



Riktade insatser till gravida och spädbarns-
föräldrar med problematiskt bruk av alkohol,
narkotika och läkemedel och psykisk ohälsa: en
nationell kartläggning av barnhälsovård,
mödrahälsovård och socialtjänst

Karin Heimdahl och Patrik Karlsson

NkaTM Linnéuniversitetet 

Nka Barn som anhöriga 2015:9

Riktade insatser till gravida och
spädbarnsföräldrar med problematiskt
bruk av alkohol, narkotika och läkemedel
och psykisk ohälsa: en nationell
kartläggning av barnhälsovård,
mödrahälsovård och socialtjänst

Karin Heimdahl och Patrik Karlsson
Institutionen för socialt arbete
Stockholms universitet

Barn som anhöriga 2015:9

Riktade insatser till gravida och spädbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol, narkotika och läkemedel och psykisk ohälsa: en nationell kartläggning av barnhälsovård, mödrahälsovård och socialtjänst

© 2015 Författarna och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FÖRFATTARE Karin Heimdahl och Patrik Karlsson

OMSLAG OCH LAYOUT Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FOTO Liv Ravnböl

ISBN 978-91-87731-29-7

TRYCKERI Lenanders Grafiska, Kalmar

Innehåll

Sammanfattning	5
1. Inledning	7
2. Metod	9
2.1 Urval	9
2.2 Enkät	9
2.3 Datainsamling	9
3. Resultat	10
3.1 Mödrahälsovården.	10
3.1.1 Problematiskt bruk gravida	10
3.2 Barnhälsovården	16
3.2.1 Problematiskt bruk spädbarnsfamiljer	16
3.2.2 Psykisk ohälsa spädbarnsfamiljer	19
3.3 Socialtjänst	22
3.3.1 Problematiskt bruk gravida	22
3.3.2 Psykisk ohälsa gravida	25
3.3.3 Problematiskt bruk spädbarnsfamiljer	27
3.3.4 Psykisk ohälsa spädbarnsfamiljer	30
4. Diskussion	33
4.1 Problematiskt bruk	33
4.2 Psykisk ohälsa	34
5. Referenser	37
Bilaga 1. Enkät till mödrahälsovården	39
Bilaga 2. Enkät till barnhälsovården	45
Bilaga 3. Enkät till socialtjänsten	51

Sammanfattning

I denna rapport presenteras resultaten av en nationell kartläggning av förekomsten av riktade insatser samt samverkan inom mödrahälsovård, barnhälsovård samt socialtjänst avseende gravida och spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk av alkohol, narkotika eller läkemedel eller psykisk ohälsa. Kartläggningen baseras på ett slumpmässigt urval av 100 enheter vardera från mödrahälsovården, barnhälsovården samt socialtjänsten. Verksamhetschef eller motsvarande bland de olika enheterna ombads att fylla i en elektronisk enkät bestående av frågor kring samverkan med andra aktörer och egna insatser i förhållande till målgruppen. Totalt 64 barnhälsovårdsenheter besvarade enkäten, medan motsvarande siffra var 77 inom mödrahälsovården och 85 inom socialtjänsten.

Resultaten visar på en hög förekomst av samverkan mellan dessa tre aktörer kring gravida och spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk och gruppen med psykisk ohälsa, medan respektive enheter i mindre utsträckning uppger att de samverkar med andra aktörer som till exempel den landstingsfinansierade beroendevården. Förekomsten av rutiner kring samverkan var dock låg inom såväl barnhälsovården och mödrahälsovården som inom socialtjänsten.

När det gäller gravida och spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk specifikt förefaller inte den landstingsfinansierade beroendevården vara en central samverkanspartner. Inom socialtjänsten har – bland funktionsuppdelade individ- och familjeomsorgsenheter – en minoritet av enheterna skriftliga rutiner för hur samordningen kring spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk ska ske. Det verkar alltså i stor utsträckning saknas en skriftligt formaliserad struktur för socialtjänstens interna arbete med gruppen spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk. När det gäller socialtjänsten visar resultaten vidare att det för närmare hälften av socialtjänstsenheterna saknades tillgång till verksamheter med tvärprofessionell kompetens kring gravida kvinnor med problematiskt bruk. En mycket klar majoritet av socialtjänstsenheterna uppgav att spädbarnsfamiljer inom vilka det finns problematiskt bruk kan erbjudas föräldrastöd eller samspelestöd.

Mödravårdsenheterna uppger i stor utsträckning att de har utökade vårdprogram eller motsvarande för gravida kvinnor med problematiskt bruk men däremot förefaller beredskapen för att hantera blivande fäder/partners med problematiskt bruk betydligt mer bristfällig; knappt 30 procent av mödravårdsenheterna uppgav att de har särskilda insatser för dessa fäder/partners.

En generell slutsats är att barnhälsovården överlag verkar ha mindre fokus på problematiskt bruk jämfört med mödrahälsovården; det är bland annat mindre vanligt med skriftliga vårdprogram för individer med problematiskt bruk inom barnhälsovården än vad som är fallet inom mödrahälsovården.

Beträffande gravida och spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa har den landstingsfinansierade beroendevården också här en relativt låg representation när det gäller samarbetet med de studerade aktörerna. Detta kan ses som en brist beträff-

fande individer som utöver psykisk ohälsa också har ett problematiskt bruk av alkohol, narkotika eller läkemedel.

Resultaten indikerar vidare att beredskapen för att hantera psykisk ohälsa bland patienter i vissa avseenden är större inom barnhälsovården än inom mödrahälsovården. Screeninginstrument för att identifiera psykisk ohälsa används av näst intill samtliga tillfrågade enheter inom barnhälsovården medan detta används av enbart 15 procent inom mödrahälsovården. Förekomsten av skriftliga vårdprogram är dock betydligt högre inom mödrahälsovården jämfört med barnhälsovården. Vid behov erbjuder båda verksamheterna i hög utsträckning utökade vårdprogram för sina respektive patientgrupper. I likhet med vad som är fallet för problematiskt bruk är blivande fäder/partners med psykisk ohälsa en grupp som sällan erbjuds specifika insatser.

För socialtjänstens del pekar resultaten mot att liknande tendenser som för problematiskt bruk återfinns också för psykisk ohälsa. I förhållande till gravida med psykisk ohälsa svarade en minoritet av socialtjänstenheterna att det finns tillgång till verksamheter med tvärprofessionell kompetens (inom kommunen eller inom regionen/landstinget) och en minoritet uppgav också att utbudet på specialistverksamheter för gruppen svarar väl mot behoven. Förekomsten av föräldra- och samspelestödd samt hemma-hos-insatser för spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa var dock hög.

Sammanfattningsvis kan sägas att mödrahälsovården, barnhälsovården samt socialtjänsten i stor utsträckning förefaller samverka med varandra kring gravida och spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk eller psykisk ohälsa, även om det i många fall saknas skriftliga rutiner för denna samverkan. Den landstingsfinansierade beroendevården kan i större utsträckning behöva integreras i befintliga samarbeten mellan dessa (och andra) verksamheter i synnerhet när det gäller gravida eller spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk. Rapporten pekar vidare på att fäder/partners med problematiskt bruk eller psykisk ohälsa relativt sällan erbjuds specifika insatser och detta är en tydlig brist i den befintliga verksamheten.

1. Inledning

I denna rapport redogörs för en nationell kartläggning av riktade insatser till gravida och spädbarnsföräldrar (barn upp till två år) med problematiskt bruk av alkohol, narkotika och läkemedel eller psykisk ohälsa. Definitionen av problematiskt bruk inbegriper ”såväl riskbruk som missbruk eller beroende” medan psykisk ohälsa definieras som av blivande förälder eller förälder ”såväl... uppgiven psykisk ohälsa som av hälso- och sjukvården befarade eller diagnosticerade psykiska problem”. Kartläggningen har genomförts inom mödrahälsovården (MHV), barnhälsovården (BHV) samt socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO). Datamaterialet består av ett slumpmässigt urval om 100 BHV-enheter, 100 MHV-enheter samt 100 socialtjänstenheter.

Kartläggningen är en del av ett större projekt som genomförts som ett samarbete mellan Socialstyrelsen och Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Projektet är in sin tur en del av ett regeringsuppdrag vilket Socialstyrelsen utför i nära samarbete med Folkhälsomyndigheten (tidigare Statens Folkhälsoinstitut) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Uppdraget har sin utgångspunkt i regeringens ANDTS-strategi.

Undertecknade har i samråd med Ann-Britt Thulin och Merike Hansson, båda utredare vid Socialstyrelsen, genomfört kartläggningen. Utöver denna har en litteraturöversikt gjorts av interventionsstudier kring riktade insatser till gravida och småbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol och narkotika (Heimdahl & Karlsson, 2013a) respektive psykisk ohälsa (Heimdahl & Karlsson, 2013b). Därtill pågår en undersökning av fallstudiekaraktär vid Mödra- Barnhälsovårdsteamet i Haga, Göteborg. Mödra- Barnhälsovårdsteamet är en av få specialiserade mödra-och barnhälsovårdsenheter för gravida och spädbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol och narkotika som finns i landet. I studien har ett slumpmässigt urval av patienter vid Mödra- Barnhälsovårdsteamet via journaluppgifter följts från inskrivning under graviditeten till dess att barnen var sex månader gamla. Utöver detta har en fokusgruppsintervju gjorts med det tvärprofessionella teamet kring deras arbete samt samverkan med andra aktörer kring patientgruppen.

Blivande och nyblivna föräldrar med problematisk konsumtion och psykisk ohälsa har alltmer kommit att uppmärksammas inom forskning och praktik. I Sverige råder nolltolerans av all konsumtion under graviditeten. All konsumtion ses som ”riskkonsumtion” och därmed som problematisk. Omfattande diskussioner har förts inom den internationella forskningen om skadeverkningar av alkoholkonsumtion (och narkotikakonsumtion) under graviditeten. Avseende narkotika har studier visat att bruk under graviditeten har samband dels med abstinensbesvär hos nyfödda barn och dels med beteendeproblem och inlärningssvårigheter då dessa barn blivit äldre (Jansson et al., 2011; Lester & Lagasse, 2010). Vad gäller alkohol råder det i dagsläget osäkerhet kring skadeverkningar till följd av låg till måttlig konsumtion samt enstaka berusningstillfällen (Abel, 2009; Gray, Muk-

herjee & Rutter; 2009). Däremot är forskningen betydligt mer entydig avseende att en regelbunden och hög alkoholkonsumtion medför risk för skador på det kommande barnet (se t.ex Riley & McGee, 2005). Prevalensen av alkoholkonsumtion under graviditeten är dock oklar. Svenska skattningar (självrapporterade data) indikerar en prevalens på runt 6 procent varav enbart en minoritet drack mer än ett standardglas per konsumtionstillfälle (Skagerström et al., 2013). Lokala skattningar från Uppsala – också utifrån självrapporterade uppgifter – pekar på en prevalens på runt 12 procent. En klar majoritet av dessa drack en gång i månaden eller mer sällan och den typiska kvantiteten per dryckestillfälle var två standardglas eller färre (Comasco et al., 2012). Skattningar utifrån surveystudier från Kanada visar att drygt 10 procent bland gravida kvinnor drack alkohol någon gång under graviditeten, även om en mycket liten del drack mer än ett glas per dag (Walker et al., 2011), medan surveystudier från Australien visar på en avsevärt högre prevalens – knappt 38 procent (Hutchinson et al., 2013). De skillnader som här återfinns mellan olika länder avspeglar sannolikt variationer i vilka rekommendationer som ges till gravida kvinnor avseende alkoholkonsumtion, där länder som just Kanada och Australien fram tills relativt nyligen haft riktlinjer som varit förhållandevis tillåtande (Cameron et al., 2013; O’Leary et al., 2006; Poole & Greave, 2013).

Avseende psykisk ohälsa hos blivande föräldrar och småbarnsföräldrar ligger den befintliga forskningens tonvikt vid studier som beskriver förekomst och konsekvenser av så kallade förlossningsdepressioner hos mödrar. Dessa depressioner inträder i samband med graviditet, förlossning och/eller under barnets första levnadsår och drabbar cirka 13% av samtliga mödrar (se t.ex Josefsson et al., 2001; Leigh & Milgrom, 2008). Även fäder kan drabbas, även om det (med siffror som varierar mellan 1,2 och 25,5%) råder oklarheter kring hur vanligt förekommande detta är (Goodman, 2004). Såväl mäns som kvinnors förlossningsdepressioner har dock visats inverka negativt på barnets sociala utveckling samt psykiska välmående (Goodman et al., 2011; Ramchandani et al., 2008; Schumacher, Zubaran & White, 2008), och för både män och kvinnor utgör tidigare perioder av psykisk ohälsa en riskfaktor för att drabbas (Goodman, 2004). Även psykisk ohälsa hos partnern kan innebära en riskfaktor, och studier har exempelvis visat att fäder till barn vars mödrar lider av förlossningsdepression själva löper en relativt hög risk (på mellan 20 och 50%) att själva insjukna (Goodman, 2004; Yiong Wee, 2011).

2. Metod

2.1 Urval

Studien genomfördes bland ett obundet slumpmässigt urval av 100 enheter vardera från mödrahälsovården, barnhälsovården och socialtjänsten (300 enheter totalt) i landet. Valet att välja ut 100 vardera av enheterna gjordes i samråd med Kerstin Westergren, metodstatistiker vid Socialstyrelsen. Mödravårdsenheter drogs ur Mödrahälsovårdsregistret, i vilket samtliga mödravårdsenheter i landet finns registrerade, offentliga såväl som privata (n=582). Då motsvarande register saknas för barnhälsovården skapade vi en urvalsram baserad på uppgifter från Vårdguiden 1177 samt landstingens hemsidor (n=1086). Socialtjänstenheter slumpades utifrån Socialstyrelsens förteckning över kommuner och stadsdelar i Sverige (n=321).

2.2 Enkät

Enkäten utarbetades i samråd med Ann-Britt Thulin vid Socialstyrelsen. De organisationer som ingår i kartläggningen skiljer sig åt organisatoriskt, och vår strävan var att ställa frågor som samtliga skulle kunna besvara. Av detta skäl uteslöt vi specifika frågor kring respektive enhet och höll därmed frågorna på en mer generell nivå. Sakkunniga inom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har lämnat synpunkter på enkäterna inom ramen för ett sk samråd mellan Socialstyrelsen och SKL. Nödvändiga justeringar gjordes utifrån detta innan enkäterna slutligen distribuerades till enheterna. De slutgiltiga enkäterna finns i bilaga 1.

2.3 Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i form av e-enkäter under perioden maj till och med september 2013. Företaget Questback ansvarade för distribuering och hantering av e-enkäterna. De socialtjänstenheter som ingick i urvalet kontaktades per epost. Respektive mail ställdes till registrator i kommunerna/stadsdelarna för vidarebefordran till chef för individ- och familjeomsorg eller motsvarande. I mailet ingick ett informationsbrev kring kartläggningen och en direktlänk till e-enkäten samt inloggningsuppgifter. Ifyllda svar registrerades i programmet Easyresearch. Questback skickade kontinuerligt påminnelser till kommuner/stadsdelar som inte besvarat enkäten.

Då motsvarande e-postuppgifter i stor utsträckning saknades för såväl mödra- som barnhälsovårdsenheter kontaktades dessa via reguljär post. Breven innefattade ett informationsbrev samt inloggningsuppgifter till respektive e-enkät och ställdes till chef/verksamhetschef eller motsvarande. Också här registrerades de ifyllda svaren i programmet Easyresearch. Vi skickade återkommande skriftliga påminnelser till enheter som inte besvarat enkäten samt kontaktade dessa via telefon. Efter avslutad datainsamling erhöll vi separata datafiler för BHV, MHV samt

socialtjänsten från Questback. De statistiska analyserna gjordes i SPSS, version 21.

Enheter som loggade in på e-enkäten utan att svara på några frågor uteslöts. När det gäller barnhälsovården rensades 7 sådana mottagningar bort. Motsvarande enheter som rensades bort avseende mödrahälsovård och socialtjänst uppgick till 2 och 4. Barnhälsovården (n=64) hade den lägsta svarsfrekvensen följt av mödrahälsovården (n=77) och socialtjänsten (n=85). Med tanke på svårigheten med att nå höga svarsfrekvenser i studier inom såväl barnhälsovården som mödrahälsovården får andelen inkomna svar ses som förhållandevis tillfredsställande. Det skall nämnas att svarsfrekvenserna baseras på antalet enheter som loggat in på e-enkäten och angett någon form av uppgift eller svar, även om merparten av frågorna inte besvarats. Av detta skäl är det interna bortfallet i en del frågor relativt högt.

3. Resultat

Resultatdelen är indelad i tre övergripande block, ett per verksamhet. Det första blocket avser mödrahälsovården det andra barnhälsovården, medan det sista blocket rör socialtjänsten. Inom respektive block har vi delat in resultaten utifrån de två områdena problematiskt bruk (av alkohol, narkotika eller läkemedel) och psykisk ohälsa.

3.1 Mödrahälsovården.

3.1.1 Problematiskt bruk gravida

3.1.1.1 Rutiner för samverkan

Tabell 1 visar förekomst av skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner¹ kring samordning (i fortsättningen ”förekomst av rutiner”) mellan mödrahälsovården och andra aktörer såväl externt (socialtjänsten) som inom hälso- och sjukvården när det gäller gravida kvinnor med problematiskt bruk. När det gäller andra aktörer inom hälso- och sjukvården visar tabellen att knappt 65 procent uppger att de har sådana rutiner i förhållande till barnhälsovården medan runt hälften har rutiner beträffande samordningen med såväl landstingsfinansierad beroendevård (52 procent) som vuxenpsykiatri (48 procent). Annan landstingsverksamhet nämns av 40 procent av mödravårdsenheterna². Blivande fäder/partners, med eller utan

¹ Rutiner definierades som ”ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras” och denna definition används genomgående i rapporten.

² Det finns dock skäl att tro att den korrekta andelen som uppger att det finns skriftliga rutiner med dessa andra aktörer är lägre än vad uppgifterna i tabell 1 indikerar – strukturen på svaren kring dessa frågor tyder på att vissa enheter utelämnat svar i de fall skriftliga rutiner inte finns. Detta gäller också för uppgifterna om barnhälsovården och socialtjänsten nedan, vad avser såväl problematiskt bruk som psykisk ohälsa.

eget problematiskt bruk, innefattades i riktlinjerna bland 41 procent (23 stycken) av de enheter som hade skriftliga rutiner för samverkan med en eller flera andra landstingsverksamheter (23 av 52).

Tabell 1. Förekomst av rutiner kring samordning mellan mödrahälsovården och andra aktörer avseende gravida kvinnor med problematiskt bruk. Antal och procent

	Ja		Nej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Socialtjänsten	39	54	33	46	13
Barnhälsovård	45	64	25	36	7
Landstingsfinansierad beroendevård	33	52	31	48	16
Vuxenpsykiatri	30	48	33	52	14
Annan landstingsverksamhet	22	40	33	60	22

Tabell 1 visar vidare att en majoritet har rutiner för hur samordningen ska ske i förhållande till socialtjänsten (extern samordning). Ett ytterligare mått på förekomsten av samverkan skapades utifrån enheternas svar på en fråga om hur nöjda de var med samarbetet med andra aktörer. De som inte hade något samarbete med en given aktör svarade "ej relevant". Utifrån denna information klassificerades de senare som enheter som inte hade samarbete och de övriga klassificerades som att de hade samarbete för en given aktör. Tabell 2 presenterar resultaten. Vi ser i tabellen ett tydligt mönster i det avseendet att barnhälsovården och socialtjänsten är de klart vanligaste samarbetspartnerna. Den landstingsfinansierade beroendevården avviker påtagligt från de övriga då enbart runt hälften av mottagningarna har ett samarbete med denna aktör.

Tabell 2. Förekomst av samarbete mellan mödrahälsovården och andra aktörer avseende gravida kvinnor med problematiskt bruk. Antal och procent

	Samarbete förekommer		Samarbete förekommer ej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Barnhälsovård	64	91	6	9	7
Landstingsfinansierad beroendevård	36	55	29	45	12
Vuxenpsykiatri	49	73	18	27	10
Socialtjänst	61	87	9	13	7

Nöjdhet med eventuellt samarbete mättes på en skala med alternativen ganska nöjd, nöjd, ganska missnöjd, samt missnöjd. Här (visas ej i tabell) framkom att

mödravårdsenheterna näst intill uteslutande var ganska nöjda eller nöjda (97 procent) med samarbetet med barnhälsovården. En lägre andel var åtminstone ganska nöjda med samarbetet med socialtjänsten (82 procent), tätt följt av den landstingsfinansierade beroendevården (78 procent). Mindre än hälften var ganska nöjda eller nöjda avseende samarbetet med vuxenpsykiatri (49 procent). Det skall dock nämnas att andelen som besvarade dessa frågor varierade (framgår av tabell 2).

En fråga ställdes också till mödrahälsovården om huruvida extern samverkan/samordning – oavsett om det fanns skriftliga rutiner kring hur eventuell samverkan ska utformas – sker inom ramen för formaliserade/organiserade samverkansgrupper. Drygt 50 procent av de svarande (36 av 71) uppgav att den externa samordningen/samverkan kring gravida kvinnor med problematiskt bruk sker inom ramen för sådana organiserade/formaliserade samverkansgrupper.

De som uppgav att den externa samordningen sker inom ramen för formaliserade/organiserade samverkansgrupper tillfrågades också om vilka andra deltagare som ingår i dessa grupper (visas ej i tabell). Socialtjänsten var den vanligaste övriga deltagaren i samverkansgrupperna (91 procent), tätt följt av barnhälsovården (89 procent). I runt hälften av fallen ingick vuxenpsykiatri (49 procent). Däremot svarade enbart en tredjedel att den landstingsfinansierade beroendevården ingår i grupperna (31 procent), medan knappt 30 procent (29 procent) angav andra aktörer.

3.1.1.2 Vårdprogram, instrument och insatser

Ett antal frågor ställdes också till mödravårdsenheterna kring vårdprogram, screening och tillgång till insatser från verksamheter med tvärprofessionell kompetens avpassad för målgruppen. Som framgår av tabell 3 hade runt en tredjedel egna skriftliga vårdprogram för gruppen, medan dessa vårdprogram fanns på landstingsnivå i ungefär hälften av fallen. Som vidare framgår erbjöd en mycket stor andel utökade vårdprogram eller motsvarande för gravida kvinnor med problematiskt bruk, och nästan alla enheter uppgav att de använde AUDIT i förhållande till alla gravida kvinnor som de möter i sin verksamhet. När det gäller blivande pappor eller partners med problematiskt bruk var det mindre än 30 procent av enheterna som erbjöd några särskilda insatser.

Tabell 3. Insatser och screening avseende gravida med problematiskt bruk. Antal och procent

	Ja		Nej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Eget skriftligt vårdprogram avseende målgruppen	25	35	47	65	5
Skriftligt vårdprogram på landstingsnivå avseende målgruppen	37	51	35	49	5
Använder AUDIT bland samtliga gravida kvinnor som enheten möter	73	99	1	1	3
Erbjuder utökade vårdprogram el motsv för gravida kvinnor med problematiskt bruk	68	94	4	6	5
Erbjuder särskilda insatser till blivande pappor/partner med problematiskt bruk (individuellt el grupp, i egen el privat regi)	19	28	50	72	8

Utöver uppgifterna i tabellen fick enheterna uppge om gravida kvinnor på orten hade tillgång till verksamheter med tvärprofessionell kompetens avseende gruppen. En tredjedel (30 procent) uppgav att sådan kompetens fanns tillgänglig i kommunen, medan sådana verksamheter fanns tillgängliga inom landstinget/regionen i knappt fyrtio procent av fallen (38 procent). Ungefär 30 procent av mottagningarna svarade att det inte fanns sådan tvärprofessionell kompetens att tillgå för gravida kvinnor med problematiskt bruk. Utöver detta tillfrågades enheterna om deras bedömning av tillgången på sådana verksamheter i förhållande till gruppens behov. Lite mindre än hälften (47 procent) bedömde att utbudet svarade väl mot behoven, medan resterande enheter tyckte att de svarade mindre väl mot behoven, att de var otillräckliga eller att de inte visste.

3.1.2 Psykisk ohälsa gravida

3.1.2.1 Rutiner för samverkan

Ett antal frågor ställdes också till mödrahälsovården avseende psykisk ohälsa bland gravida. Förekomsten av rutiner för samordningen med andra aktörer varierade tvärs över olika aktörer, vilket naturligtvis i viss utsträckning reflekterar relevansen av en sådan samordning beträffande dessa. Tabell 4 visar att det utan tvekan var vanligast med sådana rutiner gentemot barnhälsovården, men en relativt stor andel av de svarande nämner även vuxenpsykiatri. Barn och ungdomspsykiatri nämndes däremot bland mindre än en tredjedel av mottagningarna. Bland de enheter som uppgav att det fanns rutiner för samverkan med minst en annan landstingsverksamhet svarade 22 av 52 (42 procent) att blivande fäder/partners (med eller utan problematiskt bruk) ingick i de skriftliga rutinerna.

Tabell 4. Förekomst av rutiner kring samordning mellan mödrahälsovården och andra aktörer avseende gravida kvinnor med psykisk ohälsa. Antal och procent

	Ja		Nej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Socialtjänsten	30	42	42	58	5
Barnhälsovård	45	63	26	37	6
Barn- och ungdomspsykiatri	22	32	46	68	9
Vuxenpsykiatri	33	49	35	51	9
Landstingsfinansierad beroendevård	23	37	40	63	14
Annan landstingsverksamhet	16	30	37	70	24

Tabell 5 visar på generellt samarbete mellan mödrahälsovården och andra aktörer avseende gruppen gravida kvinnor med psykisk ohälsa. Samarbete syftar i detta fall inte enbart på deltagande i formaliserade samverkansgrupper utan inkluderar även förekomst av samarbete/samverkan kring enskilda patienter vid enstaka tillfällen. Som framgår av tabellen var det vanligast förekommande att mödrahälsovården hade någon typ av samarbete med barnhälsovården (94 procent) medan socialtjänsten var den näst vanligaste samverkansaktören (89 procent). Vidare var vuxenpsykiatri en vanligt förekommande samverkansaktör (78 procent) medan betydligt färre uppgav att det existerade samverkanskontakter med barn- och ungdomspsykiatri samt den landstingsfinansierade beroendevården (50 respektive 49 procent).

Tabell 5. Förekomst av samarbete mellan mödrahälsovården och andra aktörer avseende gravida kvinnor med psykisk ohälsa. Antal och procent

	Samarbete förekommer		Samarbete förekommer ej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Socialtjänsten	62	89	8	11	7
Barnhälsovård	67	94	4	6	6
Barn- och ungdomspsykiatri	32	50	32	50	13
Vuxenpsykiatri	53	78	15	22	9
Landstingsfinansierad beroendevård	31	49	32	51	14

Nöjdheten med samarbetet med andra aktörer – i de fall sådant samarbete förelåg – varierade. Medan en mycket klar majoritet var ganska eller nöjda med samarbetet med barnhälsovården (96 procent), den landstingsfinansierade beroendevården (81 procent), socialtjänsten (76 procent) och barn- och ungdomspsykiatrin (75 procent) stack vuxenpsykiatrin ut som den enhet mottagningarna var relativt mest missnöjda med. Dock var en majoritet åtminstone ganska nöjda med samarbetet med vuxenpsykiatrin (55 procent). Det skall emellertid noteras att antalet enheter som besvarade denna fråga varierade påtagligt tvärs över vilka aktörer som värderades i förhållande till samarbetet (visas ej i tabell).

Bland de svarande enheterna uppgav drygt hälften (54 procent) att den externa samordningen skedde inom en formaliserad/organiserad samverkansgrupp. Bland de enheter som ingick i sådana samverkansgrupper (39 enheter) var barnhälsovården den vanligaste andra aktören (95 procent) följt av socialtjänsten (87 procent), vuxenpsykiatrin (62 procent), annan organisation (46 procent), barn och ungdomspsykiatrin (38 procent) och slutligen den landstingsfinansierade beroendevården (27 procent).

3.1.2.2 Vårdprogram, instrument och insatser

Liknande frågor som för arbetet med gravida med problematiskt bruk ställdes avseende gravida med psykisk ohälsa. Som tabell 6 visar var förekomsten av skriftliga vårdprogram likande för gravida med psykisk ohälsa som för problematiskt bruk. Runt 30 procent hade egna skriftliga vårdprogram och hälften av mottagningarna svarade att skriftliga vårdprogram fanns på landstingsnivå. Detsamma gällde i förhållande till huruvida mottagningarna erbjuder utökade vårdprogram eller motsvarande för gravida kvinnor med psykisk ohälsa och huruvida de erbjuder särskilda insatser till blivande fäder/partners med psykisk ohälsa. Medan över 90 procent erbjuder utökade vårdprogram till gravida kvinnor med psykisk ohälsa var det mindre än 30 procent som svarade att blivande fäder/pappor med problematiken erbjuds särskilda insatser. Av tabellen framgår också att en liten andel svarade att de använder screening-instrument för att upptäcka psykisk ohälsa bland gravida kvinnor.

Tabell 6. Insatser och screening avseende gravida med psykisk ohälsa. Antal och procent

	Ja		Nej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Eget skriftligt vårdprogram avseende målgruppen	20	28	52	72	5
Skriftligt vårdprogram på landstingsnivå avseende målgruppen	37	51	35	49	5
Använder screening-instrument för att upptäcka psykisk ohälsa bland gravida kvinnor	11	15	62	85	4
Erbjuder utökade vårdprogram el motsv för gravida kvinnor med psykisk ohälsa	68	94	4	6	7
Erbjuder särskilda insatser till blivande pappor/partner med psykisk ohälsa (individuellt el grupp, i egen el privat regi)	18	25	55	75	4

På samma sätt som för problematiskt bruk tillfrågades enheterna om tillgången på verksamheter med tvärprofessionell kompetens avseende gravida med psykisk ohälsa (visas ej i tabell). Omkring en tredjedel av enheterna svarade att sådana verksamheter fanns tillgängliga inom kommunen, och en tredjedel svarade att detta finns inom landstingen/regionen. Bland de enheter där sådan tvärprofessionell kompetens fanns tillgänglig inom kommunen eller landstinget/regionen bedömde 41 procent att utbudet svarade väl mot behoven, exakt en tredjedel tyckte tillgången svarade mindre väl mot behoven och knappt 20 procent (19 procent) tyckte att den var otillräcklig. Resterande del (7.1 procent) hade ingen uppfattning om detta

3.2 Barnhälsovården

3.2.1 Problematiskt bruk spädbarnsfamiljer

3.2.1.1 Rutiner för samverkan

Inom BHV ställdes dels frågor kring samordningsrutiner med andra landstingsverksamheter, dels i förhållande till socialtjänsten. Tabell 7 presenterar förekomst av rutiner kring samordning såväl med socialtjänsten som med andra verksamheter inom landstinget.

Tabell 7. Förekomst av rutiner kring samordning mellan barnhälsovården och andra aktörer avseende spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk. Antal och procent

	Ja		Nej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Mödrahälsovård	29	50	29	50	6
Landstingsfinansierad beroendevård	10	20	41	80	13
Vuxenpsykiatri	15	28	38	72	11
Barn- och ungdomspsykiatri	22	39	35	61	7
Annan landstingsverksamhet	2	4	45	96	17
Socialtjänst	30	50	30	50	4

Som framgår uppger barnhälsovården att de i störst utsträckning har samordningsrutiner med socialtjänsten och mödrahälsovården. Bland de svarande uppger hälften att de har sådana rutiner i förhållande till dessa två verksamheter. Knappt 40 procent uppger att de har motsvarande samordningsrutiner i förhållande till barn- och ungdomspsykiatri, medan runt en tredjedel har rutiner beträffande samordning med vuxenpsykiatri. Något förvånande är förekomsten av rutiner i förhållande till den landstingsfinansierade beroendevården lägre, runt 20 procent, medan rutiner för samordning med andra landstingsverksamheter i det närmaste är obefintlig. Det bör noteras här att bortfallet var betydande i frågorna kring den landstingsfinansierade beroendevården och annan landstingsverksamhet (21 respektive 27 procent internt bortfall).

Mottagningarna fick också värdera hur nöjda de är med samarbetet med andra aktörer när det gäller spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk. Frågan avsåg samarbete rent generellt - oavsett om detta skedde inom ramen för specifika samverkansgrupper eller om det fanns skriftliga avtal kring detta. Konstruktionen av frågan ger också inblick i den relativa förekomsten av samverkan med andra aktörer då den även innefattade ett "ej relevant"-alternativ. Deltagarna ombads fylla i detta om samarbete inte förekom. I tabell 8 presenteras andelarna som svarade ej relevant (dvs som angav att samarbete inte förekom) resp de som värderade samarbetet, dvs där samarbete förekom.

Tabell 8. Förekomst av samarbete mellan barnhälsovården och andra aktörer avseende spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk. Antal och procent

	Samarbete förekommer		Samarbete förekommer ej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Mödrahälsovård	55	89	7	11.	2
Landstingsfinansierad beroendevård	17	28	43	72	4
Vuxenpsykiatri	34	57	26	43	4
Barn- och ungdomspsykiatri	35	58	25	42	4
Socialtjänst	54	89	7	11	3
Förskola	40	69	18	31.0	6

Uppgifterna i tabellen bekräftar mönstret som vi fann när det gäller förekomst av rutiner för hur samverkan med olika aktörer ska se ut. Drygt 10 procent svarar "ej relevant" – dvs samarbete förekommer ej – när det gäller såväl mödravård som socialtjänst. Uppgifterna pekar också åt samma håll när det gäller den landstingsfinansierade beroendevården; över 70 procent svarar "ej relevant" medan drygt 4 av 10 anger att frågan om samarbete inte är relevant i förhållande till vuxenpsykiatri och BUP.

Värderingen av samarbetet – i det fall sådant förekom – varierade när det gällde andra aktörer (visas ej i tabell). Över 90 procent (93 procent) var nöjda eller ganska nöjda med samarbetet med MHV, medan mindre än hälften (44 procent) var nöjda eller ganska nöjda när det gällde vuxenpsykiatrin. Runt 60 procent uppgav att de var nöjda eller ganska nöjda avseende samarbetet med socialtjänst (63 procent), barn- och ungdomspsykiatrin (60 procent) och den landstingsfinansierade beroendevården (59 procent). Som framgår av tabell 8, andra kolumnen var det dock stora skillnader i antalet inkomna svar på denna fråga. Detta är naturligtvis en följd av de variationer som fanns i hur många som hade samarbete med de olika aktörerna.

30 mottagningar uppgav att de hade extern samverkan som skedde inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp. De utan tvekan vanligaste aktörerna i dessa samverkansgrupper (utöver BHV själva) var socialtjänsten (87 procent) och mödrahälsovården (80 procent). Däremot uppgav mindre än hälften att vuxenpsykiatrin (40 procent) eller barn- och ungdomspsykiatrin (43 procent) fanns representerade i dessa grupper. I exakt en tredjedel av fallen uppgavs att förskolan deltar i samverkansgrupperna. En mycket liten andel angav att den landstingsfinansierade beroendevården ingick i de formaliserade/organiserade samverkansgrupperna (13 procent). Tjugo procent nämnde att ytterligare aktörer var representerade.

3.2.1.2 Vårdprogram, instrument samt insatser

Enheterna ombads också besvara en fråga kring huruvida de hade något skriftligt vårdprogram eller motsvarande i förhållande till gruppen spädbarnsföräldrar med problematiskt bruk. Vårdprogram definierades som ”lokala, regionala eller nationella riktlinjer/rekommendationer för hälso- och sjukvård för en viss grupp av patienter”. Som framgår av tabell 9 svarade en liten andel – mindre än 10 procent – att de hade något eget program, medan knappt 70 procent angav att det förekom skriftligt vårdprogram på landstingsnivå.

Tabellen visar också huruvida mottagningarna uppgav att de använde någon form av screening-instrument för att identifiera riskbruk, missbruk eller beroende hos spädbarnsföräldrar. Mindre än en fjärdedel angav att de använde screening-instrument, medan enbart sex mottagningar uppgav att de använde sådana instrument i förhållande till alla patienter de möter (det senare visas ej i tabellen).

Tabell 9. Vårdprogram, screening och uppföljning. Antal och procent.

	Ja		Nej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Eget skriftligt vårdprogram	5	9	49	91	10
Skriftligt vårdprogram på landstingsnivå	17	32	37	68	10
Använder screening-instrument (t ex AUDIT) för att upptäcka problematiskt bruk	13	24	42	76	9
Ingår i verksamhetens rutiner att tillsammans med MHV träffa gravid kvinna och eventuell partner med känt missbruk/beroende innan födsel	14	25	43	75	7
Uttalat uppdrag att erbjuda utökade vårdprogram el motsv. för uppföljning av barn som exponerats eller misstänks ha exponerats för alkohol, droger eller läkemedel under graviditeten	22	34	35	61	7

3.2.2 Psykisk ohälsa spädbarnsfamiljer

3.2.2.1 Rutiner för samverkan

I tabell 10 redovisas resultaten avseende rutiner för hur samverkan ska ske mellan barnhälsovården och andra aktörer när det gäller spädbarnsfamiljer där psykisk ohälsa förekommer. I likhet med vad som var fallet för gruppen spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk av alkohol, droger och läkemedel framgår att det är

vanligast att ha rutiner i förhållande till samarbetet med mödrahälsovården och socialtjänst; i det förra fallet finns rutiner bland knappt 60 procent, medan det i det andra fallet finns sådana rutiner bland ungefär hälften av mottagningarna. Förekomsten av samverkansrutiner i förhållande till den landstingsfinansierade beroendevården är låg när det gäller spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa; drygt 15 procent svarar att rutiner finns i förhållande till denna instans. Mönstret är snarlikt för vad som var fallet kring spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk. När det gäller psykiatri är det vanligare med rutiner i förhållande till barn- och ungdomspsykiatri än i förhållande till vuxenpsykiatri, även om skillnaderna inte är anmärkningsvärt stora.

Tabell 10. Förekomst av rutiner kring samordning mellan barnhälsovården och andra aktörer avseende spädbarnsfamiljer där psykisk ohälsa förekommer

	Ja		Nej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Socialtjänst	27	49	28	51	9
Mödrahälsovård	33	59	23	41	9
Barn- och ungdomspsykiatri	23	42	32	58	9
Vuxenpsykiatri	18	34	35	66	11
Landstingsfinansierad beroendevård	8	16	41	83	15
Annan landstingsverksamhet	8	19	35	81	21

Ett ytterligare sätt att närma sig den relativa förekomsten av samverkan – vilket också gjordes för mödrahälsovården – med andra aktörer är att analysera frågorna om nöjdhet med samarbete med andra aktörer, där de som inte hade något samarbete med respektive aktör angav "ej relevant". I tabell 11 redovisas förekomsten av samarbeten mellan barnhälsovården och andra relevanta aktörer i förhållande till spädbarnsfamiljer där det förekommer psykisk ohälsa. Det övergripande mönstret är i linje med resultaten kring förekomsten av skriftliga, på ledningsnivå beslutade rutiner i förhållande till målgruppen. De utan tvekan vanligaste samarbetspartnerna är mödrahälsovården och socialtjänsten, där runt 9 av 10 av de enheter som besvarat frågan säger att samarbete finns. Anmärkningsvärt är att över 40 procent uppger att de inte har något samarbete med barn- och ungdomspsykiatri eller vuxenpsykiatri. Den landstingsfinansierade beroendevården får vidare betraktas som en ovanlig samarbetspartner. Däremot uppger en klar majoritet av det finns ett samarbete med förskolan. Samantaget ger resultaten därför för handen att den relativa förekomsten av olika samarbetspartners är förvånansvärd likartad då det gäller spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk och spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa.

Tabell 11. Förekomst av samarbete mellan barnhälsovården och andra aktörer avseende spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa. Antal och procent

	Samarbete förekommer		Samarbete förekommer ej		Inget svar Antal
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mödrahälsovård	48	87	7	13	9
Landstingsfinansierad beroendevård	12	24	38	76	14
Vuxenpsykiatri	32	58	23	42	9
Barn- och ungdomspsykiatri	32	57	24	43	8
Socialtjänst	51	89.5	6	10.5	7
Förskola	40	71.4	16	28.6	8

Nöjdheten bland de mottagningar som uppgav någon form av samarbete med andra aktörer varierade i förhållande till dessa aktörer (visas ej i tabell). Bland de mottagningar som svarade att samarbete fanns med mödravården är över 90 procent nöjda (58 procent) eller ganska nöjda (35 procent) med detta samarbete, medan de som uppger samarbete med socialtjänsten i väsentligt mindre grad är nöjda; drygt 65 procent är nöjda (25 procent) eller ganska nöjda (41 procent) (resultat visas ej i tabell). När det gäller barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri är andelarna som uppger att de är ganska nöjda eller nöjda snarlika (59 respektive 56 procent). Det är få mottagningar som anger samarbete med den landstingsfinansierade beroendevården (12 st), men intressant att notera är att förskolan uppskattas som en bra samarbetspartner – nästan 9 av 10 svarar att de är ganska nöjda eller nöjda (88 procent).

Av de svarande angav runt hälften (29 mottagningar, motsvarande 51 procent) att det förekommer extern samordning inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp, oavsett om det finns skriftliga rutiner eller inte kring samverkan (visas ej i tabellen). Bland de som uppgav att de ingick i dessa samverkansgrupper var den vanligaste övriga aktören socialtjänsten (86 procent), följt av mödrahälsovården (79 procent). Femtio procent angav såväl vuxenpsykiatrin som barn- och ungdomspsykiatrin, medan förskolan fanns representerad i knappt 40 procent av fallen. I likhet med vad som gällde kring skriftliga rutiner var det ovanligt att den landstingsfinansierade beroendevården ingick i grupperna (14 procent). Exakt en fjärdedel angav att övriga aktörer fanns representerade i grupperna.

3.2.2.2 Vårdprogram, instrument samt insatser

I tabell 12 visas uppgifter avseende förekomsten av vårdprogram, screening, samt insatser. Som framgår av tabellen är det enbart en liten andel som har egna vårdprogram för målgruppen, medan det finns vårdprogram på landstingsnivå

i ungefär en tredjedel av fallen. Alla utom en mottagning använder sig av screening-instrument för att upptäcka psykisk ohälsa bland föräldrar med spädbarn. Screening-instrument uppges användas i förhållande till alla patienter bland 95 procent av de som använder sådana instrument (uppgift visas ej i tabell). En slutsats är därför att barnhälsovården i mycket stor utsträckning använder sig av screening-instrument för att identifiera psykisk ohälsa inom gruppen. När det gäller att, tillsammans med mödrahälsovården, träffa gravida kvinnor med dokumenterad psykisk ohälsa innan födseln sker detta bland mindre än 30 procent av mottagningarna, däremot uppger närmare 80 procent att de erbjuder utökade vårdprogram för spädbarnsfamiljer där det förekommer psykisk ohälsa.

Tabell 12. Vårdprogram, screening och uppföljning avseende spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa. Antal och procent.

	Ja		Nej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Eget skriftligt vårdprogram	9	16	46	84	9
Skriftligt vårdprogram på landstingsnivå	20	36	35	64	9
Använder screening-instrument (t.ex. EPDS) för att upptäcka psykisk ohälsa.	55	98	1	2	8
Ingår i verksamhetens rutiner att tillsammans med MHV träffa gravid kvinna, och eventuell partner, med dokumenterad psykisk ohälsa innan födsel	16	29	40	71	8
Erbjuder utökade vårdprogram eller motsv till spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa	45	79	12	21	7

3.3 Socialtjänst

3.3.1 Problematiskt bruk gravida

3.3.1.1 Rutiner för samverkan

I tabell 13 redovisas i vilken utsträckning socialtjänsten har rutiner för hur samordningen ska ske mellan handläggare inom socialtjänstens olika verksamheter. Uppgifterna i tabellen avser vilka verksamhetsområden som omfattas av rutinerna i de fall rutiner förekommer. Som framgår är det mycket lika siffror tvärs över individ- och familjeomsorgens tre kärnområden. I drygt 10 procent av fallen finns det rutiner för hur samordningen ska ske med barn och unga, missbruk/vuxen samt ekonomiskt bistånd. En mindre andel av enheterna uppger att dessa rutiner

finns för andra socialtjänstverksamheter. Det är dock värt att notera att frågan inte är aktuell för runt en tredjedel av de deltagande socialtjänstenheterna eftersom de olika verksamheterna bedrivs av samma personal och med samma ansvariga chef. I de fall rutiner fanns – oavsett i förhållande till hur många verksamheter dessa formulerats – innefattades även blivande fäder/partners i rutinerna till stor del; 67 procent (8 av 12) av de som angav skriftliga rutiner för någon av verksamheterna i tabell 13 svarade att blivande fäder/partners innefattades.

Tabell 13. Förekomst av rutiner för hur samordning kring gravida kvinnor med problematiskt bruk ska ske mellan handläggare inom socialtjänstens olika enheter

	Ja		Nej		Ej aktuellt		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Barn och unga	11	13	49	58	24	29	1
Missbruk/ Vuxen	11	13	44	53	28	34	2
Ekonomiskt bistånd	11	13	47	57	24	29	3
Annan socialtjänstverksamhet	5	8	48	76	10	16	22

I tabell 14 visas förekomsten av rutiner för samordningen mellan socialtjänsten och andra, externa aktörer. Som tabellen visar får förekomsten av sådana rutiner i förhållande till andra aktörer beskrivas som begränsad; en femtedel av enheterna har rutiner för samarbetet i förhållande till barnhälsovård och landstingsfinansierad beroendevård, och nästan samma andel har rutiner i förhållande till mödrhälsovård och vuxenpsykiatri. En mycket liten andel svarar att de har rutiner i förhållande till någon annan aktör.

Tabell 14. Förekomst av rutiner kring samverkan med andra aktörer avseende gravida kvinnor med problematiskt bruk.

	Ja		Nej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Mödrhälsovård	16	19	68	81	1
Barnhälsovård	17	20	66	80	2
Landstingsfinansierad beroendevård	17	20	67	80	1
Vuxenpsykiatri	14	17	70	83	1
Annan aktör	4	7	55	83	26

När det gäller samarbete rent allmänt – oavsett huruvida det fanns skriftliga rutiner eller formaliserade samverkansgrupper kring detta – visar tabell 15 att socialtjänsten i stor utsträckning samarbetar med såväl mödrahälsovård, barnhälsovård som den landstingsfinansierade beroendevården och vuxenpsykiatri. Samarbetet förekommer i något större utsträckning med mödrahälsovården och barnhälsovården än vad som gäller för de två andra aktörerna.

Tabell 15. Förekomst av samarbete med övriga aktörer kring gravida kvinnor med problematiskt bruk

	Samarbete förekommer		Samarbete förekommer ej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Mödrahälsovård	72	89	9	11	4
Barnhälsovård	73	90	8	10	4
Landstingsfinansierad beroendevård	63	77	19	23	3
Vuxenpsykiatri	67	82	15	18	1

En generell skillnad i nöjdheten i förhållande till andra aktörer – bland de socialtjänstenheter som uppgav samarbete – framkom för mödra- och barnhälsovården å ena sidan och den landstingsfinansierade beroendevården och vuxenpsykiatri å andra sidan (visas ej i tabell). Över 90 procent var nöjda eller ganska nöjda med sitt samarbete med mödra- och barnhälsovården (93 procent i båda fallen). En väsentligt lägre del var ganska nöjda eller nöjda med den landstingsfinansierade beroendevården (71 procent) och vuxenpsykiatri (63 procent).

Inom nöjdetskategorierna var det också något olika mönster för de första två aktörerna jämfört med de andra. Fördelningen mellan ganska nöjd och nöjd var relativt lik för mödravården och barnhälsovården, knappt hälften svarade att de var ganska nöjda med samarbetet. Inom nöjdetskategorierna (ganska nöjd och nöjd) beträffande den landstingsfinansierade beroendevården var enbart 29 procent nöjda, medan motsvarande uppgift för vuxenpsykiatri enbart var 19 procent. Vuxenpsykiatri framträder därmed förhållandevis tydligt som den aktör som socialtjänsten är relativt sett minst nöjd med.

Bland de svarande uppgav 33 socialtjänstenheter (36 procent) att de hade extern samverkan som skedde i en formaliserad/organiserad samverkansgrupp, oavsett om det fanns skriftliga rutiner eller ej kring detta (visas ej i tabell). Mödravården och barnhälsovården var utan jämförelse de vanligaste aktörerna – 82 procent av de socialtjänstenheter som ingick i samverkansgrupper svarade att båda dessa fanns representerade i grupperna. Mindre än hälften (46 procent) angav att den landstingsfinansierade beroendevården fanns representerad, medan knappt 60 procent (58 procent) nämnde vuxenpsykiatri. Runt en tredjedel (36 procent) svarade att det också fanns övriga aktörer representerade i samverkansgrupperna.

3.3.1.2 Insatser

Socialtjänstenheterna fick även besvara en fråga om tillgången till verksamheter med tvärprofessionell kompetens som specifikt riktar in sig på gravida kvinnor med problematiskt bruk (visas ej i tabell). Av de besvarade enkäterna framgick att 18 procent uppgav att det fanns sådana verksamheter inom kommunen och 33 procent svarade att dessa fanns inom landstinget/regionen, medan nästan hälften (49 procent) uppgav att det inte fanns sådana verksamheter inom kommunen eller landstinget. En majoritet – i de fall det fanns tillgång till tvärprofessionella verksamheter inom kommun eller landsting – bedömde att utbudet av dessa verksamheter svarade väl mot behoven (53 procent). Drygt 20 procent bedömde att utbudet svarar minde väl mot behoven och enbart 1 enhet tyckte att utbudet var otillräckligt. Över en femtedel (23 procent) svarade dock ”vet ej” på frågan.

3.3.2 Psykisk ohälsa gravida

3.3.2.1 Rutiner för samverkan

Förekomsten av rutiner för hur samordningen ska se ut mellan handläggare inom socialtjänstens olika verksamheter avseende gravida kvinnor med psykisk ohälsa presenteras i tabell 16. I likhet med resultaten ovan för gravida kvinnor med problematiskt bruk framgår att det enbart i begränsad utsträckning verkar finnas rutiner för samordning mellan handläggare inom olika socialtjänstverksamheter. Den verksamhet som det relativt oftast finns rutiner för är barn och unga, följt av missbruk/vuxen, ekonomiskt bistånd och socialpsykiatri, även om skillnaderna är marginella. Det är dock värt att notera att socialpsykiatrin förekommer i så pass liten utsträckning som den gör. Bland de enheter som uppgav att det fanns rutiner för samordning bland handläggare inom olika områden – oavsett vilka och hur många – svarade ungefär hälften att blivande fäder/partners inkluderades i rutinerna (54 procent) (visas ej i tabellen).

Tabell 16. Förekomst av rutiner för hur samordning mellan handläggare inom olika socialtjänstverksamheter ska se ut.

	Ja		Nej		Ej aktuellt		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	
Barn och unga	11	14	45	58	22	28	7
Missbruk/ Vuxen	10	13	44	57	23	30	7
Ekonomiskt bistånd	8	11	46	60	22	29	8
Socialpsykiatri	8	10	53	69	16	21	8
Annan social- tjänstverksam- het	5	9	42	78	7	8	31

I vilken utsträckning socialtjänsten har rutiner för samverkan med externa aktörer avseende målgruppen redovisas i tabell 17. Som tabellen visar är förekomsten av sådana rutiner låg; enbart runt 10 procent har rutiner för samverkan med andra centrala aktörer som mödravård, barnhälsovård och vuxenpsykiatri. Rutiner i förhållande till andra aktörer är vidare något som förekommer i mycket liten utsträckning.

Tabell 17. Förekomst av rutiner kring samverkan med andra aktörer avseende gravida kvinnor med psykisk ohälsa.

	Ja		Nej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Mödrhälsovård	9	12	68	88	8
Barnhälsovård	8	10	69	90	8
Landstingsfinansierad beroendevård	5	7	70	93	10
Vuxenpsykiatri	8	11	68	90	9
Annan aktör	3	6	50	94	32

I likhet med förekomsten av rutiner för samordningen var det vanligare med samarbete generellt med mödrhälsovård, barnhälsovård och vuxenpsykiatri än vad som var fallet med den landstingsfinansierade beroendevården (se tabell 18). Vi ser att en stor andel av socialtjänstenheterna rapporterade att någon form av samarbete fanns med samtliga dessa aktörer, även om det var relativt ovanligare med samarbete med den landstingsfinansierade beroendevården. En mycket klar majoritet hade samarbete med barnhälsovården, mödravården och vuxenpsykiatri. Som vi såg ovan verkar dock detta samarbete enbart i liten utsträckning vara formaliserat via skriftliga rutiner.

Tabell 18. Förekomst av samarbete med övriga aktörer kring gravida kvinnor med psykisk ohälsa

	Samarbete förekommer		Samarbete förekommer ej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Mödrhälsovård	64	85	11	15	10
Barnhälsovård	69	91	7	9	9
Vuxenpsykiatri	64	85	11	15	10
Landstingsfinansierad beroendevård	46	63	27	37	12

När det gällde nöjdhet med samarbetet med dessa andra aktörer var socialtjänst-
tenheterna mest nöjda i förhållande till mödra- och barnhälsovården; över 90
procent svarade att de var ganska nöjda eller nöjda (94 respektive 93 procent)
även om det skall sägas att det var en större andel som var ganska nöjda än vad
det var som var nöjda (visas ej i tabell). Lägst nöjdhet rapporterades i förhållande
till vuxenpsykiatri (61 procent ganska nöjda eller nöjda), följt av den landstings-
finansierade beroendevården (72 procent). Betydligt större andelar svarade att de
var ganska nöjda än nöjda beträffande båda dessa.

Vidare rapporterade 24 enheter – eller 35 procent – att den externa samordning-
en skedde inom formaliserade/organiserade samverkansgrupper. Det skall dock
noteras att denna uppgift inte var begränsad till de enheter som hade skriftliga
rutiner. På grund av det begränsade antal enheter som uppgav förekomsten av
sådana formaliserade samverkansgrupperna blir uppgifter om den relativa före-
komsten av olika aktörerna i dessa grupper osäkra. Det kan dock nämnas att såväl
mödrhälsovården (87 procent), barnhälsovården (91 procent) och vuxenpsyki-
atri (74 procent) ingick i dessa grupper till stor del, medan den landstingsfinan-
sierade beroendevården nämndes betydligt mer sällan (22 procent). Annan aktör
nämndes av runt 4 av 10 av de enheter som uppgav förekomst av dessa samver-
kansgrupper (39 procent).

3.3.2.2 Insatser

Tillgången på verksamheter med tvärprofessionell kompetens inriktade specifikt
mot gravida kvinnor med psykisk ohälsa var överlag inte särskilt god (visas ej i
tabell); 14 procent uppgav att sådana verksamheter fanns inom kommunen, med-
an 25 procent svarade att denna typ av verksamhet fanns tillgänglig inom regi-
onen/landstinget. Fler än hälften (61 procent) svarade att det inte fanns sådana
verksamheter. Följaktligen tyckte enbart en minoritet (21 procent) att utbudet/
tillgången på sådana specialverksamheter svarade väl mot behoven, medan 29
procent svarade att utbudet/tillgången svarade mindre väl mot behoven eller var
otillräckliga. Närmare hälften (49 procent) visste ej.

3.3.3 Problematiskt bruk spädbarnsfamiljer

3.3.3.1 Rutiner för samverkan

I likhet med frågorna om socialtjänstens interna samverkan kring gravida tillfrå-
gades enheterna om förekomst av rutiner för hur samordningen ska se ut mel-
lan handläggare inom olika socialtjänstgrenar bland spädbarnsfamiljer som har
problematiskt bruk av alkohol, narkotika eller läkemedel. Tabell 19 visar på att
det var relativt vanligast att sådana rutiner fanns för handläggare inom barn och
unga, följt av missbruk/vuxen, ekonomiskt bistånd och andra socialtjänstverk-
samheten. Även bland barn- och ungdomsenheterna var det dock enbart drygt
2 av 10 enheter som hade rutiner för sina handläggare. Det förefaller alltså i stor
utsträckning saknas sådana rutiner för samordning inom socialtjänsten.

Tabell 19. Förekomst av rutiner för hur samordning mellan handläggare inom olika socialtjänstverksamheter ska se ut avseende spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk

	Ja		Nej		Ej aktuellt		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Barn och unga	17	21	42	51	23	28	3
Missbruk/ Vuxen	13	16	42	52	26	32	4
Ekonomiskt bistånd	11	14	45	57	23	29	6
Annan socialtjänstverksamhet	6	10	42	72	10	17	27

Det var också relativt begränsat med rutiner för samordningen i förhållande till externa aktörer (se tabell 20). Runt 20 procent hade sådana rutiner i relation till barnhälsovård och förskola, medan andelarna var något lägre avseende barn- och ungdomspsykiatri och landstingsfinansierad beroendevård. En mycket liten andel hade denna typ av rutiner i förhållande till vuxenpsykiatrin.

Tabell 20. Förekomst av rutiner kring samverkan med andra aktörer avseende spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk

	Ja		Nej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Barnhälsovården	16	20	64	80	5
Förskola	17	21	63	79	5
Barn- och ungdomspsykiatri	14	18	65	82	6
Vuxenpsykiatri	8	10	70	90	7
Landstingsfinansierad beroendevård	13	16	66	84	6
Annan aktör	5	9	49	91	31

Mindre förvånande var att socialtjänstenheterna oftare rapporterade samarbete generellt med samma externa aktörer. I tabell 21 visas att närmare 95 procent hade samarbete med barnhälsovård. Intressant att notera är att en så pass stor andel hade samarbete med förskola. En något lägre andel uppgav samarbete med barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin. Närmare 75 procent hade samarbete med beroendevården (landstingsfinansierad).

Tabell 21. Förekomst av samarbete med andra aktörer avseende spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk. Antal och procent

	Samarbete förekommer		Samarbete förekommer ej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Barnhälsovård	74	94	5	6	6
Förskola	71	88	9	12	5
Barn- och ungdomspsykiatri	65	83	13	17	7
Vuxenpsykiatri	61	82	13	18	11
Landstingsfinansierad beroendevård	58	74	20	26	7

Bland de enheter som hade externt samarbete i någon form skedde samverkan inom formaliserade/organiserade samverkansgrupper i 44 procent av fallen. Bland dessa var barnhälsovården den externa aktör som oftast fanns representerad i samverkansgrupperna (90 procent), följt av förskola (62 procent), barn- och ungdomspsykiatri (52 procent), ”andra aktörer” (31 procent), vuxenpsykiatri (28 procent) och landstingsfinansierad beroendevård (21 procent). En rimlig slutsats från detta är att externt samarbete är vanligt förekommande, men att detta i begränsad utsträckning är formaliserat via skriftliga rutiner eller formaliserade samverkansgrupper.

Mottagningarna svarade – i relevanta fall – i mycket stor utsträckning att de var nöjda eller ganska nöjda med samarbetet med barnhälsovård (91 procent (visas ej i tabell). Lägre siffror återfanns när det gällde samarbetet med den landstingsfinansierade beroendevården (71 procent) barn- och ungdomspsykiatri (69 procent), vuxenpsykiatri (54 procent). Det skall dock noteras att en majoritet – i de fall samarbete fanns – var åtminstone ganska nöjda med samarbetet med alla externa aktörer som skattningarna avsåg.

3.3.3.2. Insatser

Samtliga enheter tillfrågades om huruvida socialtjänsten (i egen-, landstings- eller privat regi) erbjuder spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk föräldrastöd/samspelestöd. Över 85 procent (86 procent) svarade att sådana insatser erbjuds målgruppen. Tillgången på denna insats uppgavs svara väl mot behoven bland 55 procent av mottagningarna, medan 30 procent bedömde att den svarade minde väl eller var otillräcklig. Det var dock 15 procent som inte kunde bedöma detta (de svarade vet ej). Vidare uppgav 80 procent av enheterna att socialtjänsten erbjuder hemma-hos-insatser (hembaserat föräldrastöd, praktiskt stöd i hemmet).

3.3.4 Psykisk ohälsa spädbarnsfamiljer

3.3.4.1 Rutiner för samverkan

Tabell 22 visar i vilken mån det existerar rutiner för hur den samverkan som sker mellan handläggare inom olika socialtjänstverksamheter ska gå till. Som framgår av tabellen förekommer dessa rutiner endast i låg utsträckning. Den andel som uppgav att rutiner förekom var relativt sett högst för barn- och ungdomsenheterna samt missbruk-/vuxenenheter (13 respektive 12 procent) medan de var något lägre för enheter som arbetade med ekonomiskt bistånd (10 procent) samt socialpsykiatri (9 procent). Lägst tillgång på rutiner för samarbete mellan olika enheter återfanns i den kategori där de svarande definierat sin enhet som ”annan socialtjänstverksamhet”. Den sammantagna bilden visar således att rutiner för hur handläggare inom olika socialtjänstverksamheter ska samverka kring spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa i stor utsträckning saknas.

Tabell 22. Förekomst rutiner för hur samordning mellan handläggare inom olika socialtjänstverksamheter ska se ut avseende spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa

	Ja		Nej		Ej aktuellt		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Barn och unga	13	17	41	53	23	30	8
Socialpsykiatri	9	12	52	68	15	20	9
Missbruk/Vuxen	12	16	41	54	23	30	9
Ekonomiskt bistånd	10	13	44	59	21	28	10
Annand socialtjänstverksamhet	6	12	39	75	7	13	33

Förekomsten av motsvarande rutiner för hur samordning ska ske mellan socialtjänst och andra aktörer avseende spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa är något högre. Som framgår av tabell 23 är det vanligast att rutiner existerar i förhållande till barnhälsovården (22 procent) följt av förskolan (17 procent) samt barn- och ungdomspsykiatri (16 procent). Motsvarande siffror för rutiner kring samverkan med vuxenpsykiatri samt landstingsfinansierad beroendevård ligger på 13 respektive 7 procent. Även avseende rutiner för samverkan mellan socialtjänsten och utomstående aktörer visar därmed resultaten att sådana i de allra flesta fall saknas.

Tabell 23 Förekomst av rutiner för hur samordning ska ske mellan socialtjänsten och andra aktörer avseende spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa

	Ja		Nej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Barnhälsovård	17	22	59	78	9
Förskola	13	17	62	83	10
Barn- och ungdomspsykiatri	12	16	65	84	8
Vuxenpsykiatri	10	13	67	87	8
Landstingsfinansierad beroendevård	5	7	66	93	14
Annan aktör	4	8	47	92	34

Tabell 24. Förekomst av samarbete med andra aktörer avseende spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa. Antal och procent

	Samarbete förekommer		Samarbete förekommer ej		Inget svar
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Barnhälsovård	71	92	6	8	9
Förskola	69	90	8	10	8
Barn- och ungdomspsykiatri	67	87	10	13	8
Vuxenpsykiatri	70	91	7	9	8
Landstingsfinansierad beroendevård	49	68	23	32	13

Tabell 24 visar i vilken utsträckning det förekom att socialtjänsten samverkade med utomstående aktörer avseende spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa. "Samverkan" ska i detta fall förstås brett och avser dels den samverkan som sker inom ramen för formaliserade samverkansgrupper och dels den samverkan som sker kring enskilda klienter vid enstaka tillfällen. Som framgår av tabellen var det vanligast att socialtjänsten hade samarbete med barnhälsovården (71 procent) tätt följd av vuxenpsykiatri (70 procent), förskolan (69 procent) samt barn- och ungdomspsykiatri (67 procent). Ej helt förvånande (då målgruppens primära problematik rörde psykisk ohälsa) uppgav betydligt färre (49 procent) att samarbete förekom med den landstingsfinansierade beroendevården.

I de fall samarbete förekom med externa aktörer var det en mycket klar majoritet av socialtjänstenheterna som var nöjda eller ganska nöjda med samarbetet med barnhälsovården; 89 procent svarade att de var åtminstone ganska nöjda. Över 90 procent svarade att de var ganska nöjda eller nöjda med samarbetet med förskolan, medan motsvarande uppgift var 72 procent för barn- och ungdomspsykiatri

och 59 procent för vuxenpsykiatri. Drygt 70 procent var ganska nöjda eller nöjda med samarbetet med den landstingsfinansierade beroendevården (71 procent) (dessa uppgifter visas ej i tabell).

Bland de som svarade att det fanns någon form av samarbete med externa aktörer beträffande spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa uppgav 41 procent (visas ej i tabell) att den externa samordningen förekom inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp. Inom dessa samverkansgrupper var barnhälsovården (89 procent) den vanligaste externa representanten, följt av BUP (65 procent), förskola (54 procent), vuxenpsykiatri (50 procent) och "övriga aktörer" (35 procent) (visas ej i tabell). Den landstingsfinansierade beroendevården var enbart representerad i 12 procent av fallen.

3.3.4.2 Insatser

När det gäller att erbjuda spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa föräldrastöd eller samspelestödd uppgav 91 procent att detta gjordes (antingen i egen-, landstings- eller privat regi). Tillgången på föräldrastöd eller samspelestödd bedömdes svara väl mot behoven bland 51 procent av enheterna, medan en tredjedel (34 procent) bedömde att tillgången svarade mindre väl mot behoven eller var otillräcklig. Responderande mottagningar (15 procent) kunde inte bedöma tillgången på föräldrastöd/samspelestödd till spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa. Över 8 av 10 enheter (84 procent) svarade att de erbjuder hemma-hos-insatser till spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa.

4. Diskussion

I rapporten har vi presenterat resultat från en nationell kartläggning av insatser bland, och samverkan mellan, mödrahälsovård, barnhälsovård samt socialtjänst i förhållande till gravida och spädbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol, narkotika eller läkemedel eller psykisk ohälsa. Dessa grupper kan i många fall förväntas ha diversifierade problem och hjälpbehov och adekvata insatser och en väl fungerande samverkan mellan olika aktörer kan därför spela en nyckelroll. Nedan diskuteras kortfattat resultaten uppdelat på problematiskt bruk och psykisk ohälsa.

4.1 Problematiskt bruk

Resultaten pekar genomgående på att de tre aktörerna uppger att de samverkar med andra aktörer i relativt stor utsträckning samtidigt som förekomsten av skriftliga rutiner för hur detta ska se ut är betydligt lägre. När det gäller problematiskt bruk framstår den landstingsfinansierade beroendevården som en mindre vanlig samarbetspartner än andra aktörer, vilket får ses som något anmärkningsvärt. Detta gäller såväl för gruppen gravida som för gruppen spädbarnsföräldrar med problematiskt bruk även om tendensen är tydligare i det första fallet. De mödravårdsenheter, till exempel, som uppger att de ingår i formaliserade samverkansgrupper anger att det är det betydligt vanligare att barnhälsovården och socialtjänsten finns representerade i dessa grupper än vad den landstingsfinansierade beroendevården. Rent allmänt förefaller mödrahälsovården, barnhälsovården och socialtjänsten att samarbeta i relativt hög utsträckning.

Inom socialtjänsten framstår – bland funktionsuppdelade individ- och familjeomsorgsenheter – vidare att en minoritet har skriftliga rutiner för hur samordningen kring spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk ska ske. Det verkar alltså i stor utsträckning saknas en skriftligt formaliserad struktur för socialtjänstens interna arbete med gruppen. Värt att notera är också att socialtjänsten i lägre utsträckning har skriftliga rutiner kring samverkan med mödrahälsovården och barnhälsovården än vad dessa aktörer uppger sig ha med socialtjänsten. Så har till exempel en femtedel sådana rutiner i relation till mödrahälsovård avseende gravida kvinnor med problematiskt bruk medan runt 50 procent av mödravårdsenheterna omvänt har sådana rutiner i förhållande till socialtjänsten. Det förefaller alltså att samtidigt som socialtjänsten i betydande utsträckning samverkar med till exempel mödrahälsovården så finns det i mindre utsträckning skriftliga rutiner för detta jämfört med vad som är fallet för t ex mödrahälsovården.

Mödravårdsenheterna uppger genomgående att alla gravida kvinnor som de kommer i kontakt med screenas med AUDIT och förekomsten av utökade vårdprogram eller motsvarande för gravida kvinnor med problematiskt bruk är hög. Däremot tycks mödravården i liten utsträckning erbjuda blivande fäder eller partners med problematiskt bruk särskilda insatser. Mindre än 30 procent svarar att de

har sådana insatser. Inom barnhälsovården indikerar resultaten att det överlag är mindre fokus riktat på problematiskt bruk; så använder till exempel enbart en tredjedel någon form av screening-instrument för att identifiera problematiskt bruk och inom barnhälsovården är det mindre vanligt med skriftliga vårdprogram för individer med problematiskt bruk än vad som är fallet inom mödrahälsovården. Det framstår därmed överlag som att mödravården fokuserar mer på problematiskt bruk än vad barnhälsovården gör.

Det är värt att notera att enligt närmare hälften av socialtjänstenheterna saknades tillgång på verksamheter med tvärprofessionell kompetens kring gravida kvinnor med problematiskt bruk inom såväl kommunen som landstinget. Dock så uppgav en mycket klar majoritet att spädbarnsfamiljer inom vilka det finns problematiskt bruk erbjuds föräldrastöd eller samspeksstöd.

4.2 Psykisk ohälsa

Sammantaget framträder en bild av att de tre aktörer som tillfrågats (mödrahälsovården, barnhälsovården samt socialtjänsten) i relativt hög utsträckning samverkar med varandra kring gruppen gravida och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa. Därtill förekom i de flesta fall samverkan med vuxenpsykiatrien samt barn- och ungdomspsykiatrien, medan den landstingsfinansierade beroendevården inte framstod som en lika vanligt förekommande samverkansaktör.

Vidare visar resultaten att denna samverkan i ungefär hälften av de fall samverkan förekom skedde inom ramen för formaliserade/organiserade samverkansgrupper (denna siffra var dock något lägre - 35 procent - avseende socialtjänstens arbete med gravida med psykisk ohälsa). Även i dessa formaliserade samverkansgrupper förekom samarbete i högst grad mellan just mödrahälsovård, barnhälsovård samt socialtjänst. Även vuxenpsykiatrien tycks dock vara relativt väl representerad, medan siffrorna som visade på representationen av barn- och ungdomspsykiatrien i de flesta fall var något lägre. Ett undantag från helhetsbilden utgjordes av socialtjänstens samverkansformer kring spädbarnsföräldrar med psykisk ohälsa, där mödrahälsovården (av logiska skäl) ej fanns representerad. I detta fall var istället barn- och ungdomspsykiatrien samt förskolan de aktörer som tillsammans med barnhälsovården oftast fanns representerade i samverkansgrupperna.

Överlag kan sägas att den landstingsfinansierade beroendevården hade förhållandevis låg representation både i denna typ av formaliserade samverkansgrupper samt vad gäller de tillfrågade aktörernas svar angående samarbete generellt. Detta kan delvis framstå som rimligt utifrån att målgruppens primära problem utgörs av psykisk ohälsa, men kan samtidigt förstås som en brist i de fall patienter/klienter har problem bestående av såväl psykisk ohälsa som problematiskt bruk. Sett i ljuset av att den landstingsfinansierade beroendevården inte heller tycks vara någon självskriven samverkansaktör avseende gravida samt spädbarnsföräldrar

med problematiskt bruk (se ”problematiskt bruk” ovan) väcks också frågan om behovet av att i högre grad engagera beroendevården i nuvarande samverkansformer.

Då frågor ställdes om i vilken mån det fanns skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samverkan med externa aktörer (samt internt inom socialtjänsten) skulle ske visade det sig att sådana rutiner förekom i låg utsträckning sett i relation till hur vanligt förekommande samarbetet i praktiken var. Det enda undantaget från detta var mödrahälsovården och barnhälsovården där ungefär 60 procent av de svarande uppgav att det fanns skriftliga rutiner för hur samarbetet sinsemellan just dessa två aktörer skulle utformas. Avseende såväl mödrahälsovårdens som barnhälsovårdens samverkan med övriga aktörer låg dock förekomsten av skriftliga rutiner i samtliga fall på under 50 procent. Allra ovanligast var det dock att socialtjänsten hade denna typ av skriftliga rutiner avseende såväl externt som internt samarbete kring gravida kvinnor med psykisk ohälsa, och även motsvarande siffror kring socialtjänstens interna och externa samarbete kring spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa var låga

Då de tillfrågade aktörerna fick svara på frågor om nöjdhet med övriga samverkansaktörer framkom att denna generellt låg på relativt höga nivåer. Framförallt tycktes mödrahälsovården samt barnhälsovården vara nöjda med samarbetet sinsemellan. Även socialtjänsten var i hög grad nöjd med samarbetet med mödrahälsovård och barnhälsovård. Omvänt var dock situationen delvis annorlunda; endast 65 procent av de svarande inom barnhälsovården uppgav att de var nöjda alternativt ganska nöjda med samarbetet med socialtjänsten medan motsvarande siffra avseende mödrahälsovårdens nöjdhet med socialtjänsten låg på 76 procent. Bland övriga samverkansaktörer utmärkte sig vuxenpsykiatri som en aktör vilka samtliga tillfrågade uttryckte relativt sett låg grad av nöjdhet med. Däremot framstod förskolan som en samverkansaktör med vilken det (i de fall samverkan förekom) fanns en hög grad av nöjdhet. Svaren på frågorna om nöjdhet bör dock förstås i relation till att de tillfrågade rimligen ställer olika typer av förväntningar på olika samverkansaktörer.

I enkäten ställdes frågor till barnhälsovården angående förekomst av vårdprogram, screening och insatser riktade mot målgruppen. Av svaren framkom att nästintill samtliga tillfrågade barnhälsovårdsenheter (98 procent) använde screeninginstrument i syfte att identifiera psykisk ohälsa samt att närmare 80% erbjöd utökade vårdprogram för spädbarnsfamiljer där denna typ av problem förekommer. Även socialtjänsten tillfrågades angående insatser riktade till målgruppen. Avseende gravida med psykisk ohälsa svarade endast en minoritet att det fanns tillgång (antingen inom kommunen eller inom regionen/landstinget) till verksamheter med tvärprofessionell kompetens och endast en mindre andel (21 procent) ansåg att utbudet på specialistverksamheter svarade väl mot behoven. Vad gällde spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa visade svaren från socialtjänsten att såväl föräldra- och samspelestöd som hemma-hos-insatser erbjöds i hög utsträckning.

Sammanfattningsvis kan sägas att samverkan kring målgruppen sker i relativt stor omfattning, men att det i många fall saknas formella riktlinjer för hur denna samverkan ska gå till. Resultaten visar också att det från samtliga tillfrågade aktörer finns ett visst missnöje med vuxenpsykiatrins roll i den samverkan som sker, samt att den landstingsfinansierade beroendevården är en aktör som skulle kunna involveras i samverkan i högre utsträckning än vad som idag görs.

5. Referenser

- Abel, E.L. (2009). Fetal alcohol syndrome: Same old, same old. *Addiction*, 104(8), 274-275
- Cameron, C.M., Davey, T.M., Kendall, E., Wilson, A. & McClure R.J. (2013). Changes in alcohol consumption in Australian women between 2007 and 2011. *Medical Journal of Australia*, 199(5), 355-357.
- Comasco, E., Hallberg, G., Helander, A., Orelund, L., & Sundelin-Wahlsten, V. (2012). Alcohol consumption among pregnant women in a Swedish sample and its effects on the newborn outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 36: 1779-1786.
- Gray, R., Mukherjee, R. & Rutter, M. (2009). Alcohol consumption during pregnancy and its effects on neurodevelopment: what is known and what remains uncertain. *Addiction*. 104(8), 1270-1273
- Goodman, J. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 26-35
- Goodman, S.H., Rouse, M.H., Connell, A.M., Robbins Broth, M., Hall, C.M. & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 1-27
- Heimdahl, K., & Karlsson, P. (2013). *Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol och narkotika: en litteraturstudie*. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga (a).
- Heimdahl, K., & Karlsson, P. (2013) *Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa: en litteraturstudie*. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga (b).
- Hutchinson, D., Moore, E.A., Breen, C., Burns, L., & Mattick, R.P. (2013). Alcohol use in pregnancy: prevalence and predictors in the longitudinal study of Australian Children. *Drug and Alcohol Review*, 32: 475-482.
- Jansson, L.M., Di Pietro, J.A., Elko, A., Williams, E.L., Milio, L. & Velez, M. (2012). Pregnancies exposed to methadone, methadone and other illicit substances, and poly-drugs without methadone: A comparison of fetal neurobehaviors and infant outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 122, 213-219
- Josefsson, A., Berg, G., Nordin, C. & Sydsjö, G. (2001). Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80, 251-255
- Leigh, B. & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression and parenting stress, *BMC Psychiatry*, 8(24), sidnr.

- Lester, B. & Lagasse, L. (2010). Children of addicted women. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 259-276
- O'Leary, CM., Heuzenroeder, L., Elliott, E.J. & Bower, C. (2007). A review of policies on alcohol use during pregnancy in Australia and other English-speaking countries, 2006. *Public Health*, 186(9), 466-471
- Poole, N & Greaves, L. (2013). Alcohol use during pregnancy in Canada: How policy moments can create opportunities for promoting women's health. *Canadian Journal of Public Health*, 104(2), 170-172
- Ramchandani, P.G., Stein, A., O'Connor, T.G., Heron, J., Murray, L. & Evans, J. (2008). Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(4), 390-398
- Riley, E.P. & McGee, C.L. (2005). Fetal alcohol spectrum disorders: an overview with emphasis on changes in brain and behavior. *Experimental Biology and Medicine*, 230(6), 357-65
- Schumacher, M., Zubaran, C. & White, G. (2008). Bringing birth-related paternal depression to the fore, *Women and Birth*, 21, 65-70
- Skagerström, J., Alehagen, S., Häggström-Nordin, E., Årestedt, K., & Nilsen, P. (2013). Prevalence of alcohol use before and during pregnancy and predictors of drinking during pregnancy: a cross sectional study in Sweden. *BMC Public Health*, 13, 780
- Yiong Wee, K., Skouteris, H., Pier, C., Richardson, B. & Milgrom, J. (2011). Correlates of ante- and postnatal depression in fathers: A systematic review, *Journal of Affective Disorders*, 130, 358-377

Bilaga 1. Enkät till mödrahälsovården

Mödrahälsovården (MVC)

Insatser för blivande föräldrar där någon förälder har problematiskt bruk av alkohol, droger eller läkemedel eller psykisk ohälsa

Till chef för mödravårdscentral eller motsvarande

Kontaktuppgifter

Fyll i kontaktuppgifterna

Landsting/region: _____
Uppgiftslämnarens namn: _____
Befattning, uppgiftslämnare: _____
Avdelning/enhet: _____
Telefonnummer, uppgiftslämnare: _____
E-postadress, uppgiftslämnare: _____

A. Samordning/samverkan i enskilda ärenden

Under denna rubrik ställer vi ett antal frågor om samordning kring; i block A1. Blivande föräldrar/gravida med riskbruk, missbruk eller beroende i block A2. Blivande föräldrar/gravida med psykisk ohälsa

A 1. Samordning/samverkan kring blivande föräldrar (gravida) med problematiskt bruk av alkohol, droger eller läkemedel:

Med problematiskt bruk avser vi såväl riskbruk som missbruk eller beroende av alkohol, droger eller läkemedel.

Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner.

Med rutiner avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.

1.1 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning - specifikt kring gravida kvinnor med problematiskt bruk enligt ovan - ska ske mellan mödrahälsovården och andra verksamheter inom hälso- och sjukvården?

Verksamhetsområden som omfattas av rutinerna

	Ja	Nej
Barnhälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstingsfinansierad beroendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan landstingsverksamhet, vilken/vilka (skriv i rutan nedan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.2 Innefattas blivande pappor/partner med eller utan eget problematiskt bruk av alkohol, droger eller läkemedel i dessa rutiner?

- Ja
- Nej

1.3 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur extern samordning - specifikt kring gravida kvinnor med problematiskt bruk enligt ovan - ska ske mellan mödrahälsovården och socialtjänsten?

- Ja
- Nej

1.4 Om extern samordning/samverkan förekommer kring gravida kvinnor med riskbruk, missbruk eller beroende - oavsett om ni har skriftliga rutiner eller ej kring detta - sker den inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp?

- Ja
- Nej

1.5 Utöver er, vilka aktörer/organisationer ingår i samverkansgruppen?

- Barnhälsovården
- Landstingsfinansierad beroendevård
- Vuxenpsykiatri
- Socialtjänsten
- Annan aktör/organisation. Ange vilken i rutan nedan

I följande fråga vill vi att ni värderar ert samarbete med de verksamheter som ni samverkar med kring gravida kvinnor med riskbruk/missbruk/beroende - oavsett om ni har skriftliga riktlinjer/rutiner eller ej kring detta och oavsett om detta sker inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp eller ej.

1.6 Hur nöjda är ni med samarbetet med följande verksamheter:

(Om samarbete ej förekommer, kryssa "ej relevant".)

	Nöjd a	Ganska nöjda	Ganska missnöjda	Missnöj da	Ej relevant
Barnhälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstingsfinansierad beroendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A.2 Samordning/samverkan kring blivande föräldrar (gravida) med psykisk ohälsa:

Med psykisk ohälsa avser vi såväl av blivande förälder uppgiven psykisk ohälsa som av hälso- och sjukvården befarade eller diagnostiserade psykiska problem. Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner.

Med rutiner avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.

2.1 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning - specifikt kring gravida kvinnor med psykisk ohälsa - ska ske mellan mödrahälsovården och andra verksamheter inom hälso- och sjukvården?

Verksamhetsområden som omfattas av rutinerna:

	Ja	Nej
Barnhälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn- och ungdomspsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstingsfinansierad beroendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat landstingsfinansierad verksamhet, ange vilken/vilka i rutan nedan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 Innefattas blivande pappor/partner med eller utan egen psykisk ohälsa i dessa rutiner?

- Ja
- Nej

2.3 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur extern samordning - specifikt kring gravida kvinnor med psykisk ohälsa - ska ske mellan mödrahälsovården och socialtjänsten?

- Ja
- Nej

2.4 Om extern samordning/samverkan förekommer kring gravida kvinnor med psykisk ohälsa - oavsett om ni har skriftliga rutiner eller ej kring detta - sker den inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp?

- Ja
- Nej

2.5 Utöver er, vilka aktörer/organisationer ingår i samverkansgruppen?

- Barnhälsovården
- Barn- och ungdomspsykiatri
- Vuxenpsykiatri
- Landstingsfinansierad beroendevård
- Socialtjänsten
- Annan aktör/organisation. Ange vilken/vilka: _____

I följande fråga vill vi att ni värderar ert samarbete med de verksamheter som ni samverkar med i arbetet kring gravida kvinnor med psykisk ohälsa - oavsett om ni har skriftliga rutiner eller ej kring detta och oavsett om detta sker inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp eller ej.

2.6 Hur nöjda är ni med samarbetet med följande verksamheter:

(Om samarbete ej förekommer, kryssa "ej relevant".)

	Nöjd a	Ganska nöjda	Ganska missnöjda	Missnöj da	Ej relevant
Barnhälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn- och ungdomspsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstingsfinansierad beroendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Vårdprogram och instrument

Med vårdprogram avser vi lokala, regionala eller nationella riktlinjer/rekommendationer för hälso- och sjukvård för en viss grupp av patienter.

Med problematiskt bruk avser vi såväl riskbruk som missbruk eller beroende av alkohol, droger eller läkemedel.

Med psykisk ohälsa avser vi såväl av blivande förälder uppgiven psykisk ohälsa som av hälso- och sjukvården befarade eller diagnostiserade psykiska problem.

3.1 Har ni något skriftligt vårdprogram eller motsvarande för arbetet med blivande föräldrar som har problematiskt bruk av alkohol, droger eller läkemedel?

(flera svarsalternativ kan ges)

- Ja, på landstingsnivå
- Ja, eget program
- Nej

3.2 Har ni något skriftligt vårdprogram eller motsvarande för arbetet med blivande föräldrar som har problem med psykisk ohälsa?

(flera svarsalternativ kan ges)

- Ja, på landstingsnivå
- Ja, eget program
- Nej

3.3 Använder ni AUDIT i kontakten med samtliga gravida kvinnor ni möter?

- Ja
- Nej

3.4 Använder ni någon form av screening-instrument (t ex Edinburgh Depression Scale, EDS) för att upptäcka psykisk ohälsa bland gravida kvinnor?

- Ja
- Nej

3.5 Används detta i kontakten med samtliga gravida kvinnor ni möter?

- Ja
- Nej

C. Frågor om selektiva/riktade insatser till blivande föräldrar (gravida) med problematiskt bruk av alkohol, droger eller läkemedel (riskbruk, missbruk eller beroende) eller psykisk ohälsa :

4.1 Har gravida kvinnor på er ort/område tillgång till insatser från verksamhet med tvärprofessionell kompetens (i offentlig eller privat regi) som specifikt arbetar med inriktning på insatser till följande målgrupper?

	Ja, finns geografiskt inom kommunen	Ja, finns geografiskt inom landstinget/regionen	Nej
gravida med riskbruk/missbruk/beroende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gravida med psykisk ohälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I följande fråga vill vi att ni bedömer utbudet av/tillgången till insatser från denna specialverksamhet i förhållande till målgruppernas behov.

4.2 Hur väl svarar utbudet av/tillgången till selektiva/riktade insatser mot målgruppernas behov?

	Svarar väl mot behoven	Svarar mindre väl mot behoven	Otillräckl iga	Vet ej
Gravida kvinnor med riskbruk/missbruk/beroende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gravida kvinnor med psykisk ohälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3 Erbjuder ni utökade vårdprogram eller motsvarande för gravida kvinnor med riskbruk, missbruk eller beroende?

Med utökade vårdprogram eller motsvarande avser vi t ex tätare kontakter med den gravida kvinnan, utökat stöd och samarbete med andra aktörer kring kvinnan.

- Ja
- Nej

4.4 Erbjuder ni utökade vårdprogram eller motsvarande för gravida kvinnor med psykisk ohälsa?

Med utökade vårdprogram eller motsvarande avser vi t ex tätare kontakter med den gravida kvinnan, utökat stöd och samarbete med andra aktörer kring kvinnan.

- Ja
- Nej

4.5 Erbjuder ni särskilda insatser till blivande pappor/partner med riskbruk/missbruk/beroende? (individuellt eller i grupp, i egen eller annans regi)

- Ja
- Nej

4.6 Erbjuder ni särskilda insatser till blivande pappor/partner som har problem med psykisk ohälsa? (individuellt eller i grupp, i egen eller annans regi)

- Ja
- Nej

Bilaga 2. Enkät till barnhälsovården

Barnhälsovården (BVC).

Insatser för familjer med spädbarn (barn 0-2 år) där någon förälder har problematiskt bruk av alkohol, droger eller läkemedel eller psykisk ohälsa

Till verksamhetschef för barnavårdscentral eller motsvarande

Kontaktuppgifter

Fyll i kontaktuppgifterna

Landsting/region: _____
Uppgiftslämnarens namn: _____
Befattning, uppgiftslämnare: _____
Avdelning/enhet: _____
Telefonnummer, uppgiftslämnare: _____
E-postadress, uppgiftslämnare: _____

A. Samordning/samverkan i enskilda ärenden

Under denna rubrik ställer vi ett antal frågor om samordning kring;
i block A1. Spädbarnsföräldrar med riskbruk, missbruk eller beroende
i block A2. Spädbarnsföräldrar med psykisk ohälsa

A.1 Samordning/samverkan kring familjer med spädbarn (barn 0-2 år) där någon förälder har problematiskt bruk av alkohol droger eller läkemedel:

Med problematiskt bruk avses vi såväl riskbruk som missbruk eller beroende av alkohol, droger eller läkemedel.

Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner.

Med rutiner avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.

1.1 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning - specifikt kring spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk enligt ovan - ska ske mellan barnhälsovården och andra verksamheter inom hälso- och sjukvården?

Verksamhetsområden som omfattas av rutinerna

	Ja	Nej
Mödrahälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstingsfinansierad beroendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn-och ungdomspsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan landstingsverksamhet, vilken/vilka (skriv i rutan nedan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.2 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur extern samordning - specifikt kring spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk enligt ovan - ska ske mellan barnhälsovården och socialtjänsten?

- Ja
- Nej

1.3 Om extern samordning/samverkan förekommer kring spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk enligt ovan - oavsett om ni har skriftliga rutiner eller ej kring detta - sker den inom ramen för en formaliserad/ organiserad samverkansgrupp?

- Ja
- Nej

1.4 Utöver er, vilka aktörer/organisationer ingår i samverkansgruppen?

- Mödrahälsovården
- Landstingsfinansierad beroendevård
- Vuxenpsykiatri
- Barn- och ungdomspsykiatri
- Socialtjänsten
- Förskola
- Annan aktör/organisation. Ange vilken i rutan nedan

I följande fråga vill vi att ni värderar ert samarbete med de verksamheter som ni samverkar med kring spädbarnsfamiljer(barn 0-2 år) med riskbruk/missbruk/beroende - oavsett om ni har skriftliga rutiner eller ej kring detta och oavsett om detta sker inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp eller ej.

1.5 Hur nöjda är ni med samarbetet med följande verksamheter:

(Om samarbete ej förekommer, kryssa "ej relevant".)

	Nöjd a	Ganska nöjda	Ganska missnöjda	Missnöj da	Ej relevant
Mödrahälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstingsfinansierad beroendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn- och ungdomspsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialtjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A 2 Samordning/samverkan kring familjer med spädbarn (barn 0-2 år) där någon förälder har psykisk ohälsa:

Med psykisk ohälsa avser vi såväl av förälder uppgiven psykisk ohälsa som av hälso- och sjukvården befarade eller diagnosticerade psykiska problem.

Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner.

Med rutiner avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.

2.1 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning - specifikt kring spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa - ska ske mellan barnhälsovården och andra verksamheter inom hälso- och sjukvården?

Verksamhetsområden som omfattas av rutinerna:

	Ja	Nej
Mödrahälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn- och ungdomspsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstingsfinansierad beroendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat landstingsverksamhet, ange vilken/vilka i rutan nedan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur extern samordning - specifikt kring spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa - ska ske mellan barnhälsovården och socialtjänsten?

- Ja
- Nej

2.3 Om extern samordning/samverkan förekommer kring spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa - oavsett om ni har skriftliga rutiner eller ej kring detta - sker den inom ramen för en formaliserad/ organiserad samverkansgrupp?

- Ja
- Nej

2.4 Utöver er, vilka aktörer/organisationer ingår i samverkansgruppen?

- Mödrahälsovården
- Barn- och ungdomspsykiatri
- Vuxenpsykiatri
- Landstingsfinansierad beroendevård
- Socialtjänst
- Förskola
- Annan aktör/organisation. Ange vilken/vilka: _____

I följande fråga vill vi att ni värderar ert samarbete med de verksamheter som ni samverkar med i arbetet kring spädbarnsfamiljer (barn 0-2 år) med psykisk ohälsa - oavsett om ni har skriftliga rutiner eller ej kring detta och oavsett om detta sker inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp eller ej.

2.5 Hur nöjda är ni med samarbetet med följande verksamheter:

(Om samarbete ej förekommer, kryssa "ej relevant".)

	Nöjd a	Ganska nöjda	Ganska missnöjda	Missnöj da	Ej relevant
Mödrahälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn- och ungdomspsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstingsfinansierad beroendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialtjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Vårdprogram och instrument

Med vårdprogram avser vi lokala, regionala eller nationella riktlinjer/rekommendationer för hälso- och sjukvård för en viss grupp av patienter.

Med problematiskt bruk avser vi såväl riskbruk som missbruk eller beroende av alkohol, droger eller läkemedel.

Med psykisk ohälsa avser vi såväl av förälder uppgiven psykisk ohälsa som av hälso- och sjukvården befarade eller diagnostiserade psykiska problem.

3.1 Har ni något skriftligt vårdprogram eller motsvarande för arbetet med spädbarnsföräldrar (barn 0-2 år) som har problematiskt bruk av alkohol, droger eller läkemedel?

(flera svarsalternativ kan ges)

- Ja, på landstingsnivå
- Ja, eget program
- Nej

3.2 Har ni något skriftligt vårdprogram eller motsvarande för arbetet med spädbarnsföräldrar (barn 0-2 år) som har problem med psykisk ohälsa?

(flera svarsalternativ kan ges)

- Ja, på landstingsnivå
- Ja, eget program
- Nej

3.3 Använder ni någon form av screening-instrument (t.ex. AUDIT) för att upptäcka riskbruk/missbruk/beroende hos spädbarnsföräldrar (barn 0-2 år)?

- Ja
- Nej

3.4 Används detta i kontakten med samtliga spädbarnsföräldrar ni möter?

- Ja
- Nej

3.5 Använder ni någon form av screening-instrument (t ex Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS) för att upptäcka psykisk ohälsa bland spädbarnsföräldrar (barn 0-2 år)?

- Ja
- Nej

3.6 Används detta i kontakten med samtliga spädbarnsföräldrar ni möter?

- Ja
- Nej

C. Frågor om selektiva/riktade insatser till familjer med spädbarn (barn 0-2 år) där någon förälder har problematiskt bruk av alkohol, droger eller läkemedel (riskbruk, missbruk eller beroende) eller har psykisk ohälsa :

Med vårdprogram avser vi lokala, regionala eller nationella riktlinjer/rekommendationer för hälso- och sjukvård för en viss grupp av patienter.

Med problematiskt bruk avser vi såväl riskbruk som missbruk eller beroende av alkohol, droger eller läkemedel.

Med psykisk ohälsa avser vi såväl av förälder uppgiven psykisk ohälsa som av hälso- och sjukvården befarade eller diagnosticerade psykiska problem.

4.1 Ingår det i verksamhetens rutin att ni, tillsammans med någon från mödrahälsovården, personligen träffar följande gravida kvinnor och eventuell partner innan förlossning?

gravida med känt missbruk/beroende av alkohol, droger eller läkemedel Ja Nej
gravida med dokumenterad psykisk ohälsa

4.2 Har ni ett uttalat uppdrag att erbjuda utökade vårdprogram eller motsvarande för uppföljning av barn som, under graviditeten, exponerats eller misstänks ha exponerats för alkohol, droger eller läkemedel?

Med utökade vårdprogram eller motsvarande avser vi t ex tätare uppföljning av barnet, utökat stöd och samarbete med andra aktörer kring familjen.

- Ja
- Nej

4.3 Erbjuder ni utökade vårdprogram eller motsvarande för spädbarnsfamiljer där någon förälder har psykisk ohälsa?

Med utökade vårdprogram eller motsvarande avser vi t ex tätare uppföljning av barnet, utökat stöd och samarbete med andra aktörer kring familjen.

- Ja
- Nej

4.4 Har verksamheten klarat ut hur bestämmelsen om fast vårdkontakt (jml 29 a § HSL) ska omsättas i praktiken och vilka befogenheter den fasta vårdkontakten ska ha?

- Ja
- Nej

Bilaga 3. Enkät till socialtjänsten

Socialtjänsten.

Insatser för blivande eller nyblivna föräldrar (barn 0-2 år) där någon förälder har problematiskt bruk av alkohol, droger eller läkemedel eller psykisk ohälsa.

Till chef försocialtjänstens individ- och familjeomsorg eller motsvarande

Kontaktuppgifter

Fyll i kontaktuppgifterna

Kommun/stadsdel: _____
Uppgiftslämnarens namn: _____
Befattning, uppgiftslämnare: _____
Avdelning/enhet: _____
Telefonnummer, uppgiftslämnare: _____
E-postadress, uppgiftslämnare: _____

A. Samordning/samverkan i enskilda ärenden

Under denna rubrik ställer vi ett antal frågor om samordning kring;
i block A1. Blivande föräldrar/gravida med riskbruk, missbruk eller beroende
i block A2. Spädbarnsföräldrar med riskbruk, missbruk eller beroende
i block A3. Blivande föräldrar/gravida med psykisk ohälsa
i block A4. Spädbarnsföräldrar med psykisk ohälsa

A.1 Samordning/samverkan kring blivande föräldrar (gravida) med problematiskt bruk av alkohol, droger eller läkemedel:

Med problematiskt bruk avser vi såväl riskbruk som missbruk eller beroende av alkohol, droger eller läkemedel.

Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner.

Med rutiner avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.

1.1 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning - specifikt kring gravida kvinnor med problematiskt bruk enligt ovan - ska ske mellan handläggare inom socialtjänstens olika verksamheter?

Verksamhetsområden som omfattas av rutinerna

	Ja	Nej	Ej aktuellt, verksamheterna bedrivs av samma personal och ansvarig chef
Barn och unga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Missbruk/vuxenenhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekonomiskt bistånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan socialtjänstverksamhet, vilken/vilka (skriv i rutan nedan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.2 Innefattas blivande pappor/partner med eller utan eget riskbruk, missbruk eller beroende i dessa rutiner?

- Ja
 Nej

1.3 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur extern samordning - specifikt kring gravida kvinnor med problematiskt bruk enligt ovan - ska ske mellan socialtjänsten och följande verksamheter:

	Ja	Nej
Mödrahälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnhälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstingsfinansierad beroendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan aktör/organisation. Ange vilken/vilka i rutan nedan:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.4 Om extern samordning/samverkan förekommer kring gravida kvinnor med riskbruk, missbruk eller beroende - oavsett om ni har skriftliga riktlinjer/rutiner eller ej kring detta - sker den inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp?

- Ja
 Nej

1.5 Utöver er, vilka aktörer/organisationer ingår i samverkansgruppen?

- Mödrahälsovården
 Barnhälsovården
 Landstingsfinansierad beroendevård
 Vuxenpsykiatri
 Annan aktör/organisation. Ange vilken i rutan nedan

I följande fråga vill vi att ni värderar ert samarbete med de verksamheter som ni samverkar med kring gravida kvinnor med riskbruk/missbruk/beroende - oavsett om ni har skriftliga rutiner eller ej kring detta och oavsett om detta sker inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp eller ej.

1.6 Hur nöjda är ni med samarbetet med följande verksamheter:

(Om samarbete ej förekommer, kryssa "ej relevant".)

	Nöjd a	Ganska nöjda	Ganska missnöjda	Missnöj da	Ej relevant
Mödrahälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnhälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstingsfinansierad beroendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenpsykiatri:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A 2. Samordning/samverkan kring familjer med spädbarn (barn 0-2 år) där någon förälder har problematiskt bruk av alkohol droger eller läkemedel:

Med problematiskt bruk avses vi såväl riskbruk som missbruk eller beroende av alkohol, droger eller läkemedel.

Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner.

Med rutiner avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.

2.1 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning – specifikt kring spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk enligt ovan - ska ske mellan handläggare inom socialtjänstens olika verksamheter?

Verksamhetsområden som omfattas av rutinerna:

	Ja	Nej	Ej aktuellt, verksamheterna bedrivs av samma personal och ansvarig chef
Barn och unga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Missbruk/vuxenenheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekonomiskt bistånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan socialtjänstverksamhet, ange vilken/vilka i rutan nedan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur extern samordning - specifikt kring spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk enligt ovan - ska ske mellan socialtjänsten och följande verksamheter:

	Ja	Nej
Barnhälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Barn- och ungdomspsykiatri
- Landstingsfinansierad beroendevård
- Vuxenpsykiatri
- Annan aktör, ange vilken/vilka i rutan nedan:

2.3 Om extern samordning/samverkan förekommer kring Spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk enligt ovan (oavsett om ni har skriftliga rutiner eller ej kring detta), sker den inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp?

- Ja
- Nej

2.4 Utöver er, vilka aktörer/organisationer ingår i samverkansgruppen?

- Barnhälsovården
- Förskola
- Barn- och ungdomspsykiatri
- Landstingsfinansierad beroendevård
- Vuxenpsykiatri
- Annan aktör/organisation. Ange vilken/vilka i rutan nedan:

I följande fråga vill vi att ni värderar ert samarbete med de verksamheter som ni samverkar med i arbetet kring spädbarnsfamiljer (barn 0-2 år) med riskbruk/missbruk/beroende - oavsett om ni har skriftliga rutiner eller ej kring detta och oavsett om detta sker inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp eller ej.

2.5 Hur nöjda är ni med samarbetet med följande verksamheter:

(Om samarbete ej förekommer, kryssa "ej relevant".)

	Nöjd a	Ganska nöjda	Ganska missnöjda	Missnöj da	Ej relevant
Barnhälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn- och ungdomspsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstingsfinansierad beroendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A.3 Samordning/samverkan kring blivande föräldrar (gravida) med psykisk ohälsa:

Med psykisk ohälsa avser vi såväl av blivande förälder uppgiven psykisk ohälsa som av socialtjänsten befarade eller av hälso- och sjukvården diagnosticerade psykiska problem.

Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner.

Med rutiner avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.

3.1 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning - specifikt kring gravida kvinnor med psykisk ohälsa - ska ske mellan handläggare inom socialtjänstens olika verksamheter?

Verksamhetsområden som omfattas av rutinerna:

	Ja	Nej	Ej aktuellt, verksamheterna bedrivs av samma personal och ansvarig chef
Barn och unga,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Missbruk/vuxenenhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekonomiskt bistånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan socialtjänstverksamhet, ange vilken/vilka i rutan nedan:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2 Innefattas blivande pappor/partner med eller utan egen psykisk ohälsa i dessa rutiner?

- Ja
 nej

3.3 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur extern samordning - specifikt kring gravida kvinnor med psykisk ohälsa - ska ske mellan socialtjänsten och följande verksamheter?

	Ja	Nej
Mödrahälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnhälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstingsfinansierad beroendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan aktör/organisation. Ange vilken/vilka i rutan nedan:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.4 Om extern samordning/samverkan förekommer kring gravida kvinnor med psykisk ohälsa - oavsett om ni har skriftliga rutiner eller ej kring detta - sker den inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp?

- Ja
- Nej

3.5 Utöver er, vilka aktörer/organisationer ingår i samverkansgruppen?

- Mödrahälsovården
- Barnhälsovården
- Vuxenpsykiatri
- Landstingsfinansierad beroendevård
- Annan aktör/organisation. Ange vilken/vilka: _____

I följande fråga vill vi att ni värderar ert samarbete med de verksamheter som ni samverkar med i arbetet kring gravida kvinnor med psykisk ohälsa - oavsett om ni har skriftliga rutiner eller ej kring detta och oavsett om detta sker inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp eller ej.

3.6 Hur nöjda är ni med samarbetet med följande verksamheter:

(Om samarbete ej förekommer, kryssa "ej relevant".)

	Nöjd	Ganska	Ganska	Missnöj	Ej
	a	nöjda	missnöjda	da	relevant
Mödrahälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnhälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstingsfinansierad beroendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A.4 Samordning/samverkan kring familjer med spädbarn (barn 0-2 år) där någon förälder har psykisk ohälsa

Med psykisk ohälsa avser vi såväl av förälder uppgiven psykisk ohälsa som av socialtjänsten befarade eller av hälso- och sjukvården diagnostiserade psykiska problem.

Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner.

Med rutiner avses här ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.

4.1 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning - specifikt kring spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa - ske mellan handläggare inom socialtjänstens olika verksamheter?

Verksamhetsområdensom omfattas av rutinerna:

	Ja	Nej	Ej aktuellt, verksamheterna bedrivs av samma personal och ansvarig chef
Barn och unga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Missbruk/vuxenohälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekonomiskt bistånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan socialtjänstverksamhet, ange vilken/vilka i rutan nedan:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2 Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur extern samordning - specifikt kring spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa - ske mellan socialtjänsten och följande verksamheter?

	Ja	Nej
Barnhälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn- och ungdomspsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstingsfinansierad beroendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan aktör, ange vilken/vilka i rutan nedan:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3 Om extern samordning/samverkan förekommer kring spädbarnsfamiljer med psykisk ohälsa - oavsett om ni har skriftliga rutiner eller ej kring detta - sker den inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp?

- Ja
 Nej

4.4 Utöver er, vilka aktörer/organisationer ingår i samverkansgruppen?

- Barnhälsovården
 Förskola
 Barn- och ungdomspsykiatri
 Vuxenpsykiatri
 Landstingsfinansierad beroendevård
 Annan aktör ange vilken/vilka: _____

I följande fråga vill vi att ni värderar ert samarbete med de verksamheter som ni samverkar med i arbetet kring spädbarnsfamiljer (barn 0-2 år) med psykisk ohälsa - oavsett om ni har skriftliga rutiner eller ej kring detta och oavsett om detta sker inom ramen för en formaliserad/organiserad samverkansgrupp eller ej.

4.5 Hur nöjda är ni med samarbetet med...

(Om samarbete ej förekommer, kryssa "ej relevant".)

	Nöjd a	Ganska nöjda	Ganska missnöjda	Missnöj da	Ej relevant
Barnhälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn- och ungdomspsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstingsfinansierad beroendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Frågor om utredning och bedömning för eventuell insats

Med problematiskt bruk avses vi såväl riskbruk som missbruk eller beroende av alkohol, droger eller läkemedel.

Med psykisk ohälsa avses vi såväl av blivande förälder uppgiven psykisk ohälsa som av socialtjänsten befarade eller av hälso- och sjukvården diagnostiserade psykiska problem.

5.1 Vem/vilka inom socialtjänsten involveras vanligtvis för utredning och bedömning om eventuell insats när någon inom mödrhälsovården (MHV) anmält oro för en, för socialtjänsten okänd, gravid kvinna på grund av problematiskt bruk av alkohol, droger eller läkemedel (riskbruk, missbruk eller beroende)?

Endast ett svarsalternativ:

	Ja	Nej
Barn och unga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Missbruk/vuxenhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn o unga och missbruk/vuxenhet tillsammans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ej aktuellt, verksamheterna bedrivs av samma personal och ansvarig chef	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2 Vem/vilka inom socialtjänsten involveras vanligtvis för utredning och bedömning om eventuell insats när någon inom mödrahälsovården (MHV) anmält oro för en, för socialtjänsten okänd, gravid kvinna på grund av psykisk ohälsa ?

Endast ett svarsalternativ:

	Ja	Nej
Barn och unga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxenenhet/socialpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn och unga och vuxenenhet/ socialpsykiatri tillsammans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ej aktuellt, verksamheterna bedrivs av samma personal och ansvarig chef	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Frågor om selektiva/riktade insatser till blivande föräldrar (gravida) och spädbarnsfamiljer (barn 0-2 år) med problematiskt bruk av alkohol, droger eller läkemedel (riskbruk, missbruk eller beroende) eller psykisk ohälsa .

Med problematiskt bruk avser vi såväl riskbruk som missbruk eller beroende av alkohol, droger eller läkemedel.

Med psykisk ohälsa avser vi såväl av blivande förälder alt av förälder uppgiven psykisk ohälsa som av socialtjänsten befarade eller av hälso- och sjukvården diagnosticerade psykiska problem.

6.1 Har gravida kvinnor i er kommun tillgång till insatser från verksamhet med tvärprofessionell kompetens (i offentlig eller privat regi) som specifikt arbetar med inriktning på insatser till följande målgrupper?

	Ja, finns geografiskt inom kommunen	Ja, finns geografiskt inom landstinget/regionen	Nej
Gravida kvinnor med riskbruk/missbruk/beroende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gravida kvinnor med psykisk ohälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I följande fråga vill vi att ni bedömer utbudet av/tillgången till insatserna från dessa specialverksamheter.

6.2 Hur väl svarar utbudet av/tillgången till selektiva/riktade insatser mot målgruppens behov?

	Svarar väl mot behoven	Svarar mindre väl mot behoven	Otillräckligt	Vet ej
Gravida kvinnor med riskbruk/missbruk/beroende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gravida kvinnor med psykisk ohälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3 Erbjuder socialtjänsten föräldrastöd/samspelestödd till spädbarnsföräldrar (barn 0-2 år), kan vara i egen, landstings- eller enskild regi, med:

	Ja	Nej
riskbruk, missbruk eller beroende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykisk ohälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I följande fråga vill vi att ni bedömer tillgången till insatsen föräldrastöd/samspelestödd för målgruppen.

6.4 Hur väl svarar utbudet av/tillgång till insatsen föräldra-/samspelestödd mot målgruppens behov?

	Svarar väl mot behoven	Svarar mindre väl mot behoven	Otillräc kliga	Vet ej
Spädbarnsfamiljer (barn 0-2 år) med riskbruk/ missbruk/beroende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spädbarnsfamiljer (barn 0-2 år) med psykisk ohälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.5 Erbjuder socialtjänsten hembaserat föräldrastöd, praktiskt stöd i hemmet (s k hemma-hos-insatser), till spädbarnsföräldrar (barn 0-2 år) med:

	Ja	Nej
riskbruk, missbruk eller beroende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykisk ohälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Riktade insatser till gravida och spädbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol, narkotika och läkemedel och psykisk ohälsa: en nationell kartläggning av barnhälsovård, mödrahälsovård och socialtjänst

Nka: Barn som anhöriga

2015:9

ISBN 978-91-87731-29-7

www.anhoriga.se