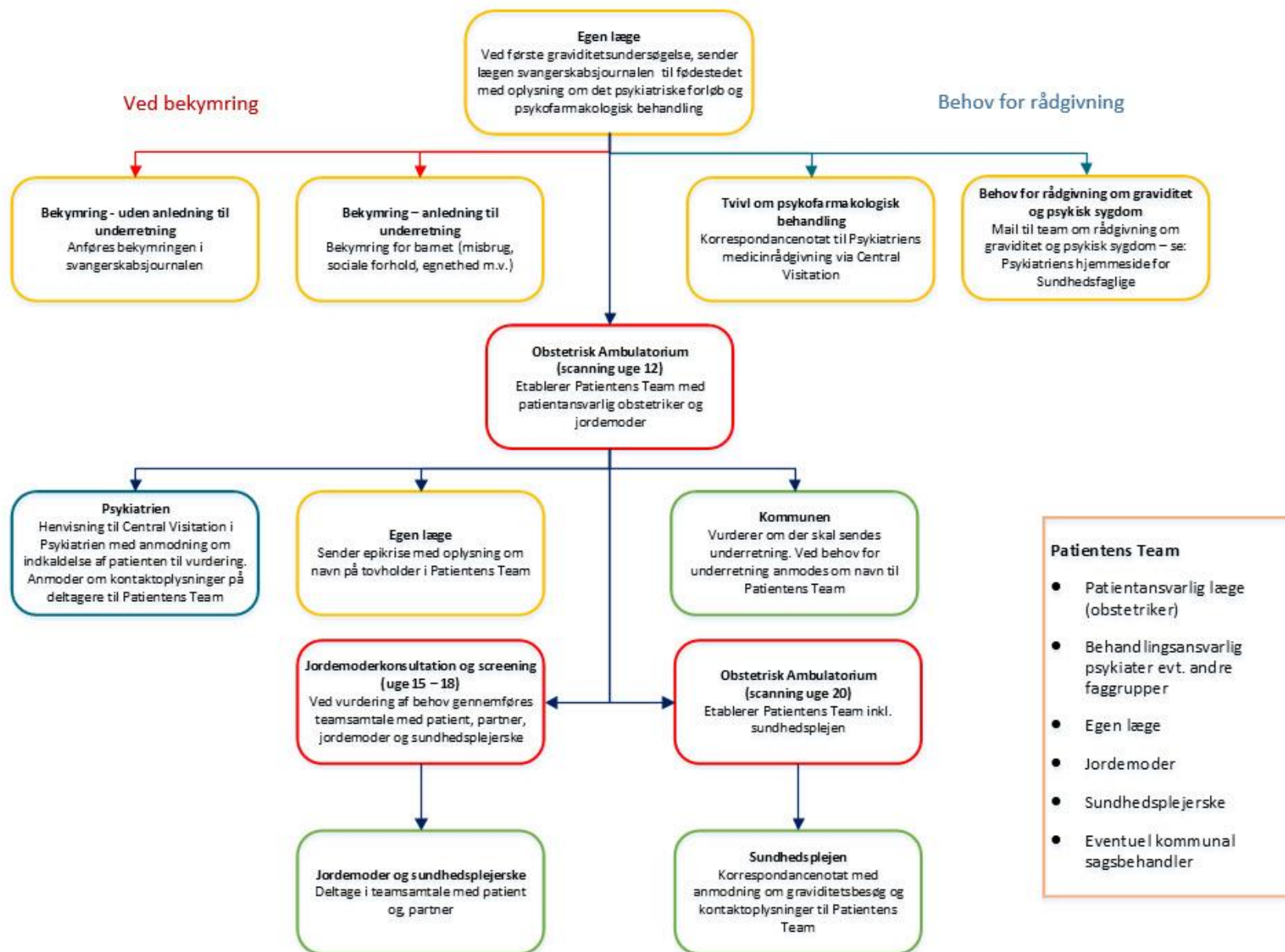
Obstetrikken: Ved første svangerskabsundersøgelse (graviditetsuge uge 12) skal den tværgående patientansvarlige læge fra obstetrisk speciale vurdere behovet for underretning til kommunen.


Patientens Team: Gennem hele svangerskabsforløbet er vurderingen af behov for underretning et centralt punkt, som kan indgå i teamets dialog. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at underretning er en forpligtigelse, der selvstændigt påhviler alle medlemmer af Patientens Team.

7 Referencer

1. Patientens Team som grundlag for det gode patientforløb i det tværsektorielle samarbejde
<http://personalenet.rn.dk/samarbejde/InddragelseAfPatienten/PatientensTeam/Documents/Principper%20for%20Patientens%20Team%20på%20tværs%20af%20sektorer.pdf>
2. Anbefalinger for svangreomsorgen. Sundhedsstyrelsen 2013
https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/~/_media/D76304BDB11F48BBB1E83CBC8E0AD85B.ashx
3. Fødselsplan - Region Nordjyllands plan og mål på fødselsområdet. December 2016
http://www.rn.dk/~/_media/Rn_dk/Sundhed/Til%20sundhedsfaglige%20og%20samarbejdspartnere/Planer%20politikker%20og%20servicem%C3%A5l/Sundhedsplan/F%C3%B8dselsplan%202016.ashx
4. Sundhedsloven (§§ 41 til 44) om Informeret samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger mv. LBK nr. 1202 af 14/11/2014.
<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=152710>
5. Serviceloven §153 om offentlige ansattes skærpede underretningspligt overfor kommunen (servicelovens § 153), LBK nr. 1284 af 17/11/2015.
<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=175036>
6. Psykiatrisk Medicinrådgivning, Psykiatrien i Region Nordjylland
<http://www.psykiatri.rn.dk/for-sundhedsfaglige/raadgivning/psykiatrisk-medicinraadgivning>
7. Afrapportering projektgruppe vedr. Udsatte gravide. Region Nordjylland april 2017. <https://edocfiler.rn.dk/Den%20Administrative%20Styregruppe/2017-05-02%2013.30/Dagsorden/Dagsorden/Internet/2017-04-25%2014.54.38/Attachments/2961095-4148864-2.pdf>
8. Støtte til sårbare familier, Center for Pårørende, Psykiatrien i Region Nordjylland
<http://www.rn.dk/cfp-psykiatri>
9. Vejledning nr. 9007 af 7/1 2014, ændret ved vejledning nr. 9047 af 28/1 2015 om særlig støtte til børn og unge og deres familier.
<http://www.socialjura.dk/content-storage/regler/2014/vejl-9007-af-71-2014/>
10. Vejledning nr. 9350 af 18/4 2006 om sundhedspersoners underretningspligt over for kommunen (til landets sygehuse, skadestuer og alment praktiserende læger)
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=10294>

Bilag 1 Flowdiagram – etablering af Patientens Team





Samarbejde om gravide med psykisk lidelse

Psykiatrien i Region Nordjylland

07.05.2018