

## **Kallelse till sammanträde**

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

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

## **Program**

**08.30 Sammanträde för styrgruppen för Koh-I-Noor**  
(gäller bara dig som är ledamot i denna grupp)

**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**  
(Dessa ledningsgrupper består av Socialberedningens samtliga ledamöter och politiska representanter för Norrbottens läns landsting och Polisstyrelsen i Norrbotten)

**Ordinarie ledamöter i Socialberedningen**

**Dagordning för sammanträde för Barn- och utbildningsberedningen samt Socialberedningen gemensamt**

**10.00 Välkommen!**

Inledning av mötesordförande 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 Beredningarnas arbetsformer**

Diskussion om arbetssätt, former och instruktioner mm. Bilaga: Instruktion för beredningarna

**11.50 Övriga frågor**

**Dagordning för Socialberedningens sammanträde**

**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, Bilaga samma som till styrelsen**

**8. Information om anställning samordnare eHälsa**

**9. Val av ledamot i Socialberedningen**

Bilaga: PM enligt rubrik

**10. Aktuellt på socialtjänstområdet**

## **Dagordning för den Politiska ledningsgruppen för Kunskap till praktik**

**1. Val av justerare**

**2. Rapport**

*Muntlig information av Marja-Leena Komulainen, projektledare*

**3. Länsstrategi för missbruks- och beroendevård i Norrbotten**

*Muntlig information av Agneta Bygdell, verksamhetsledare FoU Norrbotten*

**4. Uppdragsdirektiv kompetenscentrum abstinensbehandling**

Bilaga: Direktiv enligt rubrik

## **Dagordning för den Politiska ledningsgruppen för Samverkan mot våld**

**1. Val av justerare**

**2. Rapport**

*Muntlig information av Annika Stävenborg- Vennberg, projektledare*

För sakfrågor inom socialtjänst, var vänlig kontakta:

*Ingrid Carlenius*

*Telefon: 0920-20 54 04*

*Mobiltelefon: 070-213 58 15*

*E-post: [ingrid.carlenius@bd.komforb.se](mailto:ingrid.carlenius@bd.komforb.se)*

För frågor om sammanträdet, var vänlig kontakta:

*Kjell-Åke Halldén*

*Sekreterare*

*Telefon: 0920-205405*

*Mobiltelefon: 070-6661774*

*E-post: [kahn@bd.komforb.se](mailto:kahn@bd.komforb.se)*

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

Barn- och utbildningsberedningen/  
Socialberedningen gemensamt

Plats

Nordkalotten Hotell och konferens, Luleå

Beslutande,  
Barn- och utbildningsberedningen

Birgitta Persson, (s), Övertorneå  
Kåre Strömbäck, (s), Haparanda  
Ingrid Norberg, (s), Luleå  
Roger Suup, (s), Kiruna  
Rolf Laestander, (s), Arjeplog  
Rigmor Åström, (m), Boden  
Inga-Lis Samuelsson, (c), Kalix

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  
Agnetha Eriksson, (s) Piteå, *tjänstgörande ersättare*

Övriga deltagare

Ruth Rahkola, (s), Piteå, ersättare Barn- och utbildningsberedningen  
Åke Johdet, (s), Pajala, ersättare Barn- och utbildningsberedningen  
Maria Selin Fjellström, (Kd), Boden, ersättare Barn- och utbildningsberedningen  
Annika Sundström, (v), Luleå, ersättare Barn- och utbildningsberedningen  
Otto Larsson, (s), Övertorneå, ersättare Socialberedningen  
Catarina Nordin, (m), Kalix, ersättare Socialberedningen  
Anders Sundström (ns) Boden, ersättare Socialberedningen  
Ingrid Carlenius, kansliet  
Marita Björkman, kansliet  
Agneta Bygdell, kansliet  
Anita Lindfors, kansliet  
Annika Ståvenborg-Vennberg, kansliet  
Yngve Berg, projektledare Norrbus  
Kjell-Åke Halldén, kansliet, *sekreterare*



Underskrifter § 6 - § 13

.....  
**Bill Nilsson**  
Ordförande

.....  
**Ingrid Norberg**  
Justerare

.....  
**Kjell-Åke Halldén**  
Sekreterare

## Utsänd dagordning

### 1. Val av justerare

### 2. Föregående protokoll

### 3. 10.05 Information om nya kollektivtrafiklagen

*Muntlig information av Anita Lindfors, kansliet*

### 4. 10.20 Information om beredningarnas uppdrag och Förbundsfullmäktiges beslut om inriktning 2011-2015

*Muntlig information av Ingrid Carlenius, handläggare för Socialtjänstfrågor  
och Marita Björkman, handläggare för Barn- och utbildningsfrågor*

### 5. 10.30 Barn och unga

- Modellområde Östra Norrbotten

*Muntlig information av Yngve Berg, projektledare*

- Utvecklingsområde Barn- och ungdomar

*Muntlig information av Agneta Bygdell, kansliet*

- Vård och behandlingsinsatser för barn och ungdomar

*Muntlig information av Ingrid Carlenius*

### 6. 11. 30 Samverkan mot våld

*Muntlig information av Annika Stävenborg- Vennberg, projektledare*

### 7. Övriga frågor

Ändrad sammanträdesdag den 22 augusti

§ 6

### **Val av justerare**

Beredningarna beslutar

Att Ingrid Norberg, (s), Luleå, väljs till justerare

\_\_\_\_\_



§ 7

### **Föregående protokoll**

Ordföranden redogör för föregående protokoll.

Beredningarna beslutar

Att redogörelsen, med godkännande, läggs till handlingarna

---



§8

### **Dagordning**

Ordföranden presenterar utsänd dagordning och föreslår att ärende ”Val till länshandikapprådet” samt ”Ny sammanträdesdag” läggs till dagordningen och att ärende ”Information om beredningarnas uppdrag och Förbundsfullmäktiges beslut om inriktning 2011-2015” tas till behandling under beredningarnas separata sammanträden.

Beredningarna beslutar

Att utsänd dagordning med ordförandens ändringsförslag fastställs

---

§ 9

**Information om nya kollektivtrafiklagen**

Anita Lindfors, kommunförbundet informerade om en ny kollektivtrafiklag som gäller från 2012-01-01. Enligt denna lag ska det i varje län inrättas en kollektivtrafikansvarig myndighet. Kommunerna och landstinget har ett gemensamt ansvar för att bestämma hur den regionala kollektivtrafiken ska organiseras. Den regionala kollektivtrafikmyndigheten får en tydligare strategisk roll jämfört med dagens trafikhuvudmän.

Kommuner som vill överlåta sitt ansvar för upphandling av färdtjänst och riksfärdtjänst samt skolskjutsar till den nya kollektivtrafikmyndigheten måste besluta om detta och sådana beslut måste fattas under 2011 även i de fall kommunen tidigare överlätet sitt ansvar till trafikhuvudmannen. Nya beslut krävs eftersom trafikhuvudmannen som juridisk person upphör att finnas och ersätts med kollektivtrafikansvarig myndighet.

Beredningarna beslutar

Att informationen läggs till handlingarna

---

§ 10

**Barn och unga**

- Modellområde Östra Norrbotten  
*Muntlig information av Yngve Berg, projektledare*
- Utvecklingsområde Barn- och ungdomar  
*Muntlig information av Agneta Bygdell, kansliet*
- Vård och behandlingsinsatser för barn och ungdomar  
*Muntlig information av Ingrid Carlenius*

Yngve Berg, Agneta Bygdell och Ingrid Carlenius informerar enligt ovan.

Beredningarna beslutar

Att informationen läggs till handlingarna

Att ledamöterna ska få möjlighet att ta del av de skriftliga presentationerna efter sammanträdet

§ 11

### **Samverkan mot våld**

Projektledare Annika Stävenborg – Vennberg informerar enligt rubrik.

Av informationen framgår bland annat att bakgrunden till detta arbete är flera tidigare initiativ, bland annat att etablera ett barnahus för barn som utsatts för våld eller övergrepp eller bevittnat våld och kvinnohus för kvinnor i länet som utsatts för våld eller övergrepp. Informationen omfattar även en lägesrapport och en plan för det fortsatta arbetet.

Beredningarna beslutar

Att informationen, med godkännande, läggs till handlingarna

---

§ 12

### **Val till länshandikapprådet**

Styrelsen har gett Socialberedningen uppdraget att välja ledamöter till länshandikapprådet. Ordföranden föreslår att även Barn- och utbildningsberedningen deltar i detta beslut eftersom länshandikapprådet också behandlar frågor som rör barn. Beredningarna har beslutat bifalla ordförandens förslag enligt § 8 i detta protokoll.

Ordföranden informerar om att kommunerna har tre ordinarie representanter och tre ersättare i länshandikapprådet. Årets återstående planerade sammanträden är den 7 september och den 8 december.

Ordföranden föreslår att följande ordinarie ledamöter:

Agnetha Eriksson, (s), Piteå  
Marlene Haara, (s), Haparanda  
Kåre Strömbäck, (s), Haparanda

Ordföranden föreslår följande ersättare:

Margaretha Bladfors Eriksson, (s), Luleå  
Gunnar Bergman, (s), Kiruna  
Ingrid Norberg, (s), Luleå

Beredningarna beslutar bifalla ordförandens förslag, innebärande att beredningarna beslutar

Att som ordinarie ledamöter i länshandikapprådet utse:

Agnetha Eriksson, (s), Piteå  
Marlene Haara, (s), Haparanda  
Kåre Strömbäck, (s), Haparanda

Att som ersättare i länshandikapprådet utse:

Margaretha Bladfors Eriksson, (s), Luleå  
Gunnar Bergman, (s), Kiruna  
Ingrid Norberg, (s), Luleå

---

§ 13

### **Ny sammanträdesdag**

Ordföranden föreslår att den planerade sammanträdesdagen den 22 augusti flyttas till den 31 augusti. Förslaget omfattar det gemensamma sammanträdet för Barn- och utbildningsberedningen samt Socialberedningen, beredningarnas separata sammanträden, sammanträdet för Den politiska ledningsgruppen för Kunskap till praktik och den politiska ledningsgruppen för Samverkan mot våld.

Kansliet har via e-post frågat ledamöter i de båda politiska ledningsgrupperna om förslaget och fått besked om att landstingsråden Agneta Granström och Monica Carlsson inte har annat inplanerat den 31 augusti. Landstingsrådet Britt Westerlund är däremot upptagen av annat uppdrag den aktuella dagen.

Beredningarna beslutar

Att den planerade sammanträdesdagen den 22 augusti flyttas till den 31 augusti

\_\_\_\_\_

## Bilaga Kvartalsrapport om utvecklingen i kommunerna under första kvartalet 2014

## **Instruktion för beredningarna**

Kommunförbundet Norrbottens verksamhet styrs av följande dokument:

- **Stadgar**
- **Arbetsordning**
  - 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 "Sammanträdesdagarna 2011"*

- **Personalpolitiskt program**

Styrelsen har 2011-06-09, § 34, bland annat beslutat

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

Nuvarande Bilaga 1 till Arbetsordning för Kommunförbundet Norrbotten är utformad enligt nedan:

## **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.

Kansliet föreslår

Att Barn- och utbildningsberedningen samt Socialberedningen diskuterar frågan

Att om beredningarna bedömer att revidering bör ske, kansliet ges en inriktning för hur detta ska ske och därmed uppdraget att utforma förslag till omarbetad instruktion för beredningarna

**Bilaga föregående protokoll från Socialberedningens  
sammanträde**

Socialberedningen extra sammanträde

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Plats                        | Hotell Bodensia, Boden  |
| Beslutande                   | Margareta Bladfors Eriksson, (s), Luleå<br>Henning Åhman, (s), Arvidsjaur<br>Marlene Haara, (s), Haparanda<br>Rita Poromaa, (s), Gällivare<br>Ayse Duyar, (mp), Luleå<br>Helena Öhlund, (s), Älvsbyn  |
| Övriga deltagande            | Christer Carlsson, (s), Boden<br>Kerstin Hellgren –Tobiasson, (s), Jokkmokk<br>Tommy Caesar, (s), Piteå<br>Taina Kenttä, (s), Haparanda<br>Kurt Westbrandt, (s), Luleå<br>Mikael Lekfalk, socialchef, Piteå<br>Catharina Liljeholm, socialchef, Boden<br>Birgit Nilsson, socialchef, Älvsbyn<br>Eini Kemi, socialchef, Haparanda<br>Gunnar Eriksson, utredare<br>Ingrid Carlenius, kansliet, <i>sekreterare</i> |
| Underskrifter<br>§ 31 - § 34 | .....<br>Margareta Bladfors Eriksson<br>Ordförande<br><br>.....<br>Henning Åhman<br>Justerare<br><br>.....<br>Ingrid Carlenius<br>Sekreterare   |

Socialberedningen extra sammanträde

## **Dagordning**

- 1. Val av justerare**
- 2. Dagordning**
- 3. Överenskommelse om sjukvårdsinsatser i ordinärt boende**
- 4. Överföring av ansvaret för hemsjukvården från landstinget till kommunerna**
- 5. Övriga frågor**

Socialberedningen extra sammanträde

§ 31

### **Val av justerare**

Ordföranden föreslår

Att Henning Åhman, (s), Arvidsjaur, väljs till justerare

Beredningen beslutar

Att Henning Åhman, (s), Arvidsjaur, väljs till justerare

---

Socialberedningen extra sammanträde

§ 32

### **Dagordning**

Ordföranden presenterar förslag till dagordning enligt ovan och föreslår att dagordningen fastställs

Beredningen beslutar

Att förslaget till dagordning fastställs

---

Socialberedningen extra sammanträde

§ 33

### **Överenskommelse om sjukvårdsinsatser i ordinärt boende**

I ÄDEL överenskommelsen från 1992 har kommunerna via skatteväxling åtagit sig att svara för den kvalificerade omvårdnaden ibland med inslag av enklare sjukvårdsinsatser i ordinärt boende.

Under tiden 1 januari 2005 – 31 december 2010 har ansvarsfördelningen reglerats i ett särskilt avtal mellan landstinget och kommunerna.

Kommunerna i Norrbotten genom Kommunförbundet Norrbotten och Norrbottens läns landsting har utarbetat förslag överenskommelse om sjukvårdsinsatser i ordinärt boende enligt bilaga. I den föreslagna överenskommelsen finns reglerat gemensamma mål ur ett medborgar och verksamhetsperspektiv

- Den enskildes och närståendes förmågor nyttjas så långt som möjligt.
- Antalet vårdgivare kring den enskilda i behov av vård- och omsorgsinsatser ska minimeras.
- Dubbelarbete ska undvikas.
- Samhällets resurser ska användas kostnadseffektivt.

Denna överenskommelse är den gemensamma slutliga tolkningen av ÄDEL-överenskommelsen 1992 avseende kommunernas åtagande att via skatteväxling svara för ”kvalificerad omvårdnad ibland med inslag av enklare sjukvård”. Överenskommelse gäller från och med 1 januari 2011 tillvidare med en ömsesidig uppsägningstid om 12 månader.

Ordföranden föreslår att Socialberedningen föreslår styrelsen

Att godkänna överenskommelsen om sjukvårdsinsatser i ordinärt boende

Att ge kansliet i uppdrag att i samarbete med landstinget upprätta länsgemensamma administrativa rutiner

Socialberedningen beslutar föreslå styrelsen

Att godkänna överenskommelsen om sjukvårdsinsatser i ordinärt boende

Att ge kansliet i uppdrag att i samarbete med landstinget upprätta länsgemensamma administrativa rutiner

Socialberedningen extra sammanträde

§ 34

## **Överföring av ansvaret för hemsjukvården från landstinget till kommunerna**

Regeringen beslutade den 23 juni 2010 att tillsätta en nationell samordnare som ska stödja landsting och kommuner i processen att föra över ansvaret för hemsjukvården från landstingen till kommunerna. Syftet med uppdraget är att på frivillig väg få ett enhetligt kommunalt huvudmannaskap för den kommunala hälso- och sjukvården och hemsjukvården i landet. Den nationella samordnaren ska även utreda frågan om kommunerna ska ges befogenhet att kunna anställa läkare. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2011. Ansvarig nationell samordnare är Eva Samuelsson (kd).

I dagsläget har knappt två tredjedelar av landets kommuner genomfört en frivillig kommunalisering av hemsjukvården. För norra regionen har endast kommunerna i Jämtlands län övertagit ansvaret för hemsjukvården.

Initiativ från regeringen, resultat från nationella utvärderingar och en gemensam sammanställning i länet av för- och nackdelar med sammanhållen hemsjukvård kan föranleda att landstinget och kommunerna i Norrbotten gemensamt bör utreda förutsättningarna för och inleda förhandlingar kring, att föra över hemsjukvården från landstinget till kommunerna.

Med utgångspunkt från den samlade nyttan för individen som ur organisatoriskt perspektiv kan det vara ändamålsenligt att hemsjukvården bedrivs med ett samlat kommunalt ansvar för socialtjänst och hemsjukvård i ordinärt boende. En framtida volym- och kostnadsutvecklingen inom området kan föreligga.

För att styra den eventuellt kommande utredningen ska en för kommunerna och landstinget gemensam politisk styrgrupp inrättas.

- Utredningen ska identifiera omfattningen av den hemsjukvård som överföringen ska omfatta.
- Utredningen ska omfatta både det ekonomiska och verksamhetsmässiga ansvaret för hemsjukvården inklusive övertagande av berörd personal.
- Utredningen ska uppskatta de ekonomiska konsekvenserna av en verksamhetsöverföring av hemsjukvården.
- Utredningen ska inriktas på att den ekonomiska regleringen av överföringen ska ske genom en skatteväxling på länsnivå. Skatteväxlingen ska grunda sig på omfattningen och kostnaderna för verksamheten vid tidpunkten för överföringen.

Socialberedningen extra sammanträde

- Utredningen ska bedrivas så att beslutsunderlag för förändrat huvudmannaskap från 1 januari 2013 ska presenteras för beslut i landstingsstyrelsen och kommunförbundets styrelse senast i juni 2012.

Ordföranden föreslår att Socialberedningen föreslår

Socialberedningen beslutar föreslå styrelsen

Att ge kansliet uppdraget att genomföra en utredning enligt ovanstående

Att ge ordföranden uppdraget att utse kommunernas representanter i den politiska styrgruppen

\_\_\_\_\_

Plats

Nordkalotten Hotell och konferens, Luleå

Beslutande

Bill Nilsson, (s), Älvsbyn,  
Margareta Bladfors, (s), Luleå  
Henning Åhman, (s) Arvidsjaur  
Marlene Haara, (s), Haparanda  
Rita Poromaa, (s), Gällivare  
Ayse Duyar, (mp), Luleå  
Agnetha Eriksson, (s) Piteå, *tjänstgörande ersättare*

Övriga deltagare

Otto Larsson, (s), Överkalix, ersättare  
Catarina Nordin, (m), Kalix, ersättare  
Anders Sundström (ns) Boden, ersättare  
Ingrid Carlenius, kansliet  
Agneta Bygdell, kansliet  
Annika Stävenborg-Vennberg, kansliet  
Kjell-Åke Halldén, kansliet, *sekreterare*

Underskrifter § 14 - § 30

.....  
**Bill Nilsson**  
Ordförande

.....  
**Anders Sundström**  
Justerare

.....  
**Kjell-Åke Halldén**  
Sekreterare

## **Utsänd dagordning**

### **1. Val av justerare**

### **2. Föregående protokoll**

### **3. Enklare sjukvård**

*Muntlig information av Gunnar Eriksson, Ingrid Carlenius, kansliet*

### **4. Hemsjukvård**

*Muntlig information av Gunnar Eriksson, Ingrid Carlenius, kansliet*

### **5. Utvecklingsområde Barn och unga**

Bilaga: "Utvecklingsledare inom den sociala ungdomsvården"

### **6. Vård och behandlingsinsatser Barn och ungdomar**

Bilaga: Vård och behandlingsinsatser Barn och ungdomar

### **7. Handlingsplan för kunskapsutveckling inom äldreomsorg**

Bilaga: plan enligt rubrik, se nedan. Kansliet föreslår beredningen besluta att anta planen

### **8. Länsövergripande överenskommelse i Norrbotten om samarbete för personer med psykisk funktionsnedsättning**

Bilaga: förslag enligt rubrik, se nedan. Kansliet föreslår att beredningen rekommenderar medlemskommunerna att anta förslaget till överenskommelse

### **9. Val till länshandikapprådet**

Bilaga, se nedan

### **10. Rapport FoU Norrbotten**

*Muntlig information av Marianne Forsgårde, forskningsledare*

### **11. Upphandling HVB-hem**

*Muntlig information av Ingrid Carlenius, kansliet*

### **12. Kunskapsutveckling inom socialtjänst**

*Muntlig information av Annika Green, projektledare*

### **13. Motion om stöd och hjälp till äldre att använda sina hörselhjälpmedel**

Bilaga, se nedan

### **14. Anställning av samordnare för eHälsa inom vård och omsorg**

*Muntlig information av Ingrid Carlenius, kansliet*

### **15. Aktuellt inom socialtjänstområdet**

*Muntlig information av Ingrid Carlenius, kansliet*

*Delgivning "Förskrivning av läkemedel"*

§ 14

### **Val av justerare**

Ordföranden föreslår

Att Anders Sundström (ns) Boden, väljs till justerare

Beredningen beslutar

Att Anders Sundström (ns) Boden, väljs till justerare

---

§ 15

### **Föregående protokoll**

Ordföranden redogör för föregående protokoll och föreslår att det, med godkännande, läggs till handlingarna.

Beredningen beslutar

Att redogörelsen, med godkännande, läggs till handlingarna

---

§16

### **Dagordning**

Ordföranden presenterar utsänd dagordning och föreslår att ärende ”Testamenterad gåva till barn som vistas i familjehem” samt ”Val till Den politiska ledningsgruppen för samverkan mot våld” läggs till dagordningen. Han föreslår också att ärende ” Kunsapsutveckling inom socialtjänst” utgår eftersom föredragande är sjuk.

Beredningen beslutar

Att utsänd dagordning med ordförandens ändringsförslag fastställs

---

§ 17

### **Enklare sjukvård**

Ingrid Carlenius, kansliet, och Gunnar Eriksson, utredare, informerar enligt rubrik. Av informationen framgår bland annat att förhandlingarna mellan kommunerna och landstinget i denna fråga blivit mycket långdragna och att det nu råder ett avtalslöst tillstånd. Nu verkar det som om det senaste kompromissförslaget kan antas från båda håll och därmed torde frågan vara nära en lösning.

Ett avtal för Norrbotten är under utarbetande och ett förslag till ”Sjukvårdsinsatser i ordinärt boende” beräknas vara klart under maj månad.

Ordföranden föreslår

Att informationen läggs till handlingarna

Beredningen beslutar

Att informationen läggs till handlingarna

---

§ 18

## **Hemsjukvård**

Ingrid Carlenius, kansliet, och Gunnar Eriksson, utredare, informerar enligt rubrik. Av informationen framgår bland annat att regeringen den 23 juni 2010 beslutat tillsätta en nationell samordnare som ska stödja landsting och kommuner i processen att föra över ansvaret för hemsjukvården från landstinget till kommunerna. Syftet med uppdraget är att på frivillig väg få ett enhetligt kommunalt huvudmannaskap för den kommunala hälso- och sjukvården och hemsjukvården i landet. Den nationella samordnaren ska även utreda frågan om kommunerna ska ges befogenhet att kunna anställa läkare. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2011.

Ordföranden informerar om att ärende ”Hemsjukvård” kommer att behandlas under styrelsens sammanträde den 9 juni. Han konstaterar också att konferensen Aktuell Socialpolitik hålls i Boden den 26 maj.

Ordföranden föreslår att socialberedningen håller ett extra sammanträde den 26 maj, klockan 13.00, i anslutning till konferensen, och att frågan om hemsjukvård behandlas då.

Beredningen beslutar

Att hålla extra sammanträde den 26 maj klockan 13.00

---

§ 19

### **Utvecklingsområde Barn och unga**

Agneta Bygdell, kansliet, presenterar rapport ”Utvecklingsledare inom den sociala ungdomsvården”

Kansliet föreslår att utvecklingsplanen antas.

./. Bilaga.

Ordföranden föreslår bifall till kansliets förslag

Beredningen beslutar

att anta utvecklingsplanen för barn och unga

---

§ 20

### **Vård och behandlingsinsatser Barn och ungdomar**

Ingrid Carlenius, kansliet, presenterar rapporten ” Vård och behandlingsinsatser för barn och ungdomar med psykosocial ohälsa” som nu omarbetats i en tredje upplaga.

/. Bilaga.

Ordföranden föreslår att rapporten, med godkännande, läggs till handlingarna.

Beredningen beslutar

Att rapporten, med godkännande, läggs till handlingarna

---

§ 21

### **Handlingsplan för kunskapsutveckling inom äldreomsorg**

I december 2009 träffade regeringen och Sveriges kommuner och landsting, SKL, överenskommelse om ett treårigt utvecklingsarbete med "Program för en god äldreomsorg". En del i programmet är att bygga regionala stödstrukturer som långsiktigt ska kunna försörja regionen med praktiskt verksamhetsstöd, liksom att utgöra en arena för lokala och regionala politiska prioriteringar och strategier inom välfärdsområdet.

Bilagat förslag till "Handlingsplan för kunskapsutveckling inom äldreområdet" är utarbetat i samverkan mellan kommunerna och landstinget i Norrbotten.

Kansliet föreslår beredningen besluta att anta planen

./.

Bilaga.

Ordföranden yrkar bifall till kansliets förslag.

Beredningen beslutar

att anta planen

---

§ 22

**Länsövergripande överenskommelse i Norrbotten om  
samarbete för personer med psykisk funktionsnedsättning**

Agnetta Bygdell, kansliet, presenterar förslag enligt rubrik. Kansliet föreslår att beredningen rekommenderar medlemskommunerna att anta förslaget till överenskommelse.

./.

Bilaga.

Ordföranden yrkar bifall till kansliets förslag

Beredningen beslutar

Att rekommendera medlemskommunerna att anta förslaget till  
överenskommelse

\_\_\_\_\_

§ 23

### **Rapport FoU Norrbotten**

Ingrid Carlenius, kansliet, rapporterar om verksamheten sedan beredningens senaste sammanträde. Av rapporten framgår bland annat att en rapport publicerats; ”Samtal om öppen prioritering för sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Redovisning av diskussioner från en studiecirkel om öppna prioriteringar inom kommunal äldre- och handikappomsorg”.

Ordföranden föreslår att rapporten läggs till handlingarna.

Beredningen beslutar

Att rapporten läggs till handlingarna

---

§ 24

### **Upphandling HVB-hem**

Ingrid Carlenius, kansliet, informerar enligt rubrik. Av informationen framgår bland annat att en nationell ramupphandling pågår.

Ordföranden föreslår

Att rapporten läggs till handlingarna

Att kansliet får uppdraget att redovisa resultatet av ramupphandlingen då den föreligger

Beredningen beslutar

Att rapporten läggs till handlingarna

Att kansliet får uppdraget att redovisa resultatet av ramupphandlingen då den föreligger

---

§ 25

### **Motion om stöd och hjälp till äldre att använda sina hörselhjälpmedel**

Norrbottens Husmodersförbund har i skrivelse 11-01-10 uttryckt behov av att omvårdnadspersonal har behov av att få kunskap inom hörselområdet med syftet att öka stödet till äldre och till personer med funktionsnedsättning att nyttja sina hörselhjälpmedel samt ha tillgång till så bra ljudmiljöer som möjligt. Kommunförbundet Norrbotten har i samarbete med Norrbottens läns landsting, enheter för hörselvård och syncentralen samt synskadades riksförbund och hörselskadades riksförbund planerat och genomfört utbildning i ”syn och hörselvård”.

Under tiden januari till april 2011 har utbildning genomförts på fyra orter i länet. Målgruppen var sjuksköterskor, arbetsterapeuter, chefer, handläggare inom primärvården och kommunens verksamheter för äldreomsorg och verksamheter för funktionshindrade. Målet med utbildningen är att ge kunskaper inom området syn och hörsel och att deltagarna fortsätter med genomförande av utbildningssatsningar inom primärvården och inom respektive kommun.

Utbildningsinnehållet var bland annat:

- Hur påverkas min livssituation som syn- och/eller hörselskadad
- Hörselskador och dess konsekvenser, hjälpmedel
- Vanligaste ögonsjukdomarna
- Hjälpmedel och vardagstips för synskadade
- Under hösten 2011 fortsätter utbildningssatsningen

Förslag till beslut

Att skrivelsen är besvarad

./.

Bilaga.

Ordföranden yrkar bifall till kansliets förslag

Beredningen beslutar

Att skrivelsen är besvarad

---

§ 26

**Anställning av samordnare för eHälsa inom vård och omsorg**

Ingrid Carlenius, kansliet, informerar om att rekrytering av samordnare är påbörjad. Ärendet är behandlat i styrelsen och förankrat hos bland andra kommuncheferna.

Ordföranden föreslår att informationen läggs till handlingarna

Beredningen beslutar

Att informationen läggs till handlingarna

---

§ 27

### **Aktuellt inom socialtjänstområdet**

Ingrid Carlenius, kansliet, föreslår att informationen på grund av tidsnöd lämnas vid annat tillfälle.

Ordföranden föreslår att denna punkt utgår.

Beredningen beslutar

Att denna punkt utgår

---

§ 28

### **Testamenterad gåva till barn som vistas i familjehem**

Ingrid Carlenius informerar om att Lundberg och Åkerlunds advokatbyrå har kontaktat förbundet angående en testamenterad penninggåva. Det är en person som testamenterat gåvan till Norrbottens läns landsting med villkoret att pengarna ska användas till gagn för barn som vistas i familjehem. I och med att landstinget inte har denna typ av verksamhet så erbjuds Kommunförbundet Norrbotten att ta emot gåvan.

Ordföranden föreslår

- Att Kommunförbundet Norrbotten accepterar att ta emot gåvan
- Att kansliet får uppdraget att utreda villkoren för gåvan
- Att ärendet tas upp till ny behandling vid nästa sammanträde

Beredningen beslutar

- Att Kommunförbundet Norrbotten accepterar att ta emot gåvan
  - Att kansliet får uppdraget att utreda villkoren för gåvan
  - Att ärendet tas upp till ny behandling vid nästa sammanträde
-

§ 29

### **Val till Den politiska ledningsgruppen för samverkan mot våld**

Eva Bergström, tidigare ordförande i Socialnämnden i Luleå, har flyttat och därmed lämnat sina politiska uppdrag i Norrbotten. Ett av dessa är uppdraget i Den politiska ledningsgruppen för samverkan mot våld.

Ordföranden föreslår att Margareta Bladfors Eriksson, (s), nuvarande ordförande för socialnämnden i Luleå, utses till ledamot i Den politiska ledningsgruppen för samverkan mot våld efter Eva Bergström.

Beredningen beslutar

Att Margareta Bladfors Eriksson, (s), Luleå, utses till ledamot i Den politiska ledningsgruppen för samverkan mot våld efter Eva Bergström

---

§ 30

**Delgivning ”Förskrivning av läkemedel”**

Ordföranden föreslår att delgivningen läggs till handlingarna.

Beredningen beslutar

Att delgivningen läggs till handlingarna.

---

**”xt k c'dilagor till Socialberedningens sammanträde**

2011-08-15

## **Länsstrategi för missbruks- och beroendevården i Norrbotten**

Socialstyrelsen utkom 2007 med nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Riktlinjerna är gemensamma för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Målet är att vården ska bli mer enhetlig över landet, och att brukarna ska garanteras vård, stöd och behandling av god kvalitet baserad på evidensbaserade metoder.

I november 2008 tecknades en överenskommelse mellan Sveriges kommuner och landsting (SKL) och kommunerna och landstinget i Norrbotten om implementering av riktlinjerna. Statliga medel har utgått som stöd till utvecklingsarbetet, Kunskap till praktik, under snart tre och ett halvt år, och möjliggjort anställning av en projektledare och en processledare.

I överenskommelsen åtog sig kommunerna och landstinget att ta fram ett gemensamt styrdokument för riskbruks -, missbruks- och beroendevården som resulterat i ett förslag till en gemensam länsstrategi för Norrbotten.

Strategin utgår från de nationella riktlinjerna, och tydliggör de båda huvudmännens ansvar vad avser:

- Upptäckt och tidig intervention
- Tillnyktringsverksamhet
- Abstinensvård
- Behandling och stöd
- Utredning, bedömning, planering, uppföljning

För att klara uppdraget att ge brukaren tillgång till vård, stöd och behandling av hög kvalitet krävs en långtgående samverkan.

För den fortsatta kunskapsutvecklingen inom området är det angeläget att ett kompetenscentrum för stöd och konsultation inrättas i länet. Hur ett sådant centrum ska bemannas och organiseras utreds för närvarande av en mellan huvudmännen gemensam arbetsgrupp.

Kansliet föreslår Socialberedningen

Att ställa sig bakom förslaget till Länsstrategi för missbruks- och beroendevården i Norrbotten, samt

Att rekommendera kommunerna i Norrbotten att anta förslaget till Länsstrategi

# **Länsstrategi för missbruks- och beroendevård i Norrbotten**

## **Länsstrategi för missbruks- och beroendevård i Norrbotten**

Vägledande för arbetet med att ge stöd, vård och behandling till personer med riskbruk, missbruk och beroende är att det sker i samverkan mellan Norrbottens läns landsting och länets kommuner.

De insatser som erbjuds ska utgå från evidensbaserad praktik, vilket innebär att bästa tillgängliga kunskap utifrån forskning, praktikerns beprövade erfarenhet och brukarens erfarenheter och förväntningar vägs samman.

Den enskildes behov ska vara i fokus, och insatser ska så långt det är möjligt planeras i samråd med honom/henne.

Norrbottens läns landsting och länets kommuner har kommit överens om följande gemensamma strategi för en missbruks- och beroendevård som håller hög kvalitet och är tillgänglig för alla.

Undertecknas av Ordförande i Kommunförbundet Norrbotten och Landstingsråd.

## Bakgrund

Norrbottnens läns landsting och länets kommuner har ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården i Norrbotten.

För att förebygga missbruk och tillgodose den enskildes behov krävs en långtgående samverkan mellan kommunerna och landstinget och inom respektive huvudman. Personer med missbruk och beroende ska ges stöd, vård och behandling av hög kvalitet. Bemötandet ska präglas av respekt för individen som ska erbjudas att vara delaktig i planering och beslut om den egna vården. Samverkan mellan huvudmännen ska leda till att individens behov av insatser blir organiserade så att denne inte hamnar mellan olika ansvarsområden.

År 2007 utkom Socialstyrelsen med Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården som är gemensamma för socialtjänsten och hälso- och sjukvården (1). Målet med riktlinjerna är bland annat att vården ska bli mer enhetlig, tillgänglig och utmärkas av god kvalitet samt att ge huvudmännen ett underlag för att rationellt använda missbruks- och beroendevårdens resurser.

Sveriges Kommuner och Landsting har i september 2008 träffat överenskommelse med Kommunförbundet Norrbotten och Norrbottens läns landsting om implementering av de Nationella riktlinjerna. Målet med överenskommelsen är att den missbruks- och beroendevård som kommuner och landsting erbjuder är utformad i enlighet med aktuell kunskap om effektiva metoder och arbetssätt, så att klienter och patienter får insatser av god kvalitet.

Utvecklingsarbetet inom ramen för överenskommelsen ska ta till vara och utveckla den kompetens som finns lokalt och regionalt för att främja utvecklingen av en mer långsiktig struktur för kunskapsförsörjning. Det kan bland annat ske genom en strukturerad samverkan mellan de båda huvudmännens FoU-verksamheter och genom samarbete med berörda universitet.

I överenskommelsen åtar sig Norrbottens läns landsting och kommunerna i länet, att implementera de Nationella riktlinjerna och arbeta fram ett gemensamt styrdokument för missbruks- och beroendevården som tydliggör vårdkedjan och de olika aktörernas ansvar.

## Länsstrategi

Utgångspunkten för länsstrategin är de Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården med rekommendationer om hur en evidensbaserad praktik inom området bör hanteras. I strategin kommer de enskilda rekommendationerna inte att upprepas, då de kan förändras över tid. Istället hänvisas till de Nationella riktlinjerna med de rekommendationer som är aktuella.

Länsstrategin uttrycker en målinriktning, där flera områden måste utvecklas, förstärkas och förtydligas innan kommunerna och landstinget gemensamt lever upp till strategins intentioner.

Länets kommuner har olika befolkningsstruktur, organisation, behov och förutsättningar vilket innebär att insatserna kan skilja sig åt mellan de olika kommunerna. Varje kommun måste därför, tillsammans med landstinget, analysera vilka insatser som fordras för att leva upp till strategins intentioner.

Länsstrategin ska utifrån de Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård, Missbruksutredningens diskussionspromemoria (2) och utifrån tidigare utredningar och erfarenheter definiera innehåll och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen inom följande områden:

- Upptäckt och tidig intervention
- Tillnyktringsverksamhet
- Abstinensvård
- Behandling och stöd
- Utredning, bedömning, planering, uppföljning

Länsstrategin ska också tydliggöra vilka vård- och behandlingsinsatser som tillgodoses på basnivå respektive specialistnivå samt behovet av regional stödstruktur för kunskaps- och kompetensutveckling inom missbruks- och beroendevården i länet utifrån individens behov.

Eftersom ansvaret ofta är gemensamt för huvudmännen ska den nya bestämmelsen i SoL och HSL om individuell plan, som alltid ska upprättas i samråd med den enskilde om behov finns av insatser från båda huvudmännen, utgöra ett viktigt verktyg för arbetet.

Länsstrategin ska ses som ett utvecklingsdokument. Förslag till förbättringar och utveckling ska behandlas av länsstyrgruppen. Länsstrategin gäller tills vidare. Länsstyrgruppen har det övergripande ansvaret för uppföljning och utvärdering och att strategin blir reviderad vartannat år. Utgångspunkten är att arbetet ska vara långsiktigt.

## **Missbrukssituationen**

I betänkandet ”Personer med tungt missbruk - stimulans till bättre vård och behandling” (SOU 2005:82 ) uppskattas antalet personer med tungt narkotikamissbruk till cirka 26 000 och antalet med tungt alkoholmissbruk uppskattas till cirka 80 000 personer (3).

I Missbruksutredningens diskussionspromemoria summeras, utifrån tillgängliga undersökningar, den rådande missbrukssituationen i Sverige (2).

Tabellen på nästa sida har hämtats från Missbruksutredningen (sid 74) och kompletterats med skattat antal för Norrbotten. Beräkningen utgår från att länets befolkning utgör 2,7 procent av rikets befolkning och att missbrukssituationen i länet är av ungefär samma omfattning som för riket.

|   | Andel    | Antal   | Skattat antal i Norrbotten |
|---|----------|---------|----------------------------|
| <b>Alkohol</b>                                      |          |         |                            |
| - Riskabel konsumtion                               |          | 900 000 | 25 000                     |
| - Skadligt bruk                                     |          | 300 000 | 8 000                      |
| - Beroende (vårdade för alkoholdiagnos)             |          | 80 000  | 2 200                      |
| <b>Narkotika</b>                                    |          |         |                            |
| - Riskabel konsumtion (någon gång)                  | 10 %     |         |                            |
| - Beroende (vårdade för narkotikadiagnos)           |          | 29 500  | 800                        |
| <b>Läkemedel</b>                                    |          |         |                            |
| - Skadligt bruk (tillvanda eller beroende)          |          | 250 000 | 7 000                      |
| <b>Dopningsmedel</b>                                |          |         |                            |
| - Riskabel konsumtion (någon gång)                  | 1 %      |         |                            |
| - Skadligt bruk och beroende (frekvent användning)  |          | 10 000  | 270                        |
| <b>Blandmissbruk</b>                                |          |         |                            |
| - Tungt narkotika och alkohol                       | 40 %     |         |                            |
| - Missbruksklienter med alkohol och narkotika (ASI) | 25 %     |         |                            |
| <b>Samsjuklighet</b>                                |          |         |                            |
| - Missbruk (sökt vård) och psykisk sjukdom          | 30– 50 % |         |                            |
| - Psykisk sjukdom (sökt vård) och missbruk          | 20-30 %  |         |                            |

Som framgår av tabellen har alkohol som problemdrog klart störst utbredning. Alkoholen står också för de största negativa konsekvenserna i form av dödlighet, sjukdom och skador. Den svenska alkoholkonsumtionen har ökat markant sedan mitten av 1990- talet liksom de alkoholrelaterade skadorna (2).

Narkotikamissbruket är mer begränsat men i vissa former mycket allvarligt. Efter flera år av minskad konsumtion förefaller narkotikamissbruket ha förvärrats under senare år. Detta grundas på att antalet personer misstänkta för narkotikabrott, antalet som har sjukhusvårdats för narkotikarelaterade diagnoser eller avlidit av narkotikarelaterade orsaker har ökat (4).

Skadligt bruk av läkemedel är förhållandevis vanligt och i stor utsträckning ett dolt problem (2).

Blandmissbruk är vanligt förekommande och från både brukar- och klientorganisationer och från professionella inom vården förmedlas bilden av att blandmissbruket ökat över tid (2).

När det gäller samsjuklighet mellan psykisk sjukdom och missbruk eller beroende av alkohol och narkotika visar forskning att mellan 30 och 50 procent av dem som söker vård för missbruk eller beroende också har prevalens för psykisk sjukdom. Mellan 20 och 30 procent av dem som söker vård för psykisk ohälsa har samtidigt missbruk eller beroende (2).

## Utvecklingsområden inom missbruks- och beroendevården

Missbruks- och beroendevården är ett komplext område som befinner sig i ett intensivt utvecklingsskede. Kunskapsutvecklingen på området ger förutsättningar för att åtgärder och insatser i allt högre utsträckning ska kunna ge faktiska och hållbara resultat. Ny kunskap om vård- och behandlingsformer,

behoven av samverkan och samarbete mellan olika vårdgivare samt värdet av att sätta individen och hans eller hennes behov i centrum ställer krav på organisering som förmår skapa goda förutsättningar för en önskvärd utveckling. Missbruksutredningen konstaterar att missbruks- och beroendevården i landet uppvisar problem inom följande områden:

- Individens ställning
- Tillgänglighet
- Kompetens och kvalitet
- Samordning och kontinuitet

### **Evidensbaserad praktik**

Ett strategiskt utvecklingsområde inom missbruks- och beroendevården är införandet av evidensbaserad praktik. Det innebär ett förhållningssätt med ständigt och systematiskt lärande, där brukaren (i den mån brukaren kan eller vill vara delaktig), och de professionella, utifrån bästa tillgängliga kunskap tillsammans fattar beslut om lämpliga insatser. Vetenskap blir användbar först när den integreras med professionell erfarenhet samt brukarens situation och önskemål (5).

Ett systematiskt förbättringsarbete kan fungera som drivkraft i en evidensbaserad verksamhet. Samtliga yrkesgrupper involveras i en läroprocess där man tillämpar vetenskap, ny kunskap systematiseras, brukarens erfarenheter tas tillvara och insatser följs upp metodiskt.

För att uppnå önskad effekt och bättre resultat är det viktigt att det finns utvecklade strukturer för samarbete över huvudmannaskapsgränserna och att olika professioners arbete synkroniseras. Kort skulle man kunna beskriva det som att man i en dialog mellan brukaren och den professionelle väger samman kunskapskällorna. Brukaren har rätt att få veta på vilken grund besluten fattas, dels av etiska och dels av rättssäkerhetsskäl. Beslutsgrunderna redovisas öppet, och det räcker inte att den professionelle hänvisar till personliga erfarenheter, tyst kunskap eller teorier om att hjälpprocessen har ett värde i sig.

## **EVIDENSBASERAD PRAKTIK** (Haynes et al, 2002)



## Innehåll och ansvarsfördelning

Personer med missbruk eller beroendeproblematik utgör ingen homogen grupp. Många olika problembilder ställer krav på olika insatser och kombinationer av insatser. Svårighetsgraden kan variera; allt från riskbruk till skadligt bruk till beroende. Konsekvenserna är ibland hälsorelaterade, ibland sociala och ibland både och.

Insatserna behöver vara differentierade och individuellt anpassade, ofta behöver de vara samordnade och samtidiga från huvudmännen.

Ansvarsfördelningen mellan huvudmännen framgår av följande plan:

| <b>Kommunen</b>   | <b>Landstinget</b>  |
|---|---|
| Upptäckt och tidig intervention   | Upptäckt och tidig intervention                                       |
| Tillnyktring  | Tillnyktring  |
|   | Abstinensvård   |
| Psykosocial behandling<br>Socialt stöd: Boende, sysselsättning, försörjning | Medicinsk diagnostik och behandling                                   |
| Utredning, bedömning, planering, uppföljning (Egen, ibland samordnad)       | Utredning, bedömning, planering, uppföljning (Egen, ibland samordnad) |

### Upptäckt och tidig intervention

Upptäckt och tidig intervention ska ske hos båda huvudmännen genom att bland annat använda de evidensbaserade screening- och bedömningsinstrument som rekommenderas i de Nationella riktlinjerna. Viktiga verksamheter för identifikation är inom kommunens ansvar skolan och vissa delar av socialtjänsten och inom landstingets ansvar primärvården, barn- och ungdomspsykiatri, allmänpsykiatri och den somatiska vården.

Den som upptäcker problem ska ha möjlighet att initiera tidig intervention, till exempel i form av kort rådgivning. Det är också viktigt att den som upptäcker problemet har smidig tillgång till den specialiserade nivåns insatser, till exempel att enkelt kunna hänvisa vidare alternativt konsultera specialister hos båda huvudmännen om de upptäckta problemen bedöms vara svåra eller om det visar sig att den enkla, tidiga interventionen inte är tillräcklig.

Samordning mellan huvudmännen ska erbjudas när den ger ett mervärde för brukaren och kan konkretiseras i en individuell plan.

### Tillnyktringsverksamhet

Med tillnyktringsverksamhet avses att bereda alkohol- och drogpåverkade personer omvårdnad, viss medicinsk insatsberedskap och någonstans att vistas under en kortare tid medan den värsta påverkan går ur kroppen.

De flesta tillnyktringar sker i hemmet utan inblandning av vare sig socialtjänsten eller hälso- och sjukvården.

Polisen har ett särskilt ansvar för tillnyktring enligt Lagen om omhändertagande av berusad person, LOB.

Utöver detta finns behov av tillnyktring med medicinsk tillsyn oavsett om personen söker själv eller med hjälp av socialtjänst eller polis. Många personer klarar inte själva att bryta ett aktivt missbruk av rädsla för medicinska komplikationer. Det finns alltid en ökad medicinsk risk för påverkade perso-

ner, och det ska finnas tillgång till tillnyktring under medicinskt kontrollerade former.

Tillnyktringsverksamhet är ofta en länk i en vårdkedja före en abstinensbehandling eller en behandling för missbruk eller beroende.

### **Abstinensvård**

Med abstinensbehandling eller abstinensvård avses en lindring av de psykologiska och fysiologiska reaktioner som uppträder i anslutning till att intaget av alkohol eller andra droger upphör.

Abstinensvård är ett ansvar för landstinget i egenskap av huvudman för hälso- och sjukvården.

Abstinensvård ska i första hand erbjudas i öppna vårdformer inom hälso- och sjukvården medan komplicerad abstinensvård fordrar heldygnsvård.

Abstinensvård ska också ses som en länk i vårdkedjan.

### **Behandling och stöd**

Behandling definieras som systematiska och teoretiskt grundade tekniker eller metoder som används för att hjälpa enskilda individer att komma från missbruk eller beroende.

Psykosocial behandling innebär utöver detta att interventionen ska rikta sig till den enskildes psykologiska och sociala livssituation med ett uttalat fokus på missbruk eller beroende, samt främst syfta till att påverka motivation, beteende, attityder, känslor och tankar.

Psykosocial behandling och socialt stöd i form av boende, sysselsättning och försörjning är ett ansvar för socialtjänsten.

Medicinsk behandling utgår från diagnostik och omfattar bland annat provtagning, abstinensvård och farmakologisk behandling. Psykoterapi är en annan viktig del, i första hand beteendeorienterade kognitiva terapier, olika former av jagstödande terapi samt motiverande samtal.

All farmakologisk behandling, inklusive substitutionsbehandling vid opiatberoende, är ett ansvar för sjukvården. Vid abstinens- och substitutionsbehandling är den psykosociala delen av insatsen ett viktigt inslag som åligger socialtjänsten.

Vid abstinensbehandling och substitutionsbehandling för opiatberoende ska alltid en samverkan ske mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och i förekommande fall med arbetsgivaren. En individuell plan ska upprättas i samråd med den enskilda individen där ansvarsfördelningen tydliggörs.

Huvudregeln är att kommunen ansvarar för psykosocial behandling och landstinget för medicinsk behandling. Detta delade ansvar kommer att medföra ett visst mått av otydlighet som får avhjälpas genom individuella planer, lokala rutiner och överenskommelser.

### **Utredning, bedömning, planering, uppföljning**

Med utredning avses kartläggning av behov och önskemål hos en individ med identifierade problem. För detta finns standardiserade instrument som rekommenderas i de nationella riktlinjerna.

Med bedömning avses att beskriva problemen i termer av diagnos och vårdbehov, väga samman bästa åtgärder och individens egna önskemål, samt att formulera förslag till åtgärder.

Med planering avses den aktivitet som professionella tillsammans med brukaren och ibland hans eller hennes närstående utför för att bestämma hur insatserna ska utformas.

Med uppföljning avses främst aktiviteter som görs för att ta reda på hur förloppet utvecklar sig och om de vidtagna insatserna är tillräckliga.

Ansvar för utredning, bedömning, planering och uppföljning ligger hos såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård.

Det är viktigt att se att utredning, bedömning, planering och uppföljning kan visa behov av samordning men det kan också vara så att det bara är den ena huvudmannen som ska stå för uppgiften. Den enskilda individen ska inte behöva utsättas för upprepade utredningar och bedömningar för samma problem. Om det inte finns behov av insatser från båda huvudmännen ska utredning och bedömning ske där frågan väcks.

Bara när det krävs för att länka ihop en vårdkedja ska detta göras gemensamt och föregås av en individuell plan.

Behovet av en individuell plan är särskilt tydligt vid samsjuklighet (missbruk/beroende och samtidig psykisk sjukdom) då samtidiga insatser är avgörande för effekterna för den enskilde.

## **Rätt insats på rätt nivå för personer med missbruks- och/eller beroendeproblem**

Insatser för personer med missbruks- och/eller beroendeproblematik ska ta sin utgångspunkt i den enskildes behov vare sig det gäller riskbruk, skadligt bruk eller beroende och bygga på evidensbaserad praktik.

Det är angeläget att öka tillgängligheten till vård och stödinsatser för målgruppen. Kontinuitet i vårdkedjan med tillgång till personal med adekvat kompetens och med hög kvalitet i insatserna är av stor vikt för den enskilde och för samhället.

Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och kommunerna och mellan kommunerna behöver utvecklas för att få tillgång till tillräcklig kompetens och specialkunskap.

Kommunernas och landstingets verksamheter har olika basnivåer för sina verksamheter som möjliggör tidig upptäckt och intervention. För hälso- och sjukvården utgör primärvården ”första linjen” och för kommunernas del skolan och vissa delar av socialtjänsten.

Det är viktigt att basnivån i sin organisation har tillgång till de resurser och kompetenser som krävs inom området. Tidig identifiering av problem förutsätter att det finns insatser att tillgå för att förhindra fortsatt problemutveckling. En otillräckligt utvecklad första linjens vård och specialistvård, liksom oklarheter i ansvarsfördelning, medför stor risk för att insatser fördröjs eller helt uteblir.

När basnivåns kompetens inte är tillräcklig ska specialistnivån kontaktas. Specialistverksamheterna ska komplettera basverksamheterna med konsultation och ansvarar för bedömning och utredning som kräver särskilda kunskaper, diagnostik och behandling. Brister på basnivån motiverar inte insatser på specialistnivån.

Den specialiserade vården utgörs från kommunernas sida av socialtjänstens missbruks- och beroendevård. För hälso- och sjukvårdens del finns patienter med missbruks- och/eller beroendeproblematik både inom den psykiatriska och inom den somatiska specialistvården.

### **Kompetenscentrum**

För att utveckla kompetensen inom området missbruk och beroende behöver ett gemensamt kompetenscentrum etableras, i syfte att samla och sprida kunskap gällande utvecklingen inom de psykiatriska, medicinska och psykosociala områdena.

### Referenser

1. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen 2007-102-1)
2. Bättre vård och stöd för individen. Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården. En diskussionspromemoria från Missbruksutredningen (S2008:04).
3. Personer med tungt missbruk – stimulans till bättre vård och behandling (SOU 2005:82).
4. Drogutvecklingen i Sverige. CAN Rapport 117. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
5. Oscarsson L. Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. SKL Kommentus 2009.

### Övrigt

När behoven får styra över organisationerna. Samordnad beroendebehandling i Norrbottens län. Norrbottens läns Landsting och Kommunförbundet Norrbotten 2006.

Norrbus – Samverkan kring barn och unga i Norrbotten. Kommunförbundet Norrbotten och Norrbottens läns landsting

Rätt insatser på rätt nivå för barn och ungdomar med psykisk ohälsa – en kunskapssammanställning. Sveriges Kommuner och Landsting 2009.

Kartläggning av den psykiatriska slutenvården. Sveriges Kommuner och Landsting 2010.

**§ 135****Länsstrategi för missbruks- och beroendevård i Norrbotten**

Dnr 1445-11

**Ärendebeskrivning****Bakgrund**

Socialstyrelsen utkom 2007 med nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Målet med riktlinjerna är bland annat att vården ska bli mer en-hetlig, tillgänglig och utmärkas av god kvalitet samt att ge huvudmännen ett underlag för att rationellt använda missbruks- och beroendevårdens resurser.

I november 2008 träffades en överenskommelse mellan landstinget och kom-munförbundet Norrbotten om implementering av de nationella riktlinjerna. Målet med överenskommelsen är att den missbruks- och beroendevård som kommuner och landsting erbjuder är utformad i enlighet med aktuell kun-skap om effektiva metoder och arbetssätt, så att den enskilde får insatser av god kvalitet. I överenskommelsen åtar sig landstinget och länets kommuner att implementera de nationella riktlinjerna och arbeta fram ett gemensamt styrdokument som tydliggör vårdkedjan och de olika aktörernas ansvar. Det-ta har nu resulterat i en länsstrategi för missbruks- och beroendevård i Norrbotten.

**Innehåll**

Landstinget och länets kommuner har ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården i Norrbotten. För att förebygga missbruk och tillgodose den enskildes behov krävs en långtgående samverkan mellan kommunerna och landstinget och inom respektive huvudman. Personer med missbruk och beroende ska ges stöd, vård och behandling av hög kvalitet. Bemötandet ska präglas av respekt för individen som ska erbjudas att vara delaktig i plane-ring och beslut om den egna vården. Samverkan mellan huvudmännen ska leda till att individens behov av insatser blir organiserade så att denne inte hamnar mellan olika ansvarsområden.

Länsstrategin utgår från de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård och ska ta tillvara och utveckla den kompetens som finns lokalt och regionalt för att främja utvecklingen av en mer långsiktig struktur för kun-skapsförsörjning.

I länsstrategin definieras och tydliggörs innehåll och ansvarsfördelningen mellan huvudmännen inom nedanstående områden:

- Upptäckt och tidig intervention

- Tillnyktringsverksamhet

- Abstinensvård

- Behandling och stöd

- Utredning, bedömning, planering, uppföljning

För att utveckla kompetensen inom området missbruk och beroende behöver ett gemensamt kompetenscentrum etableras, i syfte att samla och sprida kun-skap gällande utvecklingen inom de psykiatriska, medicinska och psykosoci-ala områdena.

## Yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen anser att de förslag som lämnas i länsstrategin för missbruks- och beroendevård i Norrbotten kommer att leda till bättre förutsättningar för personer med missbruks- och beroendeproblematik i länet. Länsstrategin pekar på vikten av samverkan kring beskriven målgrupp och tydliggör gränsdragningarna mellan huvudmännens respektive uppdrag och ansvar vilket styrelsen uppfattar som nödvändiga förutsättningar för att bedriva en god missbruks- och beroendevård i länet. Styrelsen betonar vikten av en verksamhet byggd på evidens och stödjer ambitionerna att etablera ett kompetenscentrum för samlad kompetens med ansvar för stöd och spridning av kunskap i länet.

Mot bakgrund av detta föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

Länsstrategin för missbruks- och beroendevård i Norrbotten antas.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

2011-08-15

## **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.

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.

Roger Kempainen  
Direktör

Ingrid Carlenius  
Handläggare socialtjänstfrågor

## 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

Valberedningen har haft sammanträde 2011-08-11 och sammankallande Kurt Rosendahl har muntligen meddelat att valberedningen inte lämnar förslag i ärendet. Kurt Rosendahl meddelar också att protokollet kommer att delges presidiet innan sammanträdet.

Presidiet har sammanträde 2011-08-25. Presidiets ställningstagande i ärendet delges Socialberedningen under sammanträdet 2011-06-31.

**Bilaga till sammanträdet för den politiska ledningsgruppen för  
Kunskap till praktik**

Datum: 2011-03-31

Uppdragsnamn: Kompetenscentrum abstinensbehandling

Uppdragsägare: Länsstyrgruppen

## 1. Grundläggande information

### 1.1. Bakgrund

Norrbottens läns landsting och länets kommuner har ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården i Norrbotten.

### 1.2. Idé

För att utveckla kompetensen inom området, med tyngdpunkt på avancerad abstinensbehandling, är parterna överens om att etablera ett kompetenscentrum med syfte att samla och sprida kunskap gällande utvecklingen inom såväl de psykiatriska, medicinska som psykosociala områdena. Det för huvudmännen gemensamma Kompetenscentrum ska huvudsakligen verka konsultativt och kompetensstödande till basnivån och till den specialiserade nivån hos de båda huvudmännen.

## 2. Mål och Verksamhetsnytta

### 2.1. Verksamhetsnytta/Nyttoeffekt

En kvalitativt likvärdig abstinensbehandling i länet

### 2.2. Uppdragsmål

Uppdraget är att identifiera vilken typ av abstinensbehandling centret skall kunna hantera och ge råd kring, vilka kompetenser som krävs och hur dessa skall utbildas alternativt rekryteras. Därtill skall uppdraget redovisa en kalkyl för den årliga driften av kompetenscentret. Arbetsgruppen har även uppdraget att föreslå andra insatser som kan kopplas till kompetenscentret, i syfte att utveckla kompetensen inom området missbruk och beroende.

## 3. Tidplan

Uppdraget skall redovisas till Länsstyrgruppen den 10 juni 2011.

## 4. Budget

### 4.1. Kostnader

Kostnader för uppdraget utgörs av arbetad tid och resor för möten inom länet.

Datum: 2011-03-31

#### **4.2. Finansiering**

Uppdraget finansieras av respektive uppdragsmedlems huvudman

#### **5. Organisation**

Uppdragsägare: Länsstyrgruppen

Arbetsgrupp för uppdraget:

Annsophie Nilsson Vuxenpsykiatri Piteå, Rose-Marie Larsson Vuxenpsykiatri Gällivare, Jan Karlsson Vuxenpsykiatri Sunderby psykiatri, Maria Apelqvist Samordnare/1:e socialsekreterare Biståndsenheten Gällivare kommun, Ralph Nilsson Sektionschef Luleå kommun samt Greger Pettersson, Verksamhetsområdeschef - Psykosocialt stöd till vuxna, Piteå kommun. Samordnare för arbetsgruppen är Greger Pettersson.

Mottagare av uppdragets resultat: Länsstyrgruppen

#### **6. Kommunikation / dokumentation**

##### **6.1. Dokumentation**

Mötesanteckningar och slutrapport

#### **7. Överlämning/leverans av uppdraget**

Slutrapport överlämnas till Länsstyrgruppen den 10 juni 2011. Rapporten skall ange vem som har ansvar för implementering, förvaltning och finansiering av verksamheten.

#### **8. Referenser och bilagor**

Länsstrategi för missbruks- och beroendevård i Norrbotten daterad den 27 mars 2011, med därtill hörande referensförteckning.

Luleå den 31 mars 2011

Stefan Bergström  
Länsstyrgruppen

Mikael Lekfalk  
Ordf. Länsstyrgruppen

**Bilaga till sammanträdet för den politiska ledningsgruppen för  
Uco xgtncp' b qv'x° if**

## Delrapport Samverkan mot våld

### 1. Bakgrund och syfte

För att stärka samordningen och säkra stödet och skyddet för de barn och kvinnor som utsatts för våld och/eller övergrepp i nära relationer samt erbjuda våldsutövare stöd och behandling initierades Samverkan mot våld som ett ettårigt projekt av Norrbottens läns kommuner, Norrbottens läns landsting, polismyndigheten och åklagarmyndigheten med stöd av Norrbottens länsstyrelse.

Brottens karaktär ställer särskilda krav på att alla involverade myndigheter och frivilligorganisationer arbetar i nära samverkan utifrån den våldsutsattes behov samt att de erbjuder stödsatserna av skydd, råd, stöd och behandling är av god kvalitet för att rättsäkerhet och rättstrygghet ska uppnås så att samhället kan uppfylla sin normerande roll.

Samverkan mot våld arbetar främst mot tre målgrupper;

- Minderåriga barn och ungdomar som utsatts för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld eller som bevittnat våld.
- Kvinnor över 18 år som blivit utsatta för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld.
- Män som på eget initiativ söker stöd för ett aggressivt beteende och/eller anmäls för våldsbrott.

### 2. Förslag på struktur och åtgärder

Samverkan mot våld lämnar i sin delrapport ett utkast på hur arbetet mot våld i nära relation kan både förbättras och utvecklas i länet, med ett proportionellt åtagande från samverkande myndigheter och frivilligorganisationer. En garantinivå gällande myndigheters insatser vid våld i nära relation ska upprätthållas genom att det inom varje kommun ska finnas en grundkompetens hos samtliga samverkansparter gällande våld i nära relation och på läns - och länsdelsnivå ska det finnas specialistkompetens enligt följande modell;

#### A) Garantinivå:

Då arbetet ska bedrivas med god kvalitet i hela länet bör en garantinivå upprättas för att säkra en likvärdig rättsäkerhet, skydd, stöd och behandling oavsett i vilken kommun brottet aktualiseras.

Förslag till åtgärd:

- Upprätta en gemensam garantinivå avseende myndigheternas insatser vid våld i nära relation.

## **B) Styrgrupp med samordnare på länsnivå:**

Styrgrupp med samordnare på länsnivå som utgår från samverkansavtal gällande samordnade myndighetsinsatser, ansvars- och kostnadsfördelning, uppföljning och utvärdering etc. Styrgruppen representeras idag av Åklagarmyndigheten, Polisen, socialtjänsten och hälso-och sjukvården.

Förslag till åtgärd:

- Skapa en styrgrupp med involverade myndigheter och personer med beslutsmandat.
- Upprätta samverkansavtal mellan kommuner och polismyndigheten rörande kvinnor utsatta för våld i nära relation.
- Upprätta samverkansavtal mellan kommuner, åklagarmyndigheten, polismyndigheten och landstinget rörande barn utsatta för våld och/eller sexuella övergrepp.
- Skapa en webbportal avseende våld i nära relation riktad till allmänheten. Webbportalen inkluderar en virtuell arbetsplats för berörd personal.

Styrgruppen med länsamordnare får även ett ansvar för att bygga och upprätthålla länsnätverk med skola, kriminalvård, migrationsverk, universitet, frivilligorganisationer och brukare, för ett skapa evidensbaserad praktik med erfarenhetsutbyte och utveckling. Länsamordnaren ansvarar även för gemensam utbildning och kompetensutveckling samt informationsstrategi gentemot andra verksamheter och allmänheten, likväl för kartläggning och uppföljning av garantinivån i länet. Under pågående projekt genomförs en kartläggning av våldets omfattning och myndigheters insatser vid våld i nära relation, se bilaga 1.

## **C) Länsdelsnivå med operativ samordnare.**

Många olika myndigheter och aktörer bär ansvar för olika delar i den sammanlänkande skydds-och stödkedjan. Det absolut viktigaste stödet är skydd från fortsatt våld och åtgärder som bidrar till att våldet upphör måste prioriteras genom samverkan mellan de som gör analysen och de som beslutar om skyddsåtgärder.

Det är angeläget att arbeta snabbt och effektivt i det akuta skedet med flertalet insatser då behov på både akut och på lång sikt ska analyseras, planeras, genomföras och följas upp. En samordnare kan stödja myndigheterna i att snabbt samordna de initiala insatserna såsom polisanmälan, riskanalys med adekvata skyddsåtgärder och hotreducering, dokumentation av skador, råd, stöd och behandlingsinsatser.

Förslag till åtgärd:

- Skapa funktioner med samordnande ansvar vid våld i nära relation inom varje länsdel.
- Samrådsgrupper med berörda myndigheter då barn utsatts för våld och/eller sexuella övergrepp.

#### D) Inom varje kommun:

Samtliga lokala samverkansmyndigheter ska ha en grundkompetens om våld i nära relation för att hantera det akuta skedet med att bemöta utsatta och förövare, genomföra initial riskanalys, uppta anmälan, ge individuellt krisstöd samt utreda utsattas behov.

Förslag till åtgärd:

- Inom varje samverkansmyndighet på lokalnivå ska det finnas personal med särskild kompetens i våld i nära relation.

#### E) Stöd och behandlingsinsatser:

Länet saknar långsiktig struktur och strategi gällande nödvändiga insatser av råd, stöd och behandling riktade till dem som utsatts för våld i nära relation samt förövare. Utvärderingar visar att behandling, särskilt riktad mot våldet, förbättrar både den psykiska hälsan samt förebygger ytterligare våld. Kommuner och landsting bör samordna sina resurser att möta, bedöma och behandla psykisk ohälsa både hos våldsutsatta och förövare. Samverkan i vårdkedjan är nödvändig för att kunna erbjuda en "insatskedja" där de våldsutsatta och förövare får adekvat hjälp.

Förslag på åtgärd:

- Klargöra ansvar för stöd och behandlingsinsatser riktad till män som utövar våld i nära relation. Ansvarsfrågan rörande denna målgrupp bör aktualiseras omgående då projekt Icke-våldsmottagningen (tidigare benämnd Mansmottagningen) pågår till årets slut.
- Länsamordnare och operativa samordnare på länsdelsnivå ska i sitt uppdrag inrikta sig på att utveckla nödvändiga stöd – och behandlingsinsatser till kvinnor och barn som utsatts för våld i nära relation.

Förslag på struktur och åtgärder i Samverkan mot våld

##### Styrgrupp med länsamordnare ansvarar för:

- 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.

### 3. Övrigt aktuellt

Våld i nära relation är ett samhällsproblem och en fråga om jämställdhet och folkhälsa, som måste förebyggas samtidigt som berörda myndigheter ska fullgöra sitt ansvar. Följande utvecklingsarbeten sker i länet där våld i nära relation beaktas eller bör införlivas;

- Jämställdhetsarbete utifrån regeringens delmål och Norrbottens länslandstings kraftsamling för tillväxt 2011-2015
- Brottsförebyggande och trygghets - och folkhälsoarbete i länet.
- Samverkan i länet mellan socialtjänst och berörda delar av hälso- och sjukvården om evidensbaserad praktik, NORRBUS samt den nationella satsningen gällande barns och ungas psykiska hälsa, modellområde Östra Norrbotten.
- Överenskommelse mellan regeringen och SKL om satsning på kunskapsutveckling av den sociala barn – ungdomsvården.

Samverkan mot våld har kontakt med Luleå tekniska universitet för eventuellt samarbete om forskning av våld i nära relation och Samverkan mot våld, framförallt när det gäller att säkra utsatta barn och ungas delaktighet under utredningsprocessen. Under pågående projekt träffar projektledare regelbundet frivilliga organisationer, Rädda barnen, Kvinnojouren, Brottsofferjouren, Handikappförbundet, för att både ta del av deras samlade erfarenhet och kunskap samt föra en dialog kring det aktuella förbättringsarbetet. RFSL har inbjudits att delta vid samtliga träffar.



## Kartläggning av omfattning och myndigheternas insatser vid våld i nära relation

Vilken kommun är ni (främst) verksam i:

### Indikatorer för hälso – och sjukvården:

- 1) Hur informerar ni allmänheten om er verksamhet gällande våld i nära relation?
  1. Webbsida om ja, hur många "tryck"
  2. Broschyrer
  3. Annonser
  4. Annat, uppge vad
  
- 2) Tillfrågas patienter om deras utsatthet för hot och våld?
  1. Alltid
  2. Ibland
  3. Mycket sällan
  4. Aldrig
  
- 3) Antal patientärenden där ni fått kännedom om utsatthet för våld i nära relation under 2010
  
- 4) Gör ni anmälan till socialtjänst då ni får kännedom om att barn finns i familjer där våld förekommer
  1. Alltid
  2. Ibland
  3. Mycket sällan
  4. Aldrig
  
- 5) Vilket stöd och vilken behandling erbjuder hälso- och sjukvården/er verksamhet till;

|                              |                 |
|------------------------------|-----------------|
| Utsatta kvinnor individuellt | och/eller grupp |
| Utsatta barn individuellt    | och/eller grupp |
| Förövare individuellt        | och/eller grupp |

## Indikatorer för åklagare och polis

6) Hur informerar ni allmänheten om er verksamhet gällande våld i nära relation?

1. Webbsida om ja, hur många "tryck"
2. Broschyrer
3. Annonser
4. Annat, uppge vad

7) Antal anmälningar, i er kommun 2010, gällande våld i nära relation gentemot

Kvinnor:

Män:

8) Antal anmälningar, i er kommun 2010, om misshandel och sexuella övergrepp mot barn under 18 år

9) I hur stor andel i procent är redovisade till åklagare?

Våld i nära relation gentemot

kvinnor:

Män:

Misshandel och sexuella övergrepp mot barn:

10) I hur stor andel i procent väcks åtal?

Våld i nära relation:

Misshandel och sexuella övergrepp mot barn:

11) Vid våld i nära relation videofilmas målsägandeförhör

1. Alltid
2. Ibland
3. Mycket sällan
4. Aldrig

12) Använder ni bedömningsinstrument för att göra strukturerad riskbedömning. Om ja, vilket?



Få kunskap om barns oro för familjen samt barns erfarenhet av våld. Om ja, vilket/vilka?

Göra en riskbedömning. Om ja, vilket/vilka?

19) Vilket stöd och vilken behandling erbjuder socialtjänsten till:

Utsatta kvinnor individuellt och/eller grupp

Utsatta barn individuellt och/eller grupp

Förövare individuellt och/eller grupp

20) Kan kommunen erbjuda skyddat boende? JA NEJ

Om ja, vem driver boendet?

1. Kvinnojour
2. Kommunens egna
3. I samverkan med annan kommun
4. Annan, uppge vem

21) Vid vårdnad, boende och umgänge:

Använder ni bedömnings – och dokumentationsinstrument för att;

Screena våld. Om ja, vad?

Riskbedömning. Om ja, vad?

Erbjuder ni enskilda samarbetsamtal JA NEJ

**Gemensamma indikatorer för samverkan mot våld, dvs gällande samverkansmyndigheterna**

22) Har ni upprättade samverkansrutiner med andra aktörer?      JA                      NEJ

Om ja, med vilka;

Hur nöjd är ni med samverkansrutinerna?

Inte alls nöjd 1.....2.....3.....4.....5 Mycket nöjd

23) Genomförs samråd, dvs. samplanering gällande utredningsinsatser då barn utsatts för våld och eller sexuella övergrepp?

1. Alltid
2. Ibland
3. Mycket sällan
4. Aldrig

Vilka myndigheter deltar i samråden;

24) Då barn polisförhörs sker medhörning av

|              |           |           |                  |           |
|--------------|-----------|-----------|------------------|-----------|
| Socialtjänst | 1. Alltid | 2. Ibland | 3. Mycket sällan | 4. Aldrig |
| BUP          | 1. Alltid | 2. Ibland | 3. Mycket sällan | 4. Aldrig |

25) Då någon utsätts för våld i nära relation förmedlar vi kontakt till följande lokala stödverksamheter:

Stort TACK för ert arbete & engagemang!