

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

Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat 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 Samverkan mellan Region Kronoberg och kommunerna i Kronobergs län till skydd för det väntade barnet.

Bakgrund

Redan under en graviditet kan det finnas behov av samverkan mellan olika aktörer för utökat stöd och skydd till fördel för det väntade barnet. Avsikten är att tillgodose behovet av insatser och att säkerställa att insatserna blir jämlika. 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.

Denna riktlinje ska tydliggöra arbetsmodeller för att bättre tillgodose behovet av insatser med fokus på det väntade barnet. Insatserna som avses i den här riktlinjen riktas blivande föräldrar som ämnar fullfölja sin graviditet och där det finns en oro för det väntade barnet. Insatserna riktas till den gravida och/eller närstående i form av stöd- och hjälpinsatser, med syfte att förebygga och förhindra att det väntade barnet far illa.

Målgruppen är därmed väntat barn där det finns en oro eller där det väntade barnet riskerar att fara illa under graviditeten eller efter födelsen. Oro för det väntade barnet kan exempelvis handla om den gravidas, partners/medförälders eller annan närståendes:

- barn vars egen hälsa och utveckling medför stora behov som behöver tillgodoses
- substansbruk, missbruk eller fosterskadligt bruk av läkemedel eller alkohol
- psykisk ohälsa/sjukdom
- somatisk sjukdom
- kognitiv eller annan funktionsnedsättning
- sociala problem
- våld i nära relation eller hedersrelaterat våld
- levnadsförhållanden i övrigt.

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

När barnet är fött gäller 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 §.¹ OSL 25 kap. 12 §, 26 kap. 9 §.

Vad bör vi göra innan en orosanmälan?

- Kommunera oron med föräldrarna. (Obs: gäller inte när det förekommer våld.)
- Rådgöra med socialtjänsten
- Jobba för samverkan med socialtjänsten, t.ex. genom ett trepartssamtal
- Försöka motivera familjen att ansöka om stöd

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

Arbetsmodell för samverkan

Vid oro för ett väntat barn ska Region Kronoberg eller kommunen tillfråga den/de blivande 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 den gravida eller den icke-födande förälder önskar en sådan kontakt eller inte.

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

1. Verksamheten som uppmärksammar att den/de blivande föräldrarna önskar söka stöd och hjälp kan tillsammans med den/dem bjuda in till SIP-möte runt Barnets plan (eftersom barnet ännu inte är fött). Föräldrar kan också kontakta mödrahälsovården som är barnensbästa-ansvarig för det ofödda barnet genom telefon: 0470-587648.
2. Den verksamhet som bjuder in till samverkansmöte, alternativt Barnensbästa-ansvarig inom mödrahälsovården, definierar vilka parter som ska sammankallas från hälso- och sjukvården (t.ex. barnhälsovården, mödrahälsovården, mödra-barnhälsovårdssykeolog, neonatal/barn- och ungdomskliniken, psykiatri, habiliteringen) och socialtjänsten.
3. Då barnets plan inte kan upprättas för ett väntat barn, ska istället formuläret för det ofödda barnets plan användas. En sådan plan kan ingå som en del i en SIP för den/de blivande föräldrarna.
4. 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 den/de blivande föräldrarna önskar, graviditetens längd samt hur allvarlig situationen upplevs vara, kan insatser i samverkan utformas på olika sätt.

Insatserna och informationen som ges ska vara anpassad utifrån den/de blivande föräldrarnas behov och möjlighet att ta till sig information. Insatserna kan variera över tid och kan kombineras.

Insatser från kommunen kan vara:

- Stöd och hjälp till den/de blivande föräldrarna med fokus på det väntade barnet som en insats enligt socialtjänstlagen. Exempel är bistånd i form av föräldrastöd, samtalsstöd eller försörjningsstöd.
- Stöd och hjälp i öppna former. Exempel är öppen förskola/familjecentral eller andra verksamheter som erbjuder förebyggande insatser utan biståndsbeslut.

Insatser från Region Kronoberg kan vara:

- Planering för och säkerställande av en sammanhållen vårdkedja mellan mödrahälsovårdsmottagningen, förlossningsavdelning, BB, neonatalvård/barn- och ungdomskliniken, barnhälsovård, habiliteringen, psykiatrien med flera.
- Individualiserat stöd och hjälp i det kommande föräldraskapet, synliggörande av det väntade barnets behov och andra förebyggande insatser. Exempel är utökat stöd av barnmorska på mödrahälsovården, läkarkontakt via mödrahälsovården eller primärvården, psykologsamtal med mödra-barnhälsovårdspsykolog eller stöd från habiliteringen om diagnosticerad funktionsnedsättning föreligger.
- Vård av den/de blivande föräldrarna med fokus på det väntade barnet. Exempel är specialistvård vid psykisk och somatisk sjukdom eller substansbruk, missbruk eller fosterskadligt bruk av läkemedel eller alkohol.
- Andra insatser som kan övervägas inkluderar:
 - Individuell vårdplan för vistelse på BB/neonatal
 - Innan förlossningen överväga kontakt med neonatalavdelningen för att förbereda information i individuell plan för varje barn med behov
 - Kontakt med BHV innan förlossning samt planera för snabbt hembesök efter förlossning
 - Planerad uppföljning av vårdplan efter förlossning görs av barnensbästa-ansvarig
 - Kontakt med kurator under vårdtiden på BB och neonatalavdelningen för att erbjuda föräldrastöd och vägledning i kontakten med myndigheter.

Alternativ 2: Den/de blivande föräldrarna samtycker inte till att en kontakt tas

Det är viktigt att både hälso- och sjukvården och socialtjänsten först och främst pratar med den/de blivande föräldrarna och efterfrågar inställningen till att uppgiftslämnande sker. Om den/de blivande föräldrar motsätter sig ett uppgiftslämnande är utgångspunkten att deras vilja ska respekteras. Den ena blivande föräldern kan inte ge eller motsätta sig samtycke för den andra blivande 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 ovan.
- Generalisera och visa på att vi brukar samverka för att det ska bli så bra som möjligt för ett väntat barn.
- Vänd på perspektivet och förtydliga att den/de blivande föräldrarna har rätt till stöd från samhället för att det ska bli så bra som möjligt för det väntade barnet – vilket stöd önskar hen själv?

Tänk på:

- I situationer där behov av samordning finns kring den/de blivande föräldrarna, men samtycke saknas, är det viktigt att både mödrahälsovården och socialtjänsten har fortsatt uppmärksamhet på hur situationen utvecklas. Om möjligt ska nya försök göras för att försöka få till stånd ett samtycke för samverkan.
- Mödrahälsovården ska kontinuerligt överväga om kontakt med socialtjänsten ska tas.
- Hälso- och sjukvårdens olika avdelningar ska vid oro för ett ofött barn förbereda en orosanmälan som skickas till BB. När barnet är fött ska orosanmälan skickas till socialtjänsten.
- Mödrahälsovården har ett ansvar att föra över information om situationen till barnhälsovården till skydd för barnet när det är fött.
- I de fall där samverkan kring den/de blivande föräldrarna har avslutats och en ny oro uppstår ska alla överväga om det finns behov av inhämtande av nytt samtycke för samverkan.

Om ett uppgiftslämnande krävs för att en nödvändig insats ska kunna ges som skydd för det väntade barnet, kan uppgifterna lämnas utan samtycke.

Den part som har en oro för ett väntat barn ska ta ställning till om de sekretessbrytande bestämmelserna som finns i 25 kap. 12 § tredje stycket och 26 kap. 9 § andra stycket offentlighets- och sekretesslagen kan tillämpas i det aktuella ärendet. Lagtexten anger att den part som har en oro för ett väntat barn utan hinder av sekretess kan lämna uppgift om en gravid eller någon närstående, till en myndighet inom socialtjänsten eller en myndighet inom hälso- och sjukvården, om uppgiften behöver lämnas för att en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet ska kunna ges.

Det är främst uppgifter om den gravida som är aktuellt att lämna ut. Men även uppgifter om icke-födande förälder/närstående får lämnas ut, t.ex. närstående som missbrukar alkohol eller narkotika, därför den gravidas omgivning har betydelse för det väntade barnets hälsa och säkerhet.

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 utgifter. Bestämmelsen måste användas med urskillning och varsamhet.

Lagtexten medger att sekretessbelagda uppgifter endast lämnas mellan hälso- och sjukvård samt socialtjänst som är i offentlig regi. Vid uppgiftslämnande till enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten måste sekretessreglerna tillämpas.

Samverkan vid avsaknad av samtycke:

Verksamheten som initierar kontakten kontakter barnensbästa-ansvarig inom mödrahälsovården. Kontakt med barnets bästa-ansvarig sker genom telefon: 0470-587648.

1. Den/de blivande föräldrarna informeras om att en kontakt med den andra parten kommer att tas och vad som kommer att framföras. Efter att informationsutbytet skett informeras den/de blivande föräldrarna om att kontakten tagits och vad som framkommit.
 - Om kontakt med annan myndighet handlar om en förberedande orosanmälan utifrån misstanke om våldsutsatthet eller hedersrelaterat våld och förtryck ska den/de blivande föräldrarna inte informeras om sådan kontakt såvida den/de blivande föräldrarna inte är delaktiga i att en sådan kontakt tas.
2. Barnensbästa-ansvarig definierar vilka parter som utifrån befintligt lagrum bör sammankallas från hälso- och sjukvården (t.ex. barnhälsovården, mödrahälsovården, mödra-barnhälsovårdssykeolog, neonatal/barn- och ungdomskliniken, psykiatri, habiliteringen) och socialtjänsten.
3. Även om samtycke saknas kan det ofödda barnets plan användas för att koordinera insatser från samverkande parter.

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

- Kommunen kan ta en kontakt med den/de blivande föräldern för att informera om och erbjuda hjälp och stöd redan under graviditeten.
- 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 den/de blivande 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) i vissa fall riktat till den gravida själv. Enligt gällande rätt kan LVM inte tillämpas enbart till skydd för det väntade barnet. Dock framhålls, i ett äldre betänkande från socialutskottet (SOU 1981/82:22 s 16 ff), att ”det ofta måste anses föreligga en fara för att kvinnans egen psykiska hälsa kan skadas om hon genom att inte kunna hejda sitt missbruk själv blir orsak till att hennes barn föds med allvarliga och oåterkalleliga skador.” Någon entydig rättspraxis inom området finns inte.

Vad Region Kronoberg kan göra om den/de blivande föräldrarna inte samtycker till en kontakt:

- Planering för och säkerställande av en sammanhållen vårdkedja mellan mödrahälsovården, förlossningsavdelning, BB, neonatalvård/barn- och ungdomsklinik, barnhälsovård, habiliteringen och vuxenpsykiatri med flera.
- Synliggöra det väntade barnets behov samt erbjuda individualiserat stöd i föräldraskapet eller andra förebyggande insatser. Exempel är utökat stöd av barnmorska, kontakt med läkare via mödrahälsovård eller primärvård, kontakt med mödra-barnhälsovårdspsykolog eller vid diagnosticerad funktionsnedsättning förmedla kontakt med habiliteringen.
- Vård av den/de blivande föräldrarna med fokus på det väntade barnet. Exempel är specialistvård vid psykisk och somatisk sjukdom eller substansbruk, missbruk eller fosterskadligt bruk av läkemedel eller alkohol.

Kontaktvägar mellan verksamheter

Socialtjänsten kontaktas i respektive kommun på följande vis:

Alvesta: Telefon: 0472-15435, 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 0474-47000, socialkontoret@uppvidinge.se

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

Växjö: Telefon: 0470-43590, 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:

Barn- och ungdomshälsan: barn-och-ungdomshalsan-6-18ar@kronoberg.se, 0470-582030

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

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: 0470-587648

Neonatalavdelningen: Ledningsansvarig sjuksköterska LAS 0470-58 91 79

Specialistpsykiatri Vuxna: Ring 0470-588000 och be om psykiatriska akutmottagningens tjänstetelefon

Ansvarsområden

Varje områdesansvarig eller verksamhetschef inom respektive vårdssamverkansområde 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.