



Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn

Riktlinjen är fastställd av SamReKo HSI och Fredagsgruppen 2023-09-29. Nästa uppdatering ska göras senast under år 2026.

| | | |
|-----|---|---|
| 1. | Inledning | 2 |
| 1.1 | Om överenskommelsen/riktlinjen..... | 2 |
| 1.2 | Ansvar..... | 2 |
| 1.3 | Giltighetstid och uppföljning | 2 |
| 1.4 | Tillgänglighet och publicering | 2 |
| | Bakgrund | 3 |
| 2. | Arbetsmodell för samverkan | 4 |
| | Alternativ 1 Den gravida önskar själv stöd och hjälp från den andra parten och samtycker till att en kontakt tas | 4 |
| | Alternativ 2 Den gravida samtycker inte till att en kontakt tas | 5 |
| | Orosanmälan barn | 8 |

1. Inledning

1.1 Om överenskommelsen/riktlinjen

- Riktlinjen är en länsgemensam riktlinje framtagen i samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands Län. Representanter från Östersunds kommun, Krokoms kommun, Mödrahälsovården, Område Kvinna, Område Barn- och Ungdomsmedicin, Barnhälsovården samt Område Psykiatri har deltagit i arbetet.
- Riktlinjen syftar till att tydliggöra och stärka samverkan mellan parterna till skydd för det väntade barnet.
- Riktlinjen ska ses som ett underdokument till överenskommelse Jämtbus-barn i behov av särskilt stöd.

1.2 Ansvar

- Varje områdesansvarig eller verksamhetschef inom respektive samverkansområde ansvarar för implementering och uppföljning av denna riktlinje, samt för framtagande av lokala rutiner. Områdesansvarig eller verksamhetschef ansvarar för att tydliggöra parternas ansvar, former för samverkan och kommunikation såväl inom den egna organisationen som mellan myndigheterna.

1.3 Giltighetstid och uppföljning

- Riktlinjen är fastställd av samverkansarenorna SamReKo HSI och Fredagsgruppen, 2023-09-29.
- Riktlinjen är giltig till och med 2026-12-31.
- Riktlinjen planeras att följas upp två gånger under det första året och därefter en gång per år. Uppföljning sker genom att verksamheter som berörs av riktlinjen träffas för att stämma av erfarenheter av att använda riktlinjen samt ta ställning till behov av uppdateringar av riktlinjen.

1.4 Tillgänglighet och publicering

- Riktlinjen finns publicerad i Region Jämtland Härjedalens dokumenthanteringssystem Centuri och publiceras externt på regionjh.se/samverkan.

Bakgrund

Redan under en graviditet kan det finnas behov av samverkan mellan olika aktörer för utökat stöd och skydd till fördel för det väntade barnet. Målet är att skapa säkerhet och trygghet för det väntade barnet genom att uppmärksamma blivande föräldrars levnadsvillkor, behov och föräldraförmåga samt bedöma risker ur ett medicinskt, socialt och psykologiskt perspektiv. Riktlinjen ska tydliggöra arbetsmodeller för att bättre tillgodose behovet av insatser med fokus på det väntade barnet.

Insatserna som avses i den här riktlinjen riktas till gravida som ämnar fullfölja sin graviditet, där det finns en oro för det väntade barnet. Insatserna riktas till den gravida och/eller närstående i form av stöd- och hjälpinsatser, med syfte att förebygga och förhindra att det väntade barnet far illa.

Målgruppen är därmed väntat barn där det finns en oro eller där det väntade barnet riskerar att fara illa under graviditeten eller efter födelsen. Oro för det väntade barnet kan exempelvis handla om den graviditas, partners/medförälders eller annan närståendes:

- missbruk eller fosterskadligt bruk av läkemedel, narkotika, andra substanser eller alkohol
- psykisk ohälsa/sjukdom
- somatisk sjukdom
- kognitiv eller annan funktionsnedsättning
- sociala problem
- våld i nära relation eller hedersrelaterat våld
- levnadsförhållanden i övrigt

Insatser för att förebygga och förhindra att det väntade barnet far illa planeras tillsammans med och kompletterar de insatser som planeras till förmån för den graviditas eller närståendes egen hälsa och välmående. När barnet är fött gäller följande lagtexter om samverkan vid oro för att barn far illa: HSL (2017:30) 16 kap. 4 § samt SoL (2001:453) 2 kap. 7 §. och 14 kap.1§.

2. Arbetsmodell för samverkan

Vid oro för ett väntat barn ska RJH eller kommunen tillfråga den gravida om samtycke att ta kontakt med den andra parten för att initiera insatser för stöd och hjälp. Avgörande för val av arbetsmodell för kontakten är om den gravida själv önskar en sådan kontakt eller inte.

Alternativ 1 Den gravida önskar själv stöd och hjälp från den andra parten och samtycker till att en kontakt tas

1. Om det är personal vid en barnmorskemottagning, eller vid annan enhet som vårdar en gravid som initierar kontakten, är det socialtjänsten som kontaktas. Respektive kommun definierar kontaktvägen enligt lokalt överenskommen rutin. Vid behov av akut kontakt utanför kontorstid nås Socialtjänsten via 112.
2. Om det är kommunen som initierar kontakten är det i första hand Barnmorskemottagning där den gravida är inskriven som kontaktas. Om patienten inte vet var hon är inskriven alternativt ännu ej är inskriven kontaktas Barnmorskemottagningen på den HC som ligger närmast där patienten bor. Barnmorskan på barnmorskemottagningen beslutar vilken barnmorska Socialtjänsten skall ha kontakt med. Om kvinnan är inskriven på en barnmorskemottagning skall socialtjänsten i första hand ha kontakt med den barnmorska som kvinnan är inskriven hos. Barnmorskemottagningen nås via Region Jämtland Härjedalens växel.
3. Vid behov kan den som initierar kontakten tillsammans med den gravida sammankalla relevanta aktörer till ett samverkansmöte. Om den ena parten gör bedömningen att det behövs ett sådant möte ska den andra parten delta.
4. Då en samordnad individuell plan (SIP) inte kan upprättas för ett väntat barn, ska istället en samordnad plan skrivas som underlag för planering av insatser för det väntade barnet. En samordnad plan för ett väntat barn kan ingå som en del i en SIP för den gravida.

Beroende på vilket behov av stöd och hjälp som den gravida önskar, graviditetslängd och hur allvarlig situationen upplevs vara, kan insatser i samverkan utformas på olika sätt. Insatserna kan variera över tid och kan kombineras.

Insatser från kommunen kan vara:

Stöd och hjälp till den gravida och/eller partner med fokus på det väntade barnet som en insats enligt socialtjänstlagen.

- Stöd och hjälp via kommunens olika serviceinsatser.

Insatser från RJH kan vara:

- Planering för säkerställande av en sammanhållen vårdkedja mellan

barnmorskemottagning, förlossningsavdelning, BB, neonatalvård och barnhälsovård med flera.

- Individualiserat stöd i föräldraskapet, synliggörande av det väntade barnets behov, eller andra förebyggande insatser. Insatser kan ges inom Mödrahälsovården, Kvinnosjukvården och/eller vid Föräldra- Barnhälsan.
- Vård av den gravida med fokus på det väntade barnet. Exempel är specialistvård vid psykisk och somatisk sjukdom eller missbruk eller fosterskadligt bruk av läkemedel eller alkohol.

Handläggning inom RJH vid Missbruk, Psykisk ohälsa och Allvarlig psykisk sjukdom under graviditet och småbarnstid samt Neuropsykiatrisk och/ eller intellektuell funktionsnedsättning av betydelse för föräldraskapet beskrivs i fyra separata vårdprogram.

- Missbruk/beroende av alkohol/droger- Riktlinje: Stöd o samverkan blivande/nyblivna föräldrar med missbruk/beroende av alkohol/droger i Jämtlands län
- Psykisk ohälsa under graviditet och småbarnstid – Vårdprogram för Region Jämtland Härjedalen
- Allvarlig psykisk sjukdom hos blivande och nyblivna mödrar - Vårdprogram för Jämtlands län
- Riktlinje för Jämtlands län gällande blivande / nyblivna föräldrar med Neuropsykiatrisk och/ eller intellektuell funktionsnedsättning av betydelse för föräldraskapet.

Alternativ 2 Den gravida samtycker inte till att en kontakt tas

Det är viktigt att både hälso- och sjukvården och socialtjänsten först och främst pratar med den gravida och efterfrågar inställningen till att uppgiftslämnande sker. Om den gravida motsätter sig ett uppgiftslämnande är utgångspunkten att den gravidas vilja ska respekteras. *Om ett uppgiftslämnande krävs för att en nödvändig insats ska kunna ges som skydd för det väntade barnet, kan uppgifterna lämnas utan samtycke.*

Den part som har en oro för ett väntat barn ska ta ställning till om de sekretessbrytande bestämmelserna som finns i 25 kap. 12 § tredje stycket och 26 kap. 9 § andra stycket Offentlighet- och sekretesslagen kan tillämpas i det aktuella ärendet. Lagtexten anger att den part som har en oro för ett väntat barn utan hinder av sekretess kan lämna uppgift om en gravid eller någon närstående, till en myndighet inom socialtjänsten eller en myndighet inom hälso- och sjukvården, om uppgiften behöver lämnas för att en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet ska kunna ges.

Det är främst uppgifter om den gravida som det är aktuellt att lämna ut. Men även uppgifter om medförälder/närstående får lämnas ut, t.ex. närstående som missbrukar alkohol eller narkotika, därför att den gravidas omgivning har betydelse för det väntade barnets hälsa och säkerhet. Undantaget från sekretessen bör användas med urskiljning och varsamhet. Endast i de situationer där det framstår som direkt påkallat att bistå ett enskilt väntat barn bör undantag göras (Prop. 1990/91:111 s. 41 och prop. 2007/08:70 s. 135f).

Lagtexten medger att sekretessbelagda uppgifter endast lämnas mellan hälso- och sjukvård samt socialtjänst som är i offentlig regi. Privata vårdgivare omfattas inte av offentlighet- och sekretesslagen. Det finns ingen särskild bestämmelse för privata vårdgivare som tar särskilt sikte på möjligheten att dela information om oro för väntat barn med annan vårdgivare eller socialtjänsten. För dessa styrs informationsutbytet i stället av den vanliga regleringen om tystnadsplikt i 6 kap. 12 Patientsäkerhetslagen.

Som privat vårdgivare räknas alla icke-regiondrivna Hälsocentraler i Jämtlands Län.

Vid behov av stöd i frågor som rör sekretess när det råder osäkerhet om sekretessen får brytas kan den aktuella situationen diskuteras med socialtjänsten utan att den gravidas, eller den närståendes, identitet avslöjas. Frågor kan även ställas till egna verksamhetens jurist.

1. Om det är personal vid en barnmorskemottagning, eller vid annan enhet som vårdar en gravid som initierar kontakten är det socialtjänstens myndighetsutövning i kommunen som kontaktas. Respektive kommun definierar kontaktvägen, enligt lokalt överenskommen rutin. Vid behov av akut kontakt utanför kontorstid nås Socialtjänsten via 112.
2. Om det är kommunen som initierar kontakten är det i första hand Barnmorskemottagning där den gravida är inskriven som kontaktas. Om patienten inte vet var hon är inskriven alternativt ännu ej är inskriven kontaktas Barnmorskemottagningen på den HC som ligger närmast där patienten bor. Barnmorskan på barnmorskemottagningen beslutar vilken barnmorska Socialtjänsten skall ha kontakt med. Om kvinnan är inskriven på en barnmorskemottagning skall socialtjänsten i första hand ha kontakt med den barnmorska som kvinnan är inskriven hos. Barnmorskemottagningen nås via Region Jämtland Härjedalens växel.
3. Vid informationstillfället ska parterna enbart lämna den information som behövs för att nödvändiga insatser till skydd för det väntade barnet ska kunna ges. Varje part ansvarar för sin bedömning av innehåll och sätt för uppgiftslämnandet. I vissa situationer kan uppgiftslämnandet ske via telefon men i andra fall kan ett eller flera samverkansmöten behövas. Om den ena parten gör bedömningen att ett samverkansmöte behövs förutsätts att den andra parten deltar.
4. Den gravida informeras om att en kontakt med den andra parten kommer att tas och vad som kommer att framföras. Efter att informationsutbytet skett informeras den gravida om att kontakten tagits och vad som framkommit.
5. En gemensam plan ska tas fram som underlag för insatser för det väntade barnet. Av planen ska respektive parts åtagande framgå. Då SIP inte kan upprättas utan samtycke från den gravida, hålls i stället ett samverkansmöte där en gemensam plan för det väntade barnet görs. Varje part är då ansvarig för dokumentation av planen i respektive verksamhet.

Vad kommunen kan göra om den gravida inte samtycker till en kontakt:

- Kommunen kan ta en kontakt med den gravida för att informera om och erbjuda hjälp och stöd redan under graviditeten. Kommunen kan förbereda för att i samband med barnets födelse inleda utredning och kunna fatta beslut om insatser vid behov.
- Kommunen kan behöva inleda utredning och göra en bedömning av om den gravidas egen situation är sådan att det finns förutsättningar för omhändertagande enligt Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller Lag (1988:870) om vård av missbrukare (LVM) i vissa fall riktat till den gravida själv. Enligt gällande rätt kan LVM inte tillämpas enbart till skydd för det väntade barnet. Dock framhålls, i ett äldre betänkande från socialutskottet (SOU 1981/82:22 s 16 ff), att ”det ofta måste anses föreligga en fara för att kvinnans egen psykiska hälsa kan skadas om hon genom att inte kunna hejda sitt missbruk själv blir orsak till att hennes barn föds med allvarliga och oåterkalleliga skador.” Någon entydig rättspraxis inom området finns inte.

Vad RJH kan göra om den gravida inte samtycker till en kontakt:

- Planering för säkerställande av en sammanhållen vårdkedja mellan barnmorskemottagning, förlossningsavdelning, BB, neonatalvård och barnhälsovård med flera.
- Individualiserat stöd i föräldraskapet, synliggörande av det väntade barnets behov, eller andra förebyggande insatser.
- Vård av den gravida med fokus på det väntade barnet. Exempel är specialistvård vid psykisk och somatisk sjukdom eller substansbruk, missbruk eller fosterskadligt bruk av läkemedel eller alkohol.

Handläggning inom RJH vid Missbruk, Psykisk ohälsa och Allvarlig psykisk sjukdom under graviditet och småbarnstid samt Neuropsykiatrisk och/ eller intellektuell funktionsnedsättning av betydelse för föräldraskapet beskrivs i fyra separata vårdprogram.

- Missbruk/beroende av alkohol/droger- Riktlinje: Stöd o samverkan blivande/nyblivna föräldrar med missbruk/beroende av alkohol/droger i Jämtlandslän
- Psykisk ohälsa under graviditet och småbarnstid – Vårdprogram för Region Jämtland Härjedalen
- Allvarlig psykisk sjukdom hos blivande och nyblivna mödrar - Vårdprogram för Jämtlands län
- Riktlinje för Jämtlands län gällande blivande / nyblivna föräldrar med Neuropsykiatrisk och/ eller intellektuell funktionsnedsättning av betydelse för föräldraskapet.

Orosanmälan barn

Vid misstanke eller kännedom om att barn far illa när barnet är fött ska en orosanmälan göras på barnet.

För mer information se:

[Anmälan till socialnämnden vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa - Socialstyrelsen](#)

För mer information som anställd inom Region Jämtland Härjedalen se även:

[Orosanmälan Barn](#)

[Checklista Orosanmälan för barn som far illa](#)