

Insats utan behovsprövning: Utökat hembesöksprogram

Insatsens namn

Utökat hembesöksprogram

Innehåll

Det utökade hembesöksprogrammet vänder sig primärt till familjer som bor i socioekonomiskt utsatta områden. Programmet genomförs i samverkan mellan barnhälsovården (genom barnsjuksköterska) och socialtjänsten (genom föräldrarådgivare).

Via det utökade hembesöksprogrammet får familjen under barnets första 17 månader stöd i sitt föräldraskap och möjlighet att i en tillitsfull, lugn och trygg miljö samtala om barnets utveckling, behov och familjens vardag. Föräldrarna får stöd i att uppmärksamma och stärka det positiva samspel som redan finns mellan dem och barnet och tillsammans utforskas hur barnet kan stimuleras i sin psykiska och sociala utveckling genom lyhördhet, närhet, lek, samtal och läsning. Föräldrar får även möjlighet att reflektera kring relationerna i familjen, till exempel hur ett föräldrapar kan samarbeta och stötta varandra i omsorgen om barnet.

Föräldrarådgivaren bidrar till trygga och tillitsfulla möten med barnet i fokus där samtalen anpassas efter föräldrarnas behov och tempo, med en balans mellan utforskande dialog och relevant information. Lyhördhet och följsamhet är vägledande, vilket stärker relationen mellan familjen och de professionella.

Insatsen syftar till att ge föräldrar ökad trygghet i sin föräldraroll och att bidra till goda uppväxtvillkor för barnet. Hembesöken skapar möjlighet att tidigt uppmärksamma om familjen önskar eller behöver ytterligare stöd. Genom föräldrarådgivaren får föräldrar information om socialtjänstens förebyggande och frivilliga stödinsatser. Att socialtjänsten deltar i hembesöken ökar möjligheten till att familjen får en mer samordnad och sammanhållen stödstruktur under barnets tidiga år, där olika verksamheter samverkar för barnets och familjens bästa.

Arbete med det utökade hembesöksprogrammet utgår från vägledningen [Rinkebys hembesöksprogram – Ett utökat hembesöksprogram i samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten.](#)

Omfattning

Sex hembesök under barnets första 17 månader.

Villkor

- Barnet är folkbokförd inom upptagningsområdet/de adresser som Region Stockholm har identifierat ska ingå i hembesöksprogrammet i Stockholms stad.
- Minst en av föräldrarna är nybliven förälder till sitt första barn eller till första barnet i Sverige.
- Barnet är under 18 månader (insatsen inleds när barnet är nyfött och det sista hembesöket sker innan barnet är 18 månader).
- Barnet är inskrivet på en barnhälsovårdscentral¹ som erbjuder hembesöksprogrammet.

Samtliga villkor ska vara uppfyllda för att få ta del av insatsen utan behovsprövning.

Vart ska den enskilde vända sig

Den enskilde kan vända sig till den barnhälsovårdscentral där barnet är inskrivet eller till den stadsdelsförvaltning där den enskilde är bosatt för information om möjligheten att ta del av det utökade hembesöksprogrammet.

Dokumentation

Med stöd av 14 kap. 5 § socialtjänstlagen (2025:400) bedöms det utifrån insatsens karaktär finnas särskilda skäl att inte dokumentera uppgifter som kan röja den enskildes identitet vid genomförande av insatsen utökat hembesöksprogram.

Bedömningen om undantag från dokumentationsskyldigheten grundas i att det inte är lämpligt eller behövligt att dokumentera uppgifter som kan kopplas till enskilda individer. Insatsen följer ett strukturerat upplägg med förutbestämda teman vilket innebär att stödet är generellt och inte individuellt utformat utifrån den enskilda individen.

¹ <https://vardgivarguiden.se/avtal/avtalsomrade/lov-vardval-stockholm/barnavardscentral/utokat-hembesoksprogram/>

Utifrån insatsens karaktär är det inte relevant att dokumentera och följa upp insatsen på individnivå. Undantag från dokumentation bedöms också värna deltagarnas integritet, sänka trösklarna till deltagande samt stärka tilliten till verksamheten.

Risk- och konsekvensanalys

Syftet med dokumentationsskyldigheten i socialtjänstlagen är bland annat att följa upp effekter av insatser. En risk med att undanta insatsen från att dokumentera uppgifter som kan röja den enskildes identitet är att det försvårar möjligheten att mäta effekten av insatsen för den enskilde. Andra sätt att följa upp insatsen bedöms vara mer lämpliga, till exempel genom anonyma brukarenkäter.