OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.



Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Anna Hagman, (annha67), Överläkare
Granskad av: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-11-09
Giltig till: 2027-10-21

Regional rutin

# Samverkan i vårdkedjan (SIV) under och efter graviditet

## Bakgrund

Denna rutin beskriver den regiongemensamma samverkansmodellen "Samverkan i vårdkedjan" (SIV) som har utvecklats från tidigare arbetsmodeller; "Råd och stöd" (ROS) och "Very important baby" (VIB). Modellen ska tillämpas när grunden inte är oro för väntat barn.

Under en graviditet kan det finnas eller uppstå ett behov av utökat medicinskt och/eller psykosocialt stöd. Stödet kan involvera delar av eller hela vårdkedjan (barnmorskemottagning (BMM), förlossningsavdelning, eftervård, neonatalvård, barnhälsovård (BHV), Psykologmottagning föräldraskap och små barn (PFOSB), med flera).

## Avgränsningar

Arbetsmodellen SIV kan användas om behov identifieras hos en gravid/medförälder med psykisk och/eller social problematik, eller ökad sårbarhet. Målsättningen är att i samverkan erbjuda den blivande/de blivande föräldrarna ett medicinskt och psykologiskt stöd under graviditeten och efter barnets födelse. SIV gäller för samverkan inom en huvudman, det vill säga samverkan inom vårdkedjan/hälso- och sjukvården. Det är dock viktigt att ha i åtanke att om det finns oro för det väntade barnet ska det i stället göras en Samordnad individuell plan (SIP) enligt Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn Västra Götaland. Vid SIP är det två huvudmän som samverkar, såsom hälso-sjukvården samt kommunal aktör, exempelvis socialtjänst.



VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Tabellen nedan beskriver vad som erbjuds i informationsöverföring/samverkansform inom vårdkedjan men även till annan huvudman, exempelvis socialtjänst.

| Till alla | Vid behov | Vid utökat behov (en huvudman) | Vid behov av extra utökat stöd (två huvudmän) |
|---|---|---|---|
| **IHP* till BHV** | Enkel muntlig överrapportering till BHV | SIV | • ”Samordnad Plan” för det väntade barnet vb.<br>• SIP för den gravida |

Tabell 1. Informationsöverföring/samverkansform inom vårdkedjan utifrån behov.

*Individuell hälsoplanering (IHP) är en blankett som fylls i av patient, partner och barnmorska. Blanketten överlämnas till BHV.

När en aktör sammankallar till SIV-möte förväntas övriga parter vara angelägna om att samverka och prioritera mötet. Det är dock inte tvingande att delta i SIV-möte efter kallelse. Exempel på när det är lämpligt med SIV är vid

- samverkan kring en gravid med psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom (utan oro för det väntade barnet), där samverkan med socialtjänst inte bedöms vara aktuellt
- lindrig/måttlig social problematik, där kontakt med socialtjänst inte bedöms vara aktuell, men behov finns av kommunikation och samarbete inom vårdkedjan.
- gravid med smärtproblematik (till exempel endometrios) där det finns behov av samverkan mellan flera vårdgivare

### Samtycke från patient

Den gravida ska alltid informeras och tillfrågas om samverkan och om att informationsutbyte sker mellan parterna i samverkansgruppen. Samtycket ska dokumenteras i journal.

### Ej samtycke från patient

Gör en individuell bedömning och eventuell konsultation med läkare och/eller psykolog för vidare handläggning/planering.

Vid tillfälle där den gravida inte samtycker till att SIV initieras och det i sin tur föranleder oro för det väntade barnet ska Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn Västra Götaland följas.

# Förberedelser

Vanligtvis kallar barnmorska på BMM eller BHV-sjuksköterska till samverkansmöte, men vilken aktuell vård-/omsorgsaktör som helst kan initiera ett SIV-möte. För inbjudan används blanketten Inbjudan till Samverkan i vårdkedjan under och efter graviditet (SIV-möte). Mötet kan genomföras digitalt genom ett säkert videomöte.

# Samverkansmodell - utförande

SIV-möten kan antingen ske regelbundet, på särskild avsatt tid eller sammankallas vid behov. En SIV-grupp ska kunna sammankallas med kort varsel. Deltagare/inbjudna i SIV-gruppen kan variera efter behov och kan exempelvis bestå av den gravida, barnmorska, BHV-sjuksköterska, mödrahälsovårdsläkare, BHV-läkare, psykolog från PFOSB, primärvård, psykiatrin. Det kan även vara aktuellt att invitera medförälder eller stödperson.

SIV-mötet ska resultera i en handlingsplan som ska dokumenteras i patientens journal Under mötets gång fylls blanketten Mötesprotokoll SIV-möte i. Blanketten hanteras som journalhandling.

Det är viktigt att alltid ange SIV-patient och aktuella kontaktuppgifter samt BVC-tillhörighet i journalen, se dokumentationsrutin under ”Relaterad information”. Det är fördelaktigt att även hänvisa till handlingsplan i sammanfattningen i slutet på graviditeten. Ange även om kurator kopplad till kvinnokliniken ska kontaktas. Detta är viktig information till personalen på förlossningen och BB samt till kurator, då de sköter de kommande kontakterna.

### Uppföljning

Om ett SIV-möte genomförts, som den gravida samtyckt till men avböjt att medverka vid, ska den gravida efteråt informeras om vad som togs upp/beslutades vid mötet.

# Innehållsansvarig

Samordningsråd kvinnosjukdomar och förlossning.

# Relaterad information

Dokumentation av barnmorska vid graviditetskontroller och eftervård på Barnmorskemottagning VGR

Lathund för dokumenthantering vid barnmorskemottagningar

Konsultation med psykolog inom Mödrahälsovård VGR

Psykologisk och social bedömning - handläggning under graviditet Barnmorskemottagningar VGR

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp**: Rutin

**Gäller för**: Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar**: Anna Hagman, (annha67), Överläkare

**Granskad av:** Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

**Godkänd av:** Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID**: SSN12865-780821730-962

**Version**: 3.0

**Giltig från:** 2026-11-09

**Giltig till:** 2027-10-21