

***Överenskommelse och riktlinjer i Kronobergs län mellan
Region Kronoberg och kommunerna avseende***

Länsgemensam riktlinje vid oro för ett nyfött barn

Giltig från: 2025-09-05

Giltig till: 2028-09-05

Faktaägare: Susanne Swärd

Människorätts- och barnrättsstrateg | Folkhälsa och social utveckling

Fastställd av: Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst



**Alvesta
kommun**



Lessebo kommun
Lätt att komma hem.



**LJUNGBY
KOMMUN**



**MARKARYDS
KOMMUN**



**REGION
KRONOBERG**



**Tingsryds
kommun**



**Uppvidinge
KOMMUN**



**Växjö
kommun**



**Älmhults
kommun**

Om riktlinjen

Denna länsgemensamma riktlinje är en uppdatering av förra riktlinjen som togs fram av en arbetsgrupp på uppdrag av Tvärgrupp Barn, genom digital remissrunda till de verksamheter som ingick i arbetsgruppen. Den syftar till att tydliggöra och stärka samverkan mellan Region Kronoberg och kommunerna i Kronobergs län till skydd för det nyfödda barnet som ännu inte har en etablerad kontakt med barnhälsovården¹.

Bakgrund

Det kan finnas behov av samverkan mellan olika aktörer för utökat stöd och skydd runt ett nyfött barn. Avsikten är att tillgodose behovet av insatser och att säkerställa att insatserna blir jämlika. Målet är att skapa säkerhet och trygghet för det nyfödda barnet genom att uppmärksamma barnets och föräldrars levnadsvillkor och behov samt föräldraförmåga för att bedöma risker ur ett medicinskt, socialt och psykologiskt perspektiv.

Denna riktlinje ska tydliggöra arbetsmodeller för att bättre tillgodose behovet av insatser med fokus på det nyfödda barnet. Insatserna som avses i den här riktlinjen riktas till barn och föräldrar där det finns en oro för det nyfödda barnet och ges i form av stöd- och hjälpinsatser, med syfte att förebygga och förhindra att det nyfödda barnet far illa.

Målgruppen är därmed nyfött barn som ännu inte har en etablerad kontakt med barnhälsovården där det finns en oro för att det nyfödda barnet far illa, eller riskerar att fara illa. Oro för det nyfödda barnet kan exempelvis handla om:

- barn vars egen hälsa och utveckling medför stora behov som behöver tillgodoses
- allvarliga brister i föräldraförmågan
- vuxnas substansbruk, missbruk eller skadligt bruk av läkemedel eller alkohol
- vuxnas psykiska ohälsa eller psykiska sjukdom
- barnets eller vuxnas somatiska sjukdom
- barnets eller vuxnas funktionsnedsättning
- sociala problem i familjen
- våld i nära relation eller hedersrelaterat våld
- levnadsförhållanden i övrigt.

Insatser för att förebygga och förhindra att det nyfödda barnet far illa planeras tillsammans med och kompletterar de insatser som planeras till förmån för barnets och föräldrarnas hälsa och välmående.

Följande lagtexter om samverkan vid oro för att barn far illa: HSL (2017:30) 16 kap. 4 § samt SoL (2001:453) 2 kap. 7 §. och 14 kap.1 §.² OSL 25 kap. 12-13 §, 26 kap. 9 §.

¹ Definitionen av ett nyfött barn hänger samman med om kontakt har etablerats med barnhälsovården eller inte. I detta sammanhang finns inga åldersgränser utan det beror t.ex. på hur lång tid ett barn finns inom neonatalvården.

² Efter uppdateringen av Socialtjänstlagen i juli 2025 gäller följande lagparagrafer: SoL 10 kap. 8 § samt 19 kap. 1 §

Vad kan vi göra innan en orosanmälan?

Om situationen är sådan att det ännu inte uppkommit en oro, men det finns signaler på att barnet/familjen behöver stöd från mer än en verksamhet, kan följande göras:

- Kommunera behov av samverkan mellan olika verksamheter med föräldrarna.
- Rådgöra med socialtjänsten (i detta skede ska familjens personuppgifter avidentifieras)
- Försöka motivera familjen att ansöka om stöd
- Jobba för samverkan med socialtjänsten, t.ex. genom ett trepartssamtal
- När en verksamhet får en oro för att ett barn far illa, eller riskerar fara illa, infaller anmälningsplikt enligt SoL kap. 14 1 §.³

Arbetsmodell för samverkan

Vid oro för ett nyfött barn ska Region Kronoberg eller kommunen tillfråga föräldern/föräldrarna om samtycke att ta kontakt med relevanta parter för att initiera insatser för stöd och hjälp.

Avgörande för val av arbetsmodell för kontakten är om föräldern/föräldrarna önskar en sådan kontakt eller inte.

Alternativ 1: Föräldern/föräldrarna önskar själv/a stöd och hjälp samt samtycker till att en kontakt tas med berörda parter.

1. När en tjänsteperson/verksamhet får en oro för att ett barn far illa, eller riskerar fara illa, infaller anmälningsplikt enligt SoL kap. 14 1 §.³
2. Den tjänsteperson/verksamhet som innan eller i samband med en orosanmälan har upptäckt en situation där samverkan behövs runt ett nyfött barn inhämtar samtycke för samverkan runt barnet/familjen i frågor där det finns behov av barnets plan.
3. Den tjänsteperson/verksamhet som uppmärksammat oro för det nyfödda barnet definierar vilka parter som ska sammankallas från hälso- och sjukvården (t.ex. barnhälsovården, mödra- och barnhälsovårdpsykolog, neonatal/barn- och ungdomskliniken, barnpsykiatri, vuxenpsykiatri, habiliteringen) och socialtjänsten.
4. Barnets plan ska användas. En sådan plan kan även ingå som en del i en SIP för föräldern/föräldrarna.
5. Under samverkansmötet bestäms vem som får samordningsansvaret för fortsatta insatser och uppföljning av barnets plan.

Möjliga insatser

Beroende på vilket behov av stöd och hjälp som barnet behöver och föräldern/föräldrarna önskar samt hur allvarlig situationen upplevs vara, kan insatser i samverkan utformas på olika sätt. Information om insatserna som ges ska vara anpassad utifrån föräldrarnas/föräldrarnas behov och möjlighet att ta till sig information. Insatserna kan variera över tid och kan kombineras.

³ Efter uppdateringen av Socialtjänstlagen i juli 2025 gäller följande lagparagrafer: SoL 19 kap. 1 §

Insatser från Region Kronoberg kan vara:

- Planering för och säkerställande av en sammanhållen vårdkedja mellan förlossningsavdelning, BB, neonatalvård/barn- och ungdomskliniken, barnhälsovård, habiliteringen, barnpsykiatri, vuxenpsykiatri med flera.
- Individualiserat stöd och hjälp föräldraskapet, synliggörande av det nyfödda barnets behov och andra förebyggande insatser för att förhindra att barn far illa. Exempel är utökat stöd av barnhälsovården, primärvården, psykologsamtal med mödra- och barnhälsovårdpsykolog, barnpsykiatri (Småbarnsteamet), vuxenpsykiatri eller stöd från habiliteringen om diagnosticerad funktionsnedsättning hos föräldern/föräldrarna föreligger.
- Andra insatser för att förebygga att barn far illa som kan övervägas inkluderar:
 - Individuell vårdplan för vistelse på BB/neonatal
 - Planerad uppföljning av vårdplan efter förlossning
 - Kontakt med kurator under vårdtiden på BB och neonatalavdelningen för att erbjuda föräldrastöd och vägledning i kontakten med myndigheter.
 - Kontakt med psykolog vid komplex psykosocial problematik hos familjer med barn som vårdas på neonatalavdelning eller barnklinik.

Insatser från kommunen kan vara:

- Stöd och hjälp till föräldern/föräldrarna med fokus på det nyfödda barnet som en insats enligt socialtjänstlagen. Exempel är bistånd i form av föräldrastöd, samtalsstöd eller försörjningsstöd.
- Serviceinsatser, råd och stöd. Exempel är föräldrastödsprogram i grupp eller enskilt, samspelsinterventioner, öppen förskola/familjecentral eller andra verksamheter som erbjuder förebyggande insatser utan biståndsbeslut.

Alternativ 2: Förälder/föräldrarna samtycker inte till att en kontakt tas

Det är viktigt att berörd verksamhet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten först och främst pratar med föräldern/föräldrarna och efterfrågar inställningen till att uppgiftslämnande sker. Om föräldern/föräldrarna motsätter sig ett uppgiftslämnande är utgångspunkten att deras vilja ska respekteras. Den ena föräldern kan inte ge eller motsätta sig samtycke för den andra föräldern. Samtidigt ska försök göras för att motivera till samtycke genom att t.ex.:

- Använd anpassad kommunikation/information, t.ex. bildstöd, mindre mängd information, lätt svenska samt individanpassad information.
- Avdramatisera kontakten mellan olika myndigheter för att skapa förtroende för alla parter.
- Förklara myndigheternas olika roller och vad olika professioner kan hjälpa till med, se stycket ovan.
- Generalisera och visa på att vi brukar samverka för att det ska bli så bra som möjligt för ett barn.
- Vända på perspektivet och förtydliga att föräldern/föräldrarna har rätt till stöd från samhället för att det ska bli så bra som möjligt för det nyfödda barnet – vilket stöd önskar hen själv?

Tänk på:

- I situationer där behov av samordning finns kring föräldern/föräldrarna, men samtycke saknas, är det viktigt att den tjänsteperson/verksamhet som har upptäckt oro har fortsatt uppmärksamhet på hur situationen utvecklas. Om möjligt ska nya försök göras för att försöka få till stånd ett samtycke för samverkan.
- Den tjänsteperson/verksamhet som har upptäckt oro för ett nyfött barn ska skicka orosanmälan till socialtjänsten och kontinuerligt överväga om ytterligare kontakt med socialtjänsten ska tas.
- Mödrahälsovården, förlossning, BB och neonatal har ett ansvar att föra över information om situationen till barnhälsovården till skydd för barnet när det är fött.
- Om BB, förlossning eller neonatal har oro kring omvårdnad runt det nyfödda barnet ska detta journalföras i barnets journal.
- I de fall där samverkan kring föräldern/föräldrarna har avslutats och en ny oro uppstår ska alla involverade tjänstepersoner/verksamhet överväga om det finns behov av inhämtande av nytt samtycke för samverkan.

Samverkan som kan genomföras utan samtycke från föräldern/föräldrarna

Om ett uppgiftslämnande krävs för att en nödvändig insats ska kunna ges som skydd för det nyfödda barnet, kan uppgifterna lämnas utan samtycke (26 kap. 9 § OSL samt 25 kap. 12 § OSL). Sekretess för uppgifter inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten 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 LPT eller LRV.

Syftet är att göra det möjligt för myndigheterna att i undantagsfall utbyta uppgifter med varandra för att kunna bistå en enskild trots att de inte kunnat inhämta samtycke till att lämna ut uppgifter. Bestämmelsen måste användas med urskillning och varsamhet.

Samverkan vid avsaknad av samtycke:

1. När en tjänsteperson/verksamhet får en oro för att ett barn far illa, eller riskerar fara illa, infaller anmälningsplikt enligt SoL kap. 14.³
2. Den tjänsteperson/verksamhet som innan eller i samband med en orosanmälan har upptäckt en situation där samverkan behövs runt ett nyfött barn och där föräldern/föräldrarna inte har gett samtycke för samverkan runt barnet/familjen kontaktar socialtjänsten för att se om situationen är sådan att informationsutbyte och samverkan behöver ske även utan samtycke för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd.
3. Om socialtjänsten gör bedömning att informationsutbyte och samverkan bör ske även utan föräldern/föräldrarna samtycke definierar socialtjänsten vilka parter som utifrån befintligt lagrum bör sammankallas från hälso- och sjukvården (t.ex. barnhälsovården, mödra- och barnhälsovårdspsykolog, neonatal/barn- och ungdomskliniken, barnpsykiatri, vuxenpsykiatri, habiliteringen) och socialtjänsten.

4. Parterna kan enbart lämna den information som behövs för att nödvändiga insatser till skydd för det nyfödda barnet ska kunna ges. Varje part ansvarar för sin bedömning av innehåll och sätt för uppgiftslämnandet. I vissa situationer kan uppgiftslämnandet ske via telefon men i andra fall kan ett eller flera samverkansmöten behövas. Om den ena parten gör bedömningen att ett nytt samverkansmöte behövs förutsätts att den andra parten deltar.
5. Även om samtycke saknas kan det nyfödda barnets plan användas för att koordinera insatser från samverkande parter om situationen är sådan att samverkan behövs för att ge barnet nödvändig vård, behandling eller annat stöd.
6. Föräldern/föräldrarna informeras om att en kontakt kommer att tas med berörda verksamheter och vad som kommer att framföras. Efter att informationsutbytet skett informeras föräldern/föräldrarna om att kontakten tagits och vad som framkommit.
 - Om kontakt med annan myndighet handlar om en orosanmälan utifrån misstanke om våldsutsatthet eller hedersrelaterat våld och förtryck ska föräldern/föräldrarna inte informeras om sådan kontakt såvida föräldern inte är delaktig i att en sådan kontakt tas.

När samverkan inte är möjlig utan samtycke

Om socialtjänsten gör bedömning att informationsutbyte och samverkan inte är möjlig utan föräldrarnas/föräldrarnas samtycke överväger socialtjänsten och berörda tjänstepersoner enskilda insatser utan fortsatt informationsutbyte och samverkan enligt nedan:

Vad Region Kronoberg kan göra om föräldern/föräldrarna inte samtycker till en kontakt:

- Planering för och säkerställande av en sammanhållen vårdkedja mellan förlossningsavdelning, BB, neonatalvård/barn- och ungdomsklinik, barnhälsovård, habiliteringen och vuxenpsykiatri med flera.
- Synliggöra det nyfödda barnets behov samt erbjuda individualiserat stöd i föräldraskapet eller andra förebyggande insatser för att förhindra att barn far illa. Exempel är utökat stöd av barnmorska, bhv-sjuksköterska, primärvården, kontakt med mödra- och barnhälsovårdssykeolog, barnpsykiatri, vuxenpsykiatri eller vid diagnostiserad funktionsnedsättning hos föräldern/föräldrarna förmedla kontakt med habiliteringen.
- Vård av föräldern/föräldrarna med fokus på det nyfödda barnet. Exempel är specialistvård vid psykisk och somatisk sjukdom eller substansbruk, missbruk eller skadligt bruk av läkemedel eller alkohol.

Vad kommunen kan göra om föräldern/föräldrarna inte samtycker till en kontakt:

- Kommunen kan ta en kontakt med föräldern/föräldern för att informera om och erbjuda hjälp och stöd.
- Kommunen kan förbereda för att i samband med barnets födelse inleda utredning och kunna fatta beslut om insatser vid behov.
- Kommunen kan behöva inleda utredning och göra en bedömning av om barnets eller föräldern/föräldrarnas egen situation är sådan att det finns förutsättningar för omhändertagande enligt Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller Lag (1988:870) om vård av missbrukare (LVM).

Kontaktvägar mellan verksamheter

Socialtjänsten kontaktas i respektive kommun på följande vis:

Alvesta: Telefon: 0472-154 35, alt. 0472-150 00

Lessebo: Telefon: 0478-125 10, socialnamnden@lessebo.se

Ljungby: Telefon: 0372-78 90 00 (VX) be att bli kopplad till mottagningsgruppen

Markaryd: Telefon 0433-720 00, måndag-torsdag 8.00-16.00 samt fredag 8.00-15.00

Uppvidinge: Telefon: kontorstid 0474-470 00, socialkontoret@uppvidinge.se

Tingsryd: Telefon: 076-107 72 44 eller 0477-443 71, socialtjansten@tingsryd.se

Växjö: Telefon: 0470-435 90, arbete.valfard@vaxjo.se

Älmhult: Telefon: 0476-550 81 (mån-fre 8.00-16.00), Almhult-Soc-Mottagningsenheten@almhult.se

Inom Region Kronoberg når man berörda verksamheter på följande sätt:

BB-avdelningen: BB avdelningen. Telefon: 0470-58 80 08

Barnhälsovården: Internt inom regionen används funktionsbrevlådan i Cosmic till respektive BVC, övriga hittar länets BVC på [1177 Vårdguiden](#).

Habiliteringen: Ring växeln på 0470-58 80 00 och fråga efter avdelning inom habiliteringen (barn- och ungdom, vuxen Växjö/Ljungby, habilitering hörsel, habilitering syn, hjälpmedelscentralen), barnhab@kronoberg.se

Föräldra- och barnhälsovårdpsykologerna: 0470-58 26 68, bkc018.bkc@kronoberg.se

Mödrahälsovården: 0470-58 76 48

Neonatalavdelningen: Ledningsansvarig sjuksköterska LAS 0470-58 91 79

Specialistpsykiatri Vuxna: Ring 0470-58 80 00 och be om psykiatriska akutmottagningens tjänstetelefon

Specialistpsykiatri Barn och unga / Småbarnsteamet 0-6 år: nås för konsultation eller remisser via [En väg in Vårdgivarwebben - Barn och ungdom med psykisk ohälsa](#) som vidarebefordrar direkt till Småbarnsteamet. Vid behov av snabb kontakt kan man via sjukhusväxeln 0470-58 80 00 kontakta BUP-akuten som i sin tur tar kontakt med småbarnsteamet.

Ansvarsområden

Varje områdesansvarig eller verksamhetschef inom respektive vårdsamverkansområde ansvarar för implementering och uppföljning av denna riktlinje, samt för framtagande av lokala rutiner.

Områdesansvarig eller verksamhetschef ansvarar för att tydliggöra parternas ansvar, former för samverkan och kommunikation såväl inom den egna organisationen som mellan myndigheterna.