



Vägledning kring oro för väntat barn, socialtjänsten i Skåne

När det finns oro för ett väntat barn

Oro för ett väntat barn och den blivande föräldern kan finnas redan *innan* barnet har fötts.

Exempelvis upptäckt av att en gravid person och/eller ev. partner är utsatt för våld, missbrukar rusmedel eller har en oordnad social situation och behöver stöd utifrån sitt kommande föräldraskap.

För myndigheter inom socialtjänsten finns en bestämmelse i 26 kap. 9 § *offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)*, OSL, som gör det möjligt att i vissa fall lämna uppgifter från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården utan hinder av sekretess, för att ge stöd till föräldrar till skydd för ett väntat barn. Motsvarande bestämmelse finns inom hälso- och sjukvården.

Utgångspunkten är att försöka motivera de blivande föräldrarna söka hjälp och stöd inom t.ex. socialtjänsten och att vården och socialtjänsten samarbetar för att hjälpa patienten i att få kontakt.

Att tänka på i samband med oro för väntat barn

- Om socialtjänsten får information om oro kring ett väntat barn finns det möjlighet att påbörja en stödinsats tillsammans med de blivande föräldrarna om de samtycker till stöd och hjälp.
- Eftersom socialtjänstens möjlighet att ge stödinsatser kräver samtycke är det viktigt att tidigt samverka med sjukvården utifrån vårdens möjligheter att motivera de blivande föräldrarna att söka hjälp.
- Inför ett möte med de blivande föräldrarna kan förberedande samplanering mellan socialtjänst och inrapporterande vårdpersonal vara ett stöd.
- Socialtjänsten bör arbeta för att bjuda in den gravida samt de som lämnat information till ett gemensamt möte.
- Socialtjänsten får dock inte inleda utredning på ett väntat barn. Det finns alltid en möjlighet att inleda utredning avseende de blivande föräldrarna, genom att dessa

ansöker om stödinsatser.

- I de ärenden där de blivande föräldrarna motsätter sig samarbete med socialtjänst finns möjlighet för mödravården samt övrig vård att fortsatt lämna information till socialtjänsten.

Möjliga handläggningsrutiner

- Socialsekreterare på socialtjänsten har möte med de blivande föräldrarna, om möjligt tillsammans med inrapporterande vårdrepresentant.
- Om de blivande föräldrarna ansöker om stödsinsatser så inleds en utredning.
- Utredningen ska inledas med fokus på det väntade barnet och det kommande föräldraskapet.
- Om de blivande föräldrarna avböjer stöd från socialtjänsten erbjuds uppföljande kontakt, för att om möjligt motivera till att emotta stöd längre fram.
- I kommuner med familjecentral kan de blivande föräldrarna ha tidig kontakt under graviditeten med socionom/socialtjänstens representant där.
- I kommuner med samverkansgrupper för blivande familjer med psykisk ohälsa, kognitiva funktionshinder eller missbruksproblematik kan de upparbetade samverkansrutinerna användas.

Hälso- och sjukvårdens möjligheter vid oro för väntat barn

När information lämnas från vårdpersonal med etablerad vårdrelation med de blivande föräldrarna, kan förberedande samplanering mellan socialtjänst och vårdpersonal underlätta de fortsatta kontakterna.

I de ärenden där de blivande föräldrarna motsätter sig kontakt med socialtjänst är det viktigt att få samtycke till att återkoppla till vårdpersonal, så att denna kan fortsätta att arbeta stödjande och försöka motivera de blivande föräldrarna att ta emot hjälp.

Vårdkedjan kring väntat/nyfödda barn

- *Barnmorskemottagning* (mödravård) erbjuder ett basprogram: träffar gravida för inskrivningssamtal i tidig graviditet för samtal om alkohol, droger, m.m. Därefter 10-tal gånger under graviditeten, de flesta under sista hälften av graviditeten. Ytterligare hälsobesök efter individuella behov.
- *Specialistmödravård* erbjuds vid sjukhusens kvinnokliniker, till gravida med särskilda medicinska behov.
- *Kurator inom kvinnoklinikerna* med uppdrag att ge stöd vid riskgraviditeter kan vara en bra samverkanspartner.

- *Förlossning och BB*: förstföderskor rekommenderas 24-48 timmars vårdtid efter förlossning, minsta vårdtid efter förlossning är sex timmar. Längre vårdtid efter individuella behov.
- Journal från mödravård t o m förlossning/BB förs på den blivande modern, sker sammanhållet och information är läsbar av de olika vårdgivarna.
- *Neonatalvård* ges vid för tidig födsel eller om barnet är sjukt. Neonatalvården för journal på barnet, skilt från mödrahälsovårdsjournalen.
- *BVC* (barnhälsovård) erbjuder ett basprogram: träffar barn och föräldrar inom 10 dagar efter utskrivning från BB, vanligen genom hembesök. Därefter 10-talet tillfällen under barnets första levnadsår samt ytterligare fyra hälsobesök fram till skolstart. Ytterligare hälsobesök efter individuella behov. BVC för journal på barnets hälsa och utveckling, skilt från mödrahälsovård och neonatal/barnklinik.
- Barnmorskemottagning och barnhälsovård drivs i både offentlig och privat regi.
- Tillgång till uppgifter om patient mellan vårdenheter inom offentlig vård sker huvudsakligen efter samtycke av patient.
- För överföring av uppgifter om patient i privat vård till annan sjukvårdsinrättning kräver också huvudsakligen samtycke av patient.

Carina Lindkvist
Avdelningschef
Kommunförbundet Skåne