

Kallelse till sammanträde

Plats: **Arkitektkopias sammanträdesrum, Västra Varvsgatan 11, Luleå**
Sammanträdet hålls på entréplanet i samma hus som Kommunförbundet Norrbotten har sina lokaler.

Tid: **10 november med start klockan 10.00**

(De bästa parkeringsmöjligheterna finns på planen utanför länsstyrelsen. Det finns också några platser längs gatan upp mot f.d. Nyckelbryggerier.)

Program

09.30 Kaffe/thé och smörgås står framdukat

10.00 Sammanträde för Barn- och utbildningsberedningen samt Socialberedningen gemensamt

12.00 Lunch

13.00 Separata sammanträden för Barn- och utbildningsberedningen respektive Socialberedningen

15.00 Sammanträde för Den politiska ledningsgruppen för Samverkan mot våld och Den politiska ledningsgruppen för Kunskap till praktik

Dagordning för sammanträde för Barn- och utbildningsberedningen samt Socialberedningen gemensamt

10.00 Välkommen!

Inledning av mötesordförande Bill Nilsson

10.10 Val av justerare

10.10 Föregående protokoll

10.20 Förslag till överenskommelse om politisk samverkan inom vård, skola och omsorg mellan kommunerna och landstinget i Norrbotten

Föredragande: Marita Björkman och Ingrid Carlenius, kansliet.

Bilaga: Förslag till överenskommelse enligt rubrik.

11.00 Satsning på barn och unga i heldygnsvård och satsning på barn utsatta för risk

Föredragande: Agneta Bygdell, kansliet.

11.30 Beredningarnas arbetsformer

Fortsatt diskussion om beredningens arbets sätt, former och instruktioner mm

Bilaga: Instruktion till beredningar

11.50 Övriga frågor

Dagordning för Socialberedningens sammanträde

1. Val av justerare

2. Dagordning

3. Föregående protokoll

Bilaga: Föregående protokoll

4. Handlingsplan för evidensbaserad praktik

Föredragande: Ingrid Carlenius och Agneta Bygdell, kansliet

Bilaga: Plan enligt rubrik

5. Nationella riktlinjer för demensvård

Föredragande: Margareta Wourinen, utvecklingsledare.

Bilagor: a) PM, b) Nationella riktlinjer för demensvård (föreläggs beredningen vid sammanträdet)

6. Handlingsplan för ledning i samverkan inom området mest sjuka äldre

Föredragande: Ingrid Carlenius, kansliet

Bilagor: a) PM, b) Förslag enligt rubrik

7. Hemsjukvårdsutredningen, rapport

Föredragande: Henry Lundgren, projektledare

Bilagor: a) PM, b) Förslag till gränsdragningar mellan landstinget och kommunerna i hemsjukvården 2013.

8. FoU, rapport

Föredragande: Ingrid Carlenius, kansliet

9. eHälsa, rapport

Föredragande: Marja-Leena Komulainen, samordnare

10. Hörmiljö för äldre i Norrbotten, skrivelse

Bilaga: Skrivelse 2011-10-17 från Järker Lundström

11. Aktuellt på socialtjänstområdet

Föredragande: Ingrid Carlenius, kansliet

Dagordning för den Politiska ledningsgruppen för Kunskap till praktik

1. Val av justerare

2. Rapport och presentation av ny projektledare

Föredragande: Marja-Leena Komulainen, avgående projektledare, och Monica Autio, tillträdande projektledare

Bilagor: a) Utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv inom missbruks- och beroendevården, b) Genomförandeplan

Dagordning för den Politiska ledningsgruppen för Samverkan mot våld

1. Val av justerare

2. Rapport

Föredragande: Annika Stävenborg-Vennberg, projektledare

Bilaga: Kartläggningen ” Hur ser situationen ut idag och vilken grad av framtida insatser behövs?”

Enligt uppdrag

Kjell-Åke Halldén

Sekreterare

Telefon: 0920-205405, Mobiltelefon: 070-6661774, E-post: kahn@bd.komforb.se

**Bilaga föregående protokoll från det gemensamma sammanträdet för
Barn- och utbildningsberedningen och Socialberedningen**



Barn- och utbildningsberedningen/
Socialberedningen gemensamt

Plats

Arkitektkopias sammanträdesrum Västra Varvsgatan 11, Luleå

Beslutande,
Barn- och utbildningsberedningen

Birgitta Persson, (s), Överkalix
Ingrid Norberg, (s), Luleå
Roger Suup, (s), Kiruna
Rolf Laestander, (s), Arjeplog
Rigmor Åström, (m), Boden
Börje Johansson, (s), Gällivare, *Tjänstgörande ersättare*
Ruth Rahkola, (s), Piteå, *Tjänstgörande ersättare*

Beslutande,
Socialberedningen

Bill Nilsson, (s), Älvsbyn,
Margareta Bladfors, (s), Luleå
Henning Åhman, (s), Arvidsjaur
Marlene Haara, (s), Haparanda
Rita Poromaa, (s), Gällivare
Ayse Duyar, (mp), Luleå

Övriga deltagare

Ingrid Carlenius, kansliet
Marita Björkman, kansliet
Agneta Bygdell, kansliet
Eva-Linnea Eriksson, kansliet
Ingrid Löfstrand, kansliet
Kjell-Åke Halldén, kansliet, *sekreterare*

Underskrifter § 14- § 19

.....
Birgitta Persson
Ordförande

.....
Ruth Rahkola
Justerare

.....
Kjell-Åke Halldén
Sekreterare

Utsänd dagordning

10.00 Välkommen!

Inledning av mötets ordförande Birgitta Persson

10.10 Val av justerare

10.10 Föregående protokoll

10.15 Folkhälsa – vad är socialtjänstens och skolans ansvar i folkhälsoarbetet?

Föredragande: Eva-Linnea Eriksson, kansliet

10.45 Placerade barns skolgång

Fördragande: Ingrid Löfstrand, kansliet, och en representant för någon av länets kommuner

11.30 Berednings arbetsformer

Diskussion om arbetssätt, former och instruktioner mm

11.50 Övriga frågor

§ 14

Val av justerare

Beredningarna beslutar

Att Ruth Rahkola, (s), Piteå väljs till justerare

§ 15

Föregående protokoll

Ordföranden redogör för föregående protokoll.

Beredningarna beslutar

Att redogörelsen, med godkännande, läggs till handlingarna

§16

Dagordning

Ordföranden presenterar utsänd dagordning.

Beredningarna beslutar

Att utsänd dagordning fastställs



§ 17

**Folkhälsa – vad är socialtjänstens och skolans ansvar i
folkhälsarbetet?**

Eva-Linnea Eriksson, kansliet, informerar om bland annat folkhälsoprojektet och det arbete som bedrivs av Norrbottens folkhälsopolitiska råd.

Beredningarna beslutar

Att informationen läggs till handlingarna

§ 18

Placerade barns skolgång

Marita Björkman och Ingrid Löfstrand, kansliet, informerar enligt rubrik.

Marita Björkman redovisar ansvarsfrågan gällande placerade barns skolgång som med tydlighet framgår i nya Skollagen (gällande från 1 juli 2011) i 3 kap 7-12 §§, 7 kap 21-22 §§ och 24 kap 16-19 §§.

Ingrid Löfstrand redovisar aktuell kunskap enligt bilaga när det gäller vikten av en fungerande skolgång av placerade barn och ungdomar. Informationen innefattar bland annat.

- Skolans roll är stor för barns framtida utveckling
- De placerade barnen är en riskgrupp, som behöver särskilt engagemang.
- Socialtjänsten och skolan behöver utveckla samarbetet
- Relativt små resurser (specialpedagog och psykolog) kan ge stora effekter
- Metoden kan användas för andra skolbarn också.

Bilaga: /

Ordföranden föreslår

Att kansliet får uppdraget att biträda kommunerna i sina egna kartläggningar med att utarbeta en plan för hur kartläggning, analys och sammanställning av placerade barns skolgång ska göras

Att kansliet får i uppdrag att efter kommunernas kartläggningar av placerade barns skolgång presentera en sammanställning för länet

Att rekommendera kommunerna att påbörja arbetet med kartläggning av placerade barns skolgång

Beredningarna beslutar

Att kansliet får uppdraget att biträda kommunerna i sina egna kartläggningar med att utarbeta en plan för hur kartläggning, analys och sammanställning av placerade barns skolgång ska göras

Att kansliet får i uppdrag att efter kommunernas kartläggningar av placerade barns skolgång presentera en sammanställning för länet

Att rekommendera kommunerna att påbörja arbetet med kartläggning av placerade barns skolgång

§ 19

Beredningarnas arbetsformer

Kommunförbundet Norrbottens verksamhet styrs av följande dokument:

- **Stadgar**

- **Arbetsordning, innehållande:**

Bilaga 1 "Instruktion för Barn- och utbildningsberedningen samt Socialberedningen"

Bilaga 2 "Instruktion för Tillväxtberedningen"

Bilaga 3 "Instruktion för valberedningen"

Bilaga 4 "Delegationsordning för Kommunförbundet Norrbotten"

Bilaga 5 "Arvodesreglemente"

Bilaga 6 "Sammanträdesdagar 2011"

- **Personalpolitiskt program**

Styrelsen reviderade arbetsordningen 2011-06-09, § 34 och i samband med detta beslutades bland annat

Att kansliet får uppdraget att i samråd med Barn- och utbildningsberedningen samt Socialberedningen se över eventuellt behov av revidering av "Instruktion för beredningar"

Beredningarna diskuterar frågan om beredningarnas arbetsformer och beslutar

Att frågan diskuteras vidare under de separata beredningssammanträden som hålls under eftermiddagen

Övriga bilagor till det gemensamma sammanträdet

Överenskommelse om politisk samverkan inom vård, skola och omsorg mellan kommuner och landsting i Norrbotten

Bakgrund

Behovet av samverkan mellan kommun och landsting har blivit allt tydligare. Ett gemensamt ansvarstagande för den enskildes hälsa genom samverkan inom hälso – och sjukvård skola och socialtjänst är angeläget och nödvändigt.

Sammansatta behov, inte minst bland de mest sjuka äldre, men även bland personer med missbruksproblem, personer med funktionsnedsättning och särskild problematik kring barn och unga, kräver god samordning och samverkan mellan landstinget och kommunerna för att säkra en god hälsoutveckling samt en kvalitetssäker vård och omsorg utifrån individfokus. En bristande kontinuitet i samhällets insatser skapar otrygghet för den enskilde. Otydliga uppdrag och en oklar ansvarsfördelning riskerar att skapa osäkerhet, diskussioner och tvister.

Nuläge

I Norrbotten finns en länsstyrgrupp som är en samverkansgrupp mellan länets kommuner och landstinget. I den ingår fyra socialchefer, fyra barn- och utbildningschefer från kommunerna samt fyra chefer från hälso- och sjukvårdens divisioner och staben samt samordnare. Länsstyrgruppen tar initiativ till och fungerar som styrgrupp för samtliga arbetsgrupper för alla gemensamma frågor. Länsstyrgruppen fastställer länsövergripande överenskommelser och rekommendationer som därefter ligger till grund för lokala avtal. Två gånger per år genomförs gemensamma samverkanskonferenser med olika teman.

Länsstyrgruppens arbete är organiserat i fyra områden:

- Hälsosam uppväxt
- Bra liv mellan ungdom och ålderdom
- Trygg ålderdom
- Övriga samverkansarenor.

Indelningen utgår från ett individperspektiv och inte ett organisatoriskt perspektiv vilket även gör den hållbar över tid.

I nuläget finns överenskommelser mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting inom flera utvecklingsområden. Det har föranlett ett närmare samarbete mellan huvudmännen med gemensamma anställningar av utvecklingsledare inom prioriterade utvecklingsområden.

Mål för samverkan

Målet för samverkan är att den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vård, skola och omsorg ska tillgodoses av huvudmännen. Enskilda med behovsanpassade insatser ska få möjlighet att leva självständigt och under trygga förhållanden och bli bemött med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet.

Samverkan mellan landstinget och kommuner ska ge effekter i form av trygghet för den enskilde och bättre nyttjande av de totala resurserna, personalens kompetens och ekonomiska medel.

Utgångspunkter

För att kunna uppfylla de gemensamma målen krävs att samverkan mellan kommuner och landsting fungerar väl. Därför ska verksamheten hos respektive huvudman kännetecknas av:

- Ömsesidig respekt för varandras ansvars- och kompetensområden
- Revirtänkande ska motverkas
- Prestigelöshet i samarbete och umgänge
- Vilja att erbjuda optimala tjänster i varje enskild situation
- Insatser som ges med utgångspunkt i de lokala förutsättningarna.

Politisk styrgrupp för vård, skola och omsorg

Idag saknas en politisk styrgrupp för gemensam ledning i samverkan inom vård, skola och omsorg. Istället finns flera politiska styrgrupper för olika verksamhetsområden. I takt med ökad statlig styrning i form av prestations- och resultatnriktade mål och indikatorer krävs en sammanhållen politisk styrgrupp för att utveckla en mer effektiv och ändamålsenlig vård och omsorg.

Den politiska styrgruppen utgör ett gemensamt styrorgan för gemensamma frågor inom vård, skola och omsorg inkl folkhälsofrågor. Styrgruppen har möjlighet att behandla andra gemensamma frågor med anknytning till ansvarsområdet. Den politiska styrgruppen ska ta ansvar för och säkerställa att samverkansformerna mellan parterna fungerar och ytterligare förbättras.

Den politiska styrgruppen ersätter tidigare gemensamma politiska styrgrupper inom olika sakområden som varierat över tid.

Framtida politisk samverkan		
Kultur och utbildning	Vård, skola och omsorg Inkl folkhälsa	Regional utveckling
<p>Kulturbere-dning-en</p> <p>”Samrådsgrupp naturbruksutbildningarna”</p>	<p>En styrgrupp för hela området med fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Folkhälsa som horisontellt område - Hälsosam upp-växt - Bra liv mellan ungdom och ålder-dom - Trygg ålderdom - Övriga sam-verkansarenor 	<p>Tillväxtbered-ningen</p> <p>Kommunikations-politiska rådet</p> <p>Norrbottnens-konferensen</p>

Den politiska styrgruppen föreslås ha följande sammansättning:

- Landstinget utser fyra ledamöter.
- Kommunerna genom Kommunförbundet styrelse utser fyra ledamöter.
- Ordförandeskapet och sekreterarfunktionen ska växla årsvis mellan parterna.
- Vid styrgruppsmötena ska protokoll föras.
- Den politiska styrgruppen ska hålla sammanträden minst fyra gånger per år. Respektive part har därutöver möjlighet att begära extra sammanträde vid behov.
- Den politiska styrgruppen utgör uppdragsgivare för länsstyrgruppen i gemensam vård, skola och omsorgsfrågor.

Tvister

Eventuella framtida tvister mellan parterna rörande samverkansfrågor ska lösas i följande steg:

- I första hand inom verksamheten på tjänstemannanivå
- Länsstyrgruppen på tjänstemannanivå
- Politisk styrgrupp för vård, skola och omsorg

Ikraftträdande

Denna överenskommelse träder i kraft när den godkänts av kommunförbundets styrelse och landstingsstyrelsen. Överenskommelsen gäller tills vidare med en ömsesidig uppsägningstid på tolv månader.

Kommunförbundet Norrbotten

Norrbottnens läns landsting

Karl Petersen
Ordförande

Kent Ögren
Landstingsstyrelsens ordförande

Bilaga 1 till Arbetsordning för Kommunförbundet Norrbotten

Instruktion för Barn- och utbildningsberedningen samt Socialberedningen

Styrelsen beslutar om tillsättande och avslutande av beredningar. Sekretariat för beredningarna är kansliet.

Beredningar

Styrelsens beredningsorganisation utgörs av Socialberedningen, Barn- och utbildningsberedningen, Valberedningen samt Tillväxtberedningen. Tillväxtberedningen är gemensam för Norrbottens läns landstings styrelse och Kommunförbundet Norrbotten styrelse varför denna berednings arbete regleras i bilaga 2, ”Instruktion för Tillväxtberedningen”. Valberedningens uppdrag skiljer sig från de övriga varför även detta redovisas separat i ”Instruktion för Valberedningen”.

Socialberedningen ansvarar för frågor som rör socialpolitik och individomsorg samt andra näraliggande frågor. Exempel på det sistnämnda är hälso- och sjukvårdsfrågor samt vissa psykiatrifrågor. Barn- och utbildningsberedningen bereder frågor med anknytning till förskola, skola och övrig utbildning. Valberedningen bereder valfrågor. Beredningarna har rätt att fatta beslut enligt vad som framgår av nedanstående. Dessa kan i sin tur delegera vissa frågor av rent administrativ karaktär eller smärre förhandlingsfrågor till direktören.

Uppdraget

Beredningarna är både förankringsorgan och expertorgan. Som förankringsorgan har beredningarna uppgiften att ha god kommunikation med medlemskommunerna. Som expertorgan har beredningarna uppgiften att följa och driva utvecklingen inom det egna arbetsområdet.

Beredningarna har följande övergripande uppdrag:

- att bereda ärenden inför styrelsens sammanträden
- att inom sitt eget arbetsområde ta initiativ som gagnar medlemskommunerna
- att inom sitt eget arbetsområde stödja samverkan och erfarenhetsutbyte mellan medlemskommunerna
- att inom sitt eget arbetsområde sprida relevant information till medlemskommunerna
- att inom sitt eget arbetsområde till styrelsen rapportera relevanta uppgifter

Arbetsformer

När ärende beretts ska styrelsen få förslag till beslut. Återrapportering till styrelsen sker normalt både skriftligt genom de handlingar och beslutsförslag som tillställs styrelsen samt muntligt via beredningens ordförande eller vice ordförande vid styrelsens sammanträde.

Såväl styrelsen som beredningarna ska i allt arbete ha en helhetssyn över olika politik- och sektorsområden. För att stärka detta synsätt och för att underlätta samarbetet inom förbundets

politiska organisation anordnas ett årligen återkommande möte där styrelsens ledamöter och samtliga beredningars ledamöter träffas.

Beredning sammanträder på dag och tid som ordföranden bestämmer.

Beredning får handlägga ärenden om minst hälften av ledamöterna är närvarande vid sammanträdet.

Ledamöter

Beredningar består av en ordförande, vice ordförande och fem ledamöter samt ersättare för dessa. Ordförande och vice ordförande väljs bland styrelsens ledamöter. Övriga fem ledamöter och fem ersättare väljs av styrelsen bland förtroendevalda i medlemskommunerna. Ledamot som inte kan närvara meddelar detta snarast möjligt till Kommunförbundet Norrbottens kansli. Ersättare kallas i den ordning som de utsetts av styrelsen. Första ersättare som utsetts av styrelsen har alltid rätt att närvara vid beredningens sammanträden.

Beslut

Vid omröstning bestäms utgången genom enkel majoritet. Vid lika röstetal har ordföranden utslagsröst.

Övrigt

Vissa frågor kan beröra flera beredningar. Tyngdpunkten i en viss fråga får avgöra vem som har beredningsansvar. Vid tveksamhet om vilken av beredningarna som ska bereda ett visst ärende avgörs detta av styrelsens ordförande.

Beredningarna innefattas av samma riktlinjer, styrdokument, arvodesreglemente med mera som gäller för styrelsen.

**Bilaga föregående protokoll från Socialberedningens
sammanträde**

Socialberedningens sammanträde

Plats Arkitektkopias sammanträdesrum, Västra
Varvsgatan 11, Luleå

Beslutande
Bill Nilsson, (s), Älvsbyn
Margareta Bladfors Eriksson, (s), Luleå
Henning Åhman, (s), Arvidsjaur
Marlene Haara, (s), Haparanda
Rita Poromaa, (s), Gällivare
Ayse Duyar, (mp), Luleå
Helena Öhlund, (s), Älvsbyn

Övriga deltagande
Ingrid Carlenius, kansliet
Agneta Bygdell, kansliet
Kjell-Åke Halldén, kansliet, *sekreterare*

Underskrifter
§ 35 - § 44

.....
Bill Nilsson
Ordförande

.....
Marlene Haara
Justerare

.....
Kjell-Åke Halldén
Sekreterare

Socialberedningens sammanträde

Dagordning

- 1. Val av justerare**
- 2. Dagordning**
- 3. Föregående protokoll**
- 4. Länsstrategi för missbruk och beroendevård**
Bilagor: a) Förslag enligt rubrik, b) Protokoll från Norrbottens läns landstings styrelse i rubricerat ärende
- 5. Hemsjukvård budget och finansiering**
Bilaga: Överföring av ansvaret för hemsjukvården från landstinget till kommunerna
- 6. FoU rapport**
- 7. FoU plattform**
- 8. Information om anställning samordnare eHälsa**
- 9. Val av ledamot i Socialberedningen**
Bilaga: PM enligt rubrik
- 10. Aktuellt på socialtjänstområdet**

Socialberedningens sammanträde

§ 35

Val av justerare

Ordföranden föreslår

Att Marlene Haara, (s), Haparanda, väljs till justerare

Beredningen beslutar

Att Marlene Haara, (s), Haparanda, väljs till justerare

Socialberedningens sammanträde

§ 36

Dagordning

Ordföranden presenterar förslag till dagordning och meddelar att styrelsens presidium beslutat att ge kansliet uppdraget att behandla ärende ”7. FoU plattform” ytterligare.

Ordföranden föreslår att ovanstående ärende utgår och att utsänd dagordning i övrigt fastställs.

Beredningen beslutar

Att ärende 7 FoU plattform i utsänt förslag till dagordning utgår och att förslaget till dagordning i övrigt fastställs

Socialberedningens sammanträde

§ 37

Föregående protokoll

Ordföranden redovisar föregående protokoll.

Rita Poromaa påpekar att protokollet anger att hon var närvarande medan Roland Nirlén, (s), Gällivare, redovisas som icke närvarande. Det riktiga förhållandet är det omvända.

Ordföranden föreslår att protokollet omjusteras vad gäller närvaron och att det därefter, med godkännande, läggs till handlingarna

Beredningen beslutar

Att föregående protokoll omjusteras vad gäller närvaron och att det därefter, med godkännande, läggs till handlingarna

Socialberedningens sammanträde

§ 38

Länsstrategi för missbruk och beroendevård

Föreligger utsänt förslag till länsstrategi för missbruks- och beroendevård samt protokoll i ärendet från Norrbottens läns landstings styrelse.

Bilagor: /

Ordföranden föreslår beredningen

Att bifalla förslaget till länsstrategi för missbruks-, och beroendevård

Beredningen beslutar

Att bifalla förslaget till länsstrategi för missbruks-, och beroendevård

Socialberedningens sammanträde

§ 39

Överföring av ansvaret för hemsjukvården från landstinget till kommunerna

Finansiering av utredningen

Styrelsen beslutade den 9 juni 2011 att tillsätta en utredning med syftet att överföra ansvaret för hemsjukvård från landstinget till kommunerna och att kansliet ska återkomma i ärendet med förslag till budget för utredningen.

För att stödja kommunerna i samarbetet med landstinget i genomförandet behövs en projektorganisation. Stödet består primärt av att,

- Ta fram underlag för och förslag till beslut om ändrade ansvarsgränser mellan huvudmännen.
- Ta fram underlag för och förslag till beslut om ekonomiska och personalmässiga omfördelningar.
- Avtal för att reglera förändringen av ansvarsgränsen.

Arbetet i projektet är fördelat på tre arbetsgrupper under en projektledare som i sin tur rapporterar till förhandlingsdelegerade som under den politiska ledningsgruppen ansvarar för arbetet.

Arbetsgruppen för verksamhetsfrågor; huvuduppdraget är att beskriva ansvarsfördelning, definitioner och avgränsningar för hemsjukvård. Detta ska tidigt finnas som underlag för övriga arbetsgrupper.

Arbetsgruppen för ekonomi; huvuduppgiften är att värdera en förändrad ansvarsgräns ur ekonomisk synvinkel, hur stor är den resursöverföring som ska ske från landstinget till kommunerna.

Arbetsgruppen för personal; en ny gräns för hemsjukvård innebär behov av att flytta kompetens mellan huvudmännen. Genomgång av former och regelverk för verksamhetsövergångar.

Projektledarens uppdrag är att samordna arbetet i verksamhetsgruppen samt samordna arbetet mellan grupperna och stödja kommunikationen och förankringen av arbetet till kommunerna. Kommunerna ska utse kontaktperson för uppdraget hemsjukvårdsutredningen.

Tidplan

- Genomförande 1 januari 2013.
- Ett inriktningsbeslut om ändrade ansvarsgränser mellan huvudmännen ska vara med som underlag i huvudmännens budget och planeringsprocesser inför 2013. Detta innebär att projektet ska lämna ett förslag i månadsskiftet april – maj 2012.
- Kommunförbundets styrelse juni 2012.

Socialberedningens sammanträde

- Respektive kommuns fullmäktigeförsamlingar juli – september.
- Meddelande till regeringen om förändringen oktober - november 2012
- Respektive kommuns fullmäktigeförsamlingar beslut om skattesatsen november 2012 i samband med budgetbeslut.

Projektets kostnader 2011 -2012

Arbetsgrupperna bemannas av anställda i länets kommuner och kontaktpersonerna bekostas av respektive arbetsgivare.

Projektledare 0,5 årsarbetare och resurspersoner för specifika uppdrag	800,0
Resor, logi mm	100,0
Övrigt	100,0
Totalt	1000,0

Kansliet föreslår:

Att rubricerad utredning ska genomföras och finansieras inom ram. Vid ett eventuellt negativt resultat 2011 och/eller 2012, föranlett av detta uppdrag, finansieras detta ur eget kapital.

Bilagor: /

Ordföranden föreslår att kansliets förslag till utredning bifalles och att informationen om styrgruppen läggs till handlingarna.

Beredningen beslutar föreslå styrelsen

Att rubricerad utredning ska genomföras och finansieras inom ram. Vid ett eventuellt negativt resultat 2011 och/eller 2012, föranlett av detta uppdrag, finansieras detta ur eget kapital.

Socialberedningens sammanträde

§ 40

FoU rapport

Ingrid Carlenius, kansliet, informerar om arbetet inom FoU Norrbotten.

Av informationen framgår bland annat att två nya rapporter publicerats. Den ena är "Socialtjänstens arbete med barn och unga i Jokkmokk" FoU Rapport 70:2011. Den andra är "Personkrets 3 och personlig assistans för barn enligt LSS. Utveckling av utrednings- och bedömningsinstrument för LSS-handläggare" FoU Rapport 69:2011.

Vidare framgår att i planeringen för hösten 2011 ingår verksamhet för äldre och personer med funktionsnedsättning.

Ordföranden föreslår

att informationen läggs till handlingarna

Beredningen beslutar

att informationen läggs till handlingarna

Socialberedningens sammanträde

§ 41

Information om anställning samordnare eHälsa

Ingrid Carlenius, kansliet, informerar om att Marja-Leena Komulainen utsetts till samordnare för eHälsa.

Ordföranden föreslår

att informationen läggs till handlingarna

Beredningen beslutar

att informationen läggs till handlingarna

Socialberedningens sammanträde

§ 42

Val till Socialberedningen

Styrelsen har 2011-03-17, § 10, beslutat

att som ordinarie ledamöter i Socialberedningen utse:

Bill Nilsson, (s), Älvsbyn, Ordförande
Margareta Bladfors, (s), Luleå, Vice ordförande
Henning Åhman, (s), Arvidsjaur
Marlene Haara, (s), Haparanda
Rita Poromaa, (s), Gällivare
Ayse Duyar, (mp), Luleå
Elisabeth Lestander, (c), Boden

Linda Ylivainio har 2011-06-09, § 45, informerat styrelsen om att Elisabeth Lestander uppgett att hon inte kan åta detta uppdrag.

Linda Ylivainio informerar vidare om att de styrelseledamöter som deltog i mötet 2011-02-10 gav valberedningen instruktionen att i sina förslag till val ta hänsyn både till geografisk spridning i länet och till att det blev en politisk spridning av representanter. Av valberedningens protokoll 2011-02-16, § 4, framgår att ”Socialberedningen består av 7 ordinarie ledamöter, varav 2 från oppositionen och 5 ersättare, varav 2 från oppositionen”.

Yrkanden i styrelsen

Av Linda Ylivainio, (c), Övertorneå

Att Carola Lindén, (c), Luleå, utses som ledamot i Socialberedningen efter Elisabeth Lestander

av Peter Roslund, (s), Piteå

Att valberedningen får uppdraget att lämna förslag på ledamot i Socialberedningen efter Elisabeth Lestander

Ordföranden ställer yrkandena under proposition och finner att styrelsen beslutar enligt Peter Roslunds yrkande

Styrelsen beslutar

Att valberedningen får uppdraget att lämna förslag på ledamot i Socialberedningen efter Elisabeth Lestander

Socialberedningens sammanträde

Valberedningen har haft sammanträde 2011-08-11 och sammankallande Kurt Rosendahl har muntligen meddelat att valberedningen inte lämnar förslag i ärendet.

Presidiet har under sitt sammanträde 2011-08-25 beslutat att föreslå styrelsen

Att Carola Lindén, (c), Luleå, utses som ledamot i Socialberedningen efter Elisabeth Lestander

Presidiet har beslutat att ovanstående delges Socialberedningen under sammanträdet 2011-08-31.

Ordföranden föreslår

Att informationen läggs till handlingarna

Beredningen beslutar

Att informationen läggs till handlingarna

Socialberedningens sammanträde

§ 43

Beredningsarbetet – uppföljning av diskussioner från det gemensamma sammanträdet med Barn- och utbildningsberedningen under förmiddagen

Beredningen har en fortsatt diskussion om beredningsarbetet.

Beredningen beslutar

Att frågan tas upp för ny diskussion vid ett kommande sammanträde

Socialberedningens sammanträde



§ 44

Aktuellt på socialtjänstområdet

Ingrid Carlenius, kansliet, informerar om följande:

- 20 oktober arrangeras Samverkanskonferens om Barn och Unga
- 2 november arrangeras Kunskapsutveckling inom socialtjänst
- 27-28 oktober arrangeras länsträff för ordföranden och vice ordföranden i Socialnämnderna
- Projektet Koh I Noor förlängs till november 2012
- Studieresa till Norge är genomförd 30 – 31 maj 2011
- Trygghetskonferensen hålls 25 – 26 oktober
- Styrelsens ordförande har fått uppdraget att utse politisk styrgrupp för Överföring av ansvaret för hemsjukvård. De utsedda är: Karl Petersen, (s), Luleå, Bill Nilsson, (s), Älvsbyn, Margareta Blandfors Eriksson, (s), Luleå och Agnetha Eriksson, (s), Piteå

Övriga bilagor till Socialberedningens sammanträde

	
<p>NAMN: KUNSKAPSUTVECKLING AV SOCIALTJÄNSTEN OCH ANGRÄNSANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I NORRBOTTENS LÄN ÄGARE: BERÖRDA SOCIALCHEFER OCH DIVISIONSCHEFER</p>	<p>UTVECKLINGSPLAN DATUM: 110615</p>

Kunskapsutveckling av socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård i Norrbottens län

Ägare:

Socialchefer kommunerna

Bengt Isaksson, Arjeplog	Ann-Sofi Levander, Arvidsjaur
Catharina Liljeholm, Boden	Eini Kemi, Haparanda
Marianne Jonsson, Gällivare	Ted Sandin, Jokkmokk
Christina Karlsson, Kalix	Elisabet Hansson, Kiruna
Agneta Ekman, Luleå	Maj Lis Ejderlöf, Pajala
Mikael Lekfalk, Piteå	Hans Nyberg, Älvsbyn
Jan-Erik Nilsson, Övertorneå	Ann-Kristin Andersson, Övertorneå

Divisionschefer landstinget

Britta Wallgren, Medicin	Eva-Lena Holmqvist, Primärvård
Hans Rönnqvist, Opererande	Stefan Bergström, Vuxenpsykiatri
Gunnar Persson, Hälso- och Sjukvårdsenheten	

1. Grundläggande information



1.1. Bakgrund

År 2008 presenterade Kerstin Wigzell i form av statens offentliga utredningar ”Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren” (SOU 2008: 18) sina slutsatser och förslag till hur staten på bästa sätt kan stödja kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten. Evidensbaserad praktik handlar om ett förhållningssätt för ett ständigt och systematiskt lärande där brukaren och de professionella utifrån bästa tillgängliga kunskap tillsammans fattar beslut om lämpliga insatser.

Wigzell anser att en framgångsrik utveckling mot en evidensbaserad praktik måste bygga på lokala drivkrafter och lokalt engagemang hos både politiker och professionella i samarbete med brukarföreträdare.

Den nationella nivån bör främst vara stödjande och ha syftet att underlätta utvecklingen av den lokala verksamheten. Kommunernas uppbyggnad av permanenta strukturer bör stödjas, med målet att integreras i prioriteringar och verksamhetsmål.

Av utredningen framkommer att dagens former för statligt stöd för kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten till stora delar är projektbaserat, kortsiktigt och sker utan tydlig samordning mellan forskning, praktik, utbildning och implementering.

	
<p>NAMN: KUNSKAPSUTVECKLING AV SOCIALTJÄNSTEN OCH ANGRÄNSANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I NORRBOTTENS LÄN ÄGARE: BERÖRDA SOCIALCHEFER OCH DIVISIONSCHEFER</p>	<p>UTVECKLINGSPLAN DATUM: 110615</p>



Wigzell skriver att det är nödvändigt att förbättra möjligheterna för professionen att utveckla en evidensbaserad praktik. De anställdas möjligheter att hålla sig a jour med aktuell forskning behöver förbättras, liksom deras möjligheter att utveckla sin professionella expertis. Specialistkompetenser inom olika områden behöver utvecklas, vilket innebär behov av en närmare samverkan mellan forskning och praktik.

Utredaren föreslår att årliga avtal upprättas mellan Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Överenskommelsen ska bidra till ett hållbart utvecklingsarbete av en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten, detta förutsätter ett långsiktigt engagemang från alla berörda parter. Förändringar kommer att krävas i arbetsorganisation och arbetssätt. Investeringar i tid, pengar och utbildning samt ett aktivt förhållningssätt till kunskapsutveckling behövs. Syftet ska vara att stärka socialtjänstens möjligheter och förmåga att både skapa och använda kunskap om socialtjänstens resultat, kvalitet och effektivitet. En viktig del i dessa avtal är att stöd ges till strukturer som integrerar forskning, högre utbildning och praktisk verksamhet. Brukarmedverkan och brukarinflytande på alla nivåer betonas, varför stöd till nya former för detta ska ingå.

2010 presenterade Dalarnas forskningsråd en kartläggning (på uppdrag av SKL och Socialdepartementet) av hur andra länder arbetar med kunskapsutveckling, utvärdering och implementering på lokal och regional nivå, samt hur sådan verksamhet finansieras. Kartläggningen visar att stödstrukturer sällan uppstår och fungerar automatiskt. De ser ett behov av en funktion som vårdar och utvecklar strukturen. Denna ska också vara regionens mottagare av nationella uppdrag och ansvara för att uppdragen utformas utifrån de regionala förutsättningarna.

1.2. Verksamhetsstrategi

SKL och Regeringen träffade i december 2009 en överenskommelse om ett treårigt utvecklingsarbete ”Program för en god äldreomsorg”. En del i programmet är att bygga regionala stödstrukturer (den sk plattformen) som långsiktigt ska kunna försörja regionen med praktiskt verksamhetsstöd, liksom att utgöra en arena för lokala och regionala politiska prioriteringar och strategier inom välfärdsområdet. I 2010 års överenskommelse tillkom medel för utvecklingsledare med uppdrag att arbeta med de regionala stödstrukturerna, vilka nu har anställts i alla län. I och med den nationella överenskommelsen för år 2011 har satsningen utvidgats till att omfatta hela socialtjänsten. Utvecklingsledare inom områdena äldre, barn och unga i dygnsvård, e-hälsa samt from 2012 missbruk, ska kopplas till den regionala stödstrukturen och dess utvecklingsledare i plattformen.

	
<p>NAMN: KUNSKAPSUTVECKLING AV SOCIALTJÄNSTEN OCH ANGRÄNSANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I NORRBOTTENS LÄN ÄGARE: BERÖRDA SOCIALCHEFER OCH DIVISIONSCHEFER</p>	<p>UTVECKLINGSPLAN DATUM: 110615</p>

En regional avsiktsförklaring togs fram i Norrbotten i dialog med länets kommuner, landstinget och FoU-enheter och antogs av Länsstyrgruppen i maj 2010. Därefter har avsiktsförklaringen förankrats och beslutats om i berörda politiska organ inom länets kommuner och i Landstinget. Enligt denna ska allt arbete med att utveckla de nya stödstrukturerna både lokalt i kommunerna och på den regionala nivån bygga på redan befintliga strukturer. I förklaringen beskrivs hur regionen avser att genomföra arbetet mot en regional stödstruktur samt vilket åtagande huvudmännen har.

I Kommunförbundet Norrbottens verksamhetsplan för 2011 finns arbetet med den regionala stödstrukturen med. Där anges att utbildning i evidensbaserad praktik och det lokala arbetet med att utveckla en lärande organisation via kontaktpersoner från socialförvaltningarna är nyckelaktiviteter.

2. Mål och Verksamhetsnytta

2.1. Verksamhetsnytta/nyttoeffekt



Brukarnytta

Alla människor kan någon gång behöva stöd och hjälp från socialtjänsten. Målet med arbetet för en evidensbaserad praktik är att de mest utsatta grupperna i samhället ska ha insatser som är av god kvalitet med möjligheter till att leva ett självständigt liv under trygga förhållanden. Brukare ska bemötas med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet.

Verksamhetsnytta

Avsikten med att skapa en regional stödstruktur är att stärka socialtjänstens möjligheter och förmåga att skapa och använda relevant kunskap så att resurser kan riktas till områden där de gör bäst nytta. Arbetet med att skapa en evidensbaserad socialtjänst är en del i huvudmännens bredare arbete med att fortsatt stärka en god kvalitet.

Den regionala stödstrukturen ska vara ett praktiskt verksamhetsstöd och utgöra en arena för att samla kunskap och kompetens inför lokala och regionala politiska prioriteringar och strategier, samt vara en kanal till den nationella nivån. Stödet ska inriktas så att kommunerna i sin dagliga verksamhet kan efterfråga och har tillgång till stöd för att fullgöra sitt uppdrag med att ge medborgaren bistånd av högsta kvalitet.

	
<p>NAMN: KUNSKAPSUTVECKLING AV SOCIALTJÄNSTEN OCH ANGRÄNSANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I NORRBOTTENS LÄN ÄGARE: BERÖRDA SOCIALCHEFER OCH DIVISIONSCHEFER</p>	<p>UTVECKLINGSPLAN DATUM: 110615</p>



2.2. Utvecklingsmål

Mål	Delmål 2011	Mått
Etablera regionalt nätverk för kommunernas kontaktpersoner med uppdraget att verka lokalt i arbetet med evidensbaserad praktik.	Besök i socialförvaltningarna i kommunerna. Förankring av avsiktsförklaringens intentioner.	14 besök under våren.
	Kontaktpersoner för alla kommuner identifierade	Namngivna personer klara senast i maj 2011.
	Ta fram en mall på uppdragsbeskrivning för kontaktpersonerna. Avsikten är att socialchefen med denna kan tydliggöra uppdraget, dess omfattning och förankring i ledningsgruppen.	Erbjudit mall till 14 kommuner i augusti 2011.
	Introduktion för nätverket med kontaktpersoner. Tidsplan/datum för nätverkets första år.	En introduktionsdag genomförd och tidsplaneringen utskickad till kommunerna i juni 2011.
	Kick-off för nätverket med kontaktpersoner.	Genomfört september 2011.
	Ta fram en mall för utvecklingsplan. Avsikten är att erbjuda förslag till utvecklingsplan för att underlätta det lokala arbetet.	Erbjudit mall till 14 kommuner senast i oktober 2011.
	Tillsammans med kontaktpersonerna ta fram lokal utvecklingsplan för resp kommuns arbete med evidensbaserad praktik och en lärande organisation	14 utvecklingsplaner klara, förankrade och godkända i resp kommuns socialnämnd/ledningsgrupp för socialtjänsten senast 111231.
	Ge alla förtroendevalda, chefer, handläggare, hälso- och sjukvårdspersonal och samtalsledare i länets socialförvaltningar en grundutbildning i evidensbaserad praktik.	Utforma utbildningens innehåll och upplägg. Tidsplanera.
Göra en plan för genomförande under 2011. Genomföra utbildningarna med start hösten 2011.		Målgrupperna i socialtjänsten har erbjudits grundläggande utbildning i EBP 2012.

NAMN: KUNSKAPSUTVECKLING AV
SOCIALTJÄNSTEN OCH ANGRÄNSANDE
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I NORRBOTTENS LÄN
ÄGARE: BERÖRDA SOCIALCHEFER OCH
DIVISIONSCHEFER

UTVECKLINGSPLAN
DATUM: 110615

Kartlägga ansvaret för utbildning av landstingets personal i angränsande hälso- och sjukvård.	Få kännedom om det pågående arbetet med EBP-utbildning inom Landstinget. Ev samverkan.	Träffa NLL's utbildare i juni 2011 för utbyte av information.
		Uppföljning med NLLs utbildare under hösten 2011.
Att ha en gemensam, identifierad och efterfrågad stödstruktur till 2014 och om möjligt samfinansierad av huvudmännen.	Påbörja en dialog med alternativa/privata utförare som erbjuder tjänster till socialtjänsten i länet.	Bjuda in till informations och dialogmöte i november 2011.
Utveckla samordningen och knyta befintliga stödstrukturer inom socialtjänsten för forskning och utveckling närmare varandra.	Kartlägga hur samarbetet mellan aktörerna, samt mellan verksamheterna och aktörerna, fungerar idag.	Presentera ett förslag på fortsatt utveckling av samarbetet med de identifierade aktörerna och nyckelpersonerna våren 2012.
	Identifiera aktörer och nyckelpersoner för utvecklingen av den befintliga stödstrukturen.	
Brukarinflytande och brukarmedverkan utvecklas på individ- grupp- och verksamhetsnivå.	Omvärldsbevaka området.	Kontinuerligt under 2011.
	Kartlägga hur man idag i länets socialförvaltningar arbetar med brukarmedverkan.	Genom kontaktpersonerna få en bild av hur man arbetar i länet idag. Hösten 2011.
	Stimulera socialförvaltningarnas verksamheter till att prova nya former för brukarmedverkan.	Under 2011 sprida erfarenheter från landet och länet via nätverk kontaktpersoner för EBP.
	Delta i olika arrangemang för att fånga upp brukares synpunkter kring brukarmedverkan.	110610 Brukarnätverk inom Samverkan mot våld 110830 PRO-dag för Norr- och Västerbotten 111018 Äldredag, FoU Norrbotten
Att på länsnivå följa upp arbetet med kvalitetsregistren Senior Alert, Svenska Palliativregistret, öppna jämförelser och kvalitetsarbetet med de mest sjuka äldre.	Anordna en dag i länet angående Öppna jämförelser, med repr från SKL och Socialstyrelsen, samt socialförvaltningarna i länet.	Genomförs 24-25 augusti 2011 på två orter i länet.

	
<p>NAMN: KUNSKAPSUTVECKLING AV SOCIALTJÄNSTEN OCH ANGRÄNSANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I NORRBOTTENS LÄN ÄGARE: BERÖRDA SOCIALCHEFER OCH DIVISIONSCHEFER</p>	<p>UTVECKLINGSPLAN DATUM: 110615</p>

3. Krav på utvecklingsarbetet

3.1. Förutsättningar

Varje kommuns socialförvaltning måste skapa förutsättningar för det lokala arbetet med att utveckla evidensbaserad praktik. De utser kontaktpersoner och har ansvaret för upprättande och genomförandet av det lokala arbetet i enlighet med den lokala utvecklingsplanen. Arbetet med den lokala planen samordnas av kontaktpersonerna och beslutas skriftligt av socialchefens ledningsgrupp. Utvecklingsledarna i länet kommer att stödja och utbilda de lokala kontaktpersonerna i deras arbete. Socialförvaltningarna ansvarar själva för att informera om och bjuda in till aktiviteter.

3.2. Avgränsningar

Avsikten är att utveckla arbetet med evidensbaserad praktik i socialtjänsten i Norrbotten. För att stödja detta kommer vi att verka för att en regional stödstruktur för kunskapsutveckling definieras och formas. Inom arbetet kommer samarbete med Norrbottens läns landsting (NLL) att vara en förutsättning i angränsande områden. NLL måste ta ansvar för att det förändringsarbete som krävs i dessa verksamheter genomförs. Universitetens (LTU, UMU) delaktighet i den regionala stödstrukturen är viktig, varför vi ska jobba aktivt med att få med dem.

4. Kopplingar till andra utvecklingsarbeten, projekt, system och verksamheter

Arbetet är en nationell satsning som har sitt ursprung i en överenskommelse mellan regeringen och SKL. Det finns ett nationellt nätverk för alla utvecklingsledare som arbetar med regionala stödstrukturer.



Kunskap till praktik är en nationell satsning som pågått i tre år och avslutas 111231. Erfarenheter från detta ska tas tillvara i arbetet, samt ska länkas in i den regionala stödstrukturen.

Barn och unga är en ny nationell satsning, som ska ingå i den regionala stödstrukturen.

E-hälsa ingår i stödstrukturen.

Utvecklingsarbetet har också kopplingar till de projekt som hör till Bra liv för sjuka äldre, där kommuner och landstinget samverkar utifrån den nationella satsningen.



Kopplingar finns till andra pågående projekt inom Kommunförbundet Norrbotten såväl inom socialtjänsten och folkhälsoområdet.

	
<p>NAMN: KUNSKAPSUTVECKLING AV SOCIALTJÄNSTEN OCH ANGRÄNSANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I NORRBOTTENS LÄN ÄGARE: BERÖRDA SOCIALCHEFER OCH DIVISIONSCHEFER</p>	<p>UTVECKLINGSPLAN DATUM: 110615</p>

5. Planer

5.1. Tidplan för 2011

- Mars-maj Förankring av uppdraget och det kommande arbetet i länets socialförvaltningar, via ledningsgrupper samt olika nätverk såsom socialchefer, socialnämndsordföranden, MAS, IFO-chefer.
- Maj Påbörja kartläggning av vilka intressenter som finns och som bör ingå i en regional stödstruktur.
- Juni Kontaktpersoner identifierade i alla kommuner samt uppstart av det regionala nätverket 14/6. Tidsplan för nätverket klart och utskickat.
- Tidsplan och innehåll klart för utbildningssatsning EBP; seminarie 1(oktober 2011) och 2 (våren 2012). Inbjudan skickas.
- Brukarnätverk inom Samverkan mot våld.
- Träffa NLL's utbildare i juni 2011 för utbyte av information.
- Augusti Utvecklingsplan beslutas i Länsstyrgruppen 15/8.
- Öppna jämförelser: Repr från SKL och Socialstyrelsen kommer till länet 24-25/8 för dialog kring hur de kan förenkla verksamheternas arbete med öppna jämförelser.
- Delta i PRO-dag för Norr- och Västerbotten 30/8, för att fånga upp synpunkter kring utökad brukarmedverkan.
- Mall för kontaktpersonernas uppdrag klar.
- September Kick-off med kontaktpersonerna i regionala nätverket. Höstens program för nätverket klart.
- Utbildning i EBP för socialchefer 22/9.
- Oktober Kontaktpersonernas nulägesanalys – hur fungerar kunskapsbildning och kunskapsspridning idag i hemkommunen?

	
<p>NAMN: KUNSKAPSUTVECKLING AV SOCIALTJÄNSTEN OCH ANGRÄNSANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I NORRBOTTENS LÄN ÄGARE: BERÖRDA SOCIALCHEFER OCH DIVISIONSCHEFER</p>	<p>UTVECKLINGSPLAN DATUM: 110615</p>

Start på utbildningssatsning EBP.

Tidsplan och innehåll klart för resterande utbildningssatsning EBP 2012. Inbjudan skickas.

Utbildning i EBP för socialnämndernas ordföranden 27/10.

Delta i Äldredag, anordnad av FoU Norrbotten.

Mall för utvecklingsplan klar.

November Inbjuda alternativa/ privata utförare till information och dialog.



December Socialförvaltningarnas utvecklingsplaner klara.

6. Budget

6.1. Kostnader 2011/2012

Budget	Kommunförbundet	
	Syssgr	Kronor
Lön Utvecklingsledare	50%+50%	600 000
Egen utbildning		
Resor		200 000
Material/trycksaker		100 000
Representationskostnader bla nätverket EBP		
Övrigt		100 000
Total summa:	Kommuner	1 000 000

Utbildningsinsatser finansieras via deltagaravgifter som baseras på faktiska kostnader.

	
<p>NAMN: KUNSKAPSUTVECKLING AV SOCIALTJÄNSTEN OCH ANGRÄNSANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I NORRBOTTENS LÄN ÄGARE: BERÖRDA SOCIALCHEFER OCH DIVISIONSCHEFER</p>	<p>UTVECKLINGSPLAN DATUM: 110615</p>

7. Utvecklingsorganisation



7.1. Organisationsplan

Ägare	Se första sidan
Länsstyrgrupp	Marianne Jonsson Agneta Ekman Mikael Lekfalk Eini Kemi Britta Wallgren Eva-Lena Holmqvist Stefan Bergström Gunnar Persson
Operativ ledning	Ingrid Carlenius, Kommunförbundet Norrbotten Agneta Bygdell, Kommunförbundet Norrbotten Marianne Forsgårde, Kommunförbundet Norrbotten Annelie Granberg, NLL Mona Ringbjer, NLL Anna Lindh, NLL
Kommunförbundets ledningsgrupp	Agneta Bygdell, Kommunförbundet Norrbotten Ingrid Carlenius, s o Marianne Forsgårde, s o Ingrid Löfstrand, s o
Utvecklingsledare	Annika Green, Kommunförbundet Norrbotten Monica Helin, Kommunförbundet Norrbotten
Arbetsgrupp	Kontaktpersoner EBP från respektive kommun Övriga utvecklingsledare i gemensamma projekt
Referensgrupp	Brukare LTU- hälsovetenskap, arbetsvetenskap UMU- socialt arbete FoU NLL FoU Kommunförbundet Norrbotten Hälsa- och sjukvårdsenheten, NLL Gymnasieskolan (omvårdnadsprogrammet) Övriga grupperingar efter behov

7.2. Roller, ansvar och befogenheter

Ägare

Arbetets högsta ansvariga, äger utvecklingsarbetet och har det slutliga ansvaret för resultatet i verksamheten.

	
<p>NAMN: KUNSKAPSUTVECKLING AV SOCIALTJÄNSTEN OCH ANGRÄNSANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I NORRBOTTENS LÄN ÄGARE: BERÖRDA SOCIALCHEFER OCH DIVISIONSCHEFER</p>	<p>UTVECKLINGSPLAN DATUM: 110615</p>

- Säkerställer att resultatet är i linje med verksamhetsmålen genom att regelbundet följa upp att arbetet drivs i enlighet med gällande planer.
- Säkerställer att de beslut som krävs för att arbetet ska nå sina mål tas i linjen.
- Ansvarar för resultatet.

Länsstyrgrupp

- Beslutar om arbetets mål, budget och tidplan
- Godkänner och ändrar utvecklingsplanen
- Styr arbetet beträffande dess omfattning och inriktning.
- Följer arbetet och fattar beslut i väsentliga frågor.
- Har det totala ansvaret för arbetets genomförande och förväntas att gå in i detta arbete med mycket engagemang och intresse.

Operativ ledning



- Säkerställer att arbetet följer utvecklingsplanen
- Underlättar för styrgruppen att ha kontroll över arbetet
- Samordnar de pågående projekten/utvecklingsarbetet
- Säkerställer att samverkansperspektivet är tydligt och vidmakthålls
- Ansvarar för rapportering/redovisning till SKL
- Stödjer utvecklingsledaren med bland annat uppföljning, metod, information och spridning av utvecklingsarbetet.
- Ansvarar för utvecklingsledarens kompetensutveckling vad gäller förbättringskunskap och processledning

Kommunförbundets ledningsgrupp

- Stämmer kontinuerligt av utvecklingsledarnas planering innan beslut i operativ ledningsgrupp och genomförande.
- Förankring och samordning i Kommunförbundets organisation och nätverk.

Utvecklingsledare:

- Har ett gemensamt uppdrag för kommunerna och landstinget, ska alltid tänka utifrån vad som är bäst för den enskilde och inte begränsas av organisationsgränser
- Ansvarig för att regionens åtaganden i avsiktsförklaringar genomförs samt har ett samordningsansvar för kommunernas kontaktpersoner.
- Företräda den regionala stödstrukturen i olika sammanhang, lokalt och nationellt samt stödjade huvudmännen i deras utvecklingsarbete.
- Samla befintliga kunskapsmiljöer för att stärka den regionala stödstrukturen till stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten och berörda delar inom hälso- och sjukvården.
- Synliggöra och presentera resultat på ett attraktivt sätt.
- Bidra till att mätmetoder och dokumentation av resultat utvecklas.

	
<p>NAMN: KUNSKAPSUTVECKLING AV SOCIALTJÄNSTEN OCH ANGRÄNSANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I NORRBOTTENS LÄN ÄGARE: BERÖRDA SOCIALCHEFER OCH DIVISIONSCHEFER</p>	<p>UTVECKLINGSPLAN DATUM: 110615</p>

- Stimulera till och ge utrymme för att tillvarata, sprida och skapa ny forskning och kunskap, genom tillexempel FoU-arbeten, examensarbeten, uppsatser, ST-arbeten.

Arbetsgrupp

- En stor del av arbetet med att införa EBP i socialförvaltningarna kommer att samordnas av de lokala kontaktpersonerna. Dessa är en viktig arbetsgrupp för utvecklingen i länet. Gruppen får stöd och utbildning utifrån behov av utvecklingsledarna. Utvecklingsledarna ansvarar för att föra information mellan denna gruppering och stödstrukturens nätverk.
- Samarbete sker med övriga utvecklingsledare inom Kommunförbundet och NLL. Samverkansvinster och gemensamma aktiviteter planeras och genomförs, utbildning och erfarenhetsutbyte är viktiga inslag. Utvecklingsledarna ansvarar för att föra information mellan denna gruppering och stödstrukturens nätverk.

Referensgrupp

- Representanter för enheter som berörs eller innehar viktiga kunskaper om projektet.
- Fungerar som bollplank och eventuell testgrupp för utvecklingsledarna
- Ingen fast sammansättning utan berörda grupperingar inbjuds efter behov.

7.3. Externa kontakter

Per Albinsson och Camilla Sköld, nationella projektledare på SKL.



Nationellt nätverk av utvecklingsledare ansvariga för respektive läns uppbyggnad av regionala stödstrukturer.

Personer från respektive aktör i den regionala stödstrukturen, inte namngivna och identifierade ännu.

8. Kommunikation

8.1. Kommunikation och rapportering inom projektet

- Avstämning och dialog kontinuerligt med Kommunförbundets ledningsgrupp.
- Återrapportering från och dialog med kontaktpersoner EBP.
- Delårsrapport till Länsstyrgrupp.

	
<p>NAMN: KUNSKAPSUTVECKLING AV SOCIALTJÄNSTEN OCH ANGRÄNSANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I NORRBOTTENS LÄN ÄGARE: BERÖRDA SOCIALCHEFER OCH DIVISIONSCHEFER</p>	<p>UTVECKLINGSPLAN DATUM: 110615</p>

- Deltar i SKLs nätverksträff för utvecklingsledare.
- Gemensamma lokala nätverksträffar med utvecklingsledarna i länet för erfarenhetsutbyte och stöd.
- Återrapportering och avstämning från utvecklingsledare eller Kommunförbundets ledningsgrupp till nätverk för socialchefer, socialnämnsordföranden och andra berörda nätverk.

8.2. Kommunikationsplan

- Kommunförbundet Norrbottens webbsida www.bd.komforb.se samt nyhetsbrev.
- Nationellt på SKL's hemsida: www.skl.se under rubriken: "Vi arbetar med".
- Nyhetsbrev från utvecklingsledarna till kontaktpersoner EBP för spridning inom respektive organisationer.

9. Kvalitet

Arbetet sker utifrån regeringens intentioner och samordnas av SKL.



10 Möjligheter och risker

En rad åtaganden från huvudmännen finns för att skapa förutsättningar för det evidensbaserade förhållningssättet. Kommunerna kommer att behöva skapa förutsättningar för detta vilket kommer att kräva tid och engagemang. En ytterligare utvecklad lärande organisation är en förutsättning. Socialförvaltningarnas ledningsgrupper behöver sätta frågan på dagordningen för att nå förändring. En tydlig ambition där förändringar för en lärande organisation prioriteras är en viktig framgångsfaktor.

Eftersom de identifierade aktörerna i en regional stödstruktur är beredda att samarbeta, mellan sig samt med verksamheterna, för att stödja kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten så kommer kvaliteten på brukarnas insatser troligtvis att öka. En verksamhet där insatserna grundar sig på en evidensbaserad praktik bidrar till detta. Viktigt för resultatet är att de aktörer som identifieras ha betydelse för en regional stödstruktur, är beredda att samverka kring kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten.

En lärande organisation tar på alla nivåer tillvara både brukarnas och personalens kunskap och erfarenhet och strävar efter ett ständigt förbättringsarbete.

Ett aktivt och nära samarbete inom den regionala stödstrukturen kommer att underlätta verksamheternas dagliga arbete men kommer också att vara en

	
<p>NAMN: KUNSKAPSUTVECKLING AV SOCIALTJÄNSTEN OCH ANGRÄNSANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I NORRBOTTENS LÄN ÄGARE: BERÖRDA SOCIALCHEFER OCH DIVISIONSCHEFER</p>	<p>UTVECKLINGSPLAN DATUM: 110615</p>

arena för att samla kunskap och kompetens inför lokala och regionala prioriteringar och strategier.

Avsikten med framtida nationella satsningar är att de regionala stödstrukturerna själva är mottagare av pengar och själva beslutar hur de ska användas i länet.

11. Utvecklingsarbetet på lång sikt

Ägarna till utvecklingsarbetet har fortsatt ansvar för drift och förvaltning. Ansvaret för en sammanhållning av den regionala stödstrukturen åligger ägarna.

12. Referenser och bilagor

1. Statens offentliga utredningar SOU 2008:18 Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren
2. Avsiktsförklaring: Stärkt regional struktur i Norrbotten till stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten i samverkan med landstingets hälso- och sjukvård. Dnr 10/0570, beslutad i Länsstyrgruppen Norrbotten 2010-05-19.
3. Handlingsplan för kunskapsutveckling inom äldreområdet 2011-2013 om Samverkan mellan landstinget och kommunerna i Norrbotten.
4. Statens överenskommelse med SKL 21 januari 2011.

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom är de första antagna riktlinjerna inom området. Riktlinjerna lyfter fram evidensbaserade och utvärderade behandlingar och metoder inom vård och omsorg för personer med demenssjukdom och för stöd till anhöriga. Syftet med riktlinjerna är att de ska vara ett stöd för beslutsfattare i kommuner och landsting så att dessa kan styra socialtjänsten och hälso- och sjukvården genom öppna och systematiska prioriteringar. Riktlinjerna innehåller rekommendationer på gruppnivå.

Kommunerna och landstinget i Norrbotten har sedan tidigare arbetat med den preliminära versionen av riktlinjerna och gjort en gapanalys hösten 2009. För att uppfylla kraven i de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom krävs förbättringar och utveckling av samverkan mellan specialiserad vård/primärvård/kommun, ansvarsfördelning mellan olika specialiteter och samsyn.

Huvudmännen har år 2011 och inför 2012 prioriterat området vård och omsorg vid demenssjukdom inom programområdet god äldreomsorg. Gemensamma utvecklingsledare ansvarar för att ge stöd, information och utbildning till verksamheterna. Ett gemensamt program för personer med demenssjukdom ska utarbetas och rekommendationerna i riktlinjerna ska prioriteras. Parallellt pågår lokala arbeten i kommunerna.

Kansliet föreslår Socialberedningen besluta

att rekommendera länets kommuner att ansluta sig till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

Handlingsplan för ledning i samverkan inom området mest sjuka äldre

I budgetpropositionen för 2011 aviserade regeringen en fortsatt satsning på de mest sjuka äldre med syfte att utveckla en mer effektiv och bättre organiserad sammanhållen vård och omsorg. Under kommande tre år (2012 -2014) avser regeringen att satsa sammanlagt 3,6 miljarder kronor för att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Stimulansmedel kommer att utbetalas till kommuner och landsting i förhållande till antal prestations- och resultatbaserade mål/indikatorer. Medlen är avsedda att fördelas i förhållande till de gemensamma resultat i form av bättre liv för sjuka äldre som man vill uppnå.

För 2011 har Norrbottens län fördelats 998 000 kronor till en hållbar struktur för ledning i samverkan.

Medlen som nu ställs till förfogande avses finansiera och ge stöd till en gemensam ledningsstruktur med syfte att fördjupa samverkan och stå rustade inför det kommande prestationsbaserade statsbidraget på äldreområdet. Enligt den överenskommelse som finns mellan staten och SKL ska landstinget och kommunerna tillsammans i länet beskriva på vilket sätt man avser att organisera ledning i samverkan samt vilka mål och planerade aktiviteter man avser att genomföra i den fortsatta utvecklingen av samordnade insatser för vård och omsorg om de mest sjuka äldre.

Förslag till en gemensam beskrivning för ledning i samverkan inom området mest sjuka äldre är upprättad. Bilaga Handlingsplan för ledning i samverkan inom området mest sjuka äldre.

Kansliets förslag

Att Socialberedningen föreslår styrelsen att anta handlingsplanen för ledning i samverkan inom området mest sjuka äldre.

Handlingsplan för ledning i samverkan inom området mest sjuka äldre

Kommunerna och landstinget i Norrbotten

Organisation för ledning i samverkan

Politisk nivå

Den politiska samverkan är organiserad i en gemensam politisk styrgrupp för vård, skola och omsorg. Den politiska styrgruppen ansvarar för och säkerställer att samverkansformerna fungerar och ytterligare förbättras.

Den politiska styrgruppens arbete är organiserat i fyra områden:

- Hälsosam uppväxt,
- Bra liv mellan ungdom och ålderdom,
- Trygg ålderdom,
- Övriga samverkansarenor

Den indelningen utgår från ett individperspektiv och inte ett organisatoriskt perspektiv vilket även gör den mer hållbar över tid.

Samverkansmöten mellan landstingsråd och gruppledare i landstingsstyrelsen samt kommunalråd och kommunstyrelsernas arbetsutskott sker två gånger per år. Dessutom träffas länets socialnämndsordföranden och landstingsråden två gånger per år för information och erfarenhetsutbyte.

Inom ramen för Norrbottens folkhälsopolitiska råd sker samverkansmöten mellan två landstingsråd och tre kommunpolitiker utsedda av Kommunförbundet Norrbottens styrelse. De förtroendevalda har ett länsansvar för strategiska länsövergripande utvecklings- och samverkansfrågor.

Länsnivå- tjänstemän

I Norrbotten finns en länsstyrgrupp som är en samverkansgrupp mellan länets kommuner och landstinget. I den ingår fyra socialchefer, fyra barn- och utbildningschefer från kommunerna samt fyra chefer från hälso- och sjukvårdens divisioner och staben samt samordnare. Länsstyrgruppen tar initiativ till och fungerar som styrgrupp för samtliga arbetsgrupper för alla gemensamma frågor. Länsstyrgruppen fastställer länsövergripande överenskommelser och rekommendationer som därefter ligger till grund för lokala avtal. Två gånger per år genomförs gemensamma samverkanskonferenser med olika teman.

Kommunförbundet Norrbotten har ett samordningsansvar för länets 14 kommuner inom socialtjänst, skola och folkhälsa.

I nuläget finns överenskommelser mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting inom flera utvecklingsområden. Det har föranlett ett närmare samarbete mellan huvudmännen med gemensamma anställningar av utvecklingsledare inom prioriterade utvecklingsområden.

Länsdel-/kommunnivå

Med länsdelsnivå avses de fyra geografiska områdena som finns i länet: Piteå älvdal, Luleå-Boden, Östra Norrbotten och Kraftfält Norr (Gällivare, Kiruna, Pajala och Jokkmokk). En förstärkning av ledning och styrning på länsdelsnivå pågår genom rekrytering av samverkanskoordinatorer i de fyra geografiska områdena.

I länsdelarna har samverkanskoordinatorerna i uppdrag att gemensamt med kommunerna:

- Ansvara för att skapa mötesarenor och lokala strukturer för samverkan.
- Ansvara för att kvalitetsutveckla vårdkedjan mellan specialiserad vård, primärvård och kommuner på systemnivå. Målmedvetet arbeta för att undvika att enskilda med behov av vård och omsorg från landstinget och kommunerna hamnar mellan stolarna.
- Ansvara för att identifiera och åtgärda brister i vårdkedjan.
- Ansvara för att följa upp samtliga avvikelser i vårdövergångarna och ta initiativ till förbättringsarbeten för att komma tillrätta med konstaterade brister.
- Ansvara för löpande rapportering till linjen och länsstyrgruppen avseende samverkan mellan specialiserad vård, primärvård och kommunerna i länsdelarna.
- Ansvara för att implementera utvecklings- och förbättringsarbeten i länsdelarna och följa upp dessa.
- Arbeta resultatutvecklat inom samtliga områden mot tydliga och väldefinierade mål. Kontinuerliga mätningar ska ligga till grund för ett ständigt förbättringsarbete inom samtliga verksamheter med individens behov i fokus.

Verksamhetsnivå

Verksamheterna ansvarar för samverkan på individ- och gruppnivå. Samverkan styrs av lokala förutsättningar och antagna riktlinjer. Mötesarenor ska finnas på olika nivåer.

Mål för samverkan

Målet för samverkan är att den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vård och omsorg ska tillgodoses av huvudmännen. Enskilda med behovsanpassade insatser ska få möjlighet att leva självständigt och under trygga förhållanden och bli bemött med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet.

Samverkan mellan landstinget och kommuner ska ge effekter i form av trygghet för den enskilde och bättre nyttjande av de totala resurserna, personalens kompetens och ekonomiska medel.

Prioriterade utvecklings- och förbättringsområden

Landstingsstyrelsen och Kommunförbundets styrelse samt länets kommuner har gemensamt antagit en handlingsplan för kunskapsutveckling inom äldreområdet 2011-2013. De prioriterade områdena för äldre är:

- Vård och omsorg vid stroke

- Vård och omsorg vid demenssjukdom
- Palliativ vård och omsorg
- Vårdprevention
- Samordnad individuell plan, SIP
- Kunskaper i evidensbaserad praktik
- Förbättringar för de mest sjuka äldre

Inom ovanstående områden har landstinget och kommunerna i länet anställd gemensamma utvecklingsledare. Dessa ska samordna och stödja utvecklings- och förbättringsarbeten, skapa mötesplatser och implementera ny kunskap.

Inom de prioriterade områdena ska brukarperspektivet synliggöras och ligga till grund för ständiga förbättringar till gagn för norrbottningarna. Brukarperspektivet ska stärkas på alla nivåer och deras kunskaper ska tas tillvara.

Aktiviteter 2012

- Brukarnas erfarenheter ska tas tillvara genom dialogmöten och ett aktivt deltagande vid planering och genomförande av aktiviteter.
- Omfattande utbildningsinsatser planeras inom samordnad individuell plan och kunskaper i evidensbaserad praktik.
- Uppföljningsseminarier inom områdena palliativ vård och omsorg och vårdprevention (senior alert).
- Det gemensamma programmet för palliativ vård och omsorg ska implementeras i verksamheterna.
- Ett gemensamt program för personer med demenssjukdom ska utarbetas utifrån nationella riktlinjer.
- Det framarbetade verksamhetsstödet Meddix Öppenvård ska implementeras i verksamheterna för att underlätta samordnad individuell planering i öppenvården. En förbättrad kommunikation mellan akutmottagning och öppenvård genom verksamhetsstödet Meddix in- och utmeddelande ska implementeras.
- Ett omfattande utvecklings- och förbättringsarbete kring de mest sjuka äldre ska påbörjas. Initialt kommer en pilotstudie att genomföras för att fastställa gemensam målgrupp och identifiera problembilden. Analysen ska därefter ligga till grund för utveckling av nya metoder och arbetssätt för att förbättra kvalitén inom vård och omsorg och skapa trygghet för den enskilde.

Hemsjukvårdsutredningen, rapport

Hemsjukvårdsutredningens arbete har pågått sedan 1 september i år. Organisation för arbetet och uppdragsbeskrivning fastställdes under september månad.

Styr- och förhandlingsgruppen (tjänstemän) samt projektledarna har under september och oktober arbetat fram ett förslag till gränsdragning mellan landsting och kommuner vid en kommunalisering av hemsjukvården. Förslaget presenterades och beslutades vid Politiska styrgruppens möte den 28 oktober. Gränsdragningarna är därmed fastställda inför de volymläsnings- och kostnadsberäkningar som ska göras under november, december och januari.

Bifogar gränsdragningsdokumentet. Observera att ansvaret för kommunerna i en kommande hemsjukvård är dygnet runt!

Henry Lundgren
Projektledare

Gränsdragningar mellan landstinget och kommunerna i hemsjukvården 2013

Mål och förutsättningar för gränsdragningen

- De gränsdragningar som görs ska ha patientfokus, d v s bedömas vara till gagn för den enskilde patienten.
- Gränsdragningen ska leda till största möjliga samhällsnytta.
- Parallella organisationer ska undvikas.
- Gränsdragning ska utgå ifrån tröskelprincipen, d v s de patienter som kan besöka vårdcentral ska i första hand göra det och de patienter, som inte kan ta sig till mottagning på vårdcentral på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller social situation och behöver primärvårdsbaserade hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende i form av distriktssköterske-, distriktsarbetsterapeut- och distriktssjukgymnastkompetens (inte specialistsjukvård), ska hanteras inom den kommunala hemsjukvården.
- Utöver avtal om skatteväxling för kommunernas övertagande av hemsjukvården ska särskilda samverkansavtal upprättas där behov finns.

Kommunala ansvarsområden från 1 januari 2013

Hälso- och sjukvård, samt palliativ vård i ordinärt boende

Hälso- och sjukvård, samt palliativ vård i ordinärt boende till och med distriktssköterske-, distriktssjukgymnast- och distriktsarbetsterapeutkompetens (inte specialistsjukvård) överförs till kommunerna.

Ansvar omfattar såväl hemsjukvårdsbesök som hembesök.

Intyg munhälsa

Ansvar omfattar intyg till tandvården för bedömning av munhälsa för hemsjukvårdspatienter.

Rehabilitering/habilitering

Rehabiliterings- och habiliteringsinsatser på primärvårdsnivå som utförs av distriktsarbetsterapeut och distriktssjukgymnast i ordinärt boende övergår till kommunerna. Överföringen innefattar även arbetsterapeutinsatser i bostadsanpassningsärenden.

Psykiatri

Primärvården har idag ett ansvar för psykisk ohälsa hos befolkningen. De insatser i ordinärt boende som primärvårdens distriktssköterskor distriktsarbetsterapeuter och distriktssjukgymnaster utför till patienter med psykisk sjukdom/psykisk funktionsnedsättning eller motsvarande överförs till den kommunaliserade hemsjukvården. De personer som har en psykiatrisk diagnos och där psykiatrin har ansvaret för den psykiatriska vården kan även behöva somatiska hälso- och sjukvårdsinsatser som omfattas av hemsjukvårdens ansvar.

Hemsjukvård till utomlänspatienter och patienter från andra länder

Ansvaret för hemsjukvård till utomlänspatienter och patienter från andra länder övergår till kommunerna under förutsättning att kommunerna får samma möjligheter som landstinget att debitera vårdkostnader. Förslag till förändring i lagstiftningen, som gör detta möjligt, förväntas beslutas under våren 2012.

Tekniska hjälpmedel

Ansvar för och förskrivning av tekniska hjälpmedel i ordinärt boende överförs till kommunerna, medan ansvar för tekniska hjälpmedel som förskrivs i primärvårdens mottagningsverksamhet ska vara kvar i landstinget.

Ansvar för specialistförskrivna tekniska hjälpmedel kvarstår i landstinget. Undantagen ska preciseras.

Sitteam, kognitionsteam och kommunikationsteam, samt hjälpmedelskonsulenter blir kvar i landstinget men ska kunna nyttjas av den kommunala organisationen utifrån samverkansavtal.

Inkontinenshjälpmedel

Ansvaret för inkontinenshjälpmedel i ordinärt boende överförs till kommunerna.

Inkontinenshjälpmedel som förskrivs i mottagningsverksamheten i Primärvården ska vara kvar i landstinget. Undantagen ska preciseras.

Sjukvårdsmaterial

Volymer och kostnader för sjukvårdsartiklar som nyttjas i en kommunaliserad hemsjukvård förs över till kommunerna. Detta gäller även särskilda boenden.

Det ska finnas möjlighet att göra lokala avtal, om kommunerna så önskar, beträffande förvaring av sjukvårdsartiklar.

Diabetestekniska hjälpmedel

Volymer och kostnader för de diabetestekniska hjälpmedel som hänförs till den kommunaliserade hemsjukvården överförs till kommunerna.

Medicinsk fotvård

Ansvaret för den medicinska fotvården överförs till kommunerna utifrån tröskelprincipen. Ansvaret omfattar även särskilda boenden.

Verksamhetsområden där ansvaret blir kvar på landstinget

Barn och unga

Barn och unga upp till 18 år.

Psykiatri

Sluten och öppen specialistpsykiatri.

Rehabilitering

Rehabiliteringsinsatser för inneliggande patienter och patienter på landstingets mottagningar inom primärvården och specialistsjukvården.

Habilitering

Landstinget ansvarar för habilitering på specialistnivå.

Demensutredningar

För demensutredningar ansvarar landstingets primärvård och specialistsjukvård.

Dietist

Dietistkompetensen som är knuten till landstingets organisation kan avropas av den kommunala hemsjukvården i enskilda ärenden.

Asylärenden och ensamkommande barn och ungdomar

Ansvaret blir kvar på landstinget.

Ansvar för bårhus

Ansvaret för bårhusverksamheten kvarstår på landstinget.

2011 – 10 – 17

Kommunförbundet Norrbotten
Socialberedningen
971 28 Luleå

Låg prioritering av hörmiljön för äldre inom Norrbotten

Bakgrund

I början av 2007 gick HRF:s förbundskansli ut med en enkät om hörmiljö på våra äldreboenden och sjukhem (stickprov - minst ett äldreboende per kommun). Som motiv för kartläggningen anfördes bland annat följande: *Äldre hörselskadade är en av förbundets prioriterade frågor. Mycket tyder på att stödet till äldre hörselskadade har blivit betydligt sämre under senare tid.*

Till detta kan läggas det som är tämligen självklart, andelen med nedsatt hörsel är mycket stor i den äldsta åldersgruppen, nedsatt hörsel försvårar kommunikationen med omgivningen och leder lätt till sänkt livskvalitet och ohälsa.

Kartläggningen visade att det fanns stora brister i hörmiljön på de äldreboenden som kartlagts. En huvudorsak ansågs vara att kunskapsbristerna när det gäller hörselskadades behov var mycket stora både hos verksamhetsledare och övrig personal.

Målsättningen var från början att få kommunerna att inrätta tjänster som *hörselinstruktörer*. Vi hade bl a kontakter med flera kommunpolitiker men fick inget gensvar. Vintern 2009 inledde HRF Norrbotten och landstingsledningen överläggningar om vad som kunde göras för att få fler kommuner att inrätta tjänster som hörselinstruktörer. På Britt Westerlunds initiativ inbjöds även representanter för Luleå kommun (socialnämndens ordförande Eva Bergström samt tjänstemän) och kommunförbundet att delta.

Vid ett möte den 23 juni 2009 blev det klart att det inte ansågs politiskt möjligt att i nuvarande budgetläge driva frågan om hörselinstruktörer vidare. Luleå kommun var dock mycket positiv till insatser för att förbättra hörmiljön för äldregruppen. Dessutom hävdades att det är en bättre organisatorisk lösning att utgå från en helhetssyn på äldre och att satsa på befintliga omvårdnadsteam istället för att satsa på speciella tjänster för just hörselaspekten. I ett *omvårdnadsteam* ingår föreståndare, arbetsterapeut, sjukgymnast, kontaktperson och sjuksköterska. I omvårdnadsteamet har *sjuksköterskan* en nyckelroll.

Vi har inom HRF Norrbotten helt accepterat denna arbetsmodell och har även förankrat denna syn ute i våra lokala föreningar. Vi föreslog därför en serie informationsmöten med företrädare för länets äldreomsorg. Målsättningen skulle vara att föra ut elementära kunskaper och medvetenhet i hela kedjan från beslutsfattare till personalen som arbetar i direktkontakt med äldregruppen om sambandet mellan hörmiljö, hörande, kommunikation, samspel och hälsa/livskvalitet.

Landstingets utbildningssatsning

Överläggningarna utmynnade i att hörselvården fick i uppdrag att genomföra en utbildningssatsning med denna inriktning. Under 2010 – 2011 inbjöd landstinget och kommunförbundet i samverkan till en serie utbildningsdagar i Luleå (två tillfällen), Kalix, Boden, Piteå och Gällivare. Dessutom ytterligare ett utbildningstillfälle i Luleå hösten 2011 för deltagare från länet som av någon anledning missat tidigare tillfällen men som dock fick inställas på grund av att ingen anmälde sig till utbildningen. Målgrupper var i första hand chefer och personal inom kommunernas äldreomsorg samt personal inom primärvården.

Resultat

Tyvärr blev dock inte responsen vad vi förväntat oss. Antalet deltagare blev följande och fördelar sig med ca 4/5 på kommunerna och 1/5 på landstinget(primärvården).

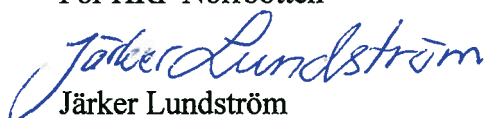
Piteå 7
 Älvsbyn 1
 Arvidsjaur 3
 Gällivare 13
 Pajala 2
 Kiruna 1
 Kalix 1
 Övertorneå 4
 Överkalix 1
 Haparanda 7
 Boden 20
 Luleå 76
 Totalt 113 personer

Vår reaktion

Som företrädare för gruppen hörselskadade är vi inom HRF Norrbotten naturligtvis mycket besvikna över detta mycket dåliga gensvar. Vi var under planeringsskedet mycket nöjda med landstingets generösa satsning på en angelägen utbildning. I rikssammanhang har vi också varit stolta över satsningen, vi tror oss med säkerhet veta att inget annat län genomfört eller planerat något liknande. Vi känner oss i klartext nonchalerade av kommunerna och kan tyvärr inte dra någon annan slutsats än att frågan varit mycket lågt prioriterad i flertalet kommuner.

Vårt förslag och vårt krav är därför att kommunförbundet på något sätt försöker göra ett **omtag** i denna för oss så angelägna fråga.

För HRF Norrbotten


 Järker Lundström

Bilagor till Den politiska ledningsgruppen för Kunskap till praktik

Utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv inom missbruks- och beroendevården

Regeringen vill ytterligare stödja barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer. Arbetet ska ske i enlighet med regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (Prop. 2010/11:47) och pågå under perioden 2011-2014.

Regeringen vill därför träffa ytterligare en överenskommelse med SKL om att utvidga det stöd till utveckling av missbruks- och beroendevården som genomförs inom **Kunskap till praktik** till att under åren 2011-2014 omfatta insatser för att förstärka barn- och föräldraperspektivet.

Det övergripande målet för Kunskap till praktiks utökade stöd för att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården är att barn i dessa familjer ska erbjudas ett ändamålsenligt stöd. Delmål för Kunskap till praktik är:

- att kunskapen på länsnivå om hur många barn som lever i dessa familjer ska tydliggöras, även deras kön och ålder,
- att stöd i föräldrarollen ska vara en integrerad del inom missbruks- och beroendevården,
- att mentorskap i föräldrarollen ska var utvecklad inom några brukarorganisationer,
- att de inom landstingets missbruks- och beroendevård beaktar barns information av information, råd och stöd,
- att barnen ska erbjudas ålders-, köns- och behovsrelaterat stöd.

Det utvidgade stödet till Kunskap till praktik omfattar 12 miljoner om år mellan 2011 och 2014 med årlig redovisning av de erhållna medlen den 1 oktober. Den första redovisningen ska ske den 1 oktober 2012.

SKL avsätter 325 000 kronor för perioden 1 januari 2012 till 31 december 2012 för Kommunförbundet i Norrbottens län och Norrbottens läns landstings arbete med att utveckla ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv. Medlen ska användas för att biträda den utsedda FoU-verksamheten vid kartläggningen, utbilda och metodstödja personal inom missbruks- och beroendevården och stödja implementeringen.

Överenskommelsen är villkorad av att deltagande kommuner och landsting avsätter resurser i form av arbetstid, lokaler och genom att finansiera andra omkostnader i samband med utvecklingsarbetet.

Kansliets förslag är:

att den politiska ledningsgruppen ställer sig positiv till överenskommelsen med SKL om

insatser för att förstärka barn- och föräldraperspektivet i missbruks- och beroendevården

att tillsätta en halvtidstjänst för ändamålet och

att arbetet finansieras med medel från SKL.

Marja-Leena Komulainen
projektledare

Utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv inom missbruks- och beroendevården

Genomförandeplan för regionalt utvecklingsarbete
2011-2014

Innehåll

1. Sammanfattning	3
2. Bakgrund	4
3. Regeringen vill stärka insatserna	6
4. Regeringens initiativ stämmer med huvudmännens behov	7
5. Kunskap till praktiks planerade insatser	8
5.1 Kartläggning	8
5.2 Fördjupningsutbildning	9
5.3 Utbildning av utbildare/metodstödjare	9
5.4 Beakta barns behov av information, råd och stöd	10
5.5 Mentorskap i föräldrarollen	10
5.6 Referensgrupp på SKL	10
5.7 Samverkan med Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut	11
5.8 Utvärdering av den samlade satsningen	11
6. Insatser under 2012	11
7. Insatser under 2013	12
8. Insatser under 2014	12

1. Sammanfattning

Det övergripande målet för Kunskap till praktiks utökade stöd för att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården är att barn i dessa familjer ska erbjudas ett ändamålsenligt stöd. Delmål för Kunskap till praktik är:

- att kunskapen på länsnivå om hur många barn som lever i dessa familjer ska tydliggöras, även deras kön och ålder,
- att stöd i föräldrarollen ska vara en integrerad del inom missbruks- och beroendevården,
- att mentorskap i föräldrarollen ska var utvecklad inom några brukarorganisationer,
- att de inom landstingets missbruks- och beroendevård beaktar barns information av information, råd och stöd,
- att barnen ska erbjudas ålders-, köns- och behovsrelaterat stöd.

Under 2011 och 2012 kommer en överenskommelse träffas med en FoU-verksamhet som syftar till att kartlägga föräldrar inom missbruks- och beroendevården och deras barn. Alla län kommer att erbjudas att tillsätta en halvtidstjänst som får i uppdrag att inledningsvis hjälpa till med kartläggningen, senare bli utbildare/metodstödjare och arbeta med implementering av föräldrarollen inom missbruks- och beroendevården. Kunskap till praktiks expertgrupp utvidgas till att även omfatta personer med barn- och föräldrastödskompetens – en forskare och en praktiker. Expertgruppen tar fram en fördjupningskurs med fokus på hur missbruks- och beroendevården kan stödja föräldrarollen. Utbildarna/metodstödjarna får senare implementera en föräldrastödsmodul i vården, där det finns behov av det.

När kartläggningen sammanställts görs en analys av vilka insatser som erbjuds dessa barn i länet och vad som saknas i relation till kartläggningen. Fler barn kommer att bli synliga och behovet av stöd öka.

Åren 2013 och 2014 baseras på resultaten av kartläggningen och stöd till verksamheter som möter barnens behov prioriteras.

De beskrivna insatserna i denna plan kan på vissa områden komma att revideras efter diskussion i den styrgrupp med myndigheterna SKL erbjudits att delta i. SKLs insatser ska komplettera myndigheternas insatser utifrån medlemmarnas behov.

2. Bakgrund

Barn som lever i missbruksmiljöer är en utsatt grupp som löper fyra gånger större risk än andra att hamna i eget missbruk. Många av dessa barn får en problematisk uppväxt. En relativt färsk dansk studie redovisar att barn som lever i familjer med missbruk löper stor risk att utveckla ett posttraumatisk stressyndrom. Det gällde mer än hälften av de 100 barn som utreddes i den danska studien. Förklaringen till det kan vara att barnen lever under ständig press. De måste hela tiden vara på sin vakt både mot fysiska och psykiska övergrepp. De tror ofta att det är deras fel, att de är ensamma om sin situation och är osäkra på om det går att få hjälp. Enligt Folkhälsoinstitutets folkhälsoenkät så lever 385 000 barn i familjer där en eller båda föräldrarna är riskkonsumenter. Det behöver i och för sig inte innebära att barnen till riskkonsumenter lever i missbruksmiljöer eftersom definitionen på en riskkonsumtion för en kvinna är ett glas vin om dagen och två glas på fredag och lördag (nio glas i veckan) och två glas vin om dagen när det gäller män (14 glas i veckan). En riskkonsument kan i och för sig också berusningsdricka, dvs. dricka fler än fyra glas (kvinnor) respektive fem glas (män) vid ett och samma tillfälle. Berusningsdrickande kan väcka oro hos barnen. Däremot kan föräldrarnas riskkonsumtion, om den inte minskar, innebära en förhöjd risk för barnen. Enligt Missbruksutredningen så är det ca 25 000 föräldrar som har vårdats inom hälso- och sjukvården för alkohol- eller narkotikadiagnos. Om man utgår ifrån att de har två barn var så innebär det att det handlar om ca 50 000 barn som lever i missbruksmiljöer. Till det kommer de barn som har psykiskt sjuka föräldrar eller föräldrar med en allvarlig somatisk sjukdom. Allmänna Barnhuset uppskattar hela gruppen till ca 500 000 barn. Det har länge varit känt vilka riskfaktorer dessa barn tvingas leva med men också vilka skyddsfaktorer som kan förebygga framtida problem.

Sedan drygt ett år gäller en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen. Numera är verksamheter och personal skyldiga att särskilt beakta dessa barns behov av information, råd och stöd. Förändringen avser de enheter där man vårdar vuxna patienter.

De senaste åren har barngrupper kommit igång i många kommuner, men de största problemen idag är att det fortfarande är för få barn som får stöd och att många kommuner tycker att det är svårt att rekrytera barn till grupperna. De vuxna i barnens närhet som kan stödja dem kontinuerligt i vardagen, vilket kanske utgör det viktigaste stödet, har ofta bristande kompetens när det gäller hur man kan stödja barnen. Det gäller främst föräldrar, men även myndighetspersoner som kan utarbeta handlingsplaner och rutiner i syfte att upptäcka och stödja barnen tidigt i förskola, skola, på fritidsgården, idrottsföreningen, socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården.

Många initiativ har påbörjats för att stödja barn i missbruksmiljöer

Många initiativ har tagits de senaste åren för att tidigt upptäcka och stödja dessa barn. IOGTs **juniorförbund (Junis)** har åtta år i rad (sedan 2004) kartlagt hur tillgången är till barngrupper och hur många barn som deltar i de grupperna. I den senaste rapporten redovisades en förbättring, men det är fortfarande bara en försvinnande liten del av barnen som får stöd genom barngrupper. 192 kommuner erbjuder stöd genom barngrupper idag. Ca 2 000 barn deltog i barngruppsverksamhet under 2010.

Allmänna Barnhuset och **Socialstyrelsen** har under 2008-2010 tillsammans drivit projekt som visar att vården behöver ett omfattande stöd. Det kan handla om gemensamma utbildningar, utveckling av rutiner på lokal nivå och en enad strategi på regional nivå. Socialstyrelsen och Barnhuset anser att ett första steg kan vara att kartlägga hur många barn varje landsting har ansvar för att upptäcka. De anser också att det behöver utvecklas informationsmaterial till barnen och att miljön i väntrum och kliniker även måste barnanpassas. Barnhuset och Socialstyrelsen har också givit ut en bok "Mod och Mandat" som är tänkt att inspirera professionen att komma igång med att involvera barnen, de sjuka föräldrarna och deras anhöriga.

Socialstyrelsen har även tagit fram en vägledning som vänder sig till verksamheter som möter och arbetar med barn och unga vars föräldrar har ett missbruk.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har under några år arbetat för att stödja barn i missbruk. De har byggt upp en hemsida för barn i missbruk som de har fått medel till från Statens folkhälsoinstitut och personal från CAN har även rest runt i landet för att få en bild av hur många verksamheter som faktiskt finns. De genomförde också en konferens tillsammans med Socialstyrelsen i maj 2011 som handlade om utvärdering av stödgruppsverksamheter.

På nationell nivå pågår även inom **SKL** flera utvecklingsarbeten som berör barn i missbruksmiljöer. För det första är "utsatta barn" ett **prioriterat område**. Dessutom pågår sedan några år arbetet med **modellkommuner** som syftar till att åstadkomma effektiva former för mer hälsofrämjande och en första linjens vård och omsorg för barn och ungdom med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Modellkommunerna får stöd från SKL för att utveckla en gemensam strategi för dessa barn och för att arbeta tillsammans över sektorsgränser utifrån barnens behov istället för att utgå från de olika aktörernas ansvar. Arbetet har nyligen utvidgats och öppnat upp för fler kommuner att delta (inledningsvis deltog 14 kommuner). Dessutom har en person nyligen anställts på SKL som ska **stimulera och stödja de utvecklingsledare** som tillsatts på regional nivå inom ramen för uppbyggnad av en evidensbaserad praktik. Den personen har tidigare arbetat med implementering av BBIC, en metod som har bidragit till att bättre upptäcka barn med problem.

Vid sidan av dessa nationella initiativ kan en del regionala och lokala initiativ nämnas:

- Barnkraft i Stockholm
- BIM i Falkenberg
- BIM och BIP i Varberg
- Bona Via i Göteborg
- Bris
- Eleonorgruppen i Linköping
- Fjärilen i Östersund
- Grinden i Gävle
- Gylling i Göteborg - arbetar med barn och ungdomsgrupper
- Göteborgs stad - barn till psykiskt sjuka föräldrar
- Karlskoga kommun - gruppverksamhet för barn och ungdom

- Kurling - hemsida för barn till föräldrar med psykisk sjukdom
- Källan i Stockholm
- Maskrosbarn
- Nystandet - för barn i psykiskt störda familjer i Göteborg
- Trappan i Uppsala
- Tryggve i Linköping

Dessutom har de i Västerbottens läns landsting översatt och spridit en spännande familjeintervention (Beardslee) som syftar till att främja barnens välbefinnande när en förälder lider av psykisk ohälsa. Det är ingen terapi eller behandling utan de går igenom barnens situation tillsammans med föräldrarna. De har inledningsvis två träffar med föräldrarna då barnens situation diskuteras liksom teman som föräldrarna vill att man ska ta upp. Därefter intervjuas alla barn enskilt. Sedan genomförs föräldrträffar. Slutligen en uppföljande träff med föräldern.

Under 2000-talet växte också ett länsgemensamt nätverk fram i Västra Götaland – Nätverket de Glömda Barnen. Nätverket samverkar med kommunerna och Länsstyrelsen och består av följande organisationer: Blå bandet, BRIS, Helan Människan, IOGT-NTO, Länsnykterhetsförbundet, Rädda barnen, Röda korset, Studieförbundet Bilda och Studieförbundet NBV. I Västra Götaland kartlade de också år 2009 stödgruppsverksamheten i länet. 86% av kommunerna som svarade hade gruppverksamhet för barn i missbruksmiljöer, 68% hade barngruppsverksamheter för barn som växer upp med föräldrar med psykisk sjukdom och hälften av kommunerna har grupper, samtal eller enskilda med barn som bevittnat våld.

I kartläggningen konstaterades att BBIC tydliggjort fokus på barnen och att det är vanligast med stödinsatser och utbildning inom socialtjänsten, men det förekommer även inom skolan. Däremot saknas handlingsplaner och rutiner.

3. Regeringen vill stärka insatserna

Regeringen vill ytterligare stödja barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer. Arbetet ska ske i enlighet med regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (Prop. 2010/11:47) och pågå under perioden 2011-2014.

Socialstyrelsen får i uppdrag att inrätta och leda en styrgrupp, där Statens folkhälsoinstitut ingår och till vilken SKL bereds möjlighet att ingå. För uppdragets genomförande får Socialstyrelsen använda 20 miljoner kronor och Statens folkhälsoinstitut 15 miljoner kronor under 2011. En gemensam genomförandeplan för 2011 till 2014 ska redovisas senast den 30 september 2011. Särskilda satsningar som enligt regeringen bör ingå i genomförandeplanen är

- att stödja hälso- och sjukvården att genomföra bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen när det gäller barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller annan vuxen barnet bor ihop med är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel
- i det fortsatta arbetet med öppna jämförelser belysa missbruks- och beroendevårdens arbetet utifrån ett barn- och föräldraperspektiv

Statens folkhälsoinstitut ska i samverkan med Socialstyrelsen och SKL stödja kunskaps- och kvalitetsutveckling av stöd till barn i familjer med missbruksproblem, psykisk ohälsa och där våld förekommer, bl.a. för att säkra att de metoder som används möter barnens behov och förbättrar deras situation. Under 2011 har institutet möjlighet att fördela medel till stöd för befintliga verksamheter som vänder sig till de barn och föräldrar som är målgrupp för detta uppdrag. Statens folkhälsoinstitut bör även samordna detta uppdrag med deras uppdrag att kartlägga det förebyggande arbete i kommunerna som särskilt riktas till barn och ungdomar i risksituationer.

4. Regeringens initiativ stämmer med huvudmännens behov

Regeringen vill därför träffa ytterligare en överenskommelse med SKL om att utvidga det stöd till utveckling av missbruks- och beroendevården som genomförs inom **Kunskap till praktik** till att under åren 2011-2014 omfatta insatser för att förstärka barn- och föräldraperspektivet. Det är viktigt att ta tillvara på den kunskap och de nätverk som byggts upp inom Kunskap till praktik, att arbetet bygger vidare på den struktur som byggts upp på regional och lokal nivå och att arbetet utgår från lokala förutsättningar och behov. Initiativet stämmer väl överens med huvudmännens önskemål om ett nationellt stöd för att utveckla sitt arbete inom området barn och unga. Dessutom har ett antal processledare som representerar huvudmännen särskilt lyft behovet av att stödja personer inom missbruks- och beroendevården i sin föräldraroll oavsett om de lever i ihop med barnen eller ej.

Att stödja barnen genom barngrupper och andra insatser är viktigt, men en kanske ännu viktigare strategi är att stödja vuxna i barns och ungdomars närhet för att de direkt ska kunna stödja barnen i sin vardag. Det handlar bl.a. om föräldrar, förskollärare, lärare, fritidsledare och idrottsledare. Den kanske allra viktigaste målgruppen är föräldrarna. Att stödja föräldrar med beroendeproblem i sin föräldraroll är kraftigt eftersatt. En person med missbruksproblem utgör inte bara ett problem, livet är inte svart eller vitt. Det är viktigt att möta dem med respekt och att utgå ifrån att de vill sina barns bästa. Barn lever inte i ett vakuum, de är en del av en familj även om de inte bor ihop med personen med missbruks- eller beroendeproblem. Insatser som leder till att föräldern mår bättre leder också till att barnen mår bättre.

Föräldrar med missbruksproblem kan delta och deltar i viss utsträckning i generella föräldrastödsprogram. Målet med dem är ofta att skapa ett samarbete i positiv anda mellan föräldrar och barn. Flera modeller går ut på att fostra genom uppmuntran och beröm. bl.a. får föräldrarna hjälp med tekniker att hålla sitt humör under kontroll och inte handla i affekt. Ilska och vredesutbrott är inte bara obehagliga utan kan också vara direkt skadliga för barnen. Men alla föräldrar med missbruksproblem deltar inte i generella föräldrastödsprogram. Det är därför viktigt att utveckla ett stöd specifikt till föräldrar med missbruksproblem.

På Eleonorgruppen i Linköping har de arbetat i ca 20 år för att stödja barn i missbruksmiljöer och deras föräldrar. Ofta tar en anhörig den första kontakten och efter ett första samtal bjuder Eleonorgruppen in föräldern med missbruksproblem. Nästan alla kommer. På de samtalen tar de bl.a. upp:

- varför det är bra för barnen att delta i barngrupp
- att missbruk är ett folkhälsoproblem
- hur missbruket påverkar barnen
- att barnen blir oroliga

Efter de samtalet erbjuder de föräldern att komma tillbaka och de motiverar dem även till egen vård som ett första steg. Senare erbjuder de dem ett samtal tillsammans med barnen.

De har också mamma- och pappagrupper, då de vid sju möten diskuterar olika teman, bl.a. beroendutveckling, hur barn utvecklas, hur en förälder ”ska vara” och hur viktig föräldrarollen är för barnen.

De har också haft många barn från familjehem i sin gruppverksamhet. I de fallen erbjuder de in både de biologiska föräldrarna och de övriga att delta i samtal. De säger att de också når folk från andra länder, bl.a. kurder, romer, somalier och personer från Iran och Irak. Ibland använder de även tolk.

5. Kunskap till praktiks planerade insatser

Det utvidgade stödet till Kunskap till praktik omfattar 12 miljoner om år mellan 2011 och 2014 med årlig redovisning av de erhållna medlen den 1 oktober. Den första redovisningen ska ske den 1 oktober 2012.

Diskussioner om överenskommelsen har skett med Socialstyrelsen som har ett närliggande uppdrag. Kunskap till praktiks kansli har också tagit del av de regeringsuppdrag som lämnats till Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut när det gäller stöd till barn i missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer. Utifrån de diskussioner som förts inom SKL, har en grov plan för att få igång insatserna redan under 2011 utarbetats. Insatserna avgränsas inledningsvis till att bygga vidare på den struktur som utvecklats på regional nivå och till det kontaktnät som utvecklats genom det nationella brukarrådet. Kontakterna i brukarrådet ger förutsättningar för att inte bara nå föräldrar i vården utan också föräldrar som har eller har haft missbruksproblem som har kontakter med brukarorganisationerna. Planen för 2011 omfattar följande delar:

5.1 Kartläggning

Kartläggning av om de personer som är i vård (inom hälso- och sjukvård och socialtjänst) ett visst datum har barn, om personerna i vård erhållit något föräldrastöd i vården etc. Avsikten är att lägga ut ett nationellt uppdrag till någon FoU-verksamhet för kartläggning bl.a. av följande inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, både inom öppenvård och slutenvård:

- Har de personer som är i vård för missbruk/beroende barn?
- Hur gamla är barnen?
- Lever de tillsammans med barnen?
- Har barnen fått information och stöd?
- Har föräldern behov av stöd i sin föräldraroll?
- Får föräldern stöd i sin föräldraroll som en del av behandlingen?

- Hur omfattande är stödet och vad innehåller det?
- Under hur lång tid pågår stödet?
- Vad skulle de behöva för stöd?

Hösten 2011 träffas en överenskommelse med en regional FoU-verksamhet och planering av kartläggningen av vuxna i vården inleds. Kartläggningen inleds under våren 2012. Hösten 2012 inleds kartläggning av vuxna med riskbruk, missbruk och beroende inom MVC och vårdcentraler och senare diskuteras möjligheten att även genomföra en kartläggning inom arenor som syftar till att stödja barnen, nämligen BHV, BUP, Familjecentraler, elevhälsan och ungdomsmottagningarna och barn placerade inom familjehem eller HVB, med stöd av SoL eller LVU. FoU-verksamheten tar fram frågeställningar och utformar enkäten som genomförs länsvis av de metodstödare och utbildare som tillsätts i länen. FoU-verksamheten sammanställer och dokumenterar resultaten.

Idag görs i princip alltid en bred kartläggningsintervju när vuxna utreds för sitt drogmissbruk, ofta med hjälp av ASI eller DOK. I en sammanställning av ca 24 000 ASI-intervjuer framkom att 7% levde ensamma med barn och att 14% levde med en partner och barn. Det är viktigt att alla som arbetar med vuxna missbrukare vet hur många barn som berörs, i vilka åldrar de är så de kan erbjuda dem relevant stöd.

5.2 Fördjupningsutbildning

Fördjupningsutbildning för personer som arbetar inom missbruks- och beroendevården både inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Den expertgrupp som Kunskap till praktik tillsatt utökas med minst två personer, en forskare och en praktiker. Dessutom erbjuds en person från Kunskap till praktiks brukarråd att delta.

Föräldrar med missbruksproblem har ofta utagerande beteende, dålig impuls kontroll, brist på närvaro och kan även vara nedstämda och tillbakadragna. Inte sällan förekommer också våld i familjen. För att förstå vilket stöd som behövs i föräldrarollen för personer i missbruk och/eller beroende måste man beakta vilka behov barnet har som måste tillgodoses för att barnet ska nå en gynnsam utveckling och hälsa. Barnen har behov av struktur, kontinuitet, förutsägbarhet och närhet. Därför behöver föräldrar inom missbruks- och beroendevården kunskap om barnens behov av struktur, kontinuitet, planering och närhet.

En person får ett huvuduppdrag av expertgruppen att i samarbete med en referensgrupp ta fram en utbildningsplan för förstärkning av föräldrarollen för personer som arbetar i missbruks- och beroendevården inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Referensgruppen föreslår också vilka föreläsare som ska spelas in. Därefter får en FoU-verksamhet i uppdrag att utarbeta ett studiematerial för att komma vidare. Fördjupningskursen utarbetas tillsammans med Socialstyrelsen och den färdiga fördjupningskursen läggs senare ut på den nationella webbportal som Socialstyrelsen utvecklat den s.k. Kunskapsportalen.

5.3 Utbildning av utbildare/metodstödare

Under hösten 2011 erbjuds alla län via processledarna att utse en person som är lämplig som utbildare och metodstödare när det gäller att utbilda i och stödja implemente-

ringen av metoder för stöd i föräldrarollen för vuxna inom missbruks- och beroendevården. Alla län erbjuds att tillsätta en person på halvtid utom storstads länen Stockholm, Västra Götaland och Skåne som erbjuds att tillsätta en heltidstjänst vardera. De personerna hjälper inledningsvis FoU-verksamheterna med den regionala kartläggningen.

5.4 Beakta barns behov av information, råd och stöd

Kunskap till praktik kan stödja landstingen när det gäller genomförande av bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen som handlar om att beakta barns behov av information, råd och stöd inom missbruks- och beroendevården. Kunskap till praktik har redan haft kontakter med Beroendecentrum Stockholm som påbörjat ett arbete för att kartlägga hur de på sina ca 40 mottagningar arbetar när det gäller att beakta barns behov av information, råd och stöd. Modellen kan sannlikt spridas till och även genomföras i andra län med hjälp av processledarna och metodstöderna, men avgränsas till insatser inom missbruks- och beroendevården.

5.5 Mentorskap i föräldrarollen

Diskussioner har förts med personer i brukarrådet och idéer har väckts som bygger vidare på det utvecklingsarbete som bedrivs när det gäller utveckling av brukarmedverkan. En av organisationerna har ”quinnoqulor” i sju städer som det är möjligt att bygga vidare på. Dessa verksamheter kommer vara basen för utveckling av mentorskap för föräldrar med missbruks- och beroendeproblem. En projektbeskrivning har utformats för perioden 2012 till 2014 som beskriver att avsikten är att bygga vidare på den metod för mentorskap som utvecklats i Stockholm, som bedrivs i samarbete med Södermalms familjevårdsteam. Det första året bedrivs arbetet i Gävle och Stockholm. Metoden går i korthet ut på att med kamratstöd som arbetsätt, stödja mamman i sin föräldraroll, i dialog med myndigheter och i processen att återta en kontinuerlig kontakt med barnet/barnen, liksom att fokusera på vilket ansvar mödrarollen innebär, det vill säga att stödja mödrarnas process att bli medvetna om den aktuella situationen, med fokus på barnens behov. Ett delmål under första året är att i samarbete med Anders Tengström Centrum för psykiatriforskning (CPF), ta fram ett intervjuformulär med strukturerade frågor för målgruppen. Enkäten syftar till att få en uppfattning om vad mödrarna själva upplever att de skulle behöva för hjälp och stöd i sin föräldraroll. Det andra projektåret sprids modellerna för föräldrastöd till de övriga quinnoqulorna i landet och under det tredje året även till FRIO, RiksBryggan, Attention, FMN, IOGT-NTO mfl.

Diskussioner har även förts med Rainbow Sweden för att nå och stödja fäder i föräldrarollen. De har tankar på att via de institutioner som är kopplade till organisationen påbörja arbetet med en kartläggning av vilken kontakt de har med sina barn och vilket stöd de skulle vilja ha i föräldrarollen, dvs. på Dianova, Rocksnäs, Basta, Krinolin och Roo Gård

5.6 Referensgrupp på SKL

Eftersom flera aktörer kan komma att involveras på SKL bör en referensgrupp tillsättas, i vilken personer som arbetar med barnfrågor och föräldrastöd ingår.

5.7 Samverkan med Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut

SKL har erbjudits att delta i den styrgrupp som Socialstyrelsen tillsatt i vilken även Statens folkhälsoinstitut ingår. Kunskap till praktiks insatser kan komplettera det myndigheterna gör. För att det ska bli tydligt vem som gör vad planeras en gemensam folder som beskriver de olika aktörernas insatser.

Eftersom länsamordnarna på Länsstyrelserna och processledarna på länsplanet som SKL arbetar med inom det utökade stödet till Kunskap till praktik kommer ha närliggande uppdrag och kopplingar till ANDT-strategin har en diskussion också förts om att tillsammans med Statens folkhälsoinstitut bjuda in länsamordnare och processledare till ett gemensamt möte för erfarenhetsutbyte. När det gäller Statens folkhälsoinstituts uppdrag behöver fortsatta diskussioner föras hur vi ska samverka för att stödja kunskaps- och kvalitetsutveckling genom uppföljning av hur stödet kommer barnen till del.

5.8 Utvärdering av den samlade satsningen

Mats Fridell på Lunds universitet har haft ett huvudansvar för utvärdering av Kunskap till praktik. Det vore lämpligt att han också får ett huvudansvar för att fortsätta att följa upp denna satsning eftersom han har kontaktnätet med våra processledare som är Folkhälsoinstitutets samarbetspartner, nyckelpersoner, utbildare etc

6. Insatser under 2012

Verksamheter i några utvalda län stöds.

När kartläggningen färdigställts och en tydligare bild om vad föräldrar som befinner sig inom missbruks- och beroendevården kan behöva för stöd planeras mer specifikt vad som kan genomföras i ett urval av län. Huvudinriktningen under 2012 blir att stödja utveckling av stöd i föräldrarollen inom missbruks- och beroendevården (vilket indirekt blir ett gott stöd till barnen) och utveckling av stödinsatser för barn i olika åldrar. Diskussioner har också förts och kommer att fortsätta föras med modellprojektet inom SKL för att diskutera hur de på olika sätt kan stödja barnen. Modellprojektet kan också t.ex. aktivera de barn vars föräldrar inte tillåter dem att delta i barngrupper.

Diskussioner bör också föras om vilka andra vuxna i dessa barns närhet som kan behöva stöd för att utveckla ett långsiktigt stöd för barnen i vardagen.

Utbildning av utbildare och metodstödjare

De utbildare som tillsätts i början av 2012 erbjuds delta i en fördjupningskurs i hur de kan arbeta med utbildning, metodstöd och implementering för att utveckla föräldrarollen. De ges förutsättningar att implementera kunskapen i de verksamheter som önskar delta. Implementeringsarbetet sätts i gång i alla län under 2012 och pågår till 2014.

Mentorskap i föräldrarollen

Den metod som utvecklats och planerats under 2012 inom ramen för ”quinnoqulorna” genomförs under 2012 i Stockholm och Gävle.

Vidare inbjuds ytterligare minst en organisation att via sitt nätverk utveckla ett mentorskap i föräldrarollen. Diskussioner med Rainbow Sweden har inletts för att även nå fäderna.

Spridning av kunskap via webben och i nyhetsbrev

Under 2012 sprids även ny kunskap när det gäller kartläggningen och metoder som utvecklas, via webben, till processledare, nyckelpersoner och utbildare/metodstödjare.

Dialog för utveckling

Under 2012 behöver också former för dialog med det regionala planet vidareutvecklas bl.a. genom styrgruppsmöten på det regionala planet. För det krävs administrativa resurser på nationell nivå.

Uppföljning

För att kvalitetssäkra arbetet och verkligen veta att insatserna blir ett bra stöd för barnen bör system för uppföljning av de olika verksamheterna utvecklas. Former för hur uppföljning av vad en förstärkt föräldraroll får för effekt för barnen diskuteras och utvecklas

7. Insatser under 2013

Planen för 2013 och 2014 bygger vidare på den kartläggning som genomförs under 2012. Implementeringen av stöd i föräldrarollen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst fortsätter i alla län liksom utveckling av insatser för barn. System för uppföljning av resultatet utarbetas och implementeras.

Flera verksamheter inom missbruks- och beroendevården erbjuds ekonomiskt stöd för genomförande av kraven i HSL och Patientsäkerhetslagen när det gäller att erbjuda barn till föräldrar med missbruks- eller beroendeproblem information, råd och stöd.

System för uppföljning

Implementering av system för uppföljning påbörjas .

Fortsatt erfarenhetsutbyte och stöd till metodstödjarna

SKL bjuder kontinuerligt in metodstödjarna för påfyllnad och erfarenhetsutbyte.

Nationell samordning och spridning

På SKL bör det finnas minst en person som fortsätter driva arbetet vid sidan av en administratör och en kommunikatör som dokumenterar och sprider arbetet via webb och på andra sätt.

8. Insatser under 2014

Under 2014 fullföljs det påbörjade arbetet på länsplanet och året avslutas med en avslutande konferens för chefer och politiker. Chefer och politiker involveras redan tidigare i arbetet genom den struktur som byggts upp inom Kunskap till praktik.

Bilaga till Den politiska ledningsgruppen för Samverkan mot våld

Samverkan mot våld i nära relation

**Hur ser situationen ut idag och vilken grad av
framtida insatser behövs?**

Preliminär sammanställning av kartläggning av våldets omfattning och myndigheters insatser vid våld i nära relation i Norrbotten.



samverkan
mot våld

Bakgrund

För att stärka samordningen och säkra stödet och skyddet för de barn och kvinnor som utsatts för våld och/eller övergrepp i nära relationer initierades Samverkan mot våld som ett ettårigt projekt av Norrbottens läns kommuner, Norrbottens läns landsting, Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten med stöd av Länsstyrelse i Norrbottens län.

Syftet med Samverkan mot våld är att, utifrån den våldsutsattes behov, dels skapa en samordningsstruktur där myndigheterna fullgör sina åtaganden, dels specifika verksamheter som erbjuder barn och kvinnor som utsatts för våld och övergrepp erforderligt stöd, skydd och behandlingsinsatser samt våldsutövande män lämplig och effektiv behandling.

Samverkan mot våld har en stark förankring genom politisk ledningsgrupp bestående av ledamöten från Kommunförbundet Norrbottens socialberedning, polisförbundets styrelse och landstingsråd. På chefsnivå har länsstyrgruppen; bestående av socialchefer, barn- och utbildningschefer och divisionschefer inom hälso- och sjukvården utgjort styrgrupp.

Därutöver har polismyndigheten och åklagarmyndigheten i Norrbotten ingått i en operativ styrgrupp tillsammans med företrädare för hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Vid projektets start ställde många frågan hur situationen ser ut idag, för att veta vad som ska förbättras. I samband med Samverkan mot vålds kraftsamling maj 2011 samlades 169 deltagare från länets kommuner och från samtliga samverkansmyndigheter. Även politiker och frivilligorganisationer fanns bland deltagarna. Under konferensen fick deltagarna arbeta kommunvis i syfte att dels utröna huruvida vi kan kartlägga omfattningen av våldet, dels ge en nulägesbeskrivning av det lokala arbetet. Därefter besvarades en kartläggning om våldets omfattning och respektive myndighets insatser samt samverkan då någon utsatts för våld i nära relation. Projektledare har besökt länets alla kommuner för att vid en gemensam träff med samverkansmyndigheterna ta del av svaren. Detta innebär att kartläggningen har besvarats kommunvis och av representanter från samverkansmyndigheter som ger sin bild av det lokala arbetet. Bortsett från bortfall av en socialtjänst och en kommuns hälso- och sjukvård har samtliga kommuner med samverkansmyndigheter gemensamt besvarat kartläggningen.

I arbetet med Samverkan mot våld utgår vi från tre frågeställningar; hur ser situationen ut idag, vad vill vi uppnå och hur ska vi uppnå det. Genomförd kartläggning avser ge en bild av hur situationen ser ut i dag. De två följande frågorna är Samverkan mot vålds huvudsakliga fokus.

Vid kartläggningens utformning har vi utgått från följande frågeställningar, vilka är kännetecknen för välfungerande insatser och myndighetssamverkan vid våld i nära relation:

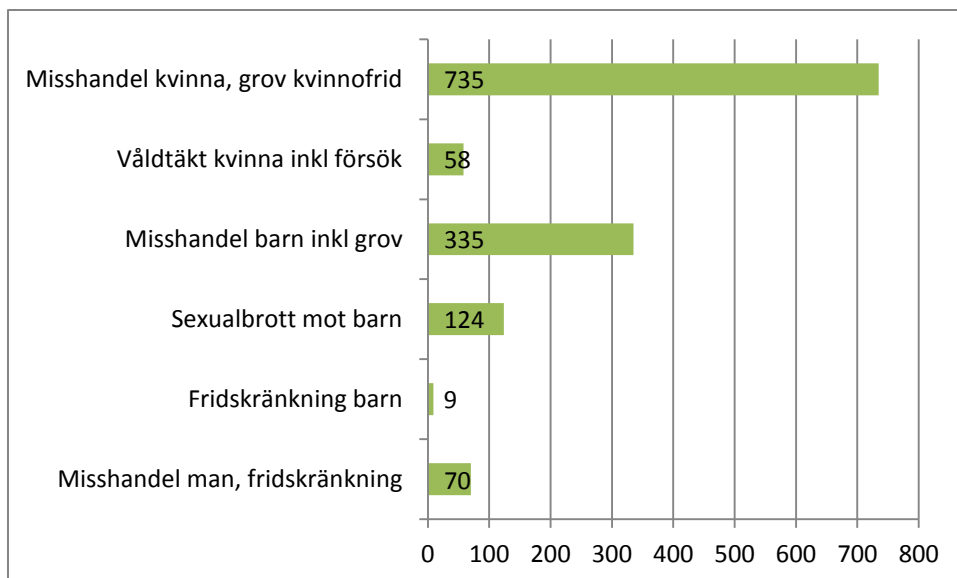
- Har vi kunskap om förekomst av våld i länet?
- Hur synliggör vi våldet?
- Finns det personal med adekvat kompetens och erfarenhet?
- Förhindrar vi fortsatt våld med riskanalyser och skyddsåtgärder?
- Finns det strukturerad samverkan mellan berörda myndigheter och organisationer, såväl på övergripande nivå som i enskilda ärenden?
- Kan vi öka rättsäkerhet med samråd, medhörning, hög utredningskvalitet, råd, stöd och behandling?
- Hur bedömer och dokumenterar vi vilka uttryck våldet tar?
- Hur bedömer och dokumenterar vi barns oro för familjen samt barns erfarenhet av våld?
- Vilket stöd och vilken behandling finns i länet särskilt riktad till våldsutsatta kvinnor och barn samt våldsutövare?
- Finns det lättillgänglig information om våld i nära relationer och var de utsatta kan vända sig för stöd och hjälp?

Förekomst av våld i nära relation i Norrbotten

Hur ser det ut idag:

Den genomförda kartläggningen påvisar svårigheterna att redovisa förekomsten av våld i nära relation i länet. Varken socialtjänst eller landsting dokumenterar eller har förutsättningar att registrera antalet våldsutsatta de möter. Emellertid finns några socialtjänster i länet som kan ge en uppfattning om hur många våldsutsatta som blivit ärenden hos dem under 2010. Kirunas Individ-och familjeomsorg (IFO) har med anledning av kartläggningen gått igenom samtliga ärenden och funnit att de har 36 ärenden med utsatta kvinnor och 53 ärenden med utsatta barn under 2010. Bodens IFO har registrerat alla ärenden av våld i nära relation manuellt. De har arbetat med 41 utsatta kvinnor och 21 utsatta barn under 2010. Andra kommuner t.ex. Kalix och Jokkmokk kan i sina system aktualisera ärenden som våld i nära relation men de kan ej söka ärenden där utsatthet för våld framkommit efter aktualiseringen.

Den enda uppgift om förekomst av våld i nära relation i Norrbotten som vi kan redovisa är antalet polisanmälningar utifrån vissa brottskoder. I diagrammet nedan redovisas antalet polisanmälningar av relaterade brott under 2010.



Antalet polisanmälningar är relevant utifrån målsättningen att minska mörkertalet och samhällets ansvar för brottet. Men för att få en uppfattning om våldets omfattning är det ett trubbigt verktyg utifrån att mäns våld mot kvinnor är ett brott med låg anmälningsbenägenhet och ett högt mörkertal¹. Dessutom avser brottskod Våld i nära relation mot kvinna endast brott inomhus. En manuell genomgång av samtliga polisanmälningar i länet om misshandel av kvinna utomhus under 2009 visade att gärningspersonen i ca hälften av fallen var en man i nära relation.

Av polisanmälningarna gällande misshandel mot kvinna i nära relation 2010 väckte åklagaren åtal i 17 % av fallen. Avseende våld och sexuella övergrepp mot barn 2010 väckte åklagaren åtal i 20% av fallen.

Vad vill vi uppnå:

Kunskap om förekomst av våld i nära relation i länet.

Hur ska vi uppnå det:

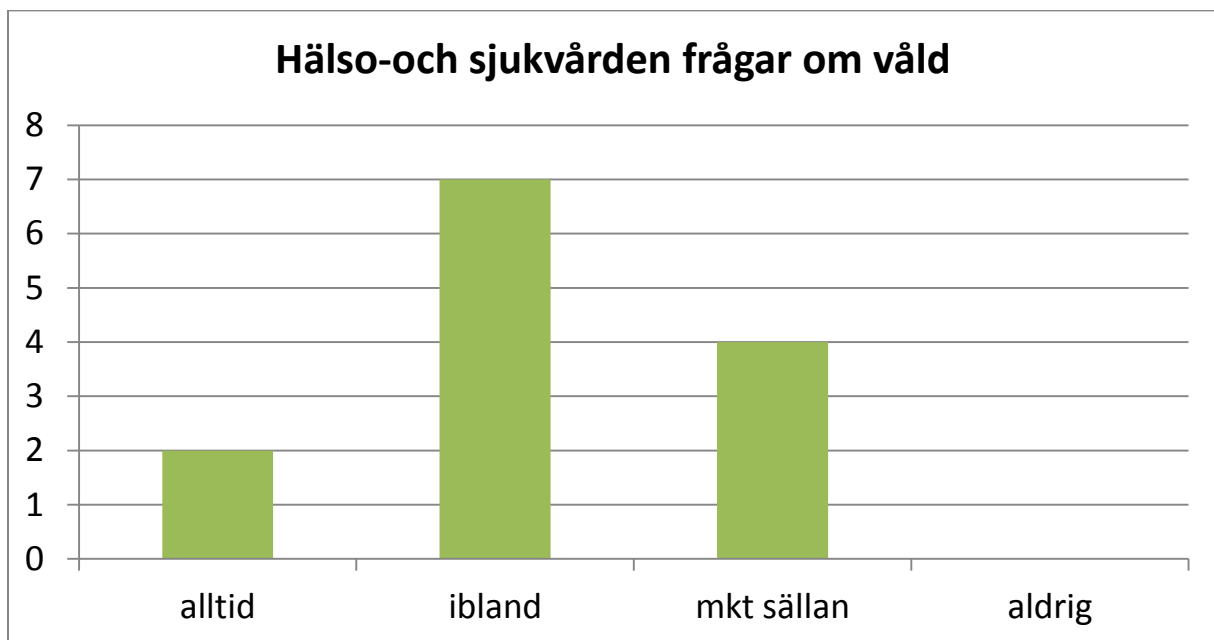
För att kartlägga våldets förekomst krävs samverkan med myndigheter och andra aktörer för att genomföra olika slags datainsamlingar. Uppgifter om antalet polisanmälningar bör kompletteras med uppgifter från hälso- och sjukvården, socialtjänsten och berörda frivilligorganisationer. Detta är inte möjligt idag pga. av begränsningar i myndigheternas registrering. Norrbottens län landsting håller precis på att utarbeta datarutiner för att dokumentera antalet patienter utsatta för våld i nära relation. Även kommunerna bör finna lösningar för att systematiskt kunna kartlägga antalet våldsutsatta de möter i sin verksamhet.

¹ Enl Brå kommer uppemot 80 procent av våldet mot kvinnor i nära relationer och 90 procent av sexualbrotten aldrig till polisens kännedom.

Synliggöra våldet

Hur ser det ut idag:

Vi vet att det är få som självmant berättar om sina våldserfarenheter och att våldsutsatta ofta dröjer in i det längsta innan de söker hjälp. Nationella utvärderingar visar att socialtjänsten och hälso-och sjukvården missar de våldsutsatta. Då personalen inom hälso-och sjukvården har en nyckelroll när det gäller att upptäcka och identifiera kvinnor som utsätts för våld har vi kartlagt huruvida frågan om våld ställs. Majoriteten svarar ibland, men att det sker då det finns misstanke om våld t.ex. vid synliga skador. MVC och i hög grad BVC personal frågar alltid om patienters utsatthet för våld, sannolikt även annan personal som har erfarenhet, kunskap och därmed trygghet i att ställa frågan.



Ingen socialtjänst i länet har idag tillgång till evidensbaserade instrument för att screena våld. Däremot har vi några familjerättsenheter i länet som skapat en egen modell att screena våld; Boden, Luleå, Piteå, Älvsbyn och Överkalix.

Flertalet socialtjänster uppger att de använder avsnitt i BBIC² för att utreda huruvida barn utsatts för våld. Projektledare är i kontakt med Socialstyrelsen för att utröna om BBIC är ett tillräckligt verktyg för att upptäcka och utreda våldsutsatta barn.

Vad vill vi uppnå:

Var och en har ansvar att synliggöra våldet men särskilt myndigheter som i sin verksamhet möter brottsoffer och har ett ansvar gentemot dem. Vill vi på allvar minska våldet måste frågor om våld nu bli en del av vardagsarbetet för alla dem som i sitt yrke möter utsatta personer.

² Särskild utredningsmetod för att sätta Barns Behov i Centrum

Hur ska vi uppnå det:

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) har på uppdrag av regeringen granskat hur vården på ett tidigt stadium ska kunna identifiera våldsutsatta kvinnor för att de ska få rätt vård och hjälp att förändra sin situation. NCK anser att alla kvinnliga patienter som söker hälso- och sjukvård bör tillfrågas om de har varit utsatta för våld. Regeringsuppdraget har resulterat i ett utbildningsmaterial "Att ställa frågan om våldsutsatthet som en del av anamnesen", och som kommer att spridas inom Norrbottens hälso-och sjukvård. Socialstyrelsen har utarbetat instrument som stöd till socialtjänster att screena våld och som kommer att presenteras. Rättsväsendet har ett ansvar för att öka anmälningens benägenheten gällande dessa brott. Justitieminister Beatrice Ask betonar vikten av långsiktiga och kontinuerliga insatser för att minska mörkertalet för den här typen av brott, varför regeringen gett Rikspolisstyrelsen i uppdrag att vidareutveckla sin kampanj att uppmärksamma brott i nära relationer och uppmuntra att brotten polisanmäls.

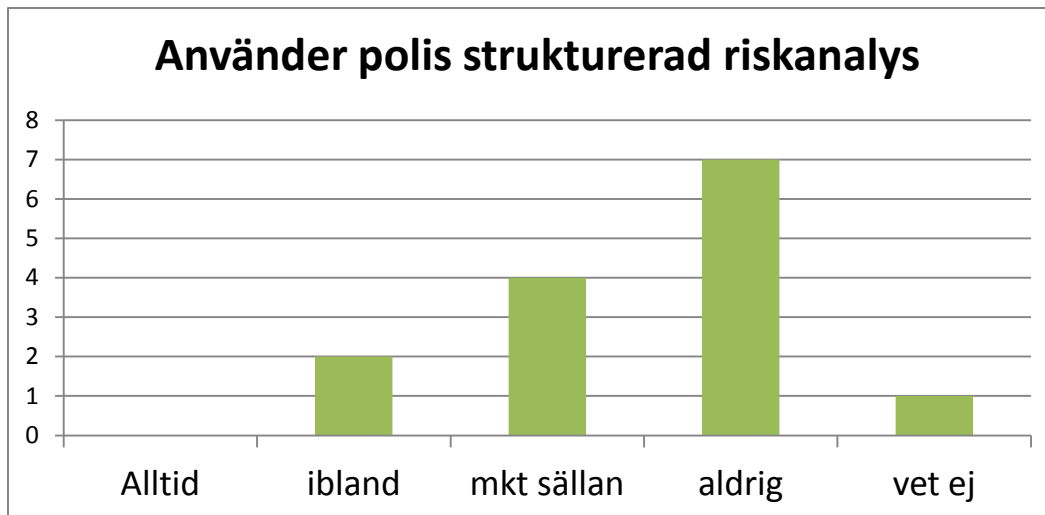
Förhindra fortsatt våld

Hur ser det ut idag:

Socialtjänsten har idag inte tillgång till evidensbaserade instrument för att göra riskanalyser. Däremot har fem familjerättssektioner i länet byggt en egen modell för att screena våld och genomföra riskbedömningar. Haparanda socialtjänst uppger att de skapat en modell med frågeställningar från de allmänna råden. Andra exempel är Bodens IFO vilka har kompetens i att genomföra SARA bedömningar, men uppger att de blivit avrådda av Socialstyrelsen.

Polisen har tillgång till olika instrument³ för att genomföra strukturerade riskanalyser, varför vi frågat om hur de brukas:

³ Strukturerade riskanalyser i utredningar om våld mot partner (SARA), stalking (SAM) samt vid hedersbrott (PATRIARK)



På frågan om hur många strukturerade riskanalyser som genomförs inom Polismyndigheten i Norrbotten svarar ansvariga att det i nuläget inkommer ca 20 till 30 stycken SARA, PATRIARK eller SAM analyser per år.

När det gäller skyddsåtgärder så har vi bara kartlagt kommunernas tillgång till skyddade boenden. Samtliga har samarbete med kvinnojourer. Tre av länets kommuner har tillgång till kommundrivna lägenheter vilket möjliggör skydd till fler målgrupper t.ex. utsatta kvinnor med missbruksproblem, utsatta kvinnor med äldre söner, utsatta män m.fl. Två av länets kommuner har organiserad samverkan med andra kommuner i landet för att snabbt kunna erbjuda skyddat boende i andra län. Inget av de skyddade boendena, varken kvinnojour eller kommundrivna, har skyddsanordning i form av larm.

Vad vill vi uppnå:

Förhindra och förebygga fortsatt våldutsatthet då skydd från fortsatt våld är det absolut viktigaste stödet och en förutsättning för rättsprocess, bearbetning och rehabilitering. Utvärderingar visar att en betydande andel våldsutsatta kvinnor och barn med pågående insatser från samhället blir fortsatt utsatta för upprepat våld i olika former. Detta visar betydelsen av att alla berörda verksamheter arbetar med åtgärder som leder till att våldet upphör. Samverkan mellan myndigheterna är avgörande då riskanalyserna och skyddsåtgärderna måste bli en integrerad helhet. Om det framkommer en hotbild är det oerhört viktigt att en enskild myndighet inte behåller den informationen för sig själv. Utan samverkan blir riskanalysen bara ett papper.

Hur ska vi uppnå det:

För att stödja socialtjänsten i arbetet har Socialstyrelsen utarbetat fyra bedömningsinstrument som syftar till att upptäcka och bekräfta våld, ge beskrivning av våldets karaktär samt farlighetsbedömning. Polismyndigheten i Norrbotten har under Samverkan mot våld arbetat för att förbättra sina rutiner så att riskanalyserna SARA, PATRIARK och SAM skall användas i större utsträckning. Särskilda samordnare för våld i nära relation ska verka för att

de som gör analysen och de som beslutar om skyddsåtgärder som åklagare, socialtjänst och skattemyndigheten arbetar gemensamt.

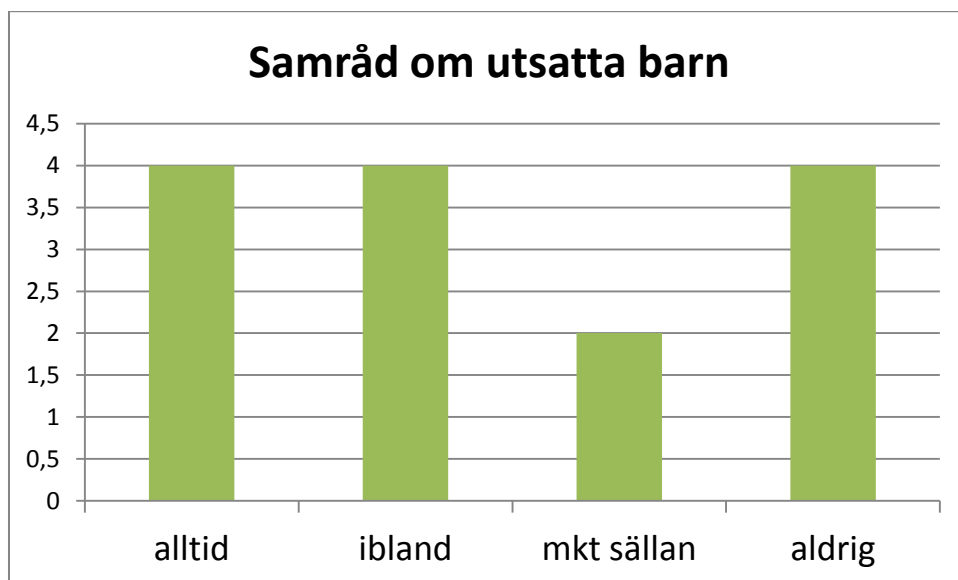
Myndighetssamverkan och ökad rättsäkerhet

Hur ser det ut idag:

Nästan samtliga av länets kommuner har samverkansrutiner. Emellertid visar svaren på att flertalet är oreviderade och kan var upp till 10 år gamla. Vissa verksamheter och anställda inom myndigheterna känner inte till att rutinerna finns. I Norra Lappland har kommunerna gemensamt skapat en samverkansplan och de visar även i kartläggningen att de är mest nöjda med rutinerna.

De kommuner som skattar sig mindre nöjda förklarar att de gemensamma träffarna sker sällan och att det saknas engagemang och en kontinuitet av representation från myndigheterna, "det saknas en röd tråd".

Samverkan mellan myndigheterna är särskilt angeläget då barn utsatts för våld och/eller sexuella övergrepp. I kartläggningen ställdes frågan huruvida det genomförs samråd, dvs. samplanering gällande utredningsinsatser då barn utsatts för våld och eller sexuella övergrepp;

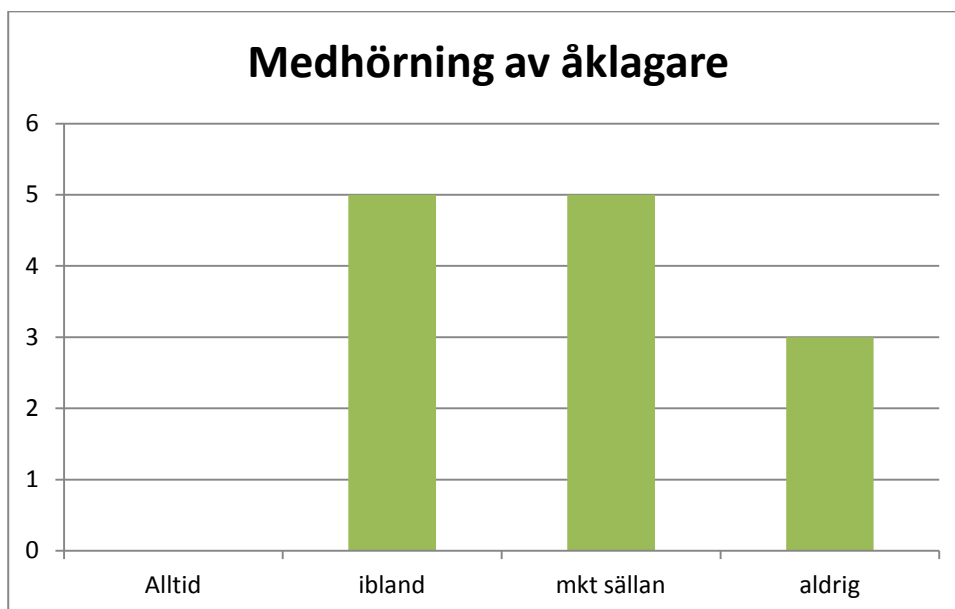


Samråden sker främst mellan socialtjänst, polis och hälso-och sjukvård. De fyra kommuner som svarat att de alltid genomför samråd, förklarar att det är upp till varje enskild om man vill ha ett samråd och att det kan gå till så att man kontaktar hela eller delar av representanterna i gruppen. Samråd genomförs oftast telefonledes och ibland genom möten. Piteå kommun har sedan våren 2010 utarbetat rutiner där samråd mellan åklagare,

polis, socialtjänst och BuP sker veckovis för genomgång av alla inkomna ärenden om barn som blivit utsatta för våld och/eller sexuella övergrepp.

Vid utredning av barn som utsatts för våld och/eller sexuella övergrepp framhålls ofta värdet av medhörning av fler myndigheter under barnförhör, för att minska antalet utredningssamtal med barnet. Vid kartläggningen visades att majoriteten av länets socialtjänster deltar ibland vid barnförhör. BuP deltar under medhörning mycket sällan eller aldrig.

Då medhörning av åklagare har visat sig ha en stor betydelse för kvalitén i den fortsatta rättsprocessen, väljer vi att redovisa nedan diagram



Avseende samverkan med frivilligorganisationer informerar samtliga lokala myndigheter utsatta om möjlighet till stöd och skydd via kvinnojour. Fem av kommunerna hänvisar även utsatta till Brottsofferjouren.

Vad vill vi uppnå:

Strukturell samverkan mellan åklagare, polis, socialtjänst och hälso-och sjukvård är mycket viktigt då de våldutsattas behov av skydd och stöd många gånger är sammansatt, resurskrävande och långtgående. Dessutom krävs det att arbeta snabbt och effektivt i det akuta skedet med flertalet insatser. Vi behöver strukturerad samverkan mellan berörda myndigheter och organisationer, såväl på övergripande nivå som i enskilda ärenden.

Hur ska vi uppnå det:

Då arbetet med våld i nära relation ska kunna kvalitetssäkras i hela länet, ska det finnas en basnivå om vad de utsatta kan förvänta sig gällande rättsäkerhet, skydd, råd, stöd och behandling, oavsett var brottet aktualiseras. Basnivåns efterlevnad och utveckling ska säkras genom en länsstyrgrupp representerad av samverkansmyndigheterna, se nedan organisationsbild.

Samordnare på länsdelsnivå kommer att ha ett operativt ansvar då det finns misstanke om våld i nära relation gentemot kvinnor och barn. Samordnaren ska stödja myndigheterna i att snabbt samordna de initiala insatserna såsom polisanmälan, riskanalys med adekvata skyddsåtgärder, dokumentation av skador, råd, stöd och behandlingsinsatser.

Då barn utsatts för våld och/eller sexuella övergrepp ska myndigheternas initiala insatser koordineras och barnperspektivet säkras i likhet med kvalitén i ett Barnahus⁴. Då vuxna utsatts för våld i nära relation och polisanmälan upprättats ska rutiner för nära samverkan mellan polis och socialtjänst utvecklas enligt modell från Relationsvålds centrum (RVC).

Förslag på struktur och åtgärder i Samverkan mot våld

Styrgrupp med länsamordnare ansvarar för:

- Överenskommelse och samverkansavtal mellan involverade myndigheter och uppföljning av garantinivå avseende myndigheters insatser vid våld i nära relation.
- Utveckla evidensbaserad praktik med kompetensförsörjning.
- Gruppbehandling för utsatta och förövare med ett länsupptag.
- Webbportal våld i nära relation med virtuell arbetsplats.

Länsdel med operativ samordnare ansvarar för:

- Initiera samråd då barn utsatts för våld mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård, åklagare och polis.
- Strukturerad riskanalys av polis och/eller socialtjänst.
- Skyddsåtgärder och hotreducering av socialtjänst, polis och skattemyndighet.
- Individuell behandling särskilt riktad mot våld av socialtjänst och hälso-och sjukvård.
- Gruppbehandling för utsatta och förövare med länsupptag.

Lokala samverkansmyndigheter ansvarar för:

- Generell insats att synliggöra våld genom exempelvis fråga om våld, screening.
- Initial riskanalys av socialsekreterare och/eller polis.
- Råd och stöd av socialtjänst, hälso-och sjukvård och/eller skola.
- Våldsutsatta kvinnor erbjuds kontakt med kommunverksamhet särskilt riktad mot våld
- Bedömning av fortsatta insatser av socialtjänst, hälso-och sjukvård och polis.

Råd, stöd och behandling särskilt riktad mot våld

Hur ser det ut idag:

Kartläggningen visar att vi dag saknar behandlingsmetoder inom hälso-och sjukvården och socialtjänsten särskilt riktad till våldsutsatta kvinnor individuellt och i grupp.

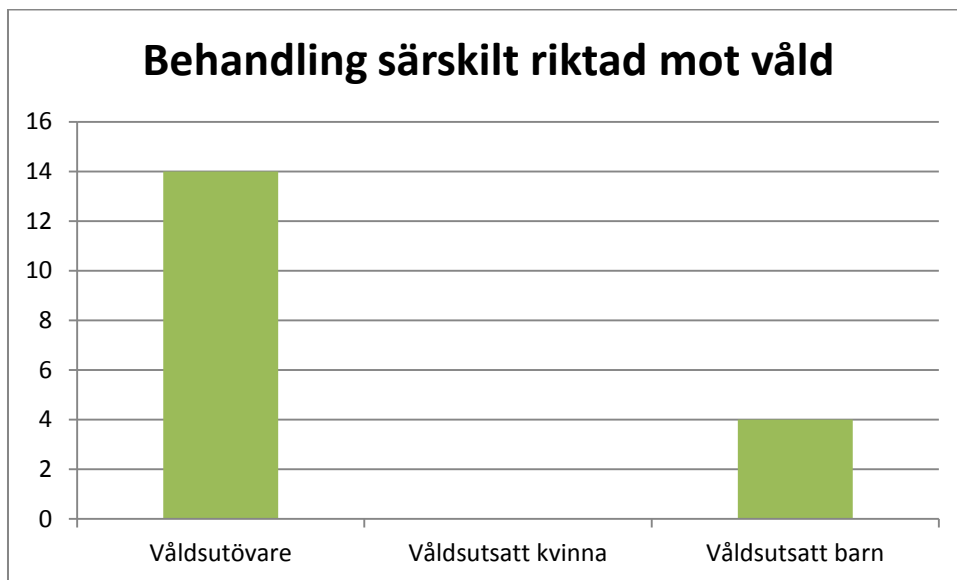
Avseende barn saknar hälso-och sjukvården behandlingsmetoder särskilt riktade till våldsutsatta barn. Situationen ser likadan ut i majoriteten av länets kommuner bortsett från Piteå, Jokkmokk, Kiruna och Boden, som via socialtjänsten kan erbjuda individuell

⁴ Barnahus är en fysiskt och psykiskt trygg miljö där barnets behov sätts i centrum med en helhetslösning för de insatser som är tänkt att ge barnet upprättelse, skydd, stöd och behandling.

behandling genom Trappansamtal eller liknande. Bodens socialtjänst erbjuder även gruppbehandling, genom en mixgrupp riktad till barn som lever med missbruk, psykisk sjukdom och/eller våld.

Hälso-och sjukvården samt tolv av länets kommuner kan erbjuda våldsutövare stöd och behandling särskilt riktad mot våld individuellt och/eller grupp genom Icke-våldsmottagningen (tidigare Mansmottagningen).

Dock är denna möjlighet begränsad i realiteten då Icke-våldsmottagningen är en liten verksamhet som endast kan ta mot ett fåtal män samt att den enbart finns i Piteå vilket medför långa reseavstånd.



I övrigt erbjuder Hälso-och sjukvården samt alla socialtjänster utsatta och våldsutövare stöd och behandling genom sina ordinarie verksamheter.

Inom avdelningen för brottsutredningar inom Polismyndigheten i Norrbotten finns ingen enhet, team eller liknande med särskild kompetens avseende familjevåld. Vilket kan antas resultera i en ojämn kvalitet på polisens utredningsarbete och brottsofferarbete vid våld i nära relation.

Vad vill vi uppnå:

Stöd och behandling särskilt riktad till utsatta och utövare av våld i nära relation individuellt och i grupp. Utvärderingar (Socialstyrelsen 2011) har visat att verksamheter med särskild inriktning på våld i familjen är ett värdefullt komplement till ordinarie verksamhet. Studier har också visat att de särskilda verksamheterna erbjuder den mest intensiva behandlingen utan att det resulterar i någon skillnad för den totala behandlingskosten mellan de särskilda och de ordinarie verksamheterna.

Hur ska uppnå det:

Utveckla öppenvårdsmottagningar med kompetens att erbjuda stöd och behandling särskilt riktad till våldsutsatta och våldsutövare, både individuellt och grupp. Verksamheterna erbjuder en service men kan även ges som bistånd. Vid utredning av behov av stöd och hjälp ska särskilda utredningsmodeller och bedömningsinstrument användas som stöd i arbetet.

Samverkan mot våld vill belysa vikten av att socialtjänsten och hälso-och sjukvården samordnar sina resurser och samverkar i vårdkedjan så att utsatta som lever/levt med våld i nära relation får adekvat hjälp.

Lättillgänglig information

Hur ser det ut idag:

I kartläggningen har myndigheter fått svara hur de informerar allmänheten om deras verksamhet gällande våld i nära relation; via webb, broschyrer, annonser eller annat. Resultaten visar att Polismyndigheten använder sig av nationell information på webb och broschyrer. På deras webb finns information på framsidan med en länk till deras informationsajt om våld i nära relation.

Landstinget har länsinformation på webb och broschyrer. Personal från hälso-och sjukvården uppger att de är nöjda med sidans innehåll men att den kan vara svår att hitta.

Åtta av länets kommuner uppger att de har information om våld i nära relation på webb men att informationen är både svår att hitta samt att den är bristfällig. Vid genomgång av de kommuner som svarat att de har webbinformation, visade sig att två av kommunerna helt saknar sådan information. Tre kommuner, Piteå, Gällivare och Kiruna, har både lokal information om socialtjänstens arbete och relevanta länkar. Två kommuner har länkar till PDF broschyrer med innehåll av generell myndighetsinformation, frivilligorganisationer och nationella länkar. Ingen kommun har information om våld i nära relation på framsidan, bortsett från att en kommun länkar till kvinnojouren. Nio av länets kommuner informerar genom broschyrer.

Vad vill vi uppnå:

Lättillgänglig information om våld i nära relationer. En målsättning i Samverkan mot våld är att skapa ett kunskapscentrum med en informationsstrategi för myndigheterna och för allmänheten avseende våld i nära relation samt för utsatta, förövare, anhöriga avseende brottsprocessen och vilken hjälp och stödinsats som finns i länet.

Hur ska vi uppnå det:

För allmänheten och närliggande verksamheter möjliggör en webbportal en samlad bild av myndigheternas, särskilda verksamheters och frivilligorganisationers ansvarsområde och service riktad till utsatta, anhöriga och förövare. En webbsida ger även kunskap om våld i nära relation samt vägledning med lokal information om resurser och rutiner inom respektive kommun.

För att sprida information och för att öka webbportalens tillgänglighet ska det finnas en gemensam våldsknapp i Norrbotten.

Denna våldsknapp ska finnas väl synlig på varje myndighets hemsida och direkt leda till webbportalen med samlad information. Nedan är ett exempel på en gemensam våldsknapp.



Avseende polismyndighetens nationella arbete så har regeringen gett Rikspolisstyrelsen i uppdrag att genomföra en informationskampanj avseende brott i nära relationer, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck.

Kompetens om våld i nära relation

Hur ser det ut idag:

Frågor om kompetens i våld i nära relation saknades i kartläggningen.

Vad vill vi uppnå:

Personal inom samverkansmyndigheterna ska ha adekvat kompetens och medvetenhet om våldsutsatthet, inklusive behov hos särskilt utsatta grupper. Den personal som direkt ansvarar för att genomföra insatser ska ha fördjupad kompetens.

Hur ska vi uppnå det:

Utveckla en gemensam kompetensplan för samverkansmyndigheterna i hela länet som bygger på evidensbaserad praktik.

Ett urval av Samverkan mot vålds referenser:

Juridiska institutionen Stockholms universitet *"Barnhusutredningen 2010"*

http://www.skl.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=d7e085f3-f604-4a68-9389-fc4f8d6c95e3&FileName=Barnhusutredningen_1012.pdf&MediaArchive_ForceDownload=true

Eriksson, M. Näsman, E. 2011 *"När barn som upplevt våld möter socialtjänsten"*.

Diesen, C. Diesen, E 2009. *"Övergrepp mot kvinnor och barn – den rättsliga hanteringen"*

Resultat från nationell utvärdering 2011 *"Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma"*

http://www.gu.se/digitalAssets/1339/1339599_st--d-till-barn-som-bevittnat-v--ld.pdf

På uppdrag av socialstyrelsen *"Utvärdering av Socialtjänstens och ideella kvinnojourers insatser för våldsutsatta kvinnor"* 2011

<http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/Documents/Rapport%20kvinnor%20-%20Tengstr%C3%B6m%20m.fl.%202011.pdf>

NCK 2010 *"Aktuell brottsstatistik om mäns våld mot kvinnor"*

Socialstyrelsens handbok om socialnämndens ansvar 2011 *"Våld"*

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18357/2011-6-9.pdf>

Nationella utvärderingar 2011 *"Enhetspriser och behandlingarkostnader för behandlingar mot våld i nära relationer"*

<http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/Documents/Rapport%20ekonomi%20-%20Olsson%202011.pdf>

Vägledning vid hedersrelaterat våld och förtryck 2011, *"Våga göra skillnad"*

<http://www.lansstyrelsen.se/norrboten/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/jamstallldhet/vaga-gora-skillnad.pdf>

Socialstyrelsen 2010 *"Behandling av män som utövar våld - en utvärdering"*

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18090/2010-6-34.pdf>

Karolinska institutet 2011 *"Kartläggning över insatser för män som utövar våld mot kvinnor"*

<http://www.folkhalsoquiden.se/upload/J%C3%A4mlik%20h%C3%A4lsa/Kartl%C3%A4gning>

[%20%C3%B6ver%20insatser%20f%C3%B6r%20m%C3%A4n%20som%20ut%C3%B6var%20v%C3%A5ld%20mot%20kvinnor%202011.3.pdf](#)

Ersta Sköndal högskola 2011 "Utvärdering av Relationsvåldscentrum (RVC)"
<http://esh.diva-portal.org/smash/get/diva2:416176/FULLTEXT01>

Rikspolisstyrelsen 2010, "Riktlinjer för polisiära riskanalyser vid våld på individnivå"
http://www.polisen.se/PageFiles/3389/Riktlinjer_pol_risk_vald_ind_web_101028.pdf

Socialberedningen 2011-11-10

Ordinarie ledamöter i Socialberedningen