

Delregional rutin vid oro för väntat barn

Bakgrund

I den länsgemensamma riktlinjen vid oro för väntat barn tydliggörs arbetsmodeller för samverkan i de ärenden där den enskilde gett sitt samtycke till samverkan mellan kommunens socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård samt för de ärenden där den enskilde inte samtyckt. Syftet med den länsgemensamma riktlinjen är att bättre tillgodose behovet av insatser med fokus på det väntade barnet. [Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn Västra Götaland](#).

Syfte

Den delregionala rutinen tydliggör parternas ansvar, former för samverkan och kommunikation såväl inom egen organisation som mellan myndigheter.

Ansvar

- Det lokala närårdssamverkansområdet ansvarar för att denna rutin regelbundet följs upp. Varje lokalt närårdssamverkansområde ansvarar också för att det finns en lokal uppdaterad kontaktlista, se bilaga 1.
- Första linjens chef inom berörda verksamheter ansvarar för kännedom och följsamhet av denna rutin.
- Såväl kommunens socialtjänst som regionens hälso- och sjukvård har ansvar att initiera kontakt vid oro för ett väntat barn.

Processbeskrivning av samverkan och stödinsatser

Samverkansprocessen omfattar kommunens socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård. Det väntade barnets och den gravidas behov avgör vilka verksamheter som ska involveras i samverkan. För processflöde se bild 1 och bild 2.

Upptäcka behov

Den verksamhet som identifierar en gravid där oro för väntat barn finns lyfter frågan kring samverkansmöte med den gravida och initierar möte med viktiga/berörda verksamheter. Kontinuitet i alla professionella kontakter med den gravida bör eftersträvas.

Förbereda stödinsatser för det väntade barnet och den gravida

En samordnad individuell plan (SIP) kan inte upprättas för ett väntat barn. För det väntade barnet ska en samordnad plan skrivas som underlag för planering av insatser för det väntade barnet. Den samordnade planen skrivs på ett sådant sätt att dessa uppgifter lätt kan överföras till barnets journal när det föds. En samordnad plan för ett väntat barn kan ingå som en del i en SIP för den gravida. [Samordnad Individuell Plan - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#)

Det är viktigt för den fortsatta planeringen och upprättandet av en samordnad plan för det väntade barnet och/eller SIP för den gravida att veta vilka kontakter den gravida redan har inom psykiatrisk och/eller somatisk sjukvård, socialtjänst, habilitering eller annan verksamhet. Även det sociala nätverket kring den gravida ska inventeras, särskilt

med hänsyn till möjlighet till praktiskt stöd och hjälp. Självklart ska, om möjligt, eventuell blivande medförälder ingå i den fortsatta planeringen av stöd för det väntade barnet. Om detta inte är möjligt är det angeläget att någon annan närstående erbjuds att delta.

Innan SIP-mötet och/eller möte för att upprätta en samordnad plan för det väntade barnet ska den gravida lämna samtycke.

[Länk till samtyckesblankett](#). Om den gravida inte lämnar samtycke se processbild 1 och 2 för beskrivning av hantering av situationen.

Bjuda in till möte

Alla berörda yrkeskategorier som kommer i kontakt med gravida eller småbarnsfamiljer i risk, har möjlighet att sammankalla till möte, oftast för att upprätta en SIP.

Genomföra möte med syfte att upprätta en samordnad plan för det väntade barnet

Den som initierar mötet ansvarar för att leda mötet (se [Mötescirkel, Uppdrag Psykisk Hälsa](#)) och att dokumentation sker som skickas till deltagarna efter mötet på samma sätt som vid en ordinarie SIP. Familjens problem och resurser presenteras liksom insatser som mötets deltagare kan bistå med. Tiden fram till förlossningen planeras och det sker också en översiktlig planering för insatserna kring familjen efter förlossningen. På mötet görs även överenskommelser kring hur fortsatt samverkan ska ske samt om uppföljande möten behövs. Rekommendation är att hänvisning av den gravida till annan förlossningsavdelning bör undvikas.

Efter förlossningen

För nyförlösta ska det, så långt det är möjligt, erbjudas förlängd BB-vård. Den samordnade planeringen och dess insatser ska inkludera tiden på förlossningen, BB-avdelning samt första tiden efter hemgång.

Vid behov görs en orosanmälan av BB-avdelning/Neonatalavdelning till socialtjänsten.

Efter hemkomst

Om behov finns av fortsatt samverkan kring det nyfödda barnet ska en SIP genomföras. Datum för SIP-möte kan med fördel planeras under slutet av graviditeten. SIP-planen följs upp så länge behov finns.

När barnet är nyfött är det önskvärt att ett gemensamt hembesök från barnhälsovården och socialtjänsten erbjuds, vilket kan skapa goda förutsättningar till fortsatt stöd och samverkan. Exempel på fortsatt stöd kan vara täta barnhälsovårdskontakter och utökade hembesök eller kontakt med psykolog inom mödra- och barnhälsovården, öppna förskolan, familjecentral, tillgång till föräldraskapsstöd eller individuellt utformat stöd via socialtjänsten.

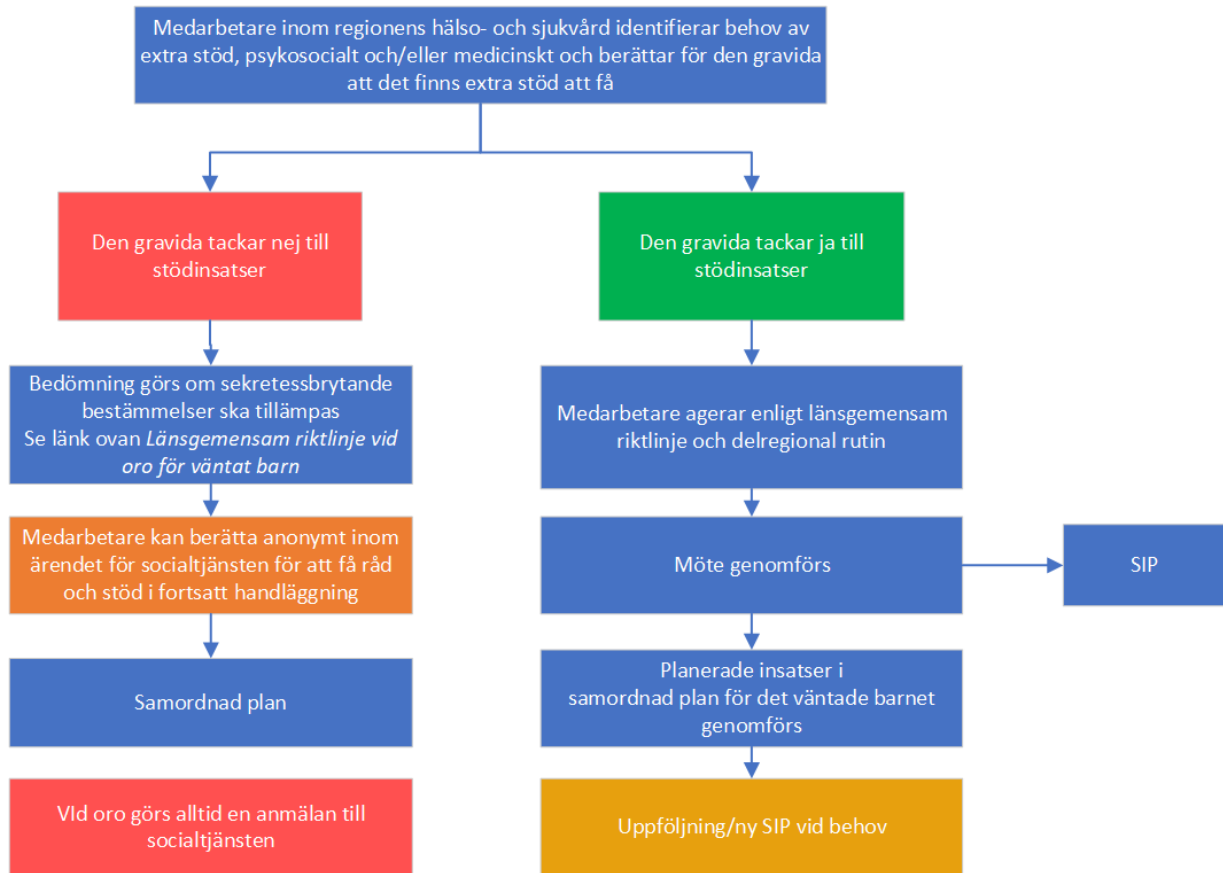
Dokumentation

Mall för SIP ska användas för att dokumentera den samordnade planen för det väntade barnet. Planen ska delges alla verksamheter samt den gravida efter mötet. Samordnad plan för det väntade barnet följer rutin för SIP-processen och ska överföras till en SIP för det enskilda barnet när det är fött.

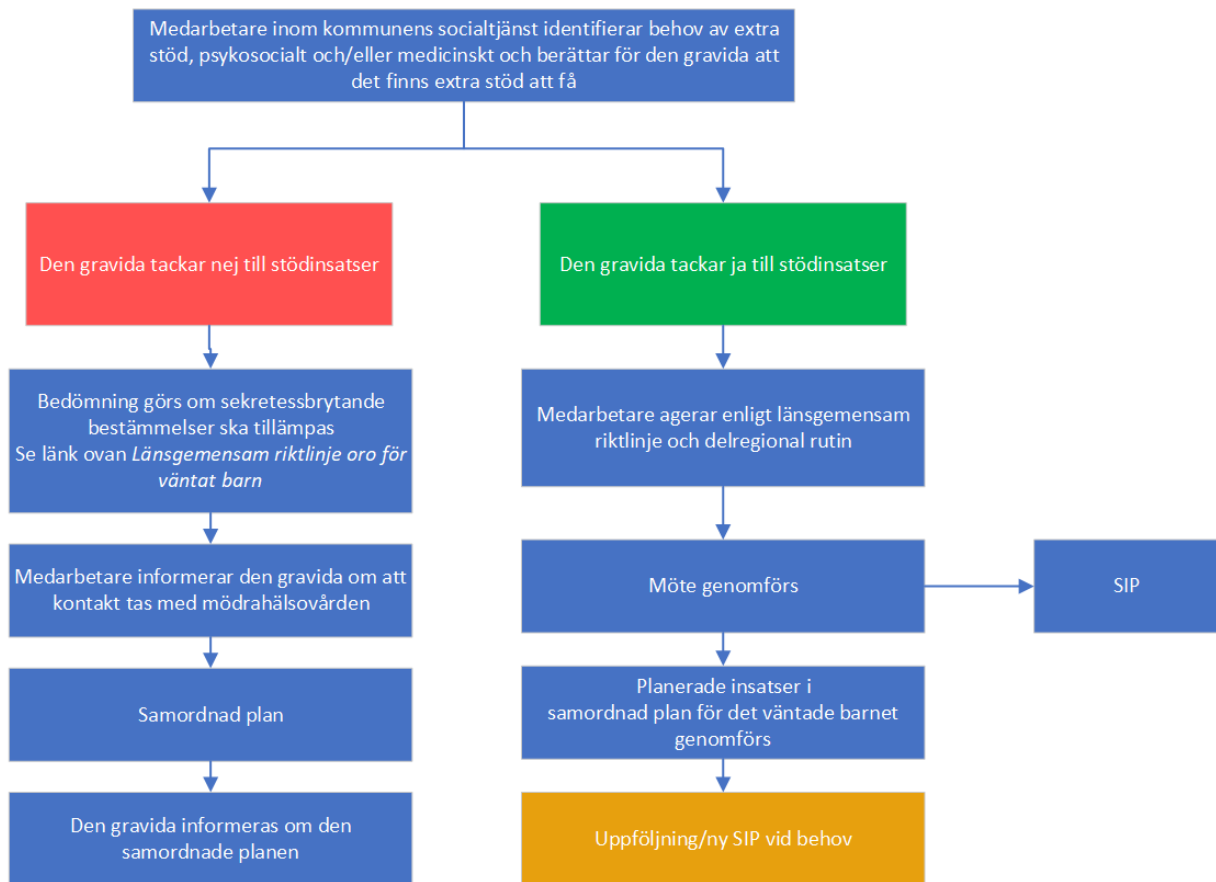
Ansvarig barnmorska ser till att upprättad samordnad plan för det väntade barnet förmedlas till förlossningsavdelning. Av dokumentationen i aktuell journal ska det framgå vad som planeras för den gravida och barnet i samband med och efter förlossningen. Viktigt är att namn och telefonnummer till ansvarig handläggare inom socialtjänst, barnmorska, sjuksköterska inom barnhälsovården och övriga resurspersoner framgår.

Vid barnets födelse upprättas en journal på BB-avdelningen. Information av vikt för framtida hälso- och sjukvårdsinsatser till exempel uppgifter med somatiskt, psykiatriskt eller psykosocialt innehåll ska följa med från moderns journal och fortsatt registreras i barnets journal.

Processbild 1. Medarbetare inom regionens hälso- och sjukvård identifierar behov



Processbild 2. Medarbetare inom kommunens socialtjänst identifierar behov



Bilaga 1. Kontaktuppgifter

| Verksamheter | Kontaktuppgifter | |
|---|--|---|
| Barnmorskemottagning (BMM) | Herrljunga; 070-0822586 Vårgårda; 070-0822587 Södra Torget, Borås; 073-8019403 Heimdal, Borås; 072-2015277 | Bollebygd; 070-0822336 Mark; 0721-444686 Ulricehamn; 0727-201350 Tranemo/Svenljunga; 0738-681832 |
| Mödrahälsovård Mobilt team | Barnmorska Borås/Bollebygd/MUST: 076-7804855 Barnmorska Herrljunga/Vårgårda: 072-5009781 Kurator (hela området): 073-8674491 | |
| Socialtjänst | Kontakta aktuell kommuns växel och bli kopplad till någon inom socialtjänsten och utanför jourtid kontakta den sociala jouren | |
| Barnavårdscentral (BVC) | Telefonlista ingående nummer BVC Södra Älvsborg.pdf | |
| Familjecentral/Familjecentrum | Kontakta aktuell kommuns växel och efterfråga att bli kopplad till familjecentral/familjecentrum. | |
| Psykologmottagning föräldraskap och små barn | 010-435 95 14, gemensam reception för samtliga mottagningar Borås: Bryggaregatan 5, 503 38 Borås Ulricehamn: Järnvägstorget 1, 523 30 Ulricehamn Skene: Varbergsvägen 50, 51161 Skene | |
| Södra Älvsborgs Sjukhus | Neonatalavdelning 033- 616 3130 BB-avdelning 033-616 1701 Psykiatri 033-616 27 02 (vardagar kontorstid) | |
| Habiliteringen | 033-616 2051 (Knappval 5) | |