

# SUF-guide



**En vägledning för professionella som möter  
föräldrar med kognitiva svårigheter**

Senast uppdaterad 2016-03-11

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	<b>3</b>
<b>SUF-gruppen</b>	<b>3</b>
<b>Föräldraskap och kognitiva svårigheter</b>	<b>4</b>
Kognitiva svårigheter – vad är det?	4
Utvecklingsstörning och svag begåvning	5
Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	5
Förvärvad hjärnskada	6
Föräldraförmåga och kognitiva svårigheter	6
<b>Bemötande</b>	<b>7</b>
<b>Hur kan man ta reda på om en person har kognitiva svårigheter</b>	<b>8</b>
<b>Insatser och samverkan</b>	<b>8</b>
<b>Konsultation</b>	<b>9</b>
<b>Verksamheter som ingår i SUF-gruppen Norrköping</b>	<b>10</b>
Barnmorskemottagningen	10
Barnvårdscentralen (BVC)	10
Barnhälsovården (BHV)	11
Skola - förskola/grundskola/gymnasium	11
Socialtjänst	12
Vård- och omsorg – LSS	13
Habilitering	14
Familjecentraler	15
Spädbarnsverksamheten	15
Barnhälsan	15
Ungdomshälsan	16
<b>Andra aktörer</b>	<b>17</b>
<b>Lästips och länkar</b>	<b>18</b>

## Inledning

SUF står för samverkan, utveckling, föräldraskap och fokuserar på att utveckla arbetet med stöd till barn och familjer där någon av föräldrarna har en kognitiv svårighet/funktionsnedsättning som påverkar föräldraskapet. Det kan t.ex. handla om utvecklingsstörning (intellektuell funktionsnedsättning), neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller förvärvad hjärnskada eller svag begåvning.

SUF-guiden är tänkt att vara en vägledning för professionella som i sitt arbete möter föräldrar som har kognitiva svårigheter och deras barn. Målet är att uppmärksamma barnens och föräldrarnas behov och att professionella påbörjar en process så att lämpligt stöd kan utformas.

Professionella som träffar dessa familjer hamnar ofta i situationer av överväganden och bedömningar för att avgöra vad som är ”good enough” för barnet. Den professionelle kan brottas med funderingar kring ”När ska jag agera?”, ”Hur långt sträcker sig mitt ansvar?”, ”Vilka resurser finns?” och ”Vem kan jag samarbeta med i dessa frågor?”

Vår ambition är att SUF-guiden ska hjälpa professionella att både upptäcka och agera när det behövs genom att ge information om behov, tips vad man bör tänka på, beskriva våra respektive uppdrag och visa på möjligheter med samverkan.

## SUF-gruppen

SUF-gruppen är en samverkansgrupp med professionella från verksamheter som möter föräldrar som har eller kan ha kognitiva svårigheter. Arbetet i SUF-grupper har utvecklats i Uppsala Län och flera kommuner/landsting har idag byggt upp liknande samverkansmodeller för att utveckla arbetet med föräldraskap och kognitiva svårigheter. I Uppsala finns också SUF-kunskapscentrum. Delar av texten i denna vägledning är hämtad från Uppsala Läns SUF-guide.

I Norrköping bildades SUF-gruppen våren 2012. Utgångspunkten var ett förarbete om utvecklingsbehov kring målgruppen som slutförts 2011. I arbetet framkom behov av kompetens- och metodutveckling samt även behovet av att utveckla samverkansformer.

SUF-gruppen i Norrköping arbetar med kunskapsutveckling, spridning av metoder och arbetssätt samt erbjuder även möjlighet till konsultation. Representanter finns med från förskola, mödra- och barnhälsovård, skola, socialkontor, habilitering, vård- och omsorg, osv. Representanterna fungerar också som ambassadörer och man kan vända sig till ambassadören om man har frågor om målgruppens behov, arbetssätt, med mera.

## Föräldraskap och kognitiva svårigheter

Att vara förälder är alltid en utmaning och det är viktigt att komma ihåg att föräldrar med kognitiva svårigheter inte är någon homogen grupp. Det finns lika många olika individuella styrkor, svårigheter och erfarenheter som hos befolkningen i stort. Inte heller deras barn är någon homogen grupp. Däremot vet man att barn som har föräldrar med kognitiv funktionsnedsättning är en mycket sårbar grupp och vi som möter gruppen behöver därför vara särskilt uppmärksamma.

Om föräldern har betydande kognitiva svårigheter som exempelvis utvecklingsstörning, är föräldraskapet i regel förknippat med svårigheter och därigenom följer också ett stödbehov.

### Kognitiva svårigheter – vad är det?

Den kognitiva förmågan omfattar de tankefunktioner som hjälper oss inhämta och bearbeta information och kunskap. Kognitiva svårigheter kan visa sig bland annat inom områden som konsekvenstänkande, kommunikation och förmåga att sätta barnet i främsta rummet.

Kognitiva svårigheter innebär att man kan ha problem med planering, struktur, minne, abstrakt tänkande, och att läsa, skriva, räkna. Personer kan ha vad man kallar för en ”svag begåvning”, eller en diagnos såsom utvecklingsstörning (intellektuell funktionsnedsättning) eller andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Kognitiva svårigheter är ofta ett ”osynligt handikapp” och det kan vara först i stressituationer som svårigheter blir tydliga. De kognitiva svårigheterna varierar från person till person och speglar många olika biologiska orsaker och omgivande faktorer.

Konsekvenser av kognitiva nedsättningar kan exempelvis vara:

- Bristande tidsuppfattning
- Planering och organisering, svårt att tänka i flera steg
- Svårt att sätta sig in i andras perspektiv, känslor, tankar
- Läs- och skrivsvårigheter
- Långsamhet, aktiviteter är inte automatiserade
- Socialt samspel, svårt att skaffa och behålla relationer
- Nedsättning av minnet, ofta korttidsminnet
- Förståelse, svårt att förstå abstrakta begrepp och förhållanden
- Omdöme, svårt att se orsak och verkan

En person kan ha kognitiva funktionsnedsättningar utan vara utredd tidigare eller ha en diagnos. Erfarenhet visar att det finns ett flertal människor som har så pass

stora kognitiva svårigheter så att om de blev utredda skulle de få en diagnos. Andra personer har svårigheter som komplicerar vardagligt fungerande (inklusive föräldraskap) men uppfyller ändå inte alla kriterier som krävs för att få en diagnos. Dessa personer, i ”gråzonen” har trots brist på diagnos, ett stort stödbehov.

När det gäller SUF:s målgrupp, innebär det att de kognitiva svårigheterna var för sig eller gemensamt inverkar på föräldraförmågan. När svårigheterna är så stora att föräldraförmågan på något sätt sviktar blir intentionerna i SUF-konceptet aktuella.

### **Utvecklingsstörning (intellektuell funktionsnedsättning) och ”svagbegåvning”**

Det finns tre nivåer av utvecklingsstörning; lindrig, måttlig och grav. Utvecklingsstörning grundläggs under utvecklingsåren, det vill säga före 18 års ålder. Det finns skiftande orsaker till utvecklingsstörning. Det kan vara en kromosomförändring, en fosterskada eller annan skada i samband med födelsen. Olyckor och sjukdomar under uppväxtåren kan ge skador som orsakar utvecklingsstörning. Ärftlighet är en annan orsak.

För att bedöma om en person har en utvecklingsstörning mäter man dels begåvningsnivå (IK) och dels den adaptiva förmågan. Adaptiv förmåga handlar om förmåga att anpassa sig till sin vardag och att anpassa vardagen till sig själv. Den kan delas upp i:

- praktiska färdigheter, såsom hygien, mat, kläder, ekonomi, städning, o.s.v
- sociala färdigheter, såsom att umgås i olika sociala sammanhang, agera på ett förväntat sätt, bedöma andras pålitlighet, o.s.v.
- skolrelaterade färdigheter, såsom läsa, skriva, räkna, planera och organisera

För att få diagnosen utvecklingsstörning måste begåvningsnivån (IK) ligga under 70 samt att de olika aspekterna av adaptiv förmåga är nedsatt. ”Svagbegåvning” beskriver gruppen som ligger just ovanför gränsen till utvecklingsstörning. Det är ingen egentlig diagnos men kännetecknas av begränsningar i fungerande. Gruppen ”svagbegåvade” är en grupp som mödra- och barnhälsovård och socialtjänst ofta är oroade över. Dessa föräldrar faller lätt mellan stolarna då de inte passar in i stödsystemet.

### **Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning**

Ytterligare en grupp föräldrar som hör till SUF:s målgrupp är vissa personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Problem som är förknippade med funktionsnedsättningen kan vara svårigheter att reglera uppmärksamhet, impulskontroll och aktivitetsnivå, att samspela med andra människor, samt inläring, minne, planering och struktur. För barnet i familjen kan följden bli en otrygg uppväxtmiljö med bristande kontinuitet och stadga, såväl på det emotionella som på det mer praktiska planet.

## **Förvärvad hjärnskada**

Till SUF:s målgrupp hör även föräldrar med förvärvad hjärnskada. Erfarenhet visar att personer som råkat ut för hjärnskador med kognitiv nedsättning som följd, kan uppvisa symptom liknande dem som nämnts ovan. De mest drabbade har ofta så stort stödbehov att extraordinära arrangemang oftast behövs. Inte sällan finns en partner som kan kompensera de brister den drabbade föräldern har i föräldraskapet efter skadan. I regel är insatser av något slag ändå nödvändiga, t.ex. för att möta den emotionella kris som uppstår efter den traumatiska upplevelse alla familjemedlemmar (inte minst barnen) drabbas av efter en sådan händelse.

## **Föräldraförmåga och kognitiva svårigheter**

God föräldraförmåga är ett komplext begrepp och föräldrars omsorgsförmåga är inte heller något statistiskt. Barns behov förändras över tid och föräldrar kan ha resurser att tillgodose barnets behov i viss ålder men inte i en annan. Förmågan påverkas också av egna uppväxtvillkor, livssituation och egenskaper hos både föräldern och barnet. Detta är också giltigt för föräldrar med kognitiva svårigheter.

Individens förmåga behöver också sättas i relation till omgivningens krav och till vilket stöd individen har. Adaptiva förmågor kan variera över tid, i olika faser i livet och i olika kontext som t.ex. när man blir förälder eller migrerar.

Med detta sagt så finns det några speciella, gemensamma svårigheter eller behov hos målgruppen som också kan få konsekvenser i föräldraskapet som vi beskriver nedan.

Forskning visar inte på ett direkt samband mellan IK och föräldraförmåga, men man vet att barn till föräldrar med utvecklingsstörning eller andra stora kognitiva svårigheter i hög grad är en riskgrupp. Riskerna är både biologiska och miljömässiga.

Det är vanligt att familjerna har låg socioekonomisk standard beroende på att föräldrarna har låg utbildning, svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden och ett begränsat socialt nätverk. Studier visar att det är vanligare med hälsoproblem, både medicinsk och psykiatrisk ohälsa, och att dessa ofta förblir obehandlade.

Forskning visar att barnet riskerar att bli utsatt för försummelse och vanvård, understimulans och att deras säkerhet inte tillgodoses i tillräcklig grad. Svårigheter med att sätta sig in i och tolka andras känslor och beteende kan göra det problematiskt att tolka det lilla barnets signaler, vilket i sin tur innebär en risk för otrygg anknytning. Barnen är oftare utsatta för mobbning och kränkningar.

Studier visar också att barn till föräldrar med utvecklingsstörning löper större risk för medicinska komplikationer under fosterstadium och förlossning. För vissa funktionsnedsättning finns en ärftlighetsfaktor som innebär att barnet kan ha egna svårigheter och således behöver särskild uppmärksamhet.

Studier visar att om en av föräldrarna har en utvecklingsstörning är sannolikheten för att barnet också har en utvecklingsstörning 15%. Om båda föräldrarna har en utvecklingsstörning stiger sannolikheten till 40%. (Jämfört med 1% av barnen med normalbegåvade föräldrar.)

Även vad gäller neuropsykiatriska funktionsnedsättning finns en ärftlighetsfaktor, som i kombination med miljömässiga förhållanden, kan få stora konsekvenser för föräldraskapet och barnet.

## Bemötande

Som professionell kan man behöva anpassa sitt förhållningssätt i mötet med dessa familjer. Personer med kognitiva svårigheter kan ha problem med att kommunicera och ta emot information. Det innebär att det blir extra viktigt för professionella att ha strategier som bidrar till att det man vill säga når fram och uppfattas rätt. Det krävs en lyhördhet för den enskildes förutsättningar och det kan underlätta att använda olika pedagogiska redskap samt att ge tillräckligt tidsutrymme.

Ibland hamnar man som professionell i situationer när man uppfattar att föräldern egentligen inte riktigt har förstått det man vill förmedla. Det *kan* bero på förälderns kognitiva svårigheter. Föräldern kanske inte har uppfattat frågan, inte förstått vilken typ av svar som förväntas eller inte minns tidigare information för att kunna svara. Detta kan förebyggas genom att anpassa samtalet och tänka igenom hur man ställer frågorna. Punkterna nedan kan vara till hjälp i mötet:

- Behöver föräldern påminnelse om tiden?
- Avsätt extra tid för själva mötet
- Ställ frågor som kräver konkreta svar
- Ställ öppna frågor
- Se till att ge konkret information
- Håll frågor och information kort och koncisa
- Undvik frågor/påståenden med för många detaljer
- Undvik abstrakta frågor/påståenden
- Försäkra dig om att föräldern uppfattat vad som sagts t.ex. genom att be föräldern upprepa vad ni bestämt

## Hur kan man ta reda på om en person har kognitiva svårigheter?

Ibland känner man till att en förälder har en diagnos eller att personen själv pratar öppet om sina kognitiva svårigheter, men inte alltid. Istället lägger föräldrarna ibland ner mycket energi på att försöka dölja svårigheterna och osynliggöra begränsningar. Att få en så god uppfattning som möjligt om hur svårigheterna ser ut är nödvändigt för att professionella ska kunna gå vidare, lotsa till rätt instans och för att föräldern ska få rätt stöd. Ämnen som dessa kan vara känsliga och obekväma att ta upp. Undrar man över om föräldern har kognitiva svårigheter kan frågor inom nedanstående områden ge signaler på eventuella svårigheter.

- **Skolgång:** Hur fungerade skolan? Har man gått om något läsår, gått i en liten klass, specialgrupp, särskola? Hur var kontakten med andra elever?
- **Kurser/utbildningar:** Har man kunnat genomföra en utbildning? På vilken nivå?
- **Arbete:** Har personen förvärvsarbete/at? Hur det har gått på arbetet? Finns det signaler om svårigheter att möta upp de krav som ställs på ett vanligt arbete?
- **Andra kontakter:** Har personen eller har haft andra kontakter, med till exempel habiliteringen, AF-Rehab, socialtjänsten, LSS-handläggare?

## Insatser och samverkan

Det förekommer diskussioner som visar en ambivalent inställning till om barn ska växa upp med föräldrar med kognitiva funktionsnedsättningar kontra föräldrars rätt att få stöd för att klara av sitt föräldraskap. Viktiga frågeställningar i detta sammanhang handlar om vad tillräckligt bra föräldraskap är och hur vi utreder det. Likaså vilka insatser som behövs och fungerar samt vad samhället kan ställa upp med.

Föräldrar med kognitiva svårigheter och deras barn har ofta stort behov av stöd och vägledning. Familjerna behöver tidiga medicinska och psykosociala insatser och insatserna kan vara förebyggande, utredande och behandlande. Ordinarie utbud av insatser i en verksamhet behöver ofta anpassas på något sätt utifrån förälderns svårigheter. Skolan är ett exempel där barnen och deras föräldrar kan behöva ett särskilt bemötande utifrån att föräldern har kognitiva svårigheter.

Förebyggande arbete har en avgörande betydelse här som i andra sammanhang. Något som är särskilt viktigt är att utgå från rätt kravnivå och att ha realistiska förväntningar på föräldern, men aldrig tumma på "good enough" vad gäller barnet.



Föräldern kan ha svårt att förklara och tydliggöra sina eventuella brister och behov. Följden kan bli att de har svårt att ta emot hjälp. Det finns också en utbredd oro hos föräldrarna för att barnen ska bli omhändertagna och det bidrar till rädsla för insyn. Föräldrarnas vilja att ta emot stöd är ofta avgörande för barnet.

Barnet behöver också utrymme för samtal om sin situation och det är viktigt att skapa sammanhang där det är möjligt för barnet. Barn behöver också få information om varför det finns personal (till exempel familjepedagog, boendestödjare) i deras hem.

### **Samverkan är viktigt!**

Föräldrarnas och barnens stödbehov innebär ofta att familjerna har kontakt med flera olika samhällsinstanser som till exempel socialkontoret, habiliteringen, barnhälsovården, med flera. Det gör att också samverkan mellan olika verksamheter är mycket viktig för att samordna insatser och ge förutsättningar för utveckling. För att samverkan ska vara möjlig krävs samtycke från vårdnadshavarna.

När flera aktörer är inblandade kan det underlätta både för familjen och professionella att göra en gemensam plan för att tydliggöra mål, vem som har ansvar för vad och hur uppföljning ska ske. För socialtjänsten och hälso- och sjukvården finns en skyldighet att göra en samordnad individuell plan (SIP) när en person har behov av insatser från båda. Planen ska göras om socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård bedömer att det behövs för att personen ska få sina behov tillgodosedda.

Läs mer om SIP: [www.norrkoping.se/barnsamverkan](http://www.norrkoping.se/barnsamverkan)

## **Konsultation**

Inom ramen för SUF-samverkan i Norrköping erbjuds du som personal möjlighet till konsultation. Det kan till exempel handla om frågor om målgruppens behov eller vad som är möjligt att göra. SUF's konsultationsgrupp består av representanter från olika professioner och verksamheter så det finns en bred erfarenhet och kompetens.

För mer information om hur du går tillväga för att komma på konsultation sök på SUF Norrköping på kommunens eller landstingets intranät.

## Verksamheter som ingår i SUF-gruppen Norrköping

### Barnmorskemottagningen

Barnmorskemottagningen tillhör Kvinnokliniken i Norrköping och det finns även Barnmorskemottagning i Finspång, Kolmården, Söderköping och Valdemarsvik.

Förutom graviditetskontroller kan man komma på preventivmedelsrådgivning och cytologmottagning. Gravida kvinnor erbjuds besök till barnmorska enligt basprogram. Där ingår hälsosamtal, medicinska kontroller av mamma och barn samt förberedelse inför förlossning och föräldraskap. Förutom barnmorska finns det möjlighet att träffa läkare, kurator, sjukgymnast, psykolog och Aurora-barnmorska. Det erbjuds också vattengymnastik för gravida och föräldraträffar. För de gravida kvinnor som av olika skäl inte ingår i basprogrammet görs en individuell planering. I ett psykosocialt PM tas upp vilka interna och externa kontakter som kan behöva tas och att vårdplan ska upprättas. Blivande föräldrar med kognitiva svårigheter finns med som ett exempel på när man kan behöva samverka/samråd med olika samarbetspartners och tillsammans med kvinnan formulera en vårdplan.

**Kontakt: 010- 105 91 70** Telefontid måndag – fredag 6.30 – 11.30. Besöksadress: Vrinnevisjukhuset. [www.1177.se/ostergotland](http://www.1177.se/ostergotland)

### Barnvårdscentralen (BVC)

Barnhälsovårdsarbetet utgår från ett folkhälsoperspektiv. BVC-sjuksköterskan arbetar utifrån en hälsopedagogisk helhetssyn, stödjer aktivt föräldrarna och stärker deras tilltro till sin egen kompetens och problemlösningsförmåga. Sjuksköterskan skall ha en pediatrik kompetens och kunskap som ger möjlighet att se hela barnfamiljen och hur levnadsförhållanden och livsmiljö påverkar hälsan.

Målsättningen är att främja barnens hälsa, trygghet och utveckling. Socialstyrelsens Allmänna Råd 1991:8 sätter upp följande huvudmål:

- Att minska dödlighet, sjuklighet och handikapp hos nyblivna mödrar och deras barn
- Att minska skadlig påfrestning för föräldrar och barn
- Att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap och härigenom skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn

Barnfamiljerna erbjuds ett generellt program med hälsoövervakning. Detta kompletteras med individuella kontakter med BVC-sjuksköterskan för stöd och rådgivning utifrån familjernas egna behov. BVC erbjuder även föräldragrupp-

träffar, då föräldrarna har möjlighet att ta upp aktuella frågor, diskutera i grupp och träffa andra föräldrar. Arbetet organiseras så att största möjliga tillgänglighet och kontinuitet erhålls i kontakten med barnfamiljerna.

Organisatoriskt tillhör BVC-verksamheten primärvården, som i sin tur drivs av landsting, kommun eller privat vårdgivare. Det är primärvårdens ansvar att erbjuda alla förskolebarn en förebyggande hälsovård. Organisatoriskt ansvarar verksamhetschefen (vårdcentralchef eller motsvarande) för verksamheten på barnavårdscentralen. Det är barnhälsovårdsenheten som har det övergripande ansvaret för arbetsinnehåll, metodutveckling, utbildning och kvalitetssäkring.

**Kontakt:** se [www.1177.se/ostergotland](http://www.1177.se/ostergotland) för kontaktuppgifter till BVC.

### **Barnhälsovården (BHV)**

Barnhälsovårdsenheten (BHV) är resursenhet till Barnavårdscentralerna (BVC). Målgruppen är barn 0-6 år och deras föräldrar. Via BVC-sköterskan kan föräldrar komma i kontakt med BHV-psykolog, men det kommer även ärenden från logoped, barnklinik m.fl.

Att vara förälder är inte lätt och man kan känna sig osäker och behöva vägledning. Psykologerna på BHV erbjuder föräldrar samtal kring barns utveckling och hälsa, t.ex. i frågor som rör sömn, mat, blyghet/oro/rädsla, gränssättning, föräldrars separation m.m. Samtalen med BHV-psykolog är stödjande och rådgivande och utgångspunkt är ett hälsofrämjande perspektiv på samspelet mellan föräldrar och barn.

Ibland behöver BHV-psykolog träffa barnet för att göra en bedömning av barnets utveckling och beteende, för att kunna ge adekvata råd och insatser eller för att remittera till annan instans.

De mammor som screenats för nedstämdhet (post-partum depression) på BVC cirka åtta veckor efter barnafödande kan vid behov få en kortare samtalsbehandling under barnets första levnadsår.

**Kontakt: 010-1044586** BHV-psykologerna har allmän telefonrådgivning de flesta tisdagar och torsdagar kl 14.00 -16.00, dit föräldrar kan ringa anonymt. Besöksadress: Gamla Lasarettsgatan 18, Såpkullen, Norrköping.

### **Skola - förskola/grundskola/gymnasium**

Skolans pedagogiska verksamhet ska lägga grunden till barn/elevs lärande. Utbildningen ska utformas så att den främjar social gemenskap och allsidiga kontakter, samt ge en god grund för ett aktivt deltagande i samhällslivet.

**Förskolan** ska stimulera barns utveckling och lärande samt erbjuda barnen en trygg omsorg. Verksamheten ska utgå från en helhetssyn på barnet och barnets behov och utformas så att omsorg, utveckling och lärande bildar en helhet.

**Grundskolan** ska ge eleverna kunskaper och värden och utveckla elevernas förmåga att tillägna sig dessa. Utbildning ska utformas så att den bidrar till personlig utveckling samt förbereder eleverna för aktiva livsval och ligger till grund för fortsatt utbildning.

**Gymnasieskolan** ska ge en god grund för yrkesverksamhet och fortsatta studier samt för personlig utveckling och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Skolan är en plats där alla barn/elever möts varje dag. Pedagogerna har en unik möjlighet att uppmärksamma barn/elevs signaler när deras behov inte tillgodoses.

Observationer från pedagoger är värdefulla eftersom barn/elevs hemsituation blir tydligt speglad i skolan.

En resurs inom ovan nämnda skolor är den **Centrala elevhälsan**. Där finns en samlad kompetens inom skolhälsovård, psykolog, specialpedagog, kurator och stödsamordnare. Skolorna ska ha en utarbetad arbetsgång utöver utvecklingssamtal och det egna elevhälsoteamet, EHT, där de kan ansöka om stöd inom respektive team för förskola, F: 6 team, F:9 team . Elevhälsan är främst förebyggande och hälsofrämjande.

**Kontakt:** se [www.norrkoping.se/barn-utbildning](http://www.norrkoping.se/barn-utbildning) för kontaktuppgifter

### **Socialtjänst (individ- och familjeomsorg)**

Socialtjänsten har ett övergripande ansvar för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden. Socialtjänsten har både ett uppsökande och förebyggande uppdrag och ska även utreda barns behov av skydd och stöd. I Norrköpings Kommun är det socialkontoret som ansvar för individ- och familjeomsorgen.

Alla som arbetar i en myndighet som rör barn och unga eller som i sitt yrke kommer i kontakt med barn och unga har skyldighet att genast anmäla om man får kännedom om eller misstänker att barn far illa. Skyldigheten gäller också för dem som arbetar inom enskild verksamhet. Anmälningsskyldigheten gäller varje enskild anställd och de som har anmälningsskyldighet kan inte vara anonyma. Samma yrkesgrupper har också skyldighet att lämna uppgifter som kan ha betydelse för utredningen till socialtjänsten. Anmälningsplikten och uppgiftsskyldigheten regleras i 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen.

Någon tydlig gräns för när en anmälan ska göras finns inte. Men det är viktigt att socialtjänsten får kännedom om barn som kan behöva stöd eller skydd i ett tidigt

skede. Som anmälare behöver man inte vara säker på att barnet far illa för att anmäla utan det räcker med att **tro** att det kan vara så. Om man är osäker på om man bör anmäla kan man kontakta socialkontoret och rådfråga utan att nämna barnets eller familjens namn. Läs mer om anmälan på [www.norrkoping.se](http://www.norrkoping.se)

Föräldern kan också själv önska stöd i sin föräldraroll och de kan då ansöka om det hos socialkontoret. Ibland kan föräldrar behöva hjälp att ta kontakt och andra professionella kan då vara viktiga i att förmedla kontakten. I praktiken kan det innebära att när till exempel barnmorskemottagningen får kontakt med blivande föräldrar med kognitiva svårigheter kan man diskutera deras behov av, och önskemål om, stöd i föräldraskapet och sedan om föräldern vill, ansöka om stödet från socialkontoret. Ibland kan det behövas motiverande samtal för att föräldrar ska vilja eller våga ta emot stöd.

Majoriteten av de insatser socialkontoret gör bygger på frivillighet och ett nära samarbete med hemmet. Socialkontoret är ofta beroende av samverkan med andra aktörer både när man ska bedöma barnets behov och för insatser i familjer. För att samverkan ska vara möjlig krävs samtycke från vårdnadshavare att diskutera barnets situation. Finns samtycke behöver inte sekretessen vara ett hinder för att samordna det stöd barnet/familjen behöver.

Insatser eller stöd som kan bli aktuella efter utredning kan exempelvis vara praktiskt-pedagogiskt arbete, kontaktfamilj, föräldrastöd, stöd till barnet, nätverksarbete, med mera.

**Kontakt: 011-15 26 15** (reception, myndighet barn och unga)  
[www.norrkoping.se/vard-omsorg/barn-ungdom](http://www.norrkoping.se/vard-omsorg/barn-ungdom)

### **Vård- och omsorg - LSS**

Personer med funktionsnedsättning som tillhör någon av lagens 3 personkretsar kan få insatser utifrån LSS, Lag om Stöd och Service till vissa funktionshindrade, efter en behovsbedömning av LSS-handläggare. Dessa 3 personkretsar är:

1. Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
2. Personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionsnedsättning efter hjärnskada i vuxen ålder föranlett av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
3. Personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som uppenbart inte beror på normalt åldrande om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service.

Det stöd som beviljas är oftast av praktisk natur: ledsagare, kontaktperson, boende, sysselsättning, etc. Grunden för att få stöd är att den vuxne själv behöver hjälp på grund av sitt funktionsnedsättning. Intentionen med insatserna är att ge

personer med funktionsnedsättning förutsättningar för delaktighet och ett fungerande för att leva ett så normalt liv som möjligt. Det kan vara avgörande att kombinera insatser utifrån olika lagrum, så att till exempel barnet får en kontaktfamilj som utgår från Socialtjänstlagen, medan föräldern får kontaktperson som stöd utifrån LSS.

Insatser söks hos kommunens LSS-handläggare på Vård- och Omsorgskontoret, personligen av den enskilde eller gärna med hjälp från någon i nätverket. LSS-handläggare kan också bevilja Boendestöd till föräldern, som är en insats enligt Socialtjänstlagen.

Kontakt: Via kommunens växel **011-150000** eller [www.norrkoping.se](http://www.norrkoping.se)

## Habilitering

Habiliteringen i östra länsdelen är för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning. Vårt område omfattar kommunerna i Norrköping, Finspång, Söderköping och Valdemarsvik. Habiliteringen ska bidra till att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning ett fungerande vardagsliv, god livskvalitet och delaktighet i samhället.

Habiliteringen erbjuder råd, stöd och behandling för att förebygga och minska de svårigheter som en funktionsnedsättning kan medföra i det dagliga livet.

Insatserna ska bidra till att barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning:

- har kunskap om sin funktionsnedsättning och kan påverka sin livssituation
- kan tillvarata och utveckla sina förmågor
- får ökad möjlighet att kompensera för sina svårigheter och undanröja hinder i miljön
- kan ta en ökad plats i sitt eget liv.

Insatserna ska även bidra till att närstående och övriga personer i barnets/ungdomens /den vuxnes nätverk har det stöd, den kunskap och den kompetens som behövs för att bemöta och klara de svårigheter som funktionsnedsättningen kan medföra.

På Habiliteringen arbetar vi i team. Det betyder att de olika yrkeskategorierna arbetar nära tillsammans mot gemensamma mål. I teamet ingår kurator, psykolog, sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped, sjuksköterska, specialpedagog (t.o.m 18 år), läkare (t.o.m 18 år) samt dietist (t.o.m 18 år).

- **RH-teamet:** För barn med rörelsehinder samt flerfunktionsnedsättning.
- **UA-Teamet:** För barn med försenad eller avvikande utveckling, utvecklingsstörning och /eller autism.
- **Unga Vuxna-teamet:** För ungdomar och vuxna (från 16 år ) med funktionsnedsättning

Kontakt: 010-104 51 81. [www.1177.se/ostergotland](http://www.1177.se/ostergotland)

## Familjecentraler

Öppna förskolan, BVC, Socialkontoret och barnmorskemottagningen samverkar i ett antal familjecentraler. Familjecentralerna erbjuder en mötesplats för familjer med barn 0-6 år. Familjecentralerna arbetar utifrån ett hälsofrämjande perspektiv. Inom ramen för familjecentralerna erbjuds exempelvis föräldragrupper, baby-café, tematräffar, rådgivande och stödjande samtal med socialkontoret.

Familjecentralerna har också samarbete med aktörer såsom familjerådgivningen, dietist, tandvård, med flera.

Kontakt: [www.norrkoping.se/barn-utbildning](http://www.norrkoping.se/barn-utbildning)

## Spädbarnsverksamheten

Spädbarnsverksamheten är en samverkan mellan socialkontoret och regionen som riktar sig till blivande föräldrar och föräldrar med spädbarn upp till 1,5 år där det finns risk för en ohälsosam anknytning. Behandlingsarbetet innefattar att förebygga psykisk ohälsa, psykosociala problem och framtida beteendeproblem. Verksamheten erbjuder enskilda samtal, familjesamtal och olika gruppverksamheter.

Föräldrar får kontakt med spädbarnsverksamheten genom att själv ta kontakt, via socialkontoret samt via remisser från regionens verksamheter.

**Kontakt: 0703-13 68 00.** Telefonnummer gäller både professionella och familjer som själva vill kontakta verksamheten. Besöksadress: Knäppingsborgsgatan 5.

## Barnhälsan

Barnhälsan riktar sig till barn 6-12 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa eller psykosocial problematik och deras familjer. Det kan till exempel handla om sömnsvårigheter, ont i magen, huvudvärk, oro, ledsenhet, stress, konflikter i hemmet eller i skolan, relationsproblem, viktproblem, utagerande beteende, med mera.

På Barnhälsan kan familjer få hjälp genom kortare kontakter i form av:

- Rådgivning och information
- Stödsamtal för föräldrar
- Individuella samtal för barn och föräldrar
- Familjesamtal
- Samverkan med andra verksamheter

Barnhälsan drivs i samverkan mellan socialkontoret och regionen i Östra Östergötland. I barnhälsan ingår psykolog/psykoterapeut (regionen) och

socionom (kommun). Det är ett komplement till våra andra tidiga insatser/första linjens insatser och erbjuder kortare stöd- och behandlingskontakter.

Föräldrar får kontakt med barnhälsan antingen direkt via telefon eller genom att personal förmedlar kontakten. Ingen remiss krävs för kontakt.

**Kontakt: 010-1043970.** Telefontid mån, ons 8.30-10.00 och tis, tors, fre 13.00 - 14.30. [www.1177.se/ostergotland](http://www.1177.se/ostergotland) eller [www.norrkoping.se/vard-omsorg](http://www.norrkoping.se/vard-omsorg)

## Ungdomshälsan

Ungdomshälsan vänder sig till unga i åldern 13-22 år. Ungdomar kan vända sig till ungdomshälsan med frågor om sex, kropp och preventivmedel, funderingar kring relationer till föräldrar, kompisar, livsstilsfrågor, med mera. Ungdomar kan också testa sig för könssjukdomar och det finns möjlighet till graviditetstest.

Det övergripande målet är att ungdomshälsans mottagning ger ungdomar möjlighet att på ett och samma ställe få kvalificerad multiprofessionell rådgivning, stöd och vägledning samt behandling. Ungdomshälsans uppdrag är att:

- värna ungdomars reproduktiva hälsa. Förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner
- ge ungdomar information, råd och stöd i frågor kring sex, kroppen, relationer och samlevnad
- stärka ungdomars sexuella identitetsutveckling och förståelse och respekt för andras
- värna ungdomars psykiska hälsa. Förebygga eller tidigt upptäcka psykisk ohälsa. Hjälpa ungdomar att hantera kriser, ängslan, oro, ångest, och depression
- uppmuntra och stöda ungdomar att göra bra hälsoval och välja en sund livsstil

På ungdomshälsan finns barnmorskor, kuratorer, psykologer, sjuksköterskor och läkare. Ungdomen behöver inte boka tid för få träffa barnmorska eller kurator men däremot för att träffa till exempel gynekolog, läkare, eller psykolog.

Ungdomshälsan arbetar också med information till skolklasser, inklusive särskolan. Högstadielärover erbjuds besök på mottagningen för information om verksamheten.

**Kontakt: 010-1059350** [www.1177.se/ostergotland](http://www.1177.se/ostergotland) Besöksadress: Vattengränd 14. Du kan också kontakta samordnare Pia Nordenswan, [pia.nordenswan@lio.se](mailto:pia.nordenswan@lio.se)



## Andra aktörer

Utöver de verksamheter som ingår i SUF Norrköping finns givetvis ett antal andra verksamheter som också möter målgruppen och som kan vara viktiga samarbetspartners kring enskilda familjer.

### **Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP)**

BUP är en specialistverksamhet inom Hälso- och sjukvården. Till BUP kommer barn och ungdomar under 18 år och deras föräldrar eller andra närstående, som var och en eller tillsammans upplever problem med barnets psykiska hälsa. BUP kan både erbjuda korttidskontakt och olika typer av behandling/terapi.

NP-team öster hjälper barn som har, eller misstänks ha neuropsykiatriska funktionsnedsättning, t. ex ADHD, Asperger syndrom eller Tourettes syndrom.

### **Vuxenpsykiatrisk mottagning**

- **Capio Psykiatri** erbjuder specialpsykiatrisk öppenvård på uppdrag av Landstinget i Östergötland. 011-4746200
- **Psykiatrisk mottagning City, Vuxenpsykiatriska kliniken** har till exempel i uppdrag utreda vuxna med misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Remiss från primärvården krävs.

### **Organisationer**

- **Sensus** – studieförbundet Sensus erbjuder studiecirklar riktade till föräldrar med kognitiva svårigheter. Läs mer om Barn- och föräldraverkstan [www.sensus.se/barn-foraldrar](http://www.sensus.se/barn-foraldrar)
- FUB – För Utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna. [www.fubnorrkoping.se](http://www.fubnorrkoping.se)
- Riksförbundet Attention - [www.attention-ostergotland.se](http://www.attention-ostergotland.se)
- Autism- och aspergerförbundet – [www.autism-ostergotland.se](http://www.autism-ostergotland.se)

## Lästips och länkar

På Norrköping kommuns hemsida och på regionens intranät finns till exempel:

- Kontaktuppgifter till SUF-gruppen
- Film från föreläsning med Lydia Springer och Sandra Melander från SUF-Kunskapscentrum
- Information om konsultation
- Med mera...

Om SUF och annan samverkan: [www.norrkoping.se/barnsamverkan](http://www.norrkoping.se/barnsamverkan)

Om samordnad individuell plan (SIP): [www.norrkoping.se/barnsamverkan](http://www.norrkoping.se/barnsamverkan)

SUF-kunskapscentrum i Uppsala Län. Här finns kunskap om målgrupp, metoder osv samlad samt länkar till forskning, rapporter och andra kommuners arbete.

[www.lul.se/suf](http://www.lul.se/suf)

*Barn som har föräldrar med utvecklingsstörning*, Socialstyrelsen. Finns att ladda ner på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

*Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn*, Karin Lundén. Allmänna barnhuset

*Kärlek och stålull – att växa upp med en utvecklingsstörd mamma*. Lisbeth Pipping.