

En folkhälsovetenskaplig preventionsapproach

– ett sätt att stärka kunskapsbasen om förebyggande
socialt arbete och en förebyggande socialtjänst?

Malin Eriksson

Malin Eriksson, professor i socialt arbete och docent i folkhälsovetenskap,
institutionen för socialt arbete, Umeå universitet. E-post: Malin.eriksson@umu.se
ORCID: 0000-0003-0108-4237

Socialt arbete och folkhälsovetenskap har många beröringspunkter, inte minst i en gemensam värdegrund där social rättvisa och mänskliga rättigheter är viktiga vägledande principer, och i en praktik som verkar för social förändring och förbättring av människors hälsa, välmående och livschanser. Ett förebyggande perspektiv har också funnits med i både i folkhälsovetenskapen och i socialt arbete från början. Medan prevention kommit att bli högst centralt inom folkhälsovetenskapen har det förebyggande arbetet i stället kommit att få en underordnad roll inom det sociala arbetets praktik och vetenskap genom historien. I och med förslaget om "En förebyggande socialtjänstlag" ser vi ett förnyat fokus på förebyggande socialt arbete. Frågan är dock vilken kunskap som krävs för att socialtjänsten ska kunna arbeta förebyggande? Mot bakgrund av de beröringspunkter som finns mellan socialt arbete och den mer preventionsinriktade folkhälsovetenskapen, diskuterar jag i denna essä huruvida en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach kan användas för att stärka kunskapsbasen om förebyggande socialt arbete och en förebyggande socialtjänsten.

Social work and public health have many similarities, not least in a shared value base where social justice and human rights are important guiding principles, and in a practice that aims to promote social change and people's health, well-being and life chances. A preventive perspective has been present both in public health and in social work from the beginning. While prevention has become central within public health, preventive work has become subordinated in social work throughout history. With the new proposal for "A Preventive Social Service Act", we see a renewed focus on preventive social work. The question remains on what knowledge is required for social services to be able to work preventively. Given the similarities between social work and the more prevention-oriented public health, I discuss in this essay whether a public health science prevention approach can be used to strengthen the knowledge base on preventive social work and a preventive social service.

Folkhälsovetenskap och socialt arbete: gemensamma beröringspunkter men olika fokus på förebyggande arbete

Socialt arbete och folkhälsovetenskap har många beröringspunkter (SOU 2018:32; Macassa, 2022; Ruth, 2017). Inte minst i en gemensam värdegrund där social rättvisa och mänskliga rättigheter är viktiga vägledande principer. En tidig definition av folkhälsovetenskap (Winslow, 1920) som senare vidareutvecklades av Acheson (1988) beskriver folkhälsovetenskapen som ”vetenskapen och konsten att förebygga sjukdomar, förlänga livet och främja hälsa genom samhällets organiserade insatser”. Hälsa som en grundläggande mänsklig rättighet, och hur hälsans ojämlika fördelning kan motverkas är centrala perspektiv i folkhälsovetenskapen. En väl använd definition av socialt arbete har utvecklats av International Federation of Social Workers (IFSW) och beskriver socialt arbete som ”en praktikbaserad profession och en akademisk disciplin som verkar för social förändring och utveckling, social sammanhållning, skydd och stöd för utsatta, empowerment och frigörelse av människors resurser” (IFSW, 2014). Mänskliga rättigheter, social rättvisa, barnets bästa, kollektivt ansvar samt respekt för mångfald är centrala principer för socialt arbete (IFSW, 2014).

Både folkhälsovetenskap och socialt arbete inbegriper en praktik som verkar för social förändring och förbättring av människors hälsa, välmående och livschanser. Dessa praktiker har gemensamma rötter i det välgörenhetsarbete som utvecklades för att möta de samhällsutmaningar som uppstod under 1800-talets industrialisering och urbanisering i Sverige (Macassa, 2022, Pettersson, 2009; Coreil & Dyer, 2017). Det blev där tidigt uppenbart att hälsoproblem är samhällsproblem, och att sociala faktorer såsom socialpolitik och ekonomiska faktorer kan förklara, åtgärda och förebygga hälsoproblem (Vilhelmsson, 2012). Ytterligare en beröringspunkt mellan socialt arbete och folkhälsovetenskap är betydelsen av ett sociekoologiskt perspektiv (McCave & Rishel, 2011). Samspelet mellan den omgivande sociala kontexten och välfärden för individer, grupper och lokalsamhällen har varit centralt i socialt arbete sedan dess uppkomst (McCave & Rishel, 2011). Inom folkhälsovetenskapen är ramverket om hälsans sociala bestämningsfaktorer väl använt, vilket illustrerar hur hälsan påverkas av ett samspel mellan en rad olika faktorer: biologiska faktorer och individuella levnadsvanor, men också av omgivande sociala nätverk, utbildnings- och arbetsförhållanden, boendemiljö, tillgången till samhälls- och hälsoservice såväl som den socio-politiska kontexten, det vill säga samhällets organisering och dess övergripande normer (Dahlgren & Whitehead, 1992; WHO, CSDH 2008). Den svenska folkhälsopolitiken understryker att hälsan i befolkningen formas genom ett samspel mellan samhälle och individ, och att de olika faktorer som påverkar hälsan förstärker varandra och samspelar genom hela livet (Folkhälso-

myndigheten, 2024a). För att kunna analysera sociala orsaker till hälsa och ohälsa behövs med nödvändighet en kombination av medicinsk- och samhällsvetenskap, varför folkhälsovetenskapen kan sägas vila på båda dessa vetenskapliga grunder (Vilhelmsson, 2012; Coreil & Dyer, 2017).

Vidare har ett förebyggande perspektiv funnits med i både i folkhälsovetenskapen och i socialt arbete från början. Själva definitionen av folkhälsovetenskap betonar samhällets organiserade insatser för att främja, bevara och förbättra hälsa, vilket kräver ett framtidsyttande förebyggande perspektiv (Cabaj, Musto & Ghali, 2019). Epidemiologiska studier om utredningen av risk- och skyddsfaktorer för olika sjukdomar i olika befolkningsgrupper har haft stor betydelse för det förebyggande folkhälsoarbetet i Sverige såväl som globalt (Savitz, Pool & Miller, 1999). Även inom det sociala arbetets praktik har ett förebyggande perspektiv varit centralt från början. Inom Settlementrörelsen med Jane Addams i spetsen, en av det sociala arbetets mödrar, var ett förebyggande perspektiv grundläggande. Settlementhusens verksamhet inkluderade bland annat utbildningsinsatser och rättshjälp för fattiga, insatser för att stärka människors sociala deltagande, samt åtgärder för att påverka sociala reformer, vilket i grunden handlade om att förebygga sociala problem hos både individer och i lokalsamhällen (McCave & Rishel, 2011). Ett tydligt förebyggande perspektiv fanns också med i den svenska välfärdsstatens framväxt i början av 1900-talet där socialpolitiska reformer som offentligt finansierad barn- och äldreomsorg, pensioner, allmän sjukförsäkring och barnbidrag skulle förebygga fattigdom och andra sociala problem (Hultqvist & Lundälv, 2024). Detta till trots har det förebyggande perspektivet inte fått samma prioritet i socialt arbete (varken i praktiken eller i den vetenskapliga disciplinen) som inom folkhälsovetenskapen. Genom historien har socialt arbete, i Sverige såväl som internationellt, i stället kommit att betona individinriktade reaktiva insatser när problem redan uppstått (Forkby & Örnlin, 2023; Macassa, 2022; Wyatt Marshall, m.fl., 2011; Santana Hernández, 2021). Under 1970-talet ökade intresset för förebyggande samhällsarbete inom den svenska socialtjänsten, men har aldrig kommit att bli en del av socialtjänstens ordinarie verksamhet (Turunen, 2023). Detta faktum lyftes som problematiskt i den socialtjänstutredning som lett fram till förslag om en ny socialtjänstlag som föreslås träda i kraft den 1 juli 2025. Delbetänkandet *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst* (SOU 2018:32) konstaterar att dagens socialtjänst framför allt är organiserad för att handlägga ärenden när problem redan uppstått, och att mycket av socialtjänstens kraft har lagts på den ärendestyrd individuellt inriktade myndighetsutövningen, medan det långsiktiga och strukturellt förebyggande arbetet har fått stå tillbaka. Utredaren betonade att dagens samhällsutmaningar i stället kräver en socialtjänst som är lätt tillgänglig och med ett ökat fokus på tidiga och förebyggande insatser. I lagrådsremissen

om ny socialtjänstlag (En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter, daterad 4 juli 2024), tar regeringen fasta på utredarens förslag och avser att skapa ”en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst”.

Medan prevention kommit att bli högst centralt inom folkhälsovetenskapen har det förebyggande arbetet i stället kommit att få en underordnad roll inom det sociala arbetets praktik och vetenskap genom historien. I och med förslaget om ”En förebyggande socialtjänstlag” ser vi dock ett förnyat fokus på förebyggande socialt arbete. Omställningen mot en mer förebyggande socialtjänst reser frågor om dess förutsättningar i form av resurser, politisk styrning, socialtjänstens organisering, men även om vilken kunskap som krävs för att socialtjänsten ska kunna arbeta förebyggande? Mot bakgrund av de beröringspunkter som finns mellan socialt arbete och den mer preventionsinriktade folkhälsovetenskapen, diskuterar jag i denna essä huruvida en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach kan användas för att stärka kunskapsbasen om förebyggande socialt arbete och en förebyggande socialtjänst.

Socialt arbete bedrivs av en rad huvudmän i Sverige, inom såväl stat, region, privat näringsliv och civilsamhälle. I denna essä fokuserar jag dock främst på det sociala arbete som bedrivs inom den kommunala socialtjänsten, och som ytterst regleras i socialtjänstlagen. Den kommunala socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver (SoL, 1:1) och utgör därför en central del av det sociala arbetet i Sverige. Att diskutera förebyggande perspektiv i relation till den kommunala socialtjänsten är också av särskild relevans idag då ett omställningsarbete inför en kommande, mer förebyggande socialtjänstlag för närvarande pågår.

Nedan ger jag en kort översikt av hur ett förebyggande perspektiv i socialtjänsten sett ut genom historien och diskuterar möjliga förklaringar till varför det inte fått samma genomslag som individinriktat problemorienterat socialt arbete. Därefter presenterar jag vad en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach innebär och ger några exempel på hur den tillämpats utanför det omedelbart medicinska och folkhälsovetenskapliga området. Avslutningsvis diskuterar jag hur en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach skulle kunna användas för att stärka kunskapsbasen om förebyggande socialt arbete och en förebyggande socialtjänst.

Socialtjänstens förebyggande arbete – vad innebär det och varför har det inte fått genomslag genom historien?

Redan vid ikraftträdandet av den första svenska socialtjänstlagen 1982 betonades socialtjänstens förebyggande arbete på både individuell och strukturell nivå. Lagen slog fast att det hör till socialnämndens uppgifter att *medverka i*

samhällsplaneringen...främja goda miljöer i kommunen...genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden (5 §) för att därmed förebygga sociala problem. Redan några år efter lagens ikraftträdande, i början av 1990-talet tillsattes en parlamentarisk utredning, Socialtjänstkommittén för att göra en översyn av lagen. I direktiven till Socialtjänstkommittén angavs bland annat att kommittén *ur ett folkhälsoperspektiv* skulle ta ställning till på vilket sätt socialtjänsten kunde och borde medverka i samhällsplaneringen. Kommittén skulle också utreda behovet av och formerna för socialtjänstens allmänt inriktade och förebyggande insatser. I kommitténs huvudbetänkande Ny socialtjänstlag (SOU 1994:139) konstaterades att socialtjänsten haft svårt att finna sin roll i samhällsplaneringen och att grupp- och områdesinriktat socialt arbete var svagt utvecklat i många kommuner. Kommittén föreslog att begreppet strukturinriktat arbete skulle bytas mot begreppen insatser på individ-, grupp- och områdesnivå samt samhällsnivå, för att bättre harmonisera med vedertagna begrepp inom folkhälso prevention (SOU 1994:139). Trots ett återaktualiserat fokus på förebyggande socialt arbete i denna socialtjänstutredning resulterade det inte i några ytterligare förslag på hur socialtjänsten kan och bör arbeta förebyggande och samhällsinriktat i den nya socialtjänstlag som trädde i kraft 2001.

I den senaste socialtjänstutredningen beskrivs att *"socialtjänstens förebyggande arbete syftar till att förebygga sociala problem och social utestängning"* och att detta arbete *"bedrivs på samhälls-, grupp- och individnivå"* (SOU 2018:32, sid. 12). Förebyggande insatser på samhällsnivå inkluderar insatser för att främja en god samhällsmiljö för alla i en population, genom till exempel medverkan i samhällsplaneringen, samhällsarbete, uppsökande verksamhet, eller verksamhet vid familjecentraler och öppna förskolor. Förebyggande arbete på gruppnivå handlar till exempel om insatser för grupper och individer som vistas i riskmiljöer eller bedöms tillhöra någon riskgrupp, som till exempel barn till föräldrar med psykisk ohälsa, eller äldre med svaga sociala nätverk. Förebyggande arbete på individnivå handlar bland annat om tidiga insatser och stöd till barn som visar problembeteenden, eller stöd till föräldrar som har svårigheter i sin föräldraroll. Socialtjänstutredningen (SOU 2018:32) beskriver vidare att socialtjänstens förebyggande arbete handlar om *universell prevention* – förebyggande insatser som riktar sig till en hel population utan någon specifik identifierad riskfaktor, *selektiv prevention* – förebyggande insatser som riktar sig till specifika grupper med gemensamma identifierade riskfaktorer, samt *indikerad prevention* – förebyggande insatser som riktar sig till personer som redan har utvecklat sociala problem.

Socialtjänstens förebyggande arbete behöver inkludera analyser av bakomliggande faktorer och samspelet mellan samhälleliga förhållanden och människors livsvillkor, det vill säga anlägga ett socialekologiskt perspektiv (SOU 2018:32, sid. 34). Detta förhållningssätt står i samklang med folkhälsovetenskapens be-

toning på sociala bestämningsfaktorer för hälsan. Människors uppväxtvillkor och de sociala miljöer där vi växer upp, lever och arbetar, innehåller ofta både risk- och skyddsfaktorer för ett gott socialt liv och hälsa. Socialtjänstutredningen betonar också att kunskaper om risk- och skyddsfaktorer är viktigt i en förebyggande socialtjänst (SOU 2018: 32).

Det råder idag en samstämmighet om att socialtjänstens förebyggande arbete, inte minst på grupp- och samhällsnivå har fått stå tillbaka, trots en stor medvetenhet om dess betydelse och lagstiftarens tydliga intentioner (SOU 2018:32; SOU 2020:47). Specifik statistik om socialtjänstens förebyggande arbete saknas, men den socialtjänststatistik som redovisas på nationell nivå innehåller uppgifter om ”övriga öppna insatser”, vilket kan fungera som en indikator på förekomsten av förebyggande insatser. Enligt socialtjänstutredningen (SOU 2018:32) uppgick dessa insatser till enbart 5,1 % av IFO:s (Individ- och familjeomsorgens) kostnader år 2015, vilket kan jämföras med institutionsvård som uppgick till 37% av kostnaderna. Förebyggande arbetet utgör således en mycket liten del av socialtjänstens insatser.

Hur kan det då komma sig att socialtjänstens förebyggande insatser, inte minst på grupp- och samhällsnivå, inte har prioriterats? Socialtjänstutredningen (SOU 2018:32) lyfter en rad förklaringar, såsom det stora behovet av akuta insatser och individuella ärenden inom socialtjänsten vilka prioriterar sig själva, i kombination med hög arbetsbelastning och personalomsättning. En annan orsak som anges är ökade krav på effektivitet och kostnadsbesparingar och att kommunernas lednings- ersättnings- och styrsystem i hög grad inspirerats av NPM (New Public Management), vilket premierar en akutstyrd verksamhet som tränger undan det mer förebyggande och långsiktiga arbetet. Även forskare (till exempel Forkby & Örnlin, 2023) har betonat att socialtjänsten inte är optimalt organiserad för att arbeta förebyggande och samhällsinriktat, och Kristiansen (2023) lyfter behovet av ett annorlunda förhållningssätt i socialtjänsten; ett förhållningssätt som går utöver det dominerande individualistiska problemorienterade förhållningssättet. De förebyggande insatser som trots allt bedrivs på grupp- och samhällsnivå, till exempel lokalt mobiliserande trygghetsarbete (Forkby & Örnlin, 2023), social mobilisering (Kristiansen, 2023) och samhällsarbete i olika former (Turunen, 2023) bedrivs ofta som *organiserande undantag*, snarare än som en integrerad kärnverksamhet i socialtjänsten. Verner Denvall (2023) skriver om socialtjänstens (obefintliga) medverkan i samhällsplaneringen (och därmed samhällsinriktat förebyggande arbete) genom historien och diskuterar en rad orsaker till att detta inte prioriterats trots robusta idéer och starka intentioner. Han (Denvall, 2023) menar att socialtjänsten aldrig varit förberedd på uppgiften – varken metodologiskt eller professionellt. Det har genomgående funnits en oklarhet kring vilken social kunskap som krävs

i socialtjänstens medverkan i samhällsplanering. Lagstiftningen har heller inte gett tillräcklig vägledning och det har funnits en brist på metoder och metodstöd för hur detta arbete ska utföras. Det handlar bland annat om kunskap om hur årliga kommunala sociala planer kan skrivas, på vilka sätt socialtjänsten kan samverka med andra aktörer i samhällsplanering, och kunskap om hur medborgarperspektiv kan tas tillvara i kartläggningar om sociala förhållanden och lokala lägesbilder. För att intentionen om socialtjänstens samhällsinriktade förebyggande arbete ska kunna infrias menar Denvall (2023) att politiken behöver utveckla ett starkt mandat för socialtjänstens förebyggande och samhällsinriktade arbete i lagstiftningen med tydliga uppdrag och metodstöd. Socialtjänstens metodarsenal behöver också utvecklas, och utbildning och forskning behöver bidra till professionaliseringen på området. Här krävs flerdisciplinär kunskap och samverkan med andra högskoleutbildningar, såsom till exempel inom samhällsplanering och folkhälsovetenskap (Denvall, 2023).

Behovet av ny kunskap för att förverkliga intentionen om mer förebyggande socialtjänst speglas även i det faktum att regeringen år 2023 tillsatte en utredning för att se över socionomutbildningen. Det initiala uppdraget till utredaren var att föreslå nya eller ändrade examensmål för socionomexamen för att säkerställa att studenterna får den kunskap och förmåga som krävs för att förebygga ungdomskriminalitet (Dir. 2023:121). I kommittédirektiven beskrivs att socialtjänsten behöver utökad kunskap om brottsförebyggande arbete och ett perspektivskifte från myndighetsutövning till förebyggande arbete. Dock preciseras inte *vilken typ av kunskap* som behöver utvecklas för att socialtjänstens ska kunna arbeta (brotts) förebyggande, utöver att betona samverkan och kunskap och förmåga att förebygga att barn och unga börjar begå brott. I sammanhanget lyfts även behovet av evidensbaserad kunskap om hedersrelaterat våld och förtyck och kunskap och kompetens om stöd till personer som vill lämna kriminella miljöer. Utredaren har ännu inte kommit med några förslag då uppdraget utökades under 2024 till att inkludera en översyn av hela socionomutbildningen för att bättre anpassa utbildningen utifrån dagens samhällsutmaningar och kompetensbehov.

Inte heller socialtjänstutredningen eller lagrådsremissen om den nya socialtjänstlagen preciserar vilken kunskap som krävs för att socialtjänsten ska kunna arbeta förebyggande. Socialtjänstutredningen (SOU 2018:32) konstaterar att det saknas systematiska kunskapsöversikter över området förebyggande socialt arbete. Det nya lagförslaget slår dock fast att socialtjänsten ska vara kunskapsbaserad, vilket innebär att socialtjänstens verksamhet ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (lagrådsremiss, 2024). Detta innebär att tillämpa *”de arbets sätt och insatser som enligt vetenskapen har positiva effekter, framför dem som enbart grundar sig på ett antagande om att de är bra”* (lagrådsremiss, 2024, sid. 244). För att socialtjänsten ska kunna arbeta förebyggande i enlighet med vetenskap och bepröv-

vad erfarenhet krävs därför att man tar fasta på kunskap om vad förebyggande arbete innebär, det vill säga preventionsvetenskaplig kunskap.

Hänvisningar till preventionsvetenskaplig kunskap saknas i socialtjänstutredningen såväl som i lagrådsremissen till ny socialtjänstlag. Preventionsvetenskaplig kunskap har en tvärvetenskaplig grund och innefattar bland annat kunskap om epidemiologi (kunskap om hälsans utbredning), etiologi (kunskap om sjukdomsorsaker) effektivitet (efficacy och effectiveness av interventioner) och diffusion (information och spridning av effektiva interventioner) (Hawkins, 2006). Det ligger i själva definition av prevention att insatser genomförs utan att det finns några identifierade problem, med syftet att just förebygga att problem uppstår (Hawkins & Shapiro, 2010). Vidare handlar preventionsvetenskap om hur man kan identifiera, kartlägga, dokumentera och agera i relation till risk- och skyddsfaktorer för olika problem. Riskfaktorer är karaktärsdrag hos individer och miljöer som ökar sannolikheten för ett negativt utfall, medan skyddsfaktorer är de förhållanden som minskar sannolikheten för desamma (Hawkins & Shapiro, 2010). Risk- och skyddsfaktorer hjälper således till att identifiera var förebyggande insatser behöver sättas in.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att idéerna om betydelsen av förebyggande socialt arbete, inte minst på samhälls- och gruppnivå, varit starka genom det sociala arbetets historia, och även haft lagligt stöd i Sverige sedan den första socialtjänstlagen trädde i kraft 1982. Detta till trots har dessa idéer inte infriats. Som en förklaring till detta lyfts bland annat bristen på tydlig politisk styrning, socialtjänstens organisering, och kunskapsbrist om vad socialtjänstens förebyggande arbete innebär. Bristen på tydlig politisk styrning blir tydlig också i den diskrepans som framkommer i skrivningar av socialtjänstens förebyggande arbete i den senaste socialtjänstutredningen (SOU 2018:32; SOU 2020:47) kontra regeringens lagrådsremiss om ny socialtjänstlag. Utredningen (som tillsattes under föregående regering) lyfter behovet av att stärka socialtjänstens förebyggande arbete på grupp- och samhällsnivå och därmed på universell nivå. Regeringen lagrådsremiss understryker i stället att förebyggande arbete i *första hand syftar till att kunna ge enskilda stöd tidigt* (lagrådsremiss, 2024, sid. 213), vilket snarare indikerar förebyggande insatser på individuell och indikerad nivå. Bristen på systematisk kunskap om hur socialtjänstens förebyggande arbete kan och bör bedrivas bidrar sannolikt till bristen på tydlig politisk styrning. Det finns således stort behov av att utveckla kunskapsbasen om förebyggande arbete i socialt arbete. Detta kan göras genom gå tillbaka till det sociala arbetets grund i förebyggande arbete, men också genom att inspireras av preventionsvetenskaplig kunskap och av preventionsperspektiv i andra discipliner. I detta sammanhang är det relevant att diskutera om och hur en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach skulle kunna stärka kunskapsbasen för förebyggande soc

ialt arbete. Nedan beskriver jag vad en sådan innebär och hur den har applicerats inom andra områden, innan jag övergår till att diskutera hur en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach skulle kunna främja en förebyggande socialtjänst.

En folkhälsovetenskaplig preventionsapproach – vad innebär den och hur har den tillämpats?

Som konstaterats ovan har folkhälsovetenskapen ett tydligt fokus på att främja hälsa och förebygga ohälsa för hela eller delar av en population (McLaren, 2019). Populationsinriktade preventiva interventioner innebär insatser för att försöka förhindra att risker uppstår, eller att minimera förekomsten av riskfaktorer, genom breda interventioner till hela eller delar av en population (Raza m.fl., 2018). Det handlar om att angripa orsakernas orsaker, eller ”root causes”, för att i grunden motverka ojämlikhet i hälsa (WHO, SDH, 2008). En populationsinriktad preventionsapproach utesluter dock inte att praktiskt folkhälsoarbete också kan riktas mot högriskindivider eller grupper. Den svenska folkhälsopolitiken slår fast att folkhälsoarbetet ska ske brett men även inriktas på de grupper i befolkningen som har sämst hälsa och/eller sämst förutsättningar för hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2024b).

Kärnan i en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach ligger i att identifiera riskfaktorer och skyddsfaktorer för olika (o)hälsotillstånd, och att med olika medel försöka förebygga (eller minska) riskfaktorer, och främja skyddsfaktorer. De första stegen i brett förebyggande folkhälsoarbetet är därför att skapa bra system för insamlande av hälsodata som kan ge jämförbar och detaljerad information av hälsan för olika grupper och platser och över tid. Därtill behöver det finnas kunskap för att kunna analysera insamlade hälsodata med hjälp av epidemiologiska metoder (Hemenway & Miller, 2013). Epidemiologiska studier om hälsans utbredning i olika befolkningsgrupper och samband mellan olika bestämningsfaktorer och hälsoutfall utgör därför en viktig vetenskaplig grund i preventionsvetenskap i allmänhet (Hawkins, 2006) såväl som i en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach (Savitz, Poole & Miller, 1999). Den omfattande befolknings- och folkhälsostatistik som tidigt började samlas in i Sverige utgör en viktig grund för epidemiologiska studier och effektivt folkhälsoarbete. Redan i mitten av 1800-talen ålades provinsialläkarna i Sverige att lämna årliga rapporter om befolkningens hälsa (Vilhelmsson, 2012). Idag är Folkhälsomyndigheten den myndighet som ansvarar för att följa hälsoläget i befolkningen och de faktorer som påverkar detta, vilket inkluderar årlig redovisning för att följa folkhälsans utveckling i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2023). Rose (2001) distinktion mellan en så kallad individinriktad högriskapproach kontra en populationsbaserad preventionsapproach har haft stor inverkan på förebyggande folkhälsoarbete. Han (Rose, 2001) illustrerade hur den stora massan av

människor med få eller inga riskfaktorer på sikt kommer att generera fler fall av sjukdom i en population än de relativt få personer som har många riskfaktorer. Därför får breda, tidiga och relativt ”små” insatser som riktas till hela (eller delar av) befolkningen för att minimera eller motverka riskfaktorer (t.ex. fri barn-tandvård för att förebygga tandsjukdomar, eller cancerscreening och rökförbud i offentliga lokaler för att förebygga cancer) större inverkan på folkhälsan än mer ingripande insatser till det fåtal individer som redan utvecklat riskfaktorer och/eller sjukdom (Raza m.fl., 2018). Detta faktum leder dock även till den ”preventiva paradoxen”; en intervention som får stora positiva effekter på populationsnivå erbjuder inte nödvändigtvis någon omedelbar nytta för varje enskild individ, vilket därför kan påverka motivation att medverka i folkhälsointerventioner (Rose, 2001). Vaccination är ett tydligt exempel på en bred intervention där hög vaccinationstäckning får ovärderlig effekt på populationsnivå men ingen omedelbar positiv effekt för den enskilde individen.

Center for Disease Control (CDC), den centrala myndigheten i USA för kontroll och förebyggande av sjukdomar i samhället, beskriver en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach som en fyrastegsprocess, vilken kan tillämpas på direkta hälsoproblem såväl som andra problem som påverkar befolkningar (CDC, 2024). Det första steget i denna fyrastegsprocess handlar om att *definiera och mäta problemet*. När det gäller exemplet våld handlar första steget om att förstå ‘vem’, ‘vad’, ‘när’, ‘var’ och ‘hur’ - vilket innebär att analysera data om antalet våldsrelaterade beteenden, skador och dödsfall. Data från till olika register, brottsstatistik och befolkningsbaserade undersökningar kan användas för att få en bild av hur ofta våld förekommer, var det sker, och vilka offren och förövarna är. Nästa steg handlar om att *identifiera risk och skyddsfaktorer*. Riskfaktorer är egenskaper, miljöer och situationer som ökar sannolikheten för att en person blir offer eller förövare av våld, medan skyddsfaktorer är egenskaper som minskar sannolikheten för desamma. Det tredje steget handlar om att *utveckla, testa och utvärdera förebyggande interventionsstrategier*. Här behöver man ta fasta på resultat från tidigare forskning om risk och skyddsfaktorer, i kombination med kontextspecifika data och kunskap. Det fjärde och sista steget handlar om att *säkerställa bred implementering av en utvecklad förebyggande strategi*, vilket till exempel inkluderar utbildning, nätverkande och tekniska hjälpmedel (CDC, 2024). Socialstyrelsens råd och rekommendationer är exempel på insatser som kan främja bred implementering av förebyggande insatser.

Hemenway och Miller (2013) bygger vidare på CDCs modell och menar att en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach består av fem komponenter. För det första är approachen populationsinriktad då den sällan involverar enskilda individer. För det andra är fokus på just prevention – att försöka förändra den miljö där risk uppstår snarare än att fokusera på individer med redan kända

riskfaktorer. För det tredje använder approachen ett systemperspektiv, det vill säga ett system där ”önskvärda” beteenden underlättas och uppmuntras och icke önskvärda beteenden försvåras. För det fjärde är en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach bred och inkluderande, genom att den involverar olika insatser på både makro, meso och mikronivå och försöker involvera så många aktörer som möjligt. Slutligen understryker approachen ett delat ansvar i samverkan, snarare än ansvarsutkrävande och skuld, utifrån grundantagandet att prevention fungerar bättre när alla hjälps åt.

Atwood, Colditz och Kawachi (1997) diskuterar hur en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach transformeras till förebyggande policy och praktik. Trots stark evidens för vissa risk- och skyddsfaktorer finns ett stort gap mellan kunskap och praktik. Författarna (Atwood, Colditz & Kawachi, 1997) menar därför att en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach måste sättas in i ett social- och hälsopolitiskt sammanhang. För att folkhälso-prevention ska bli möjlig krävs vetenskaplig kunskap, men också en politisk vilja att agera på denna kunskap, tillsammans med en social strategi för att åstadkomma förändring. I enlighet med definitionen av folkhälsovetenskap (att verka för social förändring och förbättring) hävdar författarna (Atwood, Colditz & Kawachi, 1997) att folkhälsoforskare har ett ansvar inte bara för produktion av vetenskaplig kunskap, utan även för att påverka hälso- och socialpolitiken på basis av denna vetenskapliga kunskap, såväl som för att medverka i utarbetande av strategier och interventioner för hur samhället bör agera baserat på den vetenskapliga kunskapen.

Ett område där en populationsbaserad preventionsapproach har visat sig effektiv är inom området kardiovaskulära sjukdomar, vilket utgör en av de största folkhälsosjukdomarna globalt såväl som i Sverige (Halpin m.fl., 2010; Folkhälso-myndigheten, 2024a). Identifieringen av riskfaktorer som rökning och fysisk inaktivitet har väglett design och implementering av breda befolkningsinriktade interventioner i syfte att påverka dessa (till exempel skolbaserade program för att förebygga att unga börjar röka, och ökad tillgänglighet till rökavvänjningsmedel och program) i kombination med att uppmuntra och främja skyddsfaktorer (exempelvis interventioner för att öka fysisk aktivitet såsom friskvårdstid under arbetstid eller fysisk aktivitet på recept). Den här typen av breda interventionsinsatser har med stor sannolikhet bidragit till att prevalensen av rökning har minskat globalt (GBD, 2020) såväl som i Sverige över tid. I Sverige uppgav cirka 17 % att man röker dagligen år 2004, vilket kan jämföras med endast sex procent år 2022 (Folkhälsomyndigheten, 2024c).

En folkhälsovetenskaplig preventionsapproach har även applicerats inom områden som inte enbart involverar hälsosektorn, såsom för att förebygga våld (Mitton, 2019), psykisk ohälsa såsom suicid (Reed m.fl., 2021) och depression (McLaughlin, 2011), skjutvapenvåld (Hemenway & Miller, 2013), och ätstör-

ningar (Austin, 2012). Mitton (2019) menar att en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach mot våld erbjuder ett alternativ till det dominerande kriminologiska perspektivet, vilket tenderar att rikta fokus på offer och förövare. Genom att bredda fokuset till att även inkludera hälsoaspekter av våld, vilket mer eller mindre berör oss alla, kan ett bredare engagemang för våldsprevention mobiliseras, genom till exempel breda utbildningsinsatser och insatser för att förändra sociala normer i samhället. Beträffande suicidprevention innebär en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach insatser som inte bara riktas till individer och grupper som bedömts ha risk för suicid (såsom socialt isolerade personer eller personer med psykisk sjukdom) utan även befolkningsinriktade interventioner såsom utbildnings- och informationskampanjer för att öka kunskap om suicid, insatser för att bryta social isolering, ökad tillgänglighet till självmordslinjer och andra hjälpinstanser, och implementering av utbildning i första hjälpen för mental ohälsa i skolor och på arbetsplatser (Reed m.fl., 2021). Austin (2012) diskuterar vad en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach till ätstörningar kan innefatta och lyfter där insatser på makronivå såsom nationella anti-diet informationskampanjer och förbud mot alltför smala modeller i reklam. Även denna typ av insatser är således samhällsinriktade ("up-streams") och riktas på att minimera risken för att ätstörningar överhuvudtaget uppstår. Den underliggande logiken för en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach är, i enlighet med Rose (2001) att en högriskapproach inte självklart leder till lägre självmordsfrekvens, våldsanvändning eller ätstörningar på befolkningsnivå. Även om dessa problem kan förebyggas hos vissa högriskindivider genom riktade insatser, missar man att nå ut till den betydligt bredare grupp i samhället som kan komma att utveckla självmordstankar, våldsanvändning eller ätstörningar på sikt. För ett förebyggande socialt arbete skulle man till exempel kunna tänka sig att gratis fritidsaktiviteter för alla barn och unga skulle kunna ses som en bred sociala interventioner som skulle kunna få stora positiva effekter på populationsnivå, genom att öka möjligheterna för en meningsfull fritid, ökad social inkludering och minskad risk för utanförskap

Hur skulle en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach kunna användas för att stärka kunskapsbasen om förebyggande socialt arbete och en förebyggande socialtjänst?

Utifrån genomgången ovan kan konstateras att både folkhälsovetenskapen och socialt arbete har ett framåtsyftande perspektiv så till vida att man verkar för social förändring och förbättring av människors hälsa, välmående och livschanser. Detta arbete behöver med nödvändighet bedrivas på både individ-, grupp- och samhällsnivå. Medan folkhälsovetenskapen har utvecklat ett tydligt preventionsinriktat fokus på populationsnivå, har socialtjänstens sociala arbete i stället

framför allt kommit att betona reaktiva insatser på individnivå när problem redan uppstått. Som en förklaring till detta lyfts bland annat otydlig politisk styrning, socialtjänstens organisering och kunskapsbrist fram.

I detta avslutande avsnitt diskuterar jag vad en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach skulle kunna innebära för kunskapsbasen om förebyggande socialt arbete och i synnerhet socialtjänstens förebyggande arbete på grupp och samhällsnivå. Individinriktat socialt arbete kommer alltid vara en central och viktig del av socialtjänstens uppdrag. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att varje enskild får det stöd och hjälp man behöver, och därför kan värdet av socialtjänstens stöd och hjälp till individer i utsatta livssituationer aldrig ifrågasättas. Det jag diskuterar här är därför inte huruvida socialtjänsten ska gå *från* att arbeta individinriktat och reaktivt till populationsbaserat och preventivt, utan snarare hur socialtjänstens förebyggande arbete på grupp och samhällsnivå kan stärkas.

Utifrån Hemenway och Miller (2013) resonemang går det utläsa att en folkhälsovetenskaplig preventionsapproachen i socialt arbete *bör involvera hela eller delar av en population och fokusera på att försöka förändra den miljö där risk uppstår*. Vidare kräver approachen ett systemperspektiv, med fokus på att skapa ett system där ”önskvärda” beteenden underlättas och uppmuntras och icke önskvärda beteenden försvåras. Dessutom ska en sådan preventionsapproach vara bred och inkluderande, och innehålla olika typer av insatser på både makro, meso och mikronivå i samverkan med andra aktörer. Dessa principer är inget nytt för socialt arbete utan har en självklar koppling till samhällsarbete eller ”community work”, vilket i sin tur går tillbaka till det sociala arbetets rötter i Settlementrörelsen (McCave & Rishel, 2011). Som konstaterats ovan har dock dessa självklara förebyggande principer kommit att bli underordnade individinriktat ”case work” i socialt arbete (McCave & Rishel, 2011). En folkhälsovetenskaplig preventionsapproach skulle således kunna handla om att återaktualisera och vidareutveckla kunskapsbasen om samhällsarbete i socialt arbete. Det är kunskap som betonar vikten av ett socialekologiskt ramverk, det vill säga kunskap om människan-i-sin-miljö, och förmågan att agera på denna kunskap i framtidsyftande och förändrande syften. Turunen (2023, sid. 173) beskriver att samhällsarbete handlar om att *”möta sociala behov, uppmärksamma missförhållanden och bidra till lösningen av sociala problem genom varierande insatser och angreppssätt, från grannskapsarbete till social mobilisering”*. Det handlar alltså om lokalt utvecklings- och förändringsarbete som bedrivs i samverkan mellan socialtjänsten och andra aktörer såsom civilsamhället, myndigheter, privata aktörer och boende. Vidare är det ett proaktivt arbete som aktivt syftar till social förändring, i enlighet med den övergripande definitionen av socialt arbete. Samhällsarbete är därför nära kopplat till socialpolitiken (Turunen, 2023). Idag är det inte minst samhällsutmaningar kopplade till segregation och utanförskap, miljöhot, ökande ojäm-

likhet och ungdomskriminalitet som kräver ett förebyggande samhällsarbete. Santana Hernández (2021) lyfter, baserat på tidigare forskning, förutsättningar för denna typ lokalt förankrade förebyggande interventioner och konstaterar att dessa behöver planeras utifrån människors upplevda behov och problem, vara kulturellt anpassade och accepterade, möjliga att replikera, och vara hållbara över tid i den lokala kontexten.

CDC:s beskrivning av en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach betonar vikten av att *definiera och mäta problemet*. Det handlar om att förstå problemet eller situationen som ska förebyggas utifrån frågorna 'vem', 'vad', 'när', 'var' och 'hur'. Här behövs data från till olika register och undersökningar som kan ge information om vilka grupper och platser som omfattas av problemet över tid (Hemenway & Miller, 2013). Den omfattande befolknings- och folkhälsostatistik som finns i Sverige och de årliga rapporter om folkhälsan som ges ut av folkhälsomyndigheten utgör här en stor tillgång för preventiva folkhälsointerventioner. Bristen på systematisk statistik över förekomsten av sociala problem i olika sociala grupper och socialtjänstens insatser utgör däremot en utmaning för användningen av en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach i socialt arbete. Behovet av utökad statistik inom socialtjänsten lyfts dock i den senaste socialtjänstutredningen. Utredaren föreslår en ny socialtjänstregisterlag för att "*möjliggöra systematisk uppföljning på samma sätt som inom hälso- och sjukvården*" (SOU 2020:47, sid. 501), då den statistik som finns idag inom socialtjänsten ger mycket begränsade möjligheter till kunskapsutveckling. I synnerhet saknas individbaserad statistik, vilket lyfts fram som en avgörande brist (Ds 2024:13). Regeringen har tagit fasta på detta och föreslår nu en ny lag om socialtjänstdataregister i syfte att stärka och utveckla den nationella statistiken inom socialtjänsten (Ds 2024:13). Detta är ett välkommet initiativ ur ett preventionsperspektiv då utvecklad socialtjänststatistik kommer att underlätta systematisk kunskap om 'vem', 'vad', 'när', 'var' och 'hur' kring sociala problem, vilket i sin tur kan vägleda förebyggande interventioner på grupp- och samhällsnivå. I lagförslaget beskrivs att ändamålet med socialtjänstdataregistret, förutom att framställa statistik och underlag för uppföljning och utvärdering, även är att bedriva epidemiologiska studier och annan forskning (Ds 2024:13). Inte minst kan ett socialtjänstdataregister möjliggöra epidemiologiska studier om risk- och skyddsfaktorer på populationsnivå i socialt arbete, och om samband mellan socialtjänstens insatser för olika grupper och diverse utfall. Statistikens betydelse för kunskapsbaserad prevention lyfts också i en nyligen publicerad bok om prevention bland barn och unga (Forkby, Enell & Thulin, 2023). I ett av bokens kapitel konstaterar Hiltunen (2023) att den offentliga statistik som trots allt finns är en underutnyttjad resurs för att både förstå ungas livsvillkor och för att vägleda förebyggande insatser i socialt arbete. Ett exempel om hur offent-

lig statistik kan användas för att vägleda förebyggande interventioner hämtar Hiltunen (2023) från enkätundersökningen ”Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor”. Dessa enkätdata visar bland annat att negativ stress över skolarbete är utbrett och drabbar många barn och unga. En universell förebyggande intervention skulle därför kunna inriktas på att angripa orsaker till skolstress (såsom till exempel att se över undervisningsformer och hanteringen av läxor och prov), för att på så sätt motverka eller minska skolstress som en av riskfaktorerna för psykisk ohälsa bland unga. Statistik kan således ge viktiga underlag för att ”höja blicken” från den enskilde till att se mönster på populationsnivå, vilket kan vägleda breda förebyggande insatser.

Vidare är *kartläggning av risk- och skyddsfaktorer* i hela eller delar av en population centralt i en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach (CDC, 2024). En folkhälsovetenskaplig preventionsapproach kräver därför ökad kunskap om risk- och skyddsfaktorer i socialt arbete, vilket inte heller det är något helt nytt. Betydelsen av kunskap om risk- och skyddsfaktorer för ett förebyggande socialt arbete lyfts i de senaste socialtjänstutredningarna (SOU 2018:32; SOU 2020:47) såväl som i forskning i socialt arbete (Hawkins & Shapiro, 2010; Jernbro & Forkby, 2023). Forky, Enell och Thulin (2023) skriver fram att prevention med barn och unga i syfte att främja en gynnsam- och förebygga en ogynnsam utveckling, handlar om en process av att; 1) kartlägga vilka risk- skyddsfaktorer som finns i situationen, 2) bestämma hur balansen mellan risk- och skyddsfaktorer ser ut, 3) identifiera vilka faktorer som behöver stärkas och/eller motverkas samt vilka dokumenterade metoder som finns för att åstadkomma detta, 4) mobilisera resurser för de insatser som behövs och genomföra dessa på ett systematiskt sätt, samt 5) utvärdera insatserna för att underlätta lärande och kunskapsutveckling. I stora drag liknar denna process CDC:s beskrivning av en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach (CDC, 2024) med viss reservation för att komplexiteten i risk- och skyddsfaktorer kan vara större för sociala problem jämfört med (vissa) hälsoutfall. Jernbro och Forkby (2023) diskuterar att risk- och skyddsfaktorer för sociala problem behöver förstås som ett komplext samspel mellan en rad samtidigt förekommande gynnande och problematiska faktorer på flera olika nivåer. En ekologisk modell är därför användbar för att identifiera och förstå spelet mellan risk- och skyddsfaktorer, och för kunna identifiera var förebyggande insatser behöver sättas in. Jernbo och Forkby (2023) understryker inte minst hur faktorer på makronivå, till exempel ökande inkomstojämlikhet, samspelar med riskfaktorer för barns utveckling och hälsa på andra nivåer, såsom till exempel tillgång till samhällsservice, och boende- och familjesituation. Att kartlägga risk- och skyddsfaktorer på olika nivåer för till exempel normbrytande beteende kan därför underlätta identifiering av arenor där breda förebyggande interventioner är av särskild vikt. Det är viktigt att be-

tona att en folkhälsovetenskaplig *preventionsapproach* handlar om att kartlägga *mönster* av risk- och skyddsfaktorer i en population snarare än om att identifiera risk- och skyddsfaktorer hos den enskilde. Jernbo och Forkby (2023) lyfter hur flera tidigare studier pekar på ett dos-respons förhållande mellan risk och utfall, det vill säga att risken för ett socialt problem såsom till exempel normbrytande beteenden ökar i situationer där flera riskfaktorer sammanfaller utan att motverkas av närvarande skyddsfaktorer. Andershed och Andershed (2015) visar också att både risk- och skyddsfaktorer tenderar att ha kumulativa effekter, det vill säga ju fler riskfaktorer ju större risk för negativt utfall och ju fler skyddsfaktorer ju större skydd mot negativt utfall. De (Andershed och Andershed, 2015) summerar i sin översiktsartikel det empiriska underlaget om vad som är känt om risk- och skyddsfaktorer för framtida psykosociala problem bland barn i åldrarna 0–6 år och konstaterar att det finns en rad empiriskt belagda risk- och skyddsfaktorer för psykosociala problem som är modifierbara och som därmed skulle kunna vägleda kunskapsbaserade förebyggande interventioner. I likhet med detta konstaterar Hawkins och Shapiro (2010) att flera utarbetade interventioner för att förebygga psykisk ohälsa, droganvändning och brottslighet bland barn och unga på områdesnivå, till exempel Communities that Care (CTC) trots bevisad effektivitet inte fått någon större spridning. Vidare lyfter tidigare forskning (Hawkins och Shapiro, 2010; Andershed och Andershed, 2015) att flera olika sociala problem (som till exempel skolfrånvaro, kriminellt beteende, psykisk ohälsa, droganvändning) påverkas av samma riskfaktorer; ett faktum som innebär att ett fokus på att minimera dessa riskfaktorer med hjälp av breda populationsinriktade interventioner kan förebygga flera olika typer av problem.

Slutligen, i enlighet med Atwood, Colditz och Kawachi (1997) innebär en folkhälsovetenskaplig *preventionsapproach inte bara ett ansvar för produktion av vetenskaplig kunskap*, utan även för att *försöka påverka hälso- och socialpolitiken på basis av denna kunskap*, och för utarbetande av förebyggande interventioner. Socialpolitikens betydelse för att intentionen om ett förebyggande socialt arbete ska kunna infrias har rests även av forskare i socialt arbete (Denvall, 2023; Turunen, 2023; Roskin, 1980). Jag instämmer med Denvall (2023) och Atwood, Colditz och Kawachi (1997) i att forskningen i socialt arbete behöver ta ett större ansvar för att bidra till kunskapsutvecklingen om förebyggande socialt arbete, men också i att försöka påverka socialpolitiken på basis av denna kunskap. Även om kunskapsbasen om förebyggande socialt arbete behöver stärkas finns det skäl att hävda, på basis av redan existerande kunskap, att förebyggande socialt arbete med nödvändighet behöver gå utöver tidiga insatser till enskilda individer och även innefatta universella insatser på grupp- och samhällsnivå.

Avslutning – vad behövs för att en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach ska kunna stärka kunskapsbasen om förebyggande socialt arbete och en förebyggande socialtjänst?

Genomgången ovan visar att en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach på flera sätt skulle kunna bidra till att stärka kunskapsbasen om förebyggande socialt arbete och en förebyggande socialtjänst. En sådan approach innebär inte något helt nytt i socialt arbete, utan handlar snarare om att återaktualisera och utveckla redan befintlig kunskap. Avslutningsvis vill jag lyfta tre centrala punkter om vad som behövs för att en folkhälsovetenskaplig preventionsapproach ska kunna användas för att stärka kunskapsbasen om förebyggande socialt arbete och en förebyggande socialtjänst. För detta behövs:

1. *Ett återaktualiserande och en vidareutveckling av kunskapsbasen om samhällsarbete i socialt arbete.* Här finns en stor befintlig kunskapskälla att använda, med rötter som går tillbaka till Settlementrörelsen, men även i tidigare offentliga utredningar och i nutida forskning i socialt arbete. Flera tidigare socialtjänstutredningar har understrukt behovet av samhällsarbete och socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen (för en översikt se Denvall, 2023). Pionjärer i forskning i socialt arbete betonade tidigt samhällsarbetets betydelse, till exempel Harald Swedner och Gunnel Swedner för att nämna några (för en översikt se Turunen, 2023). Nutida forskning som bedrivs om samhällsarbete (Turunen, 2023), social mobilisering (Kristiansen, 2023), områdesbaserat arbete i så kallade utsatta områden (Forkby & Örnliid, 2023), och socialt kapital (Zetterberg & Eriksson, 2023) har också mycket att bidra med här. Den kunskapsbas som redan finns om betydelsen av samhällsarbete i socialt arbete kan och bör dock sättas in i ett ännu tydligare preventionsperspektiv. Senare forskning om vad som kännetecknar effektivt förebyggande samhällsarbete har till exempel betonat vikten av att samverkande aktörer a) sätter upp gemensamma och tydliga mål, b) allokerar adekvat tid för planering av insatserna c) baserar insatserna på empiriska data om vad som faktiskt behöver förändras (d.v.s. den lokala problembilden) och på evidens om vad som krävs för att adressera dessa behov och problem (d.v.s. vilka riskfaktorer om ska förebyggas och vilka skyddsfaktorer som behöver stärkas), d) implementerar insatser som har testats och visats sig vara effektiva, och e) noggrant följer upp preventionsinsatserna, kvaliteten i och resultaten av dessa (Hawkins & Shapiro, 2010).

2. *En utveckling av kunskapen om risk- och skyddsfaktorer i socialt arbete.* Kunskap om risk- och skyddsfaktorer för sociala problem finns, men har ännu inte fått så stor spridning i forskning och praktik i socialt arbete. Här behöver kunskapsbasen förstärkas i utbildning, forskning och praktik. Det handlar inte minst om kunskap att samla in, förstå och analysera epidemiologiska

data för att kunna kartlägga mönster av risk- och skyddsfaktorer på populationsnivå. Förslaget om ny socialtjänstdataregisterlag är ett välkommet initiativ som ökar förutsättning för att på ett systematiskt sätt kunna kartlägga risk- och skyddsfaktorer för olika sociala problem samt samband mellan riskfaktorer och utfall för olika befolkningsgrupper. Utökade socialtjänstregisterdata ökar även möjligheterna att analysera och utvärdera effekter av socialtjänstens insatser för olika sociala grupper. Målsättningen med den nya socialtjänstdataregisterlagen är bland annat att möjliggöra epidemiologiska studier och annan forskning. Det är centralt och viktigt att forskning som baseras på socialtjänstregisterdata kan utföras av forskare i socialt arbete, varför utbildning i socialt arbete på både grund-, avancerad- och forskarutbildningsnivå behöver säkerställa kursinnehåll med preventionsvetenskaplig- och inte minst epidemiologisk kunskap.

3. *En förstärkt involvering i socialpolitiken från det sociala arbetets forskning och praktik.* Att verka för social förändring, en målsättning för både folkhälsovetenskapen och socialt arbete, innefattar även en socialpolitisk ambition. En folkhälsovetenskaplig preventionsapproach innebär både att bidra till vetenskaplig kunskap om vad förebyggande socialt arbete är och hur det kan bedrivas, och en involvering i socialpolitiken i syfte att påverka den på basis av vetenskaplig kunskap. Det handlar bland annat om att ta ansvar för definitionen av vad förebyggande socialt arbete innebär. Tidigare forskning visar till exempel att förebyggande arbete inte enbart kan bedrivas på individnivå, utan med nödvändighet behöver involvera insatser på grupp och samhällsnivå. En socialtjänst som reducerar det förebyggande arbetet till att handla om att enskilda individer får insatser tidigt, kan därför inte sägas vara baserad på en preventionsvetenskaplig grund. Vidare ger socialtjänstens nära arbete med människor i utsatta livssituationer en ovärderlig kunskap om hur socialpolitiska faktorer på makronivå, såsom bostads- eller migrationspolitiken inverkar på utsatta gruppers levnadsvillkor. Den kunskapen utgör ett viktigt komplement till den kunskap som epidemiologiska studier kan ge, och behöver förmedlas i ett socialpolitiskt sammanhang i syfte att förändra och förbättra livsvillkoren för de människor som socialtjänsten möter och finns till för.

Referenser

- Austin, S.B. (2012). A public health approach to eating disorders prevention: It's time for public health professionals to take a seat at the table, *BMC Public Health*, 12:854.
- Acheson, E.D. (1988). On the state of the public health [The fourth Duncan lecture], *Public Health*, 102: 431-437.
- Andershed, A-K. & Andershed, H. (2015). Risk and protective factors among preschool children: Integrating research and practise, *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 12(4): 412-424.
- Atwood, K., Colditz, G.A., & Kawachi, I. (1997). From public health science to prevention policy: Placing science in its social and political context, *American Journal of Public Health*, 18(10): 1603-1606.

- Cabaj, J.L., Musto, R., & Ghali, W.A. (2019). Public health: who, what, and why? *Canadian Journal of Public Health*, 110:340-343.
- CDC, Centre for disease control (2024). *About The Public Health Approach to Violence Prevention*. <https://www.cdc.gov/violence-prevention/about/about-the-public-health-approach-to-violence-prevention.html>. Nedladdad 2024-10-16.
- Coreil, J., & Dyer, K.E. (2017). Social science contributions to public health: Overview, *International Encyclopedia of Public Health*, 2:599- 611.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.
- Denvall, V. (2023). Socialtjänsten och den (o)hållbara samhällsplaneringen. Kap 3, sid. 57-74, i B. Blom, M. Eriksson, M-L. Snellman (red). *Socialtjänstens arbete med social hållbarhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Dir. 2023:121. Kommittédirektiv. Översyn av socionomexamen för att motverka ungdomskriminalitet. <https://www.regeringen.se/contentassets/654c0a90aa9f46d7a274dd0df3eda77d/oversyn-av-socionomexamen-for-att-motverka-ungdomskriminalitet-dir.-2023121.pdf>
- Ds 2024:13.Bättre förutsättningar för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst. https://www.regeringen.se/contentassets/5b665b5f853c48c28930e33d06de6ed3/ds-2024_13.pdf
- Folkhälsomyndigheten (2023). Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2023. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a448b27d603c44f590fc1aff741b0d5d/folkhalsan-sverige-arsrapport-2023.pdf>. Nedladdad 2024-10-16.
- Folkhälsomyndigheten (2024a). Nationellt folkhälsomål och målområden. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/>. Nedladdad 2024-10-16.
- Folkhälsomyndigheten (2024b). Folkhälsopolitikens mål, ramverk och genomförande. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/94818c561f2b4e089731038d99eb6a56/folkhalsopolitikens-mal-ramverk-genomforande.pdf>. Nedladdad 2024-10-16.
- Folkhälsomyndigheten, (2024c). Vuxnas bruk av tobaks- och nikotinprodukter. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning/anvandning-av-tobaks-och-nikotinprodukter/vuxnas-bruk-av-tobaks--och-nikotinprodukter/>. Nedladdad 2024-10-16.
- Forkby, T., Enell, S. & Thulin, J. (2023). Det förebyggande projektet, kap 1, sid. 15-30, i T. Forkby, S. Enell & J. Thulin (red), *Prevention med barn och ungas – teori och praktik för socialt och pedagogiskt arbete*, Lund: Studentlitteratur.
- Forkby, T & Örnlin, H. (2023). Socialtjänstens arbete i utsatta områden. Kap 12, sid. 199- 214, i B. Blom, M. Eriksson, M-L. Snellman (red). *Socialtjänstens arbete med social hållbarhet*. Lund: Studentlitteratur.
- GBD, Global Burden of Disease, Viewpoint Collaborators (2020). Five insights from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, 396: 1135–59
- Halpin, H.A., Morales-Suárez-Varela, M.M., Martin-Morena, J.M. (2010). Chronic disease prevention and the new public health, *Public Health Reviews*, 32(1):120 – 154.
- Hawkins, J.D. (2006). Science, social work, prevention: Finding the intersections, *Social Work Research*, 30(3):137-152.
- Hawkins, J.D., & Shapiro, V.B. (2010). Disseminating effective community preventions practises: Opportunities for social work education, *Research on Social Work Practise*, 20 (5): 518-527.
- Hemenway, D., & Miller, M. (2013). Public health approach to the prevention of gun violence, *The New England Journal of Medicine*, 368(21), 2033–2035.
- Hiltunen, L. (2023). Statistikens betydelse för kunskapsbaserad prevention bland barn och unga, kap 9, sid. 175-194, i T. Forkby, S. Enell & J. Thulin (red.), *Prevention med barn och ungas – teori och praktik för socialt och pedagogiskt arbete*, Lund: Studentlitteratur.
- Hultqvist, S & Lundälv, J. (2024). Från en historisk förebyggande kongress till vår tids förebyggande socialpolitik. Om akuta visavi förebyggande insatser. Kap 3, sid. 69-88, i H. Swärd, & P. Alexandru (red), *Äkilleshälar i välfärd, socialpolitik och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- IFSW, International Federation of Social Workers (2014). *Global definition of social work*. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/international-federation-of-social-workers>. Nedladdad 2021-10-20.
- Jernbro C., & Forkby, T. (2023). Risk of skyddsfaktorer för barns utveckling utifrån ett socioekologiskt perspektiv, kap 4, sid. 77-92, i T. Forkby, S. Enell & J. Thulin (red.), *Prevention med barn och ungas – teori och praktik för socialt och pedagogiskt arbete*, Lund: Studentlitteratur.

- Kristiansen, A. (2023). Socialtjänstens arbete med mobilisering av utsatta grupper. Kap 11, sid. 185-198, i B. Blom, M. Eriksson, M-L. Snellman (red). *Socialtjänstens arbete med social hållbarhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Lagradsremiss (2024). En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter, daterad 4 juli 2024. <https://www.regeringen.se/contentassets/aac5e97ddb247acb6baeccd5addf37d/en-forebyggande-socialtjanstlag--for-okade-rattigheter-skyldigheter-och-mojligheter.pdf>
- Macassa, G. (2022). Can the interconnection between public health and social work help address current and future population challenges? A public health viewpoint, *Journal of Public Health Research*, 11(2):1-7.
- McCave, E.L. & Rishel, C.W. (2011). Prevention as explicit part of the social work profession: A systematic investigation, *Advances in Social Work*, 12(2):226-240.
- McLaren, L. (2019). In defence if a population-level approach to prevention: why public health matters today, *Canadian Journal of Public Health*, 110:279-284.
- McLaughlin, K.A. (2011). The public health impact of major depression: A call for interdisciplinary prevention efforts, *Prevention Science*, 12:361-371
- Mitton, K. (2019). Public health and violence, *Critical Public Health*, 29(2): 135-137.
- Pettersson, U. (2009). *Socialt arbete, politik och professionalisering. Den historiska utvecklingen i USA och Sverige*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Raza, S.A., Salemi, J.L., Zoorob, R.J.(2018). Historical perspectives on prevention paradox: When the population moves as a whole, *Journal of Family and Primary Care*, 7: 1163-1165.
- Reed, J., Quinlan, K., Labre, M., Brummet, S., & Caine, E.D. (2021). The Colorado national collaborative: A public health approach to suicide prevention, *Preventive Medicine*, 152: 106501.
- Rose, G. (2001). Sick individuals and sick populations, *International Journal of Epidemiology*, 30:427-432.
- Roskin, M. (1980). Integration of primary prevention into social work practise, *Social Work*, 25(3):192-196.
- Ruth, B.J. (2017). A history of social work in public health, *American Journal of Public Health*, Supplement 3, 107(53):236-242.
- Santana Hernández, J.D. (2021). Between reaction and prevention: a systematic review of a social intervention dilemma for social work (2000-2019), *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(1):103-114.
- Savitz, D.A., Pool, C., & Miller, W.C. (1999). Reassessing the Role of Epidemiology in Public Health, *American Journal of Public Health*, 89(8): 1158-1161.
- Socialtjänstlag (2001:453).
- SOU 1994:139. *Ny socialtjänstlag. Huvudbetänkande av Socialtjänstkommittén*. Stockholm: Fritzes, Offentliga Publikationer.
- SOU 2018:32. *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst*. Delbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst. Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- SOU 2020:47. *Hållbar socialtjänst En ny socialtjänstlag*, Del 1. Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- Turunen, P. (2023). Socialtjänstens roll i samhällsarbete för social hållbarhet, kap 10, sid. 169-184 , i B. Blom, M. Eriksson, M-L. Snellman (red). *Socialtjänstens arbete med social hållbarhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Vilhelmsson, A. (2012). Folkhälsoarbetets historia i socialmedicinsk belysning, *Socialmedicinsk tidskrift*, 89 (1):44-53.
- WHO, CSDH (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva, World Health Organization.
- Winslow, C-E. A. (1920). The untitled fields of public health, *Science*, 51 (1306): 23- 33.
- Wyatt Marshall, J., Ruth, B.J., Sisco, S., Bethke, C., Markham Piper, T., Cohen, M. & Bachman, S. (2011). Social work interest in prevention: A content analysis of the professional literature, *Social Work*, 56(3): 201-211.
- Zetterberg, L., & Eriksson, M. (2023). Socialt kapital som verktyg i planering för socialt hållbara bostadsområden. I B. Blom, M. Eriksson & M-L. Snellman (red), *Socialtjänstens arbete med social hållbarhet: insatser på individ-, grupp- och samhällsnivå*, s. 139-152. Lund: Studentlitteratur.