

The background is a sepia-toned photograph of a large, ornate building with a central dome and a fountain in the foreground. A statue of a woman is visible on the left. In the bottom left corner, there are three white gear icons of different sizes.

Lokal riktlinje för samverkan mellan

**Haga Mödra-Barnhälsovårdsteam,
kommunerna i Göteborgsområdet och södra
Bohuslän samt Sahlgrenska
Universitetssjukhuset**

2017-04-01

Reviderad 2019-03-01

Giltighetstid

Riktlinjen gäller från 2017-04-01, reviderad 2019-03-01 Revideras senast 2022-02-28.

Bakgrund

Haga Mödra-Barnhälsovårdsteam (Haga-teamet) erbjuder specialiserad mödrahälsovård och barnhälsovård i nära samverkan med verksamhetsområde Beroende vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Målgruppen är gravida kvinnor, som bor i Göteborg och Södra Bohuslän och som har eller har haft missbruk, beroende eller skadligt bruk under det senaste året, samt dessa kvinnors nyfödda barn.

Haga-teamet erbjuder riktad hälsovård och psykosocialt stöd under graviditeten samt uppföljande kontakt med föräldrar/barnet under spädbarnstiden. Dessutom utgör Haga-teamet en resurs och samverkanspartner för samtliga privat och offentligt drivna barnmorskemottagningar och barnvårdscentraler i området.

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn och unga växer upp under goda villkor och för att barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa får stöd och skydd. För att kunna utreda behov av stöd och skydd måste socialtjänsten få kännedom om behovet av insatser.

Utöver för gravida kvinnor gäller denna riktlinje för andra personer, som är gravida men som inte identifierar sig som kvinnor.

Samverkan

Riktlinjen utgår från kommunens och sjukvårdens lagstiftade skyldighet att ge ett samordnat stöd till gravida kvinnor som har missbruks- och beroendeproblematik.

Verksamheten förutsätter en nära samverkan, genom kontinuerlig kontakt och regelbundna samverkansmöten, med socialtjänsten, kvinnoklinik, barnklinik och andra för kvinnan, barnet och familjen angelägna verksamheter under graviditet, förlossning och spädbarnstid.

Insatser som beslutas av respektive huvudman behöver samordnas, eftersom ingen av de professionella aktörerna kan sägas ha en helhetsbild av familjen. Alla ser sin del, men för att ge rätt stöd behövs överblick och helhetsperspektiv.

Barnperspektivet

Genom samverkan tillförsäkras det ofödda barnet en graviditet fri från alkohol, droger och skadliga läkemedel. Barn i riskzonen får tidigt och långsiktigt stöd, även efter nyföddhetsperioden.

Syfte

- Att erbjuda samordnade insatser till kvinnor i behov av stöd för en alkohol- och drogfri graviditet och ett stabilt föräldraskap.
- Att kvinnan och barnet i ett så tidigt skede som möjligt ska erbjudas samordnade insatser och att man därmed förhindrar fortsatt utveckling av allvarlig problematik.
- Att tydliggöra huvudmännens ansvar och vilka krav den enskilde kan ställa på dem.
- Att den enskilda, i möjligaste mån, är delaktig i sina vård- och omsorgsinsatser.

- Att tillsammans med kvinnan kartlägga behovet av insatser, där barnperspektivet är vägledande.

Parter

Parter i denna riktlinje är kommun och sjukvård, inom vårdsamverkan i Göteborgsområdet och Simba (närvårdsamverkan i mellersta Bohuslän och Ale). Riktlinjen är antagen inom vårdsamverkansområdena. Respektive huvudman ansvarar för att verkställa sitt åtagande inom den egna organisationen.

Målgrupp

Gravida kvinnor som är mantalsskrivna eller vistas i Göteborg eller Södra Bohuslän och som har eller har haft, under senaste året före graviditeten, missbruk eller beroende, samt dessa kvinnors barn. Även kvinnor med missbruk eller beroende längre bakåt i tiden kan i undantagsfall bedömas tillhöra målgruppen.

Gällande alkohol finns behov av ett särskilt förtydligande då allt bruk under graviditet kan vara fosterskadande. Gravida kvinnor som har/befaras ha svårigheter att helt avstå alkohol under graviditeten tillhör målgruppen, även om de inte i övrigt möter kriterierna för missbruk eller beroende.

Gällande läkemedel finns behov av ett särskilt förtydligande då många läkemedel mot smärta och/eller psykisk ohälsa kan vara fosterskadande eller framkalla abstinens hos det nyfödda barnet, även i doser som ordineras av läkare. Gravida kvinnor som har svårigheter/befaras ha svårigheter att avstå, eller som behöver hjälpa att trappa ner, sådana mediciner tillhör målgruppen, även om de i övrigt inte möter kriterierna för missbruk eller beroende.

Inom beroendevården används inte alltid samma terminologi runt målgruppen som inom socialtjänsten. Av den anledningen så är samverkan och god kommunikation extra viktig.

Utgångspunkter

- Individens behov i centrum

Vården och stödinsatserna ska i möjligaste mån planeras och utvärderas tillsammans med den enskilde och med respekt och lyhördhet för de erfarenheter och önskemål som den enskilde och/eller dennes närstående eller företrädare har. Det är viktigt att utgå både från individens egen målsättning och för det väntade barnets behov för insatserna. Verksamheterna ska underlätta för den enskilde och/eller närstående att vara delaktig i att fatta beslut som rör den egna personen. I huvudmännens samverkan är det av särskild vikt att beakta ofödda och födda barns bästa.

- Familjecentrerat arbetssätt med fokus på barnet

Arbetssättet för målgruppen kännetecknas av

- ett hälsofrämjande perspektiv där människors styrkor lyfts fram och tas tillvara
- att ofödda och födda barns bästa sätts i främsta rummet

- att det sociala nätverket runt det ofödda barnet kartläggs
- en utgångspunkt där vårdnadshavarna ses som barnets viktigaste resurser och där deras behov kartläggs
- gränsöverskridande samverkan

Lagstiftning och överenskommelser

- Lagstiftad skyldighet att samverka

Riktlinjen bygger på en lagstiftad skyldighet om samverkan kring målgruppen. Sedan den 1 juli 2013 är landsting och kommun genom likalydande bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (16 kap 3 §) och i socialtjänstlagen, SoL (5 kap 9 a§) skyldiga att ha överenskommelser gällande samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallandemedel, läkemedel eller dopningsmedel.

- Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland

Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland, med underavtal överenskommelse om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk, reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. Hälso- och sjukvårdsavtalet är det huvudavtal som samtliga huvudmän ställt sig bakom och ska tillämpa. Övriga överenskommelser och riktlinjer mellan huvudmännen inom hälso- och sjukvårdsområdet är underställda regleringen i Hälso- och sjukvårdsavtalet.

- SIP

Den 1 januari 2010 infördes en lagstadgad skyldighet i både HSL (16 kap 4 §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Planen ska upprättas om kommunen eller VGR bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Initiativ till SIP kan även tas av den enskilde eller närstående. I Västra Götaland har VGR och kommunerna genom VästKom fastställt gemensamma riktlinjer för SIP.

Ansvarsområden

Varje huvudman ansvarar för bedömning, utredning, insatser och uppföljning utifrån sitt uppdrag.

Varje huvudman ansvarar även för att:

- Initiera kontakt med den andra parten i så tidigt skede som möjligt.
- Ta initiativ och medverka till SIP.
- Arbeta uppsökande och motiverande
- Arbeta för att kvinnan upprätthåller kontakten med Haga-teamet även vid biståndsinsatser som innebär annat boende.
- Informera den andra parten om förändringar i vård- och omsorgsinnehållet.

- Säkerhetsställa att kvinnan får tillgång till den specialistvård teamet erbjuder under och efter graviditeten.
- Arbeta för att barnet får tillgång till den specialistvård teamet erbjuder under spädbarnstiden.
- Vid behov bryta sekretessen och samverka, även i frånvaro av samtycke från kvinnan/föräldrarna, vid oro för det ofödda eller födda barnet.

Kommunen åtar sig även att:

- Erbjudna kvinnan kontakt med enheten för Barn- och familj/Barn och unga under graviditeten för att säkra att barnets behov av stöd tillgodoses från första levnadsdagen.

Sjukvården ansvarar även för att:

- Vid behov erbjuda kvinnan vård via öppen och/eller slutenvård inom Beroendekliniken.

Genomförande

SIP- verktyg för att verkställa ansvarsfördelningen.

[SIP](#) ska användas som verktyg för att samordna insatserna kring den gravida kvinnan och hennes barn. Upprättande och uppföljning av SIP ska ske enligt de riktlinjer som antagits av Västra Götalandsregionen och Västkom. Den enskilde måste då ge sitt samtycke till SIP. Initiativ till SIP kan även tas av den enskilde eller närstående.

När samtycke saknas

I det fall kvinnan eller någon närstående till henne behöver vård, behandling eller annat stöd till skydd för det väntade barnet får huvudmännen lämna uppgift till varandra. I dessa fall finns det en möjlighet att bryta den sekretess som annars omfattar uppgifterna. Insatserna skall i största möjliga utsträckning samordnas enligt denna riktlinje och huvudmännen har delat ansvar för ett motiverande och uppsökande arbete.

När barnet är fött

Samarbete sker enligt [Västbus riktlinjer](#).

Kontakt

Närhälsan Haga Mödra-Barnhälsovårdsteam

Telefon

031 - 346 09 66

Öppettider

måndag - fredag 8:00 - 16:30

Besöksadress
Järntorget 8
413 04 Göteborg

Bilaga- Lagtexter

Förvaltningslag (1986:223)

6 § Varje myndighet skall lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten.

Socialtjänstlag (2001:453) 2 kap. 7 § Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Lag (2009:981).

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

5 kap 8 § Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av **6 kap. 12-14 §§** patientsäkerhetslagen (2010:659) och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i **14 kap. 1 §** socialtjänstlagen (2001:453). Lag (2010:662). Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialtjänstlag (2001:453)

5 kap 1 a § Socialnämnden ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 15 kap. denna lag och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd. Lag (2009:496).

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

25 kap 12 § Sekretessen enligt 1 §, 2 § andra stycket och 3-5 §§ hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne

1. inte har fyllt arton år,
2. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller
3. vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

26 kap 9 § Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift om en enskild eller någon närstående till denne lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne

1. inte har fyllt arton år,
2. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller
3. vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

