

# Regional riktlinje

## Oro för väntat barn

---

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.

# Innehållsförteckning

Förord.....	3
Dokumentinformation .....	4
Begrepp och tillämpning av lagar.....	5
Bakgrund .....	6
Inledning .....	6
Hälsa- och sjukvård .....	7
För offentlig vård gäller.....	7
För privat bedriven vård gäller.....	8
Samtycke .....	8
När samtycke saknas.....	8
Vid behov av stöd i handläggningen kring frågor som rör sekretess .....	9
Socialtjänsten.....	9
När det finns samtycke .....	9
Möjliga handlägningsrutiner för socialtjänsten .....	9
När samtycke saknas.....	10
Vårdkedja kring den gravida och det väntade/nyfödda barnet .....	10
Vårdprogram och riktlinjer i Region Skåne .....	12
Referenser och länkar .....	12

## Förord

När vården möter gravida personer kan det ibland uppstå oro kring föräldraförmåga med anledning av den blivande föräldrarnas livssituation och levnadsvanor.

Denna riktlinje förtydligar vilken lagstiftning som gäller oro för väntat barn, samt är rådgivande i agerandet för att uppmärksamma och ge stöd till den gravida. Den syftar också till att tydliggöra samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten till skydd för det väntade barnet.

För offentliganställd vårdpersonal finns möjlighet att informera annan hälso- och sjukvårdande myndighet eller myndighet inom socialtjänsten angående oro för väntat barn, utan hinder av sekretess enligt 25 kap. 12 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

För vårdpersonal anställd vid privat vårdgivare (som inte är myndighet) finns ingen särskild regel gällande oro för väntat barn utan den allmänna bestämmelsen om tystnadsplikt i 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, gäller. Lagen säger att det inte är tillåtet att dela en uppgift som skyddas av tystnadsplikt på ett obehörigt sätt.

Lagstiftningen innebär ingen skyldighet att informera hälso- och sjukvården eller socialtjänsten utan en möjlighet, till skillnad för vad som gäller vid oro för födda barn mellan 0 - 18 år, då anmälningskyldighet enl. 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, gäller.

Malmö 2021-12-13



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

## Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
<b>Huvudansvarig</b>	Marie Köhler Helén Simonsson	Enhetschef, Barnhälsoöverläkare Samordningsbarnmorska	Marie.kohler@skane.se Helen.simonsson@skane.se
<b>Fastställt av</b>	Pia Lundbom	Hälso-och sjukvårdsdirektör	Pia.lundbom@skane.se
<b>Sakkunniggrupp</b>	Kunskapscentrum Kvinnohälsa Kunskapscentrum Barnhälsovård Barnskyddsteam NO Barnskyddsteam NV Barnskyddsteam SUS		
<b>Dokumentgranskare</b>	Linda Larsson	Regionjurist	Linda.k.larsson@skane.se
<b>Kontaktperson Koncernkontoret</b>	Susanna Sjökvist	Medicinsk rådgivare	Susana.sjokvist@skane.se
<b>Administrativ kontaktperson</b>	Carina Åkesson	Publicerare	Carina.l.Akesson@skane.se

## Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
<b>Ursprunglig version</b>	2015-11-20	2017-12-31	Åsa Gustafsson Kerstin Bergmark
<b>Revidering</b>	2018-05-25	2020-05-31	Åsa Gustafsson Kerstin Bergmark
<b>Revidering</b>	2020-06-30	2021-06-30	Helén Simonsson (förlängning)
<b>Revidering</b>	2021-12-13	2023-12-31	Marie Köhler Helén Simonsson

## Sökord


## Begrepp och tillämpning av lagar:

- **Barn.** Varje människa mellan 0 och 18 år (1 kap. 2 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) SoL).
- **Inre sekretess inom hälso- och sjukvården.** Inre sekretess innebär att den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av uppgifter om en patient om hen deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete.
- **Lagar när barnet är fött.** Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Patientsäkerhetslagen (PSL) och Socialtjänstlagen (SoL) innehåller lagtexter om vårdpersonalens skyldighet att samverka med och anmäla till socialtjänsten vid oro för att barn far illa.
- **Närstående.** Person som den enskilde anser sig ha en nära relation till.
- **Offentlighets- och sekretesslagen (OSL).** Reglerar hur information får lämnas ut. Gäller endast för myndigheter, t.ex. offentligt driven vård.
- **Patientsäkerhetslagen (PSL).** Ska främja ökad patientsäkerhet och reglerar bl.a. tystnadsplikt för vårdpersonal i privat vårdverksamhet.
- **Samtycke.** Patienten godkänner att sekretesskyddade uppgifter inom hälso- och sjukvården och information lämnas ut till den samtycket omfattar.
- **Socialnämnd.** Socialnämnden är politiskt tillsatt och ansvarar för kommunens socialtjänst.
- **Socialtjänst.** Kommunal förvaltning som lyder under socialnämnden. Det är som regel tjänstemän anställda i socialtjänsten som medarbetare i vården har kontakt med.
- **Socialtjänstlagen (SoL).** Socialtjänstlagen utgör grunden i socialtjänstens verksamhet.
- **Vårdgivare.** Statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

## Bakgrund

Denna riktlinje är en vidareutveckling av den tidigare vårdriktlinjen i Region Skåne samt inspirerad av Västra Götalands läns gemensamma riktlinje vid oro för väntat barn. Innehållet har tagits fram och bearbetats av Kunskapscentrum kvinnohälsa i samverkan med Kunskapscentrum barnhälsovård, barnskyddsteamerna i Region Skåne, Skånes Kommuner och socialtjänsterna i Lund, Staffanstorps, Höör, Eslöv samt Perstorp.

Riktlinjen syftar till att tydliggöra och stärka samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, till skydd för det väntade barnet.

Revideringen av riktlinjen har förtydligat vikten av den gravidas samtycke till informationsöverföring, samverkan i vårdkedjorna samt socialtjänstens insatser. En annan nyhet är att information till socialtjänsten registreras med KVÅ-kod från och med den 1 januari 2022.

## Inledning

Redan under en graviditet kan det finnas behov av samverkan mellan olika aktörer för utökad stöd till den gravida och dennas närstående och till skydd för det väntade barnet. Målet är att skapa säkerhet och trygghet för det väntade barnet genom att uppmärksamma blivande föräldrars levnadsvillkor, behov och föräldraförmåga samt bedöma risker ur ett medicinskt, socialt och psykologiskt perspektiv.

Oro för det väntade barnet kan exempelvis handla om den gravidas, partners/medförälders eller annan närståendes:

- substansbruk, missbruk eller fosterskadligt bruk av läkemedel eller alkohol
- psykiska ohälsa/sjukdom
- somatiska sjukdom
- kognitiva problem eller funktionsvariation
- sociala problem
- våldsutsatthet

När det finns oro för det väntade barnet kan den gravida och/eller närstående erbjudas stöd och hjälpinsatser både inom den egna verksamheten och via andra aktörer. För att kunna samverka med övriga aktörer krävs att sekretessen gällande den gravidas uppgifter i hälso- och sjukvården bryts.

Utgångspunkten är att försöka informera och motivera de blivande föräldrarna att självständigt söka hjälp och stöd. Vill inte den gravida och/eller närstående göra det, finns regelverk som möjliggör samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Utgångspunkten är dock alltid att den gravida tillfrågas om samtycke till att informationsöverföring sker. Ett samtycke innebär en bra grund för fortsatta insatser från hälso- och sjukvården och/eller socialtjänstens möjligheter att ge den gravida och dennas närstående hjälp och stöd. Lagstiftningen är olika när det gäller offentlig och privat vårdgivare.

För myndigheter inom offentlig hälso- och sjukvård finns en bestämmelse i OSL, som gör det möjligt att lämna uppgifter mellan myndigheter i hälso- och sjukvården eller till socialtjänsten för att ge nödvändigt stöd till föräldrar till skydd för ett väntat barn, utan hinder av sekretess, se 25 kap. 12 § OSL.

Privata vårdgivare omfattas inte av OSL. Det finns ingen särskild bestämmelse för privata vårdgivare som tar särskilt sikte på möjligheten att dela information om oro för väntat barn med annan vårdgivare eller socialtjänsten. För dessa styrs informationsutbytet i stället av den vanliga regleringen om tystnadsplikt i 6 kap. 12 § PSL.

## Hälso- och sjukvård

### För offentlig vård gäller

Informationsutbyte kan ske mellan offentlig hälso- och sjukvård och/eller till myndighet inom socialtjänsten, med stöd av OSL. Utgångspunkten är att agera med samtycke, men vården får exempelvis informera socialtjänsten om uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för att en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet behövs. Om uppgifter lämnas utan samtycke ska den gravida i möjligaste mån underrättas om detta i efterhand.

Den sekretessbrytande regeln innebär att hälso- och sjukvårdspersonal får kontakta annan myndighet inom hälso- och sjukvården (t.ex. en annan region) eller en myndighet inom socialtjänsten vid oro för väntat barn, men det finns ingen lagstiftad skyldighet att göra det. Det är alltså inte en anmälan, utan en information till en myndighet inom socialtjänsten eller en annan offentlig vårdgivare för att möjliggöra tidigt stöd. För att kunna ta kontakt med och informera en privat vårdgivare eller annan privat verksamhet (behandlingshem, boende etc.), krävs patientens samtycke.

Detta undantag från sekretessen bör dock enligt förarbetena till lagen användas ”med urskiljning och varsamhet”. I första hand ska alltså vårdverksamheten ge information om det uppfattade behovet och andra motiverande insatser göras för den gravida och dennas närstående. Om den blivande föräldern motsätter sig informationsöverföringen får en bedömning göras om barnets intresse av att födas friskt och/eller om att föräldern kan tillgodose dess behov, kan anses väga över förälderns intresse av integritetsskydd. Först när barnet är fött kan en anmäla om oro för att barn far illa enligt 14 kap. 1 § SoL göras.

För informationsutbyte mellan vårdenheter i Region Skåne gäller reglerna om inre sekretess. Se webbsidan Vårdgivare Skåne.

Vid tillfällen där oro för väntat barn identifierats från flera enheter sker informationsöverföringen enskilt från respektive enhet.

## **För privat bedriven vård gäller**

Privata vårdgivare omfattas inte av OSL. Det finns ingen särskild bestämmelse för privata vårdgivare som tar särskilt sikte på möjligheten att dela information om oro för väntat barn med annan vårdgivare eller socialtjänsten. För privata vårdgivare styrs informationsutbytet i stället av den vanliga regleringen om tystnadsplikt i 6 kap. 12 § PSL.

Denna säger endast att vårdpersonal inte obehörigt får röja uppgifter om patient, annat än vad som föreskrivs i ”lag och förordning”. För privata vårdgivare finns ingen lag eller förordning som gäller oro för väntat barn. Orosanmälan med stöd av 14 kap. 1 § SoL kan göras först då barnet är fött.

Utgångspunkten är att agera med den gravidas samtycke. En bedömning måste göras om ”det inte anses innebära ett obehörigt röjande” (motsvarande menprövning för den offentliga vården), om vårdpersonal i privat vård önskar informera annan vårdgivare eller socialtjänsten om den gravidas eller närståendes behov till skydd för det väntade barnet. Privata vårdgivare har därvid en snävare möjlighet att informera annan vårdgivare eller socialtjänsten när den gravida motsätter sig detta, än vårdgivare i offentlig drift.

Om samtycke inte fås är rekommendationen att fortsätta informera och motivera den gravida till att ansöka om hjälp och stöd hos hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten.

## **Samtycke**

Efter samtycke från den gravida kan information till annan vårdgivare eller socialtjänsten i hens folkbokförda kommun lämnas skriftligt eller muntligt. Se respektive kommuns hemsida, Uppgifterna ska avse den gravida och i förekommande fall, partner/medförälder eller någon närstående person. Endast uppgifter som har betydelse för den aktuella situationen får lämnas ut. Den som ska lämna ut uppgifterna prövar vilka uppgifter som kan lämnas ut.

Vid tillfällen där oro för väntat barn identifierats från flera enheter sker informationsöverföringen enskilt från respektive enhet.

## **När samtycke saknas**

Socialtjänstens stödinsatser bygger på frivillighet. Det är därför viktigt att eftersträva samtycke till att uppgifter lämnas ut.

För enskild verksamhet, dvs. privat bedriven vård, gäller regler för tystnadsplikt i 6 kap. 12 § PSL, där det saknas motsvarande skrivning kring väntat barn. Vid oro för väntat barn får privata vårdgivare göra en bedömning om uppgift kan ges till socialtjänst utan att det innebär ett obehörigt röjande av uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden (motsvarande menprövning för den offentliga vården).



## Vid behov av stöd i handläggningen kring frågor som rör sekretess

När det råder osäkerhet om sekretessen får brytas kan den aktuella situationen diskuteras med socialtjänsten utan att den gravidas, eller dennas närståendes, identitet avslöjas. Frågor kan även ställas till barnskyddsteam i Region Skåne eller regionjurist vid Enheten för juridik i Region Skåne alternativt jurist för den privata verksamheten.

### Dokumentation, blankett och åtgärdsregistrering

Informationsöverföringen till annan myndighet kan ske muntligt i telefon eller samband med gemensamt möte.

Ska skriftlig information ges finns möjlighet att använda blanketten ”Information till socialtjänsten angående oro för väntat barn”, denna återfinns som ifyllbar pdf på Vårdgivare Skånes webbsida [www.skane.se/barnsomfarilla](http://www.skane.se/barnsomfarilla). Notera särskilt att blanketten inte utgör någon form av anmälan, utan innebär en informationsutlämnande.

Följ rutiner [hantering\\_av\\_handlingar.pdf \(skane.se\)](#) gällande hantering av blanketten.

Åtgärder vid oro för väntat barn dokumenteras enligt sedvanlig rutin i journalen.

Registrering av KVÅ-kod XS155 *Information till socialtjänst vid oro för väntat barn* införs den 1 januari 2022 och registreras i Pasis (kodens beskrivningstext: Informationsöverföring från hälso- och sjukvård till socialtjänst innan barnets födelse, för att möjliggöra förebyggande insatser från socialtjänsten till blivande föräldrar).

## Socialtjänsten

### När det finns samtycke

Om socialtjänsten får information om oro kring ett väntat barn har de möjlighet att påbörja en stödinsats tillsammans med de blivande föräldrarna om de samtycker till stöd.

Socialtjänsten kan arbeta för att bjuda in den gravida samt den som lämnat information till ett gemensamt möte.

Socialtjänstens möjligheter att ge stödinsatser bygger på den blivande föräldrarnas samtycke och det är därför viktigt att tidigt komma igång med en samverkan med hälso- och sjukvården utifrån vårdens möjligheter att motivera de blivande föräldrarna att söka hjälp.

Inför ett möte med de blivande föräldrarna kan förberedande samplanering mellan socialtjänsten och informationslämnande vårdgivare vara ett stöd.

Socialtjänsten får inte inleda utredning på ett väntat barn, då ett väntat barn inte juridiskt är en person. Däremot finns alltid en möjlighet att inleda utredning avseende de blivande föräldrarna, genom att dessa ansöker om stödinsatser.

### Möjliga handläggningsrutiner för socialtjänsten

Efter att socialtjänsten fått information om oro för väntat barn har socialsekreterare inom socialtjänsten möte med de blivande föräldrarna, om möjligt tillsammans med den

informationsöverlämnande vårdrepresentanten. Syftet är att samtala om den oro som finns och att informera om stödinsatser och motivera de blivande föräldrarna till att ta emot stöd.

Om de blivande föräldrarna ansöker om stödinsatser inleds en utredning 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 ta emot stöd längre fram.

I kommuner med familjecentral kan de blivande föräldrarna under graviditeten ha tidig kontakt med socionom/socialtjänstens representant på familjecentralen.

I kommuner med samverkansgrupper för blivande familjer med psykisk ohälsa, kognitiva funktionshinder eller missbruksproblematik kan de upparbetade samverkansrutinerna användas.

Insatser från kommunen kan exempelvis vara stöd och hjälp till den gravida med fokus på det väntade barnet, som en insats enligt socialtjänstlagen.

### **När samtycke saknas**

Om en person som är gravid, får stöd inom socialtjänstens insatser för vuxna, kan den verksamheten uppmärksamma oro för det väntade barnet och den gravidas behov av stödinsatser. Behov av kontakt med exempelvis hälso- och sjukvården kan bedömas nödvändig.

Utgångspunkten är som alltid att kontakt för samverkan bygger på den enskildes samtycke till uppgiftsutlämnande.

Om den gravida motsätter sig ett uppgiftslämnande är utgångspunkten att den gravidas vilja ska respekteras. Om ett uppgiftslämnande krävs för att en nödvändig insats ska kunna ges som skydd för det väntade barnet, kan uppgifterna lämnas utan samtycke med stöd av sekretessbrytande bestämmelse. För socialtjänsten finns i dessa fall en bestämmelse i 26 kap. 9 § OSL, som på motsvarande sätt som för offentliga hälso- och sjukvården enligt 25 kap. 12 § OSL, gör det möjligt att i vissa fall lämna uppgifter från en myndighet inom socialtjänsten till en annan myndighet i eller utanför kommunen eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården utan hinder av sekretess, för att ge stöd till föräldrarna till skydd för ett väntat barn.

För privat socialtjänst gäller särskild regel för tystnadsplikt enligt 15 kap.1§ SoL.

## **Vårdkedja kring den gravida och det väntade/nyfödda barnet**

**Barnmorskemottagningen** erbjuder alla gravida ett inskrivningssamtal om social situation, psykisk hälsa, bruk av alkohol och med mera i enlighet med basprogrammet inom mödrahälsovården. Därefter erbjuds samtal i samband med hälsobesök ett tiotal gånger under graviditeten. Ytterligare hälsobesök efter individuellt behov erbjuds.

**Specialistmödravård** erbjuds vid sjukhusens kvinnokliniker för gravida med särskilda medicinska behov.

**Rekommendationer för specialistmödravård och basmödravård inför förlossningen vid oro för väntat barn:** Dokumentera i journal den planering som är gjord inför det kommande föräldraskapet och vid behov andra uppgifter av relevans. Uppmuntra till längre vårdtid.

**Mödravårdsjournal:** Mödravård och specialistmödravård, förlossning och BB för journal i journalsystemet Obstetrix. Informationen är läsbar av personal inom dessa verksamheter.

**Kuratorer på kvinnoklinikerna** med uppdrag att ge stöd vid riskgraviditeter kan vara bra samarbetspartners för både vårdpersonal och socialtjänst.

**Förlossning och BB:** Samtliga förstföderskor rekommenderas 24–48 timmars vårdtid efter förlossning. Minsta vårdtiden är 6 timmar. Längre vårdtid sker efter individuella behov. På vissa BB finns erbjudande om tidig hemgång, ofta med hembesök och daglig kontakt med barnmorska. BB/nyföddhetsvården informerar barnhälsovården om barnets födelse.

**Neonatalvård** ges vid för tidig födsel eller om barnet är sjukt. Journal förs på barnet och är inte kopplat till mödravårdsjournalen.

**Rekommendationer inför hemgång från förlossning, BB vård och neonatalvård där det funnits planering inför förlossning vid oro för väntat barn:** Följ den planering som är gjord under graviditeten, till exempel avstämning med socialtjänsten, för att säkerställa att det finns en planering för fortsatt kontakt/eventuellt stöd efter hemgång. Dokumentera gärna på förlossning/BB/neonatalavdelning vad som föranleder oro för barnet. Vid oro om hur föräldern/föräldrarna agerar/tar hand om barnet görs en orosanmälan avseende barnet. Innan hemgång från BB och neonatalvård ska även kontakt tas med barnhälsovården och eventuellt även med psykologmottagning för barn- och föräldrahälsa.

**BHV (Barnhälsovården)** får information från BB/nyföddhetsvården om barnets födelse. De erbjuder hembesök som ofta sker inom barnets första 14 levnadsdagar. Därefter erbjuds den nyblivna familjen 10 - 16 hälsobesök enligt nationella barnhälsovårdsprogrammet. Ytterligare hälsobesök erbjuds efter individuella behov.

Journal förs på barnet och är inte kopplat till journalen från mödravård/ kvinnoklinik eller neonatal/barnklinik.

**Socialtjänsten.** Socialtjänsten gör individuella bedömningar i varje enskilt ärende. Det kan tex innebära nätverksmöte för att inventera vilket stöd/resurser som finns.

Bistånd kan ges exempelvis i form av familjebehandling med fokus på att förbereda inför det kommande eller pågående föräldraskapet. Om oron för omsorgsförmågan är stark kan bistånd ges i form av vistelse på utredningshem.

## Vårdprogram och riktlinjer i Region Skåne

För att ett barn inte ska riskera att fara illa när det föds kan blivande föräldrar till ett väntat barn redan under graviditeten behöva samhällets hjälp och stöd i olika situationer. Vårdprogram och handlingsprogram på Region Skånes webbsida beskriver hälso- och sjukvårdens arbete för barn och vuxna som på olika sätt lever i utsatta livssituationer. Mödrahälsovårdens riktlinje beskriver mödrahälsovårdens uppdrag vilket är att förebygga, uppmärksamma och vidta åtgärder vid komplikationer av medicinsk och psykosocial karaktär av betydelse för den gravida, det ofödda barnet och den blivande familjens hälsa samt att erbjuda föräldraskapsstöd.

- **Handlingsprogram Barn som anhöriga** [Barn som anhöriga - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#),
- **Handlingsprogram Barn som far illa eller misstänks fara illa** [Barn som far illa - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#) och
- **Vårdprogram Våld i nära relation** [Våld i nära relationer - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)
- **Riktlinje Basprogram för graviditet och eftervård i Region Skåne** [Basprogram för graviditet och eftervård i Region Skåne \(skane.se\)](#)

### Referenser och länkar:

[Hantering av handlingar.pdf \(skane.se\)](#)

[Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\) - Riksdagen](#)

[Patientsäkerhetslag \(2010:659\) - Riksdagen](#)

[Samordnad individuell plan \(SIP\) - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

[Sekretessbelagda uppgifter - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

[Sekretess- och tystnadspliktsgränser - I socialtjänsten och i hälso- och sjukvården \(socialstyrelsen.se\)](#)

[Socialtjänstlag \(2001:453\) Svensk författningssamling 2001:2001:453 t.o.m. SFS 2021:738 - Riksdagen](#)

Västra Götalands läns gemensamma riktlinje Oro för väntat barn

[Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn Västra Götaland \(vgregion.se\)](#)

