

# Rutin för samverkan mellan hälso- och sjukvården samt socialtjänsten kring ofödda barn

Länsövergripande samverkansöverenskommelse för barn och ungas hälsa 2022-01-01 – (RD20/04734) utgör bas för samarbete mellan Kommuner och Region.

Följande rutin är en komplettering gällande ofödda barn, framtagen för att underlätta lokala samverkansöverenskommelser.

Rutinen är framtagen i samarbete mellan representanter för Hälso- och Sjukvården samt Socialtjänsten:

Magnus Nordahl, Socialtjänsten Falu kommun

Karin Göras, Socialtjänsten Rättviks kommun

Marie Edbom, Socialtjänsten Mora kommun

Annika Eckerlid, Kvinnosjukvård Region Dalarna

Elisabeth Wolgast, Mödrahälsovård Region Dalarna

Sofia Heino, Vuxenpsykiatri Region Dalarna

Kristin Lindblom, Barnhälsovård Region Dalarna

2022-08-31

Version 1.0

## Syfte

Syftet med rutinen är att underlätta i samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten kring ofödda barn och där det kan finnas behov av stöd och insatser från flera aktörer för att skydda det ofödda barnet.

## 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. Avsikten är att tillgodose behovet av insatser och att säkerställa att insatserna blir jämlika. 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 gravidas, partners/medförälders eller annan närståendes:

- substansbruk, missbruk eller fosterskadligt bruk av läkemedel 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 gravidas 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§.

## 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, (*lokalt för respektive kommun*). Det kan exempelvis vara kontakt med förebyggandeenhet, socialpsykiatri, enhet för myndighetsutövning vuxen, våld i nära relation eller barn och unga. Tänk även på att det ofta kan vara aktuellt med att flera delar av socialtjänsten involveras samtidigt.

2. Om det är kommunen som initierar kontakten är det mödrahälsovården som kontaktas (*beskriv kontaktväg*).

3. Vid behov kan den som initierar kontakten tillsammans med den gravida sammankalla relevanta aktörer till ett samverkansmöte (SIP). Om den ena parten gör bedömningen att det behövs ett sådant möte ska den andra parten delta.

4. En samordnad plan för ett väntat barn kan ingå som en del i en SIP för den gravida. I en sådan plan kan insatser planeras och genomföras för den gravida för att förbättra situationen för det ofödda barnet. I samband med att barnet föds bör en ny SIP upprättas för barnet.

Insatser från kommunen kan vara: (*Anpassa till lokala förutsättningar*)

- Stöd och hjälp till den gravida med fokus på det väntade barnets behov som en insats enligt socialtjänstlagen. Exempel är bistånd i form av familjebehandling, föräldrastöd, samtalsstöd, försörjningsstöd, behandling för missbruk, stöd vid utsatthet av våld i nära relation eller boendestöd. Det skulle även kunna handla om att förbereda en placering av barnet eller barnet tillsammans med förälder efter förlossning.
- Stöd och hjälp utan biståndsbeslut. Exempel är familjecentral eller andra verksamheter som erbjuder förebyggande insatser, t.ex. rådgivning i föräldraroll eller gruppverksamheter.

Insatser från regionen kan vara:

- Planering för och 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.

## **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 efterfråga 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 med stöd av de sekretessbrytande bestämmelserna som finns i 25 kap. 12 § tredje stycket och 26 kap. 9 § andra stycket offentlighets- och sekretesslagen (OSL).

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 situationerna 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).

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.* Socialtjänsten har då ett ansvar att säkerställa att informationen kommer till rätt avdelning inom socialtjänsten. Det kan vara exempelvis mottagningsgrupp eller enhet för myndighetsutövning vuxen eller barn och unga beroende på hur kommunen valt att organisera sig.

2. Om det är kommunen som initierar kontakten är det mödrahälsovården som kontaktas enligt lokalt överenskommen rutin. *(Kontaktuppgifter)*

3. Vid informationstillfället kan 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.

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

- Tillhandahålla konsultativt stöd till regionen kring vad regionen kan göra före födsel och i samband vid födsel i relation till socialtjänsten, samt informera om socialtjänstens ansvar och möjligheter till stöd i olika lägen och vad som blir viktigt för socialtjänsten att få vidare information om.
- 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. Det är då särskilt viktigt att även säkerställa att hälso- och sjukvården gör en orosanmälan på nytt direkt vid barnets födsel.
- 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) om den gravida är under 20 år, 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. Detta hanteras och dokumenteras enligt socialtjänstens rutin för inkommen anmälan om person som missbrukar.

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

- Planering för och säkerställande av en sammanhållen vårdkedja mellan barnmorskemottagning, förlossningsavdelning, BB, neonatalvård och barnhälsovård med flera.
- Individualiserat stöd i föräldrskapet, synliggörande av det väntade barnets behov, eller andra förebyggande insatser. En viktig del kan även vara att jobba motiverande över tid till att få den gravida att ta emot hjälp från kommunen.

- 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.
- Konsultera socialtjänsten för att få mer information om hur regionen kan agera före födsel samt i samband med födsel. T.ex. för att över tid försöka motivera den gravida till att samtycka till kontakt med socialtjänsten.
- Ny orosanmälan till socialtjänsten direkt vid barnets födelse, eller senare under vårdtiden på förlossning/BB, om det kvarstår oro för barnets omsorg, hälsa eller liv.
- Samvård av det nyfödda barnet och uppmärksammande av föräldrarnas anknytning och vid behov agerande utifrån barnets egna rättigheter via orosanmälan till socialtjänst om barnets behov ej tillgodoses av moder/ vårdnadshavare.

### **SIP utan pågående ärende hos socialtjänsten**

Att ett ärende inte är aktuellt hos en aktör, t.ex. socialtjänsten, hindrar inte att aktören finns med på en SIP. Det är dock viktigt att säkerställa samtycke för en SIP och respektive aktörs medverkan. Om socialtjänsten deltar på en SIP utan att ärendet är aktuellt kan mötet resultera i något av följande:

- Den enskilde ansöker om stöd från socialtjänsten
- Det framkommer information under mötet som resulterar i att en orosanmälan upprättas
- Det saknas grund för stöd/åtgärd från socialtjänsten varpå ingen aktualisering görs och socialtjänsten kan då inte heller delta på ev. uppföljning av SIP:en.

### **Viktigt att tänka på vid orosanmälan till socialtjänsten**

Om en orosanmälan ska göras till socialtjänsten är det viktigt att den som gör anmälan beskriver oron ur ett perspektiv kring hur det den är orolig över kan påverka den enskilde eller det ofödda barnet. T.ex. blir det viktigt att om den enskilde har en sjukdom, att då beskriva hur anmälaren tänker att det kan påverka den enskildes förmåga att ta hand om sig själv, det ofödda barnet eller barnet när det är född. Tänk på att uppges all information som är av betydelse för den oro som upplevs. Även om det innan anmälan har skett någon form av konsultation, behöver informationen uppges på nytt i samband med anmälan.

Det finns även möjlighet att göra en orosanmälan för en vuxens missbruk eller LVM-anmälan. Vid en LVM-anmälan är det viktigt att det framgår av anmälaren på vilket sätt anmälaren anser att kriterierna för LVM är uppfyllda.

### **Orosanmälan för syskon**

Om det finns syskon till det ofödda barnet kan det vara nödvändigt att även göra en orosanmälan för syskonen. Det kan även vara ett sätt att påtala för socialtjänsten att det finns ett nytt barn på väg.

### **Övergripande forum för samverkan**

Om det upplevs finnas svårigheter att omsätta samverkan kring ofödda barn i praktiken, kan frågor kring hur det kan lösas diskuteras i lokala styrgrupper för samverkan. Strukturen för samverkanforum regleras i lokala överenskommelser kring samverkan.