



Överenskommelse i Dalarnas län om en gemensam satsning för förbättrade stöd- och behandlings- insatser vid omhändertagande av berusade personer

INFORMATION

Sten Eriksson
Utvecklingsledare
Missbruks- och beroendevården
Region Dalarna
023-77 70 55



Polisen

REGION DALARNA

Överenskommelse i Dalarnas län om en gemensam satsning för förbättrade stöd- och behandlingsinsatser vid omhändertagande av berusade personer

Regeringen har beslutat fördela 35 miljoner kronor till länen/regionerna under tre år (2014 – 2016) för att stödja ett lokalt och regionalt utvecklingsarbete med syfte att förbättra den medicinska säkerheten genom alternativa lösningar till förvaring i arrest för ingripanden enligt Lagen om omhändertagande av berusade personer mm (LOB). I Dalarna tecknades en överenskommelse mellan landstinget, kommunerna och polisen daterad den 19 maj 2014 och medel rekviderades från Kammarkollegiet genom Region Dalarna. Under hösten tillsattes en arbetsgrupp som genomförde en kartläggning i länet och resultaten redovisas i en rapport *LOB-satsningen – en förstudie i Dalarna 2014*. Genom kartläggningen har ett antal utvecklingsområden identifierats som utgångspunkt för det fortsatta gemensamma utvecklingsarbetet. *Se bifogad förstudie.*

VILLKOR OCH REDOVISNING AVSEENDE MEDEL FÖR 2015 OCH 2016

Under 2015 har regeringen ställt som villkor för tilldelning av medel att det finns en överenskommelse mellan parterna (landsting, kommuner och Polismyndigheten). Överenskommelsen ska innehålla vilka åtgärder som parterna avser vidta och vilka effekter dessa förväntas ge för såväl vuxna som barn och unga. Det ska framgå hur den ska följas upp och vilken eller vilka aktörer som ansvarar för överenskommelsen. Överenskommelsen ska vara förankrad på politisk nivå hos landsting och kommuner och vara undertecknad av behörig företrädare för Polismyndigheten. Medlen kommer att fördelas i efterhand mellan de län som har redovisat att villkoret för medlen är uppfyllt.

Under 2016 kommer villkor för tilldelning av medel att knytas till effekterna av satsningen. Det innebär att parterna ska kunna påvisa en förändring som innebär att färre av de omhändertagna personerna förs till arresten och fler istället förs till en alternativ verksamhet som kan tillhandahålla medicinsk säkerhet och god omvårdnad. Regeringen avser att återkomma med specifika villkor utifrån de slutsatser regeringen kan dra från de två första åren av satsningen. (Socialdepartementet 2014-03-27)

UPPFÖLJNING AV SATSNINGEN

Regeringen kommer årligen att följa utvecklingen av var personer som omhändertas enligt LOB förs. Eftersom målet är en tydlig och varaktig praxisändring avser regeringen att fortsatt följa utvecklingen efter satsningens slutförande och kan komma att vidta ytterligare åtgärder även efter 2016. (Socialdepartementet 2014-03-27)

DET FORTSATTA ARBETET I DALARNA 2015-2016

Det övergripande målet med länets utvecklingsarbete är att en regional samverkansöverenskommelse kring LOB utformas där landsting och kommuner tillsammans med polisen gemensamt har utvecklat alternativa lösningar till förvaring i arrest så att den medicinska säkerheten och omvårdnaden förbättras för de personer som omhändertas enligt LOB. Ett särskilt fokus gäller barn under 18 år. Avsikten är att en regional samverkansöverenskommelse som avser LOB ska införlivas i den regionala samverkansöverenskommelsen *God vård och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården* (prop. 2012/13:777) som är under framtagande i länet.

I den kartläggning som genomfördes hösten 2014 identifierade arbetsgruppen ett antal förbättringsområden. Dessa förbättringsområden bedöms vara centrala för det fortsatta utvecklingsarbetet för att landsting, kommuner och Polismyndigheten i samverkan ska kunna leva upp till lagstiftningens intentioner om ett humanare omhändertagande med ett vårdande perspektiv och skapa förutsättningar för att en regional samverkansöverenskommelse kring LOB kan utformas.

En handlingsplan har utformats som utgångspunkt för utvecklingsarbetet 2015-2016 och utifrån den har projektet LOB fas 2 utformats (bilaga 1).

Som en del av LOB fas 2 har två delprojekt utformats.

1. Tillnyktringsplatser (bilaga 2).
2. Medicinsk säkerheten vid polisens omhändertagande av berusade personer (bilaga 3).

Bifogade projektbeskrivningar innehåller vilka åtgärder parterna avser vidta och vilka effekter som dessa förväntas ge. Projektbeskrivningarna innehåller även hur arbetet ska följas upp och vilken eller vilka aktörer som ansvarar för uppföljningen.

Det strategiska utvecklingsarbetet är långsiktigt och ska följas upp årligen gemensamt av landsting, kommuner och polis.

Denna överenskommelse mellan Landstinget Dalarna, Dalarnas kommuner och Polismyndigheten (polisområde Dalarna) gäller det fortsatta utvecklingsarbetet inom LOB-satsningen.

Arbetet ska bedrivas i enlighet med bifogade projektbeskrivningarna.

Falun

Pia Joelsson, omvårdnadschef, Falu kommun och ordf. i länsnätverket förvaltningschefer inom hälsa och välfärd

Falun

Elisabet Franson, hälso- och sjukvårdsdirektör Landstinget Dalarna och vice ordf. i länsnätverket förvaltningschefer inom hälsa och välfärd

Falun

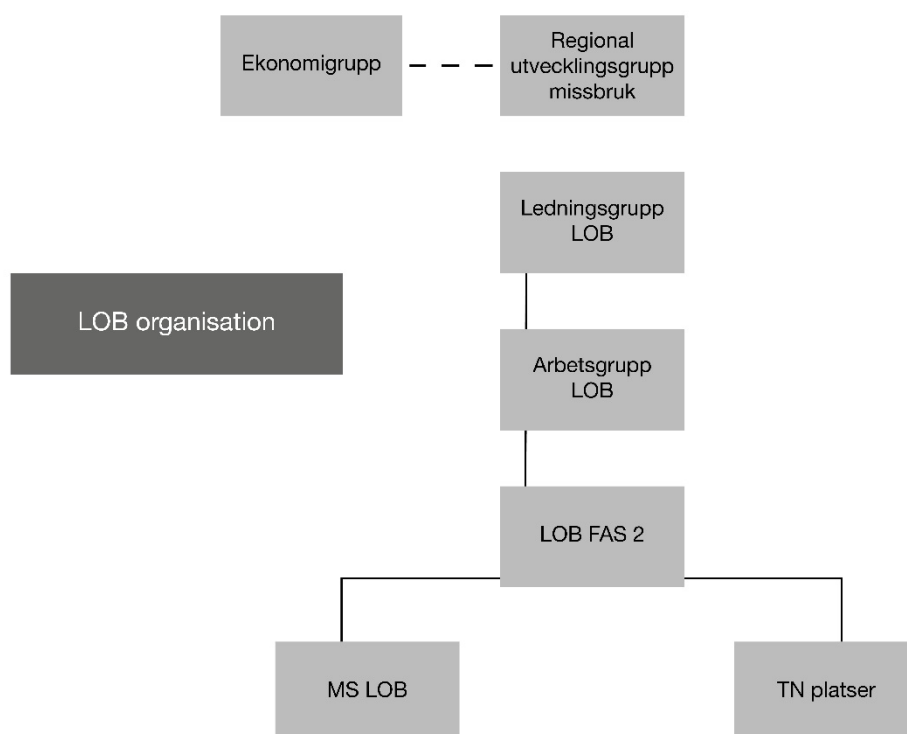
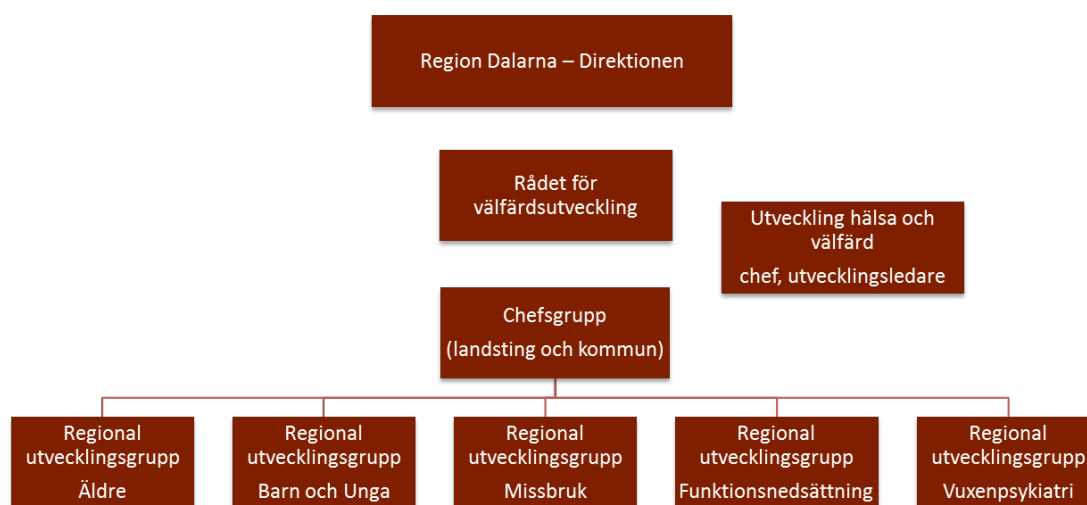
Lars Lindahl, polisområdeschef Dalarna

Falun

Gunnar Barke, ordförande i rådet för välfärdsutveckling

Bilaga 1

Region Dalarna, Enheten utveckling, hälsa och välfärd ORGANISATIONSSKISS





LOB fas 2

| | |
|-----------------|--|
| Projektnamn | LOB-fas 2 |
| Projektägare | Dalarnas kommuner, Landstinget Dalarna och Polisen i polisområde Dalarna genom ledningsgruppen för LOB-satsningen. |
| Projektleddning | Arbetsgruppen för LOB-satsningen |
| Projektperiod | 2015-05-01 tom 2016-12-31 |

INFORMATION

Sten Eriksson
Utvecklingsledare
Missbruks- och beroendevården
Region Dalarna
023-77 70 55



Polisen

REGION DALARNA

Beställare

Beställare av projektet är länets kommuner, Landstinget Dalarna och Polismyndigheten genom Region Dalarna.

Bakgrund

2014 beslutade regeringen att ge kammarkollegiet i uppdrag att genom projektmedel stödja ett lokalt och regionalt utvecklingsarbete med syfte att öka den medicinska säkerheten och förbättra omvårdnaden av personer som omhändertas enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m (LOB).

Mot bakgrund av detta tecknades en överenskommelse mellan Landstinget i Dalarna, Polismyndigheten i Dalarna och Dalarnas kommuner om att påbörja ett gemensamt utvecklingsarbete. Som en del av det här utvecklingsarbetet tillsattes en arbetsgrupp som under hösten 2014 genomfört en förstudie (Fryxell, Mohlin, & Fogde, 2015) avseende praxis för omhändertagande av personer enligt LOB i Dalarnas län.

Förstudiens resultat utgår från granskning av polisens beslutsprotokoll, fokusgrupper, registeranalys, litteraturstudier och omvärldsgranskning. Förstudien lyfter fram ett antal förbättringsområden där några är specifika för LOB-processen andra mer generella med effekt på utvecklingen av hela missbruks- och beroendevården. De förbättringsområden som identifierades har sammanställts i en övergripande handlingsplan och den ligger till grund för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Mot bakgrund av handlingsplanen går det påbörjade utvecklingsarbetet in i en ny fas med fokus på de identifierade förbättringsområdena. LOB fas 2 kommer att ta ett helhetsperspektiv på det fortsatta förbättringsarbetet och därigenom stärka samarbete mellan Polismyndigheten, Landstinget Dalarna och Dalarnas kommuner. Utifrån handlingsplanen har även två delprojekt till LOB fas 2 bildats, TN-platser och MS-LOB.

Ambitionen med LOB fas 2 är att projektet tar ett helhetsperspektiv på LOB-processen som gör att en långsiktig praxisförändring är möjlig.

Syfte

Syftet med projektet är att förbättra den medicinska säkerheten och omsorgen av de personer som omhändertas enligt LOB genom alternativa lösningar till förvaring i arrest.

Projektet syftar även till att stärka samarbetet mellan Polismyndigheten, Landstinget Dalarna och Dalarnas kommuner

Mål

- Tillnyktringsplatser för vuxna respektive unga under 18 har tillskapats.
- Den medicinska säkerheten vid polisens omhändertagande enligt LOB har ökat.
- En regional samverkansöverenskommelse kring LOB mellan Polismyndigheten, Landsting Dalarna och Dalarnas kommuner kring personer som omhändertas enligt LOB är utformad.

Omfattning/strategi

PROJEKTETS OMFATTNING BESKRIVS I NEDANSTÅENDE DELMOMENT

- **Delprojekt 1 TN** - platser - tillskapa tillnyktringsplatser för vuxna och unga under 18 år samt utforma en gemensam vårdprocess mellan landsting och kommuner för att säkerställa vård och behandling för personer med missbruksberoendeproblem (Bilaga 2).
- **Delprojekt 2 MS-LOB** - Förbättra den medicinska säkerheten när Polisens omhändertar personer enligt LOB (Bilaga 3).
- Skapa rutiner för samverkan och samarbete med Polismyndigheten och kommuner med gemensamma vårdprocesser för vuxna respektive unga under 18 år.

STRATEGI

För att nå projektets mål så är det viktigt att

- kommunicera en gemensam tydlig bild och vilja
- att koppla samman LOB-projektet i det pågående arbetet med den länsövergripande samverkansöverenskommelsen för missbruks- och beroendevården som ska gälla för Landstinget Dalarna och Dalarnas kommuner
- beskriva juridiska förutsättningar
- tydliggöra parternas ekonomiska förutsättningar och ansvar
- tydliggöra arbetssätt och projektets tidsplan.

Projektets organisation

Chefsnätverket har den regionala utvecklingsgruppen för missbruk och beroendevården i uppgift att vara ledningsgrupp för LOB-satsningen. En särskild projektgrupp har bildats med representanter från den regionala utvecklingsgruppen tillsammans med Polismyndigheten.

Projektets ledningsgrupp har det övergripande ansvaret för LOB-projektet och dess underprojekt. Under ledningsgruppen finns en arbetsgrupp med det operativa ansvaret, med det menas att arbetsgruppen tar fram projektbeskrivningar, beslutsunderlag och samordnar det fortsatta arbete 2015/16. (se bilaga 1)

Projektdeltagare

Projektdeltagarna utses av Polismyndigheten, Dalarnas kommuner och Landstinget Dalarna.

Projektdeltagare är ledningsgruppen och arbetsgruppen för LOB-satsningen

Kommunikation/rapportering

Projektledningen kommunicerar i huvudsak med ledningsgruppen för LOB-projektet.

Ledningsgruppen rapporterar kontinuerligt till regionala utvecklingsgruppen för missbruk och beroende på deras möten. Ordförande för regionala utvecklingsgruppen rapporterar till chefsnätverket och rådet för välfärdsutveckling.

Systematisk uppföljning

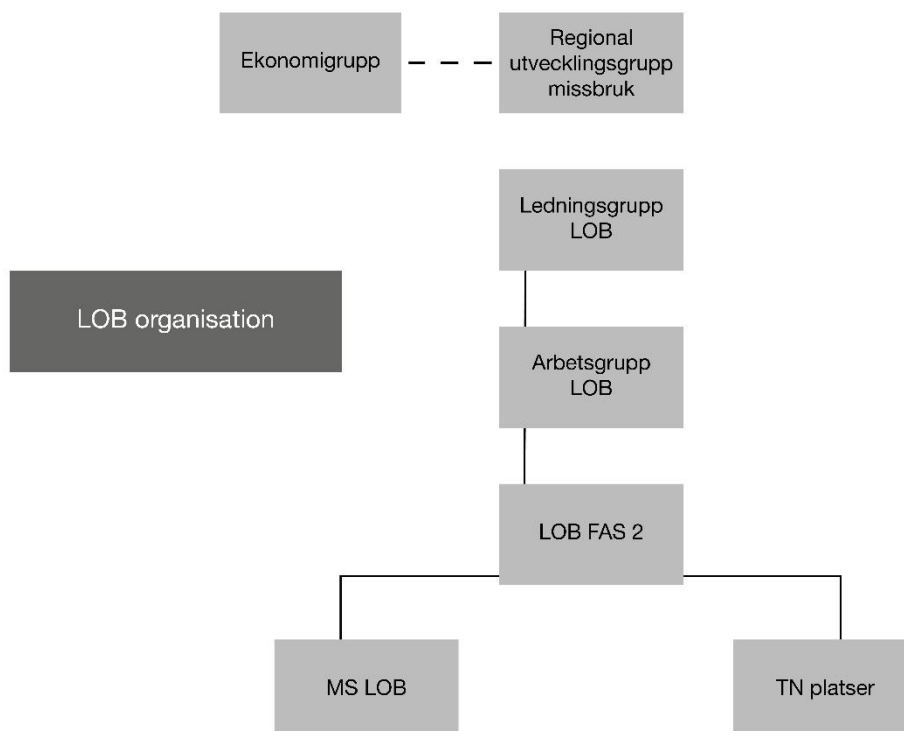
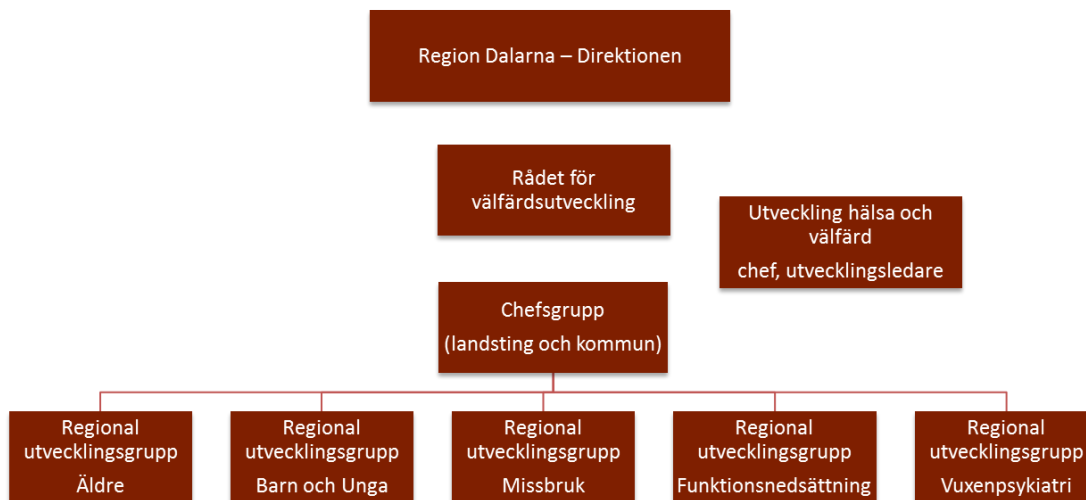
Uppföljningen ska omfatta personer som blivit omhändertagna enligt LOB.

Projektledning ansvarar för att projektet utvärderas kontinuerligt för att säkerställa effekt- och projektmålen i delprojekten uppnås.

Projektägaren ansvarar för att sammanställa och analysera resultaten från de olika delprojekten till den regionala utvecklingsgruppen.

Bilaga 1

Region Dalarna, Enheten utveckling, hälsa och välfärd ORGANISATIONSSKISS





Medicinsk säkerhet vid Polismyndighetens omhändertagande av berusade personer

| | |
|---------------|---------------------------|
| Projektnamn | MS-LOB |
| Projektägare | Peter Karlsson |
| Projektledare | Emmie Tosteby |
| Projektperiod | 2015-05-01 tom 2015-12-31 |

INFORMATION

Sten Eriksson
Utvecklingsledare
Missbruks- och beroendevården
Region Dalarna
023-77 70 55



Polisen

REGION DALARNA

Beställare

Beställare av projektet är länets kommuner, Landstinget Dalarna och Polismyndigheten genom Region Dalarna.

Bakgrund

2014 beslutade regeringen att ge kammarkollegiet i uppdrag att genom projektmedel stödja ett lokalt och regionalt utvecklingsarbete med syfte att öka den medicinska säkerheten och förbättra omvårdnaden av person som omhändertas enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB).

Mot bakgrund av detta tecknades en överenskommelse mellan Landstinget i Dalarna, Polismyndigheten i Dalarna och Dalarnas kommuner om att påbörja ett gemensamt utvecklingsarbete. Som en del av det här utvecklingsarbetet tillsattes en arbetsgrupp som under hösten 2014 genomfört en kartläggning (Fryxell, Mohlin, & Fogde, 2015) avseende praxis för omhändertagande av personer enligt LOB.

Förstudiens resultat utgår från granskning av polisens beslutsprotokoll, fokusgrupper, registeranalys, litteraturstudier och omvärldsgranskning. Förstudien lyfter fram ett antal förbättringsområden. Några är specifika för LOB- processen andra mer generella med effekt på utvecklingen av hela missbruksvården.

Ett förbättringsområde som pekas ut är den medicinska säkerheten vid Polisens omhändertagande av berusade personer. Genom exempelvis förbättrade rutiner och metoder för att en inledande bedömning av en omhändertagen persons tillstånd ökar möjligheten att en omhändertagen person får en medicinsk bedömning. En förbättrad medicinsk säkerhet skulle också innebära exempelvis bättre förutsättningar för Polisen att upptäcka ett akut medicinskt tillstånd hos en person som är omhändertagen och placerad i arrest.

Förstudien lyfter även fram behovet av att synliggöra unga under 18 år som omhändertas av Polisen enligt LOB. Barn som omhändertas placeras inte i Polisens arrest utan ska skjutas till vårdnadshavare eller till vårdinrättning. Om den medicinska säkerheten ökar skapas bättre förutsättningar för att unga under 18 år i större utsträckning får en medicinsk bedömning. En ökad medicinsk säkerhet får även följeffekten att denna grupp enklare kan få tillgång till efterföljande behandling.

Projektet medicinsk säkerhet vid Polisens omhändertagande av berusade personer är en fortsättning på det gemensamma utvecklingsarbetet som Dalarnas Landsting, Polismyndigheten i Dalarna och Dalarnas kommuner har kommit överens om.

Syfte

Syftet med projektet är att öka den medicinska säkerheten vid Polisens omhändertagande av berusade personer. Syftet är även att synliggöra barn och ungas särskilda behov vid omhändertagandet enligt LOB.

Mål

Målet är att förhindra undvikbar död med särskilt fokus på de som förs till arrest och att öka den medicinska säkerheten vid omhändertagande enligt LOB.

Effektmål

- Andel medicinska bedömningar av personer som omhändertas enligt LOB har ökat.
- Andel omhändertagna personer som får tillgång till en alternativ lösning än förvaring i arrest har ökat.
- Andel unga under 18 år som registreras i beslutsprotokoll har ökat.
- Medicinska säkerheten i Polisens arrest har ökat.
- Implementering av systematisk uppföljning av beslutsprotokoll

Omfattning/strategi

OMFATTNING

Projektets omfattning beskrivs i nedanstående delmoment

- Utveckla den medicinska säkerheten vid omhändertagandet enligt LOB
- Se över möjligheten att utveckla medicinskt standardiserade bedömningsmetoder.
- Vidareutbildning för polis och arrestvakter.
- Implementera ett föräldra- och barnperspektiv inom LOB-processen.
- Skapa rutiner för samverkan och samarbete med Polismyndigheten, Dalarnas Landsting och Dalarnas kommuner med gemensamma vårdprocesser för vuxna respektive unga under 18 år.
- Utveckla en metod för systematisk uppföljning av LOB-blanketter

STRATEGI

För att nå projektets mål så är det viktigt att

- Kommunicera en gemensam tydlig bild och vilja.
- Utgå från lokala förutsättningar.
- Beskriva juridiska förutsättningar.
- Tydliggöra parternas ekonomiska förutsättningar och ansvar.
- Tydliggöra arbetssätt och projektets tidsplan.

Projektets organisation

Chefsnätverket har den regionala utvecklingsgruppen för missbruk och beroendevården i uppgift att vara ledningsgrupp för LOB-satsningen. En särskild projektgrupp har bildats med representanter från den regionala utvecklingsgruppen tillsammans med Polismyndigheten.

Projektets ledningsgrupp har det övergripande ansvaret för LOB-projektet och dess underprojekt. Under ledningsgruppen finns en arbetsgrupp med det operativa ansvaret, med det menas att arbetsgruppen tar fram projektbeskrivningar, beslutsunderlag och samordnar det fortsatta arbete 2015/16 (se bilaga 1).

Projektdeltagare och referenspersoner

Projektdeltagare och referenspersoner utses av Polismyndigheten, Dalarnas kommuner och Landstinget Dalarna med geografisk spridning över länet.

Arbetsgruppen för LOB-satsningen

Polismyndigheten genom poliser stationerade i Borlänge och i Mora.

Kommunerna från Socialtjänstens område gällande vuxna och unga med ansvar för missbruk och beteendeproblem.

Landstinget genom ambulanssjukvården, primärvården, akutsjukvården, barn- och ungdomsmedicin barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri.

Brukarrådet i Borlänge

Kommunikation/rapportering

Arbetsgruppen kommunicerar i huvudsak med ledningsgruppen för LOB-projektet.

Arbetsgruppen rapporterar till regionala utvecklingsgruppen för missbruk och beroende på deras möten.

Systematisk uppföljning

Projektledaren ansvarar för att

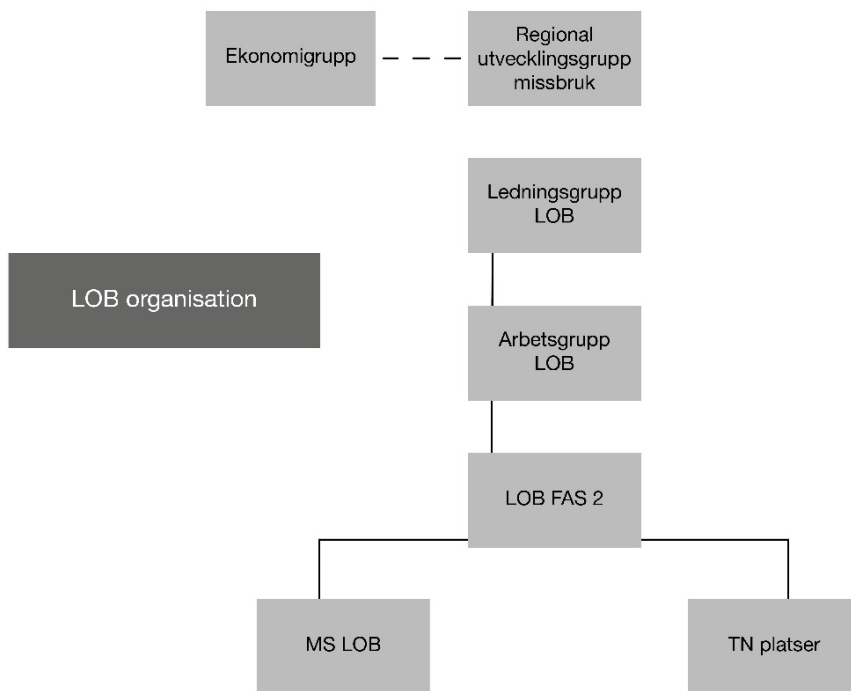
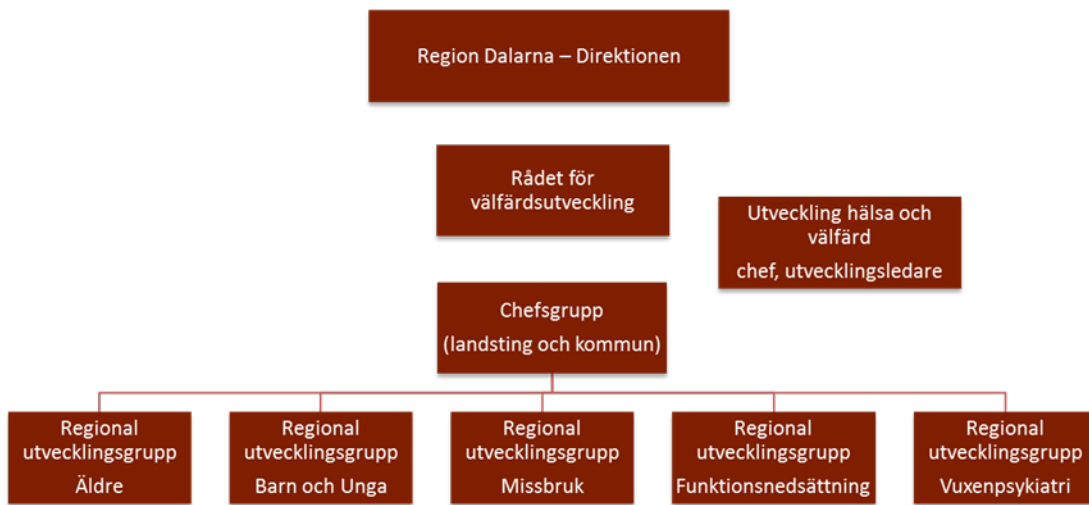
- inhämta data från beslutsprotokoll under en given tidsperiod och jämföra resultatet mot förstudiens resultat och
- redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att öka den medicinska säkerheten vid omhändertagande enligt LOB.

Projektägaren ansvarar för att

- tillsammans projektledare analysera resultatet av uppföljningen 2015/2016 och
- redovisa uppföljning och resultat till den regionala utvecklingsgruppen.

Bilaga 1

Region Dalarna, Enheten utveckling, hälsa och välfärd ORGANISATIONSSKISS





Tillnyktringsplatser

| | |
|---------------|---------------------------|
| Projektamn | TN-platser |
| Projektägare | Per Söderberg |
| Projektledare | Sören Fogde |
| Projektperiod | 2015-05-01 tom 2015-12-31 |

INFORMATION

Sten Eriksson
Utvecklingsledare
Missbruks- och beroendevården
Region Dalarna
023-77 70 55



Polisen

REGION DALARNA

Beställare

Beställare av projektet är länets kommuner, Landstinget Dalarna och Polismyndigheten genom Region Dalarna.

Bakgrund

Landstinget Dalarna har tillsammans med länets kommuner och polisen i Dalarna genomfört en förstudie (Fryxell, Mohlin, & Fogde, LOB-satsningen i Dalarna - en förstudie, 2015) avseende praxis för omhändertagande av berusade personer enligt lagen(1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m.(LOB). Förstudiens resultat utgår från granskning av polisens beslutsprotokoll, fokusgrupper, litteraturstudier, registeranalys och omvärldsgranskning. Resultatet av förstudien visar förslag på förbättringsområden. Några områden är specifika för LOB-processen, några mer är mer generella med effekt på utvecklingen av hela missbruksvården.

Ett förbättringsområde som pekas ut är behovet av tillnyktringsplatser inom Landstinget Dalarna för vuxna och för unga under 18 år. Tillnyktringsplatser(TN-platser) saknas i dag som en resurs inom missbruksvården och bristen blir påtaglig i arbetet med en utvecklad LOB-process. Genom att ha TN-platser ökar möjligheten att bedöma behovet av vård och behandling och initiera nödvändiga insatser efter tillnyktring.

Syfte

Syftet är att gemensamt utveckla TN-platser som alternativ lösning till förvaring i arrest av de personer som omhändertas enligt LOB.

Mål

Målet med projektet är att Landstinget Dalarna ska kunna erbjuda tillnyktringsplatser för vuxna och för unga under 18 år som omhändertas enligt LOB.

Effektmål

- Andel omhändertagna enligt LOB som får medicinsk bedömning och nödvändig vård har ökat.

Omfattning/strategi

OMFATTNING

Projektets omfattning beskrivs i nedanstående delmoment

- Tillskapa 6-8 platser för tillnyktring för vuxna på Falu- och Mora lasarett.
- Tillskapa 3-4 platser för tillnyktring för unga under 18 år.
- Bedöma resursåtgång och kostnader.
- Upprätta och genomföra en kompetensutvecklingsplan för berörd personal.
- Skapa rutiner för samverkan och samarbete med Polismyndigheten och kommuner med gemensamma vårdprocesser för vuxna respektive unga under 18 år.

STRATEGI

För att nå projektets mål så är det viktigt att

- Arbeta med tillgängliga resurser.
- Kommunicera en gemensam tydlig bild och vilja.
- Beskriva gällande regelverk, ansvar och möjligheter.
- Tydliggöra parternas ekonomiska förutsättningar och ansvar.
- Tydliggöra arbetssätt, projektets tidsplan och aktiviteter.

Projektets organisation

Chefsnätverket har den regionala utvecklingsgruppen för missbruk och beroendevården i uppgift att vara ledningsgrupp för LOB-satsningen. En särskild projektgrupp har bildats med representanter från den regionala utvecklingsgruppen tillsammans med Polismyndigheten.

Projektets ledningsgrupp har det övergripande ansvaret för LOB-projektet och dess underprojekt. Under ledningsgruppen finns en arbetsgrupp med det operativa ansvaret, med det menas att arbetsgruppen tar fram projektbeskrivningar, beslutsunderlag och samordnar det fortsatta arbete 2015/16 (se bilaga 1).

Projektdeltagare och referenspersoner

Projektdeltagarna utses av Polismyndigheten, Dalarnas kommuner och Landstinget Dalarna med geografisk spridning över länet.

Arbetsgruppen för LOB-satsningen

Polismyndigheten genom stationsbefäl stationerade i Borlänge och i Mora.

Kommunerna från Socialtjänstens område gällande vuxna och unga under 18 år med ansvar för missbruk och beroende.

Landstinget via representant för ambulansen, akutvården, missbruk- och beroendevården, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri samt primärvården

Brukarrådet i Borlänge.

Kommunikation/rapportering

Projektledaren kommunicerar i huvudsak med arbetsgruppen och ledningsgruppen för LOB-projektet.

Arbetsgruppen rapporterar kontinuerligt till regionala utvecklingsgruppen för missbruk och beroende på deras möten. Ordförande för regionala utvecklingsgruppen rapporterar till chefsnätverket och rådet för välfärdsutveckling.

Systematisk uppföljning

Uppföljningen ska omfatta antalet personer som blivit omhändertagna enligt LOB och som erbjudits en medicinsk bedömning alternativt blivit inlagd på TN plats.

Projektledaren ansvarar för att

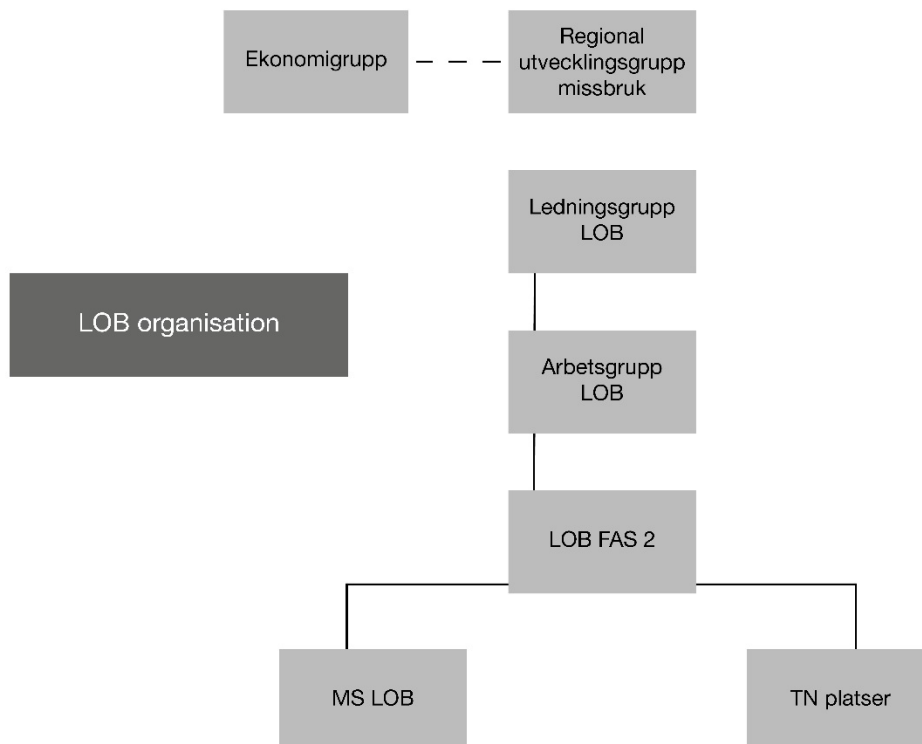
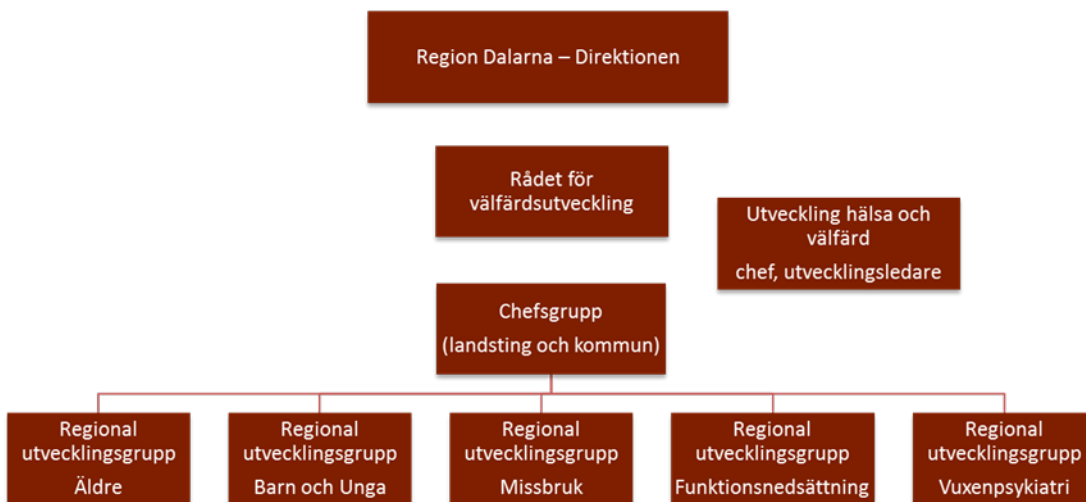
- inhämta data under en given tidsperiod och jämföra resultatet mot förstudiens resultat
- att redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att få till TN-platser.

Projektägaren ansvarar för att

- projektet utvärderas kontinuerligt för att säkerställa effekt- och att projektmålen uppnås i enlighet med fastställd projektplan,
- tillsammans projektledare analysera resultatet av uppföljningar 2015/2016 och
- redovisa resultatet av analysen till den regionala utvecklingsgruppen.

Bilaga 1

Region Dalarna, Enheten utveckling, hälsa och välfärd ORGANISATIONSSKISS



LOB-SATSNINGEN I DALARNA

- En förstudie 2014



REGION DALARNA

Denna rapport avser belysa de områden som är aktuella för vidare utvecklingsarbete för personer som omhändertas i enlighet med LOB (1976:511) i Dalarnas län.

Utvecklingsarbetet för år 2015-2016 finns detaljerat beskrivet i en handlingsplan (se bilaga 10).

Utvecklingsarbetet som redovisas i handlingsplanen bör samordnas med det arbete som pågår med den regionala överenskommelsen för missbruks- och beroendevården.

ARBETSGRUPP

Hanna Fryxell, Polismyndigheten i Dalarna

Sören Fogde, Landstinget Dalarna

Ann-Marie Mohlin, Dalarnas kommuner och Region Dalarna

2014-12-31

SAMMANFATTNING

När *Lagen om omhändertagande av berusade personer mm* (LOB)¹ trädde i kraft i Sverige år 1977 var syftet att lagen skulle medföra ett mer humant omhändertagande av berusade personer där merparten skulle beredas vård och omsorg vid sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning. Att vid ett omhändertagande kvarhållas i polisens arrestlokaler skulle endast ske i undantagsfall då de vårdinriktade alternativen i lagtexten skulle ges företräde och prioritet. I slutbetänkandet från socialdepartementets missbruksutredning; *Bättre insatser vid missbruk och beroende*² framkommer att den aktuella lagstiftningen inte bidragit till den utveckling som förutspåddes då endast 9 procent av de som omhändertagits i Sverige blir förda till en sjukvårdsinrättning för medicinsk bedömning. Regeringen har beslutat att fördela 35 miljoner kronor till länen/regionerna under tre år (2014 – 2016) för att stödja ett lokalt och regionalt utvecklingsarbete med syfte att förbättra den medicinska säkerheten genom alternativa lösningar till förvaring i arrest.

I Dalarna tecknades en överenskommelse mellan landstinget, kommunerna och polisen den 19 maj 2014 och medel har rekviderats genom Region Dalarna. Under hösten 2014 har en arbetsgrupp genomfört en förstudie och denna rapport är en sammanställning på länsnivå med data från 2 544 beslutsprotokoll för perioden 2013-01-01 – 2014-06-30, fyra fokusgruppsintervjuer samt registerdata från landstingets verksamhetssystem BILD för perioden 2014-01-01 – 2014-11-30. Av förstudiens resultat framgår att 5,8 procent av de som omhändertagits enligt LOB i Dalarna under perioden har erhållit en medicinsk bedömning och i rapporten lämnar arbetsgruppen förslag på förbättringsområden med syfte att öka andelen omhändertagna som får medicinska bedömningar. Följande förbättringsområden har identifierats:

Skapa en tillnyktringsenhet (TNE) som underlättar att kunna bedöma behov av vård och behandling samt initiera nödvändiga insatser efter tillnyktring om den omhändertagne samtycker till detta.

Av beslutsprotokollen framkommer att 37 procent av de personer som omhändertagits haft någon form av aggressivt beteende (30 procent nationellt³) och av dessa har 3,8 procent blivit medicinsk bedömda. Det föreligger svårigheter att vårda dessa aggressiva personer utanför arrest samtidigt som ett aggressivt beteende kan vara ett symptom på sjukdom. Behov finns av att utveckla den medicinska säkerheten i arrest.

¹ LOB (1976:511)

² SOU (2011:35)

³ Gerhard Larsson m.fl. *Bättre insatser vid missbruk och beroende, Individens Kunskapen och ansvaret* 2011

Det saknas en gemensam process mellan landsting och kommun för att säkerställa vård och behandling för unga under 18 år med riskbeteenden och missbruksproblem.

Barnets perspektiv bör stärkas vid frihetsberövande enligt LOB samt vägas in och bedömas i det långsiktiga arbetet med enskilda klienter/patienter. Finansieringsansvaret mellan kommun och landsting vad gäller tillnyktring (TNE) bör tydliggöras.

Brukarnas kunskap och erfarenheter genom idéburna organisationer bör ha en viktig roll i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Behovet av entydiga rutiner och överenskommelser är stort och behöver utvecklas både på regional- och lokal nivå.

Personal inom missbruks- och beroendevården ska erhålla kunskap och kompetens motsvarande vad som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården 2015.

Genom ökad medicinsk kompetens hos polisen skapas förutsättningar för säkrare medicinska bedömningar.

Med ett systematiskt kvalitetsarbete säkerställs att den juridiska och medicinska processen är av hög kvalitet.

Senast den 31 mars 2015 ska län som rekvirerat medel lämna en redovisning av genomförda åtgärder 2014 till Socialdepartementet och medlen kommer då att fördelas i efterhand mellan de län/regioner som har redovisat att villkoren har uppfyllts. Regeringen avser att återkomma med närmare information om villkor för fortsatt utvecklingsarbete i samband med beslut om 2015 års medel. Under 2016 kommer tilldelningen av medel sannolikt att knytas till effekterna av satsningen. Medel för 2015 och 2016 utbetalas under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.



INNEHÅLL

| | |
|--|----|
| Sammanfattning..... | 3 |
| Innehåll..... | 5 |
| 1. Inledning..... | 6 |
| 2. Bakgrund..... | 7 |
| 3. Tillvägagångssätt och aktiviteter..... | 11 |
| 4. Tidigare forskning, studier och publikationer..... | 16 |
| 5. Resultatredovisning..... | 19 |
| 6. Arbetsgruppens förslag till fortsatt utvecklingsarbete..... | 42 |
| Referenser..... | 46 |

Bilagor

Bilaga 1 - LOB lagstiftningen

Bilaga 2 - LOB-satsningen i andra län

Bilaga 3 - Intervjuguide för fokusgrupper

Bilaga 4 - Intervjuförfrågan till brukare

Bilaga 5 - Beslutsprotokoll över omhändertagande åtgärder i enlighet med LOB

Bilaga 6 - Lokal statistik från Västerbergslagen

Bilaga 7 - Lokal statistik från Södra Dalarna

Bilaga 8 - Lokal statistik från Mellersta Dalarna

Bilaga 9 - Lokal statistik från Norra Dalarna

Bilaga 10 - Handlingsplan

1.0 INLEDNING

Den svenska missbruks- och beroendevården har genomgått stora förändringar sedan Socialstyrelsen publicerade de första nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården 2007 som var riktade till båda huvudmännen. Regeringen förutspådde att implementeringen av de nya riktlinjerna skulle ställa krav på fortbildning av personal och vände sig därför till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som startade det nationella utvecklingsarbetet - *Kunskap till praktik*. Utvecklingsarbetet hade den bärande idén att kommuner, landsting och regioner skulle ta ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården. Satsningen har pågått mellan 2008-2014 genom årliga överenskommelser mellan SKL och regeringen, och har sedan 2011 ingått i en bredare överenskommelse mellan regeringen och SKL om utveckling av en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten och landstingets näraliggande verksamheter.

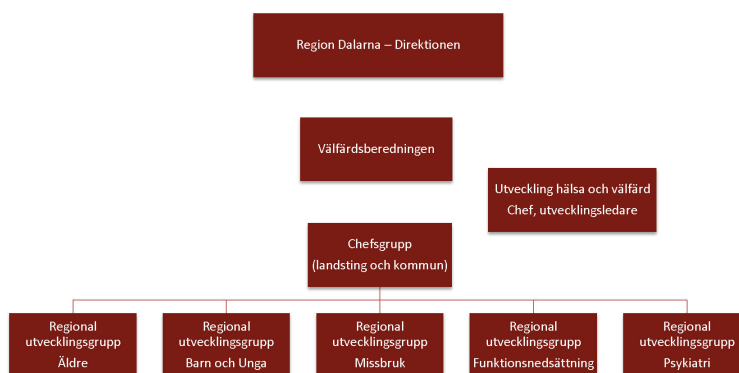
Ett evidensbaserat arbetssätt kan definieras som en medveten och systematisk användning av bästa tillgängliga kunskap, professionellas expertis och den berörde brukarens situation, erfarenhet och önskemål. Tanken med utvecklingsarbetet är att landsting och kommuner ska ta ett gemensamt ansvar för den långsiktiga utvecklingen av missbruks- och beroendevården i det egna länet och att stödet på regionalnivå ska utgå från de stödstrukturer som bildats och som innefattar beslutsfattare från kommunernas socialtjänst och näraliggande hälso- och sjukvård.

Inom Region Dalarna har en stödstruktur för kunskapsutveckling inom kommunernas socialtjänst och landstingets näraliggande områden bildats. Ett processinriktat arbete pågår för att säkerställa en långsiktig kunskapsutveckling i samverkan inom områdena: barn och unga, personer med funktionsnedsättning, äldre, E-hälsa, psykiatri samt missbruks- beroendevården. Inom stödstrukturen sker även samverkan med andra aktörer på länsnivå såsom polis, länsstyrelse, Högskolan Dalarna, brukarorganisationer m fl. För Dalarna innebär detta att stimulansmedel från nationell nivå med syfte att främja utveckling inom något av ovanstående områden organiseras inom stödstrukturen.



Figur 1 - Stödstrukturen inom Vårdsområdet i Dalarna

Beslutsorganisation Vårdsområdet



(Stödstruktur inom Region Dalarna 2014. Ändringar blir aktuella fr.o.m. 2016.)

2. BAKGRUND

När *Lagen om omhändertagande av berusade personer mm* (LOB)⁴ trädde i kraft i Sverige år 1977 var syftet att lagen skulle medföra ett mer humant omhändertagande av berusade personer där merparten skulle beredas vård och omsorg vid sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning. Att vid ett omhändertagande kvarhållas i polisens arrestlokaler skulle endast ske i undantagsfall då de vårdinriktade alternativen i lagtexten skulle ges företräde och prioritet.

I slutbetänkandet från socialdepartementets missbruksutredning; *Bättre insatser vid missbruk och beroende*⁵ framkommer att den aktuella lagstiftningen inte bidragit till den goda utveckling som förutspåddes. Utredningen visar att det nationellt endast är 9 procent av de som blivit omhändertagna i enlighet med LOB som förts till en sjukvårdsinrättning, vilket i sin tur visar på att de flesta omhändertagna fortfarande placeras i arrest⁶.

En problematik som här synliggörs är att de personer som omhändertas inte får den nödvändiga medicinska bedömning och tillsyn som prioriterats genom tidigare nämnd lagstiftning. Landstinget har ett tydligt ansvar att vårda de personer som har ett behov av akuta medicinska insatser men ytterligare ett problem som påvisats av missbruksutredningen är att den grupp som vid en

⁴ LOB (1976:511)

⁵ SOU (2011:35)

⁶ SOU (2011:35) s.331

första bedömning inte får dessa insatser har en tendens att vidare förbises. Dessa personer kan dock befinna sig i ett risktillstånd som är svårt att upptäcka och kartläggas av poliser som saknar en mer omfattande medicinsk kompetens. Ett sådant risktillstånd kan exempelvis aktualiseras då en person i behov av vård missbrukat flera olika preparat samtidigt vilket medför att sjukdomssymptom kan förväxlas med berusning. Ett annat problemområde som det nu aktuella utvecklingsarbetet syftar till att beakta och utveckla är att unga under 18 år ska beredas adekvat vård i samband med den omhändertagande insatsen.

Socialdepartementet föreslog i SOU 2011:35⁷ att huvudansvaret för förvaring och tillsyn vid polisens omhändertagande i enlighet med LOB bör ligga hos landstinget som har den kompetens som krävs för att erbjuda en trygg medicinsk tillsyn och vård⁸. Regeringen valde dock att i propositionen; *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården*⁹ behålla den rådande ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner. Huvudmännen bedömdes att på egen hand och i samverkan med polis kunna avgöra hur tillnyktringsverksamheten gällande omhändertagna personer i enlighet med LOB bör utformas genom regionala överenskommelser.

I lagstiftningen (LOB 1976:511) som reglerar omhändertagande åtgärder av berusade personer framgår att ett omhändertagande ska ske mot bakgrund av att personen ifråga, på grund av sin berusning, inte kan ta hand om sig själv och/eller är en fara för sin egen, eller annan person. Det vårdande perspektivet ska stå i fokus och även utövas i enlighet med objektivitets- och legalitetsprincipen som återfinns i Regeringsformen¹⁰. Lagens intention är att den omhändertagne i sista hand ska placeras i arrest då lagen grundar sig i ett vårdande perspektiv där personen på grund av sin aktuella berusning bör undersökas och ses till av medicinskt skolad personal.

2.1 DEN NATIONELLA LOB SATSNINGEN

Regeringen har beslutat att fördela 35 miljoner kronor till länen/regionerna för att stödja ett lokalt och regionalt utvecklingsarbete för att förbättra stöd- och behandlingsinsatser vid omhändertaganden av berusade personer. Arbetet innebär att landsting och kommuner tillsammans med polisen gemensamt utvecklar alternativa lösningar till förvaring i arrest av de personer som omhändertas enligt LOB. Regeringen har bedömt att stödet bör knytas till de regionala stödstrukturer som byggts upp i länen/regionerna genom det utvecklingsarbete som SKL under flera år bedrivit med stöd från regeringen. Syftet med utvecklingsarbetet är att den medicinska säkerheten och omsorgen

⁷ Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individ, kunskapen och ansvaret, 2011

⁸ SOU (2011:35) s. 330

⁹ Prop. 2012/13:777

¹⁰ Regeringsformen, RF (1974:152)

av de personer som omhändertas enligt LOB ska förbättras genom alternativa lösningar till förvaring i arrest. Villkoret för att få del av medlen 2014 är att parterna (landsting, kommun och polis) ingår en regional överenskommelse som ska vara förankrad på politisk nivå hos berörda huvudmän.



2.2 HANTERINGEN AV LOB SATSNINGEN I DALARNA 2014

För Dalarnas del har en överenskommelse tecknats mellan landstinget, kommunerna och polisen daterad 19 maj om att påbörja ett gemensamt utvecklingsarbete. Beslut fattades i chefsnätverket med politisk förankring i Valfärdsberedningen vid Region Dalarna. LOB satsningen leds av styrgruppen för missbruks- och beroendevården, Region Dalarna. En arbetsgrupp och projektgrupp har tillsatts för det operativa arbetet bestående av representanter från kommunerna, landstinget och polisen som gemensamt genomfört en förstudie för arbetet 2014 med utgångspunkt från överenskommelsen. Arbetsgruppen har kontinuerligt redovisat sin arbetsgång för styrgrupp och projektgrupp. Resultatet av förstudien med förslag till fortsatt projektarbete 2015-2016 kommer att presenteras för chefsnätverket och valfärdsberedningen i januari 2015.

Senast den 31 mars 2015 ska län som rekviderat medel lämna en redovisning av genomförda åtgärder 2014 till Socialdepartementet och medlen kommer då att fördelas i efterhand mellan de län/regioner som har redovisat att villkoren har uppfyllts. Regeringen avser att återkomma med närmare information om villkor för fortsatt utvecklingsarbete i samband med beslut om 2015 års medel. Under 2016 kommer tilldelningen av medel sannolikt att knytas till effekterna av satsningen. Medel för 2015 och 2016 utbetalas under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

2.3 FÖRSTUDIENS SYFTEN OCH DELMÅL

- Att Identifiera olika målgrupper som blivit föremål för omhändertagande insatser i enlighet med LOB under år 2013 – 2014 i Dalarnas län.
- Kartlägga hur den praktiska tillämpningen av omhändertagande åtgärder i enlighet med LOB ser ut i länet, samt synliggöra om det föreligger några lokala skillnader.
- Kartlägga hur rådande samverkan ser ut mellan polis, landsting och kommuner i arbetet som berör omhändertagande insatser samt i övrig missbruks- och beroendevård.
- Att särskilt beakta förutsättningar för att utveckla en fungerande vårdkedja för personer under 18 år
- Utarbeta ett underlag för ett fortsatt utvecklingsarbete för år 2015 – 2016

2.4 BEGREPP OCH FÖRKLARINGAR

LOB-protokoll avser den beslutsdokumentation som polisen upprättas då en person blir aktuell för omhändertagande åtgärder enligt Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer mm. Begreppet *beslutsprotokoll* används synonymt med begreppet *LOB-protokoll*.

TNE vedertagen förkortning för tillnyktringsenhet, dvs. en vårdinrättning för tillnyktring.

LVM Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

LVU Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Enligt 15 § i Polislagen (1984:387) och 5 § LOB så ska den polisman som omhändertar en person skyndsamt anmäla detta till en förman (ex. vakthavande befäl) som ska pröva om åtgärden ska beså. När förman saknas på polisstationen kan detta ske genom en föredragning per telefon, s.k. *förmansprövning* på distans.

Med *samsjuklighet* avses i rapporten att personen har två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt med ett missbruk och/eller beroende. Samsjuklighet kan även innefatta somatiska sjukdomar.

Begreppen *individ*, *person*, *den omhändertagne*, *brukare* och *patient* används i texten synonymt.

Begreppen *vårdkedja* och *vårdprocess* används i texten synonymt.

3. TILLVÄGAGÅNGSSÄTT OCH AKTIVITETER

Arbetsgruppen har inledningsvis genomfört en retrospektiv inventering av de personer som omhändertagits enligt LOB, med stöd av de registerdata som finns tillgängliga genom polisens beslutsprotokoll. Semistrukturerade intervjuer har genomförts i fyra fokusgrupper med syfte att få kännedom om de lokala samverkansprocesserna, identifiera främjande och hindrande faktorer samt få en uppfattning om hur vårdprocessen fungerar för omhändertagna, vuxna personer, respektive unga under 18 år samt att identifiera förbättringsområden. Synpunkter på rapporten, dess innehåll och resultat har inhämtats från brukarrådet i Borlänge. Dataredovisningen är en sammanställning av resultat på länsnivå med utgångspunkt från beslutsprotokoll, fokusgrupper samt registerdata från landstingets verksamhetssystem BILD.

3.1 PROTOKOLL ÖVER TVÅNGS ÅTGÄRDER ENLIGT LOB

Inom ramen för förstudiens arbete har arbetsgruppen inhämtat totalt 2 544 beslutsprotokoll rörande personer som omhändertagits enligt gällande lagstiftning från Dalarnas fem polisområden¹¹ under perioden 2013-01-01 – 2014-06-30. Beslutsprotokollen innehåller uppgifter om vilka bedömningar och åtgärder polisen vidtagit och aktualiserat. Denna statistisk utgör grunden i förstudiens empiri och resultaten redovisas i diagram och tabeller tillsammans med arbetsgruppens kommentarer och förtydliganden.

Någon liknande sammanställning med analys av åtgärder och förutsättningar i samband med omhändertagande enligt LOB har inte tidigare presenterats på länsnivå.

3.2 REGISTERDATA ÖVER UNGA VÅRDADE MED MISSBRUKSDIAGNOSER

Uppdraget omfattar att försöka få fram en bild av hur processen kring unga med ett riskbeteende avseende alkohol och droger ser ut. Det har visat sig svårt att få fram tillförlitliga underlag som kan beskriva processen. Via registerdata hämtade ur landstingets system för verksamhetsanalys BILD har resultat inhämtats avseende antal personer 18 år och yngre som vårdats för någon form av missbruksdiagnos enligt ICD10.

¹¹ Avesta, Ludvika, Falun-Borlänge, Malung-Sälen, Mora

3.3 FOKUSGRUPPER

För att få en bild av samverkansprocesser lokalt i länet kring personer som omhändertas enligt LOB respektive för unga under 18 år med missbruksproblematik valde arbetsgruppen att genomföra semistrukturerade intervjuer med stöd av en enkel intervjuguide (se bilaga 3). Intervjuguiden bifogades tillsammans med inbjudan att delta i ett fokusgruppsmöte som skickades ut till chefsrepresentanter inom polis, hälso- sjukvård och kommunens socialtjänst. Chefsrepresentanternas uppgift var att utse representanter från organisationen med kännedom om samverkan kring omhändertaganden i enlighet med LOB.

Fyra geografiskt indelade fokusgrupper har genomförts med utgångspunkt från polisens verksamhetsområden som delvis stämmer överens med sjukvårdens verksamhetsindelning. Denna indelning ser ut enligt följande:

- Västerbergsslagen - Ludvika, Smedjebacken
- Mellersta Dalarna - Borlänge, Falun, Gagnef, Säter
- Södra Dalarna - Avesta, Hedemora
- Norra Dalarna - Leksand, Malung-Sälen, Mora, Orsa, Rättvik, Vansbro, Älvdalen

Antal deltagare vid varje fokusgrupp var 10-15 personer.
De parter som var representerade vid fokusgrupperna var:

Västerbergsslagen (2014-10-23 kl.09.00-11.00):

Polisen (Ludvika), Socialtjänsten (Ludvika, Smedjebacken), Vuxenpsykiatri, Landstinget, Primärvården (Ludvika), Ambulanssjukvården (Ludvika/Smedjebacken), jourmottagningen Västerbergsslagen.

Mellersta Dalarna (2014-10-30 kl.10.00-12.00):

Öppenvårds psykiatri (Falun), Avdelning 65 (Falun), Medicinska kliniken (Falun), Akutkliniken (Falun), Socialtjänsten (Borlänge, Falun, Gagnef, Säter), Polisen (Borlänge/Falun), Områdessamordnare (Falun), Ambulanssjukvården (Falun, Borlänge), Områdessamordnare (Mellersta Dalarna).

Södra Dalarna (2014-11-04 kl.10.00-12.00):

Akutmottagningen (Avesta), Ambulanssjukvården (Avesta), Vuxen psykiatrimottagningen, Polisen (Avesta/Hedemora), Socialtjänsten (Avesta, Hedemora).

Norra Dalarna (2014-11-06 kl.10.00-12.00):

Polisen (Malung/Sälen, Mora), Ambulanssjukvården (Malung/Sälen, Mora), Psykiatri (Mora), Akutmottagningen (Mora), socialtjänsten (Leksand, Mora, Orsa, Rättvik).

3.4 BRUKARMEDVERKAN

Inom ramen för en evidensbaserad praktik påtalas nödvändigheten av att involvera brukares kunskap och erfarenhet vid sidan av kunskap baserad på forskning och de professionellas kunskap och erfarenheter. Brukardelaktighet

är att ge patienter, brukare och anhöriga inflytande över en verksamhet men också ett verktyg för en utförare eller myndighet att utveckla en verksamhet.

Brukardelaktigheten i denna förstudie planerades innefatta individ- och grupp-nivå. Arbetsgruppen utformade en skriftlig information med inbjudan till en kort intervju (se bilaga 4) på 10-15 minuter via telefon eller genom ett fysiskt möte. Informationsbladet med svarsblankett skickades via polisen till länets arrestlokaler för att under oktober delas ut i samband med att en omhändertagen person frisläpptes. Genom att fylla i en svarsblankett kunde den omhändertagne samtycka till att någon från arbetsgruppen tog kontakt med syfte att få del av hans eller hennes upplevelser av omhändertagandet och tidigare erfarenheter av insatser från kommun och landsting.

3.5 BEARBETNING AV DATA

Dataredovisningen är en sammanställning på länsnivå med utgångspunkt från 2 544 beslutsprotokoll och fyra fokusgrupper. Vi har inledningsvis genomfört en retrospektiv inventering av de personer som omhändertagits enligt LOB, med stöd av de registerdata som finns tillgängliga genom ovan nämnda beslutsprotokoll. Med utgångspunkt från beslutsprotokollen har projektgruppen valt att lyfta fram 35 parametrar som bedömts vara av intresse för förstudien. Dessa parametrar sammanställdes i ett Excel-dokument och fördes sedan in i en databas i SPSS¹². De uppgifter som hämtats från beslutsprotokollen är följande:

- Identitetsuppgifter (kön, ålder, mantalsskrivning)
- Tid/rum för ingripande (plats och klockslag)
- Orsak/anledning till ingripande (kan ej ta hand om sig själv, antas utgöra en fara för sig själv, utgör en fara för annan)
- Kartläggning av aggressivitet i samband med omhändertagandet (ex. krogrelaterat bråk, lägenhetsbråk, fysiskt utåtagerande, allmänt stökig/bråkig)
- Troligt berusningsmedel (alkohol, alkohol och annat berusningsmedel, annat berusningsmedel än alkohol)
- Uppgivna sjukdomar/skador vid tillfället för omhändertagandet (skador som personen själv uppgivit eller som identifierats av polis i samband med omhändertagandet)
- Upprättad anmälan till socialnämnd (ja/nej)
- Förmansprövningar på distans (omprövning av omhändertagandebeslut, insättning i arrest, frigivningsbeslut)
- Uppgifter om var individen förts vid omhändertagandet (arrest, akutmottagning, vårdnadshavare/annan anhörig, psykiatrisk mottagning, ungdomshem, missbruks- och beroendeheten)
- Uppgifter rörande den omhändertagnas sjukvårdsbehov

¹² IBM SPSS Statistics

Efter genomförda fokusgruppsintervjuer har materialet tematiserats, tolkats och sammanställts i resultatredovisningen under rubrikerna; *Processbeskrivning för omhändertagande av vuxna enligt LOB, initiativet till ett omhändertagande, polisens roll, sjukvårdens roll, socialtjänstens roll, processbeskrivning för omhändertagande av unga under 18 år, samt belysta problemområden från fokusgrupperna.*

3.6 OMVÄRLDSGRANSKNING

Inom ramen för förstudien har en mindre omvärldsgranskning genomförts. Granskningen har till viss del fokuserat på unga (under 18 år) och unga vuxna (18-25 år) då arbetsgruppen genom länets ANDT-samordnare fått tillgång till skolmätningen från CAN¹³ 2012 som visar alkohol- och drogvanor hos unga i Dalarnas län i grundskolans årskurs 9 samt gymnasiets årskurs 2. Andra rapporter och studier arbetsgruppen tagit del av är Gerhard Larssons missbruksutredning¹⁴, Kent W. Nilssons forskning i samarbete med bland annat Karolinska Institutet¹⁵ som berör missbruk bland ungdomar, kopplat till förekomsten av samsjuklighet, samt Socialstyrelsens publikationer av öppna jämförelser och nationella riktlinjerna för den svenska missbruks- och beroendevården 2014. Omvärldsgranskningen har kompletterats med uppgifter och erfarenheter från andra län som påbörjat sitt arbete med LOB-satsningen.

3.7 AVGRÄNSNINGAR OCH BORTFALL

3.7.1 Statistik

Beslutsprotokoll rörande tvångsåtgärder enligt LOB i denna förstudie avser perioden 2013-01-01 – 2014-06-30. En utgångspunkt för förstudien var en mätperiod av 24 månader. Men mot bakgrund av antalet beslutsprotokoll (2 544) samt förstudiens stipulerade tid bedömde styrgruppen för missbruks- beroendevården att 18 månader gav ett tillräckligt empiriskt underlag. *Mätperioden ska beaktas i jämförelse med andra län som enligt uppgift samlar statistik för 12 månader.*

Samtliga resultat baseras på de uppgifter som gått att utläsa från beslutsprotokollen. Uppgifter kan saknas i beslutsprotokollen vilket föranleder ett visst bortfall i materialet. Arbetsgruppens bedömning är att bortfallet i väsentliga delar inte påverkar förstudiens resultat.

Beslutsprotokoll rörande omhändertaganden inom Mora och Orsas kommuner saknades vid studiens början då dessa av okänd anledning inte skickats till arbetsgruppen. När protokollen, efter förfrågan, anlände till arbetsgruppen i

¹³ Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

¹⁴ *Bättre insatser vid missbruk och beroende, Individens Kunskaper och ansvaret 2011*

¹⁵ *A 5-year follow-up study of adolescents who sought treatment for substance misuse in Sweden*, Sheilagh Hodgins, Sara Lövenhag, Mattias Rehn, Kent W. Nilsson May 2014

början av november saknades vissa uppgifter då endast en av beslutsprotokol-
lens fem sidor hade bifogats. Mot bakgrund av detta föreligger ett bortfall av
uppgifter rörande förmansprövning på distans, upprättad anmälan till social-
nämnd samt tidpunkt för frigivning gällande 176 omhändertagande åtgärder
i Mora och Orsa. Den länsövergripande statistiken rörande ovan uppräknade
områden baseras i resultatredovisningen därför på uppgifter från 13 av länets
15 kommuner. Ytterligare ett bortfall upptäcktes när förstudien redovisades
för norra länets fokusgrupp då det framkom att antalet beslutsprotokoll inte
stämde överens med Mora polisens registrering av omhändertagande åtgärder
genomförda i Mora och Rättviks kommuner. Det nya bortfallet är enligt upp-
gift 172 beslutsprotokoll varav 88 protokoll berör omhändertagande åtgärder i
Mora, respektive 84 protokoll som berör omhändertaganden i Rättvik. Efter en
granskning av beslutsprotokollen kommer materialet att kompletteras.

3.7.2 Fokusgruppsmöten

Vid de fyra fokusgrupperna saknades representanter från socialtjänstens ung-
domshandläggning vilket innebär att området rörande unga under 18 år blivit
belyst med utgångspunkt från de enskilda kommunrepresentanternas känne-
dom om området. En orsak till varför målgruppen unga under 18 år inte blev
representerat kan höra samman med att arbetsgruppen i inbjudan till fokus-
grupperna inte tillräckligt tydligt angav att inbjudan även avsåg myndighetsut-
övning för unga under 18 år. Det är dock arbetsgruppens uppfattning
att socialtjänstens representanter hade kännedom om processen för unga
under 18 år.

3.7.3 Brukarmedverkan

Arbetsgruppens intention att få kontakt med brukare i nära anslutning till
frigivningen från omhändertagande åtgärder i arrest har inte medfört att någon
person som omhändertagits önskat få kontakt. Arbetsgruppen har heller ingen
kännedom om i vilken utsträckning omhändertagna har fått information om
studien i samband med frigivning.

Borlänge brukarråd har genom representanter från Verdandi, Länkarna och
X-Cons tagit del av förstudiens resultat och har ställt sig positiva till att vara
delaktiga i det fortsatta projektarbetet under år 2015 – 2016.

4. TIDIGARE FORSKNING, STUDIER OCH PUBLIKATIONER

I socialstyrelsens publikation av *Öppna jämförelser 2014*¹⁶, framgår att 10 procent av den vuxna befolkningen (över 18 år) i Sverige, missbrukar eller är beroende av alkohol, narkotika och/eller läkemedel. Av dessa beräknas ungefär 6 procent ha en alkoholproblematik. År 2009 – 2011 genomfördes en statlig översyn¹⁷ av missbruks- och beroendevården i Sverige och motsvarande siffra visade då att 4 procent av Sveriges vuxna befolkning uppfyllde diagnoskriterierna för ett alkoholberoende. Detta motsvarade cirka 330 000 individer. Om man ställer denna statistik mot varandra kan vi påvisa ett ökat beroende av alkohol i Sverige under de senaste åren. Enligt Socialstyrelsen har antal personer med beroendediagnoser ökat från 28 400 till 38 000 under åren 2006 – 2012 vilket även medfört att antalet personer som avlidit i denna grupp ökat med 572 personer från år 2000 – 2012¹⁸.

I Gerhard Larssons missbruksutredning påtalas att missbruks- och beroendevården endast når en av fem av de 330 000 individerna som bedöms uppfylla kriterierna för ett alkoholberoende¹⁹. Utredningen publicerar även annan oroande statistik som visar att ungefär 25 000 av de 330 000 individer med missbruk även har en betydande social problematik såsom exempelvis bostads- och försörjningsproble²⁰. Studier visar även att alkoholberoende är direkt förenat med en förhöjd sjuklighet och dödlighet. Den förtida dödligheten för individer som har ett måttligt alkoholberoende beräknas vara fördubblad jämfört med övriga befolkningen och för individer med ett gravt missbruk beräknas den förtida dödligheten vara fem gånger högre än för den övriga befolkningen²¹.

Andra följer av ett alkoholberoende som påvisats är att personer med missbruks- beroendeproblem löper dubbelt så stor risk som icke missbrukande individer att drabbas av psykisk sjukdom. Enligt Socialstyrelsen har ungefär 30-50 procent av de personer som vårdas för ett missbruk även en samtidig psykisk sjukdom²², så kallad samsjuklighet. Den vanligaste diagnosen är ångest- och depressionssjukdomar samt personlighetsstörningar och ungefär 20 procent av de som missbrukar alkohol eller droger beräknas ha ADHD (*Attention deficit hyperactivity disorder*).

¹⁶ *Öppna Jämförelser 2014, Missbruks och beroendevården - Resultat, metod och indikatorer*, Socialstyrelsen juni 2014

¹⁷ *Bättre insatser vid missbruk och beroende, Individen Kunskapen och ansvaret*, Slutbetänkande av Missbruksutredningen, SOU 2011:35, Stockholm 2011

¹⁸ *Öppna Jämförelser 2014, Missbruks och beroendevården*, s. 23

¹⁹ *Bättre insatser vid missbruk och beroende, Individen Kunskapen och ansvaret 2011* s.81

²⁰ *Bättre insatser vid missbruk och beroende, Individen Kunskapen och ansvaret 2011* s.82

²¹ *Öppna Jämförelser 2014, Missbruks och beroendevården*, s. 28

²² *Öppna Jämförelser 2014, Missbruks och beroendevården*, s. 42

Professor Kent. W. Nilsson m fl. har genomfört en studie²³ som är ett samarbetsprojekt mellan *Centrum för klinisk forskning* i Västerås och *Maria Ungdom* i Stockholm som visar på samband mellan psykisk sjukdom och beroendeproblematik. I studien medverkade 180 svenska ungdomar som sökt hjälp för sitt alkoholmissbruk och flertalet av dessa hade i medeltal tre andra psykiatriska diagnoser utöver sitt alkoholmissbruk. Studien visade på ett möjligt samband mellan ungdomarna och deras föräldrar då 30 procent av ungdomarnas mödrar och 78 procent av fäderna själva led av ett missbruk och/eller personlighetsstörningar. Resultatet visar att barn och ungdomar som missbrukar är en utsatt grupp och Nilsson uttalar sig om att problemen förekom i större utsträckning än man tidigare haft kännedom om²⁴. Ett anmärkningsvärt resultat är att vanliga behandlingsinsatser inte verkar ha någon effekt på de ungas missbruk då 147 av de 180 ungdomar som medverkade i studien 5 år senare hade alkoholproblem i samma utsträckning som de hade vid studiens början. Av studien framkommer att föräldrars missbruk är en faktor för ett fortsatt missbruk hos ungdomar och att flickor visat sig vara särskilt sårbara för sina mödrars missbruk. Studiens slutsatser är att förebyggande insatser mot missbruk och psykisk ohälsa måste sättas in tidigt i livet.

Även Socialstyrelsen pekar på samband mellan föräldrars missbruk och ungdomars eget missbruk och hur det påverkar ungdomar att växa upp med föräldrar som har ett missbruk av alkohol eller narkotika. I de nationella riktlinjer skriver socialstyrelsen att majoriteten av ungdomar som utvecklar ett missbruk/beroende har kvarstående problem även i vuxen ålder trots att många av ungdomarna varit föremål för omfattande insatser²⁵ vilket överensstämmer med resultatet från Nilssons studie.

År 2012 rapporterades det i centralförbundets årliga skolmätning (CAN) rörande alkohol och droger att 52 procent av pojkarna och 59 procent av flickorna i årskurs 9 i Dalarna någon gång provat alkohol. Av dessa uppgav 6 procent av pojkarna och 9 procent av flickorna att de drack alkohol 2-3 gånger i månaden. Samma mätning visade att majoriteten av ungdomarna var 14 år gamla när de provade alkohol för första gången²⁶. I samma årskurs uppgav 5 procent av pojkarna och 5 procent av flickorna att de även någon gång provat narkotika. Av dessa var hasch det vanligaste preparatet. Av de ungdomar i Dalarna som någon gång provat narkotika uppgav 13 procent att de endast provat en gång medan 9 procent uppgav att de provat narkotika 21 gånger eller fler.

²³ *A 5-year follow-up study of adolescents who sought treatment for substance misuse in Sweden*, Sheilagh Hodgins, Sara Lövenhag, Mattias Rehn, Kent W. Nilsson May 2014

²⁴ Ny Studie: Missbruk bland unga fortsätter trots behandling, Landstinget Västmanland, Pressmeddelande 2013-10-22

²⁵ *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2014, Stöd för styrning och ledning primär version*, Socialstyrelsen mars 2014 s.46

²⁶ Pojkar 13 procent, Flickor 20 procent

Mätningarna från CAN visade även att 84 procent av pojkarna och 87 procent av flickorna i årskurs två på gymnasiet vid något tillfälle provat alkohol. Av dessa uppgav 20 procent av pojkarna och 22 procent av flickorna att de drack alkohol 2-3 gånger i månaden och att 17 procent av pojkarna och 13 procent av flickorna i samma årskurs någon gång provat narkotika. 5 procent av pojkarna och 2 procent av flickorna i undersökningen uppgav också att de vid något tillfälle använt så kallade nätdroger och att Spice var det vanligast förekommande preparatet.

4.1 TILLGÅNG TILL TNE I ANDRA LÄN

Övervägande delen av landets län och regioner har tecknat överenskommelser om utveckling av LOB-satsningen. Flera län har under hösten genomfört en kartläggning gällande polisens uppgifter om hur många av de omhändertagna som fått en medicinsk bedömning respektive hur många som kan tänkas vara i behov av det. Länens kartläggning visar att andelen omhändertagna som fått sjukvård ligger mellan 1-25 procent²⁷.

Genom att sammanställa uppgifter från andra län framgår att ett fåtal har tillgång till tillnyktringsenheter. De län som uppger att TNE platser finns att tillgå är Jämtland, Halland, Norrbotten, Örebro samt Västerbotten (se bilaga 2). Dock uppger både Jämtland och Norrbotten att omhändertagna personer till övervägande delen ändå förs till arrest trots att TNE-platser finns tillgängliga. Det framgår inte av uppgifterna varför TNE-platserna inte har utnyttjats.

I SOU 2011:35²⁸ framgår att det råder brist på tillnyktringsenheter i Sverige och utredningen bedömer att det föreligger ett behov av ungefär 40 enheter och idag finns ett tiotal särskilda tillnyktringsenheter runt om i landet. Vid dessa enheter hävdar utredningen att närheten till abstinensvård och akutvård bör vara av högsta prioritet för att enheterna ska kunna fylla sin funktion. Avsaknaden av tillnyktringsenheter i landet skapar problem eftersom abstinensvården inte kan inledas innan personen har ett nyktert tillstånd. Detta skapar en ofullständig vårdkedja för individen då en kontrollerad tillnyktring inte kan erbjudas i tillräcklig omfattning.



²⁷ Nationellt möte vid SKL 2014-12-03

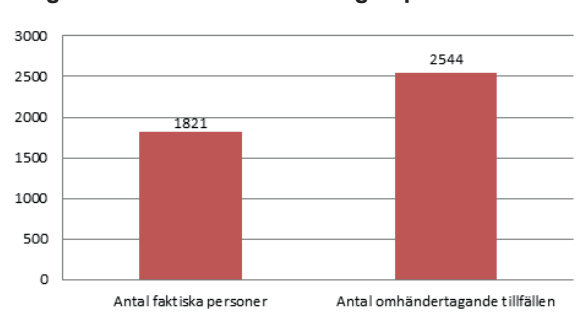
²⁸ *Bättre insatser vid missbruk och beroende, Individen Kunskapen och ansvaret*, Slutbetänkande av Missbruksutredningen, SOU 2011:35, Stockholm 2011

5. RESULTATREDOVISNING

5.1 BESLUTSPROTOKOLL

Redovisningen är en sammanställning av uppgifter från de 2 544 beslutsprotokollen över omhändertagande åtgärder i enlighet med LOB som inhämtats från polisen i Dalarna under perioden 2013-01-01 – 2014-06-30.

Diagram 1 – Antal omhändertagna personer och antal omhändertagande tillfällen



Fakta:

Diagrammet visar att 1 821 personer har omhändertagits under tidsperioden vid totalt 2 544 omhändertaganden.

Kommentar:

Av förstudiens material framgår att 1402 personer (84%) har omhändertagits vid ett tillfälle och 268 personer (16%) har omhändertagits vid två eller flera tillfällen.

Tabell 1 - Jämförelser mellan kommuner per 1000 invånare

| Kommun | Antal omhändertagna | Antal omhändertagna personer * | Antal omhänd. personer/1000 inv. |
|---------------|---------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Avesta | 296 | 263 | 12,2 |
| Borlänge | 859 | 630 | 12,6 |
| Falun | 467 | 384 | 6,9 |
| Gagnef | 16 | 58 | 5,6 |
| Hedemora | 118 | 155 | 10,3 |
| Leksand | 38 | 56 | 3,7 |
| Ludvika | 200 | 196 | 7,5 |
| Malung-Sälen | 217 | 33 | 3,3 |
| Mora | 95 | 69 | 3,4 |
| Orsa | 23 | 36 | 5,1 |
| Rättvik | 29 | 32 | 2,9 |
| Smedjebacken | 32 | 43 | 3,9 |
| Säter | 15 | 35 | 3,2 |
| Vansbro | 6 | 21 | 3 |
| Älvdalen | 14 | 16 | 2,3 |
| Övrigt* | 119 | | |
| Total: | 2 544 | | |

*Antal omhändertaganden där uppgift om mantalsskrivningskommun saknas.

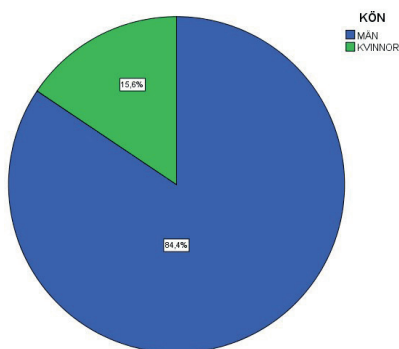
Fakta:

Andra kolumnen visar antal omhändertaganden per kommun. Tredje kolumnen anger antal omhändertagna personer och deras mantalsskrivningskommun. Fjärde kolumnen visar antalet omhändertagna personer som är mantalsskrivna i kommunen i förhållande till kommunens befolkningstal.

Kommentar:

Tabellen kan exemplifieras enligt följande:

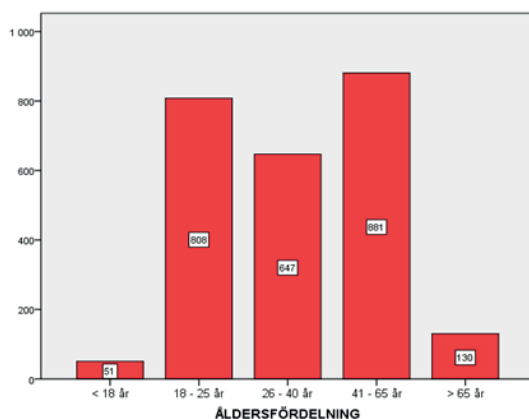
I Malung-Sälen har 217 omhändertaganden aktualiserats och 33 av de personer som omhändertagits i länet var mantalsskrivna i kommunen. För att kunna jämföra antalet omhändertagna personer boende i Malung-Sälen med länets övriga kommuner har antalet 33 ställts i förhållande till kommunstorlek per 1000 invånare. Statistiskt innebär detta att 3,3 personer har omhändertagits per 1000 invånare i Malung-Sälen. Antalet aktualiserade omhändertaganden är högre i Malung-Sälen än för andra jämförbara kommuner men av antalet omhändertagna personer i länet som var mantalsskrivna i kommunen är talet förhållandevis lågt och i nivå med Leksand (3,7), Mora (3,4), Smedjebacken (3,9), Säter (3,2) och Vansbro (3,0) som samtliga har betydligt färre omhändertaganden aktualiserade. Hedemora med en befolkning i nivå med Leksand har ett högre antal omhändertagna i relation till antalet invånare (10,3) i jämförelse med Leksand (3,7). I Borlänge har flest omhändertaganden aktualiserats (859) och antal omhändertagna (630) som är mantalsskrivna i kommunen är den högsta i länet i förhållande till kommunens befolkning (12,6). Avesta är efter Borlänge den kommun som har flest omhändertagna (12,2) i relation till kommunens befolkning. Orsa, Vansbro och Älvdalen är länets minsta kommuner men antalet omhändertagna personer mantalsskrivna i kommunen i relation till kommunernas befolkning skiljer sig. Orsa ligger högre (5,1) per 1000 invånare än Vansbro (3) och Älvdalen (2,3). Enligt beslutsprotokollen är Älvdalen den kommun som har lägst antal omhändertagna som är boende i den egna kommunen.

Diagram 2 - Könsfördelning**Fakta:**

Diagrammet visar könsfördelning för 2 544 omhändertaganden - andelen män (84,4%) respektive andelen kvinnor (15,6%).

Kommentar: Den procentuella könsfördelningen i diagrammet ligger i nivå med övriga landet. Fördelning kan även ställas i relation till Missbruksutredningens uppgifter om att bland dem som vårdas för missbruk av alkohol eller narkotika är ca 70 procent män och 30 procent kvinnor.

Diagram 3 - Alderfördelning



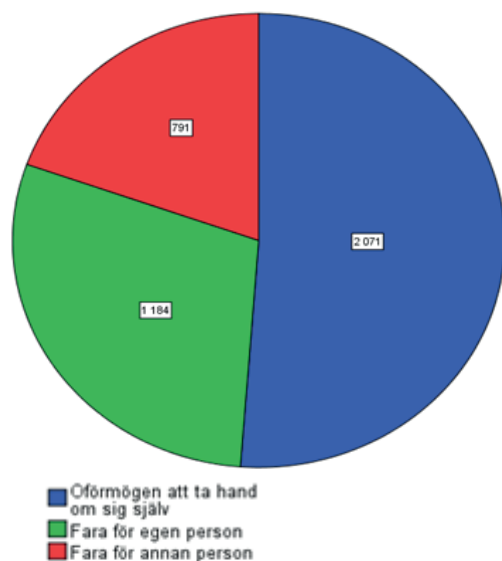
Fakta:

Diagrammet visar antal omhändertaganden fördelat på olika åldersgrupper. Flest omhändertaganden har noterats för ålderskategorierna 18-25 år respektive 41-65 år. Lägsta antalet omhändertaganden gäller unga under 18 år.

Kommentar:

Unga vuxna 18-25 år är den grupp som i stor utsträckning omhändertas i samband med krogmiljöer. Av beslutsprotokollen kan vi utläsa att i åldersgruppen 41-65 år ingår personer med misstänkt kroniska missbruks- beroendeproblem. Antalet unga under 18 år uppgår till 51 personer som aktualiserats genom att ett LOB-protokoll har upprättats. Noterbart är att i sammanställningen ingår inte samtliga unga som förts till vårdnadshavare eller annan närstående. Polisen har uppgett att beslutsprotokoll inte upprättas i någon större utsträckning vid omhändertaganden av unga under 18 år som skjutsas hem till vårdnadshavare eller annan närstående och det har inte varit möjligt att inom ramen för denna studie undersöka i vilken utsträckning detta sker med stöd av bland annat 12 § polislagen (1984:387).

Diagram 4 - Anledning till omhändertagande



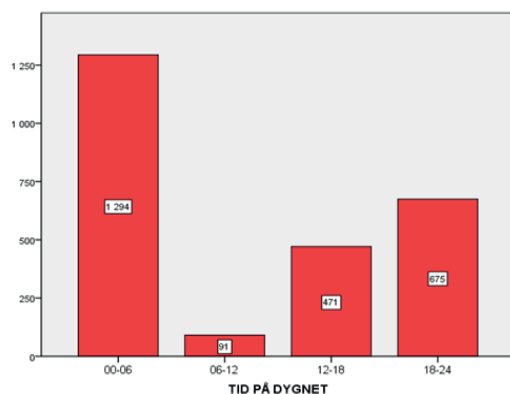
Fakta:

I polisens beslutsprotokoll anges tre alternativa rekvisit till varför den omhändertagande åtgärden har aktualiserats. Rekvisiten för omhändertagande åtgärder återfinns i LOB (1976:511). Minst ett av rekvisiten måste vara uppfyllda för att polisen ska ha lagstöd för ett ingripande. Diagrammet visar fördelningen av de tre rekvisit som varit grund för omhändertagandet. Polisen kan vid omhändertagandet göra bedömningen att den berusade personen uppfyller ett eller flera rekvisit.

Kommentar:

Resultatet visar att den främsta orsaken till polisens ingripande är att den berusade personen varit oförmögen att ta hand om sig själv (2 071 tillfällen av totalt 2 544). Rekvisitet fara för egen person förekommer i knappt hälften av beslutsprotokollen och kan innebära att personen genom hög grad av berusning utsätter sitt liv för allvarlig fara om denne inte omhändertas. Det minst förekommande rekvisitet är när den berusade personen utgör en fara för en annan person.

Diagram 5 - Tid för omhändertagande



Fakta:

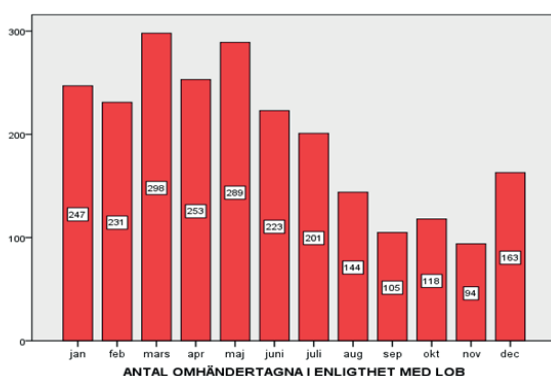
Diagrammet visar vilken tidpunkt på dygnet omhändertaganden sker. Klockslagen är indelade i tidsintervallerna natt, morgon, dag och kväll.

Kommentar:

Övervägande delen av antalet ingripanden sker mellan kl.24.00–06.00 och i stor utsträckning i eller utanför krogmiljöer. Även omhänderta-

ganden som görs inom tidsintervallet kl.18-24 kan i viss utsträckning ha en koppling till krogmiljöer. Av beslutsprotokollen framgår att av de personer som omhändertagits under dagtid dvs. kl.12-18 tillhör övervägande delen åldersgruppen 45 år och äldre. Vår tolkning är att i åldersgruppen 45 år och äldre återfinns sannolikt personer med ett utvecklat missbruk och beroende.

Diagram 6 - Månadsfördelning för omhändertaganden



Fakta:

Diagrammet visar antal omhändertagna åtgärder fördelat över årets månader. Eftersom mätperioden omfattar 18 månader innebär det att månaderna januari till juni har två mätperioder medan resultatet från juli till och med december omfattar endast en mätperiod.

Kommentar: Vår tolkning av resultatet är att antalet omhändertaganden som redovisas för juli till december sannolikt skulle öka om mätperioden sträckt sig över 24 månader. Om vi utgår från att antalet omhändertaganden för juli till

december vid en andra registrering ligger på samma nivå som vid första registreringen skulle resultatet visa att flest antal omhändertaganden sannolikt sker i länet under månaderna juli, mars och december och minst antal omhändertaganden i november.

Diagram 7 – Bedömd av sjukvård

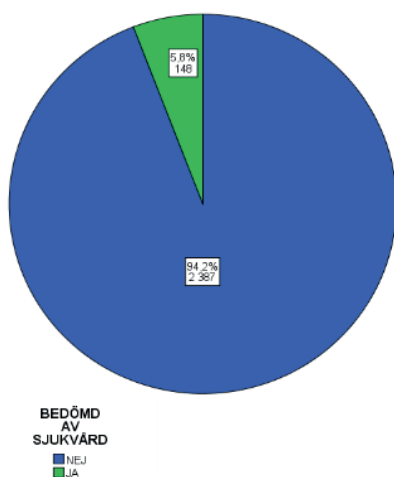
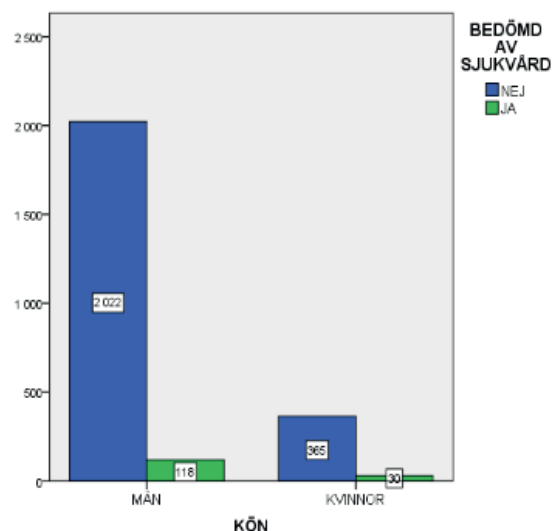


Diagram 8 – Bedömd av sjukvård, könsfördelning



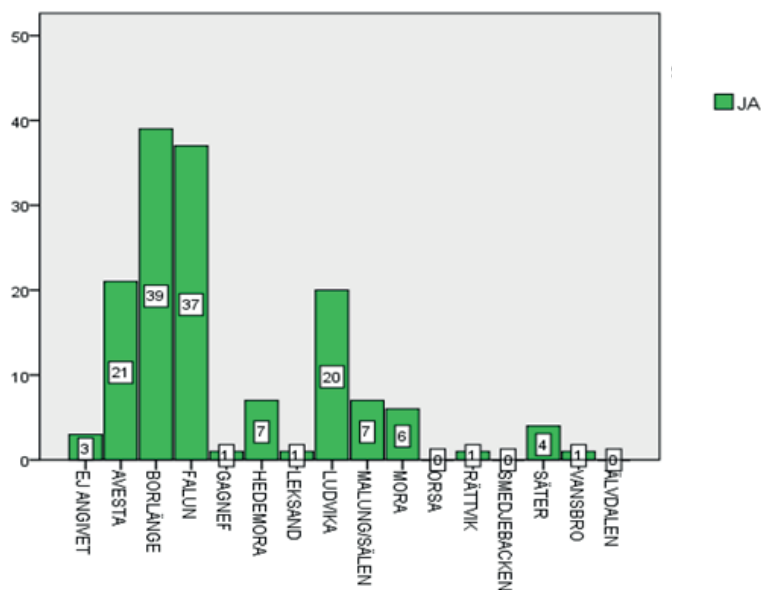
Fakta:

Diagram 7 visar att 5,8 procent av de som omhändertas får en medicinsk bedömning vilket motsvarar 148 omhändertaganden av totalt 2 544. Den medicinska bedömningen har i de flesta fallen utförts av ambulanspersonal eller vid en akutmottagning. Diagram 8 visar antal män respektive kvinnor som erhållit en medicinsk bedömning respektive antal män och kvinnor som inte blivit bedömda av sjukvården.

Kommentar:

I slutbetänkandet från Missbruksutredning; Bättre insatser vid missbruk och beroende redovisas att 9 procent av de som omhändertagits i Sverige i enlighet med LOB blir förda till en sjukvårdsinrättning för medicinsk bedömning. För Dalarna är motsvarande siffra 5,8 procent. Diagram 8 visar att andelen omhändertagna kvinnor, 7,5 procent (30 av totalt 395) som får medicinsk bedömning är högre än andelen män 5,8 procent (118 av totalt 2140).

Diagram 9 - Bedömd av sjukvård per kommun



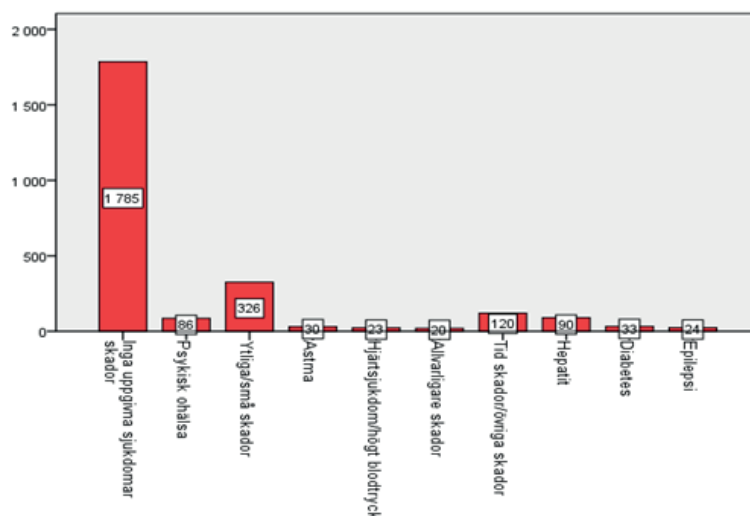
Fakta:

Diagrammet visar antal beslutningsprotokoll där personen blivit bedömd av sjukvården och i vilken kommun omhändertagandet har skett.

Kommentar:

I Borlänge framgår att vid 39 ingripanden av totalt 859 har den omhändertagne blivit bedömd av sjukvården vilket motsvarar ca 4,5 procent. Motsvarande siffra för Falun och Avesta är ca 8 respektive 7 procent. Sätters kommun har högsta andelen omhändertagna som bedömts av sjukvården, 26 procent, vilket motsvarar 4 ingripanden av totalt 15.

Diagram 10 - Uppgifter om sjukdomar och skador



Fakta:

Diagrammet visar en sammanställning av de uppgifter om skador och sjukdomar som framgår av beslutsprotokollen. Polisen frågar den omhändertagne om sjukdomar och skador om denne är i stånd

att kunna besvara alternativt att polisen i samband med omhändertagandet iakttagit skador eller sjukdomstillstånd. Kategorin ”ytliga/små skador” belyser synliga, mindre skador som blåmärken, skrapår och svullnader. Kategorin ”allvarligare skador” avser blödande och öppna sår, misstänkta fallskador samt symtom som påkallar akut sjukvårdsbedömning. Kategorin ”tidigare skador/övriga skador” beskriver skador och sjukdomar som inte skett i anslutning till omhändertagandet, exempelvis gipsat ben samt tidigare sårskador.

Kommentar:

I övervägande delen, 1 785 beslutsprotokoll, (70 %) finns inga skador eller sjukdomar angivna i beslutsprotokollet. Av totalt 752 beslutsprotokoll (ca 30 %) med uppgift om skada eller sjukdom har 326 beslutsprotokoll (ca 43 %) noteringar om blesyrer som faller inom kategorin ”ytliga småskador”, 120 beslutsprotokoll (ca 16 %) kategorin ”tidigare skador” och i 86 beslutsprotokoll (ca 11 %) finns uppgift om psykisk ohälsa. Uppgifterna från beslutsprotokollen är osäkra. Vid omhändertaganden kan personer på grund av berusning inte alltid uppge sjukdomar eller skador och polisen har påpekat att det förekommer att den omhändertagne påtalar sjukdomstillstånd i förhoppningen att slippa införande i arrest.

Tabell 2 Bedömd av sjukvården - uppgift om sjukdom eller skada

| Sjukdomar/skador | Antal | Sjukvård | Ingen sjukvård |
|--------------------------------|---------------|------------|----------------|
| Inga uppgivna sjukdomar/skador | 1 785 | 62 | 1 722 |
| Psykisk ohälsa | 86 | 10 | 77 |
| Ytliga/små skador | 326 | 29 | 297 |
| Astma | 30 | 2 | 28 |
| Hjärtsjukdom/högt blodtryck | 23 | 4 | 19 |
| Allvarligare skador | 20 | 12 | 8 |
| Tidigare skador/övriga skador | 120 | 15 | 105 |
| Hepatit | 90 | 6 | 84 |
| Diabetes | 33 | 3 | 30 |
| Epilepsi | 24 | 6 | 18 |
| Totalt: | 2 537* | 149 | 2 388 |

* Bortfall: 7 beslutsprotokoll

Fakta:

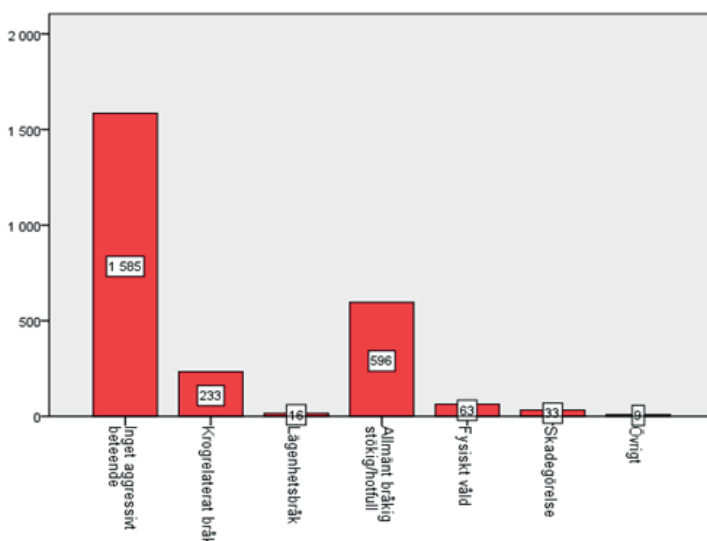
Tabellen visar antal beslutsprotokoll med uppgift om sjukdomar och skador vid omhändertagandet och om skadan/sjukdomen föranlett medicinsk bedömning eller inte. Av 752 ingripanden med uppgift om sjukdom eller skada i beslutsprotokollet har en medicinsk bedömning skett vid 87 tillfällen (11,5 %).

Kommentar:

Av 20 omhändertaganden där allvarligare skador noterats finns uppgift om medicinsk bedömning vid 12 tillfällen (60 %). Vid 24 omhändertaganden finns

uppgift om epilepsi där 6 tillfällen (25 %) föranlett en medicinsk bedömning. Motsvarande siffror för angiven psykisk ohälsa är 9 tillfällen (10,5%) av totalt 85. Omhändertagna som uppgett astma och eller hepatit har lägst antal medicinska bedömningar, 2 omhändertaganden (6,6 %) av 30 respektive 6 omhändertaganden av 100 (6 %). Av 1 585 beslutsprotokoll utan uppgift om sjukdom eller skada finns noteringar om att medicinska bedömningar genomförts vid 6 tillfällen (4 %). Informationen om sjukdomar från beslutsprotokollen är osäkra då dessa baseras på den enskildas uppgifter.

Diagram 11 - Aggressivitet



Fakta:

Diagrammet visar antal beslutsprotokoll med uppgift om att den omhändertagne haft ett aggressivt beteende. Kategorisering enligt följande: ”krogrelaterat bråk” innefattar tillfällen där personen varit aggressiv i krogmiljö, antingen inne på krogen mot

besökare eller personal, eller i direkt anslutning utanför krogen. ”Lägenhetsbråk” innefattar tillfällen där den omhändertagne varit våldsam eller hotfull på privat fest eller mot närstående. Kategorin ”allmänt bråkig/stökig” avser tillfällen då den omhändertagne varit i affekt eller verbalt otrevlig mot polis eller andra personer i samband med omhändertagandet. ”Fysiskt våld” är uppgifter från beslutsprotokollen om att den omhändertagne varit fysiskt utåtagerande. Kategorin ”skadegörelse” avser tillfällen där den omhändertagne påträffats i samband med skadegörelse. I kategorin ”övrigt” samlas beteenden som stört den allmänna ordningen.

Kommentar:

I 950 av totalt 2 544 beslutsprotokoll (37 %) framgår att den omhändertagne haft någon form av aggressivt beteende. Personer som vid omhändertagandet har ett utåtagerande aggressivt beteende kan i vissa fall delges misstanke om brott och omhändertagandet sker då enligt Polislagen(1984:387). Finns misstanke om brott sker omhändertagande enligt polislagen och ett omhändertagande enligt LOB blir inte aktuell.

Tabell 3 Bedömd av sjukvården – förhållande aggressiv/ej aggressiv

| Aggressivitet | Antal | Sjukvård | Ingen sjukvård |
|-----------------------|---------------|------------|----------------|
| Ingen aggressivitet | 1 585 | 114 | 1 468 |
| Krogrelaterat bråk | 233 | 8 | 226 |
| Lägenhetsbråk | 16 | 1 | 15 |
| Allmänt stökig/bråkig | 596 | 21 | 577 |
| Fysiskt utåtagerande | 63 | 3 | 60 |
| Skadegörelse | 33 | 2 | 31 |
| Övrigt | 9 | 1 | 8 |
| | 2 535* | 150 | 2 385 |

* Bortfall: 9 beslutsprotokoll

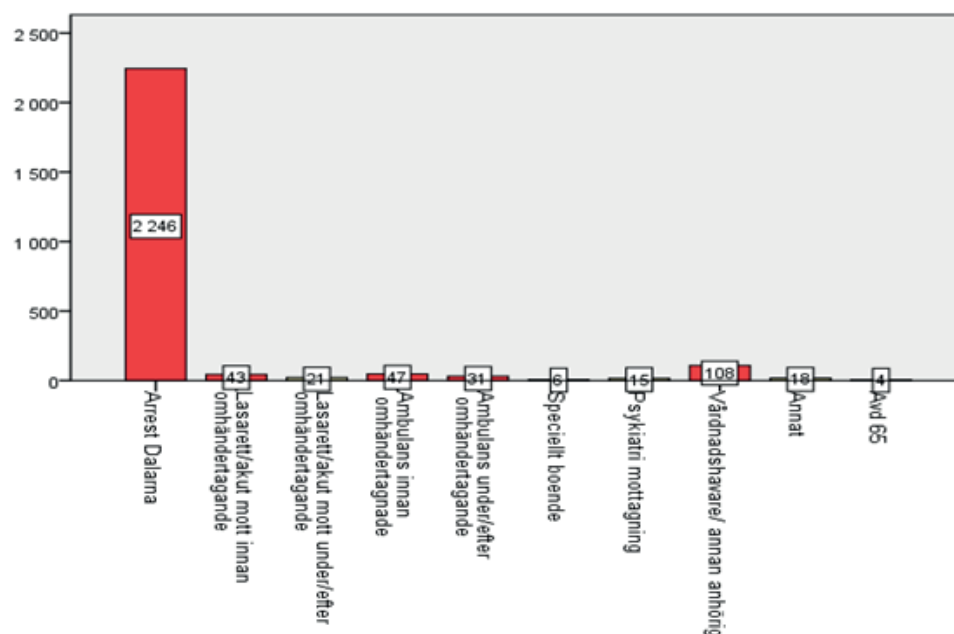
Fakta:

Tabellen visar i vilken utsträckning som omhändertagna med aggressivt beteende fått medicinska bedömningar. Av 2 544 beslutsprotokoll framkommer uppgifter om aggressivt beteende hos den omhändertagne vid 950 ingripanden (37 %) och av dessa har 36 (3,8 %) erhållit en medicinsk bedömning.

Kommentar:

Personer med aggressivt beteende förs till arrest. Av beslutsprotokollen framgår att om den omhändertagne har behov av sjukvård tillkallas i första hand ambulanspersonal för en första bedömning i arrest. Om en ambulans inte finns tillgänglig transporterar polisen den omhändertagne till akutsjukvården. Det föreligger en risk att personer med aggressivt beteende inte får medicinska bedömningar i tillräcklig utsträckning.

Diagram 12 - Arrest, vård eller anhörig?

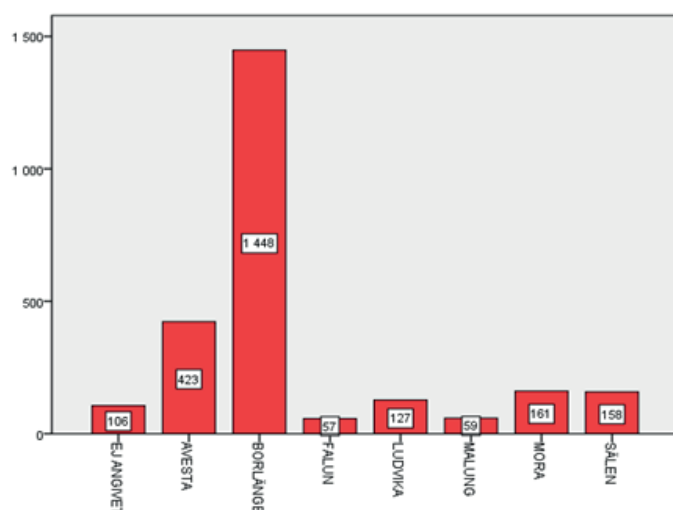


Fakta:

Tabellen visar var polisen har fört den omhändertagne efter ingripandet. Kategorierna är: "arrest", om den omhändertagne blivit bedömd av sjukvården innan omhändertagandet eller om polisen under förvaring i arrest eller vid frisläppandet har tillkallat ambulans alternativt skjutsat den omhändertagne till en akutmottagning. Kategorin "Speciellt boende" avser personer som förts till olika typer av ungdomshem. "Psykiatri mottagning" avser psykakuten i Säter. Kategorin "Annat" innefattar omhändertagna som överförts till frivården eller till socialtjänsten.

Kommentar:

Av totalt 2 544 beslutsprotokoll har 2 246 omhändertagna (88 %) förvarats i arrest. Vid 90 omhändertaganden (3,5 %) har en sjukvårdande insats genomförts innan ingripandet, vid 71 tillfällen (ca 2,8 %) under tiden för förvaring i arrest eller i samband med frisläppandet.

Diagram 14 - Arrestlokal**Fakta:**

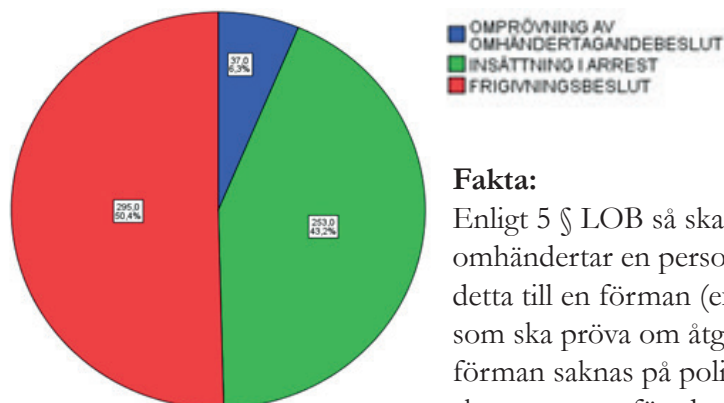
Diagrammet visar antal omhändertaganden fördelat på länets arrestlokaler. För 106 omhändertaganden saknas uppgifter i beslutsprotokollen om till vilken arrest personen har förts.

Kommentar:

Arrestlokalen i Borlänge har högsta beläggningen med

1 448 tillfällen följt av Avesta med 423 omhändertaganden i södra länet medan övriga arrestlokaler har lägre beläggning beroende på tillgänglighet. Norra länets arrestlokaler i Mora och Malung är tillgängliga året runt medan arresten i Sälen hålls öppen under säsong (1 december till 30 april). Arresten i Ludvika har under tidsperioden delvis varit stängd på grund av ombyggnation.

Diagram 15 – Förmansprövning på distans



Fakta:

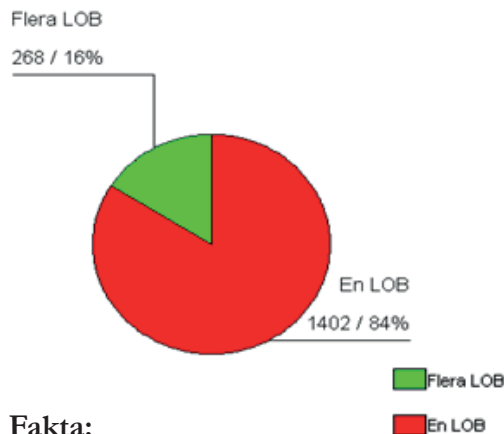
Enligt 5 § LOB så ska den polisman som omhändertar en person skyndsamt anmäla detta till en förman (ex. vakthavande befäl) som ska pröva om åtgärden ska bestå. När förman saknas på polisstationen kan detta ske genom en föredragning per telefon, s.k.

förmansprövning på distans. Diagrammet visar i vilken utsträckning distansprövningar angivits i beslutsprotokollen.

Kommentar:

För 253 omhändertaganden grundade sig beslutet om insättning i arrest på en förmansprövning på distans. I 259 fall omprövades även frigivningen på distans och vid 37 fall skedde en omprövning av omhändertagandebeslutet på distans.

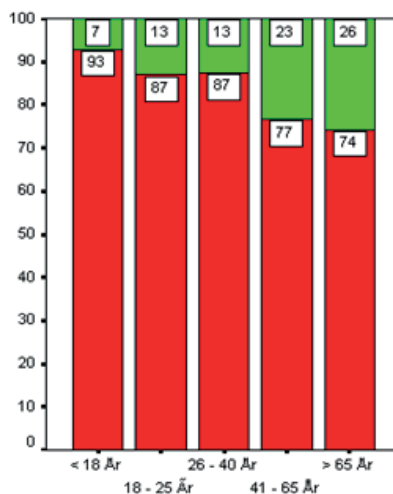
Diagram 16 – Återfalls LOB



Fakta:

Diagram 16 visar andel personer som omhändertagits vid ett, respektive två eller fler tillfällen. Diagram 17 visar åldersfördelningen i förhållande till antal omhändertaganden.

Diagram 17 – Återfalls LOB åldersfördelning



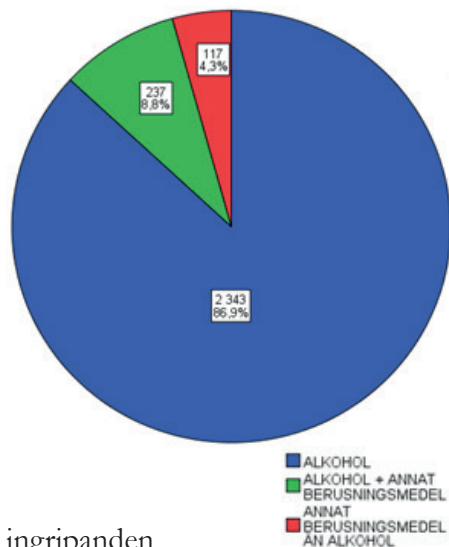
Kommentar:

Övervägande delen 1 402 personer (84 %) har blivit omhändertagna enligt LOB vid ett tillfälle. 268 personer (16 %) har omhändertagits vid två eller fler tillfällen. Av diagram 17 framgår att sannolikheten för att en person ska omhändertas vid två eller flera tillfällen ökar med stigande ålder.

Diagram 18 – Misstänkt berusningsmedel

Fakta:

På beslutsprotokollet finns tre alternativ som anger vilket berusningsmedel polisen misstänker att den omhändertagne är påverkad av. Polisen kan vid denna bedömning ange flera alternativ. Diagrammet visar fördelningen av polisens bedömningar.



Kommentar:

Alkoholberusning är den vanligast förekommande anledningen till att personer omhändertas enligt LOB (86,9%). Vid 237 ingripanden (9 %) har polisen misstänkt att personen berusat sig på alkohol i kombination med annat berusningsmedel och i 117 ingripanden (4 %) finns misstanke om annat berusningsmedel än alkohol. Vid misstanke om ringa narkotikabrott sker gripande enligt polislagen (1984:387).

Diagram 19 - Alkohol och annat berusningsmedel

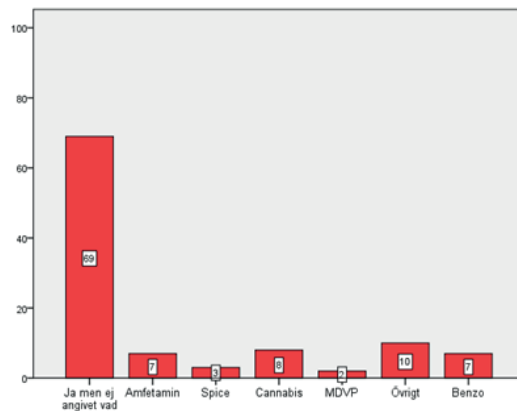
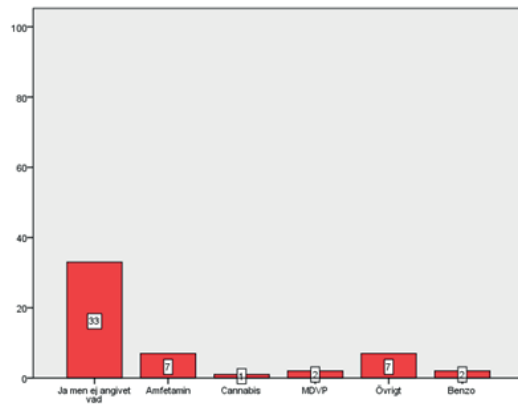


Diagram 20 - Annat berusningsmedel än alkohol



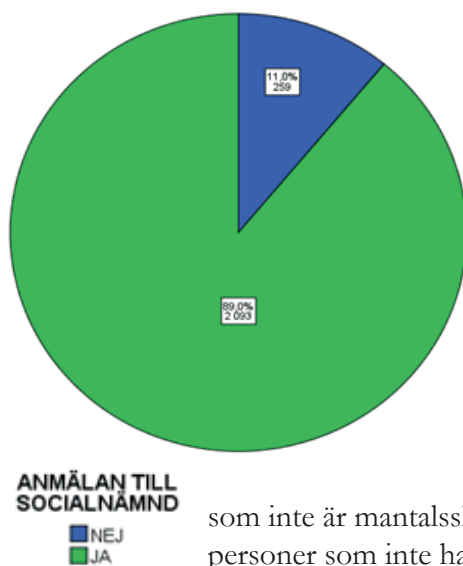
Fakta:

Diagram 19 visar antal beslutsprotokoll med misstanke om alkoholberusning i kombination med annat berusningsmedel och Diagram 20 misstanke om annat berusningsmedel än alkohol. Uppgifterna grundar sig på polisens bedömningar av den omhändertagne och vad som kan ha framkommit vid gripandet. Endast i något enstaka fall har typ av drog fastställts via screening. Till kategorin ”övrigt” räknas exempelvis t-sprit och desinfektionsmedel.

Kommentar:

Diagrammen visar att det förekommer ett misstänkt blandmissbruk d.v.s. alkohol i kombination med andra droger. Eftersom screeningar inte utförs regelmässigt är uppgifter om preparat ytterst osäkra. I Missbruksutredningen påpekas svårigheten med att bedöma påverkade personers tillstånd och eventuella vårdbehov som en följd av att det har blivit mer vanligt förekommande med missbruk som kombinerar flera olika substanser.

Diagram 22 – Anmälan till socialnämnd



Fakta:

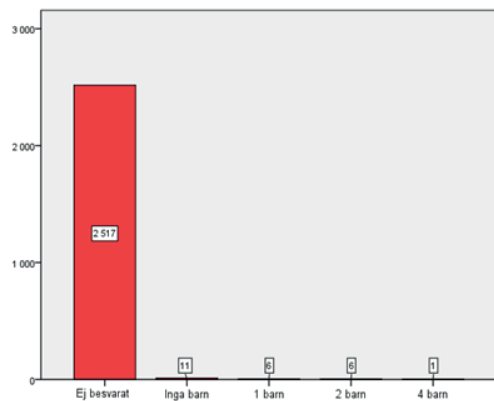
Diagrammet visar antal beslutsprotokoll 2093 (89 %) med uppgift om att polisen upprättat en anmälan till socialtjänsten i samband med den omhändertagande åtgärden.

Kommentar:

Enligt beslutsprotokollen upprättas en anmälan från polis till socialtjänst i hög utsträckning när en person omhändertas enligt LOB. Av de 259 beslutsprotokoll (11 %) där uppgift saknas ingår personer

som inte är mantalsskrivna i Sverige, gruppen omhändertagna personer som inte har identifierats eller att uppgift om anmälan till socialtjänsten saknas i beslutsprotokollet.

Diagram 23 - Hemmavarande barn under 18 år



Fakta:

Diagrammet visar antal beslutsprotokoll med uppgift om att den omhändertagne har hemmavarande barn under 18 år.

Kommentar:

Resultatet visar att i 24 av 2 544 beslutsprotokoll fanns uppgifter om hemmavarande barn under 18 år vid tidpunkten för omhändertagandet.

I övriga 2 517 beslutsprotokoll har frågan lämnats obesvarad vilket kan vara en följd av att polisen inte har ställt frågan, eller att den omhändertagne i vissa situationer varit så berusad att denne inte kunnat redogöra för sin familjesituation. Sannolikt är antal hemmavarande barn större än vad resultatet visar.

Tabell 3 - Registerdata över unga 18 år och yngre vårdade med missbruksdiagnos

| Missbruk Diagnos | F10 Alkohol | F11 Opiater | F12 Cannabis | F13 Sedativa | F14 Kokain | F15 Amfetamin | F16 Hallucinog. | F18 Lösnings- medel | F19 UNS | Summa |
|---------------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|---------------|------------------|--------------------|---------------------------|------------|-----------|
| 0 Akut intox | 24 | | 3 | 2 | | | 2 | | 2 | 33 |
| 1 Skadl.bruk | | 1 | | | | 2 | | | | 3 |
| 2 Ber. syndr. | 2 | | 2 | 1 | | | | | | 5 |
| 3 Abstin | | | | 1 | | | | | | 1 |
| 4 Delirium | | | | | | | | | | 0 |
| 51 Pykos | | | 1 | | | | | | | 1 |
| 5 Hallucin. | | | | | | | | | | 0 |
| 6 Amnesi | | | | | | | | | | 0 |
| 7 Psyk. stör. | | | | | | | | | | 0 |
| 8 Ång. synd | | | | | | | | | | 0 |
| 8 Först. syn. | | | | | | | | | | 0 |
| 9 Ospec. | 2 | | 1 | | | | | | | 3 |
| Summa | 28 | 1 | 7 | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 46 |

Fakta:

Tabellen visar antal unga, 18 år och yngre, som under tidsperioden januari 2014 till och med november 2014 vårdats med missbruksdiagnos enligt ICD 10 fördelat på drog och diagnos. Data som redovisas är hämtade ur landstingets system för verksamhetsanalys BILD.

Kommentar:

Den dominerande drogen är alkohol. Resultatet indikerar att alkohol fortsatt är den största drogen bland unga, debatten om internetdroger till trots. Cannabis är den drog som är näst vanligast.

Tabell 4 - Antal personer med missbruksdiagnos fördelade på män - kvinnor och vårdinrättning

| Kön/Ort | Avesta lasarett | Falu lasarett | Mora lasarett | Missbruks enheten Avd 65 | Sätters psyk.akut | Summa: |
|---------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|
| Man | 1 | 18 | 1 | 5 | 1 | 26 |
| Kvinna | 1 | 15 | 1 | 3 | 0 | 20 |
| Summa: | 2 | 33 | 2 | 8 | 1 | 46 |

Fakta:

Tabellen visar antalet personer fördelade på män och kvinnor och vårdinrättning.

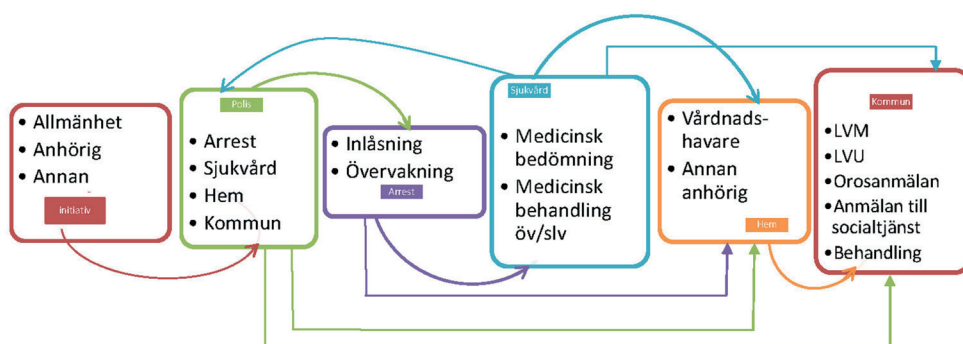
Kommentar:

Antalet vårdade personer är till antalet 46. Av dessa är 26 män och 20 kvinnor. Merparten av vården har bedrivits vid Falu lasarett och den verksamhet som står för flest insatser är Barn och ungdomsmedicin. Patientströmmarna ger ingen bild av var personerna är hemmahörande utan är en följd av landstingets allokering av resurser.

5.2 PROCESS BESKRIVNING FÖR ETT OMHÄN- DERTAGANDE AV VUXNA ENLIGT LOB

Nedanstående processbeskrivning är ett försök att illustrera de processer och aktörer som kan bli involverade i samband med att en person omhändertas i enlighet med LOB. Beskrivningen av processen för vuxna över 18 år respektive för unga under 18 år är arbetsgruppens tolkning av de uppgifter som framkommit vid fokusgrupperna. Eftersom processen till vissa delar skiljer sig mellan ett omhändertagande av vuxna och för unga under 18 år beskrivs processen för vuxna över 18 år i modell 1 och för unga under 18 år i modell 2.

Modell 1 - Processen för vuxna över 18 år



5.2.1 Initiativet till ett omhändertagande

Det första initiativet till en omhändertagande åtgärd kan göras av enskilda som sedan tidigare är okända för den berusade personen, anhöriga eller vaktbolag som sedan tar den första kontakten med polisen, som då påbörjar processen av en omhändertagande åtgärd i enlighet med LOB. Detta initiativ kan baseras på att förbipasseraren upplever att den berusade är så påverkad att han eller hon är ur stånd att ta hand om sig själv, och/eller kan anses utgöra en fara för sig själv eller annan. För att få hjälp i denna situation är det vanligaste initiativet att kontakta polis, eller ambulans om individens hälsotillstånd uppfattas vara akut. Det är främst om den berusade är okontaktbar eller uppvisar någon skada som ambulans tillkallas. Det första initiativet kan även tas från närstående som upplever en hotfull situation utifrån ett aggressivt beteende, eller från ordningsvakter i krogmiljö som bedömer att personen ifråga är störande, utgör en fara för sig själv eller annan och behöver assistans att få bort denne från platsen.

5.2.2 Polisens roll

Det första initiativet medför oftast att polis kallas till platsen. I detta skede är det polisens uppgift att göra en första bedömning av den berusade personen. Enskilda poliser ska avgöra om individen uppfyller minst ett av de tre kriterier som framgår av LOB (1976:511) för att en omhändertagande åtgärd ska kunna aktualiseras³². Den omhändertagande åtgärden får inte skapa en större olägen-

³² 1§ LOB (2011:511)

het än vad som är oundvikligt med hänsyn till åtgärdens syfte³³. Enligt lag får polisen inte utföra en omhändertagande åtgärd i enlighet med LOB då personen i fråga befinner sig i sin bostad³⁴.

Vid polisens första bedömning tas hänsyn till den enskilde individens hälsotillstånd. Polisen bedömer om den berusade kan placeras i arrest eller om denne på grund av skada, sjukdom eller av annan orsak är i behov av medicinsk- eller psykiatrisk bedömning. Denna bedömning är avgörande för var den berusade sedan placeras. Att placera personen i arrest är praxis om polisen bedömer att sjukvård inte är påkallat, eller om personen uppvisar ett aggressivt beteende. Polisens bedömning att föra vidare personen till sjukvården kan grunda sig på att den omhändertagnes hälsotillstånd har försämrats, har en skada som kan förvärras om den inte behandlas akut, visar tecken på allvarlig sjukdom likt epilepsi eller hjärtsjukdom, eller visar tydliga tecken på narkotikapåverkan. Vid behov av assistans för en första bedömning i arrest, eller vid akuta sjukvårdsinsatser kan polisen tillkalla ambulans. Vid omhändertagande av aggressiva personer som visar sig ha behov av medicinsk bedömning är polisens medverkan i ambulanstransporten ofta en förutsättning för att transporten ska kunna utföras.

Det förekommer att vuxna som omhändertas i enlighet med LOB istället för placering i arrest skjutsas hem till bostad och efter överenskommelse överlämnas för tillsyn av anhöriga. Exempel på sådana situationer förekommer i förstudiens material främst i norra länet och kan vara en följd av brist på arrestantvakter eller att anhöriga övertar ansvaret på grund av långa transportsträckor.

Om polisen bedömer att den berusade personen ska placeras i arrest förs denna in till polisstationen och i samband med detta ska ett beslutsprotokoll över den omhändertagande åtgärden upprättas. Polis mannen ska även enligt 5§ LOB (1976:511) skyndsamt anmäla åtgärden till sin förman för den berusade individens rättsäkerhet. Förmannens bedömning kan både ske på plats av exempelvis vakthavande befäl eller via en förmansprövning på distans. När individen placerats i arrest ska denna fortlöpande hållas under uppsikt av arrestantvakter³⁵.

I Dalarna kan arrestvakter antingen vara polismän eller personal från vaktbolag. Det framgår av anteckningar i beslutsprotokollen att tillsynen av de omhändertagna som förvarats i arrest skett kontinuerligt, minst var femtonde minut. Den omhändertagne ska så snart det är möjligt underrättas om anledningen till omhändertagandet samt frisläppas så snart polisen bedömer att det inte längre föreligger någon fara för den enskilde eller annan person³⁶. Den omhändertagande åtgärden får dock aldrig pågå i längre än 8 timmar från det att individen placerats i arrest³⁷.

³³ 2§ LOB (2011:511)

³⁴ 1§ LOB (2011:511)

³⁵ 6 § LOB (1976:511)

³⁶ 7§ LOB (1976:511)

³⁷ 7§ LOB (1976:511)

Om polisen vid något tillfälle bedömer att den omhändertagnes hälsotillstånd försämrats kan ambulans kontaktas för en bedömning av individen i arrest, eller om den omhändertagne bedöms behöva sjukvård, överföra denna till en akutmottagning för vård. Av LOB-protokollen framgår att berusade personer ibland uppger fingerade sjukdomar och/eller skador med syfte att om möjligt undvika omhändertagande åtgärder vilket polisen har att beakta i sin bedömning.

Vid tillfället för frigivningen har polisen en skyldighet att vid behov ge personen råd och upplysning om vilka hjälp och stödfunktioner som finns att tillgå från samhällets sida samt att samråda med annat samhällsorgan som har till uppgift att tillgodose dessa behov³⁸. Mot bakgrund av detta bör polisen skicka uppgifter rörande den omhändertagande åtgärden till kommunens missbruksvård.

5.2.3 Sjukvårdens roll

Om polisen bedömer att den omhändertagnes tillstånd kräver sjukvård kan detta tillgodoses på olika sätt. Av beslutsprotokollen framgår att den vanliga sjukvårdsinsatsen sker via ambulans. Det förekommer att polisen transporterar den berusade personen direkt till en akut- sjukvårdsinrättning i samband med den omhändertagande åtgärden. Den medicinska bedömningen kan leda till vård eller tillsyn inom somatisk- eller psykiatrisk slutenvård eller att personen efter behandling kan överföras till arrest, vårdnadshavare eller annan närstående. I Dalarna har flest sjukvårdsinsatser utöver ambulansvård, skett vid somatiska akuten i Avesta, Falun och Mora. Vid misstanke om att den enskilde utsätter sitt liv och hälsa för allvarlig fara genom sitt missbruk ska en anmälan upprättas till socialtjänsten.

För att ambulansen ska kunna vara behjälplig krävs det att den plats som ambulanspersonalen ska vistas inom bedöms vara en säker arbetsmiljö. Om ambulanspersonalen uppfattar att situationen kan innebära ett hot eller en direkt fara för personalen kan ambulansen inte agera utan stöd av polisen. Ett exempel är om den berusade personen som är i behov av akut sjukvård är omgiven av personer som uppträder hotfullt. Sjukvårdsinrättningar är mindre lämpliga alternativ om den omhändertagne själv är hotfull eller aggressiv men om den omhändertagne är i behov av sjukvård krävs polisens medverkan.

5.2.4 Socialtjänstens roll

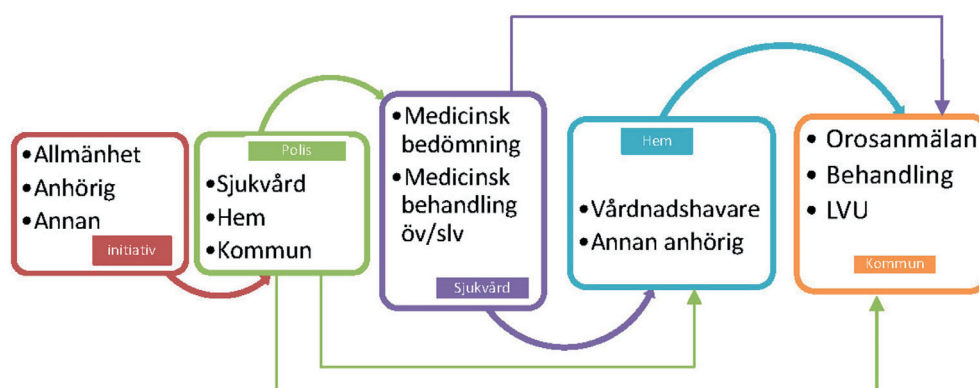
När en anmälan som rör omhändertagande åtgärder kommer till kommunens kännedom är det socialtjänstens missbruksenhet som ansvar för vidare åtgärder. En förhandsbedömning genomförs där socialtjänsten tar ställning till om personen kan tänkas vara i behov av insatser från socialtjänsten och om beslut ska fattas att inleda utredning. Alternativt att socialtjänsten skickar information

³⁸ 7§ LOB (1976:511)

om vad socialtjänsten kan erbjuda, s.k. erbjudande om bistånd då den enskilde själv avgör om denne vill söka hjälp eller inte. Huvudregeln är att om den omhändertagne har barn under 18 år fattas beslut om att inleda utredning. Är den omhändertagne sedan tidigare aktuell inom socialtjänsten t ex genom en pågående utredning kommer anmälan att beaktas i utredningsprocessen och i bedömningen av vårdbehovet. Befaras den enskildes hälsa och livsföring leda till allvarlig fara kan kriterier för omhändertagande enligt LVM vara uppfyllda. Finns barn under 18 år bör samtidigt med vuxenutredningen även en utredning inledas för barnet med syfte att undersöka om barnet har behov av stöd och hjälp för sin egen hälsa och utveckling. Finns flera barn ska en utredning inledas för varje enskilt barn.

5.3 PROCESSBESKRIVNING FÖR OMHÄNDERTAGANDE AV UNGA UNDER 18 ÅR

Modell 2 - Processen för unga under 18 år



Polisen ska särskilt beakta tillfällen då den berusade personen är under 18 år. Unga under 18 år får enligt lagstiftningen inte placeras i arrest vilket medför att den vanligaste åtgärden är att den unge skjutsas hem efter att polisen försäkrat sig om att det finns en vårdnadshavare eller närstående som kan överta ansvaret om den unge enligt 12 § polislagen. En orosanmälan ska upprättas och skyndsamt lämnas till kommunens socialtjänst när unga under 18 år varit föremål för insatser av polisen. Även sjukvården ska upprätta orosanmälningar när det gäller unga med missbruksproblematik.

Socialtjänsten inleder utredning då orosanmälan inkommer från polis eller sjukvården. Polisen och sjukvården upprättar inte regelmässigt orosanmälningar vid insatser för unga under 18 år i tillräcklig utsträckning vilket medför att socialtjänsten saknar uppgifter på unga som har omhändertagits eller fått sjukhusvård på grund av berusning eller narkotikapåverkan. Därmed saknar socialtjänsten möjligheten att utreda och bedöma om det finns ett vårdbehov.

I sammanställningen av LOB-protokollen framkommer att polisen samarbetar med kommunernas länsgemensamma socialjour, kommunernas fältarbetare och frivillig organisationer. Detta har främst skett vid tillfällen som berör den yngre målgruppen vid festivaler eller liknande evenemang i Dalarna.

5.4 BELYSTA PROBLEMMOMRÅDEN FRÅN FOKUSGRUPPERNA

5.4.1 Tillnyktringsenhet - TNE

Vid samtliga fokusgrupper påtalas att länet saknar en tillnyktringsenhet. Den gemensamma uppfattningen är att bristen på tillnyktringsplatser leder till att den medicinska säkerheten inte omfattar alla omhändertagna personer.

I dagsläget saknas en naturlig övergång till fortsatt vård inom kommun eller till ex öppenvårdspsykiatri när den omhändertagne lämnar polisens arrestlokaler. Med tillnyktringsenheter skulle den omhändertagne vid behov kunna vara inskriven längre än 8 timmar och förutsättningar skulle öka för kommunerna att skapa tidig kontakt för vidare vårdplanering mellan berörda aktörer med den omhändertagnes samtycke. Om den omhändertagne inte ger samtycke för kontakt med kommunen har tillnyktringsenheten möjlighet att motivera till fortsatt behandling.

5.4.2 Resurser och personer med aggressivt beteende

Ett återkommande problem som belystes är resursbristen för de olika aktörerna. Ambulansen påtalade problem med tillgång till assistans från polis då de blir kallade till en plats där aggressiva personer är i behov av vård och ambulanspersonalen inte själva kan ingripa utan polisens närvaro på grund av fara för sin egen säkerhet. Närmaste polispatrull kan befinna sig någon timmes resa bort och dröjsmålet kan medföra att enskilda personens sjukdomstillstånd förvärras. När personer med aggressivt beteende överförs till den somatiska sjukvården fordras polisresurser. Samtliga fokusgrupper påtalar behov av en särskild vårdenhet för tillnyktring (TNE) riktad till personer i behov av tillnyktring och där behovet av sjukvård inte kan tillgodoses med nuvarande vårdresurser.

Diskussioner fördes även om berusade personer som överförs till den somatiska vården bidrar till att sjukvårdens resurser används på fel sätt. Företrädare från sjukvården påtalar problem med begränsad tillgång till akutsjukvård.

En annan diskussion som var återkommande vid de fyra fokusgrupperna var om polisens resurser används på bästa sätt. I områden där få poliser är verkamma ifrågasätts om polisens primära arbetsuppgifter är att omhänderta berusade personer då denna arbetsuppgift är tidskrävande och innefattar långa

transportsträckor som kan medföra att andra polisiära arbetsuppgifter får åsidosättas. Önskemål finns om fler poliser i Dalarna, då främst i norra området där avstånden är stora mellan kommunerna.

5.4.3 Landstingets beroendeenhet - Avdelning 65

Vid fokusgruppsmötena framkom åsikter om landstingets beroendeenhet, avdelning 65 i Falun. Under diskussionerna framkom en osäkerhet om vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att en individ ska bli inskriven på beroendeenheten. Några företrädare berättade att de blivit avvisade från avdelningen för att personen de fört med sig vid tillfället var alltför påverkad. Andra uppgav att de i liknande situationer fått den hjälp de sökte. Den gemensamma uppfattningen är att det råder en osäkerhet om vilka patienter som ska föras till avdelning 65, psykakuten i Säter respektive till den somatiska akutmottagningen i Falun och Mora.

En annan försvårande omständighet är avdelningens begränsade öppettider. För omhändertagna som kan vara i behov av vård på avdelning 65 sammanfaller öppettiderna inte med de tidpunkter då flest individer blir omhändertagna i enlighet med LOB. Den statistiska sammanställningen visar att de flesta omhändertagande åtgärderna aktualiseras sena kvällar och nätter och avdelning 65 stänger kl.19.00.

I fokusgrupperna påtalas önskemål om att utveckla avdelning 65 i Falun genom att öppettiderna ses över och att läkarnärvaron vid enheten utökas. Enhetens närhet till akutvårdens lokaler, samt dess specialistkompetens anses motivera en utveckling av verksamheten. Förslag från fokusgrupperna är att några platser på enheten ska avsättas för omhändertagna individer i behov av tillnyktring.

5.4.4 Brister i administrativa rutiner

Kommunernas missbruksvård lyfter att de beslutsprotokoll som kommer från polisen ibland är knapphändigt ifyllda och att det kan ta alltför lång tid innan beslutsprotokollen når fram till socialtjänsten. Detta medför att förutsättningarna för att missbrukshandläggare snabbt ska fånga upp de personer som kan antas vara i behov av insatser för sitt missbruk- beroenden begränsas. För personer med samsjuklighet ska insatser från huvudmännen vara samordnade. Stödet från specialistvården inom landstinget, t.ex. för neuropsykiatriska utredningar försvåras av långa väntetider.

I fokusgrupperna framkom att det råder oklarheter inför vilken inrättning den berusade personen ska placeras vid. Det saknas tydliga rutiner vilket gör att beslutet kan variera beroende på vilken personal som ansvarar för ärendet. Detta kan bidra till att den berusade personen skjutsas mellan olika inrättningar vilket både är kostnadsineffektivt och resurskrävande. Det har påtalats att det

råder viss oklarhet mellan parterna i processen om varandras uppdrag, ansvar och arbetssätt.

Representanterna påtalar vikten av att en länsöverenskommelse mellan aktörerna utformas som på ett enkelt och överskådligt sätt och tydliggör aktörernas olika roller i processen, vilka skyldigheter varje aktör har, samt vilka lagstöd som reglerar åtgärderna. Detta kan tänkas bidra till att skapa en bättre förståelse och kunskap om varandras uppdrag och ansvarsområden. I länsöverenskommelsen ska även samverkan kring unga under 18 år ingå. En idé som lyftes var om kommunernas socialjour skulle vara konsultativt stöd för polis och ambulans i vissa situationer i samband med omhändertagande åtgärder.

5.4.5 Unga under 18 år

Orosanmälningar upprättats inte alltid i samband med att en berusad ungdom fått vård vid någon av länets sjukvårdsinrättningar. Enligt sjukvårdens företrädare kan det bero på hög arbetsbelastning eller att personal saknar kunskap om att en orosanmälan alltid ska upprättas när det handlar om unga bedöms ha ett risk- eller skadligt bruk. I diskussionerna framkommer även att i situationer när vårdnadshavare är tillsammans med den unge på sjukhus, och som av läkaren bedöms vara ”kompetenta” att handskas med situationen, kan detta föranleda att en orosanmälan inte upprättas.

Abstinens- och missbruksvård saknas för unga under 18 år vilket medför att unga med alkohol- och drogproblem inte kan erbjudas specialiserad vård. Möjlighet till slutenvård för målgruppen och en vårdprocess i öppenvård för nära samverkan mellan den unge, dennes föräldrar samt landstinget och kom-



munerna saknas. För att säkerställa en god fortsatt vård för unga finns åsikter om att en verksamhet som Maria Ungdom bör inrättas. En sådan enhet skulle kunna bidra till att unga med riskbruk, missbruk och beroendetillstånd tydligare uppmärksammas i processen och bereds adekvat vård. Vid enheten skulle unga både kunna läggas in för akut tillnyktring samt för planerade inläggningar i slutenvården. Frågan lyftes om var konceptet för Mora Ungdom tog vägen.

Ungdomsmottagningar och Barn- och ungdomspsykiatrins (BUP) roll påtalades som viktiga aktörer då de möter unga med psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är en av de största riskfaktorerna för att utveckla ett missbruk eller beroende. Ett av förslagen i Missbruksutredningen är att landsting och kommun ska samverka kring regionala specialiserade verksamheter och lokala integrerade basverksamheter för barn och unga. Gerard Larsson hävdar att det enskilt viktigaste skälet som talar för att utgångspunkten bör vara barn- och ungdomspsykiatri är den utbredda samsjukligheten mellan missbruk och beroende och annan psykisk sjukdom bl.a. ångest, depression, antisocial problematik och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. En effektiv vård förutsätter samtidig behandling av både missbruket och den psykiska sjukdomen. Av Missbruksutredningen framgår att åtminstone 20 procent av de barn och unga som är aktuella inom barn- och ungdomspsykiatri också har ett missbruk som ofta förblir obehandlat.

Representanterna i fokusgrupperna diskuterade Socialstyrelsens kommande riktlinjer för missbruks- och beroende vården och påtalade svårigheter att med dagens resurser och kompetens kunna följa rekommendationerna för vård och behandling av unga under 18 år.

För att förbättra det arbete aktörerna idag bedriver gentemot den yngre målgruppen föreligger en önskan om att orosanmälningar och beslut rörande omhändertagande åtgärder alltid ska upprättas på ett korrekt sätt, och att dessa skyndsamt ska skickas vidare till kommunen.

5.4.6 Barnets perspektiv

Enligt en kartläggning som genomförts av Folkhälsoinstitutet, och som redovisas i Missbruksutredningen, lever 385 000 barn i familjer där en eller båda föräldrarna har en riskabel alkoholkonsumtion. Av Missbruksutredningen framgår vidare att ca 25 000 av de som hade vårdats inom hälso- och sjukvården för en alkohol- eller narkotikadiagnos också var föräldrar.

Barn till personer med missbruks- beroendeproblem måste uppmärksammas i större omfattning. Vid misstanke om skadligt bruk hos unga under 18 år eller att barn befaras vistas i olämpliga miljöer åligger det alla tjänstemän att göra en orosanmälan till socialtjänsten enligt 14 kap 1§ socialtjänstlagen. Anmäl-

ningsskyldigheten gäller hälso- och sjukvården, tandvården, förskolan, skolan, socialtjänsten och kriminalvården. Den gäller också personal som arbetar med barn och unga i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet eller i annan sådan verksamhet på hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens område.

Vid fokusgrupperna framkom att det vid ingripandet saknas rutiner för kontroll om den omhändertagne har hemmavarande barn under 18 år och kontrollen försvåras av att den omhändertagne har rätt att vara anonym. Kommunerna uppgav att de alltid kontrollerar om personen har hemmavarande barn i samband med att beslutsprotokollen efter en tid kommer till socialtjänstens kännedom men att orosanmälningar inte alltid upprättas av polis och hälso- sjukvården.

5.4.7 Samverkan

För att vidareutveckla samverkan mellan aktörerna i processen framkom en önskan från representanterna om ett forum för det fortsatta utvecklingsarbetet. Det är viktigt att representanter från samtliga aktörer i processen är representerade så att vårdprocessen (polis-landsting-kommun) synliggörs.

En god samverkan mellan processens olika aktörer grundar sig på god kunskap om andra verksamheters resurser, ansvar, uppdrag och möjligheter, men även i de olika aktörernas noggrannhet i det vardagliga yrkesutövandet.

5.4.8 Kunskap och kompetens

Det är ofta polisen som vid ingripandet gör den första bedömningen av individens hälsotillstånd. Bedömningarna grundar sig på enskilda polismäns begränsade medicinska kompetens vilket kan medföra att den medicinska säkerheten inte uppfylls. Vid fokusgrupperna framkommer att personal inom både kommun, landsting och polis behöver öka kunskapen om droger i allmänhet och internetdroger i synnerhet.

Representanterna i fokusgrupperna diskuterade Socialstyrelsens kommande riktlinjer för missbruks- och beroendevården och påtalade svårigheter att med dagens resurser och kompetens kunna följa rekommendationerna för vård och behandling för både vuxna och unga under 18 år.

5.4.9 Förebyggande åtgärder

I fokusgrupperna diskuterades hur aktörerna ska arbeta för att motverka att unga personer utvecklar ett risk- eller missbruk av alkohol eller andra berusningsmedel och att detta behöver synliggöras i vårdprocessen. Betydelsen av polisens närvaro i skolor diskuterades och de lokala satsningar med utgångspunkt från den nationella och regionala ANDT strategin (Alkohol Narkotika Dopning Tobak) som bedrivs av folkhälsosamordnarna i kommunerna.

6. ARBETSGRUPPENS FÖRSLAG TILL FORTSATT UTVECLINGS- ARBETE

Målsättningen med utvecklingsarbetet är att leva upp till lagstiftningens intentioner om ett humanare omhändertagande med ett vårdande perspektiv som grund. **Målen för utvecklingsarbetet är:**

- att förhindra undvikbar död med särskilt fokus på de som förs till arrest,
- att uppmärksamma och identifiera personer i behov av stöd och behandling för sitt risk- eller missbruk

De förslag till förbättringsområden som presenteras nedan är arbetsgruppens tolkning baserad på statistik från beslutsprotokoll och landstinget Dalarnas verksamhetssystem samt uppgifter från de fyra fokusgrupperna.

1. Tillnyktringsplatser TNE – ”en väg in”

Motiv:

Utgångspunkten är att alla som omhändertas enligt LOB ska få medicinsk bedömning. Av Missbruksutredningen framgår att 9 procent av de som omhändertas överförs av polisen till sjukhus eller annan vårdinrättning och av länets beslutsprotokoll framgår att motsvarande siffra för Dalarna är 5,8 procent.

Med ett tydligt ansvar för en TNE-enhet, att erbjuda tillnyktring, bör det underlätta vid omhändertaganden enligt LOB att både kunna bedöma behov av vård och behandling och initiera nödvändiga insatser efter tillnyktring om den omhändertagne samtycker till detta.

Förslag:

- 6 till 8 platser för tillnyktring tillskapas i nära anslutning till övrig specialistvård.

2. Den medicinska säkerheten i arrest

Motiv:

I Missbruksutredningen framkommer att drygt 30 procent av de som omhändertas är personer som sannolikt skulle komma att finnas kvar i polisens arrester på grund av aggressivitet eller stökighet. I Dalarna framkommer av beslutsprotokollen att 37 procent av de som omhändertagits haft någon form av aggressivt beteende. Det föreligger svårigheter att vårda dessa aggressiva personer utanför arrest samtidigt som ett aggressivt beteende kan vara ett symptom på sjukdom.

Förslag:

Undersöka möjligheten att:

- Ambulanspersonal regelmässigt utför medicinska bedömningar i arrest.
- Med tekniska hjälpmedel utföra medicinsk övervakning i arrest.
- Använda systematiska bedömningsinstrument i arrest genom utbildning av arrestantvakter och polis.

3. Vårdprocessen för unga under 18 år

Motiv:

Det har framkommit ett tydligt behov av att se över och utveckla en gemensam process mellan landsting och kommun för att säkerställa vård och behandling för unga med riskbeteenden och missbruksproblem. Där Maria ungdom är en förebild (jfr Dala ungdom).

Förslag:

- Utforma en vårdprocess för unga under 18 år med riskbruk, missbruk och abstinensbehandling i öppen och sluten vård. Uppdraget integreras i pågående arbete med den regionala samverkansöverenskommelsen inom missbruks- beroendevården.

Undersöka möjligheten att:

- Utöka uppdraget och tillföra kompetens till ungdomsmottagningar, samtalsmottagningar för unga och skolhälsovården inom gymnasieskolan så att dessa verksamheter även omfattar screening av alkohol/droger och kunna erbjuda insatser i form av korta interventioner i form av ex. motiverande samtal/hälsosamtal, samt tillföra kompetens att utföra drogtestar.

4. Barnets perspektiv

Motiv:

Barnets perspektiv ska beaktas och bedömas vid frihetsberövande enligt LOB. Vid omhändertagandet ska i det akuta läget kunna säkerställas att det inte finns barn i som riskerar att fara illa. Barnets perspektiv ska även vägas in och bedömas i det långsiktiga arbetet med enskilda klienter/patienter.

Förslag:

- Utbilda personal inom polis och sjukvård om socialtjänstlagens 14 kap 1§ och dess innebörd samt att det inom varje verksamhet upprättas rutiner för samråd och orosanmälan till socialtjänsten.
- Se över polisens interna rutiner för att kunna säkerställa att det inte finns hemmavarande barn som riskerar fara illa eller bli lämnade utan tillsyn under omhändertagandet.

- Barnens perspektiv ska föras in och tydliggöras i den regionala och i det lokala samverkansöverenskommelserna.

5. Ekonomi

Motiv:

Under arbetet med den nationella LOB-satsningen har det framkommit att det otydliga ansvaret mellan kommun och landsting vad gäller tillnyktring resulterat i att TNE-enheter inte kommit tillstånd pga. oenighet om finansieringsansvaret. Brist på TNE-platser som en länk i vårdprocessen kan utgöra ett hinder för personer som är i behov av abstinensvård och efterföljande behandling.

Förslag:

- Erfarenheterna från andra län samt våra egna erfarenheter från tidigare samverkansprojekt visar att en förutsättning för att nå framgång är att de ekonomiska förutsättningarna är klarlagda. Det räcker inte med att det finns en sam syn kring behov, uppgifter och ansvarsfördelning. Integrerade arbetssätt och/eller tjänsteköp kräver en tydlighet i alla delar av ekonomin. Vi föreslår att en särskild ekonomigrupp med representanter från kommun, landsting och polis bildas.

6. Brukarmedverkan

Motiv:

Brukares kunskap och erfarenheter genom idéburna organisationer har en viktig roll i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Förslag:

- Brukarrepresentanter deltar i det fortsatta utvecklingsarbetet,
- Kartlägga vilka resurser och möjligheter brukarorganisationerna har att kunna stödja enskilda personer eller grupper till nykterhet och avhållsamhet från brott.

7. Administrativa åtgärder

Motiv:

Behovet av entydiga rutiner och överenskommelser är stort och behöver utvecklas både på regional och lokal nivå och ska föras in i arbetet med den övergripande samverkansöverenskommelsen.

Förslag:

- En regional handlingsplan för omhändertagande enligt LOB utarbetas,
- Lokala handlingsplaner/rutiner utarbetas,
- Gemensam utveckling av polisens beslutsprotokoll, dess utformning och innehåll.

8. Kompetensutveckling

Motiv:

Personal inom missbruks- och beroendevården ska erhålla kunskap och kompetens motsvarande vad som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården 2015. Förbättra polisens förutsättningar för säkrare medicinska bedömningar.

Förslag:

- Kompetensutveckling inom missbruks- och beroendelära, abstinens, drog kunskap och screeningsinstrument.
- Utbilda och erbjuda metodstöd för personal inom landsting, kommun och polis för användning av motiverande samtal (MI).

9. Systematiskt kvalitetsarbete

Motiv:

Säkerställa att den juridiska och medicinska processen är av hög kvalitet.

Förslag:

- Systematiskt registrera och följa upp polisens beslutsprotokoll enligt LOB årligen.
- Kontinuerligt revidera regionala och lokala samverkansöverenskommelser.
- Följa upp andelen omhändertagna som får medicinska bedömningar.

Denna rapport avser belysa de områden som är aktuella för vidare utvecklingsarbete för personer som omhändertas i enlighet med LOB (1976:511) i Dalarnas län. Utvecklingsarbetet för år 2015-2016 finns detaljerat beskrivet i en handlingsplan (se bilaga 10).

REFERENSER

- *Barnkonventionen: FN konventionen om barnets rättigheter* (2009). Stockholm: UNICEF Sverige.
Tillgänglig på internet: <http://unicef-porthos-production.s3.amazonaws.com/barnkonventionen-i-sin-helget.pdf>
- *BILD*, Landstingets system för verksamhetsanalys, 2014
- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Tillgänglig på internet: www.bup.se
- *Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Sammanställning av skolelevers drogvapor*, årskurs 9 och gymnasiet år 2, Dalarnas län. (2012)
- *Hodgins, S., Lövenbag, S., Rehn, M., & Nilsson, K. W. (2013). A 5-year follow-up study of adolescents who sought treatment for substance misuse in Sweden.* Eur Child Adolesc Psychiatry. doi: 10.1007/s00787-013-0456-0.
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763), HSL
- Kungörelse (1974:152) om beslutad ny regeringsform, RF
- Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU
- Lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m, LOB
- Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM
- *Maria Ungdom*. Tillgänglig på internet: www.mariaungdom.se
- *Missbruksutredningen (2011). Bättre insatser vid missbruk och beroende: individen, kunskapen och ansvaret : slutbetänkande. Vol. 1, [Missbruksutredningens förslag].* Stockholm: Fritze.
Tillgänglig på Internet: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/167105>
- *Missbruksutredningen (2011). Bättre insatser vid missbruk och beroende: individen, kunskapen och ansvaret. Vol. 2, Missbruksutredningens analys.* Stockholm: Fritze
Tillgänglig på Internet: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/167105>
- *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2014: stöd för styrning och ledning : preliminär version. (2014).* Stockholm: Socialstyrelsen
Tillgänglig på internet: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer/2014/2014-3-24>
- *Ny studie: Missbruk bland unga fortsätter trots behandling (2013).* Landstinget Västmlandand, Pressmeddelande 2013-10-22.
Tillgänglig på internet: http://www.ltv.se/Pressmeddelanden_och_nyheter/2013/Ny-studie-Missbruk-bland-unga-fortsatter-trots-behandling/

- *Prop. 2012/13:77; God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården.* Stockholm: Socialdepartementet
Tillgänglig på internet: <http://www.regeringen.se/sb/d/16463/a/212216>
- *Region Dalarna.* Tillgänglig på internet: www.regiondalarna.se
- *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).*
Tillgänglig på internet: www.skl.se
- *Ungdomsmottagningen.* Tillgänglig på internet: www.umo.se
- *Öppna jämförelser. 2014, Social barn- och ungdomsvård : nationella resultat och metod. (2014).* Stockholm: Socialstyrelsen
Tillgänglig på Internet: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-4-4>



BILAGOR

LOB-SATSNINGEN I DALARNA
- En förstudie 2014



REGION DALARNA

ARBETSGRUPP

Hanna Fryxell, Polismyndigheten i Dalarna

Sören Fogde, Landstinget Dalarna

Ann-Marie Mohlin, Dalarnas kommuner och Region Dalarna

2014-12-31

LAG (1976:511) OM OMHÄNDERTAGANDE AV BERUSADE PERSONER M.M

1 § Den som anträffas så berusad av alkoholdrycker eller annat berusningsmedel att han inte kan ta hand om sig själv eller annars utgör en fara för sig själv eller för någon annan får omhändertas av en polisman. Anträffas någon där han eller någon annan har sin bostad, får han inte omhändertas enligt första stycket.

2 § Vid omhändertagande skall tillses att åtgärden ej orsakar den omhändertagne större olägenhet än som är oundviklig med hänsyn till åtgärdens syfte eller väcker onödig uppmärksamhet.

3 § Om det behövs med hänsyn till den omhändertagnes tillstånd, skall han så snart det kan ske undersökas av en läkare.

4 § En omhändertagen person som inte bereds vård på sjukhus eller någon annan vårdinrättning och inte heller tas om hand på något annat sätt eller annars kan friges får hållas kvar. Den omhändertagne får därvid tas i förvar om det är nödvändigt med hänsyn till ordning eller säkerhet. Förvaras den omhändertagne hos Kriminalvården skall myndigheten utöva tillsyn över den omhändertagne enligt 6 § samt fullgöra de uppgifter som avses i 7 § första och andra styckena, om inte uppgifterna har fullgjorts av polisen.

5 § Polisman som har omhändertagit någon enligt denna lag skall så skyndsamt som möjligt anmäla åtgärden till sin förman. Har omhändertagandet ej redan upphört, skall förmannen omedelbart pröva om åtgärden skall bestå.

6 § Den som är omhändertagen skall fortlöpande ses till. Skulle den omhändertagnes tillstånd ge anledning till det, skall den omhändertagne föras till sjukhus eller läkare tillkallas så snart det kan ske.

7 § Den som är omhändertagen enligt denna lag skall så snart som möjligt underrättas om anledningen till omhändertagandet. Bedöms den omhändertagne vara i behov av hjälp eller stöd från samhällets sida, skall polisen innan omhändertagandet upphör gå honom till handa med råd och upplysningar samt, i den mån det lämpligen kan ske, samråda med annat samhällsorgan som har till uppgift att tillgodose sådant behov. Den omhändertagne skall friges så snart det finnes kunna ske utan men för honom själv och anledning till omhändertagande ej längre föreligger. Frigivandet skall dock alltid äga rum senast inom åtta timmar efter omhändertagandet, om det ej uppenbarligen är förenligt med den omhändertagnes eget intresse att han får kvarstanna kortare tid därutöver. Lag (1984:391).

7 a § Förvaras den omhändertagne hos Kriminalvården skall myndigheten underrätta den polismyndighet som beslutat om omhändertagande så snart det finns skäl att ompröva beslutet. Lag (2005:973).

8 § Alkoholdrycker eller andra berusningsmedel, som påträffas hos den omhändertagne, skall tas ifrån honom. Sådant egendom skall bevisligen förstöras, om inte särskilda skäl talar för att egendomen återställs efter frigivandet. Frågan härom prövas av den förman till vilken omhändertagandet skall anmälas. Första stycket får tillämpas även i fråga om injektionsspruta eller kanyl som kan användas för insprutning i människokroppen. Detsamma gäller andra föremål, som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattningsmedel med narkotika.

9 § Skall någon gripas enligt 24 kap. rättegångsbalken, får han inte omhändertas eller hållas kvar enligt denna lag. Finns det skäl att omhänderta någon såväl enligt 13 § andra stycket polislagen (1984:387) som enligt denna lag, skall denna lag tillämpas.

10 § Vad som gäller för en polisman enligt denna lag gäller i tillämpliga delar också för en ordningsvakt, om inte annat framgår av hans förordnande. Har en ordningsvakt omhändertagit någon, gäller dock att den omhändertagne skyndsamt skall överlämnas till närmaste polisman.

| Län | Invånare | Antal omhändertagna i enlighet med LOB | Tillgång till Tillnyktringsenhet | Hur många omhändertagna får sjukvård (%) | Skickas polisens LOB-protokoll till kommunerna |
|-----------|-----------|--|---|--|--|
| Blekinge | 153 000 | Ej kartlagt | Under uppstart | Ej kartlagt | Ej kartlagt |
| Dalarna | 276 000 | 2 544 <small>(maj 2013 - juni 2014)</small> | Nej, det finns ingen TNE i Dalarna | Ej kartlagt | Ja |
| Gävleborg | 300 000 | 1 800/år | Nej, det finns ingen TNE i Gävleborg | Ej kartlagt | Ja |
| Halland | 310 000 | 2 500/år | Nej, det finns ingen TNE i Halland. Förslag finns som innefattar en gemensam satsning på TNE och abstinensbehandling som just nu handläggs på politisk nivå i kommun och i region. Finns även en pågående utredning kring vårdkedja/platser för tillnyktring samt för planerad inläggning vad gäller ungdomar. | Ej kartlagt | Ja |
| Jämtland | 126 000 | 1 328/år | Ja, TNE-verksamhet finns i Jämtland och har funnits i länet under lite olika former sedan början av 80-talet. I dagsläget är verksamheten organiserad med 4 platser för tillnyktring i direkt anslutning till missbruks- beroendeenheten. Kommunerna står som huvudman men landstinget har i uppdrag att driva verksamheten enligt särskilt upprättat avtal med en fast avgift för varje tillnyktringsdygn. Landstinget står även för en del av finansieringen. Verksamheten är knuten till psykiatriområdet. | 25 % | Ja |
| Jönköping | 342 500 | 2 500/år | Nej, det finns ingen TNE i Jönköping. Tillsatt arbetsgrupp är dock överens om att föreslå detta för Landstinget. | ca 5 % | Ja |
| Kalmar | 234 000 | 1 656/år | Nej, det finns ingen TNE i Kalmar | Ej kartlagt | Ja |
| Norrbottn | 250 000 | 2 000/år | Ja, för Luleå och Bodens kommuner finns en gemensam missbruks- och beroendeenhet med tillnyktringsplatser. Landstinget är huvudman med delfinansiering från de två kommunerna. Från årsskiftet utvecklas arbetet till ett för länet gemensamt Beroendecentrum med dels ett antal vårdplatser och dels ett Kompetenscentrum med lokalisering vid Sunderby sjukhus (mitt emellan Luleå och Boden). Flesta omhändertagna förs ändå till polisens arrestlokaler. | Ej kartlagt | Ej besvarat |
| Skåne | 1 280 000 | 5 800/år | Nej, det finns ingen TNE i Skåne | Ej kartlagt | Ja, i 3 av 4 polisdistrikt |

| Län | Invånare | Antal omhändertagna i enlighet med LOB | Tillgång till Tillnyktringsenhet | Hur många omhändertagna får sjukvård (%) | Skickas polisens LOB-protokoll till kommunerna |
|--------------|----------|--|---|---|--|
| Sörmland | 274 241 | Ej kartlagt | Nej, det finns ingen TNE i Södermanland | Ej kartlagt | Ej kartlagt |
| Uppsala | 350 000 | 3 000/år | Nej det finns ingen TNE i Uppsala, men frågan rörande TNE är under utredning. Målet är att fatta beslut innan årsskiftet. Huvudman skulle i sådana fall bli landstinget. | Ej kartlagt | Ja |
| Värmland | 312 110 | 2 140/år | Nej, det finns ingen TNE i Värmland, men det finns ett Beroendecentrum som kan ta emot omhändertagna vid enstaka fall. Normalt är det en väntetid (ca 1,5 vecka) för att få plats på Beroendecentrum. Beroendecentrum drivs av Värmlands läns Vårdförbund som är ett kommunalförbund där samtliga kommuner i Värmlands län är medlemmar. Landstinget lämnar bidrag till verksamheten. | 80 individer fördes till sjukhus, 79 individer överfördes till anhöriga | Nej |
| Västmanland | 260 000 | 3 000/år | Nej, det finns ingen TNE i Västmanland. Men politiska beslut finns om att en TNE ska skapas. Dock ska den inte ta hand om de som blivit omhändertagna i enlighet med LOB. TNE ska ligga på Centrallasarettet i Västerås och drivas av landstinget men kommunerna ska finansiera verksamheten. | Ej kartlagt | ja |
| Örebro | 280 000 | 2 362/år | Ja, TNE finns i Örebro. Huvudman är Landstinget och kommunerna finansierar tillnyktringsenheten. | 106 individer fick sjukvård | Nej |
| Västerbotten | 261 112 | Ej kartlagt | Ja, TNE finns i Umeå och Skellefteå. I båda fallen är landstinget ensam huvudman. LOB:ade personer kan tillnyktra på båda TNE men platserna är begränsade. I Umeå öppnar TNE först 16.00 på eftermiddagen medan Skellefteå har öppet dygnet runt. De LOB:ade personer som körs till någon av TNE blir medicinskt bedömda och stannar där för tillnyktring såvida de inte blir för bråkiga och måste hämtas tillbaka av polisen. Detta är dock sällsynt eftersom polisen innan gjort en bedömning om det är troligt att det kommer att funka på TNE eller om personen måste föras till arrest. Dock förs de flesta till arrest men ingen statistik är än klar. | Ej kartlagt | Ej kartlagt |

UPPFATTNING OM REGELVERKET - LOB (HSL, SOL, LPT, LVM, LVU, PL)

- Stödjer lagarna varandra eller finns det problem?
- Hur ser varje aktörs möjligheter ut att uppfylla lagens intentioner?
- Kan aktörerna identifiera möjligheter och hinder?

RESURSER

- Hur ser varje aktörs resurser ut att uppfylla lagstiftningens intentioner?
- Kan aktörerna identifiera möjliga förbättringsområden?

SAMVERKAN

- Beskriv rådande samverkans möjligheter.
- Finns det några förbättringsområden?
- Hur ser samverkan ut för unga under 18år som omhändertas i enlighet med LOB?
- Hur ser samverkan ut för de som omhändertagits vid ett flertal tillfällen i enlighet med LOB?
- Finns lokala, skriftliga samarbetsöverenskommelse/rutiner för omhändertagande åtgärder enligt LOB?
- Hur kvalitetssäkras samarbetet?
- Vilka är bedömningsgrunder för omhändertagande åtgärder?
- Vilka är bedömningsgrunder för behov av sjukvård?
- Hur handskas aktörerna med aggressiva personer som är i behov av sjukvårds-insatser?

INSATSER EFTER FRIGIVNING

- I vilken utsträckning följs ärenden upp?
- Pågår något preventivt arbete?

SAMMANFATTNING

- Vad fungerar bra idag?
- Vad behöver förbättras?

VILL DU BIDRA TILL ATT FÖRBÄTTRA OMHÄNDERTAGANDET I SAMBAND MED LOB?

Polisen, landstinget och kommunerna i Dalarna ingår i ett nationellt utvecklingsarbete som syftar till att de personer som omhändertas enligt *Lagen om berusade personer (LOB)* ska få den nödvändiga medicinska vård de behöver och att samarbetet mellan parterna ska stärkas.

I Dalarna har ett projekt startats under hösten 2014 som kommer att pågå under tre år. Förutom att hämta in uppgifter från länets kommuner och landstinget är vi angelägna om att få göra en kort intervju med personer som omhändertagits enligt LOB eftersom Din erfarenhet och upplevelse är en viktig kunskapskälla i det fortsatta utvecklingsarbetet.

VAD INNEBÄR EN INTERVJU?

Vi önskar få 10-15 minuter tillsammans med dig via ett personligt möte eller telefon.

KOMMER JAG ATT FÅ VARA ANONYM?

Ja!

VAD VI VILL FRÅGA DIG OM?

Vi vill ta del av din upplevelse av omhändertagandet om du har erfarenheter från tidigare insatser från kommun eller landsting.

VAD KOMMER DIN ERFARENHET OCH UPPFATTNING ATT HA FÖR BETYDELSE?

Dina erfarenheter och upplevelser tillsammans med andra personers erfarenheter och upplevelser av omhändertagande enligt LOB kommer att vara viktiga kunskapskällor i det fortsatta utvecklingsarbetet.

HUR KOMMER UPPGIFTERNA ATT ANVÄNDAS?

Under hösten kommer en kartläggning inom området att genomföras med stöd av uppgifter från polis, kommunerna och landstinget tillsammans med erfarenheter och upplevelser från de personer som intervjuats. Kartläggningen kommer att sammanställas i en rapport som underlag för det fortsatta projektarbetet under 2015-2016 och redovisas för chefer och politiker inom landstinget, kommunerna och polisen. Redovisningen av intervjuerna kommer att sammanställas så att deltagarnas upplevelser och erfarenheter **inte** röjer någon enskild persons identitet.

HUR KAN JAG FÅ TA DEL AV RAPPORTEN?

Självklart får du ta del av den färdiga rapporten. Du kan själv välja om du vill få den skickad till dig via mail eller post. Ett annat alternativ är att vi tillsammans kommer överens om var Du kan hämta den.

HUR KOMMER VI I KONTAKT MED DIG?

Vi hoppas att Du vill lämna Ditt telefonnummer till oss, genom den tjänsteman som gav dig detta informationsblad, så att vi kan kontakta Dig och ge mer information om projektet och varför just Din erfarenhet är viktig för oss. Efter att du fått information på telefon kan du bestämma om du vill gå vidare till en intervju.

Du har efter att du fått informationen per telefon sedan möjlighet att avgöra om du vill delta i en intervju.

KONTAKTUPPGIFTER:

Hanna Fryxell (Polismyndigheten Dalarna)

Sören Fogde (Landstinget Dalarna)

Ann-Marie Mohlin (Dalarnas Kommuner)

SAMTYCKE

Jag samtycker till att:

- uppgift om mitt telefonnummer lämnas till representanter i arbetsgruppen för LOB-projektet och
- att dessa kan kontakta mig för att lämna vidare information om projektet.

Jag kan när som helst välja att tacka nej till information eller dra tillbaka överenskommelse om att medverka i en intervju.

MITT TELEFONNUMMER: _____

Beslutsprotokoll över omhändertagande
åtgärder i enlighet med LOB

BILAGA 5



Polisen
Polismyndigheten Dalarna

PROTOKOLL, BESLUT/INGRIPANDE
över tvångsåtgärder enligt PL/LOB

Sida 1 (3)

Datum

Diariumnummer

Löpnummer

Ordningsavd.

LOB

Myndighetskod

Identitetsuppgifter

| | | | | |
|---|-----------|--|---------------------------------------|---|
| Personnummer | Efternamn | Samtliga förnamn | | Tättningsnamn |
| Utdelningsadress | | | | Kön /betr. utl) |
| Postnummer | Postort | Telefon bostaden | Mobiltelefonnummer | |
| Folkbokföringsort (församling) om adress saknas | | E-postadress | | |
| Arbetsplats/arbetsgivarens namn | | | Körkort/körkortstillstånd/traktorkort | Netbokstav |
| Arbetsplats, adress | | Postnummer | Postort | Telefon arbetsplatsen |
| Uppgift beträffande barn | | Finns annan vårdnadshavare till barnet/barnen | | |
| Antal hemmavarande barn | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | |
| Identitetskontroll (ange på vilket sätt ID styrkts) | | ID-kontroll utförd av (titel, för- och efternamn) | | |
| Ingripandedatum | Klockslag | Utförd av, namn (ange om ingripandet gjorts av ordningsvakter) | | <input type="checkbox"/> Skyddsvisitation all. söka efter ID enl. PL 19 § <input type="checkbox"/> Belagd med fängsel. Se särskilt protokoll <input type="checkbox"/> Avvisiering. Se särskilt protokoll <input type="checkbox"/> Användning av tvångsmedel. Se särskilt protokoll |
| Beslutsfattare, namn (förman vid ingripandet) | | Plats för ingripandet | | |
| Överfärmat till polis, namn (om ordningsvaktsingripande) | | Datum | Klockslag | |
| Anledning till/grund för ingripandet | | | | |
| <input type="checkbox"/> Kan ej ta hand om sig själv <input type="checkbox"/> Antas utgöra en fara för sig själv <input type="checkbox"/> Utgör en fara för annan | | | | |
| Ytterligare beskrivning av händelsen (omständigheter, beteende etc.) | | | | |
| Troligt berusningsmedel (baserat på lukt från andedräkt etc.) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Alkohol och annat berusningsmedel, vilket? <input type="checkbox"/> Annat berusningsmedel än alkohol, vilket? | | | | |
| Omprövning av omhändertagandebeslut (anledning och åtgärd) | | | | Datum |
| | | | | Klockslag |
| | | | | Beslutsfattare |
| Införd/anmält, datum | Klockslag | Införd/anmält av | | Införd till (polisstation) |
| Sjukdomar/skador (Lex, diabetes, epilepsi, skallskador; även egna uppgifter om sådan/a) | | | | |
| Läktagelsema gjorda av (titel och namn) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Läkareundersökning | Datum | Klockslag | Vårdinrättning | Läkare som utfört undersökningen (namn) |
| Anledning till undersökningen (resultat etc.) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Överförd till annan vård/lillsyn | Datum | Klockslag | Namn på vårdinrättning/mottagare | |
| Vårdinrättning ej kontaktad (1 § 4 kap. FAP 023-1), anledning | | | | |
| Insatt i arrest, datum | Klockslag | Enl. beslut av | | Utförd av (för- och efternamn) |



AVISITERING

Sida 2 (2)

Annat

| Personnummer | Efternamn | Samtliga förenamn | Tilltalsnamn |
|--|-----------|--|--------------|
| Avvisitering m.m. <input type="checkbox"/> BH <input type="checkbox"/> Byxor/kjol <input type="checkbox"/> Handskar <input type="checkbox"/> Halsduk <input type="checkbox"/> Jacka/kavaj <input type="checkbox"/> Keps/hat/mössa <input type="checkbox"/> Livrem/hängslen <input type="checkbox"/> Skjorta <input type="checkbox"/> Rock/kappa <input type="checkbox"/> Skor/stövlar/kängor <input type="checkbox"/> Silps <input type="checkbox"/> Tröja/väst <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> Armband <input type="checkbox"/> Glasögon med/utan fodral <input type="checkbox"/> Halsband <input type="checkbox"/> Klocka <input type="checkbox"/> Ring(ar) <input type="checkbox"/> Örhängen/piercing <input type="checkbox"/> Cigaretter/lobak <input type="checkbox"/> Etui/dosa/fodral <input type="checkbox"/> Snusdosa <input type="checkbox"/> Tändare/tändstickor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nycklar, lösa <input type="checkbox"/> Nyckelringar, antal <input type="checkbox"/> Nycklar per ring | | | |
| <input type="checkbox"/> Bankomatkort, eget <input type="checkbox"/> Borste/kam <input type="checkbox"/> ID-kort, eget <input type="checkbox"/> Kniv/stillett (lagbrott) <input type="checkbox"/> Kosmetika <input type="checkbox"/> Körkort, eget <input type="checkbox"/> Medlems-/rabattkort <input type="checkbox"/> Mobiltelefon <input type="checkbox"/> Papper, diverse <input type="checkbox"/> Patientbricka, egen <input type="checkbox"/> Penna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> Bag/shoppingväska <input type="checkbox"/> Handväska <input type="checkbox"/> Plånbok <input type="checkbox"/> Portmonnä <input type="checkbox"/> Resväska <input type="checkbox"/> Ryggsäck <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> pass, nr | | Nationalitet | |
| Kontanter, svensk valuta i kr | | Kontanter, utländsk valuta | |
| Kontanter förvaras hos/alt i <input type="checkbox"/> Vhbf/motsv. <input type="checkbox"/> Skåp <input type="checkbox"/> Box <input type="checkbox"/> | | | |
| Annat gods eller handling än ovan med ett uppskattat värde överstigande 1.000 kronor. Godset förvaras i nedan angivet skåp/box. Om godset förvaras på annan plats anges detta. | | | |
| Underskrift | | | |
| Datum | | Ort | |
| <input type="checkbox"/> Den omhändertagne vägrar eller har av annan orsak ej skrivit under godsförteckningen | | | |
| Ansvarig för avvisitering (namnteckning) | | Närvarande vid avvisitering (namnteckning) | |
| Arrest nr | | Skåp nr. Box nr. Väntarrest nr | |

Frigivning

| Ovanstående föremål och kontanter kvitteras | | Vidstående namnteckning bevitnas: |
|---|-----|-----------------------------------|
| Datum | Ort | |
| Underskrift | | |
| Namnförtydligande | | |
| Frigivningen verkställd av (namn) | | |

Omhändertaget (alkoholhaltiga drycker) Lex. angående LOB, § 8

| Varuslag | Mängd | <input type="checkbox"/> fast-ställd | betr. punkt | Datum | enl beslut av |
|---|-------|---|-------------|-------|---------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | <input type="checkbox"/> hävs | betr. punkt | Datum | enl beslut av |
| 3 | | <input type="checkbox"/> förstörs betr punkt | | Datum | |
| Anteckningar (förvaringsplats, märkning m.m.) | | <input type="checkbox"/> förstörs betr punkt | | | enl beslut av |
| | | <input type="checkbox"/> förvaras tv betr pkt | | | |
| Annat än alkoholhaltiga drycker | | Närvarande vid förstörandet (namnteckningar) | | | |

2014-05-09 14:04:51

RPS 101.1 2014-03-10/10



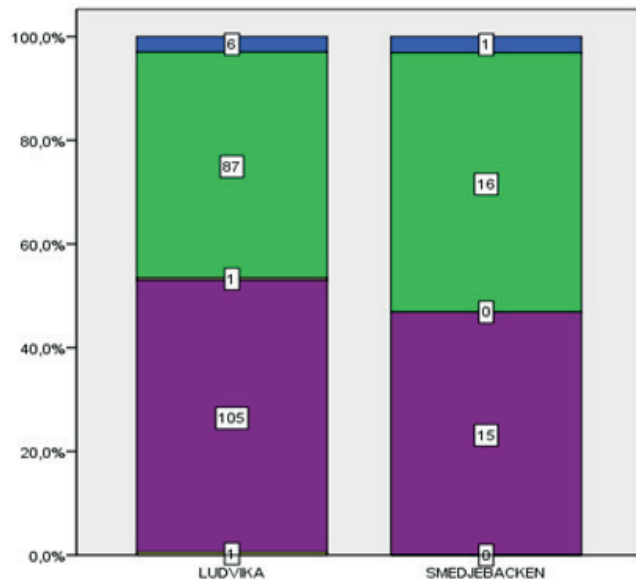
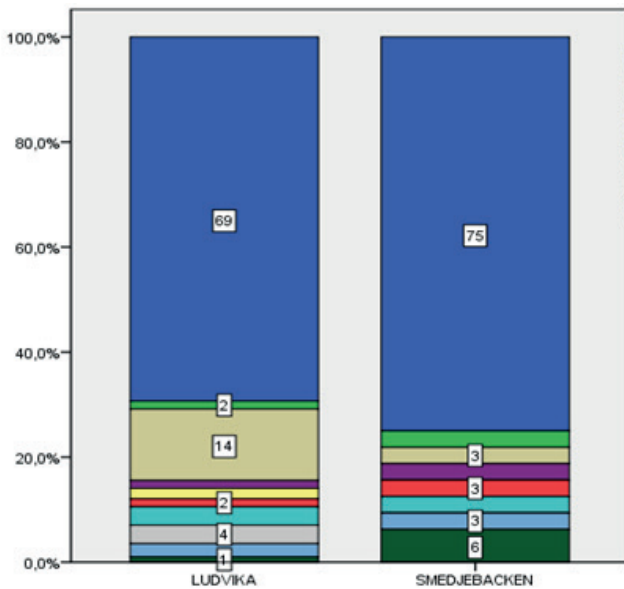
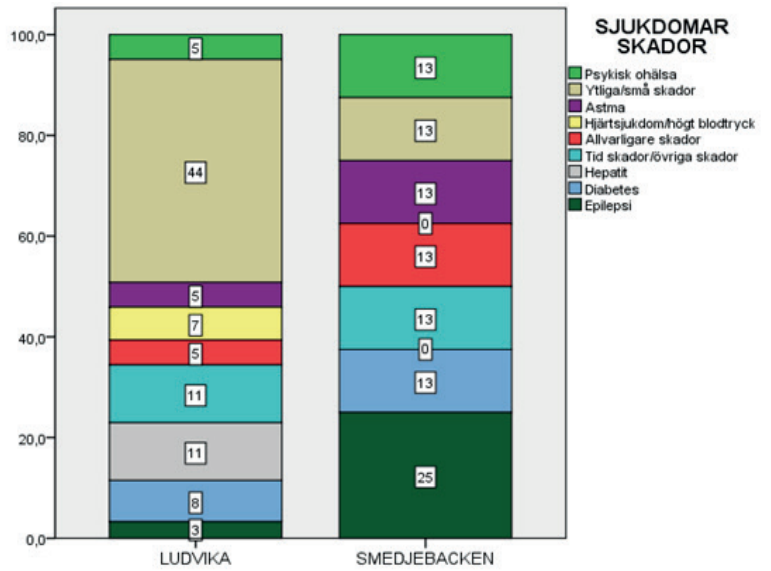
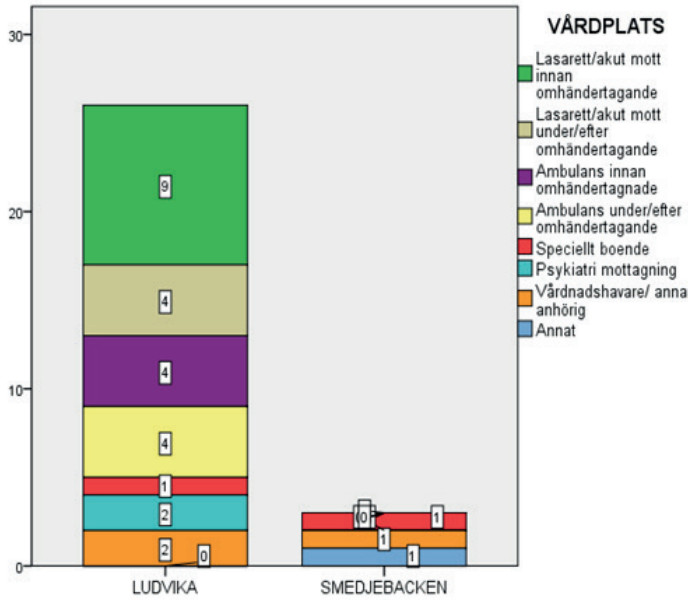
PROTOKOLL, BESLUT/INGRIPANDE
över tvångsåtgärder enligt PL/LOB

Sida 2 (3)

LOB.

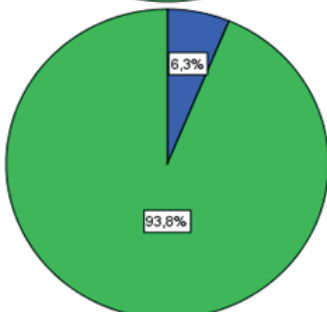
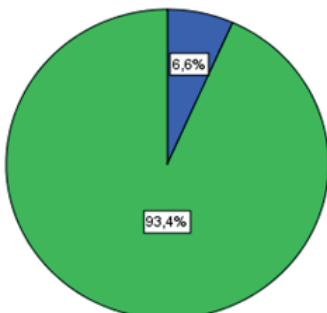
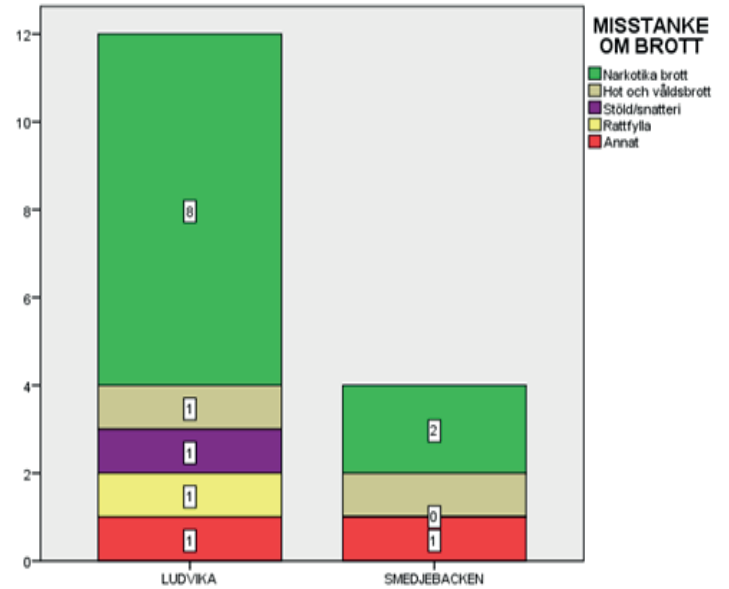
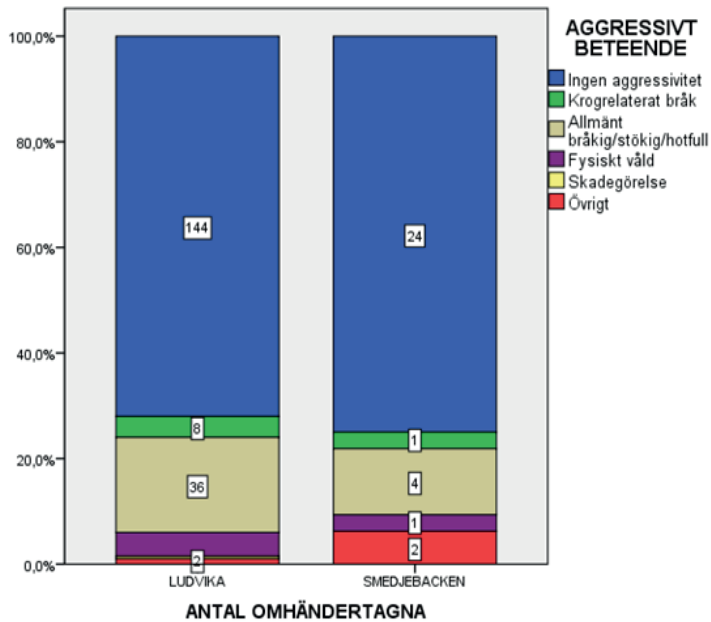
Löpnnummer

| | | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------|--|-------------------------------|-----------|
| Personnummer | Eftemamn | Samtliga förman | | Tilltalsnamn | | |
| Underrättelse <input type="checkbox"/> Informerad enl. 7 § LOB | | Förhör/underrättelse av | | | Datum | Klocksleg |
| Frigiven, datum | Klocksleg | Enl. beslut av | | Utförd av (för- och efteramn) | | |
| Har någon av följande förmansprövningar skett på distans? | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Omprövning av omhändertagandebeslut | | <input type="checkbox"/> Insättning i arrest | | <input type="checkbox"/> Frigivningsbeslut | | |
| Anmälan, efter sekretessprövning till <input type="checkbox"/> Soc.nämnd <input type="checkbox"/> | | Datum anmälan | Underskrift (ansvarigt befäl) | | | |
| Anmälan till <input type="checkbox"/> CKR | Inlagd i <input type="checkbox"/> CKR | Datum | Enl. beslut av | | Utförd av (för- och efteramn) | |



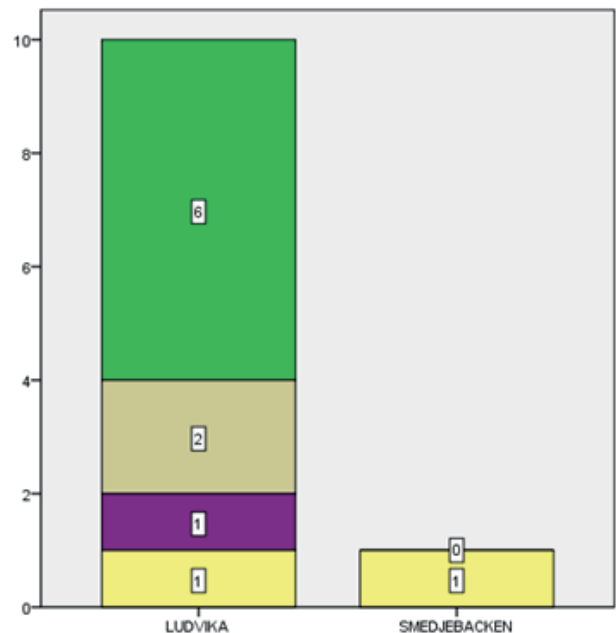
- SJUKDOMAR/SKADOR**
- Inga uppgivna sjukdomar/skador
 - Psykisk ohälsa
 - Ytliga/små skador
 - Astma
 - Hjärtsjukdom/högt blodtryck
 - Allvarligare skador
 - Tid skador/övriga skador
 - Hepatit
 - Diabetes
 - Epilepsi

- ARRESTLÖKAL**
- EJ ANGVET
 - BORLÄNGE
 - FALUN
 - LUDVIKA
 - SÄLEN



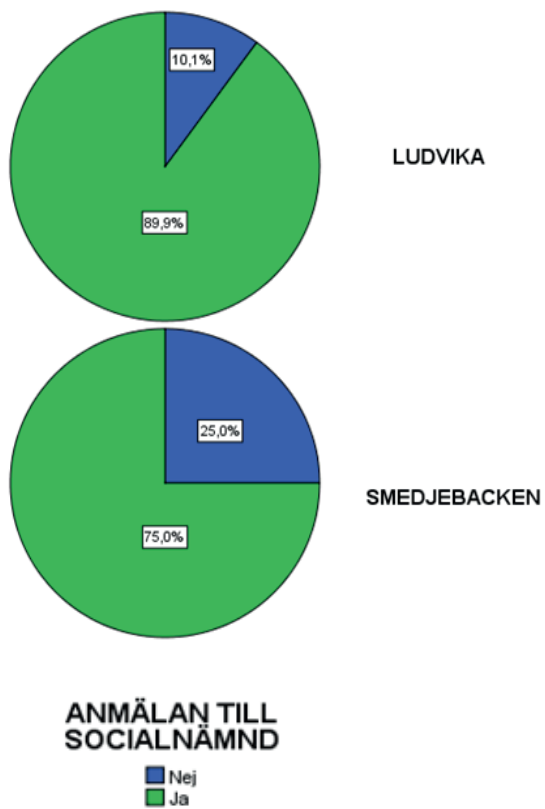
BERUSNINGSMEDEL

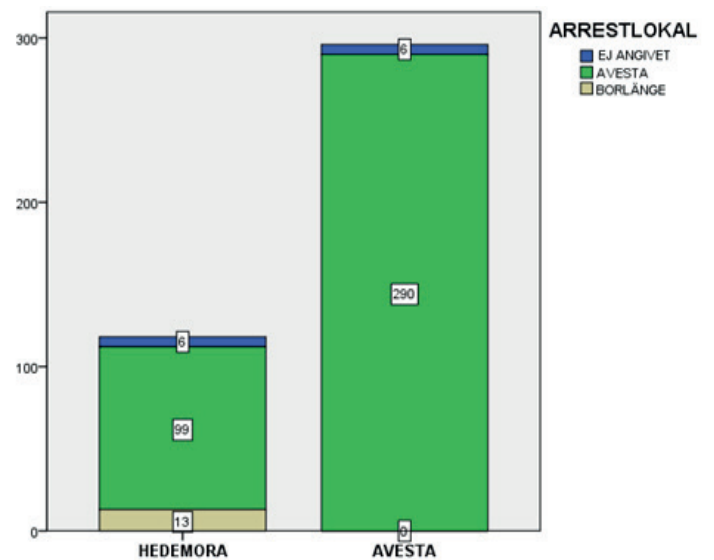
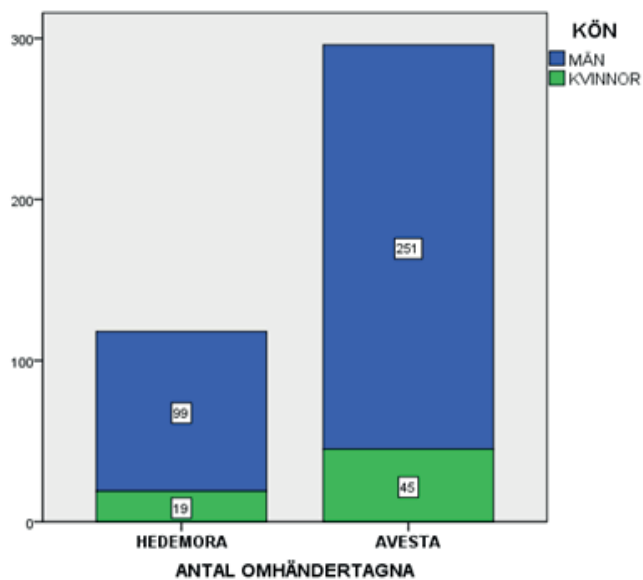
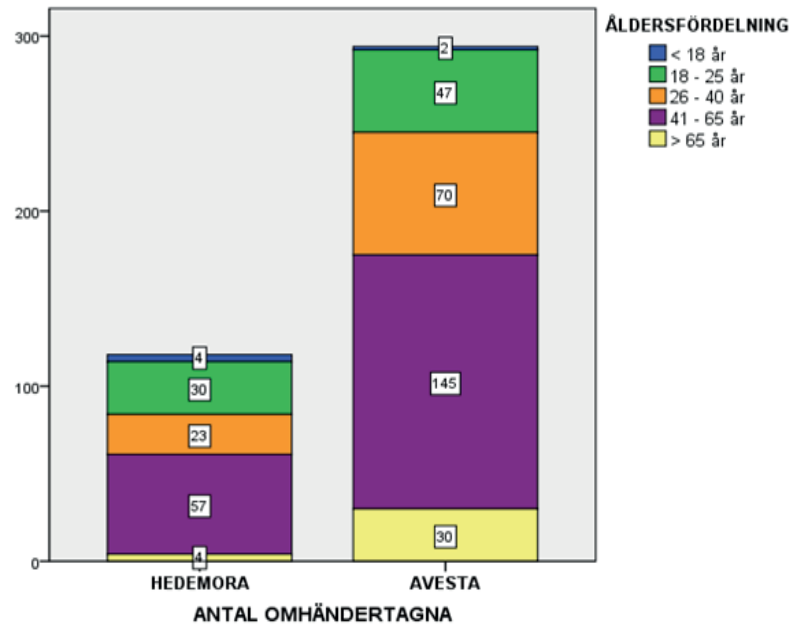
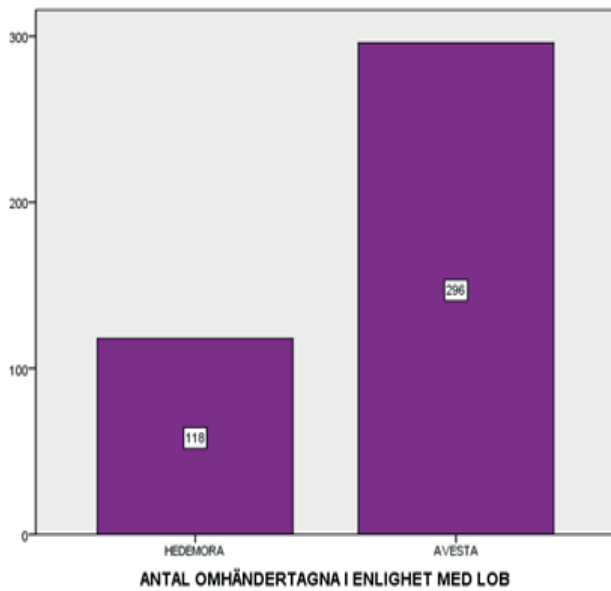
- Annat berusningsmedel
- Alkohol

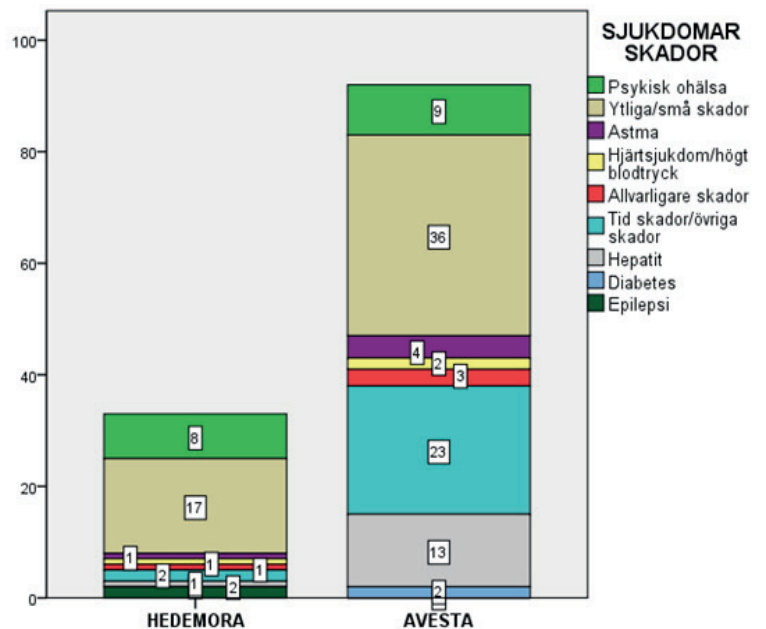
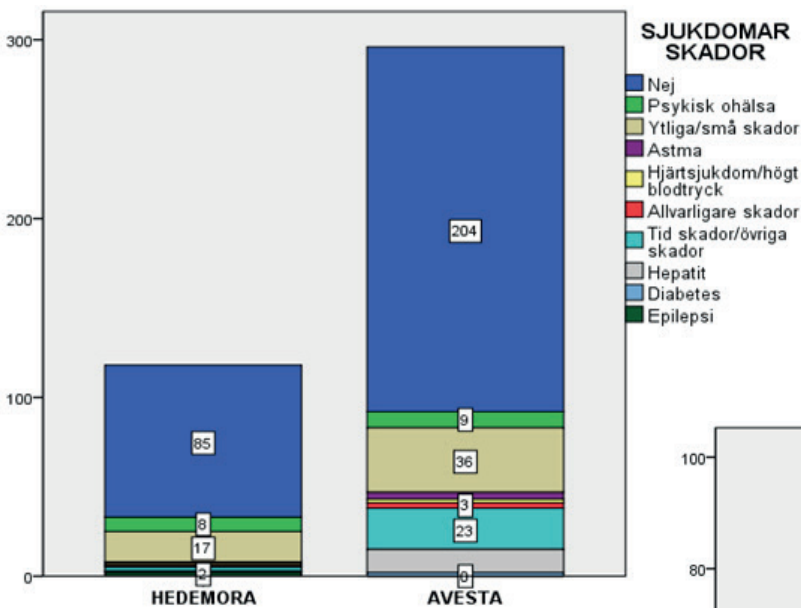
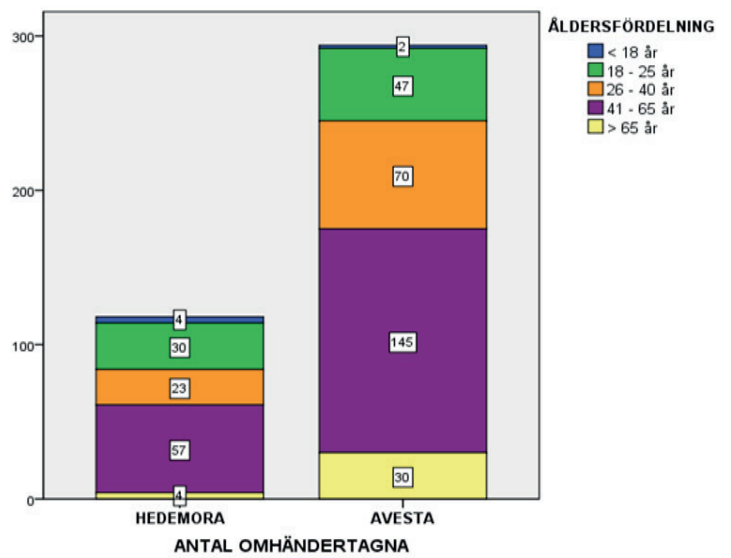
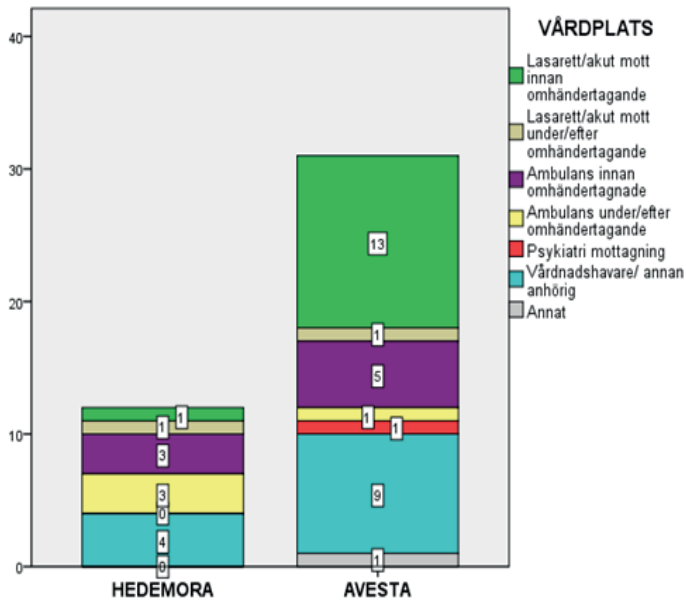


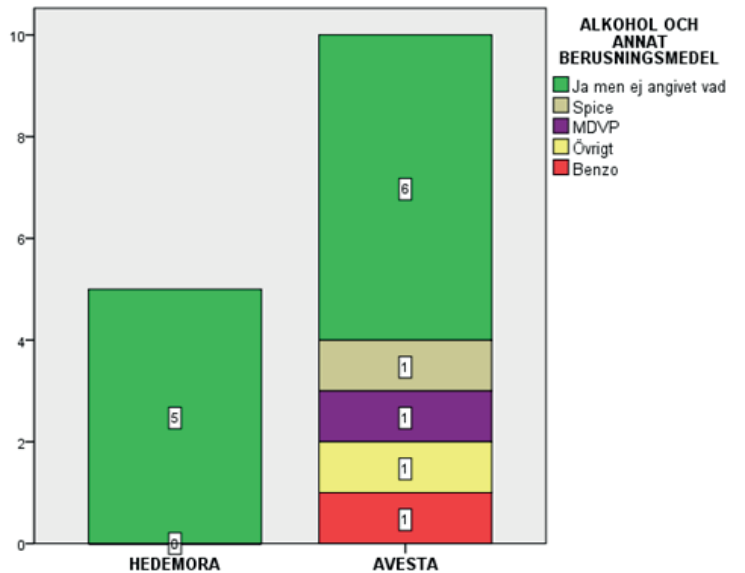
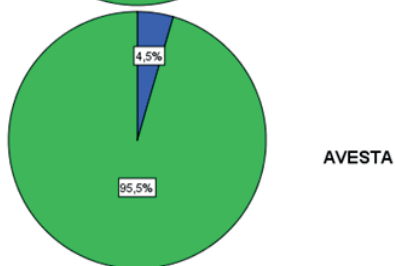
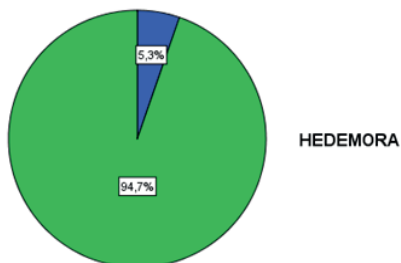
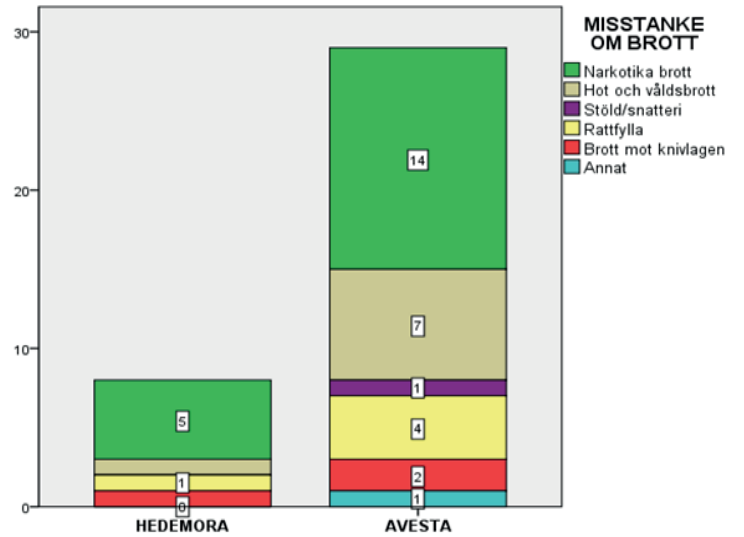
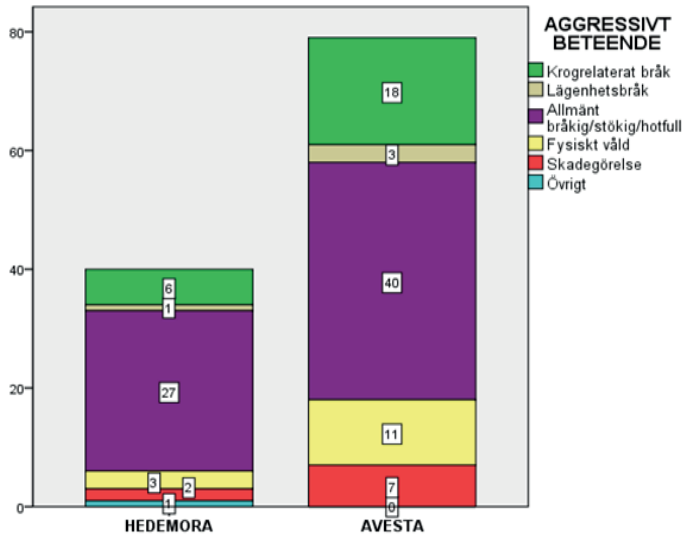
ALKOHOL + ANNAT BERUSNINGSMEDEL

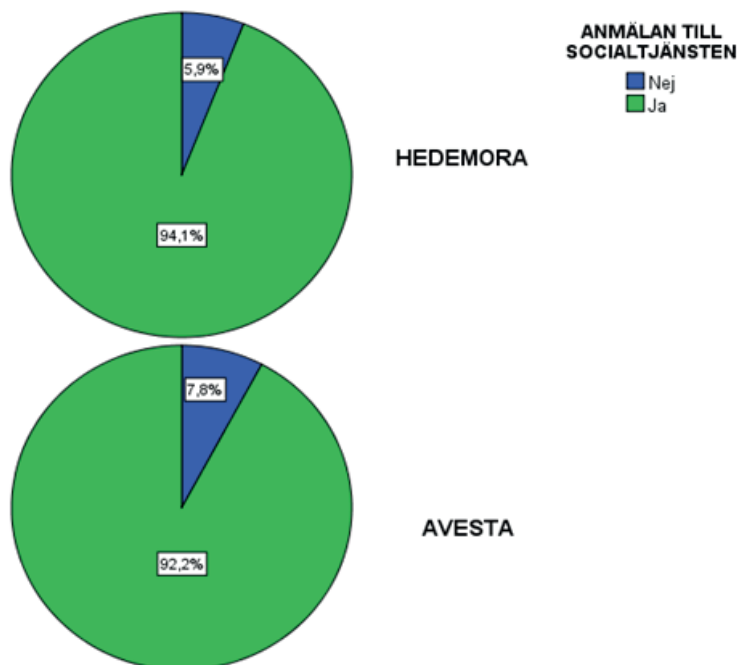
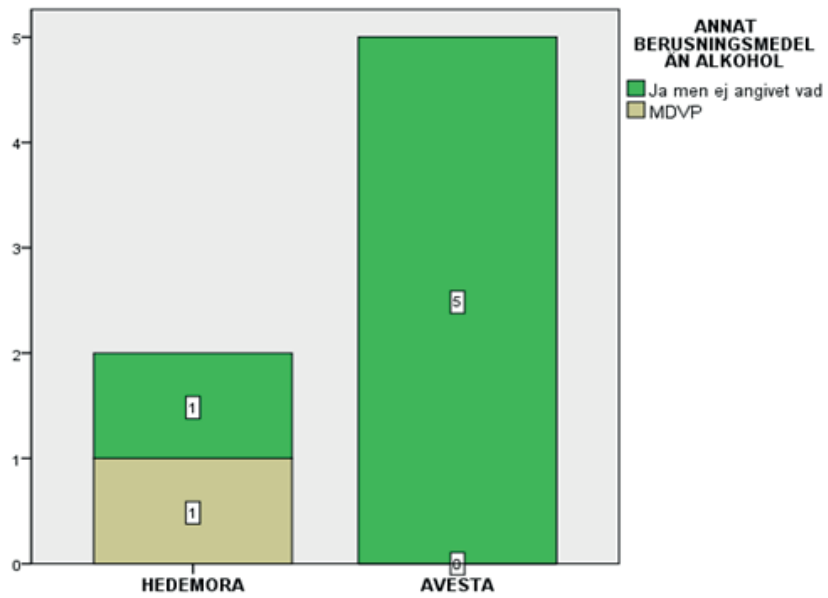
- Ja men ej angivet vad
- Amfetamin
- Cannabis
- Benzo

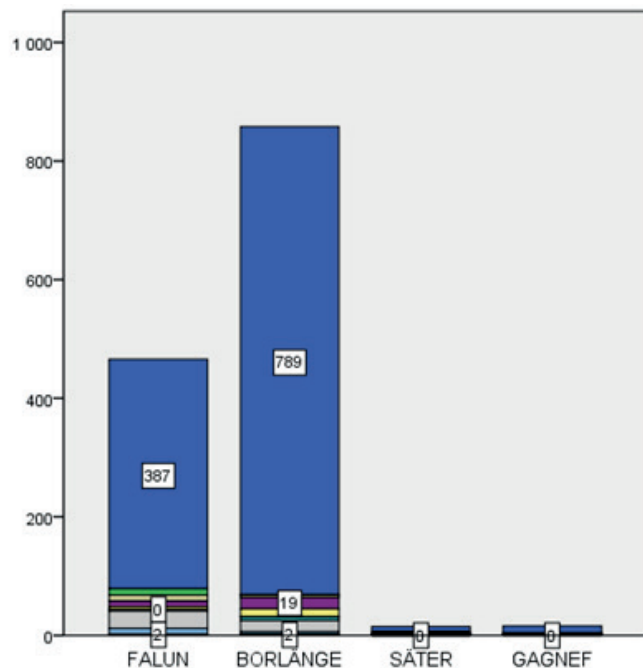
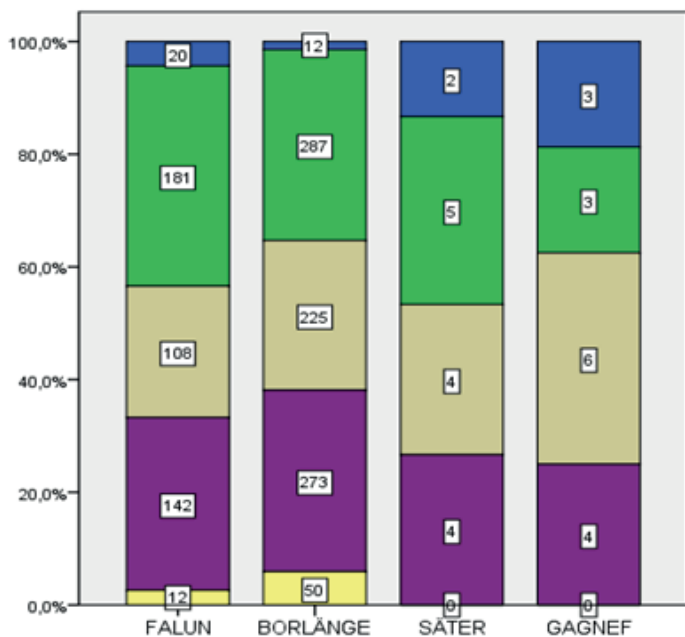
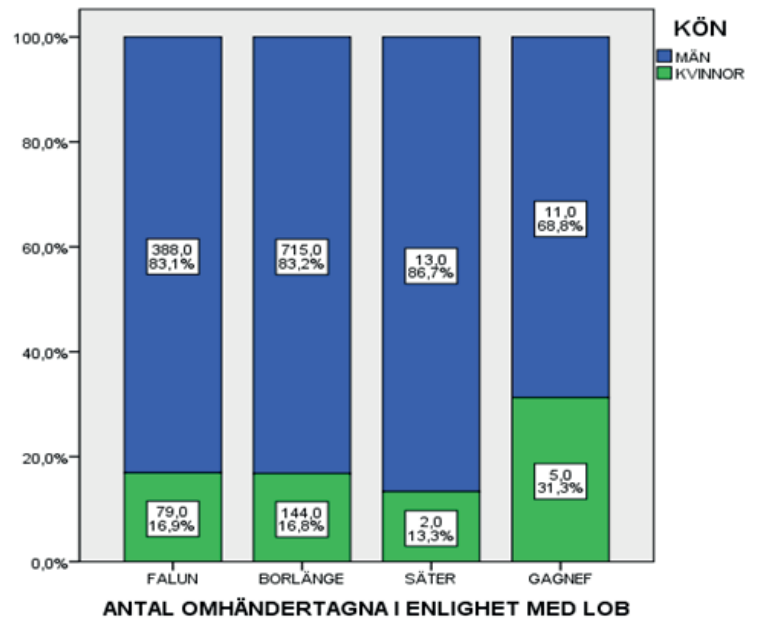
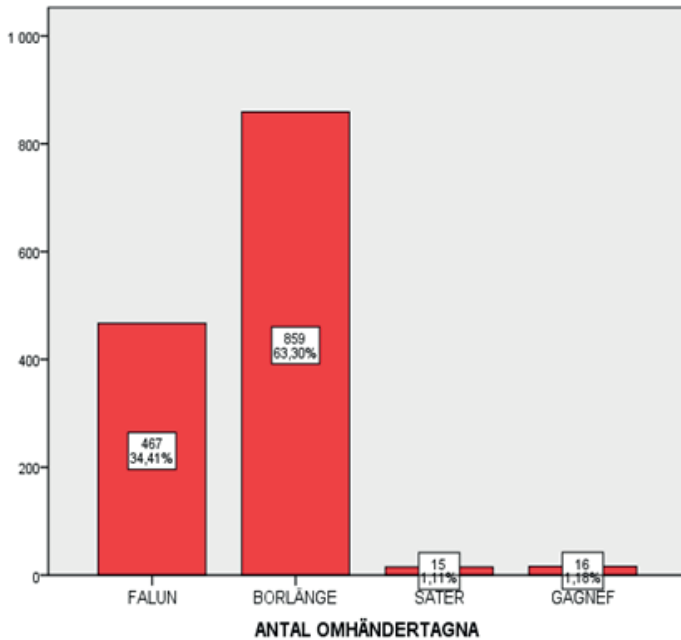










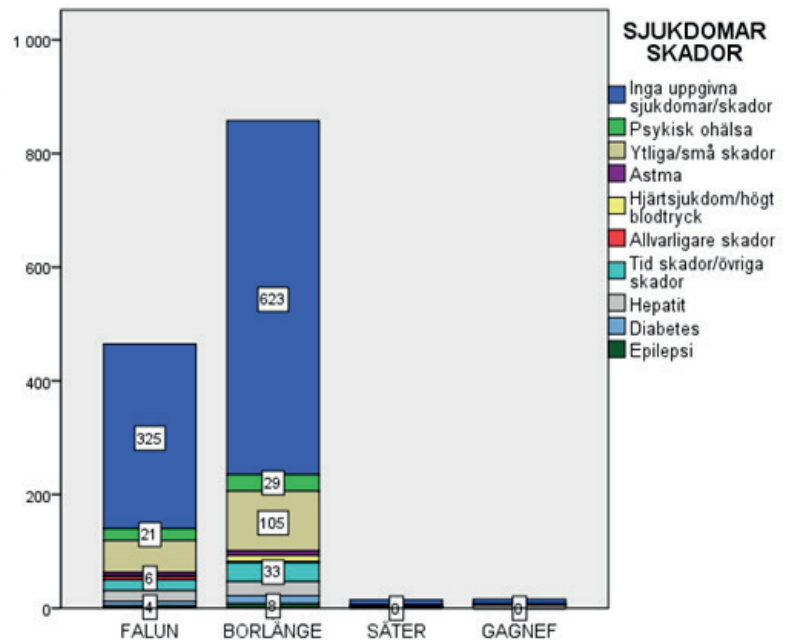
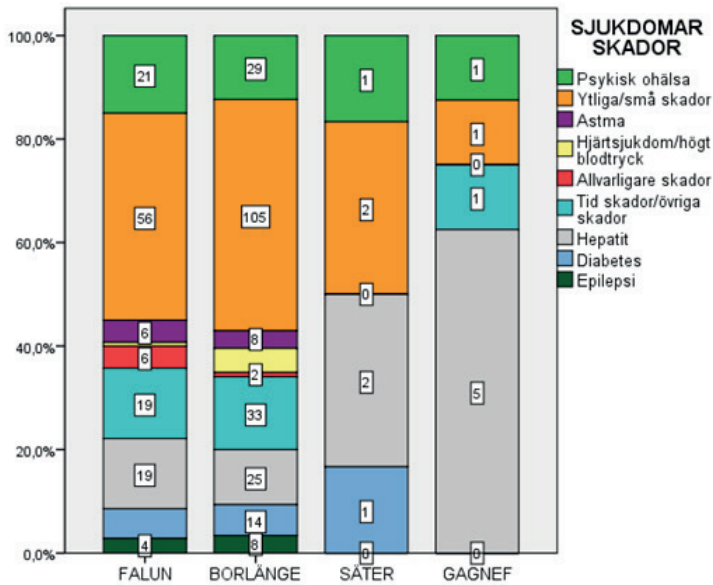
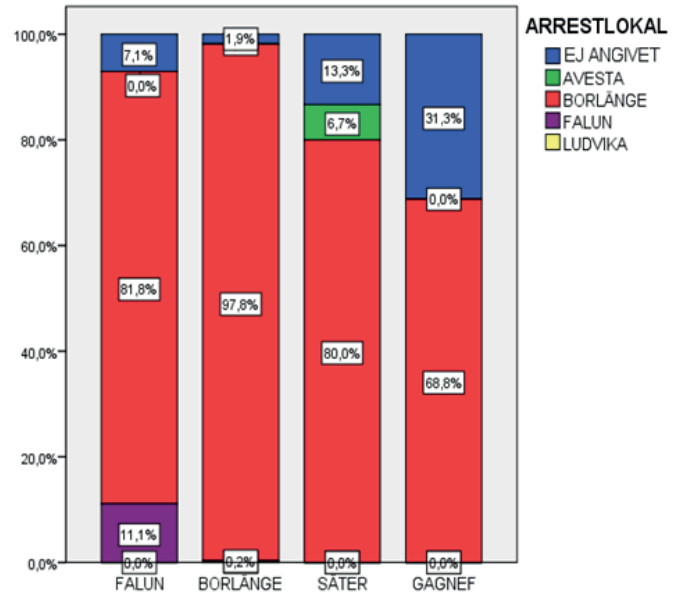
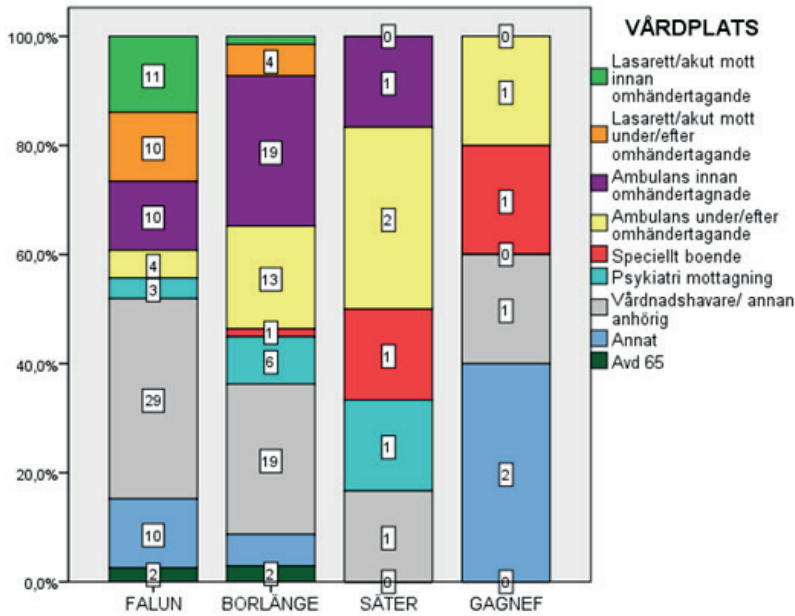


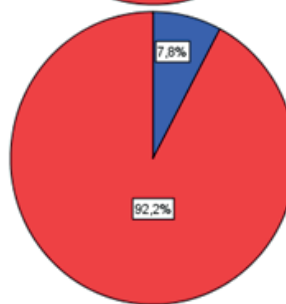
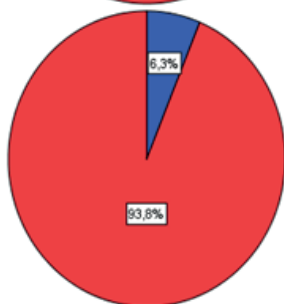
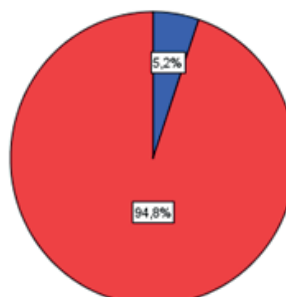
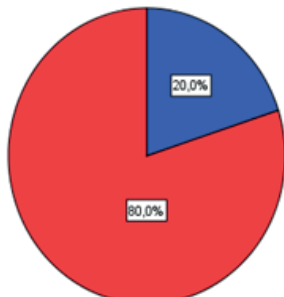
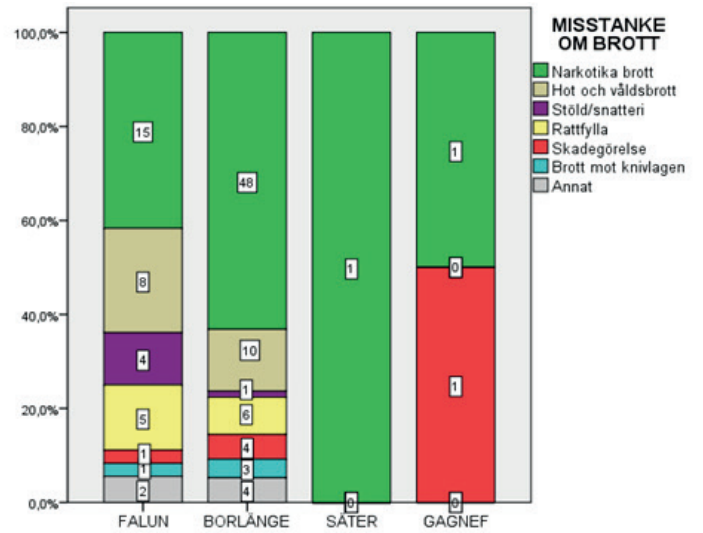
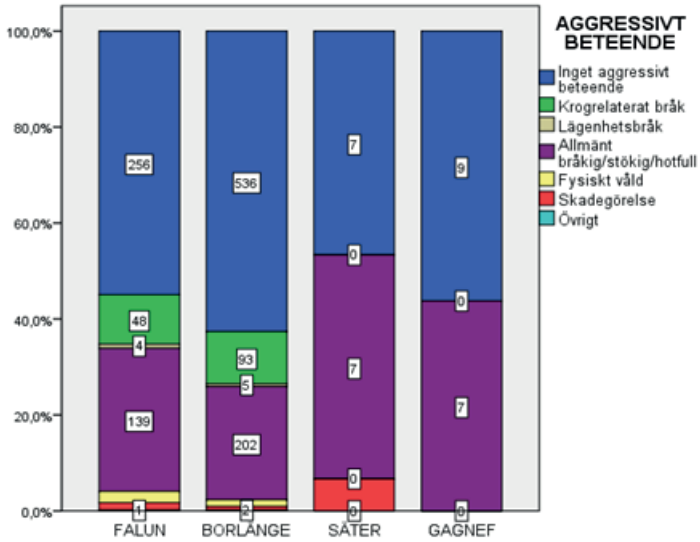
ÅLDERS-FÖRDELNING

- < 18 år
- 18 - 25 år
- 26 - 40 år
- 41 - 65 år
- > 65 år

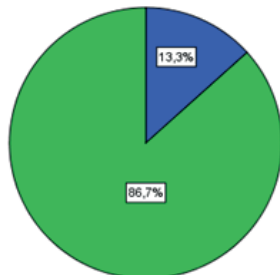
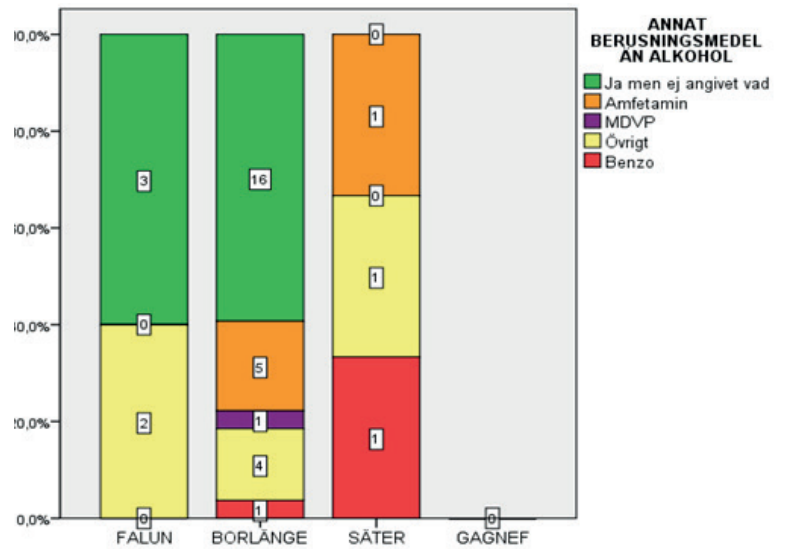
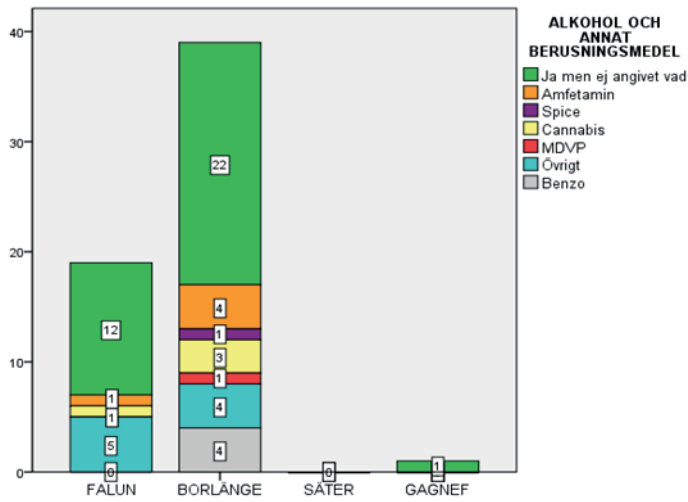
VÅRDPLATS

- Arrestlokal
- Lasarett/akut mott innan omhändertagande
- Lasarett/akut mott under/efter omhändertagande
- Ambulans innan omhändertagande
- Ambulans under/efter omhändertagande
- Speciellt boende
- Psykiatri mottagning
- Vårdnadshavare/ annan anhörig
- Annat
- Avd 65

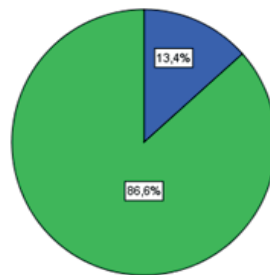




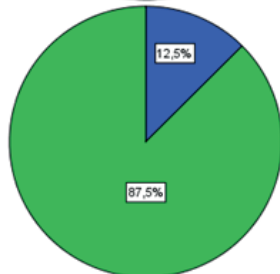
BERUSNINGSMEDEL
 ■ Nej
 ■ Ja



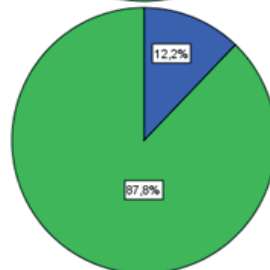
SÄTER



FALUN

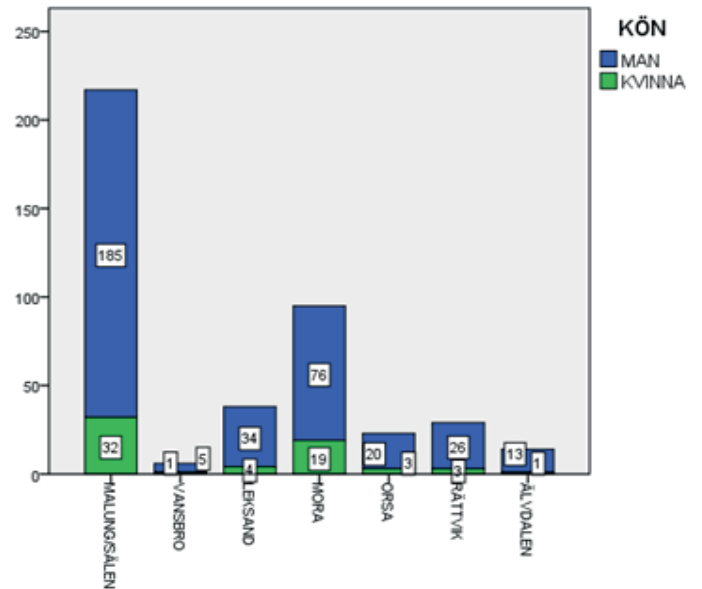
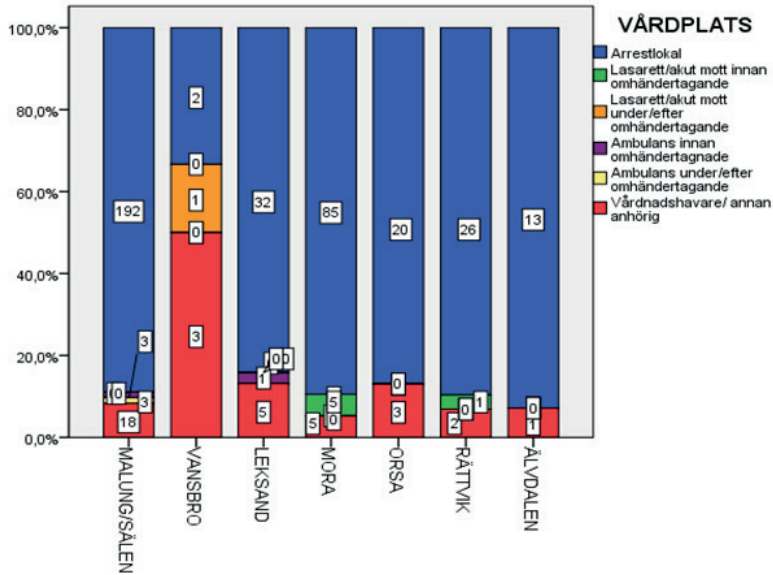


GÄDDEDE

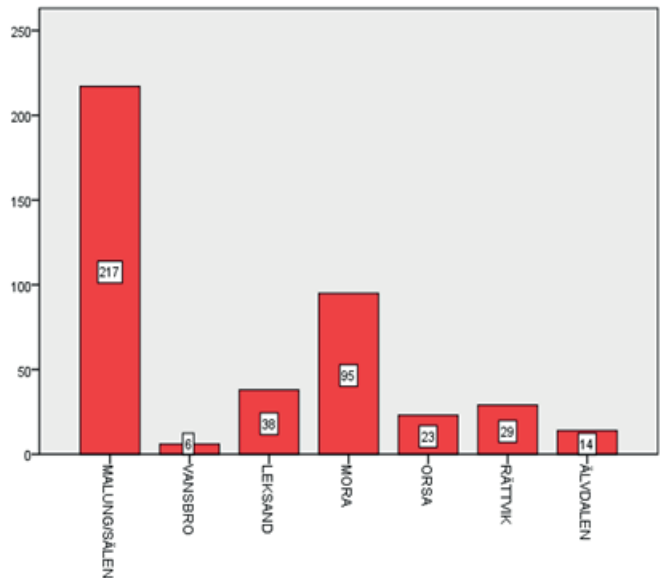
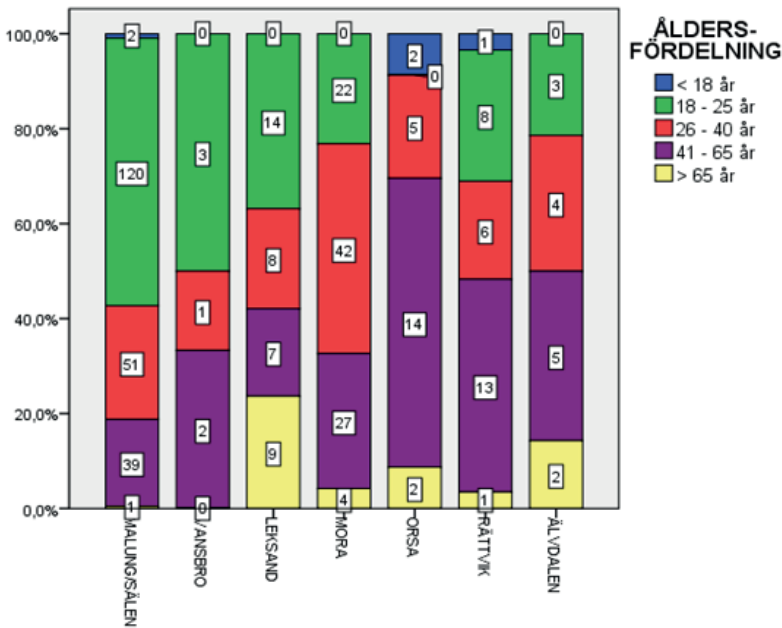


BORLÄNGE

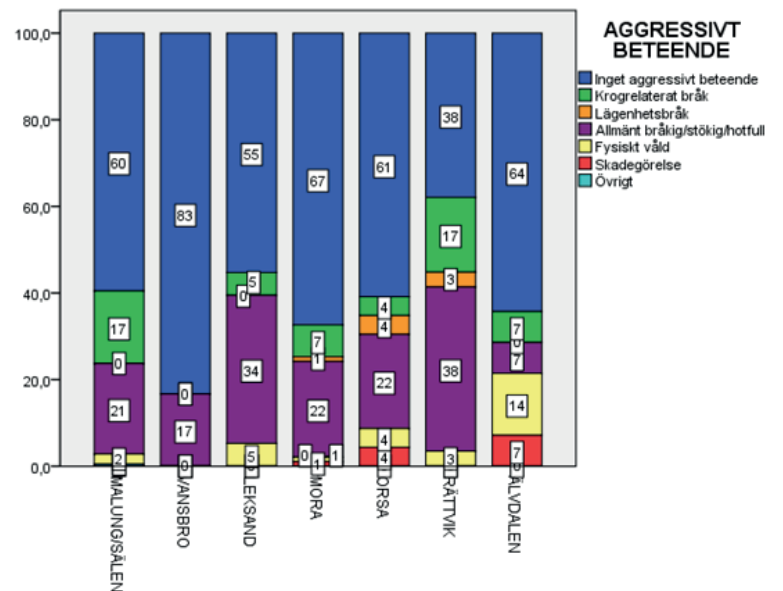
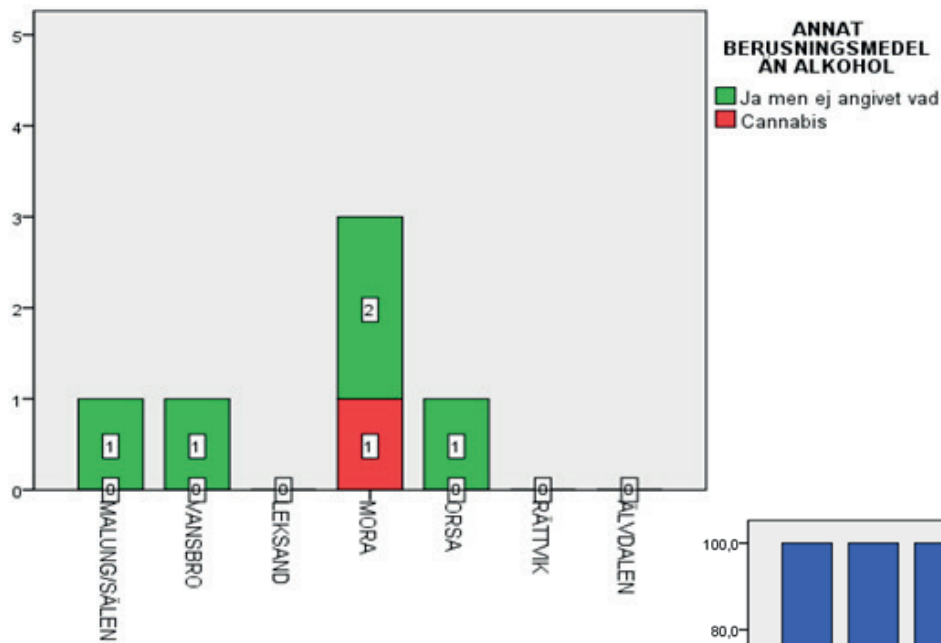
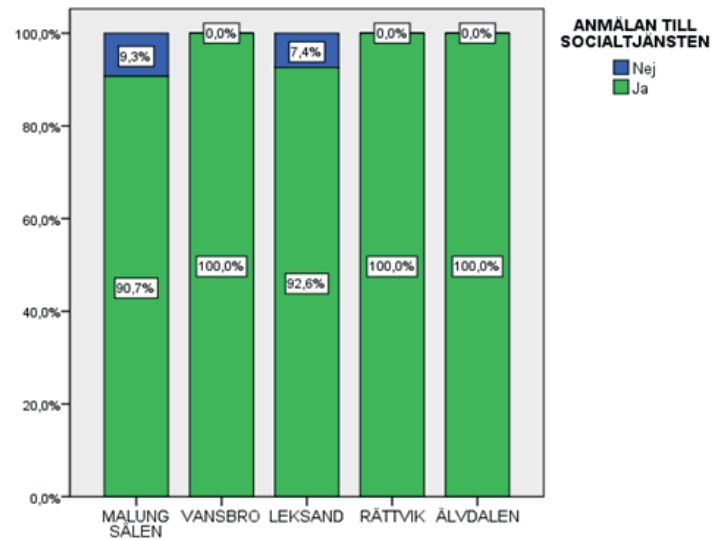
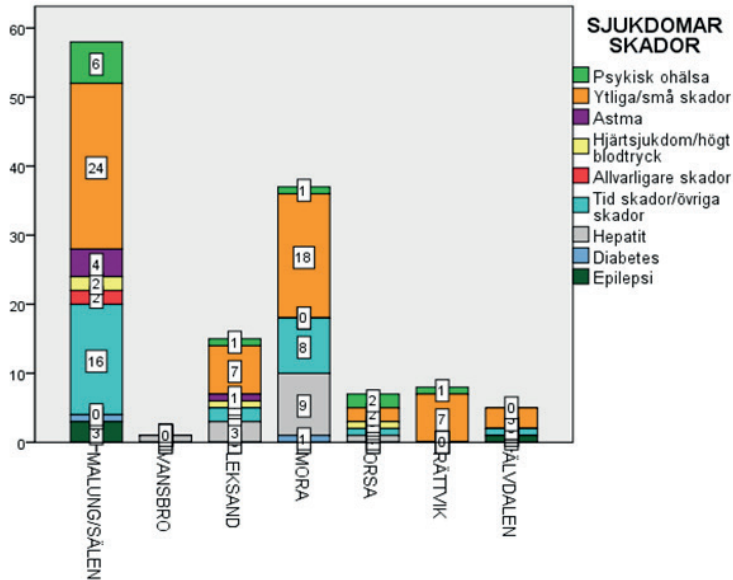
ANMÄLAN TILL SOCIALTJÄNSTEN
 Nej
 Ja

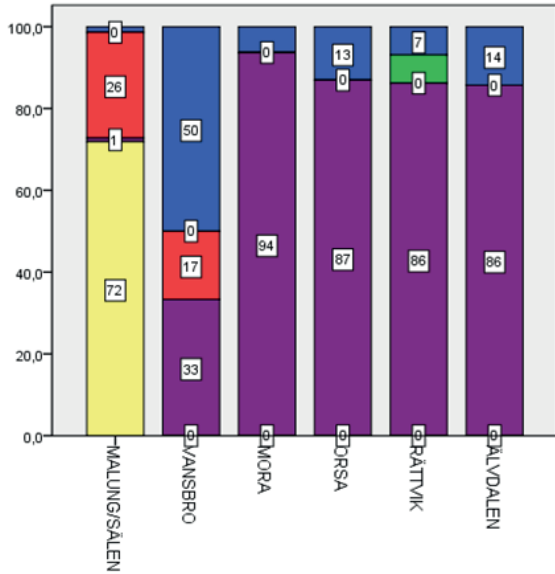


ANTAL OMHÄNDERTAGNA I ENLIGHET MED MED LOB



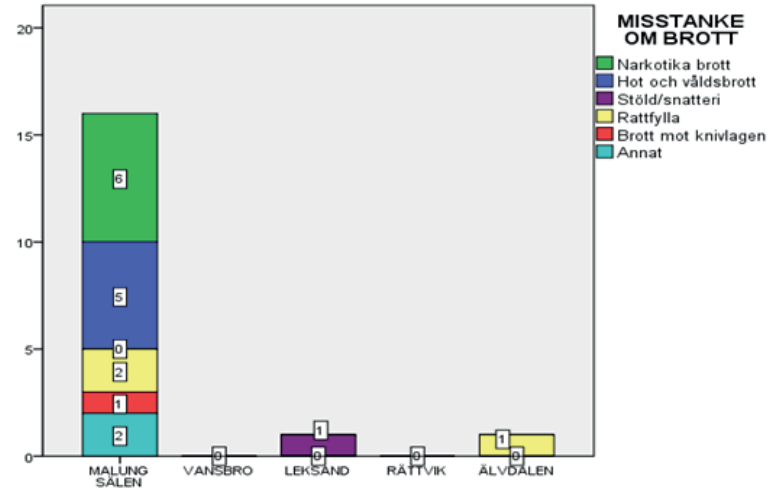
ANTAL OMHÄNDERTAGNA I ENLIGHET MED MED LOB





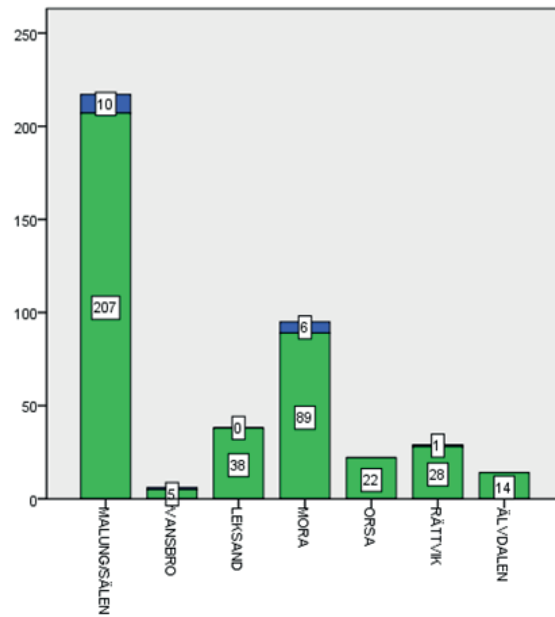
ARRESTLOKAL

- EJ ANGVET
- BORLÄNGE
- MALUNG
- MORA
- SÄLEN



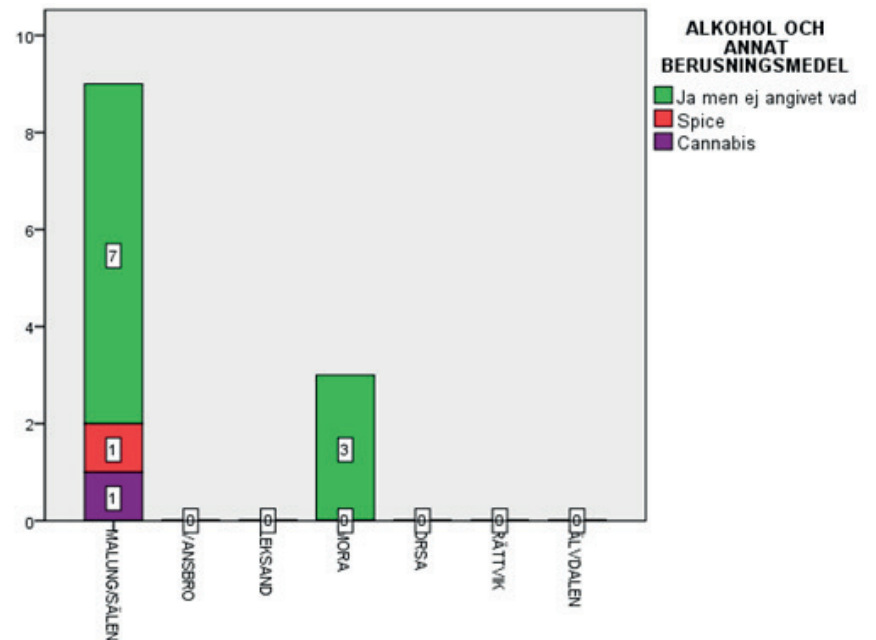
MISSTANKE OM BROT

- Narkotika brott
- Hot och våldsbrott
- Stöld/snatteri
- Rattfylla
- Brott mot knivlagen
- Annat



BERUSNINGSMEDEL

- ANNAT BERUSNINGSMEDEL AN ALKOHOL
- ALKOHOL



ALKOHOL OCH ANNAT BERUSNINGSMEDEL

- Ja men ej angivet vad
- Spice
- Cannabis

| MÅL | STRATEGI | AKTIVITET | ARBETSSÄTT | TID / ANSVAR |
|---|---|---|---|---|
| Hindra undvikbar död i arrest | 1. Ökat antal omhändertagna personer får medicinsk bedömning av sjukvården | Plan för utveckling av TNE platser | Särskild arbetsgrupp inom landstinget med representation från polis och kommun | Första halvåret 2015. Ansvarig landstinget |
| | 2. Åtgärdsplan för ökad medicinsk säkerhet i arrest | Ökad medicinsk kompetens hos polis och arrestpersonal Utveckla medicinska bedömningsmanualer Utveckla medicintekniska lösningar | Arbetsgrupp inom polisen med repr. från kommun och landsting. (Medicinsk teknik) | Första halvåret 2015. Polisen |
| | 3. Minska antalet återfalls-”lobar” | Genomföra en mångbesökarmodell (ex Södertörn) | Integrera arbetet i befintliga lokala grupper | Start våren 2015. Region Dalarna |
| | 4. Öka antalet orosanmälningar från polis och sjukvård | Motiverande utbildning samt utveckling av administrativa rutiner | Integrera arbetet i befintliga lokala grupper | Omgående Kommun |
| | 5. Administrativa stödet har utvecklats | Regional överenskommelse och lokala rutiner finns Översyn av polisens beslutsprotokoll | Särskild administrativ arbetsgrupp | Omgående Polisen |
| Generella strategier med betydelse för LOB processen | | | | |
| | 6. Barnets perspektiv ska integreras i alla utvecklingsområden inom missbruksvården | Finns med i regionala/lokala överenskommelser/rutiner | Regionala utvecklings-gruppen | Omgående Region Dalarna |
| | 7. Brukares kunskap och erfarenhet en viktig resurs i utvecklingsarbetet | Representation i arbets-/ledningsgrupper | Regionala utvecklings-gruppen | Omgående Region Dalarna |
| | 8. Evidensbaserade insatser. Följa socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruk och beroendevården | Implementera socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruk och beroendevården | Regionala utvecklings-gruppen | Omgående Region Dalarna |
| | 9. Utforma ett gemensamt systematiskt kvalitetsarbete | Utveckla gemensamma resultat och effektmått med en specifik del för lob projektet | Regionala utvecklings-gruppen | Omgående Region Dalarna |
| | 10. Tydliggöra parternas ekonomiska förutsättningar och ansvar | Utveckla underlag för en ekonomisk överenskommelse med en specifik del för LOB processen | Ekonomigrupp partsammansatt | Omgående Region Dalarna |
| PROJEKTMÅL | | | | |
| | 1. Skapa en överenskommelse för den fortsatta utvecklings processen för omhändertagande enligt LOB | Utveckla ett underlag för en överenskommelse. Utveckla lokala rutiner i enlighet med föreslagna handlingsplan | LOB gruppen | Senast sista februari. Region Dalarna |

