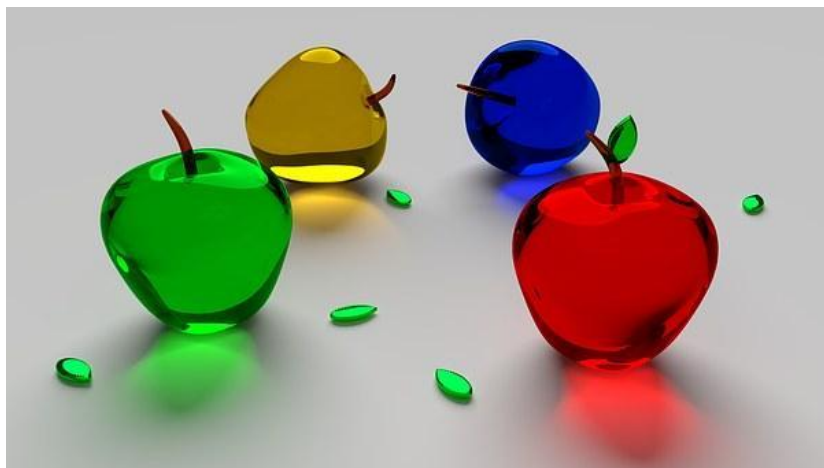


”Oj, så bra att ni finns”

Socionomens roll i hälsofrämjande och förebyggande arbete på familjecentraler



FÖRENINGEN FÖR
FAMILJECENTRALERS
FRÄMJANDE



Akademikerförbundet SSR

Innehåll

Förord	3
Inledning och syfte	4
Vad är det socialtjänsten på en familjecentral har att erbjuda sårbara familjer	5
Familjecentralen som arena för socialtjänstens förebyggande arbete	5
Tidigt stöd och den professionella följsamheten	6
Arbetsuppgifter för socionom	6
Socialt förebyggande arbete på olika nivåer	8
Modell för socialt förebyggande arbete vid familjecentraler	9
Olika förutsättningar för socialtjänstens medverkan på landets familjecentraler	11
Vilka utmaningar står socialtjänstens förebyggande arbete inför?	12
Referenser	13
Lagstiftning och centrala strategier för socialt förebyggande arbete för barnfamiljer	
Bilaga 1: Utdrag ur Socialtjänstlag och Hälso- och sjukvårdslag	14
Bilaga 2: Folkhälsan och Den nationella strategin för ett utvecklat föräldrastöd	17
Bilaga 3: Utdrag ur Strategin för att stärka barnets rättigheter (prop. 2009/10:232)	19

Inger Öberg, Inger Malm och Agneta Abrahamsson, 2014.
Reviderad av Eva Vilhelmsson och Moa Mellbourn 2018.
Föreningen för familjecentralers främjande och Akademikerförbundet SSR.

Förord

Den här rapporten har sammanställts av Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF) och ges ut av Akademikerförbundet SSR. FFFF är den ideella och nationella föreningen för landets familjecentraler och ska som sådan utgöra ett stöd för landets familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter. Syftet med rapporten är dels att på folkhälsovetenskaplig grund stimulera utvecklingen av det tvärprofessionella samarbetet på familjecentraler för att främja barns hälsa och inflytande, dels att lyfta fram socionomens unika roll och kompetens på en familjecentral. Nationella myndigheter i Sverige har inte uppdraget att organisera det hälsofrämjande arbetet i ett tvärfackligt samarbete (familjecentraler). Därför utgör FFFF den enda instans på nationell nivå som samordnar familjecentralers verksamheter.

Initiativet till rapporten har sin bakgrund i en motion till FFFF:s årsmöte 2008 om att beskriva socionomens uppdrag i socialtjänstens tidigt förebyggande verksamhet på landets familjecentraler. Motionen antogs av årsmötet. Arbetet har bedrivits i arbetsgrupper, under seminariedagar och studiedagar för att förtydliga uppdraget med stöd av lagstiftning och befintlig forskning. FFFF tog initiativ till samarbete med Föreningen förebyggande socionomer och Akademikerförbundet SSR. Ett resultat blev Akademikerförbundet SSR:s ”Policy för förebyggande socialt arbete”, som riktar sig både till professionerna och till beslutsfattare inom kommuner och landsting. Denna policy antogs av Akademikerförbundet SSRs förbundsstyrelse den 11 februari 2011 och finns nu utgiven som broschyr. Den syftar till att beskriva och definiera det socialt förebyggande arbetet, vilken kompetens det kräver, vilka teoretiska utgångspunkter och vilket forskningsstöd som finns. Policydokumentet beskriver förebyggande socialt arbete i allmänhet medan föreliggande dokument förtydligar specifikt socionomers tjänstgöring på familjecentraler. I föreliggande rapport används socionom som övergripande yrkesbeteckning för de olika befattningarna; socialrådgivare, socialekreterare, kurator etc. Socionomexamen är den vanligast förekommande utbildningen för dessa tjänster.

Följande personer har på olika sätt bidragit till rapportens tillkomst eller revidering: Elise Ricci, motionsskrivare, Kristina Moberg, Vännäs, Carina Nyström, Spånga-Tensta, Gunilla Skarphed, Föreningen förebyggande socionomer, Agneta Abrahamsson, lektor vid Högskolan i Kristianstad, Inger Öberg, styrelseledamot FFFF, Inger Malm, styrelseledamot FFFF, Eva Vilhelmsson Styrelseledamot FFFF samt Moa Mellbourn, styrelseledamot FFFF.

Inledning och syfte

En familjecentral bedriver en verksamhet som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande samt riktar sig till blivande föräldrar, föräldrar och barn. En familjecentral bör minst innehålla mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete (Socialstyrelsen 2008). En familjecentral är en strukturerad socialt förebyggande och hälsofrämjande verksamhet som är öppen för alla barnfamiljer. Den är en mötesplats för barn och föräldrar där de kan få stöd som anpassas efter behov både tillfälligt och mer långsiktigt. På familjecentralen finns förutom socialtjänstens råd och stöd via socionom tillgång till stöd från barnmorskor, barnhälsovårdssjuksköterskor, öppen förskola med förskollärare och eventuellt andra yrkesgrupper som läkare, bibliotekarie, psykolog.

Socialt förebyggande eller uppsökande arbete inom ramen för socialtjänsten är en lagstadgad skyldighet för kommunen enligt Socialtjänstlagen (SoL 3 och 5 kap. socialtjänstlagen, 2001:453). Intentionerna bakom SoL från 1980 är principer som rätten att själv bestämma, helhetssyn, kontinuitet, flexibilitet, närhet och normalisering. Grundpelare för det tidigt förebyggande sociala arbetet finns även i Hälso- och sjukvårdslagen samt i målområden för kommunernas folkhälsoarbete. Utöver det uppsökande, serviceinriktade arbetet till barnfamiljer innebär dessa lagar och riktlinjer att socionomen i synnerhet ska erbjuda och bedriva förebyggande arbete för att möta utsatta barns behov.

Socialtjänstlagens portalparagraf anger att socialtjänstens uppdrag är att främja jämlikhet i levnadsvillkor. En framtida sårbarhet och utsatthet bland socioekonomiskt svaga grupper kan minskas. Målsättningen att främja barns utveckling och jämlika livsvillkor medför att socialtjänsten står inför utmaningen att prioritera resurser, så att socialtjänsten görs tillgänglig för medborgarna i enlighet med lagstiftningens intentioner.

Familjecentralen ger socialtjänsten en bred arena att möta blivande och nyblivna föräldrar i enlighet med socialtjänstlagens uppsökande och servicebaserade arbete. Genom socialtjänstens samlokalisering med andra inom en familjecentral finns en flexibel och adekvat struktur för socialtjänstens samverkansansvar och uppsökande service, för att kunna erbjuda det stöd som föräldern/föräldrarna och barnet efterfrågar. Tack vare samverkan med mödra- och barnhälsovård och öppen förskola kan föräldrar på ett lättillgängligt sätt få tillgång till socialtjänstens resurser och socionomens kompetens redan under graviditeten eller som nybliven förälder. Genom det nära dagliga samarbetet på familjecentralen ansluter sig socialtjänsten till ett folkhälsoarbete vilket kännetecknas av att vara befolkningsinriktat, förebyggande och hälsofrämjande. Därigenom kan socialtjänsten vara med och minska riskfaktorerna för små barns hälsoproblem.

Socialtjänsten kan, genom socionomens arbetsuppgifter på familjecentralen, bedriva förebyggande arbete på olika nivåer; individ-, grupp- och samhällsnivå. Det kan ha en spännvidd från att förmedla individuellt stöd till barnfamiljer till att arbeta för att främja barnfamiljers situation i området. Det socialt förebyggande arbetet med barnfamiljer skiljer

sig från socialt arbete som är av utredande och myndighetsutövande karaktär.

Rapporten syftar till att förtydliga socialtjänstens roll och potential för att realisera lagstiftningens intentioner för förebyggande socialt arbete i familjecentralernas tvärfackliga verksamhet. Vidare avser den att lyfta det som är unikt med att arbeta som socionom på en familjecentral i jämförelse med ett mer traditionellt utredande och myndighetsutövande arbete på ett socialkontor. Målgrupper är politiker och tjänstemän på olika nivåer nationellt, i kommuner och regioner/landsting. Även kolleger inom närliggande fält har visat intresse för att få en bättre förståelse av socialtjänstens roll i det generella föräldrastödet och i det mer riktade stödet till föräldrar och sårbara barn i utsatta livssituationer. Kunskapen om förutsättningarna för och möjligheterna i socialt arbete via socialtjänstens aktiva medverkan i familjecentralen behöver bli mer känd bland föräldrar och andra professionella.

Vad är det socialtjänsten på en familjecentral har att erbjuda sårbara familjer?

- Tidig upptäckt och möjlighet till tidigt stöd
- Närhet till andra familjer och möjlighet att bygga ett socialt nätverk
- Närhet till flera olika professioner under samma tak
- Tillgång till övriga socialtjänstens resurser och samhällets övriga resurser

Familjecentralen som arena för Socialtjänstens förebyggande arbete

Under de senaste tjugo åren har det blivit allt vanligare att socialtjänstens förebyggande arbete för barn i förskoleåldern och deras föräldrar sker inom ramen för en familjecentral. Till barnhälsovården och mödrahälsovården kommer i det närmaste alla blivande föräldrar och småbarnsföräldrar. Tack vare samlokaliseringen kan socialtjänsten nå föräldrar och barn i ett tidigt skede innan en större social problematik hunnit utvecklas. På familjecentralen ansluter sig socialtjänsten till folkhälsoarbete vilket kännetecknas av att vara befolkningsinriktat och hälsofrämjande (se bilaga). Socialtjänsten kommer därmed in i ett sammanhang för att förebygga sociala och hälsomässiga riskfaktorer för små barn och föräldrar (Bing 2005).

Familjecentralens centrala samlingspunkt är den öppna förskolan där föräldrar kan komma utan att bestämma tid i förväg. I öppna förskolan är alla aktörer såväl besökare som personal, som aktivt bidrar till verksamhetens innehåll. Personalen skapar ramar och innehåll. Föräldrar delar med sig av sina erfarenheter och är mer eller mindre delaktiga i det som sker. Besökarna

är till glädje och nytta för varandra när de knyter kontakter och delar erfarenheter. Gruppens storlek och sammansättning växlar men i den stora oförutsägbara gruppen byggs ändå personliga relationer. Personalen finns med, överser och bidrar efter behov i det öppna samspelet mellan besökare (Abrahamsson, Bing et al. 2009).

Föräldrar behöver inte anpassa sig till socialkontorets struktur och sammanhang. Istället anpassar sig socialtjänsten/socionomerna till familjernas egen mötesplats, familjecentralen. Där kan socionomerna använda sig av gruppdynamiken när mammor och pappor kommunicerar på öppna förskolan. Socionomerna kan delta i pågående samtal, som kan erbjuda svar på spontant ställda frågor kring föräldrars lek och samspel med barnen, för föräldrar vardagliga och bekymmersamma livssituationer. Allt rör sig om barn, föräldraskap och samlevnad. Barnens ständiga närvaro visar vägen. Föräldrarna tillsammans med professionella skapar möjligheter att på ett naturligt och flexibelt sätt ta hand om det nya i att bli förälder (Bing 2011).

Tidigt stöd och den professionella följsamheten

En framgångsfaktor som är utmärkande för familjecentraler är den professionella följsamheten för barns och föräldrars behov (Abrahamsson och Samarashinge, 2013). Med familjecentralen som arena finns förutsättningar för att goda kontakter kan upprätthållas över tid. Detta förstärks om socionomens tjänstgöringstid rymmer flexibilitet och tillgänglighet. För socionomen innebär det att den fysiska närvaron i möten med småbarnsfamiljer och arbetet på flera nivåer i förebyggande arbete ger utrymme för och möjlighet till att vänta in föräldern när föräldern själv upplever sig behöva stödet och vågar efterfråga stöd. Socionomerna kan när förtroende från föräldern byggts upp, komma in i för motivationen rätt ögonblick för att avstyra negativ utveckling eller för att förstärka positiva förlopp. Yrkesrollen blir mer dynamisk och socionomen kan utveckla fler strängar på sin lyra för att möta föräldrar och barns behov.

På familjecentralen kan föräldrarna känna av möjligheten att ta upp sådant de funderar över. Genom att personal finns tillgänglig behöver de inte alltid ta steget att boka en tid. På denna arena sker ett byte av positioner som innebär att ett samarbete successivt byggs upp mellan föräldrar och personal. Socialt arbete på den generella nivån ökar på så vis möjligheten till tidiga insatser och delaktighet. På detta sätt kan framtida sociala problem förebyggas.

Det som utifrån ovanstående särskilt förtjänar att lyftas fram är de möjligheter som skapas för ömsesidiga möten mellan barnfamiljerna och socionomen. Om socionomens tjänstetid, kompetens och uppdrag står i relation till områdets och barnens behov finns förutsättningarna för att föräldrar över tid ska kunna söka sig fram till det stöd och de resurser som de kan behöva tidigt i barnens liv för att minska riskerna för en framtida sårbarhet och utsatthet (se bilaga 1).

Arbetsuppgifter för socionom

Socionomen på familjecentralen har sitt arbetsfält i mötet med föräldrar och barn på öppna förskolan, i samverkan med de andra professionerna i olika föräldrastödsprogram, social rådgivning, social information, samt i samtal vid relationsproblem i familjen. Socialt arbete på en familjecentral kännetecknas av att:

- I familjecentralens hälsofrämjande generella insatser deltar socionomen utifrån sin kompetens.
- Föräldrarna själva kan ta initiativ till kontakt med socionomen - uppdragen kommer från familjen.
- Kontakter mellan föräldrar och socionomer inleds redan under graviditeten, vilket är ovanligt på ett socialkontor.
- Föräldrarnas möjlighet att på ett lättillgängligt och geografiskt nära sätt nyttja socialtjänstens resurser i ett tidigt skede ökar.
- Socionomens/socialtjänsten på familjecentraler kommer in i ett vardagligt sammanhang och får möjlighet att möta föräldrar och små barn när problem dyker upp i stunden och kan initiera och motivera föräldrar till utredning och behandling.
- En helhetssyn möjliggör för socialtjänsten att erbjuda ett strukturerat stöd i familjesituationen i samverkan med andra.
- Socionomen kan inom familjecentralen på ett följsamt sätt växla mellan universellt, selektivt och indikerat socialt förebyggande arbete i en och samma familj.
- Socionomens tema i arbete med föräldrar i den öppna förskolan och under föräldraträffar kan ofta vara t ex familjeliv, relationer, anknytning och samspel.
- Det dagliga arbetet med enskilda familjer präglas av en flexibilitet och helhetssyn på familjen, som innebär en beredskap att arbeta både pedagogiskt och behandlande. Arbetet kan förändra karaktär och innehåll med tiden. En inledande individuell kontakt övergår i gruppverksamhet och varvas med olika aktiviteter på familjecentralen, t.ex. deltagande i verksamheter på öppen förskola. Arbetssättet anpassas till situation och familj. Arbetet förläggs så nära familjens vardag som möjligt och i samarbete med de personer som är centrala för familjen (Lundström Mattsson, 2009).

Socionomer som arbetar på familjecentral beskriver i en intervjuundersökning att deras arbete innehåller;

- Samhällsinformation; t ex hur man söker bostad, rättigheter/skyldigheter vid skilsmässa/separation m.m.

- Motivationsarbete; t ex att studera, ta sig ut på arbetsmarknaden, förändra en otillfredsställande livssituation.
- Nätverksarbete; att på olika sätt arbeta för att vidga familjens nätverk samt underlätta kontakt mellan föräldrar och professionella.
- Gruppverksamhet; till exempel att leda riktade grupper för föräldrar, medverka i föräldrautbildning.
- Samtal; samhällsinformation, behandlingsarbete och rådgivande samtal som rör föräldrarnas samarbete, relationen barn-förälder.
- Miljöterapi; i bemärkelsen att man gör saker tillsammans med familjen som lägerverksamhet, matlagning (Lundström Mattsson, 2009 s 87-88).

Socialt förebyggande arbete på olika nivåer

Det är vanligt att dela in det förebyggande arbetet i olika grupper. Ofta används definitionerna universellt, selektivt och indikerat förebyggande arbete.

Universellt förebyggande arbete

Universellt förebyggande arbete benämns ofta som hälsofrämjande arbete. Det är det generella förebyggande arbetet som t.ex. bedrivs vid barnavårdcentraler och öppna förskolor och är riktat till alla föräldrar och barn. Syftet är att stärka de goda möjligheterna och förhindra att problem uppstår. Det kan vara att skapa en mötesplats för föräldrar och barn eller att göra information och gruppaktiviteter tillgängliga. Det kan också handla om att möta en förälder som känner oro för barnets utveckling, familjens situation och barnets dagliga aktiviteter som sömn och matvanor.

Selektivt förebyggande arbete

Denna sorts förebyggande arbete riktas till familjer i riskzon som ofta har identifierats via det universella förebyggande arbetet (Killen 2009). Det kan handla om problem som kan växa sig stora om föräldern inte får hjälp. Det kan också vara insatser som kan ges till grupper av föräldrar med särskilda behov t.ex. föräldrar som upplever svårigheter med sina barn av olika skäl. Arbetet bedrivs ofta uppsökande och inom ramen för de institutioner som arbetar med universellt förebyggande arbete som BVC och öppna förskolan. Samarbete mellan olika parter som har barnfamiljer som sin målgrupp blir då särskilt viktigt (t.ex. barnhälsovård, förskola, socialtjänst, psykiatri).

Indikerat förebyggande arbete

Indikerat förebyggande arbete innebär behandlande eller kliniska insatser då problem redan uppstått. Här kan det handla om att personer själva söker hjälp för att de har problem men

också att andra i omgivningen uppmärksammat att barn far illa. I vissa fall kan åtgärder för att garantera barnets skydd bli aktuella. Ofta handlar det om att förmedla kontakt med socialtjänstens myndighetsutövande sida. Ibland har familjen redan haft en sådan kontakt (Lundström-Mattsson, 2009 s. 12).

Modell för socialt förebyggande arbete vid familjecentraler

De olika nivåerna i socialt förebyggande arbete finns översatta till familjecentralernas sammanhang genom att till de tre nivåerna ovan läggs en bas (Bing, 2011). Där inriktas innehållet i det förebyggande arbetet på främst universellt och selektivt förebyggande arbete. Enligt Killén (2009) kan det sammanfattas som en möjlighet att under en lång tid, kanske under flera generationer ha möjlighet att ge stöd åt föräldrar, att stärka föräldrafunktioner och samspel samt nätverk runt familjen. Killén anser att det är enkla metoder som inte kräver terapeutisk utbildning. ”Vad som krävs av utövaren är inlevelse, -insikt och sensitivitet samt möjligheter till professionell handledning och konsultation.” (s 177 Killén 2009).

De kvalitéer som professionella främst behöver för att stödja föräldrar att utveckla relationen till sina barn, är att själva spegla sig i sitt förhållningssätt till föräldrarna (Lundström-Mattsson, 2009).

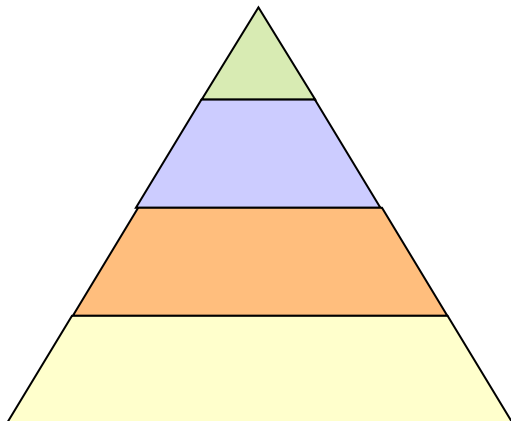
Modellen nedan för socialt förebyggande arbete vid familjecentralerna är delvis en modell hämtad från Bing (2011) och inspirerad av Lundström-Mattsson (2009).

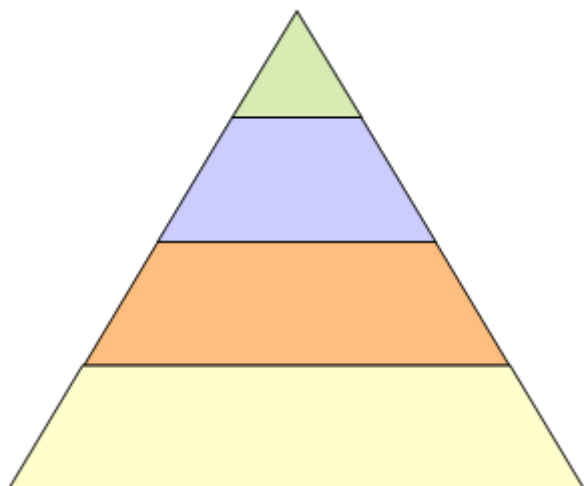
Grunden

Att arbeta behandlande med föräldrarna är att arbeta förebyggande gentemot barnen. Dessa ord sammanfattar väl vad som krävs i arbetet som socionom på en familjecentral. Till grund för allt arbete ligger FN:s Barnrättskonvention och principen om allas lika värde, med de rättigheter och skyldigheter som det medför. Arbetet är relationsbaserat och sker utifrån en helhetssyn på människan. Systemteori och anknytningsteori är viktiga grundpelare och ett stort antal olika metoder används. Socionomerna håller sig uppdaterade med forskning och utvecklar nya arbetssätt för att bäst bemöta målgruppens behov. Detta kräver flexibilitet och kreativitet. FFFF:s rekommendation är att allt arbete ska ske utan myndighetsutövning, registrering och dokumentation, men med sedvanlig anmälningsplikt. Frivillighet och lättillgänglighet präglar arbetet.

Samverkan är en förutsättning för arbetet. Det gäller såväl samverkan inom familjecentralen som med andra verksamheter inom

socialtjänsten och med externa aktörer. Till externa samverkanspartners hör bland annat myndigheter, hälso- och sjukvård, kyrkan och frivilligorganisationer.



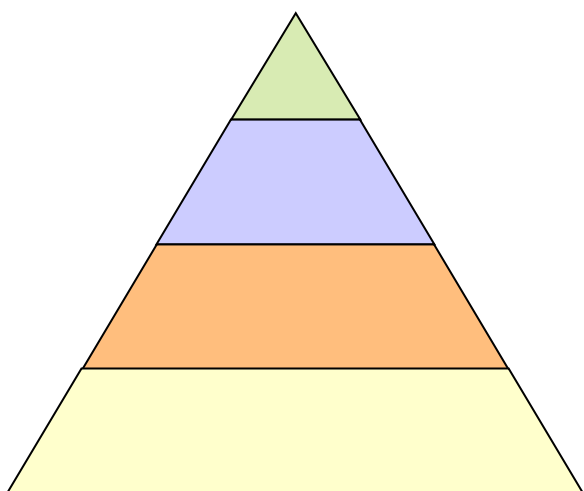


Universellt förebyggande arbete

Individnivå: Bygga och stärka relationer, vägledning, motivationsarbete, upptäcka behov av stöd och hjälp, samhällsguide.

Gruppnivå: Medverkan i föräldrautbildning på MVC och BVC, öppen förskola. Hälsofrämjande och nätverksskapande arbete.

Strukturell nivå: Områdesarbete för att t ex stärka grupper att tillvarata sina intressen och ta ansvar för sin närmiljö. Främja delaktighet och demokrati.

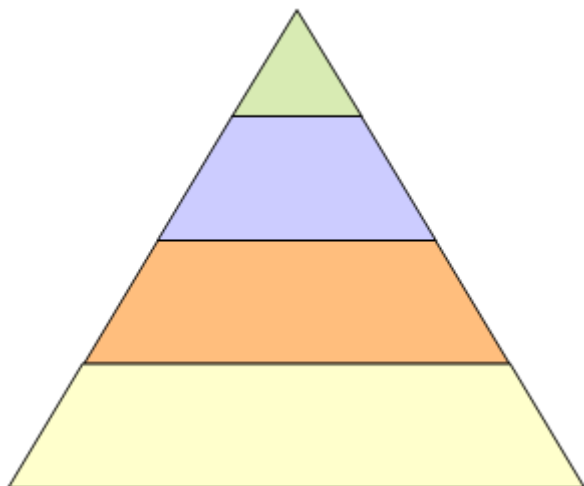


Selektivt förebyggande arbete

Individnivå: Enskilda kontakter med blivande föräldrar och barnfamiljer, samtal av rådgivande och tillfälligt stödjande karaktär som rör föräldrarollen, sociala problem eller relationsproblem. Oftast korta kontakter med familjen, krisinterventioner under en begränsad tid.

Gruppnivå: Riktad gruppverksamhet utifrån riskfaktorer, t.ex. ekonomisk utsatthet eller föräldrar som upplever svårigheter i relation till sina barn.

Strukturell nivå: Arbete för bättre förutsättningar för riskgrupper, medvetandegöra politiker om behov.



Indikerat förebyggande arbete

Individnivå: Socionomerna har enskilda kontakter med blivande föräldrar och barnfamiljer som berör flera aspekter av familjens liv, sociala och psykiska problem av mer allvarlig art. Kontakten sträcker sig ofta över längre tid. Behandlingsarbete som rör anknytning och tidig relation mellan barn och förälder.

Gruppnivå: Behandlingsarbete i grupp

Strukturell nivå: Medvetandegöra chefer och politiker om behov.

De familjer vars behov går utöver det familjecentrala kan erbjuda behöver tidigt få bli hänvisade till en verksamhet som ger de mer omfattande insatser de behöver. Därigenom kan barnets behov mötas tidigare. En negativ utveckling av problem på längre sikt kan sålunda brytas. Tack vare att socialtjänsten är delaktig på den basala nivån kan alla föräldrar nås även

av de komplementära insatserna till familjecentralen. Dessutom är komplementära insatser en förutsättning för att familjecentralernas sociala stöd på den basala och universella nivån ska kunna behållas så att alla föräldrar, även dem med mindre omfattande behov, får det stöd de behöver.

I rapporten (Bing 2011) ”Vem skall annars göra det vi gör? – om socionomernas arbete på Jönköpings familjecentraler” beskrivs socionomens roll så här:

”Den breda generella basverksamheten skapar förutsättningar att komma in tidigt i bekymmersamma processer. Det gör också att föräldrar i högre grad tar egna initiativ till att söka råd och stöd. Familjecentralen bidrar till kontinuitet. Föräldrar med anknytning till familjecentralen har tillgång till socionomens tjänster under hela förskoletiden. Genom att föräldrar utifrån sin livsfas använder sig av familjecentralen omväxlande för lek, lärande, umgänge och stöd utvecklas en ny professionalitet. Yrkesrollen blir mer dynamisk och barnperspektivet förstärks genom barnens ständiga närvaro och samarbetet med de andra yrkesgrupperna.

- *Om det inte finns jordmån kan man inte sätta ner foten. Utan helhet skulle vi socionomer ha svårt för att få kontakt.*
- *Till skillnad från ett socialkontor är ju familjecentralen en plats dit alla föräldrar går med sina barn av alla möjliga skäl. Somliga kan ha ett socialt eller medicinskt ärende, andra vill låta sitt barn leka en stund. Allt handlar om att bygga relationer.”*

Den sociala praktiken sammanfaller med socialtjänstlagens principer om rätten att själv bestämma, helhetssyn, kontinuitet, flexibilitet, närhet och normalisering. På familjecentralen är socialtjänsten serviceinriktad, förebyggande, stödjande och hjälpande. Den blir mer vardaglig och åtkomlig för grupper som behöver den vid den kritiska tiden runt barnafödandet och småbarnsåren. Genom att vara på rätt plats vid rätt tid med service och stödjande insatser som motsvarar behoven hos målgruppen fyller socionomerna på familjecentralen ett tomrum.

Olika förutsättningar för socialtjänstens medverkan på landets familjecentraler

För att socialtjänstens universella insatser på familjecentraler ska bli optimala behöver socionomens tjänstetid, kompetens och uppdrag stå i relation till områdets och barnens behov. Förutsättningar behöver finnas på plats för att föräldrar över tid kunna söka sig fram till det stöd och de resurser som föräldrar och barn kan behöva tidigt i livet.

En socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete är organiserad på olika sätt på familjecentraler i landets kommuner. Uppdragen och tjänstgöringsgraden för socionomen varierar till stor del. Ett antal familjecentraler i landet har exempelvis två heltidsanställda socionomer som arbetar enbart förebyggande på en familjecentral. Andra har ett par timmar per månad för arbete på familjecentralen och sin övriga tid förlagd till socialkontoret eller

annan verksamhet. Det innebär att uppdragen å ena sidan kan rymma tid för både individuella samtal med föräldrar, deltagande i gruppverksamheter, tid för samverkan, utvecklingsarbete och kompetensutveckling med de andra professionerna eller å andra sidan innebära att socialtjänsten bistår med en socialsekreterare vid behov av konsultation från mödra- och barnhälsovården och öppna förskolan.

Lundström Mattson (2009) konstaterar att det socialt förebyggande arbete som beskrivs av de i rapporten intervjuade socionomerna är långt ifrån någon exklusiv verksamhet som går att välja bort om socialtjänstlagen ska följas. De familjer som är målgrupper för förebyggande socionomers arbete har ofta flera allvarliga problem. Det handlar om familjer där det finns missbruk och psykiska problem, det är familjer där det finns stora slitningar mellan föräldrarna och oro för hur barnen mår. Ibland kan termen förebyggande kännas mindre relevant. Ska socialtjänsten höja sin status från akutstyrd verksamhet när problemen redan är etablerade så måste den bli mer offensiv och slå vakt om det förebyggande arbete som börjat utvecklas.

Vilka utmaningar står socialtjänstens förebyggande arbete inför?

- prioritera resurser så att socialtjänsten görs tillgänglig för småbarnsföräldrar
- skapa förutsättningar för socionomernas arbete på familjecentraler så att den maximerar potentialen till tidigt stöd och tidiga insatser efter föräldrars och barns behov
- utveckla styrning så att den gynnar socionomers uppdrag och stärker yrkesroll och kompetens för att arbeta på familjecentral

Referenser

Abrahamsson, A och Samarasinghe, K (2013). Open pre-schools at integrated health services-A program theory. *Internation Journal of Integrated Care* 13(12) s. 1-9.

Abrahamsson, A. Bing, V och Löfström, M. (2009). *Familjecentraler i Västra Götaland - en utvärdering*. Göteborg: Folkhälsokommitten Västra Götalands regionen.

Bing, V. (2005). *Föräldrastöd och samverkan: Familjecentralen i ett folkhälsoperspektiv*. Stockholm: Gothia.

Bing, V. (2011). *Vem skall annars göra det vi gör? – om socionomernas arbete på Jönköpings familjecentraler*. Jönköping: Regionförbundet Jönköpings län.

Killén, K. (2005). Corinne May-Chahal, Maria Herezog. Child Sexual Abuse in Europe. Council of Europe Publishing. *Child Abuse & Neglect* 29 (9), s.1062-1063. doi:10.1016/j.chiabu.2005.08.008.

Killén, K. och Andersson, S. (2009). *Barndomen varar i generationer: om förebyggande arbete med utsatta familjer*. Lund: Studentlitteratur.

Lundström Mattsson, Å. (2009). *Socialt förebyggande arbete- med familjecentralen som arena*. FoU Södertörns skriftserie nr 4.

Socialstyrelsen (2008). *Familjecentraler kartläggning och kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Bilaga 1 - Socialtjänstlag och Hälso- och sjukvårdslag

Socialtjänstlag

Socialtjänstlagen markerar att kommunen har det yttersta ansvaret för barn och barnfamiljer och har huvudansvaret för stöd och service till alla barnfamiljer. Lagen anger även utifrån vilken värdegrund kommunen ska bedriva sin verksamhet. I femte kapitlet anges vad kommunen ska göra för barn och unga.

Kap 1:1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Kap 2:1 Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Kap 5:1 § Socialnämnden ska

- verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden,
- i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga,
- bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa,
- aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och unga av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel,
- tillsammans med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs, uppmärksamma och verka för att barn och unga inte vistas i miljöer som är skadliga för dem,
- med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken till en ogynnsam utveckling,
- i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om barnets eller den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet,
- i sin omsorg om barn och unga tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad, boende, umgänge eller adoption har avgjorts,
- i sin omsorg om barn och unga tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan vård och fostran utanför det egna hemmet upphört eller sedan verkställighet av slutna ungdomsvård enligt lagen (1998:603) om verkställighet av slutna ungdomsvård upphört. Lag (2015:982).

Det förebyggande arbetet är brett formulerat och förutsätter att socialnämnden skall göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen. Lagen anger att det ska finnas en uppsökande verksamhet och även på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden. Kommunen ska främja goda miljöer genom att medverka i samhällsplanering. Detta ska ske i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda. Uppdraget omfattar även att informera om socialtjänsten och att svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

Kap 3:1 *Till socialnämndens uppgifter hör att- göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen, - medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen, - informera om socialtjänsten i kommunen, - genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden, - svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.*

Samarbete markeras i socialtjänstlagen på flera nivåer - individ, grupp och samhällsnivå. På samhällsnivå gäller samarbetet kunskap och planering för barnfamiljerna. Socialnämnden ansvarar också för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungdomars och vårdnadshavares olika behov.

Kap 3:6 a *Socialnämnden ansvarar för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungdomars och vårdnadshavares olika behov. För barn som har fyllt 15 år får nämnden besluta om öppna insatser även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det.*

Samverkansansvaret då det gäller barn som far illa eller riskerar att göra det, markeras tydligt. Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för att ett sådant samarbete kommer till stånd.

Kap 5:1 a § *Socialnämnden ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Ifråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av [15 kap.](#) denna lag och av offentlighets- och sekretesslagen ([2009:400](#)). Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd. Lag (2009:496).*

Socialtjänstlagen markerar särskilt ansvar för vissa grupper och då gäller det missbruksproblematik, barn som vistas i skadliga miljöer och barn som riskerar att fara illa. Socialtjänsten har ansvar för att erbjuda stöd och hjälp till barn som är brottsoffer och barn som har bevittnat våld (SoL 11).

Hälso- och sjukvårdslag

2 c § *Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Lag (2014:822).*

2 f § *Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter*

gäller de begränsningar som följer av [6 kap. 12–14 §§](#) patientsäkerhetslagen ([2010:659](#)) och av offentlighets- och sekretesslagen ([2009:400](#)).

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i [14 kap. 1 §](#) socialtjänstlagen ([2001:453](#)). Lag (2010:662).

2 g § Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- 1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,*
- 2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller*
- 3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.*

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider. Lag (2009:979).

Bilaga 2 - Folkhälsa och Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd

Folkhälsopolitiska mål

WHO:s definition av hälsa handlar både om den fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet och inte bara frånvaron av sjukdom och funktionsnedsättning. I definitionen betonas att en god hälsa ska ses som en resurs för samhället och dess individer och inte som ett mål i sig. Folkhälsa är, till skillnad mot individens hälsa, ett begrepp för hela befolkningens samlade hälsa. Det tar hänsyn till både nivå och fördelning av hälsan. En god folkhälsa innebär alltså att hälsan är så god som möjligt och samtidigt så jämnt fördelad som möjligt bland olika grupper i samhället.

Folkhälsan påverkas av många olika faktorer som kan påverkas av en rad olika aktörer i samhället. Ansvaret ligger både inom den offentliga och privata sektorn men även frivilligorganisationer och på individen. Även om individens egna val har stor betydelse för hälsan, kan faktorer på samhälls- och strukturnivå skapa gynnsamma förutsättningar och stödande miljöer för att underlätta goda val.

Det övergripande nationella målet för den svenska folkhälsopolitiken är "att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen" (prop. 2002/03:35). För att underlätta arbetet med att nå det övergripande målet har en sektorsövergripande målstruktur med elva målområden beslutats av riksdagen ([prop. 2002/03:35](#), [prop. 2007/08:110](#)) De elva målområdena är:

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

Målområdena grupperar hälsans bestämningsfaktorer, dvs. de faktorer i människors livsvillkor och levnadsvanor som är av central betydelse för hälsan.

Folkhälsomyndigheten framhåller att insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa bland barn och unga är en god investering. Prioriterade områden i Folkhälsoinstitutets arbete:

- Ett universellt föräldrastöd som syftar till att erbjuda föräldrar stöd och hjälp i sitt föräldraskap.
- Stödande insatser till barn i riskmiljöer, det vill säga barn som växer upp med föräldrar som på grund av exempelvis missbruk, psykisk ohälsa eller våldshandlingar, brister i sin roll som förälder.

Kommissionen för jämlik hälsa

Regeringen formulerade i sin [regeringsförklaring](#) hösten 2014 målet "att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation". För att möjliggöra det tillsatte regeringen i juni 2015 en [kommission för jämlik hälsa](#) med uppdrag att lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar ([dir. 2015:60](#)). Kommissionen presenterade sitt slutbetänkande i juni 2017: [Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa](#)

Kommissionens föreslår att arbetet med att utveckla samverkansformer måste utvecklas och anger familjecentral som metoder och medel som sätter barnets bästa i centrum.

Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd - En vinst för alla

Regeringen tog 2009 fram en nationell strategi för föräldrastöd. Strategin är en del av regeringens samlade långsiktiga satsning på att främja hälsa och att förebygga ohälsa bland barn och ungdomar. Den är tänkt att dels inspirera kommuner, och landsting, att utveckla stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap, dels utgöra ett praktiskt stöd i det organisatoriska planerings- och utvecklingsarbetet. I den nationella [strategin för ett utvecklat föräldrastöd](#) är ett av målen att öka antalet hälsofrämjande arenor och mötesplatser för föräldrar. Familjecentraler pekas ut som en samverkansform och arena för föräldrar och deras barn som regeringen är mycket positiv till.

Bilaga 3 – Utdrag ur Strategin för att stärka barnets rättigheter (prop. 2009/10:232)

Hörnstenar i Barnkonventionen; Alla barn har rätt till liv och utveckling. Alla barn har rätt till inflytande. Inget barn får diskrimineras. I beslut som rör barn ska man tänka på vad som blir bäst för barnet.

Den 1 december 2010 godkände Riksdagen den strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige som regeringen hade föreslagit i propositionen ”Strategi för att stärka barnets rättigheter” (prop. 2009/10:232). De senaste åren har ett arbete pågått för att utreda om barnkonventionen ska bli svensk lag. I juli 2017 lämnade regeringen över ett förslag till lagrådet om att göra barnkonventionen till svensk lag. Lagen föreslås träda i kraft 1 januari 2020.

Enligt strategin från 2010 ska följande gälla för att stärka barnets rättigheter i Sverige:

- All lagstiftning som rör barn ska utformas i överensstämmelse med barnkonventionen
- Barnets fysiska och psykiska integritet ska respekteras i alla sammanhang
- Barn ska ges förutsättningar att uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem
- Barn ska få kunskap om sina rättigheter och vad de innebär i praktiken
- Föräldrar ska få kunskap om barnets rättigheter och erbjudas stöd i sitt föräldraskap
- Beslutsfattare och relevanta yrkesgrupper ska ha kunskap om barnets rättigheter och omsätta denna kunskap i berörda verksamheter
- Aktörer inom olika verksamheter som rör barn ska stärka barnets rättigheter genom samverkan
- Aktuell kunskap om barns levnadsvillkor ska ligga till grund för beslut och prioriteringar som rör barn
- Beslut och åtgärder som rör barn ska följas upp och utvärderas ur barnrättsperspektiv