

The background of the entire page is a sepia-toned photograph of a large, ornate building with a dome, likely a historical institution. In the foreground, there is a statue of a woman holding a mirror. 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 2022-11-01

Giltighetstid

Riktlinjen gäller från 2017-04-01, reviderad 2022-11-01 Revideras senast 2024-10-31.

Bakgrund

Haga mödra-barnhälsovårdsteam (Haga-teamet) hör till Regionhälsan organisatoriskt. Haga-teamet erbjuder specialiserad mödrahälsovård och barnhälsovård i nära samverkan med verksamhetsområde Beroende vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Målgruppen är gravida, som bor i Göteborg och Södra Bohuslän, och som har eller har haft beroende, skadligt bruk eller potentiellt fosterskadligt bruk under det senaste året, samt deras väntade och nyligen födda barn.

Haga-teamet erbjuder, utöver respektive basprogram, riktad vård 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 barnavårdscentraler i upptagningsområdet.

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.

Samverkan

Riktlinjen utgår från kommunens och sjukvårdens lagstiftade skyldighet att ge ett samordnat stöd till gravida som har problematik med beroende eller skadligt bruk.

Verksamheten förutsätter en nära samverkan, genom kontinuerlig kontakt och regelbundna samverkansmöten, med socialtjänsten, beroendeklinik, kvinnoklinik, barnklinik och andra för den gravida, 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

Samverkan leder till att det väntade barnet får bäst möjlighet att utvecklas i en gynnsam miljö fri från alkohol, droger och skadliga läkemedel under fostertiden. Barn i riskzonen får tidigt och långsiktigt stöd, och de som exponerats för potentiellt skadliga substanser får en kvalificerad medicinsk uppföljning, även efter nyföddhetsperioden.

Syften

- Att erbjuda samordnade insatser till gravida för en graviditet fri från alkohol, droger och fosterskadliga läkemedel, samt för ett stabilt föräldraskap
- Att den gravida och barnet i ett så tidigt skede som möjligt ska erbjudas samordnade insatser, för att minimera risken för fortsatt utveckling av allvarlig problematik och skadliga effekter

- Att tydliggöra huvudmännens ansvar och vilka krav den enskilde kan ställa på dem
- Att den gravida, i möjligaste mån, är delaktig i sina vård- och omsorgsinsatser
- Att, i samråd med den gravida, kartlägga behovet av insatser, där barnperspektivet är vägledande

Parter

Parter i denna riktlinje är kommun och hälso- och sjukvården, inom vårdsamverkan i Göteborgsområdet och Simba (närvårdssamverkan i mellersta Bohuslän och Ale). Riktlinjen är antagen inom vårdssamverkansområdena. Respektive huvudman ansvarar för att verkställa sitt åtagande inom den egna organisationen.

Målgrupp

Gravida som är mantalsskrivna eller vistas i Göteborg eller Södra Bohuslän och som har eller har haft, under senaste året före graviditeten, skadligt bruk, potentiellt fosterskadligt bruk eller beroende, samt deras väntade och nyligen födda barn.

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

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

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. I huvudmännens samverkan är det av särskild vikt att beakta väntade 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 väntade och födda barns bästa sätts i främsta rummet
- att det sociala nätverket runt det väntade barnet kartläggs
- en utgångspunkt där föräldrar ses som barnets viktigaste resurser och den gravidas behov kartläggs och åtgärdas. Framkommer behov även hos partner/medförälder, hänvisas hen till relevanta instanser.

- samverkan mellan berörda verksamheter

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.

- Lagen om barnkonventionen

FN:s konvention om barnets rättigheter är grunden för vårt arbete med att säkerställa att barns rättigheter tillgodoses.

- 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.

[Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn Västra Götaland \(vgregion.se\)](http://vgregion.se) beskriver samverkan mellan kommunerna och hälso- och sjukvården.

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 eller professionellt samverkansmöte
- Arbeta uppsökande och motiverande

- Arbeta för att den gravida upprätthåller kontakten med Haga-teamet även vid biståndsinsatser som innebär annat boende
- Informera den andra parten om förändringar i vård- och omsorgsinnehållet
- Säkerhetsställa att den gravida 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 den gravida eller nyförlösta/föräldrarna, vid oro för det väntade eller födda barnet

Kommunen åtar sig även att:

- Erbjuder den gravida 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 den gravida/nyförlösta vård via öppen- och/eller slutenvård inom Beroendekliniken

Genomförande

SIP- verktyg för att verkställa ansvarsfördelningen.

Samordnad individuell plan SIP gäller alla åldrar och är det verktyg som ska användas för att samordna insatserna kring den gravida och det väntade eller nyfödda barnet utifrån barnets bästa. Upprättande och uppföljning av SIP ska ske enligt [Riktlinje för SIP - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](https://www.vardsamverkan.se) 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

Om den gravida eller någon närstående 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.

Kontakt

Haga mödra-barnhälsovårdsteam

Telefon

031 - 346 09 66

Besöksadress

Järntorget 8
413 04 Göteborg

Öppettider

måndag - fredag 8:00 - 16:30

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 frågor 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 frågor 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.

