



Förbättrade stöd- och behandlingsinsatser vid omhändertagande av berusade personer i Gävleborg

Utvärdering av ett nationellt finansierat utvecklingsarbete 2014–2016

Ann Lyrberg

Förbättrade stöd- och behandlings- insatser vid omhändertagande av berusade personer i Gävleborg

Utvärdering av ett nationellt finansierat
utvecklingsarbete 2014–2016

Ann Lyrberg

FoU rapport 2018:3
FoU Välfärd – Region Gävleborg

Layout: Jofen Kihlström, Ann Lyrberg

Tryckeri: Backman Info, Gävle

ISSN: 1654-8272

Förord

År 1976 började lagen om omhändertagande av berusade personer (1976:511) att gälla. Sedan dess har det uppmärksammats att inte tillräckligt många individer har förvarats under omständigheter som är tillräckligt säkra ur ett medicinskt perspektiv.

På grund av detta tog regeringen ett initiativ till en treårig satsning med syfte att öka den medicinska säkerheten och omvårdnaden av individer som omhändertas enligt LOB. Under perioden 2014-2016 fördelade regeringen 35 miljoner kronor årligen för att förbättra den medicinska säkerheten och omvårdnaden av de personer som omhändertas med stöd av lagen om omhändertagande av berusade personer.

Denna rapport har som syfte att redovisa hur arbetet har bedrivits i Gävleborg samt att också undersöka om det är möjligt att se effekter av detta arbete. Som en del i denna granskning beaktas även arbetets upplägg i syfte att synliggöra goda exempel och mindre effektiva områden där vi behöver lära oss att bedriva bättre samverkan mellan flera parter.

Studien avslutas också med tre förslag på hur arbetet ska kunna tas vidare utifrån tre tänkta ambitionsnivåer.

Med utgångspunkt i de ambitioner som föranlett arbetet på en nationell nivå känns det angeläget att arbetet inte stannar vid denna rapport utan att den istället kan fungera som en startpunkt för en diskussion kring hur vi fortsätter närma oss mot en tryggare omhändertagandeprocess.

Rapporten visar resultat, men visar också vägar framåt till en fortsatt utveckling och förbättring av hur polis, sjukvård och kommunerna i länet kan samarbeta och samverka kring denna grupp.

Gävle den 5 september 2018

.....
Jofen Kihlström
tf Förvaltningschef, FoU Valfärd
Region Gävleborg

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	6
INLEDNING.....	7
BAKGRUND OCH PROBLEMBESKRIVNING.....	7
BESKRIVNING AV PROJEKTET	9
<i>Överenskommelse om att utveckla förbättrade stöd- och behandlingsinsatser vid omhändertagande av berusade personer i Gävleborgs län</i>	9
<i>Processen i utvecklingsarbetet</i>	9
<i>Utvecklingsarbetets programlogik</i>	11
BEGREPPSDEFINITIONER.....	13
UPPDRAGET	13
LAGSTIFTNING OCH KUNSKAPSLÄGET	14
LAG (1976:511) OM OMHÄNDERTAGANDE AV BERUSADE PERSONER M.M I KORTHET	14
LANDSTINGENS OCH KOMMUNERNAS GEMENSAMMA ANSVAR.....	14
VÅRDKEDJAN: OMHÄNDERTAGANDE, TILLNYKTRING OCH FORTSATTA INSATSER	15
ERFARENHETER FRÅN FÖRSÖKSVERKSAMHET	16
NATIONELL STATISTIK KRING LOB	17
GRUNDEN FÖR REGERINGENS SATSNING PÅ ETT BÄTTRE OMHÄNDERTAGANDE VID LOB.....	17
UTVÄRDERINGENS INRIKTNING OCH METOD.....	19
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	19
UTVÄRDERINGENS DATAINSAMLING	19
<i>Kartläggning av omhändertagande enligt LOB</i>	19
<i>Intervjuernas genomförande</i>	20
ANALYSMETOD	20
RESULTATREDOVISNING	21
INTERVJUER.....	21
<i>Intervjuer med arrestpersonal</i>	21
<i>Intervjuer med socialtjänstpersonal</i>	24
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS AKTIVITETER	28
REDOVISNING STATISTIK – PWC	28
<i>LOB-omhändertagna placerade i arrest</i>	28
<i>Medicinsk bedömning av LOB-omhändertagna</i>	37
<i>LOB-omhändertagna anmälda till socialtjänst och erbjudande om fortsatt stöd och behandling</i>	39
ANALYS	48
EFFEKTMÅL: FÖRBÄTTRING AV MEDICINSK SÄKERHET OCH OMVÅRDNAD.....	48
EFFEKTMÅL: FÄRRE PERSONER I ARREST	50
EFFEKTMÅL: FÄRRE ÅTERKOMMANDE LOB-OMHÄNDERTAGNA	50
EFFEKTMÅL: FLER PERSONER I FORTSATTA BEHANDLINGS- OCH STÖDINSATSER.....	51
SLUTSATSER OCH FÖRSLAG TILL FORTSATT UTVECKLING.....	54
FÖRBÄTTRINGSHJULET.....	54
UTVECKLING AV PROGRAMTEORIN	55
AMBITIONSIVÅ, RESURSER OCH RESULTAT	57
OLIKA VÄGAR ATT FÖRVALTA ERFARENHETER FRÅN PROJEKTET.....	58
AVSLUTNINGSVIS.....	59
REFERENSER	60
BILAGOR	61
BILAGA 1. PROTOKOLL, BESLUT/INGRIPANDE, POLISMYNDIGHETEN.....	61
BILAGA 2. AKTIVITETSPLAN UTVECKLINGSPROJEKT	62

BILAGA 3. REAKTIONSSKALA	64
BILAGA 4. LÄNSRUTIN	65

Sammanfattning

I samband med att Lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB) trädde i kraft 1 januari 1977 avkriminaliserades fylleri som ett brott i brottsbalken. Tanken var att berusade personer inte längre skulle straffas utan i stället omhändertas på ett mer humant sätt och ges vård och omsorg. Vårdinriktade alternativ skulle ges företräde framför förvaring i arrest. Utvecklingen kom inte att gå den väg lagstiftaren tänkt sig. I missbruksutredningens slutbetänkande *Bättre insatser vid missbruk och beroende* (SOU 2011:35) konstaterades att en mycket liten del av de som omhändertas enligt LOB förs till sjukvårdsinrättning och att polisen saknar kompetens att tillgodose nödvändig medicinsk tillsyn. Regeringen tillsatte 35 miljoner årligen under 2014-2016 för att stimulera lokalt och regionalt utvecklingsarbete med att öka den medicinska säkerheten och förbättra omvårdnaden om personer som omhändertagits enligt LOB.

I juni 2014 ingick kommunerna i Gävleborg, Region Gävleborg och Polismyndigheten, polisområde Gävleborg en överenskommelse om att se över länets möjligheter att utveckla alternativa lösningar till förvaring i arrest av de personer som omhändertas enligt LOB. Målen var att den medicinska säkerheten och omsorgen skulle förbättras och att fler skulle fångas upp för fortsatta stöd- och behandlingsinsatser. Med de statliga medel som tilldelades länet har ett treårigt utvecklingsarbete pågått 2014-2016 och utvärderats under 2017 av FoU Valfärd och PwC.

Utvärderingen visar att utvecklingsarbetet bidragit till att omhändertagande av berusade personer kommit på agendan och diskuterats av parterna. Flödet av LOB-omhändertaganden har kartlagts och processkvaliten vad gäller rutiner och metoder inom socialtjänsten och dess beredskap att hantera målgruppen har förbättrats. Att följa upp, motivera, erbjuda stöd och behandling har i dag större prioritet bland länets kommuner. Synsättet bland socialtjänstens personal som möter målgruppen har gått från att betrakta LOB som något som ”kan drabba vem som helst” till att se det som ett ”riskbeteende” som individen bör uppmärksammas på. Polisens rapportering till socialtjänsten har förbättrats och polisrapporten är av central betydelse för socialtjänstens möjligheter att agera. Däremot har målen att förbättra den medicinska säkerheten inte infriats och alternativ till förvaring i arrest inte utvecklats. Antalet LOB-omhändertagna som förs till hälso- och sjukvården för medicinska bedömningar har inte ökat sedan kartläggningen 2014. Däremot har antalet omhändertaganden enligt LOB sjunkit under projektiden, men kan dock inte förklaras vara ett resultat av projektet utan snarare av andra faktorer så som polisens resurser, förändrade patrulleringsmetoder, väder, publika arrangemang och i vilken utsträckning folk rör sig i offentliga miljöer.

Ett fortsatt utvecklingsarbete bör inriktas på att utveckla den medicinska säkerheten där hälso- och sjukvården har en viktig roll. Även alternativ till förvaring i arrest bör utvecklas då några sådana inte kommit till stånd.

Inledning

Bakgrund och problembeskrivning

När Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer (LOB) trädde i kraft 1 januari 1977 var tanken att berusade personer inte längre skulle straffas utan i stället omhändertas på ett mer humant sätt, ges vård och omsorg. I den bemärkelsen är LOB en social skyddslag och ger stöd för en utveckling mot adekvata vårdformer för akut berusade personer. Lagen ger de vårdinriktade alternativen företräde och tanken med förvaring i arrest är att det ska komma ifråga när inga andra alternativ är möjliga (4 § LOB). Men hur tillämpningen av bestämmelserna efterlevs hör ihop med tillgång och vilka vårdresurser och alternativ som står till buds. Till grund för LOB ligger Fylleriutredningens betänkande *Bot eller böter* (SOU 1968:55 och 56). Utredningen föreslog att akutkliniker skulle förläggas i anslutning till sjukhus. På mindre orter som inte hade tillräckligt med underlag skulle omhändertagandet ordnas på annat sätt.

Missbruksutredningen (S 2008:04) behandlade frågan om omhändertagande av berusade personer enligt LOB i sitt slutbetänkande *Bättre insatser vid missbruk och beroende* (SOU 2011:35). Utredningen konstaterade att utvecklingen inte gått den väg lagstiftaren tänkt sig, endast 9 % av de som omhändertas enligt LOB förs till sjukvårdsinrättningar samtidigt som polisen saknar den kompetens som krävs för att tillgodose behovet av nödvändig medicinsk tillsyn. Utredningen klargjorde landstingens tydliga ansvar i de fall personer har akuta medicinska behov, men fann också att det därutöver finns en stor grupp som vid första bedömningen inte har ett akut medicinskt behov, men som befinner sig i ett risktillstånd och därmed har behov av tillsyn och omvårdnad. Vidare fann utredningen att även väldigt unga personer som omhändertas placeras i arresten.

Utredningen föreslog därmed att huvudansvaret för förvaring och tillsyn vid polisens omhändertagande enligt LOB skulle ligga hos landstinget bl.a. mot bakgrunden av att ansvaret för missbruks- och beroendevården, inklusive tillnyktring, är ett ansvar för hälso- och sjukvården.

Regeringen valde att behålla den nuvarande ansvarsfördelningen mellan landsting och kommun. Det bedömdes att huvudmännen i samverkan med bl.a. polisen själva bör avgöra hur tillnyktringsverksamhet ska dimensioneras och organiseras, även beträffande de personer som omhändertas enligt LOB. Detta skulle lämpligen kunna avgöras inom ramen för lokala överenskommelser. Regeringen avsatte 35 miljoner kronor årligen under 2014 - 2016 för att stimulera ett lokalt och regionalt utvecklingsarbete med syftet att öka den medicinska säkerheten och förbättra omvårdnaden om personer som omhändertagits enligt LOB. Målet var att få till stånd en tydlig och varaktig praxisförändring så att färre personer förs till arrest jämfört med idag, i synnerhet personer under 18 år. I stället skulle personerna omhändertas på annat sätt så att fler kan fångas upp för fortsatta stöd- och behandlingsinsatser. Stödet knöts till de regionala stödstrukturer som byggts upp genom Kunskap till praktik¹. Tanken var att

¹ På uppdrag av regeringen drev Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ett sexårigt utvecklingsarbete kallat "Kunskap till praktik" inom missbruks- och beroendevården i kommuner och landsting. Utvecklingsarbetet pågick 2008-2014.

utvecklingsarbetet i relevanta delar skulle knytas till den vidareutveckling av missbruks- och beroendevården som regeringen stödjer utifrån de lagändringar som trädde i kraft 1 juli 2013. Lagändringarna innebär att landsting och kommuner ska ingå överenskommelser om samverkan kring personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel (from. 1 januari 2018 gäller det även personer som missbrukar spel om pengar). Se Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) 8b § och Socialtjänstlag (2001:453) 5 kap. 9a §.

Villkoren för medlen var att parterna (landsting, kommuner och polis) skulle ingå en överenskommelse som innebär att den medicinska säkerheten och omsorgen om personer som omhändertas enligt LOB förbättras genom att alternativa lösningar till förvaring i arrest utvecklas. Överenskommelsen skulle förankras politiskt i landsting och kommuner. I den senare delen av projektiden var medeltilldelningen knuten till påvisad förändring: att färre personer förts till arrest och i stället fler blivit förda till alternativ verksamhet som kan tillhandahålla medicinsk säkerhet och god omvårdnad.

Beskrivning av projektet

Överenskommelse om att utveckla förbättrade stöd- och behandlingsinsatser vid omhändertagande av berusade personer i Gävleborgs län

I juni 2014 träffades en överenskommelse mellan Region Gävleborg, länets kommuner och Polismyndigheten, polisområde Gävleborg om att se över länets möjligheter att utveckla alternativa lösningar till förvaring i arrest av de personer som omhändertagits enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer (LOB). Syftet var att den medicinska säkerheten och omsorgen skulle förbättras och att fler omhändertagna skulle fångas upp för fortsatta stöd- och behandlingsinsatser. Utgångspunkten var att sträva efter en god medicinsk säkerhet och omsorg oavsett var i länet den omhändertagne bor samt att tillgång till stöd- och behandlingsinsatser skulle vara så lika som möjligt. Arbetet inriktades på att:

1. Kartlägga och tydliggöra vilka medicinska kriterier som motiverar att den omhändertagne har behov av inläggande vård enligt HSL
2. Kartlägga, tydliggöra och vid behov utveckla rutiner samt flödesscheman inom och mellan huvudmännen för förbättrad vårdkedja vid LOB.

Till detta arbete knöts en aktivitetsplan.

Länsledning Välfärd i Gävleborgs län kom att stå som projektägare. Till ledning och styrning av projektet utsågs ledningsgruppen för Gemensamma utgångspunkter missbruk och beroendeeområde (bestående av tre socialchefer, en skolchef och en verksamhetschef inom Region Gävleborg) samt två projektledare. En arbetsgrupp med representanter från länets kommuner, Region Gävleborg och Polismyndigheten Gävleborg hade i uppgift att arbeta fram olika förslag till förbättringar, alternativa lösningar till förvarande i arrest och med omvärldsbevakning av hur andra län löst frågan. From april 2016 var Polismyndigheten även representerad i ledningsgruppen.

Processen i utvecklingsarbetet

I projektets inledning genomfördes en kartläggning av antalet LOB-omhändertagna och dess flöden för få ett underlag till fortsatta diskussioner avseende tillnyktringsvårdens dimensionering och organisering (Magnusson m fl. 2015). Datainsamlingen pågick 1 november 2013 till och med 31 oktober 2014. Resultaten visade att få av de totalt 2890 omhändertagna under mätperioden fördes till akutmottagning för medicinsk bedömning, sammanlagt 64 individer (2,2 %). En mindre andel av de omhändertagna, 222 fall (ca 7 %), erbjöds fortsatta stöd och behandlingskontakter varav 109 var helt okända för socialtjänsten. Nästan hälften av de omhändertagna, 1407 av 2890 (49 %) var återkommande, d.v.s. omhändertogs fler än en gång under mätperioden. Utifrån resultaten togs en aktivitetsplan fram (se bilaga 2) till grund för det fortsatta arbetet och följande effektmål sattes upp:

- Öka andelen LOB-omhändertagna som får medicinsk bedömning av hälso- och sjukvårdspersonal
- Minska antalet LOB-omhändertagna placerade i arrest
- Fler LOB-omhändertagna ska erbjudas fortsatta stöd- och behandlingsinsatser
- Andelen återkommande LOB-omhändertagna ska minska

Arbetsgruppens uppdrag kompletterades med att:

- Utveckla alternativa lösningar till förvaring i arrest för personer som omhändertagits enligt LOB, så att den medicinska säkerheten förbättras,
- Utveckla alternativa lösningar till förvaring i arrest som omhändertagits enligt LOB, så att omsorgen förbättras
- Utveckla alternativa metoder att fånga upp fler LOB-omhändertagna för fortsatta stöd- och behandlingsinsatser.

Arbetsgruppen lämnade i juni 2015 ett förslag till Länsledning Valfärd om tillskapande av en till två tillnyktringsenheter i länet, kombinerade med abstinensvård och kompetens från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Finansiering av tillnyktringsenheterna föreslogs ske via medel som används i samband med extern abstinensvård samt via personalresurser inom befintlig beroendevård. Skälen till förslaget var att arrestpersonal inte har tillräcklig kompetens att bedöma medicinska tillstånd och att uppgiften kräver kompetens motsvarande minst sjuksköterska. En tillnyktringsenhet skulle därmed kunna nyttjas av polismyndigheten till förvaring av omhändertagna enligt LOB, av socialtjänsten vid planerad tillnyktring inför placering på HVB-hem och av hälso- och sjukvården i ett initialt skede vid abstinensvård. Förslaget förkastades dock och uppdraget till projektledning och arbetsgrupp reviderades till att förbättring av medicinsk säkerhet och omvårdnad av omhändertagna enligt LOB samt alternativ till förvaring i arrest skulle ske med utgångspunkt i befintlig organisation och med befintliga medel.

Från juni 2015 inriktades det fortsatta utvecklingsarbetet på *vad* och *hur* respektive huvudman kan bidra med för att uppnå effektmålen inom befintlig organisation och med befintliga medel.

Polismyndigheten åtog sig att:

- anmäla alla som omhändertas enligt LOB till kommunernas socialtjänst,
- anmälningarna görs snabbare - vid två tillfällen per vecka och
- fråga den omhändertagne om det finns hemmavarande barn
- utbilda arrestvakter i hjärt- och lungräddning,
- sprida ett informationsmaterial framtaget av hälso- och sjukvården till arrestvaktspersonal om hur RLS² ska användas
- dela ut en informationsfolder till alla omhändertagna om vad som händer vid LOB och var stöd och vård finns att söka

Hälso- och sjukvården åtog sig att:

- erbjuda arrestvaktspersonal utbildning i hjärt- och lungräddning
- ta fram screening/bedömningsinstrument i fråga om när hälso- och sjukvård ska kontaktas.
- utveckla rutiner till arrestvaktspersonal hur de ska konsultera sjukvården vid avvikelser eller alarmsignaler som indikerar ett icke normalt förlopp i tillnyktring

² RLS står för Reaction Level Scale och är en svensk klassificering av graden av medvetande eller medvetslöshet.

Kommunernas socialtjänster åtog sig att:

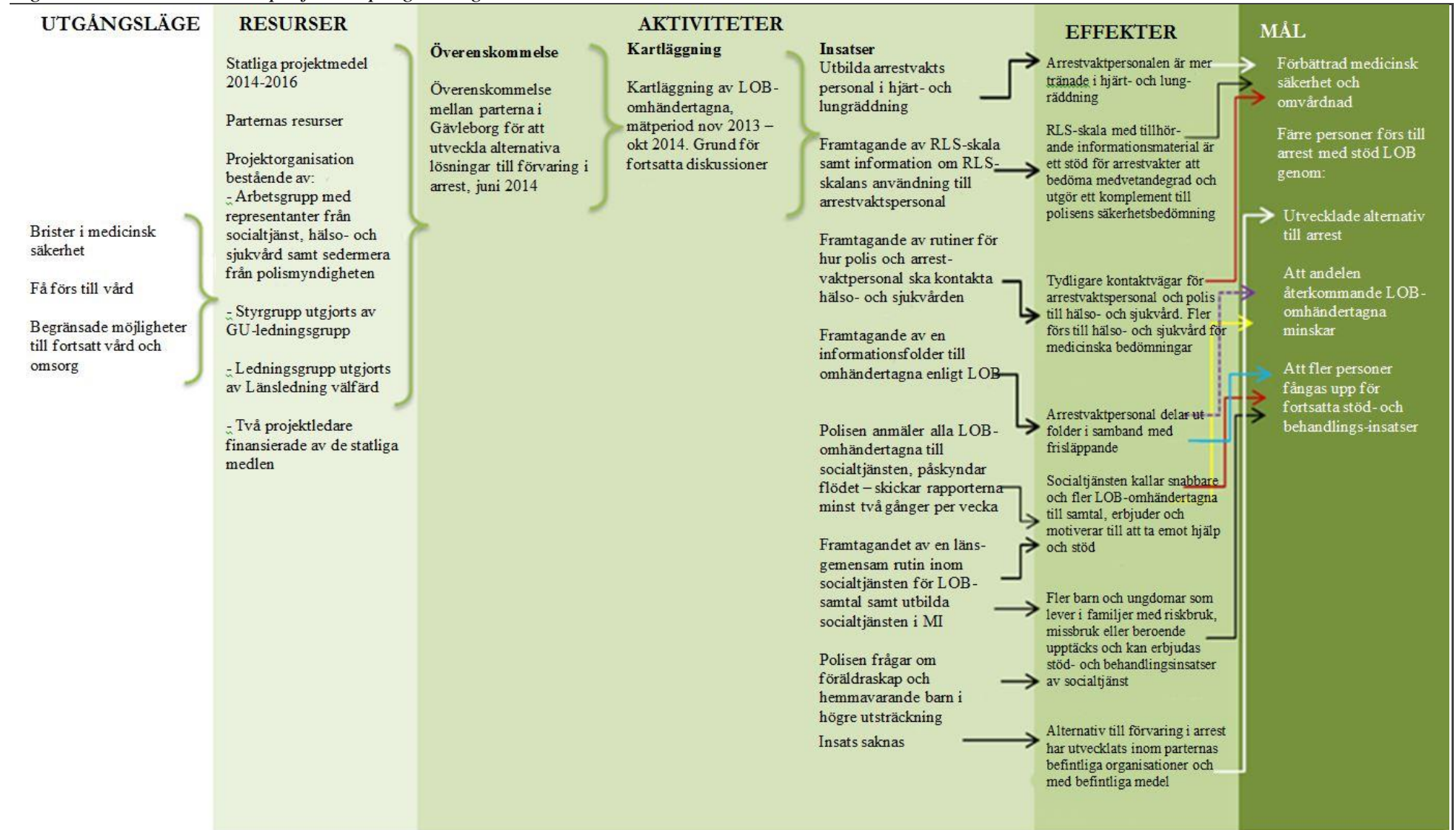
- utveckla en länsgemensam LOB-rutin och samtalsguide till stöd vid LOB-anmälningar
- erbjuda en kostnadsfri fördjupningsutbildning i motiverande samtal (MI) med fokus på LOB-samtalet

För en mer utförlig beskrivning av projektets genomförande hänvisas läsaren till Larsson & Ljung (2017) *Att utveckla förbättrade stöd och behandlingsinsatser vid omhändertagande av berusade personer i Gävleborgs län. Ett nationellt finansierat utvecklingsarbete under 2014-2016.*

Utvecklingsarbetets programlogik

Med programlogik avses hur åtaganden och interventioner är *tänkta* att fungera, inte hur de faktiskt fungerar i praktiken (Vedung, 2009). Om vi tittar på utvecklingsarbetet med LOB har parterna åtagit sig en rad olika aktiviteter och interventioner som beskrivits ovan. Dessa aktiviteter är tänkta att bidra till förväntade effekter och mål som satts upp för arbetet. Schematiskt, med utgångspunkt i Vårdanalys (rapport 2018:1) *En lob i mål?* (Sid. 32) analytiska ramverk för utvärdering, illustreras programlogiken i Gävleborgs utvecklingsarbete i figur 1 nedan. Utgångsläget är de utmaningar som föranledde regeringens satsning på en utveckling av omhändertagande av berusade personer. Resurser är de resurser i form av medel staten tillförde samt huvudmännens egna resurser. Aktiviteter är de insatser som huvudmännen åtog sig att genomföra i projektet. Effekter är de förändringar som förväntas bli följden av insatserna. Målen grundar sig på de mål som beskrivs av staten och Gävleborg.

Figur1. Schematisk bild av projektets programlogik.



Begreppsdefinitioner

LOB

Lagen om omhändertagande av berusade personer (1976:511) förkortas i texten till LOB.

Omhändertaganden/fall

Informationen som presenteras i PwC:s redovisning av statistik visar uppmätt antal omhändertaganden. Detta ska ej förväxlas med ”antal eller andel individer”. Antalet individer kan vara färre då samma individ kan stå för ett flertal omhändertaganden.

Individer/personer

Begreppen individer/personer används i kartläggningen från 2014 och 2017 och avser *antalet individer* som förekommit i studien. Varje individ har räknats endast en gång även om den återkommer vid flera LOB.

Unika/återkommande

I kartläggningen avses med *unika fall* att de förekommer endast en gång under mätperioden. *Återkommande fall* förekommer två eller flera gånger.

Uppdraget

FoU Valfärd har haft uppdraget att utvärdera och undersöka om resultaten av utvecklingsarbetet lett till förväntade effekter och om de övergripande målen uppnåtts; om den medicinska säkerheten och omvårdnaden av LOB-omhändertagna personer förbättrats och om antalet omhändertagna minskat till följd av att fler fångas upp i stöd- och behandlingsinsatser. PwC har anlåtats för den kvantitativa datainsamlingen med uppdraget att jämföra olika data från 2017 med de data som togs fram av PwC för 2014. I uppdraget ingår inte att studera projektets genomförande.

Lagstiftning och kunskapsläget

Lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. i korthet

LOB trädde i kraft 1 januari 1977 och ersatte tidigare bestämmelser i förordningen (1841:53) om fylleri och dryckenskap. Samtidigt avkriminaliserades brottet fylleri i brottsbalken.

Lagen innebär att den som anträffas så berusad av alkoholhaltiga drycker eller annat berusningsmedel att han inte kan ta hand om sig själv eller som annars utgör en fara för sig själv eller för någon annan, får omhändertas av polisman. Den som anträffas där han eller någon annan har sin bostad får dock inte omhändertas (LOB 1 §). Omhändertagandet ska ske så att det inte orsakar den omhändertagne större olägenhet än oundvikligt med hänsyn till åtgärdens syfte eller väcker onödig uppmärksamhet (2 § LOB). Polisens befogenheter enligt LOB gäller i vissa fall även för ordningsvakter. I dessa fall ska den omhändertagne skyndsamt överlämnas till närmaste polisman (10 § LOB). Den omhändertagne ska så snart som möjligt underrättas om anledningen till omhändertagandet (7 § LOB) och vid behov, så snart som möjligt, undersökas av läkare (3 § LOB). Om omhändertagen person inte bereds vård på sjukhus eller annan vårdinrättning och inte kan tas om hand på annat sätt eller annars kan frigges, får han hållas kvar och tas i förvar om det krävs med hänsyn till ordning och säkerhet. Den som är omhändertagen ska ha fortlöpande tillsyn och om dennes tillstånd ger anledning till detta föras till sjukhus eller så ska läkare tillkallas så snart som möjligt (6 § LOB). Vanligtvis sker tillsynen i arrestavdelningar med särskild personal.

Polisman som omhändertagit någon ska så skyndsamt som möjligt anmäla det till sin förman. Har omhändertagandet inte redan upphört skall förmannen omedelbart pröva om åtgärden ska bestå, s.k. förmansprövning (5 § LOB). Ibland görs förmansprövning på distans vilket innebär att förmannen efter föredragning per telefon eller via webbkamera kan fatta beslut om att omhändertagandet ska bestå (RPSFS 2000:57). Frigivande ska ske senast inom åtta timmar efter omhändertagandet. Om den omhändertagne bedöms vara i behov av hjälp eller stöd från samhällets sida, ska polisen innan omhändertagandet upphör lämna råd och upplysningar och om möjligt samråda med andra samhällsorgan som har till uppgift att tillgodose sådant behov (7 § LOB).

I Riskpolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (RPSFS 2000:57) om omhändertagna personer enligt LOB framgår att polismyndigheten bör underrätta socialnämnden i den omhändertagnes hemort genom att skicka en avskrift på protokollet senast nästkommande vardag. Det gäller under förutsättning att den omhändertagnes identitet är fastställd. Den omhändertagne har dock ingen skyldighet att uppge namn och adress. Således kan den omhändertagne förbli anonym eftersom personen inte begått någon kriminell handling.

Landstingens och kommunernas gemensamma ansvar

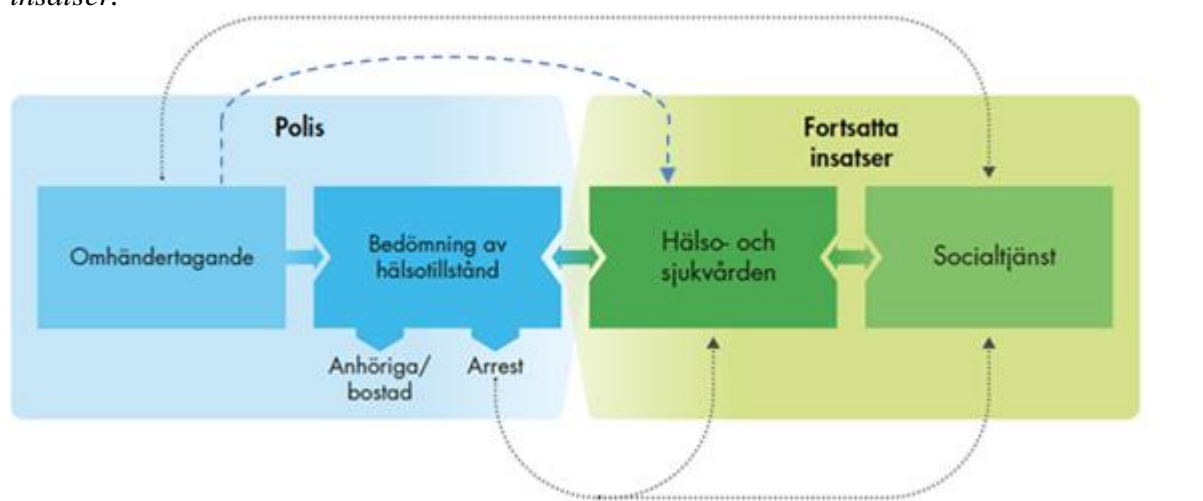
Landsting och kommuner har ett gemensamt ansvar för personer med missbruks- och beroendeproblematik. I Socialtjänstlagen (2001:453) 3 kap 7§, 5 kap 1 och 9 § regleras kommunernas ansvar; att förebygga missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel och att aktivt sörja för att den enskilde med missbruk får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Socialtjänstens ansvar innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som åvilar annan huvudman. Landstingens ansvar för missbruk och

beroende regleras i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (1 § HSL). Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor och med respekt för alla människors lika värde. De två huvudmännen har alltigenom ett gemensamt ansvar för tillnyktring även om ansvaret för sådan verksamhet inte är närmre reglerat. I propositionen *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården* (prop. 2012/13:777) bedömdes att huvudmännen i samverkan med polisen själva bör avgöra hur tillnyktringsverksamhet och omvårdnad av LOB-omhändertagna ska organiseras och dimensioneras. Detta skulle kunna göras inom ramen för lokala överenskommelser.

Vårdkedjan: omhändertagande, tillnyktring och fortsatta insatser

Utifrån lagstiftning och huvudmännens ansvar kan kedjan vid ett omhändertagande illustreras enligt Vårdanalys (2018) *En lob i mål* schematiska figur (sid. 46), se figur 2 nedan. Figuren har kompletterats med den blå streckade linjen mellan omhändertagande och hälso- och sjukvård. Polisen omhändertar en berusad person enligt LOB, bedömer om personen ska föras till sjukvårdsinrättning för medicinsk bedömning och om personen ska transporteras till bostad, anhörig, annan vårdinrättning (om sådan finns) eller till arrest. Hälso- och sjukvårdens uppgift i kedjan är att ansvara för att medicinskt utreda och behandla tillstånd som orsakats av missbruket. Socialtjänstens uppgift är att förebygga, motverka missbruk, erbjuda den enskilde den hjälp och det stöd individen behöver för att komma bort från missbruket. Det innefattar även sociala stödinsatser som t.ex. boende, sysselsättning och ekonomiskt stöd.

Figur 2. Sammanfattning av kedjan från ett omhändertagande till tillnyktring och till fortsatta insatser.



Källa: Vårdanalys (2018), *En Lob i mål?* sid 46.

Erfarenheter från försöksverksamhet

Det finns få utvärderingar eller resultat från alternativa lösningar till förvaring i arrest. Ett undantag är försöksverksamheter med tillsyn och förvaring av omhändertagna i samband med att LOB infördes. Med statliga medel startades dels tillnyktringsenheter vid 10 platser runt om i landet, däribland Gävle, och dels ett försök med sjukvårdspersonal knutna till polisarresten vid Polismyndigheten i Trollhättan. Försöksverksamheterna med tillnyktringsenheter pågick 1977-1982 i olika organisatoriska former; i kommunal regi, i kombinationer av kommunal och landstingskommunal regi. Försöksverksamheterna hade också en varierande grad av medverkan av läkare och sjuksköterska, olika möjligheter till provtagning och tillgång till medicinsk utrustning. Försöken med alternativa vårdformer har utvärderats av Johansson, A & Johansson, S. (1981), *Försöksverksamhet med tillnyktringsenheter slutrapport del 1*. Utvärderingen visade att ca 80-85 % av alla omhändertagna gick att överföra till tillnyktringsenhet. I 15-20 % av fallen gick inte förvaring i arrest att ersätta med andra vårdformer p.g.a. att den omhändertagne var misstänkt för brott eller var för bråkig för att vistas på tillnyktringsenheten. Arbetssituationen i vissa polisdistrikt tillät inte heller att personen i fråga transporterades till tillnyktringsenhet. Vidare visade resultaten att tillnyktringsenheterna borde vara öppna dygnet runt, att enheten helst borde vara skild från annan akutvård och att antalet platser bör vara dubbelt så många som det genomsnittliga omhändertagandet eftersom de flesta omhändertaganden sker på vissa tider. Många av de som vistades på enheterna var kända av vården sedan tidigare, medan andra var helt okända och unga. Erfarenheterna visade att tillnyktringsenheterna gav goda möjligheter till kontakt med personer som riskerade eller redan hade utvecklat missbruk. Den medicinska uppbyggnaden skiftade mellan de olika försöksverksamheterna, men ett delat huvudmannaskap mellan landsting och kommun samt mellan kommuner ansågs vara att föredra.

De intagna vid tillnyktringsenheterna uppskattade att ”slippa vara inlåst” och att ”bemötas som människa” (Johansson & Johansson, 1981). Vid enheterna fanns även möjligheter att sköta hygien och tvätta kläder, något som upplevdes som viktigt av de intagna. Sammantaget fann Johansson & Johansson inget som tydde på att arbetet vid tillnyktringsenheterna missgynnades av en human tillnyktring. Upplevelserna bland socialarbetarna var att de fick kontakt med fler personer genom tillnyktringsenheten, utredningarna blev bättre, bedömningarna säkrare, rådgivningssamtal mer meningsfulla samt motivationsarbetet mer målinriktat. Många problem gick att lösa till följd av omedelbar kontakt och en påföljande kontinuerlig kontakt. Johansson & Johansson (1981) lyfter också fram att både socialarbetarkompetens och sjukvårdskompetens vid enheterna var en framgångsfaktor. Att schemalägga socialarbetare till fredageftermiddag och lördag förmiddag var ett sätt att nå unga personer i ett tidigt skede med råd och stöd. Samtidigt var det svårt att motivera personer till att ta emot fortsatt stöd och vård.

Försöket med sjukvårdspersonal knutna till arresten i Trollhättan pågick i elva månader 1981. Sjukvårdspersonal i form av sjuksköterska eller förste skötare deltog i tillsynen av omhändertagna. Personalen ansåg att den medicinska säkerheten var god och att miljön i arresten spelade var av mindre betydelse eftersom de flesta var så berusade att det inte spelade någon roll (Johansson & Johansson, 1982). Detta stod i kontrast till upplevelserna bland de intagna. Många var inte medvetna om att det fanns sjukvårdspersonal i arresten, miljön var viktig och det upplevdes mycket förnedrande att sitta i arresten. Förutsättningarna för att fånga upp personer och erbjuda hjälp var inte de bästa. De flesta av de intagna släpptes efter

6-8 timmar och hann därmed inte nyktra till före frisläppande samt att frisläppandet ofta skedde utanför kontorstid.

Försöksverksamheterna medförde dock inga lagändringar bland annat på grund av att det skulle medföra betydande kostnader att bygga upp tillnyktringsenheter i hela landet (prop. 1981/82:100). I syfte att hitta lämpliga former för akut berusade personer bedrevs även andra försöksverksamheter under 1980-talet. Inga officiella utvärderingar av dessa går dock att finna. Vidare har frågan utretts i olika omgångar under 2000-talet, senast av missbruksutredningen (SoU 2011:35). Gemensamt för utredningarna är att ansvaret inte bör ligga på polisen, men något beslut eller lagändringar i ansvarsfrågan har inte fattats.

Nationell statistik kring LOB

Antalet omhändertaganden enligt LOB i Sverige uppgick till ca 63 000 år 2015 och har varit i stort sett oförändrat sedan 2007 (SOU 2015:35, Vårdanalys 2018). Personer under 18 år som omhändertas enligt LOB har minskat med 65 % sedan 2007, från ca 3000 till 1000 personer per år mellan 2007 och 2015. Flest omhändertaganden sker i åldergruppen 18-25 vilka står för 30 % av alla omhändertaganden. Majoriteten är män och 96 % av de omhändertagna utgörs av alkoholberusade personer. Siffran bör dock tolkas med försiktighet eftersom narkotikabruk är olagligt och därmed kanske inte uppges i samband med omhändertagandet p.g.a. risken att bli straffad. Bland riktigt unga personer, under 18 år, omhändertas fler kvinnor. Mellan 9-12 % av de omhändertagna förs till vård (Ds 2001:31, Vårdanalys 2018) och har så varit under de senaste tio åren. Det finns dock åldersmässiga och geografiska skillnader. Unga under 18 förs oftare till anhöriga eller vård jämfört med vuxna. Län med särskilda tillnyktringsenheter eller särskild tillnyktringsverksamhet fördes fler omhändertagna till vård.

I genomsnitt avlider sex personer per år i samband med omhändertagande (SoU 2011:35). Flera utredningar (Ds 2001:31, SoU 2011:35, Vårdanalys 2018) visar att antalet omhändertagna i landet varierar stort. Förklaringarna uppges vara tillgång på resurser, tolkning av LOB, polistäthet och patrulleringsmetodik. Flest omhändertaganden sker fredag eftermiddag till söndag förmiddag. Såväl årstid som väderlek inverkar, flest omhändertaganden görs under sommarmånaderna (SoU 2011:35, Vårdanalys 2018).

De som omhändertas enligt LOB är en heterogen grupp, från personer som inte har någon egentlig problematik, till de som har olika grader av riskbruk, missbruk eller beroende. Vissa har ett socialt fungerande liv med jobb och familj, medan andra har en svår social situation, ofta kombinerat med fysisk och psykisk sjukdom samt där behoven av vård, stöd och hjälp från samhället är mer omfattande (SoU 2011:35, Vårdanalys 2018). I tidigare utredningar (Ds 2001:31) bedömdes att mellan 15-20 procent är utåtagerande vid omhändertagandet och att förvaring i arrest inte gick att ersättas med andra alternativ.

Grunden för regeringens satsning på ett bättre omhändertagande vid LOB

Av de utredningar som gjorts kring omhändertagande av berusade personer sedan lagen trädde ikraft visar resultaten att lagens intentioner om att skapa förutsättningar för ett mer humant omhändertagande där de vårdinriktade alternativen har företräde och där kvarhållande i arrest ses som en sista utväg inte har infriats (Ds 2001:31, SoU 2011:35). Med undantag av

några platser i Sverige har inte fler humana alternativ till förvaring i arrest utvecklats. Fortfarande förvaras merparten av omhändertagna i arrest, i lokaler som är otidsenliga och inte anpassade för omvårdnad. Möjligheter att få mat, tvätta kläder och duscha saknas ofta. Polis saknar medicinsk kompetens och har svårt att tillgodose den medicinska tillsynen i arrest. Vidare framhålls i utredningar att den nuvarande ordningen rent polisiärt är otillfredsställande då uppgiften har en svag koppling till polisens centrala uppgift; att utreda brott och säkerställa ordning på gator och torg. Regeringens satsning var att få till en varaktig praxisförändring, att fler personer skulle omhändertas på annat sätt och att fler skulle fångas upp i fortsatta stöd- och behandlingsinsatser.

Utvärderingens inriktning och metod

Till grund för utvärderingen ligger en måluppfyllelsemodell (Vedung 2009). Det är att undersöka i vilken grad målen för utfall blivit uppfyllda och om insatserna, projektets aktiviteter och dess effekter bidragit till måluppfyllelsen.

Syfte och frågeställningar

Syftet med utvärderingen är att undersöka om resultaten av utvecklingsarbetet lett till förväntade effekter; om den medicinska säkerheten och omvårdnaden om LOB-omhändertagna personer förbättrats samt om antalet omhändertagna minskat till följd av att fler fångas upp i stöd- och behandlingsinsatser.

- Har den medicinska säkerheten och omsorgen förbättrats för målgruppen?
- Har färre personer förts till arrest med stöd av LOB?
- Har fler personer fångats upp för fortsatta stöd och behandlingsinsatser?
- Har andelen återkommande LOB-omhändertagna minskat?

Utvärderingens datainsamling

Kartläggning av omhändertagande enligt LOB

Mätperioden för kartläggningen har pågått 1 januari 2017 till 30 oktober 2017 och består av insamlat material från polisen i form av LOB-rapporter, intoxications-diagnoser från Regionens hälso- och sjukvård samt LOB-ärenden hos kommunernas socialtjänst, sammanlagt 3346 rapporter. Materialet har till stora delar sammanställts manuellt och har till vissa delar hanterats av de olika huvudmännen.

Den föregående kartläggningen som gjordes 2014 hade en mätperiod på 12 månader. Denna studie kartlägger 10 månader och därför har samtliga omhändertaganden från förra mätperioden mellan den 1 januari och 31 oktober lyfts ut. I de fall detta inte har varit möjligt nämns det i den löpande texten och eventuella implikationer av den valda metodiken behandlas.

All data bygger på avidentifierat material. För att kunna matcha personer från olika informationskällor har fall med samma födelseår, könsnummer, kontrollsiffra (näst sista siffra i personnummer) och hemort, använts för att göra antaganden om att det är samma person. Samma metodik för att skapa unika identitetskoder har använts 2014 och 2017, vilket underlättar jämförelsen mellan kartläggningarna. Utifrån antalet är det inte troligt att två personer med samma kombination kommer att återfinnas bland populationen.

I de fall då samma omhändertagande enligt LOB funnits registrerat på flera poliskontor (ex. när kopia om omhändertagande skickats mellan kontoren) har dessa dubletter sållats bort.

Vid insamling av data har respektive kommuns socialtjänst beretts möjligheten att svara på följande frågor:

- Om personen har ett pågående ärende sedan tidigare: dokumenteras i journalen att LOB-rapport inkommit?

- Om personen inte har ett pågående ärende sedan tidigare: dokumenteras att LOB-rapport inkommit och i så fall var/på vilket sätt? Görs en aktualisering i journalsystemet?
- Hur ser rutinen ut för inkomna LOB:ar? D.v.s. ska exempelvis den enskilde alltid erbjudas en tid för besök etc.?

Intervjuernas genomförande

Intervjuer har genomförts med arrestvaktspersonal vid polismyndigheten och socialsekreterare/behandlingspersonal inom socialtjänsternas vuxenenheter; arrestvakter utifrån att de befinner sig närmast den omhändertagne under förvaring i arrest, socialsekreterare och behandlingspersonal utifrån deras uppgift att kalla omhändertagna till samtal för erbjudande om stöd. Urvalet har gjort utifrån syftet att undersöka hur planerade förbättringar av rutiner och tillämpning av ny kunskap omsätts i praktiken. Polismyndighetens kommunpolis utsåg 1-2 representanter från respektive arrestavdelningar. Vid tidpunkten fanns sex öppna arrestavdelningar i länet. Sammanlagt intervjuades sju arrestvakter under april tom maj 2017.

Urvalet av socialsekreterare/behandlingspersonal har gjorts av respektive kommun utifrån kriteriet att de i sin vardag har till uppgift att kalla och samtala med omhändertagna enligt LOB. Totalt intervjuades 13 personer från 8 kommuner under våren och sommaren 2017. Ursprungligen var 9 av 10 kommuner representerade men en intervju fick strykas p.g.a. tekniska fel vid transkribering. En kommun avstod från att medverka.

Intervjuerna har genomförts utifrån en frågeguide anpassad till respektive yrkesgrupp. Samtliga intervjuer har bandats digitalt. Intervjuerna med socialsekreterare/behandlare har transkriberats i sin helhet, intervjuer med arrestpersonal har sammanfattats utifrån frågeställningarna. Resultaten har därefter sammanställts efter frågeguidens teman.

Analysmetod

Analysarbetet har gjorts utifrån de förväntade effektmålen som beskrivits ovan. Med stöd av det analytiska ramverket och utgångspunkt i Gävleborgs programlogik fokuserar analysen på förändringar som skett i antalet LOB-omhändertagna och omsorgen av dessa personer samt vad som kan förklara eventuella förändringar; en följd av projektets aktiviteter eller andra faktorer. En preliminär sammanställning av resultaten har presenterats och validerats av praktiker från polismyndigheten, socialtjänsten, hälso- och sjukvården vid ett analysseminarium i mars 2018. Sammanlagt deltog 19 personer, 4 representanter från polismyndigheten, 3 från Region Gävleborgs hälso- och sjukvård samt 12 representanter från kommunernas individ- och familjeomsorg.

Resultatredovisning

Intervjuer

Intervjuer med arrestpersonal

Under 2017 skedde en omorganisering av antalet arrestvaktsavdelningar och bemanning. Från att bemanningen av arrestvaktlokaler sköts av vaktbolag kom polismyndigheten att anställa egen arrestvaktspersonal och minskade samtidigt ner på antalet öppna arrestlokaler. Idag har Hudiksvall, Bollnäs och Sandviken öppna arrestlokaler dygnet runt, Gävle har öppet fredag, lördag och söndag, Söderhamn och Ljusdal öppnas upp vid behov t.ex. vid större helger och evenemang. Det innebär att LOB-omhändertagna skjutsas från Ljusdal till Hudiksvall (eller Bollnäs), från Söderhamn till Bollnäs och på vardagar från Gävle till Sandviken. Sammantaget har sex intervjuer med arrestvaktspersonal från samtliga länets sex arrestlokaler genomförts. Totalt har sju personer medverkat i intervjuerna varav en av sju intervjuade arbetar heltid som arrestvakt, för övriga sex utgör arrestvaksjobbet en bisyssla till ordinarie yrke. Alla intervjupersoner utom en har arrestvaksutbildning.

Projektets spridning

En ambition i utvärderingen är att undersöka om projektet genererat nya tankar till förbättrat omhändertagande av berusade personer och om nya metoder implementerats i det dagliga arbetet. Av intervjuerna framgår att projektet varit okänt för arrestvaktspersonal. Ingen av de intervjuade har haft kunskap om utvecklingsarbetet kring LOB-omhändertagna personer och ingen har heller tagit del av projektrapporten. Däremot används den folder med information som utarbetats under projekttiden för att delas ut till omhändertagna av arrestvakter i samband med frisläppandet. Foldern är ett led i att informera och motivera omhändertagna att söka hjälp med förhoppningen om en minskning av antalet personer som återkommer för LOB. Med undantag en intervjuperson är uppfattningen att få omhändertagna tar emot foldern, oftast är det 19-20 åringar medan de äldre och återkommande inte gör det. En intervjuperson upplever att ”de flesta” tar emot foldern. Foldern används som ett underlag och delas ut när arrestvaktspersonal informerar om orsaken till omhändertagandet och i samband med frisläppandet av den omhändertagne. Så här kommenterar en intervjuperson foldern:

Kanske 1 av 15-20 tillfrågade tar emot den.//.....// Foldern är bra att läsa både för oss som jobbar och för den omhändertagne.

Medicinsk säkerhet

Intervjupersonerna ombads definiera medicinsk säkerhet i arresten; huruvida frågor ställs om den omhändertagnes hälsa, om någon form av checklista eller medvetandeskalor används, om personalen är utbildad i hjärt- och lunggräddning och har rutiner för kontakt med hälso- och sjukvård.

Det intervjupersonerna associerar till medicinsk säkerhet i arresten handlar om att kontrollera andning, om personen äter mediciner, har diabetes eller hjärt- och kärlsjukdom.

Av intervjuerna framkommer att flera befattningar är involverade kring den omhändertagne personen. Säkerhetsbedömning görs av polisman i anslutning till att den omhändertagne skrivs in. Till grund används en blankett innehållande frågor om berusningsmedel, tecken på självskadebeteende eller psykisk ohälsa och om den intagne har någon sjukdom som kräver behandling eller medicinering. Bedömning görs om risk för våld och hot, se bilaga 1. Stationsbefäl gör en förmansprovning om kriterierna för omhändertagande enligt LOB är uppfyllda och bedömer i samråd med polispatrull hur ofta tillsynen ska ske, en gång i timmen, var 15 min eller ständig tillsyn. Om förändring sker av den intagnes tillstånd kontaktas stationsbefäl för ny bedömning och beslut. Arrestvaktspersonal arbetar utifrån polisens säkerhetsbedömning och stationsbefälets beslut. Eftersom stationsbefälen är stationerade i Gävle görs bedömningarna via webbkamera och med arrestvaktspersonalens iakttagelser som grund. I Gävle görs bedömning av stationsbefäl på plats. En intervjuperson berättar så här om säkerhetsbedömningen:

Polisen gör säkerhetsbedömning. Inte så enkelt eftersom de (utredarens kommentar: den omhändertagne) ofta inte ens kan berätta vad de heter.

Arrestvaktspersonalen kontrollerar andningen, att det finns fria luftvägar, att personen ligger på sidan (vilket en intervjuperson uttrycker ”inte alltid är så lätt med berusade personer”), att den intagne inte ligger med filt över huvudet. Vidare använder sig arrestvaktspersonalen av s.k. synliga tecken t.ex. att personen ändrar sovställning, inte har uppkastning runt munnen eller rosslig andning för att bedöma risk för fara av den intagnes hälsa. Flera intervjupersoner beskriver dock att det är svårt att bedöma hälsoläget utifrån synliga tecken. Så här berättar två intervjupersoner om svårigheterna:

Synliga tecken är väldigt svårt ibland. Gamla alkoholister är enklast att bedöma – hör via andningen om de andas lätt eller om det blir stopp.

Svårt att veta hur de mår utifrån att de ofta har blandat alkohol och droger.

Att förhöra sig om den intagne har några sjukdomar t.ex. diabetes och äter mediciner nämns också på temat medicinsk säkerhet. Två intervjupersoner berättar att de brukar kontrollera blodsockret med hjälp av blodsockermätare, medan övriga arrestavdelningar saknar sådana mätare. Andra sätt att hantera diabetessjuka är att kontakta ambulans som rycker ut och kontrollerar blodsocker samt att ge den intagne saft och smörgås. Upplevelserna är att omhändertagna vanligtvis berättar vilka mediciner han eller hon behöver. I vissa fall hämtar personal mediciner på apoteket eller i den omhändertagnes bostad. Mediciner förvaras inlåsta. Rutiner kring hantering av mediciner beskrivs av intervjupersonerna som ”bra” och ”säkra”. Samtidigt beskriver några intervjupersoner att det är svårt att bedöma och därmed säkerställa att de som behöver vård och medicinering får det. I samband med inskrivning ställs frågor om vilka preparat de tagit men många är för berusade för att svara och andra vill inte berätta eftersom de är rädda för konsekvenser, att de misstänks för brott (ringa narkotikabrott). Några intervjupersoner upplever att det känns tryggare att arbeta tillsammans med kollegor som har medicinsk utbildning eller har erfarenheter av arbete med personer med missbruksproblem.

I intervjuerna ställdes frågor om arrestvaktspersonal använder checklistor eller liknande till hjälp för att bedöma när en omhändertagen är i behov av hälso- och sjukvård. En av de intervjuade känner till RLS-skalan (reaktionsskala se bilaga 3) som hälso- och sjukvården

åtagit sig att ta fram. Övriga har inte hört talas om denna. Så här säger intervjupersonen på frågan om arrestvaktspersonalen informerats om hälso- och sjukvårdens förslag att använda RLS-skala vid bedömning:

Är det den där 1-5? Inget vi använder oss av. Jättesvårt att uppge en siffra.

Berättelserna om den medicinska säkerheten vid psykisk ohälsa hos den omhändertagne går isär. Några beskriver att polisman i sin bedömning utgår från om personen uppvisar tecken på psykisk ohälsa och den blankett med som används vid inskrivning. Andra menar att frågor om psykisk ohälsa inte ställs. Några intervjupersoner beskriver att suicidhot är vanligt förekommande medan andra menar att det sällan förekommer. Någon beskriver att suicidhot ofta är ”fyllprat” och är ett sätt att bli frisläppt. Suicidhot hanteras genom att en arrestvakt finns till hands vid dörren till cellen. Ibland tas även filt, madrass och kläder bort, stationsbefäl kontaktas för beslut om vidare hantering och personen hänvisas ibland till psykjouren *efter* tillnyktring eftersom psykiatrin inte tar emot berusade personer. En intervjuperson berättar så här om LOB-omhändertagnas psykiska hälsa:

Många försöker förklara att de har det jobbigt i livet just nu och skäms vid hemgång.

En annan intervjuperson beskriver att suicidhot är mer vanligt bland anhållna än bland de som omhändertagits för LOB.

Rutiner för kontakt med hälso- och sjukvård

Resultaten av intervjuerna visar att det inte finns några gemensamma rutiner för när och hur kontakter ska tas med hälso- och sjukvården. Kontakter tas på olika sätt: egna direktnummer till ambulans, hälsocentral eller primärvårdsakut, 112 används vid akuta situationer och 1177 vid behov av rådgivning. Erfarenheterna är att det ibland är lång kö och väntetid för att komma fram till rådgivningen via 1177. Intervjupersonerna är också olika bekväma med hur och när hälso- och sjukvården ska kontaktas. Någon litar till den egna förmågan att bedöma medan andra vänder sig till stationsbefäl för beslut. Vidare visar intervjuresultaten på att polispatrullerna, vid synliga skador i samband med ingripanden eller om personen inte kan redogöra för vad de heter, antingen tillkallar ambulans eller skjutsar vederbörande direkt till akuten. Lokala lösningar görs i stunden för hur hälso- och sjukvården kontaktas beroende på rådande situation i de aktuella fallen. Ibland tillkallas ambulans till arrestlokalen, arrestpersonal skjutsar till närmsta sjukhus för bedömning, läkare möter upp i arrestlokal eller kontakt tas med närmsta hälsocentral eller primärvårdsakut.

Minska antalet återkommande LOB-omhändertagna

Ett av projektets effektmål är att antalet återkommande LOB-omhändertagna ska minskas. I intervjuerna ställdes frågor om och hur arrestvaktspersonal arbetar med att informera och motivera omhändertagna till att söka hjälp med syftet att i framtiden undvika nya omhändertaganden. Som beskrivits ovan erbjuds en folder med information om vad som händer när en person omhändertagits enligt LOB. Utöver det beskriver de intervjuade att de vid frisläppandet pratar med den omhändertagne om händelsen utifrån vad polisen skrivit i rapporten. En intervjuperson brukar informera om att körkortet kan komma att ifrågasättas. Erfarenheterna är att de flesta inte vill ha någon kontakt med socialtjänsten och att en del blir arga när arrestvaktspersonalen påtalar att de kanske behöver hjälp. Det händer att

arrestvaktspersonal påtalar för polispatrull när de upplever att en person försämrats och återkommande omhändertas för LOB så att den informationen skrivs in i rapporten till socialtjänsten.

Minderåriga omhändertagna

Intervjuresultaten visar att minderåriga inte förvaras i arrest. När berusade minderåriga omhändertas kontaktas föräldrarna, den minderåriga väntar på stationen till dess förälder kan hämta eller att polispatrull skjutsar hem. Socialjouren kopplas inte in i dessa fall.

Intervjuer med socialtjänstpersonal

Nedan redovisas resultaten från intervjuer med representanter från kommunernas vuxenenheter vilka ansvarar för missbruks- och beroendefrågor inom socialtjänsten. Syftet var att undersöka om och hur planerade förbättringar av rutiner och tillämpning av ny kunskap omsätts i praktiken.

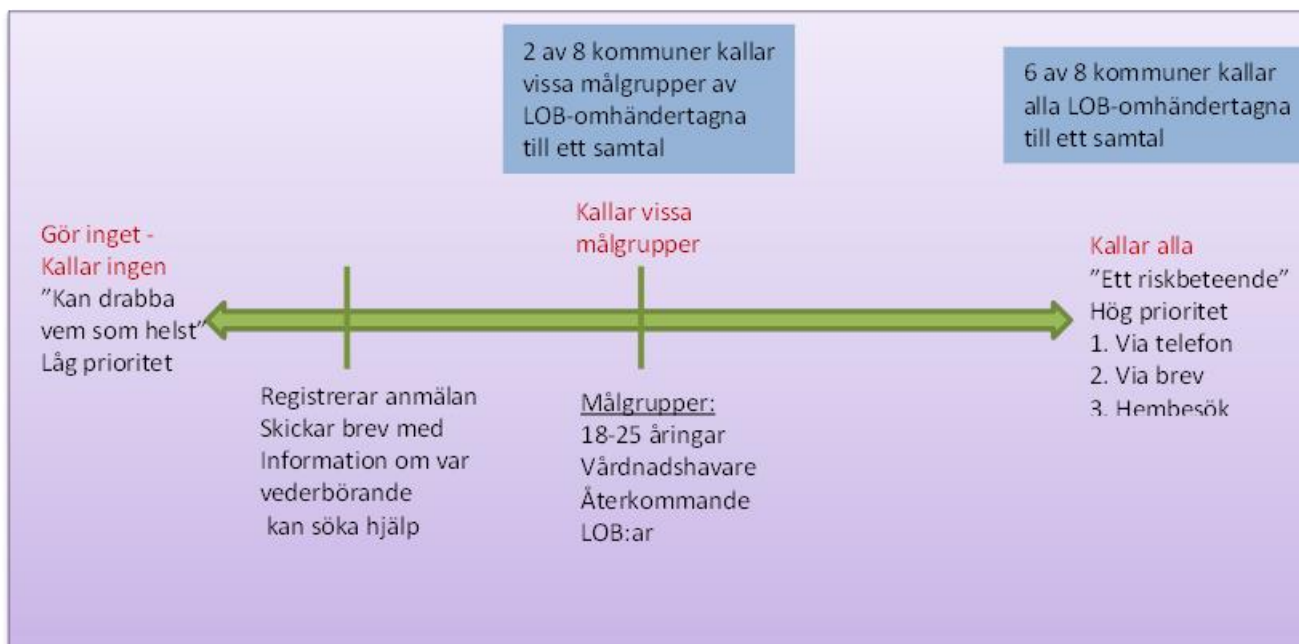
Projektets spridning och länsgemensam rutin för LOB-arbete

I två kommuner har projektet varit mindre känt eller okänt bland vuxenenhetsens personal medan projektet i övriga sex kommuner är känt och spritt i arbetsgrupperna. I projektet åtog sig kommunerna att gemensamt utveckla en rutin för arbetet med personer som omhändertagits enligt LOB. En sådan har utvecklats (se bilaga 4) och beskriver ett tänkt arbetssätt med fokus på snabb kontakt, information om händelsen, kallelse till samtal för information och erbjudande om råd, stöd och hjälp. Flera kommuner har deltagit med personal i arbetsgruppen och i olika workshops under projekttiden och därmed varit involverade i utformningen av rutinen. Resultaten visar att länsrutinen används och ligger till grund i 6 av 8 kommuner. I några kommuner används rutinen i sin helhet medan några kommuner har utifrån den länsgemensamma rutinen arbetat fram en egen lokal rutin.

Prioritet och arbetssätt

Intervjupersonernas beskrivningar över hur de hanterar LOB-anmälningar visar att det fått en högre prioritet och att arbetssätten utvecklats i enlighet med den länsgemensamma rutinen. Flera kommuner beskriver också att synen på den LOB-omhändertagne har förändrats från att se ett omhändertagande enligt LOB som något som ”kan drabba vem som helst”, till att se LOB som ett ”riskbeteende”. Vidare tenderar de kommuner som deltagit i utvecklingsarbetet och i projektets arbetsgrupper att prioritera LOB-arbete och ta det på ett större allvar jämfört med de kommuner som inte varit aktiva.

Figur 3. Kontinuum av kommunernas synsätt, prioritet och arbetsätt.



I två kommuner av åtta beskrivs LOB-arbetet ha en låg prioritet. I den ena har arbetet med LOB legat nere under ett par års tid men återupptagits under 2017. Tidigare var det vanligt att registrera anmälan och skicka ett brev med information om var den omhändertagne kan vända sig vid behov av hjälp för alkohol- eller drogproblem. Nu kallar sex av åtta kommuner alla omhändertagna till ett första samtal. Två av åtta kommuner kallar alla i utvalda målgrupper, exempelvis 18-25 åringar, omhändertagna som är vårdnadshavare och personer som återkommande omhändertas enligt LOB. Nedan följer några citat där intervjupersoner beskriver förändringen:

Jobbar mer aktivt med LOB:ar idag. Tittar på innehållet, polisen skriver mer om händelsen och informationen använder vi i motivationsarbetet. Tidigare registrerade vi anmälan och skickade ett brev. Nu kallar vi alla.

Vi försöker höra av oss (utredarens kommentar: till den omhändertagne) snabbare för att det inte ska bli stopp. Försöker hålla att personen kallas inom 72 timmar.

Vi har mer kunskap om LOB, tar LOB på större allvar.

Vi har ändrat våra rutiner. Vi skriver i kallelse vad som hänt.

I intervjuerna framkommer också att polisrapportens redogörelse av händelsen vid LOB-omhändertagande är av betydelse för socialtjänstens personal. Informationen används i brev till den omhändertagne och ligger till grund för telefonsamtal och samtal i fysiska möten. Citatet nedan illustrerar ett exempel på hur informationen används.

Jag brukar skicka en kallelse där det står tydligt, när de blev tagna, om de har sovit i fyllecellen. Så att man beskriver det som polisen har beskrivit i LOB:en, eftersom de ofta har tappat tiden, för att de ska komma ihåg,så brukar jag göra.”

Att kontakta per telefon beskriver flera informanter vara ett effektivt sätt att få kontakt med personer. Telefonsamalet ger bättre förutsättningar för att få till stånd fysiska möten. Om inte personen tackar ja till ett möte finns ändå möjligheten att hålla ett rådgivande och motivarande samtal per telefon. Samtidigt saknar flera LOB-rapporter uppgifter om telefonnummer.

Synliggöra barns behov

Att särskilt uppmärksamma LOB-omhändertagna som är vårdnadshavare eller har minderåriga barn skrivna på adressen är ett sätt att upptäcka barn som lever i familjer med missbruk eller har ett riskfyllt beteende. Intervjuresultaten visar att det finns skillnader mellan kommunerna i hur sådana fall hanteras. Hur barnens situation uppmärksammas kan beskrivas i ett kontinuum från att vuxenenhet frågar den omhändertagne om barnens situation, bedömer och anmäler till barn- och familjeenhet, till att de bägge enheterna har ett samordnat arbetssätt från att LOB-rapporten aktualiseras. I någon kommun är rutinen att barn- och familjeenhet/ungdomsenhet hanterar hela ärendet från aktualisering medan i en annan rådgör vuxenenheten med barn- och familjeenheten för att tillsammans besluta hur ärendet ska hanteras. Ytterligare en variant är att vuxenenheten träffar de vårdnadshavare som omhändertagits vid ett tillfälle. Ett samtal sker då om händelsen, information lämnas om att anmälan kommer att göras till barn- och familjeenhet och att de kan komma att bli kontaktade. Därefter avgör barn- och familjeenhet hur ärendet ska hanteras vidare.

I en kommun kan vuxenenheten varken hämta uppgifter om huruvida den omhändertagne är vårdnadshavare eller om det finns minderåriga barn skrivna på adressen i verksamhetssystemet. Detta försvårar möjligheterna att uppmärksamma barns behov.

Omhändertagna under 18 år hanteras i de flesta fall av socialtjänstens barn- och familjeenhet/grupp eller ungdomsenhet/grupp om sådan finns. Vanligtvis kallas vårdnadshavaren och den minderåriga till ett möte för att samtala om händelsen, s.k. markeringsamtal eller bekymringssamtal. Noteras bör att den gemensamma rutinen inte innehåller någon guide för hur LOB-ärenden med minderåriga ska hanteras.

MI-utbildning

I utvecklingsprojektet åtog sig kommunerna att utbilda i MI (motivarande samtal) riktat till den personal som har till uppgift att arbeta med LOB-ärenden. En bakomliggande tanke är att motivera fler till att ta emot fortsatt hjälp och stöd för att på så sätt förebygga nya LOB-omhändertaganden. Därmed skulle antalet LOB-omhändertagna i arrest minskas, vilket är en del i projektets programlogik. Intervjupersonerna tillfrågades om de gått MI-utbildning och i så fall vilken betydelse det har haft för arbetet med LOB-ärenden. Personal från 7 av 8 kommuner deltog i den MI-utbildning som arrangerades. Erfarenheterna från MI-utbildningen och dess relevans är olika. Några intervjupersoner upplevde utbildningen som ”en bra repetition” och att det var ”bra med upprepning”. Andra beskriver att utbildningen bidrog med ”bra kunskap” och manade till ”eftertanke”. Ytterligare en intervjuperson (MI-utbildad sedan tidigare) beskriver att ”det har gett mer, såg mer hur man ska möta dem och locka dem på ett annat sätt”. En annan intervjuperson beskriver att nyttan med MI-

utbildningen för deltagarna varit olika. För några ”gav det nya infallsvinklar”, att det ”var bra att bli påmind” medan andra upplevde det som ”det här gav ju ingenting”.

Insatser för hjälp och stöd

Ett av projektmålen är att fler omhändertagna tar emot hjälp och stöd i syfte att minska sin alkohol- och/eller drogkonsumtion. Programlogiken går därför ut på att socialtjänsten kallar omhändertagna till samtal för att erbjuda och motivera till fortsatt hjälp och stöd. Intervjupersonerna uppskattar att ca 10-40 % av de som kallas kommer till mötet. Flera erfar att yngre personer, mellan 18-25, kommer till möten i högre utsträckning jämfört med andra åldersgrupper. En tänkbar förklaring som nämns är att yngre personer är mer oroliga för att körkort och körkortstillstånd kommer att påverkas samt att de ofta bor med föräldrar, vilka har en påtryckande effekt. Sammantaget är erfarenheterna att endast några få är intresserade av fortsatt hjälp och stöd. Främst intresserade är de som redan har kontakt med socialtjänsten. Men flera informanter lyfter fram och betonar att det stora värdet av LOB-arbetet är att det har förebyggande effekter till att missbruk och beroende utvecklas.

Samarbete

Samarbete internt inom individ- och familjeomsorgen och med andra huvudmän är av betydelse för en fungerande vårdkedja och ett förebyggande arbete. Intervjuerna visar att samarbetet mellan vuxenenheter och barn- och ungdomsenheter i LOB-ärenden varierar. Vissa kommuner har ett nära och tätt samarbete där de träffar vårdnadshavare tillsammans, medan andra kommuner inte har något samarbete alls. Flera intervjupersoner nämner att utbytet med andra kommuner under utvecklingsarbetet värdesatts. Det har genererat bra och givande diskussioner. Vidare framkommer att socialtjänsten sällan får anmälningar från hälso- och sjukvården på berusade patienter som söker vid akutmottagningar eller andra sjukvårdsinrättningar. Ingen kommun har någon specifik lokal samverkan kring LOB-arbete. En informant kommenterar detta med ”vet inte hur den samverkan ska se ut. Vi har den information vi behöver i LOB”. Men flera kommuner har regelbundna samverkansträffar mellan polis och andra huvudmän där olika samverkansfrågor inom flera områden avhandlas, ej specifikt LOB.

Sammanfattning intervjuer med socialtjänstpersonal

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att kommunerna arbetat fram en gemensam rutin för LOB-arbete som 6 av 8 kommuner följer. Att kalla och följa upp LOB-ärenden prioriteras i högre grad jämfört med tidigare. Arbetet med LOB är tidskrävande, administration av kallelser, uteblivna besök, tid för besök och uppföljning. Få kommer till besök och ännu färre tar emot fortsatt hjälp och stöd. Flera informanter menar att det är mycket arbete som genererar lite. Men de flesta informanter ser LOB-arbetet som ett viktigt förebyggande arbete och prioriterar därför LOB. Särskilt meningsfullt är LOB-arbetet i åldersgruppen 18-25 år, vilka i högre utsträckning kommer till möten och tycks vara mer motiverade att ta emot information, råd och stöd.

Hälso- och sjukvårdens aktiviteter

Som en del i att åtgärda brister i den medicinska säkerheten gällande LOB-omhändertagna åtog sig hälso- och sjukvården att utbilda arrestvaktspersonal i hjärt- och lungräddning. Hösten 2016 arrangerade Kliniskt träningscentrum, Region Gävleborg, utbildningen vid två tillfällen. Uppgifter om hur många som utbildades saknas. Vidare har hälso- och sjukvården utformat en rutin till polisen innehållande instruktioner om när sjukvården ska konsulteras: vid avvikelser eller alarmsignaler som indikerar ett icke normalt förlopp i tillnyktring. Rutinen innehåller uppgifter om hur polisen ska kontakta hälso- och sjukvården: vid oro kontaktas Vårdguiden per telefon och SOS vid avvikelser som föranleder stark oro (Larsson & Ljung 2017). Enligt tidigare publicerad rapport om utvecklingsarbetet, Larsson & Ljung (2017) gör hälso- och sjukvården inom Region Gävleborg följande definition av begreppet medicinsk säkerhet:

Vid omhändertagande av alkohol- eller drogpåverkade personer skall det alltid eftersträvas att detta även sker med en god medicinsk säkerhet. Alla personer med alkohol- eller drogpåverkan är dock i ett sannolikt förutsägbart förlopp av tillnyktring inte i behov av akuta insatser som kräver sjukvårdens specifika kompetens eller resurser. I de fall personer omhändertagits enligt LOB är det däremot viktigt att personen kan observeras och kontrolleras på ett sådant sätt att de personer som behöver akuta insatser från hälso- och sjukvården också blir föremål för sådana. Det är därför viktigt att det i samband med omhändertagande finns fasta rutiner för övervakning av basala funktioner som t.ex. medvetande och andning samt efterhörande av andra sjukdomar – arbetsuppgifter som är möjliga för en lekman att kunna kontrollera. Vid avvikelser eller alarm-signaler som indikerar ett icke normalt förlopp i tillnyktring skall sjukvården konsulteras.

Redovisning statistik – PWC

Nedan redovisas statistik från kartläggning av LOB 2017 i jämförelse med 2014 års kartläggning. Kartläggningarna fokuserar på antalet LOB-omhändertagna placerade i arrest, andelen som får medicinsk bedömning, och som anmäls till socialtjänst samt erbjuds fortsatt stöd och behandling.

LOB-omhändertagna placerade i arrest

Antalet omhändertaganden

Det totala antalet omhändertaganden under mätperioden 1 januari tom 31 oktober 2017 uppgick till 1983 jämfört med samma mätperiod 2014 då antalet var 2424, se diagram 1. Därmed har antalet omhändertaganden minskat med 441 ingripanden sedan förra undersökningen. Minskningen motsvarar 18 %. Statistiken bygger på samtliga omhändertaganden vid polisstationerna i Gävleborg och de individer i socialtjänstens register som omhändertagits i andra län och därmed inte återfinns inom Gävleborgspolisens register. Ökningen av antalet från socialtjänsten beror på en mer omfattande statistik 2017 eftersom alla kommuner deltagit i undersökningen vilket de inte gjorde 2014. Då deltog de fem största kommunerna; Gävle, Sandviken, Bollnäs, Söderhamn och Hudiksvall medan de fem mindre kommunerna; Ovanåker, Hofors, Ockelbo, Ljusdal och Nordanstig, inte lämnade några uppgifter om LOB-rapporter. I undersökningen 2017 står de fem mindre kommunerna för ett mindre antal LOB-rapporter (6-33 rapporter) i förhållande till de större kommunerna. Bedömningen är därmed att bortfallet från de små kommunerna 2014 inte kan förklara att antalet LOB-omhändertaganden i länet minskat vid mätningen 2017.

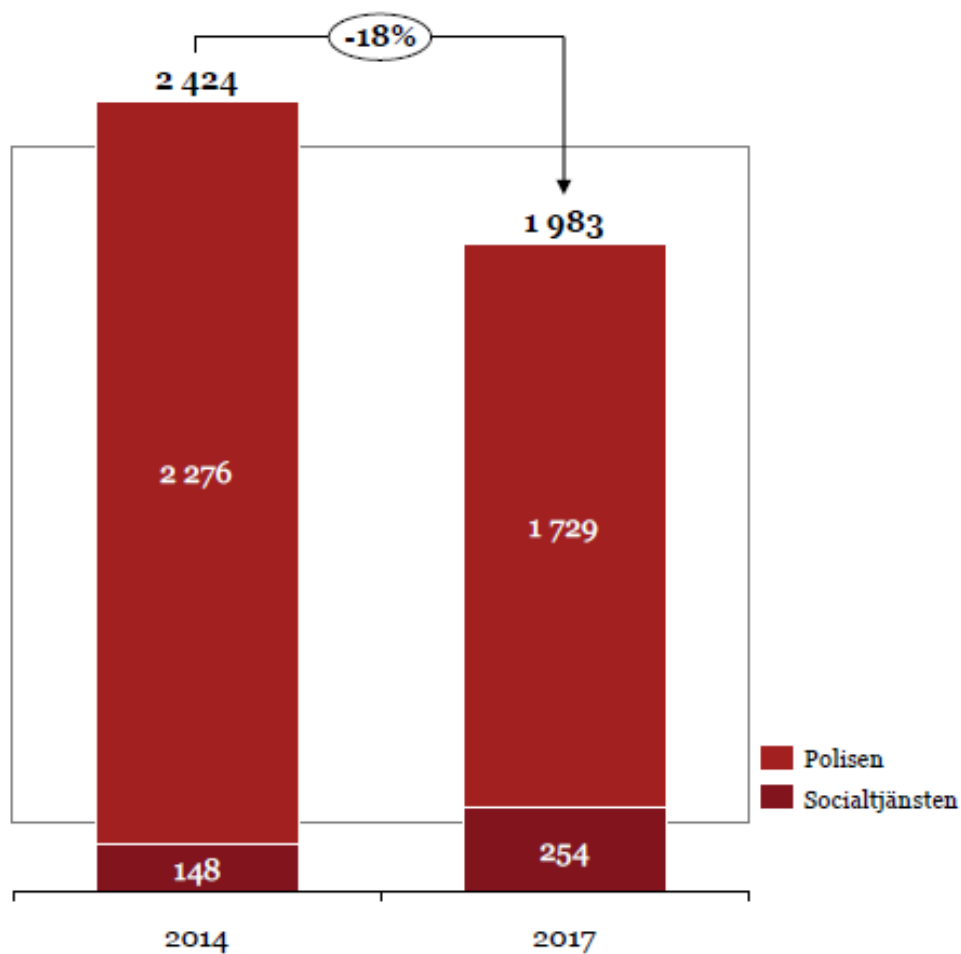


Diagram 1. Antal LOB-omhändertaganden 2014 och 2017 vid polisstationer i Gävleborgs län samt individer i socialtjänstens register som inte återfinns inom Gävleborgspolisens register.

Varifrån kommer de som omhändertagits enligt LOB?

Ungefär vart femte omhändertagande avser en person som inte har uppgivit en bostadsort i Gävleborgs län.³ Vid 1589 omhändertaganden har angivits att personen är hemmahörande i länet.

³ I gruppen övrigt finns individer som bor utanför Gävleborgs län och individer som bor i Gävleborgs län men som vid omhändertagandet inte uppgivit bostadsadress eller saknar bostadsadress.

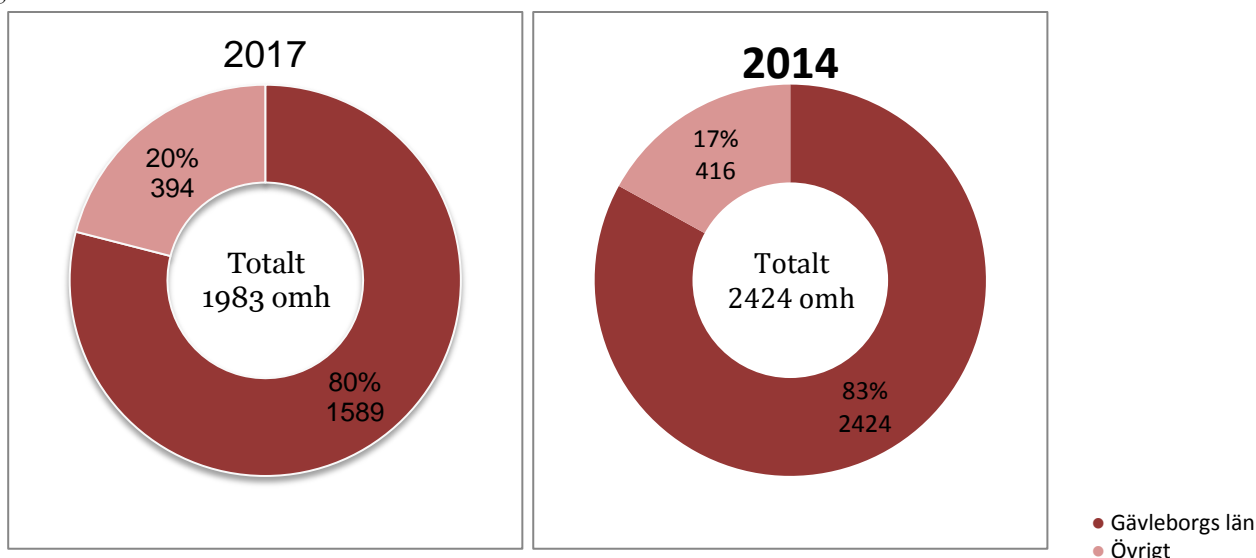


Diagram 2. Varifrån de som omhändertagits enligt LOB kommer 2017 och 2014 fördelat på Gävleborgs län och övrigt. Antal och procent.

Polisstation där omhändertagande sker

I diagram 3 nedan kan vi se att omhändertaganden är vanligast förekommande i Gävle och Sandviken både 2014 och 2017. Det kan förklaras med att den södra delen av länet är folktätare, har större genomströmning av folk samt att det finns fler poliser i södra Gävleborg.

I Gävle gjordes 422 färre omhändertaganden 2017 jämfört med 2014. Det har även varit en procentuell minskning av antalet omhändertaganden i Ljusdal, Söderhamn och Hudiksvall. Om antalet omhändertaganden i Gävle hade varit konstant sedan 2014 så hade antalet omhändertaganden totalt i länet i princip inte heller skiljt sig åt mellan åren.

Undersökningen visar också att polisen i Söderhamn inte har rapporterat någon LOB mellan perioden 13 augusti och 31 oktober. Någon tydlig förklaring till det har inte framkommit. Under perioden 1 januari till 13 augusti 2017 hade Söderhamn 74 omhändertaganden och därför är det sannolikt att det även förekom LOB-ärenden under september och oktober.

Polisstationerna i Bollnäs och Sandviken är de två som har ökat antalet omhändertaganden sedan förra mätningen. Förklaringen ligger i att arrestavdelningen i Söderhamn har stängts sedan förra mätningen och omhändertagna transporteras i stället till Bollnäs. Arrestavdelningen i Gävle har endast öppet vid veckoslut och övriga tider transporteras omhändertagna till Sandviken.

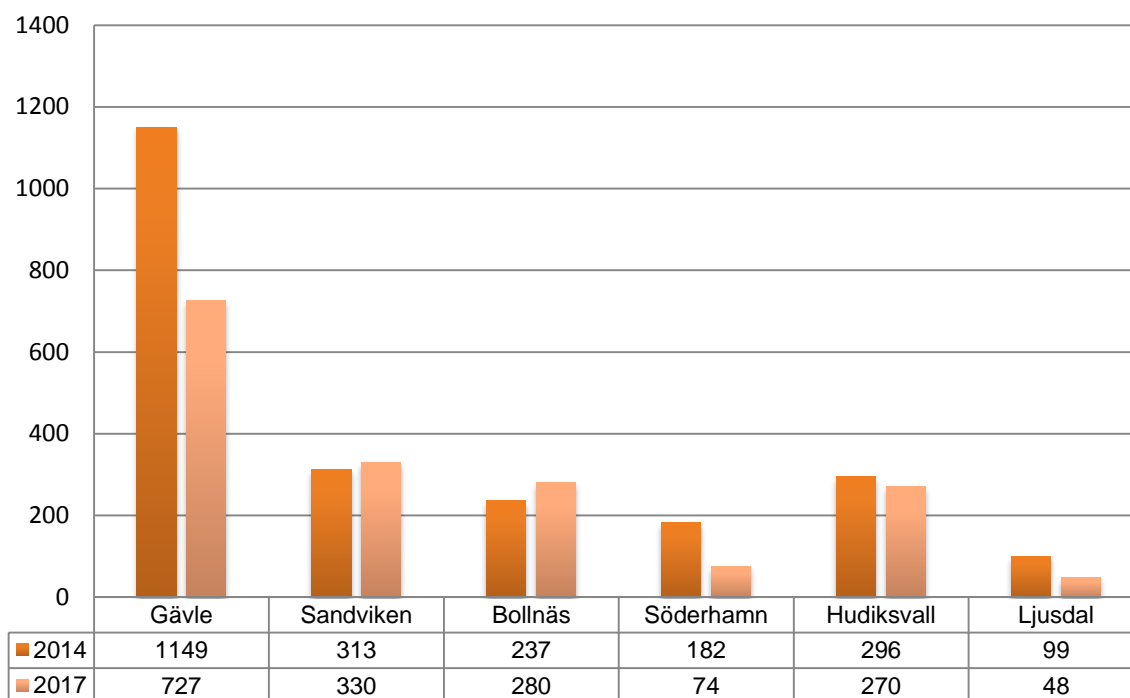


Diagram 3. Antal omhändertaganden 2014 och 2017 fördelat på polisstation.

Fördelning unika och återkommande omhändertaganden

För att undersöka om förbyggande arbete möjligen har effekter för omhändertaganden är antalet unika respektive återkommande omhändertaganden av intresse. Med unika avses fall eller individer som förekommer endast en gång under mätperioden och med återkommande avses de som förekommer två eller fler gånger⁴. Av resultaten kan vi konstatera att antalet unika såväl som återkommande omhändertaganden har minskat sedan 2014. De unika omhändertagandena har minskat från 1331 fall 2014 till 1159 fall 2017, en minskning med 13 %. Även antalet återkommande omhändertaganden har minskat, från 1093 fall 2014 till 824 fall 2017, vilket är en minskning med 25 %. 2014 utgjorde återkommande omhändertaganden 45 % av samtliga ingripanden, medan motsvarande siffra för 2017 var 42 %.

⁴ Varje LOB-rapport har räknats. Om en person har omhändertagits 5 ggr så har det räknats som 5 återkommande omhändertaganden. Unika omhändertaganden är sådana där individen omhändertagits en gång under mätperioden.

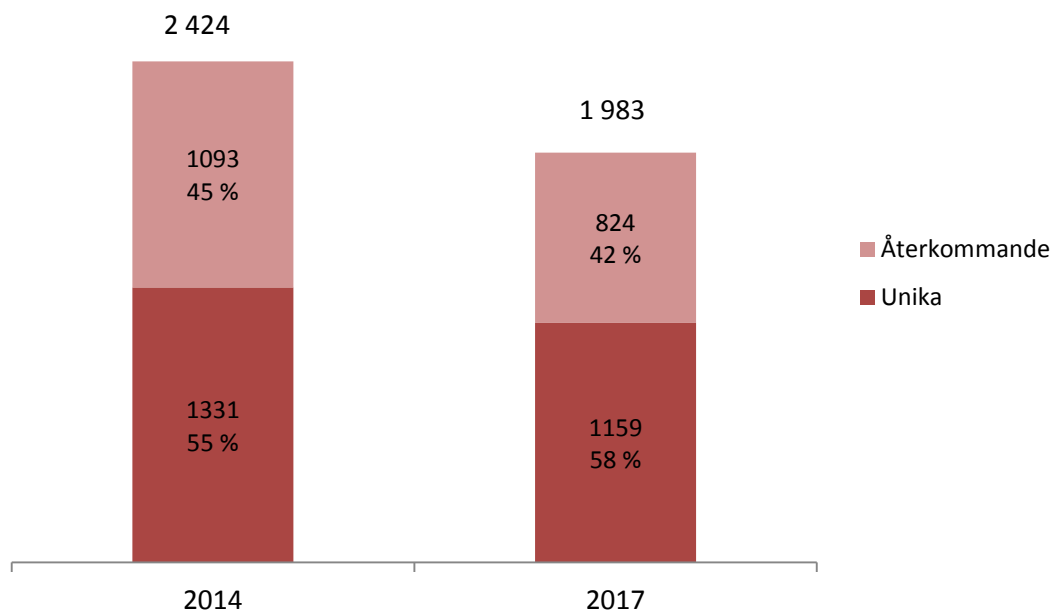


Diagram 4. Fördelning mellan unika och återkommande omhändertaganden, jämförelse mellan 2014 och 2017.

Antal individer, unika och återkommande, som omhändertagits

Föregående avsnitt berörde antalet omhändertaganden. Ett annat mått för att studera förändringar av personer som omhändertas enligt LOB är att titta på antalet *unika och återkommande individer* som omhändertas. Diagram 5 nedan visar antalet individer som omhändertagits. En person som omhändertagits 5 ggr räknas om en *återkommande individ* och en person som har omhändertagits 1 ggr under mätperioden räknas som en *unik individ*.

Tittar vi på antalet individer som har omhändertagits *fler än en gång* så har de minskat från 343 individer år 2014 till 266 individer år 2017, en minskning med 22 % sedan förra undersökningen. Antalet individer som står för *ett* omhändertagande har minskat från 1331 individer år 2014 till 1159 individer år 2017, en minskning med 13 %. Det har därmed skett en större reducering av antalet individer som har återkommande omhändertaganden.

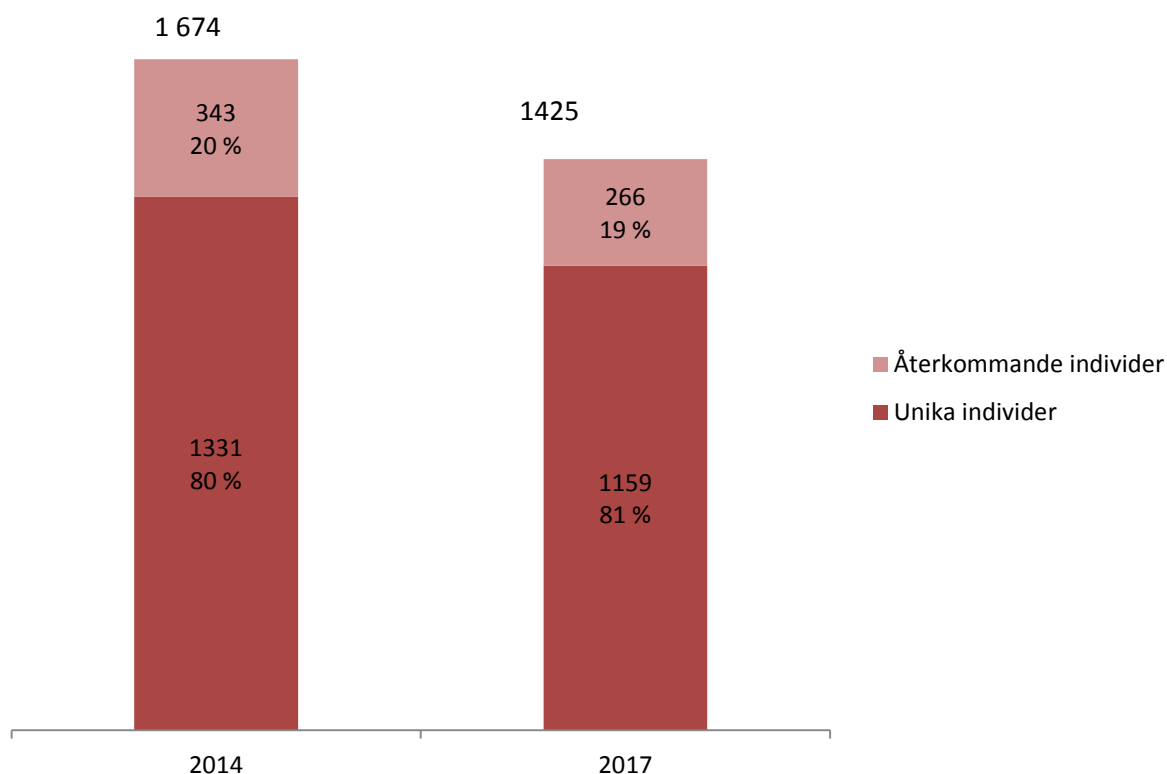


Diagram 5. Antalet återkommande och unika individer som omhändertagits 2014 och 2017.

Antal omhändertaganden per återkommande individ

Om vi tittar på de individer som har återkommande omhändertagits för LOB under mätperioden och som är hemmahörande i Gävleborgs län så ser vi i diagram 6 nedan att antalet omhändertaganden per individ skiljer sig åt. Den stora majoriteten av återkommande individer har omhändertagits två gånger, både år 2014 och år 2017. Antalet LOB:ar per återkommande individ var 3,2 år 2014 och motsvarande 3,1 år 2017.

Antal omhändertaganden per återkommande individ avtar fram till gruppen ” ≥ 7 ”. Denna grupp är en samlingsgrupp för alla som omhändertagits sju eller fler gånger, vilket förklarar att gruppen är större. Det finns extremvärden i båda undersökningarna – en individ har blivit omhändertagen 17 gånger under år 2017 och i kartläggningen från år 2014 var det en individ som omhändertogs 19 gånger. Om de individer som omhändertagits 7 ggr eller fler under 2017 skulle få sådan hjälp att de inte omhändertogs enligt LOB så skulle det resultera i att antalet omhändertaganden skulle minska med 185.

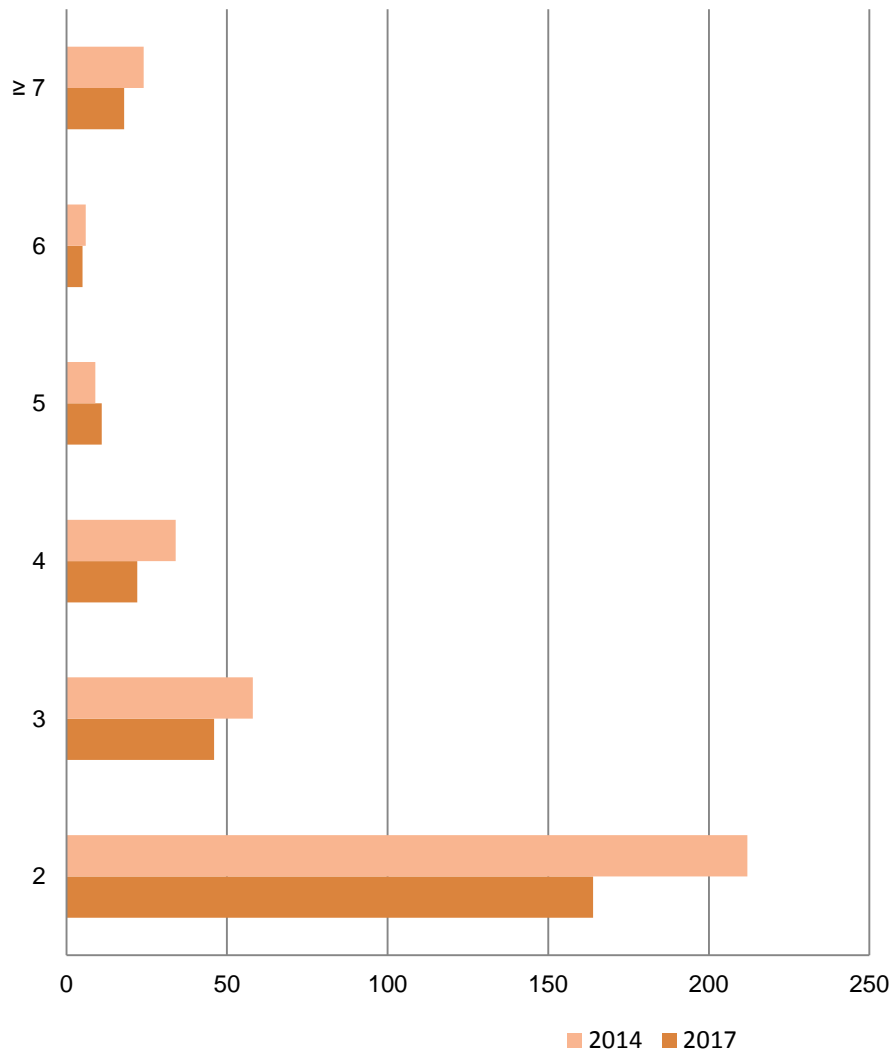


Diagram 6. Antal omhändertaganden per återkommande individ 2014 och 2017.

Varifrån de som omhändertagits enligt LOB kommer

Diagrammen 7 och 8 visar *antal* unika (blå stapel) och återkommande (röd stapel) LOB-omhändertaganden fördelat per kommun samt *andel* återkommande omhändertaganden (grön kurva), d.v.s. antalet/andel omhändertaganden, ej antal/andel individer. Resultaten visar att fördelningen mellan kommunerna varierar, men att det i stora delar följer befolkningsmönstret, både 2014 och 2017. Vi kan dock konstatera att *andelen* återkommande har minskat på flera håll i länet och störst förändring sett till procentenheter finner vi i Ovanåker, Hofors och Sandviken där andelen återkommande har minskat med 14-23 procentenheter. Störst förändring i *antalet* omhändertaganden finner vi dock hos befolkningen i Gävle, vilket beror på ett större antal invånare.

Anvisningar för tolkning av resultat:

- Varje LOB-rapport har räknats vilket innebär att en individ med 5 omhändertaganden har räknats som 5 återkommande
- Linjen visar andelen återkommande och ska läsas mot den högra axeln.
- Personer som har rapporterat hemort inom Gävleborg har räknats som att de kommer från Gävleborg.
- Personer med rapporterad hemort inom en av de tio kommunerna i Gävleborg har räknats som att de kommer från den rapporterade kommunen. Notera att det kan förekomma ett fåtal felräknade personer om personen kommer från en ort som ligger i fler än en kommun.
- Personer som har omhändertagits fler än en gång har inberäknats vid varje enskilt omhändertagande.
- Notera att det från insamlad data går att identifiera inom vilken kommun en person uppges vara bosatt. Det går även att identifiera vid vilket poliskontor en person har omhändertagits (se "Vid vilket poliskontor sker omhändertaganden?"). Däremot går det inte från data att identifiera i vilken kommun ett omhändertagande har ägt rum.
- Omh. 1 gång - antal fall som kan kopplas till individer som omhändertagits enbart en gång.
- Omh. >1 gång - antal fall som kan kopplas till individer som omhändertagits två eller fler gånger.

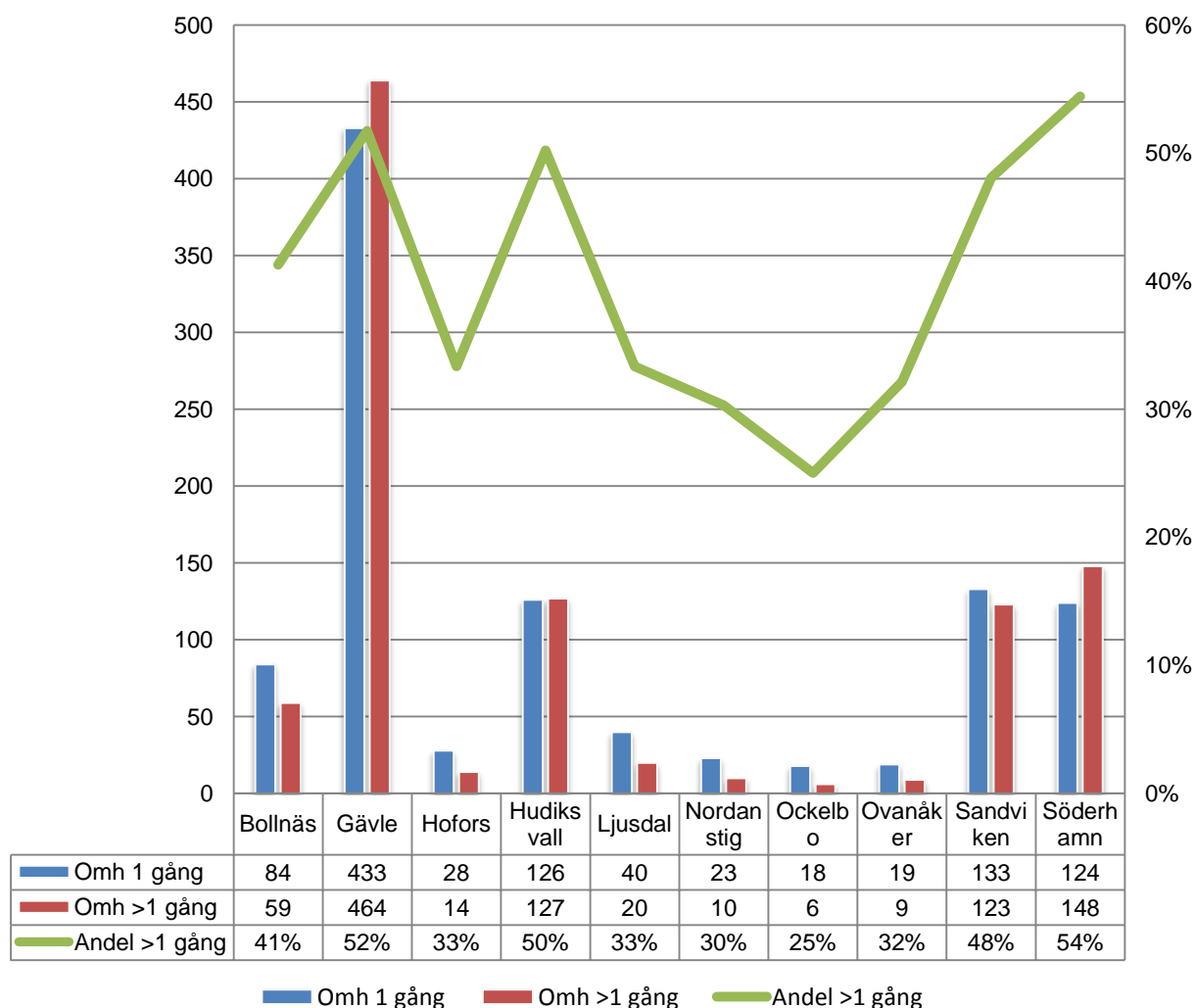


Diagram 7. Antal unika och återkommande LOB-omhändertaganden fördelat per kommun där individerna är bosatta samt andel återkommande år 2014.

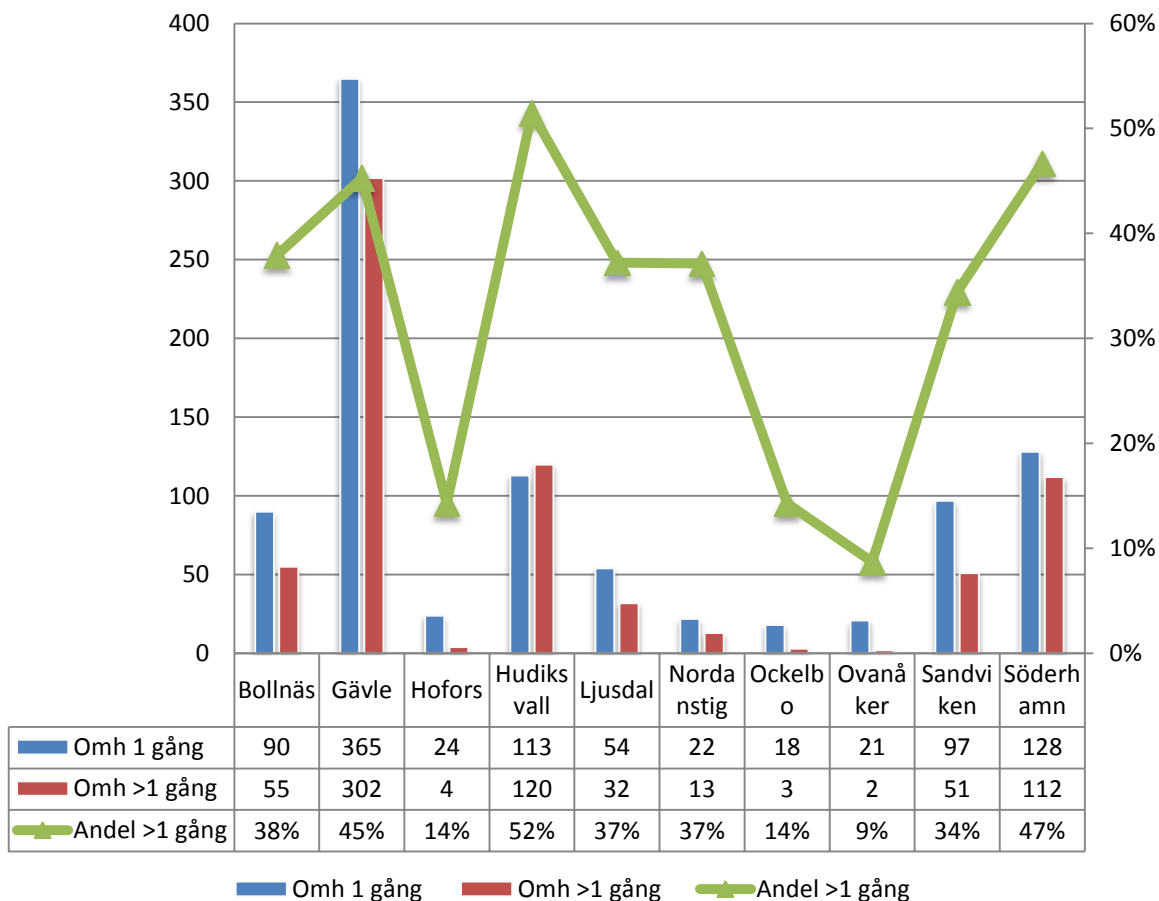


Diagram 8. Antal unika och återkommande LOB-omhändertaganden fördelat per kommun där individerna är bosatta samt andel återkommande år 2017.

Åldersfördelning

Grafen i diagram 9 nedan redovisar antalet ingripanden enligt LOB av polisen i Gävleborg under mätperioden (1 januari 2017 - 31 oktober 2017). Sammantaget gjordes 1729 ingripanden, varav 21 omhändertaganden avsåg personer som inte uppgav personnummer och dessa har således exkluderats ur grafen. Antalet omhändertaganden per födelseår stiger fram till 23 år, för att sedan sjunka. Notera att antalet LOB:ar som var 18 år vid omhändertagandet var 91 procent fler än de som omhändertogs som var 17 år. Den vanligaste åldern bland de som omhändertogs var 23 år – sammanlagt 76 omhändertaganden. Den äldsta som omhändertogs var 85 år och den yngsta individen var 14 år.

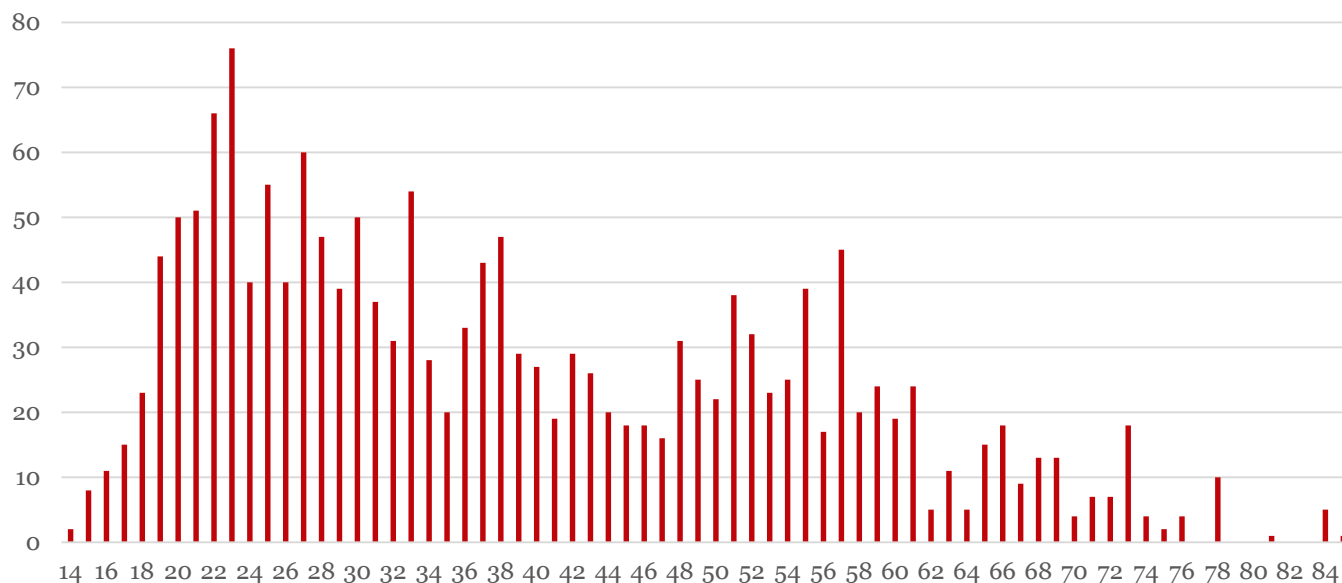


Diagram 9. Antalet omhändertagna av polisen i Gävleborg fördelat på ålder, 2017.

Indelat i ålderskategorier (diagram 10) kan vi se att andelen omhändertaganden som avsåg individer under 18 år har ökat marginellt (0,4 procentenheter). Omhändertaganden av individer mellan 18 och 25 år har minskat med ca 6 procentenheter, medan omhändertaganden som avser personer över 25 år har ökat med 5,5 procentenheter. Sammanfattningsvis kan konstateras att kategorin unga vuxna står för en lägre andel av omhändertagandena jämfört med 2014, samtidigt som andelen omhändertaganden av individer över 25 år har ökat.

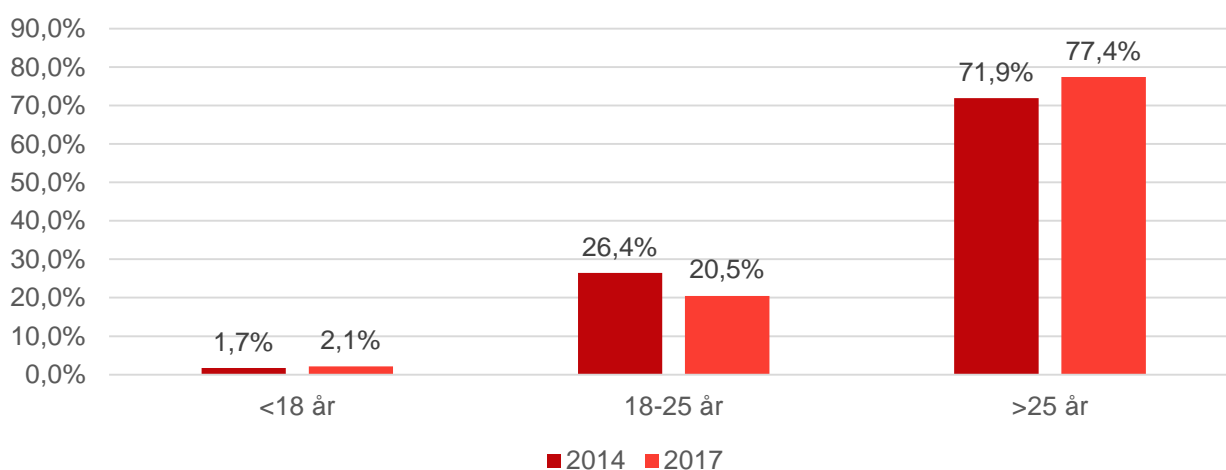


Diagram 10. Andelen omhändertaganden fördelat enligt ålderskategorier 2014 och 2017.

Medicinsk bedömning av LOB-omhändertagna

Ett mått på medicinsk säkerhet gällande LOB-omhändertagna personer är hur många som fått medicinsk bedömning av hälso- och sjukvården. I kartläggningarna har därför polisens

uppgifter om hur många omhändertagna som undersökts av sjukvårdspersonal eller överförts till annan vård/tillsyn och hälso- och sjukvårdens uppgifter om intoxicationsdiagnoser studerats. De bägge kartläggningarna utgår från antagandet om att de personer som omhändertas enligt LOB och överförs till sjukvården skulle gå att finna i sjukvårdens system utifrån sjukvårdens diagnoskodning ”intoxikation”.

Enligt polisens noteringar har 47 LOB-omhändertagna ”överförts till annan vård/tillsyn” både 2014 och 2017. Utöver det har i undersökningen från 2017 noterats att polisen i 45 fall beskrivit skriftligen att individen blivit ”undersökt av sjukvårdspersonal” – exempelvis läkare eller ambulanspersonal, men inte kryssat i rutan för ”överförts till annan vård/tillsyn”. Det betyder att 92 LOB-omhändertagna fick någon form av medicinsk bedömning av sjukvårdspersonal 2017. Av dess 92 fördes 47 individer över till annan vård/tillsyn. Motsvarande noteringar om individer som blivit undersökta av sjukvårdspersonal gjordes inte i undersökningen 2014. En jämförelse mellan de bägge åren av hur många LOB-omhändertagna som fått medicinsk bedömning är därför inte möjlig. Jämförbart är dock hur många som ”överförts till annan vård/tillsyn”, vilken är oförändrad, 47 individer de bägge åren. Endast ett fall av de som ”överförts till annan vård/tillsyn” 2014 gick att hitta i hälso- och sjukvårdens intoxicationsregister och två fall 2017. Ingen av de 45 individer som ”undersökts av sjukvårdspersonal” 2017 återfinns i hälso- och sjukvårdens dokumentation av intoxicationsdiagnoser.

Vi kan därmed konstatera att det är vanligt att LOB-omhändertagna som överförs från polisen till sjukvården inte får diagnosen intoxication i hälso- och sjukvårdens register. I stället bedöms och behandlas de för skador som uppstått till följd av kraftig berusning, t.ex. att de ramlat och slagit huvudet.

Kartläggningarna från 2014 och 2017 har även studerat i vilken mån hälso- och sjukvården gör medicinska bedömningar av berusade personer som inte omhändertagits enligt LOB. Resultaten visar att 2014 förekom 133 medicinska bedömningar av intoxication, och 246 bedömningar 2017. Vi kan alltså se en markant ökning av intoxicationsdiagnoser mellan de bägge jämförelseåren. Men resultaten bör dock tolkas med viss försiktighet då mer detaljerad information ligger till grund för 2017 års kartläggning.⁵ Ökningen kan visserligen bero på att det faktiska antalet intoxicationer har ökat och/eller att hälso- och sjukvården blivit bättre på att koda intoxication som en diagnos i journalsystemen. Men samtidigt är dataunderlaget från 2014 inte tillförlitligt vilket kan ha bidragit till skillnaderna. Den detaljerade informationen som legat till grund för 2017 års kartläggning är dock att föredra inför en eventuell framtida uppföljning av undersökningen.

⁵ Vid kartläggningen 2014 antogs att akutmottagningen var inflödet för samtliga medicinska bedömningar av intoxicationer och således skulle samtliga fall återfinnas där. Bakgrunden till denna förenkling var att underlaget, den lista med data hälso- och sjukvården levererade 2014, stipulerade att samtliga fall som var registrerade på en vårdavdelning även hade varit inlagda på akutmottagning. Inför undersökningen 2017 har hälso- och sjukvården översänt en mer specificerad lista där det tydligt framgår vilka fall som avser akutmottagning och vilka fall som avser övrig vårdavdelning. Antalet registrerade fall som endast fått akutsjukvård har ökat avsevärt. Detta kan antingen bero på att antalet som behandlats med intoxicationsdiagnos de facto har ökat, eller att förra undersökningen byggde på förenklade uppgifter rörande de patienter som fått akutsjukvård.

LOB-omhändertagna anmälda till socialtjänst och erbjudande om fortsatt stöd och behandling

Allmän processbeskrivning av socialtjänstens arbete med LOB-ärenden

När en anmälan från polis inkommer till socialtjänsten om att en person omhändertagits enligt LOB görs en aktualisering i journalsystemet. Finns ett ärende sedan tidigare journalförs den inkomna anmälan i det befintliga ärendet. Kontakt tas med den enskilde. Detta sker vanligtvis genom kallelse till besök, men kan också ske via telefonsamtal och ibland via hembesök. Tidigare skickades i fall där LOB-anmälan inte föranledde någon större risk för oro, endast ett brev hem till den enskilde med information om var hjälp fanns att söka vid problematiskt alkohol- eller droganvändande. Vanligtvis hänvisades individen till en öppenvårdsenhet. Enligt den nya läns-gemensamma rutinen är tanken att alla ska kallas till ett besök, att kontakt tas skyndsamt, helst via telefon och att så många som möjligt erbjuds fortsatt råd, stöd och behandling (se bilaga 4).

Efter att kontakt tagits med den enskilde fattas beslut om huruvida utredning ska inledas eller inte. Om beslut om att inte inleda utredning fattas avslutas aktualiseringen/anmälan och sätts vanligen i en kronologisk pärm. Om en personakt finns sedan tidigare läggs aktualiseringen i denna akt och knyts till pågående utredning eller insats. Fattas beslut om att inleda utredning är syftet att undersöka om den enskilde har behov av hjälp, vård och stöd för att komma ifrån missbruket eller har behov av hjälp för sin livsföring i övrigt. Utredningen utmynnar i en bedömning och i ett beslut om eventuella insatser. I den läns-gemensamma rutinen är målet att personer som omhändertagits enligt LOB i större utsträckning ska ta emot hjälp för sitt missbruk.

Exempel på insatser som kan beviljas är öppenvård respektive placering i HVB (hem för vård och boende). Insatser enligt socialtjänstlagen sker på frivillig basis, medan LVM (Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall) är en tvångslag. Det är också vanligt att kommuner erbjuder konsultativa samtal med alkohol- och drogterapeut eller motsvarande, s.k. serviceinsatser, utan utredning och beslut om öppenvårdsinsatser. Serviceinsatser journalförs inte.

Kartläggning av socialtjänsternas arbete med LOB-anmälningar

I undersökningen från 2014 deltog de fem största av länets tio kommuner. Uppgifterna grundar sig på statistik från Hudiksvall, Bollnäs, Söderhamn, Gävle och Sandviken. Omfattningen av den inrapporterade statistiken från kommunerna skiljde sig åt och data från respektive socialtjänst varierade med hänsyn till hur ärendena registrerades. För att beräkna antalet som vidare rapporteras från polis till respektive socialtjänst matchades socialtjänstens register med polisens.

I kartläggningen 2017 har alla tio kommuner deltagit. Utöver de uppgifter som efterfrågades i undersökningen 2014 har kartläggningen kompletterats med frågor om huruvida personen erbjuds tid för besök, om personen kom på mötet, om utredning öppnades samt vilken eventuell insats som personen tagit del av. Statistiken innehåller vissa svagheter då det föreligger vissa skillnader i tolkning exempelvis avseende frågan om utredning inletts. Skillnader kan finnas där ärenden pågått och LOB tillförts till pågående utredning.

Nedan jämförs först antalet fall som vidareändades från polis till socialtjänst under år 2017 med statistik från de fem kommuner som deltog år 2014. Trots att inte alla kommuner deltog i kartläggningen 2014 bedöms ändå ett försök till en jämförelse mellan åren vara av intresse. De kommuner som inte deltog är små till storleken och står inte för några större volymer av LOB-omhändertagna. Därefter följer en processbeskrivning av 2017 års iakttagelser som är tänkt att ge en bättre helhetsbild av socialtjänstens arbetssätt och resultat.

I 2017 års undersökning har följande faktorer beaktats:



Figur 4. Processbeskrivning av socialtjänstens arbete med LOB-anmälningar 2017.

Andel LOB-omhändertagna som meddelas till socialtjänst

Ett av syftena med utvecklingsarbetet är att fler omhändertagna ska erbjudas stöd och hjälp. Det förutsätter att polisen rapporterar LOB-omhändertagna till socialtjänsten. Ett fokus i kartläggningen är därför att titta på andelen omhändertagna hemmahörande i länet som rapporterats till socialtjänsten. Resultaten visar att andelen som rapporterats från polisen till socialtjänsten har ökat från 29 till 67 procent mellan åren 2014 och 2017, se diagram 11. Ökningen förklaras inte av att länets fem mindre kommunerna, vilka står för ett lägre antal LOB-omhändertaganden, inte deltog i kartläggningen 2014. Visserligen hade ökningen inte varit fullt så stor om de deltagit 2014, men vi kan ändå konstatera att rapporteringen till socialtjänsten ökat markant mellan de båda åren.

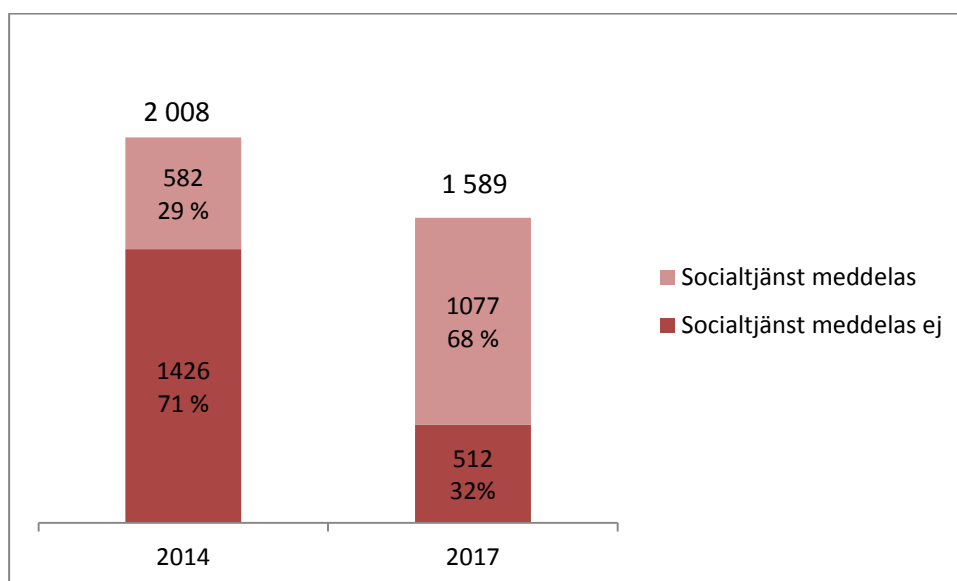


Diagram 11. Andelen LOB-omhändertaganden hemmahörande i Gävleborgs kommun som meddelas till socialtjänst enligt socialtjänstens register, jämförelse mellan 2014 och 2017. Antal och procent.⁶

Antalet registrerade LOB-omhändertagna hos socialtjänst

Av de kommuner som lämnat statistik båda åren kan vi se att det är Gävle och Sandviken som uppvisar ett ökat antal LOB-rapporter hos socialtjänsten. Det är i princip Gävle kommun som står för skillnaden mellan 2014 och 2017 som vi på föregående bild kunde se för länet totalt. Flera kommuner som lämnade statistik 2014 visar på ett minskat antal LOB-rapporter vilket är förenligt med förändringen i antalet LOB-omhändertaganden som gjorts i länet. De kommuner som 2014 inte lämnade några uppgifter om LOB-rapporter uppvisar ett mindre antal LOB-rapporter (6-33 rapporter). Statistiken bygger på omhändertaganden som gjorts i länet av polisen i Gävleborg. Kommunerna kan även ha mottagit rapporter om LOB-omhändertagna från polis i andra län.

⁶ Observera att uppgifterna från 2014 bygger på socialtjänstens rapporter från länets fem största kommuner: Gävle, Sandviken, Söderhamn, Bollnäs och Hudiksvall. Uppgifterna för 2017 bygger på rapporter från länets alla tio kommuner.

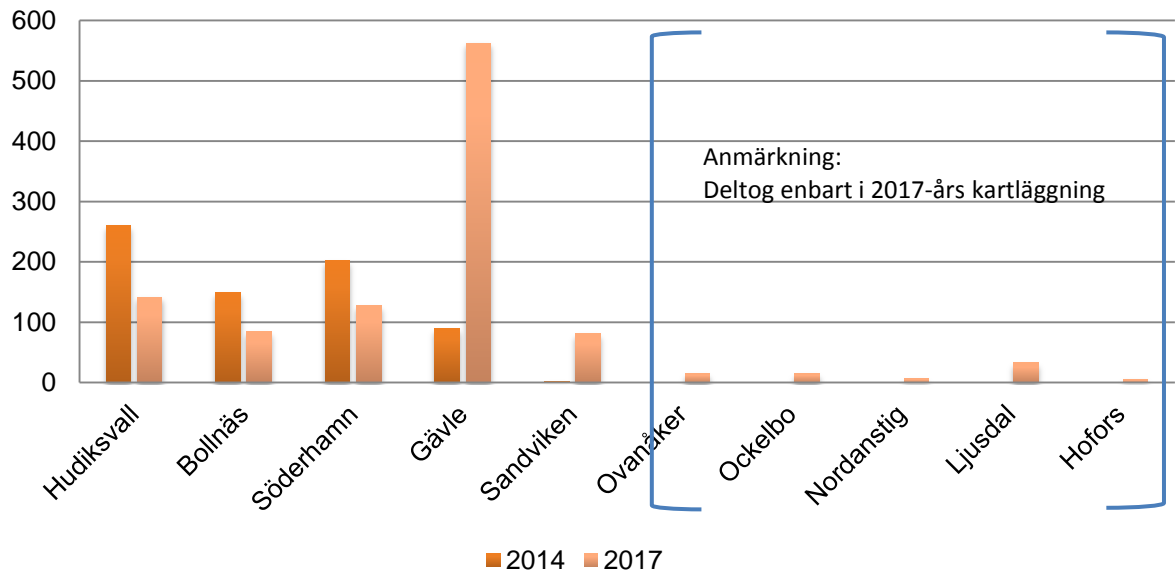


Diagram 12. Antalet registrerade LOB-omhändertaganden i Gävleborg som meddelats till socialtjänst 2014 och 2017 enligt socialtjänstens register fördelat på kommun.

Antal enskilda och återkommande fall inom socialtjänsten

Om man beaktar samtliga kommuner i länet hade Gävle flest antal registrerade LOB:ar i socialtjänstens register år 2017, både i fråga om enskilda och återkommande fall⁷. I förhållande till det totala antalet registrerade LOB:ar hade emellertid Nordanstig och Söderhamn högst andel återkommande fall.

⁷ Ett återkommande fall är en individ som inrapporteras upprepade gånger till Socialtjänsten under året, och bör inte förväxlas med återkommande omhändertagande hos polisen.

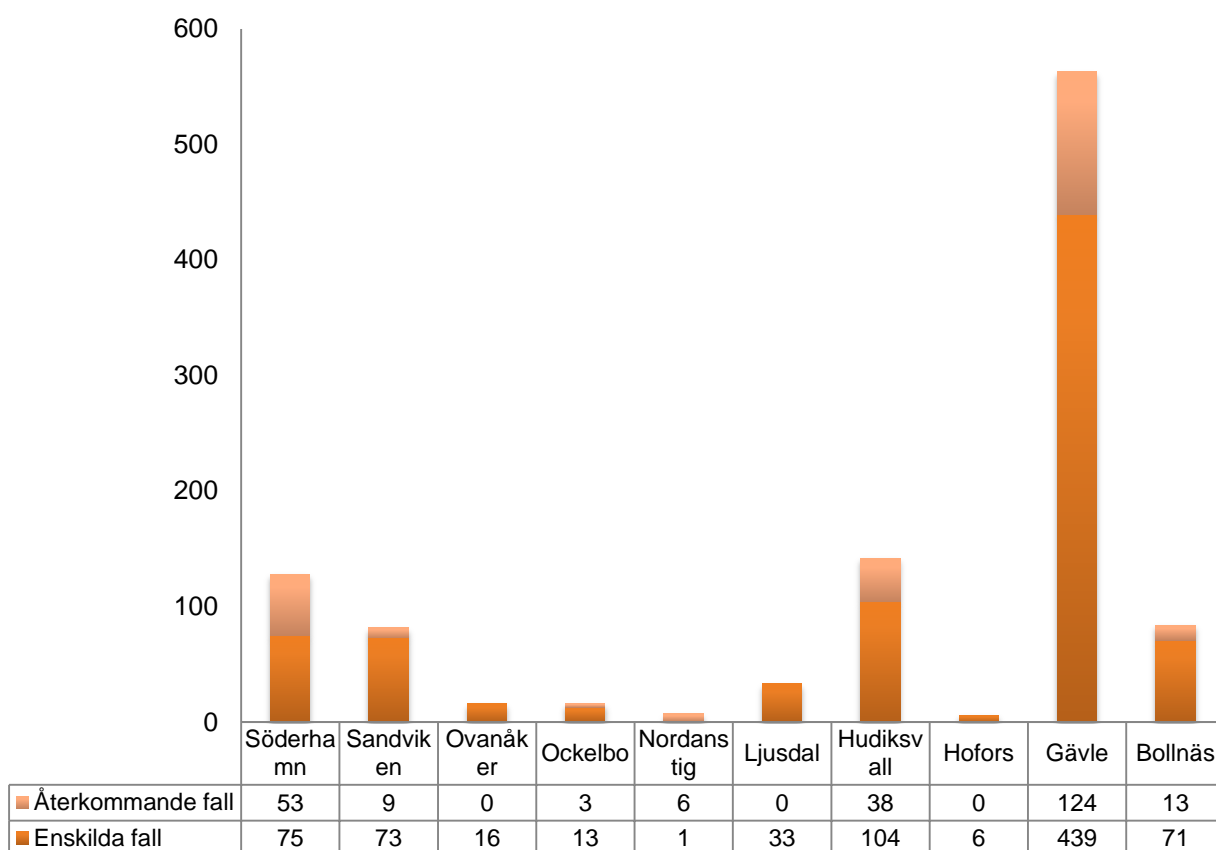


Diagram 13. Antal enskilda och återkommande fall av LOB inom socialtjänsten 2017.

Processbeskrivning - andel LOB-anmälningar som erbjuds tid

Linjen i diagrammet 14 nedan visar hur stor andel av inkomna LOB-rapporter hos socialtjänsten som resulterat i ett erbjudande om tid. Linjen ska läsas av mot den högra axeln där omfattningen anges i procent. I åtta kommuner erbjuds så gott som alla en tid. De två kommuner som avviker är Gävle och Sandviken. Sandviken och Gävle har specifika rutiner där de kallar alla i utvalda grupper; ungdomar och unga vuxna upp till 25 år, vårdnadshavare och de som har minderåriga barn skrivna på adressen samt individer som är återkommande. Övriga får brev där de informeras om möjligheten till kontakt. Staplarna i diagrammet visar det faktiska antalet LOB-rapporter som mottagits och hur många som bokats till besök. Vi kan konstatera att Gävle med sin arbetsmetod även i faktiska antal kallat relativt få till besök. Både Sandviken och Gävle kommun har dock ofta telefonmöten istället för fysiska möten, och dessa beaktas inte.

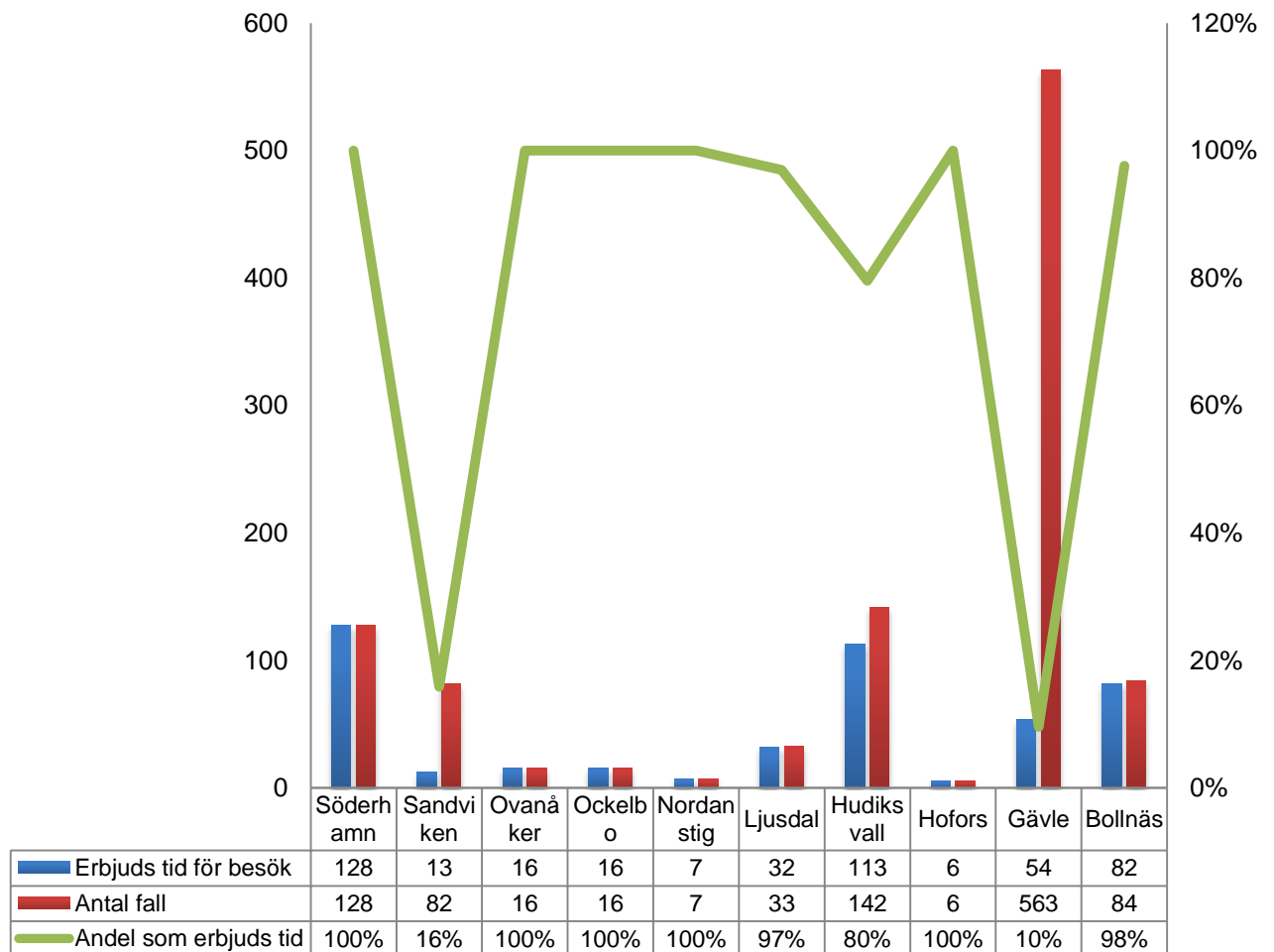


Diagram 14. Andel LOB-anmälningar som erbjuds tid av socialtjänsten fördelat på kommun, 2017.

Processbeskrivning - andel LOB-anmälningar som kommer till möte

Linjen i diagram 15 nedan visar hur stor andel av de kallade som kommer till besök. Andelen ska läsas av på den högra axeln. Vi kan se att av de som blir kallade till möte kommer över hälften av individerna till mötet i Ockelbo, Hudiksvall och Hofors kommuner. Lägst andel som kommer på inbokade besök har Söderhamns kommun. Socialtjänsten i Söderhamn har under 2017 bjudit in till 128 möten, men endast 12 möten har ägt rum. I Gävle kommer 19 av 54 på inbokade möten (35 %), och i Sandviken dyker endast 15 procent av de som har inbokade möten upp.

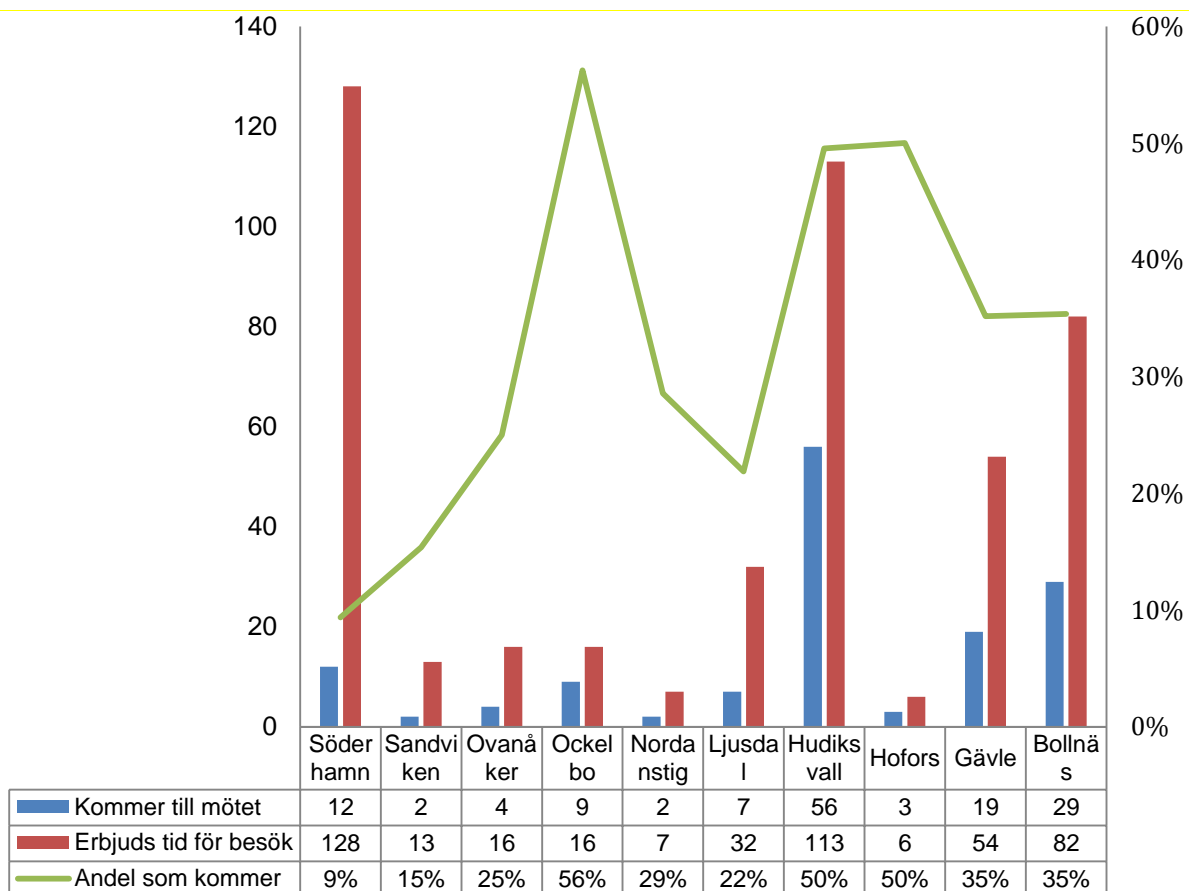


Diagram 15. Andel LOB-anmälningar som kommer till möte fördelat på kommun, 2017.

Processbeskrivning - vilken insats erbjöds individen

Flest individer som beviljas någon form av insats från socialtjänsten återfinns inom Gävle kommun, diagram 16. Sju fall beviljades öppenvård och åtta fall fick besked om placering. I förhållande till det totala antalet fall i Gävle uppgick andelen som beviljades insats till 3 procent. Nordanstig har den högsta andelen som beviljats en insats, det kan dock bero på skillnader i hur statistiken har rapporterats. I Ovanåker och Ockelbo beviljades 3 av 16 (19 %) insats av de inrapporterade fallen inom socialtjänsten. Totalt uppgick antalet individer som fått beslut om öppenvård till 21 och det totala antalet individer som placerades på behandlingshem var 17.

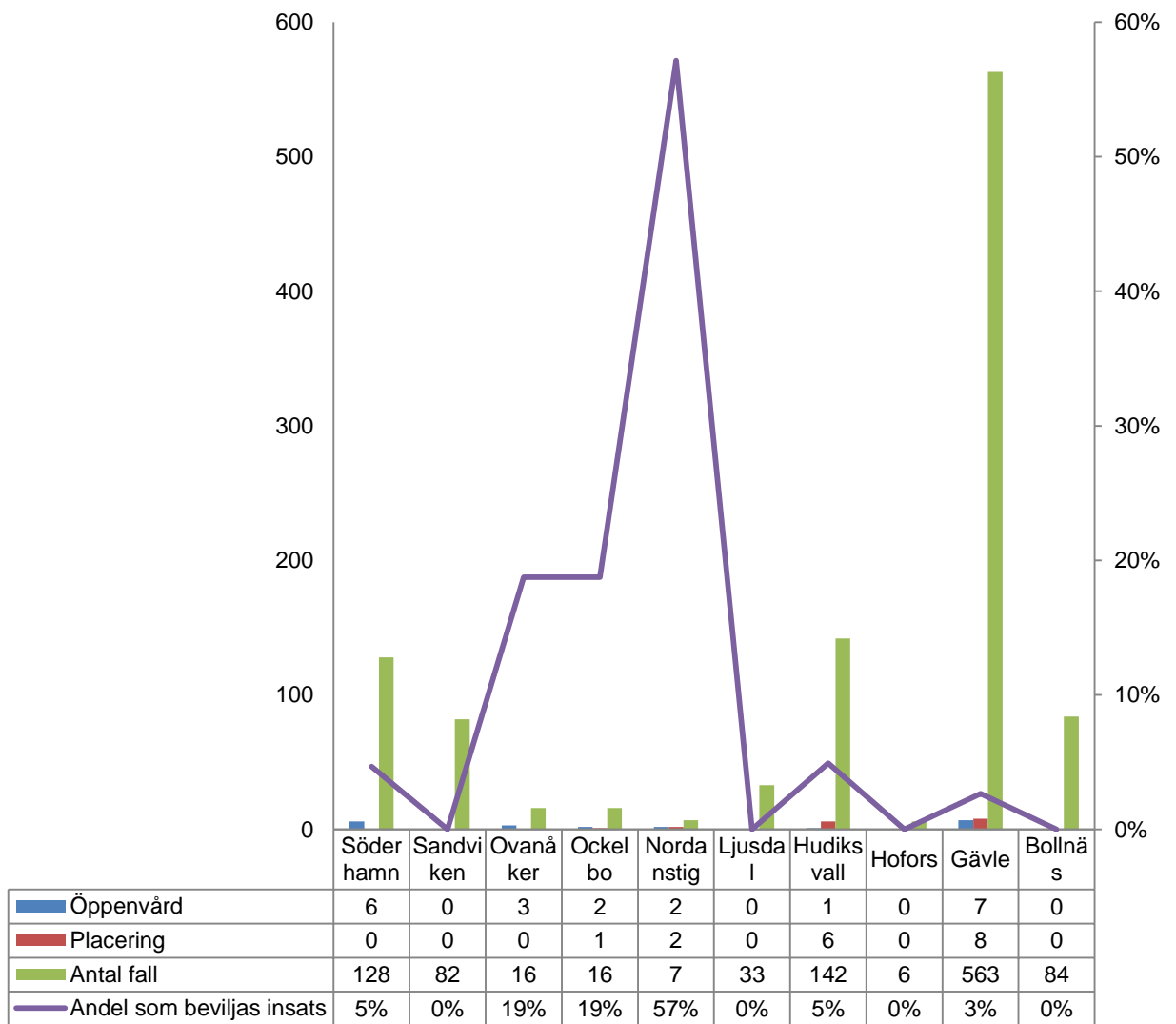


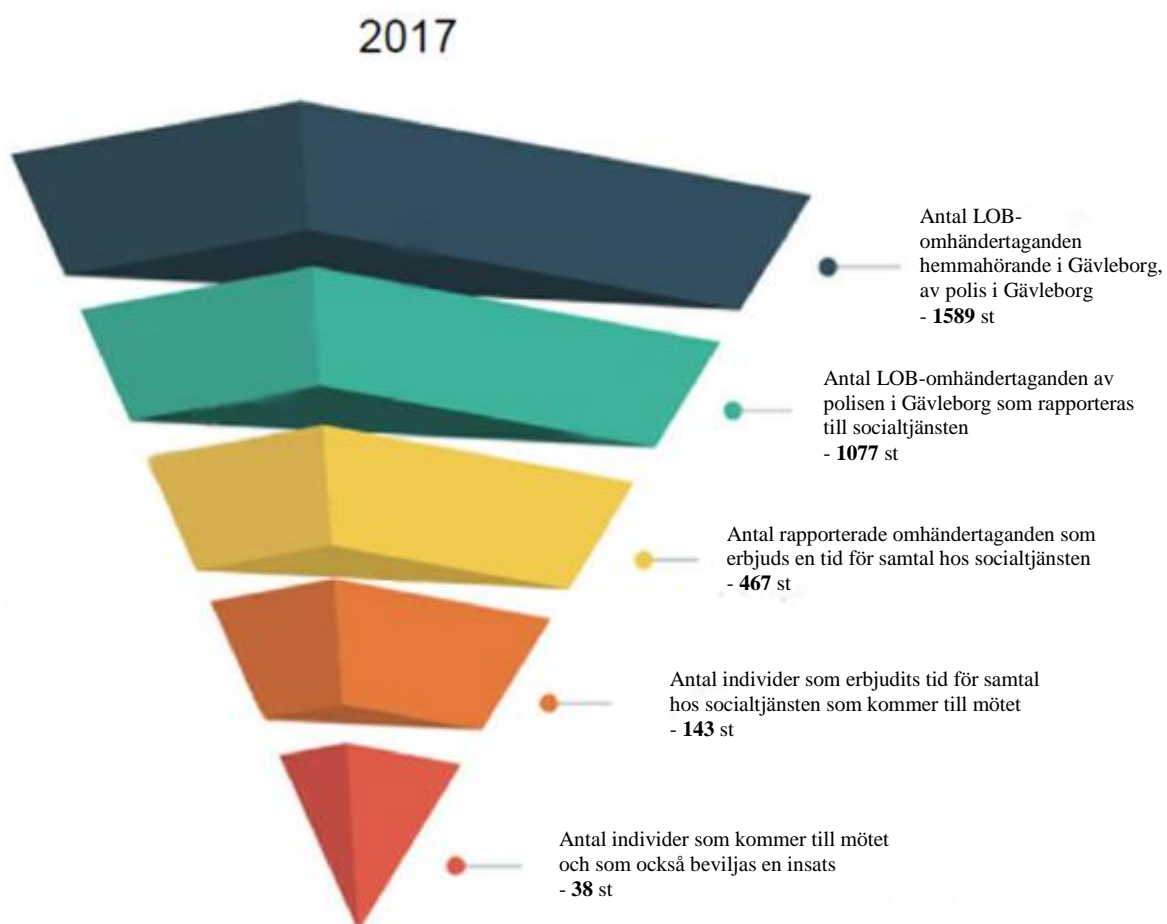
Diagram 16. Andel fall som beviljats insats fördelat på kommun, 2017.

Sammanfattning processbeskrivning

Sammanfattningsvis kan konstateras att 467 fall, eller 43 procent av LOB-ärendena, som rapporteras vidare till socialtjänsten inom länet erbjuds tid för besök. Av dessa kommer 143 individer på det inbokade besöket. Huruvida individen erbjuds tid för besök skiljer sig åt väsentligt inom länets kommuner.

Av de 142 individer som kommer till ett möte med socialtjänsten beviljas 38 (27 %) någon form av insats i öppenvård eller av placering i hem för vård och boende. Av de insatser som beviljas står öppenvård för 55 procent och placering för 45 procent. Det är dock viktigt att poängtera att många av de individer som är frekvent förekommande inom socialtjänsten redan har befintliga utredningar och/eller insatser, och dessa beaktas inte i denna undersökning.

Figur 5. Sammanfattande processbeskrivning: från antal LOB-omhändertaganden till antal individer som beviljas insats, 2017.



Analys

Utvärderingens kartläggning och intervjuer ger en bild av om och hur projektets aktiviteter omsatts i praktiken samt hur flödet av omhändertagna personer i arrest har förändrats. I det här kapitlet analyseras och diskuteras vad som framkommit med bäring på utvärderingens frågeställningar. Utifrån analysen diskuteras resultaten och förslag till fortsatt utvecklingsarbete i det avslutande kapitlet.

Effektmål: Förbättring av medicinsk säkerhet och omvårdnad

En av huvudanledningarna till statens satsning på en utveckling inom området var, som beskrivits ovan, att en mycket liten andel omhändertagna förs till sjukvårdsinrättning för medicinsk bedömning, vård och behandling. Bland de omhändertagna finns en stor grupp som vid en första bedömning inte har något akut behov av vård men befinner sig i ett risktillstånd och därav har behov av tillsyn och omvårdnad. Ett mått på medicinsk säkerhet och ett mål för Gävleborg, är i vilken omfattning LOB-omhändertagnas vårdbehov bedöms av medicinskt utbildad personal. I Gävleborg har lika många, 47 LOB-omhändertagna individer, förts till sjukvårdsinrättning för bedömning de båda jämförelseåren. Omräknat i procent fick 2,1 % av de omhändertagna en sådan bedömning 2014 jämfört med 2,7 % vid uppföljningen 2017. Om vi räknar med de 45 individer i 2017 års kartläggning som polisen noterat ha ”bedömts av sjukvårdspersonal” har 5,3 % av LOB-omhändertagna fått en medicinsk bedömning. Vid en första anblick ser det ut som om de medicinska bedömningarna har ökat men förklaringen till den procentuella ökningen av ”överförd till annan vård/tillsyn” är snarare att antalet omhändertaganden har minskat mellan 2014 och 2017 medan antalet (47 individer) som förs till sjukvårdsinrättning är det samma. Bedömningen är att de 47 individerna härrör ur en grupp som inte minskat mellan de bägge åren och i praktiken innebär det inte att fler får medicinsk bedömning. De 45 fall som blivit undersökta av sjukvårdspersonal enligt kartläggningen 2017 går inte att jämföra med 2014 eftersom några sådana noteringar inte gjorts. Vi vet därmed inte om polisen blivit bättre på att dokumentera eller om det faktiskt är fler LOB-omhändertagna som får medicinska bedömningar.

Antalet medicinska bedömningar av intoxication vid länets akutmottagningar har ökat, från 133 fall år 2014 till 246 fall år 2017. Dessa fall rör inte LOB-omhändertagna individer då de inte matchas mot polisens LOB-rapporter. Sannolikt kommer dessa individer till akutmottagningen på annat sätt och förklaringen till ökningen beror troligtvis på att sjukvården blivit noggrannare med att dokumentera rätt diagnoskod i verksamhetssystemen. Ökningen är därmed mer en indikator på en noggrannare registrering av diagnoser mellan de jämförda åren. Som tidigare beskrivits matchas varken de 47 LOB-omhändertagna individerna som ”förts till annan vård/tillsyn” (2014 och 2017) eller de 45 som ”undersökts av sjukvårdspersonal” (2017) mot hälso- och sjukvårdens verksamhetssystem. En möjlig förklaring kan vara att dessa individer fått andra diagnoskoder, d v s att de har blivit bedömda och behandlade för andra symptom än berusning. Vid en metodkritisk diskussion diskuterades om LOB-omhändertagna förts till andra sjukvårdsinrättningar än akutmottagningar, exempelvis till primärvård eller familjeläkarjour, och att de därmed missats i statistiken. Både primärvården och polisen bedömer dock att de, i de allra flesta fall, förs till akutmottagning för bedömning.

En relevant fråga i diskussionen om medicinsk säkerhet är hur många omhändertagna som har behov av vård eller tillnyktring inom vård. Enligt Vårdanalys (2017) uppskattar fyra län att 40-80 % av de omhändertagna har sådana behov. Bedömningarna har gjorts av polis och inte av sjukvårdspersonal. Vidare uppskattades att 15-45 % vara utåtagerande medan tidigare studier (Ds 2001:31) funnit att 15-20 % var ”aggressiva, våldsamma eller hotfulla” vid omhändertagandet. Vid den omvärldsbevakning som projektet gjorde av alternativ till förvaring i arrest (Larsson & Ljung, 2017) visades bl.a. att på Gotland fördes ca 20 procent av LOB-omhändertagna till akutmottagning för medicinsk bedömning varav 25 % skrevs in för fortsatt medicinsk vård. Utifrån ovanstående är det rimligt att en betydligt högre andel än de 5,3 % som 2017 förts till sjukvårdsinrättning eller bedömts av hälso- och sjukvårdspersonal i Gävleborg har behov av medicinska bedömningar.

Om vi återgår till projektets programlogik och dess aktiviteter med syftet att åtgärda brister i den medicinska säkerheten (se sid 13) kan vi konstatera att arrestvaktspersonal utbildats i hjärt- och lungräddning och att hälso- och sjukvården förmedlat en skala för klassificering av graden av medvetande eller medvetlöshet, s.k. RLS-skala. Men har aktiviteterna lett till att den medicinska säkerheten förbättrats? Intervjuerna visar att det finns en osäkerhet bland arrestvaktspersonal att bedöma omhändertagnas hälsotillstånd. De saknar både medicinsk utrustning och kompetens. Den RLS-skala som tagits fram är inte spridd bland arrestvaktspersonal och något tillhörande informationsmaterial går inte att finna. Vid analysseminarium bedöms skalan inte heller utgöra ett tillräckligt stöd för i vilka situationer hälso- och sjukvård ska kontaktas. Skalan är alltför svårbegriplig. I stället har arrestvaktspersonal att utgå från synliga tecken för att bedöma hälsoläget, vilket inte heller är tillförlitligt. Många omhändertagna har blandat alkohol och droger och det är vanligt att de varken kan eller vill svara på frågor om vilka preparat de tagit dels pga. berusning och dels pga. risken att bli misstänkt för ringa narkotikabrott. Samtidigt har inga aktiviteter riktats till de funktioner inom polisen som har det huvudsakliga ansvaret vid LOB-omhändertaganden, polisman för säkerhetsbedömningar och vakthavande befäl (sedermera stationsbefäl) för förmansprövning och graden av tillsyn.

Som en åtgärd att öka den medicinska säkerheten ingick utbildning av arrestvaktspersonal i hjärt- och lungräddning. Intervjuerna visar att de flesta arrestvakter har sådan utbildning sedan tidigare. Det är något som tillhör de grundläggande kunskaperna för att arbeta som arrestvakt eller polis. Således är det inget nytt men är något som behöver repeteras och tränas, vilket utbildningsinsatserna i projektet bidragit till. Färdigheter i hjärt- och lungräddning är tillämpbara i akuta situationer, inte bara på LOB-omhändertagna, utan även i andra situationer som polisman och arrestvakt ställs inför.

Programlogiken innehåller även aktiviteter som syftar till tydligare sökvägar för hur, när och vilken sjukvårdsinrättning polis ska kontakta för medicinsk bedömning av LOB-omhändertagna. I projektet åtog sig hälso- och sjukvården att utveckla sådana rutiner. Utvärderingen har inte funnit några tecken på att några särskilda rutiner utvecklats som nämnvärt skiljer sig från de gängse rutiner än de som redan finns, rutiner som gäller för såväl allmänhet som för organisationer: att nyttja Vårdguiden 1177 och SOS alarm 112. I intervjuerna framkommer dock att det förekommer en rad lokala lösningar med inofficiella telefonnummer som bygger på personliga kontakter. Det tyder på att de allmänna kontaktvägarna inte upplevs tillräckliga och att det finns behov av mer direkta och personliga kontaktvägar till hälso- och sjukvården.

Sammanfattningsvis visar utvärderingen att den medicinska säkerheten inte har förbättrats nämnvärt. Inte heller finns några tecken på att omvårdnaden av målgruppen har utvecklats.

Effektmål: Färre personer i arrest

Resultaten visar att antalet omhändertaganden som gjorts av polis i Gävleborg eller återfinns i socialtjänstens register har minskat med 441 fall mellan de båda jämförelseåren. I det avseendet har målet uppfyllts men frågan är om minskningen är ett resultat av projektet och dess aktiviteter eller om det beror på andra faktorer. Några alternativ till förvaring i arrest av omhändertagna personer har inte utvecklats under projektiden. Projektets arbetsgrupp har tagit fram förslag med alternativ som projektägaren, Länsledning Valfärd, beslutat att inte gå vidare med. Att färre personer förvarats i arrest förklaras därmed inte av att omhändertagna tas omhand på andra sätt. Enligt programlogiken skulle färre personer komma att förvaras i arrest även genom förebyggande åtgärder: genom att motivera och erbjuda vård, stöd och behandling. Vid analysseminarium diskuterades möjliga förklaringar till nedgången. De förklaringar som angavs var att 2017 var en kall sommar och att det därmed rörde sig färre folk ute, att alkoholkonsumtion minskat bland ungdomar, att polisen fått ändrade förutsättningar gällande bemanning och patrulleringsmetoder. Vi vet också från kartläggningen 2014 att antalet LOB-omhändertaganden är avhängigt väder, årstid, veckodag, antalet nattklubbar, evenemang, polisens resurser och patrulleringsmetoder. Under projektiden har polismyndigheten genomgått en omfattande organisationsförändring och arrestvaktsavdelningar har stängts på flera orter i länet. Det finns nu färre poliser i tjänst på de tider på dygnet då det är aktuellt med omhändertaganden enligt LOB. På flera håll (t.ex. Söderhamn) tar vaktbolag och andra aktörer hand om de som är för berusade och finns på gatorna. Resultaten visar också att kategorin unga vuxna står för den största minskningen. Enligt CAN:s undersökningar (CAN, 2017) har alkoholkonsumtionen bland ungdomar (åk 9 och gymnasiet åk 2) minskat, en trend som håller i sig sedan mitten av 00-talet. Mot bakgrund av ovanstående är förebyggande åtgärder i form av motiverande samtal, erbjudande om vård, stöd och behandling som förklaring till minskningen troligtvis att dra för långtgående slutsatser. Visserligen kan det ha en inverkan men sambanden är svåra att studera, särskilt när så många andra faktorer påverkar antalet LOB-omhändertaganden. Intervjuerna visar dock att flera kommuner värdesätter arbetet med att följa upp LOB-omhändertagna, vilket vi återkommer till i de två följande avsnitten nedan.

Effektmål: Färre återkommande LOB-omhändertagna

Både antalet unika och återkommande individer som omhändertagits har minskat mellan de bägge jämförelseåren. Antalet unika individer minskade med 13 % medan antalet återkommande minskade mest med 22 %. Vi kan konstatera att det är färre som återkommer för nya LOB-omhändertaganden 2017. Möjligen har utvecklingsarbetet som gjorts inom projektet avseende rutiner och hantering av LOB-ärenden såväl inom polisen som inom socialtjänsten gett ett visst utfall. Polisen har idag utvecklade rutiner som stärker ett motivationsarbete. Den LOB-omhändertagne informeras om händelsen och grunden för omhändertagandet, vad som händer efter att någon omhändertagits och erbjuds en informationsbroschyr. Rapporteringen till socialtjänsten har också förbättrats. Polisen skriver utförliga rapporter om händelsen, inhämtar uppgifter om det vistas minderåriga barn på

adressen och om den omhändertagne är vårdnadshavare. Det möjliggör ett agerande från socialtjänsten. Socialtjänsten har å sin sida utvecklat läns-gemensamma rutiner och arbets-sätt för uppföljning, motivation och psykosocialt arbete med LOB-omhändertagna. Rutinerna har implementerats helt av 6 kommuner och delvis av 2 kommuner. Polisen rapporterar till socialtjänsten i större utsträckning än tidigare, särskilt i Gävle. Problemet i större kommuner är att skapa en vårdkedja där socialtjänsten har resurser att hantera rapporterna. Finns inte resurser måste programlogiken ”att kalla alla” överges till förmån för ett urval av grupper, t.ex. ungdomar och unga vuxna upp till 25 år.

Vidare kan vi konstatera att polisrapportens information är central i hanteringen av LOB-ärenden. Informationen används i motivationsarbete både av arrestvaktspersonal och av socialtjänstpersonal. Den ligger till grund för arrestvaktspersonalens samtal med den omhändertagne inför frigång och till att socialtjänstens kallelser blivit tydligare. Även socialtjänsten använder rapporten som utgångspunkt i telefonsamtal och fysiska möten.

Utvecklingsarbetet har också bidragit till att LOB-arbetet är mer prioriterat inom socialtjänsten idag jämfört med tidigare. Flera kommuner lyfter fram det som ett viktigt förebyggande arbete; möjligheten att nå ut till de som ligger i riskzonen att utveckla missbruk eller beroende samt till att fånga upp de som redan har utvecklade problem. Sammantaget visar resultaten att motiverande insatser sker vid ett flertal tillfällen i processen, från förvaring i arrest till dess socialtjänsten avslutar ärendet. Det har även skett en förändring i synsätt inom socialtjänsten. Från att betrakta LOB som något som ”kan drabba vem som helst” till att betrakta det som ett ”riskbeteende” vilket individen bör uppmärksammas på. En framgångsfaktor till nya rutiner och arbets-sätt har varit deltagande i läns-gemensamma arbetsgrupper och den MI-utbildning som riktade sig till socialarbetare med ansvar för målgruppen.

Effektmål: Fler personer i fortsatta behandlings- och stödinsatser

Satsningen kring ett förbättrat omhändertagande av berusade personer har även syftat till att motivera LOB-omhändertagna till att ta emot fortsatt stöd och behandling efter tillnyktring. Utvärderingen visar att processkvaliteten av omhändertagna (se ovan) har förbättrats vilket skapar förutsättningar för att stöd- och behandlingsinsatser blir mer tillgängliga. Socialtjänstens rådgivningssamtal har blivit mer strukturerade och motivationssamtalen mer målinriktade. Men en relevant fråga är hur stora behoven av fortsatt stöd och behandling är och hur tillgänglig den är i praktiken?

Gruppen omhändertagna enligt LOB är en heterogen grupp, med olika behov av tillsyn under tillnyktring, vård, omsorg och efterföljande insatser. I Vårdanalys utvärdering *En LOB i mål?* (2017) fanns en samsyn bland företrädare för polis, socialtjänst och hälso- och sjukvård kring att det bland LOB-omhändertagna finns personer med olika grader av riskbruk, missbruk, beroende och personer som egentligen inte har några missbruksproblem. Vissa har en socialt ordnad situation med ordnad ekonomi, jobb och familj medan andra har omfattande sociala problem, ofta i samsjuklighet (både missbruk, fysisk och/eller psykisk sjukdom). Schematiskt kan varierande behov bland omhändertagna delas i fyra nivåer, se figur 5 nedan.

Figur 5. Kännetecknande behovsnivåer bland LOB-omhändertagna.

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Omhändertagna enstaka tillfällen ➤ utåtagerande 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Omhändertagna enstaka tillfällen ➤ Ev. riskbruk ➤ Ev. utåtagerande 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Omhändertagna flera tillfällen ➤ Missbruk och beroende ➤ Ev. utåtagerande 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Omhändertagna flera tillfällen ➤ Missbruk och beroende ➤ Samsjuklighet ➤ Sociala behov ➤ Ev. utåtagerande
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medicinsk bedömning ➤ Tillnyktring under tillsyn 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medicinsk bedömning ➤ Tillnyktring under tillsyn ➤ Förebyggande insatser 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medicinsk bedömning ➤ Tillnyktring under tillsyn ➤ Stöd och behandling för missbruk och beroende 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medicinsk bedömning ➤ Tillnyktring under tillsyn ➤ Stöd och behandling för missbruk och beroende ➤ Somatisk och psykiatrisk vård ➤ Sociala insatser

Källa: Vårdanalys (2018).

Det är därmed rimligt att tänka att en grupp LOB-omhändertagna utöver medicinsk bedömning och tillsyn under tillnyktring inte har behov av fortsatta insatser, utan endast behöver bli uppmärksammade på riskabla alkoholvanor.

Med utgångspunkt i den schematiska översikten ovan av behovsnivåer och återkoppling till figuren av den sammanfattande processen på sid 48 kan vi se att få individer kommer till socialtjänsten för samtal och ännu färre tar emot hjälp och stöd. Om vi studerar processen lite noggrannare rapporterar polisen 2/3 av antalet LOB-omhändertaganden till socialtjänsten, varav nästan hälften (467 fall av 1089 dvs. 43 %), erbjuds en tid. Av de som erbjuds en tid kommer 30 % (143 av 467) till ett fysiskt möte och 27 % (38 av 143) beviljas någon form av insats⁸. Behovsnivåerna i materialet är okänt. Det är möjligt att ett några av de som kommer till ett möte hos socialtjänsten befinner sig i nivå 1 eller 2 och ett motiverande samtal är tillräckligt, medan andra har behov av mer omfattande behov av insatser och befinner sig i nivå 3 eller 4. Om vi utgår från gruppen återkommande individer i polisens rapportering, de som enligt den schematiska översikten befinner sig i behovsnivå 3 eller 4, var 19 % (266 av 1425 individer) återkommande år 2017. Det skulle betyda att i genomsnitt ca 20 % av de LOB-omhändertagna är i behov av fortsatta insatser från socialtjänsten.

För att erbjudande om stöd och behandling ska bli mer tillgängligt krävs att socialtjänsten kallar fler, ju fler som kallas desto fler behövande nås av erbjudande av stöd och behandling och kan ta emot sådan hjälp. Både intervjuer med arrestvaktspersonal och socialarbetare samt tidigare utredningar/utvärderingar (Johansson & Johansson, 1981) vittnar om att LOB-omhändertagna är svåra att motivera till stöd och behandling. Men det är möjligt att 27 % som beviljas insatser är en rimlig siffra som speglar behovet av fortsatta insatser bland de som kommer till ett fysiskt möte. Samtidigt behövs mer detaljerad information om antalet LOB-

⁸ Påpekas bör att LOB-rapporter rörande individer som redan har pågående insats eller utredning inom socialtjänsten inte ingår i statistiken. I praktiken har socialtjänsten kontakt med fler LOB-omhändertagna än de 143 som socialtjänsten kallar.

rapporter som knyts till pågående utredningar eller insatser för att dra korrekta slutsatser om hur effektiv socialtjänsten är med att fånga upp behovande.

Trots ambitionen att ”kalla alla” eller ”vissa målgrupper” visar analysen att relativt få omhändertagna erbjuds tid för samtal hos socialtjänsten, totalt sett i länet. På kommunal nivå finns dock variationer som visar att de mindre kommunerna med ambitionen att ”kalla alla” lyckas med målsättningen medan större kommuner med en lägre ambitionsnivå att kalla ”vissa målgrupper”, lyckas sämre. Endast 10 % erbjuds en tid i Gävle och 16 % i Sandviken vilket är relativt få även med målsättningen att kalla vissa målgrupper. Intervjuerna visade dock att hanteringen av LOB-omhändertagna för inblandade parter är tidskrävande. Mycket tid går åt till administration i form av kallelser och uteblivna besök. För att ”kalla alla” eller ”vissa målgrupper” krävs uthållighet och tillräckliga resurser. Det är en svårare uppgift för en stor kommun som Gävle vilken har de största volymerna att hantera. I en jämförelse mellan Sandviken och Hudiksvall, till storlek jämbördiga, finner vi att Hudiksvall lyckas kalla 80 % av alla LOB-rapporter medan Sandviken kallar 16 %. Här tycks det finnas ett samband (förutom tillgängliga resurser) mellan faktorerna: prioriteringsgrad, deltagande i projektets arbetsgrupp och MI-utbildad personal med koppling till LOB. Intervjuerna tyder på att kommuner som varit aktiva i projektets arbetsgrupp och som utbildad personal i MI har mer kunskap om LOB samt prioriterar arbetet i högre grad jämfört med andra. Hudiksvall har varit aktiva i projektet från start och utbildad personal i MI till skillnad från Sandviken som inte varit lika aktiva eller deltagit med personal i utbildning. Därmed har projektets arbetsgrupp fungerat som en aktivitet i sig och bidragit till att frågan fokuserats bland deltagande parter.

Den gemensamma rutinen för arbetet med LOB-omhändertagna riktar sig till vuxna. Någon liknande rutin för ungdomar under 18 har inte utvecklats. Resultaten visar att metoderna för hur barns situation uppmärksammas skiljer sig åt. Några arbetar integrerat, vuxen-, barn- och familjehandläggare tillsammans, medan andra kommuner inte har något samarbete alls mellan de olika enheternas ansvarsområden. Risken finns då att barn inte uppmärksammas och kanske inte får den hjälp och stöd som de behöver.

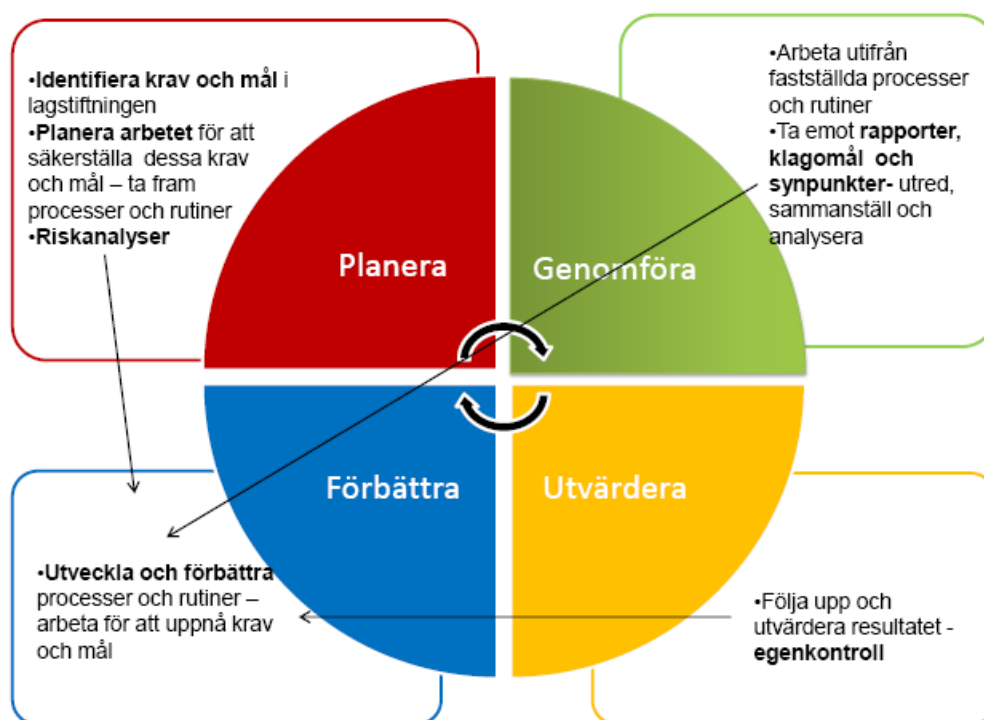
Slutsatser och förslag till fortsatt utveckling

Det utvecklingsarbete som pågått i Gävleborg 2014-2016 kring ett förbättrat omhändertagande av berusade personer har bidragit till att frågan kommit på agendan och diskuterats av deltagande parter. Flödet av LOB-omhändertaganden har kartlagts och processkvaliten vad gäller rutiner och metoder inom socialtjänsten och dess beredskap att hantera målgruppen har förbättrats. Analysen visar dock att mer arbete återstår att göra inom området för att nå upp till de önskvärda målen. I detta avsnitt presenteras identifierade utvecklingsområden och möjliga vägar till fortsatt förbättringsarbete.

Förbättringshjulet

I handboken för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete förespråkas en lärande organisation där verksamhetens kvalitet, processer och rutiner ständigt förbättras. Figur 6 nedan illustrerar schematiskt hur ett sådant systematiskt utvecklingsarbete kan gå till. De inre pilarna visar fasernas tidsordning. De långa pilarna visar på att underlag till att utveckla och förbättra processer och rutiner kan komma fram direkt under varje fas. I det röda fältet planeras utvecklingsarbetet utifrån identifierade krav, mål och lagstiftning. I arbetet med ett förbättrat omhändertagande av berusade personer är utgångspunkten lagstiftarens och statens mål, se utgångsläge och mål i figuren över projektets programlogik på sid. 13. Förbättringsaktiviteter planeras och i det gröna fältet genomförs aktiviteterna. I det gula fältet följer utvärderingen upp resultat och kontrollerar om målen uppnåtts. Förbättringsområden av processer och rutiner identifieras, se blått fält. Utifrån identifierade förbättringsområden planeras nya aktiviteter som genomförs och därefter återigen utvärderas. Kvalitetsarbete kan därmed beskrivas som en ständig process.

Figur 6. Illustration av systematiskt förbättringsarbete.



Källa: Socialstyrelsen (2012). Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, s. 32.

Risken med projekt är att bara de tre första faserna (planera, genomföra och utvärdera) genomförs och att arbetet därefter stannar upp. Länets förbättringsarbete med LOB har synliggjort målgruppen och dess behov av medicinsk säkerhet, ett gott omhändertagande, alternativ till förvaring i arrest och tillgång till fortsatta stöd- och behandlingsinsatser. I analysen konstateras att vissa mål i programteorin delvis uppnåtts medan andra mål inte uppnåtts alls. Förklaringen till uteblivna effektmål kan sökas i den ursprungliga programteorin, i parternas deltagande och ambitionsnivå, i tillgång på resurser och i tidsaspekten, dvs. programteorin fungerar inte fullt ut i mötet med verkligheten. Utveckling och förändring tar tid, kräver resurser, uthållighet, motivation och engagemang av inblandade parter.

Utveckling av programteorin

Som vi såg i föregående kapitel visade analysen att den medicinska säkerheten inte nämnvärt förbättrats, fler LOB-omhändertagna bedöms inte av medicinskt utbildad personal. I programteorin saknas aktiviteter om hur hälso- och sjukvården ska möta upp behoven och utveckla vårdprogram för bedömning av berusningstillstånd samt efterföljande vård. Det är ett teorifel att tänka sig att polisen ska stå för medicinska bedömningar. Det visar både uppföljningen, den nationella utvärderingen av satsningen och tidigare utredningar. Däremot

behöver polisen klara direktiv för till vilken sjukvårdsinrättning och vid vilka tillstånd berusade personer ska transporteras för medicinsk bedömning samt fortsatt omhändertagande. Inspiration till fortsatt utveckling inom området kan hämtas från Stockholms läns landsting och deras samarbete med polisen i ett utvecklingsarbete och kring en pilotstudie om LOB. Landstinget tog fram ett screeninginstrument till stöd för polisen (se bilden nedan), utbildade poliser och stationsbefäl i användningen av instrumentet och i vårdens ansvar och möjligheter att ta hand om berusade. Resultaten från pilotstudien visade att polisen uppfattade screeninginstrumentet som praktiskt användbart och ett värdefullt stöd i bedömningarna av det initiala vårdbehovet. Kombinationen av utbildning och dialog med vården ansågs särskilt värdefull. I ett av de två polisdistrikt som deltog i pilotstudien ökade antalet som transporterades till akutmottagning eller beroendevård med 35 respektive 63 procent.

Omhändertagande enligt LOB



Om JA på någon av nedanstående frågor om symptom/beteende så ska person föras till avsedd vårdinstans

Om NEJ på samtliga frågor och

- personen är våldsam eller aggressiv så ska personen föras till arresten
- personen inte är våldsam eller aggressiv så kan personen föras till vårdinstans eller annan övervakad tillnyktring

Om den omhändertagne är under 18 år eller har barn under 18 år ska detta anmälas till kommunens socialtjänst

Symptom/beteende	Omhändertagen ska till
Kraftig blödning, större sårskada	Akutmottagning
Buksmärtor	Akutmottagning
Bröstmärtor	Akutmottagning
Andningsproblem	Akutmottagning
Okontaktbar	Akutmottagning
Syn-/hörsel hallucinationer, psykotiskt beteende	Beroendekut
Förvirring	Beroendekut
Suicidtankar/-planer	Beroendekut
Störd motorisk aktivitet (onaturliga ryckningar eller rörelser) eller motorisk orolighet (kryper i kroppen, svårt att hålla sig still)	Beroendekut

Omhändertagande enligt LOB

Detta är ett instrument för bedömning om personer som omhändertas enligt LOB ska föras till vårdinstans eller inte

- Vid misstanke att omhändertagen är i behov av vård ska denne föras till somatisk akutmottagning eller beroendekut
- Vid ett JA-svar på instrumentets frågor så ska omhändertagen snarast föras till avsedd vårdinstans enligt anvisning
- Finns behov av både somatisk vård och beroendevård ska omhändertagen föras till somatisk akutmottagning
- Kommunens socialtjänst bör informeras vid samtliga omhändertaganden

Lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m (LOB)

Ur lagtexten:

- 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.
- 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.
- 9 § ... Finns det skäl att omhänderta någon såväl enligt 13 § andra stycket polislagen (1984:387) som enligt denna lag, skall denna lag tillämpas. Lag (1984:391).

Källa: Vårdanalys, 2017, s. 192.

I Gävleborgs programteori saknas aktiviteter om hur alternativ till förvaring i arrest ska utvecklas. I projektets inledande fas fanns dock sådana ambitioner. Arbetsgruppen för projektet genomförde en omfattande omvärldsbevakning i syfte att samla in kunskaper om alternativa lösningar. Som tidigare beskrivits i rapporten förkastade projektägarna det förslag som arbetades fram. Inga nya aktiviteter tillkom för hur alternativ till arrest skulle utvecklas förutom direktiven att allt utvecklingsarbete skulle ske inom befintlig organisation. Ingen av huvudmännen har heller tagit på sig ansvaret för en sådan utveckling. I ett fortsatt förbättringsarbete bör arbetet inriktas på att utveckla alternativ till förvaring i arrest med bättre förutsättningar att tillgodose medicinsk säkerhet och en bättre omvårdnad. Det är möjligt att sådana lösningar kan bidra till att fler tar emot fortsatt stöd och behandling.

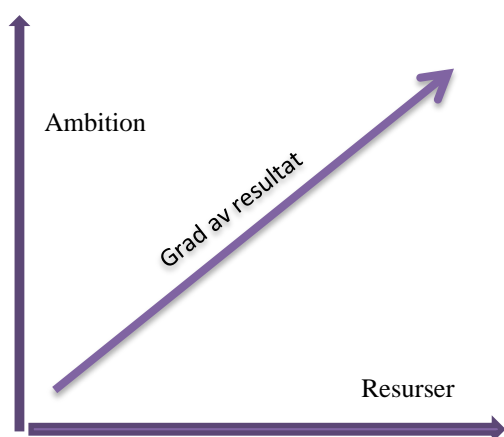
Ett annat förbättringsområde är rutiner och metoder inom socialtjänsten riktade till minderåriga och vårdnadshavare som omhändertas enligt LOB. Analysen visade stora skillnader i hur kommunen prioriterade och hanterade sådana ärenden. Inom området finns mer att göra för att uppmärksamma barnen, t.ex. samla och sprida goda erfarenheter från kommuner som arbetat integrerat med LOB-omhändertagna som är vårdnadshavare eller bor tillsammans med minderåriga barn.

Ett fortsatt utvecklingsarbete bör även inriktas på en noggrannare rapportering av intoxicationsfall från hälso- och sjukvård till socialtjänst och internt inom hälso- och sjukvården till beroendemottagningarna. Det skulle öka socialtjänstens och

beroendemottagningarnas möjligheter att följa upp och erbjuda fortsatt hjälp, stöd, vård och behandling.

Ambitionsnivå, resurser och resultat

För att komma vidare i ett förbättrat omhändertagande av berusade personer behöver ambitionsnivå kopplat till tillgång på resurser diskuteras. Det finns ett samband mellan de båda komponenterna och resultat, se figur 7 nedan. Resultaten av utvecklingsarbete är avhängigt parternas ambitionsnivå och vilka resurser som finns att tillgå. Ovan konstateras att polisen har begränsade möjligheter att bedöma omhändertagnas hälsotillstånd. Vilka är då hälso- och sjukvårdens möjligheter att ta emot de personer som polisen transporterar till dem? Den nationella utvärderingen visade att såväl hälso- och sjukvårdens organisering, som personalens tid och kompetens varierade (Vårdanalys, 2017) och därmed förutsättningarna att möta målgruppen. I Gävleborg behöver hälso- och sjukvårdens roll i ett förbättrat omhändertagande sättas i ett sammanhang till övrig organisering av hälso- och sjukvård och tillgången på resurser förtydligas t.ex. tillgängliga sjukvårdsinrättningar, personalens tid och kunskaper att bedöma och behandla berusningstillstånd. Hälso- och sjukvården, likväl som länets kommuner och polismyndigheten, behöver förtydliga både ambitionsnivån och sätta det i relation till vilka resurser som finns att tillgå för att målen ska bli realistiska. Annars finns risk för att en chimär bild upprätthålls som inte stämmer med verkligheten. Om förbättringshjulet ska fungera krävs också att alla parter är delaktiga och tar ansvar, både på ledningsnivå och på operativ nivå. I ett fortsatt utvecklingsarbete bör hälso- och sjukvården involveras och förbättringsarbetet kring omhändertagande av berusade personer i högre grad integreras i sjukvårdens kvalitetsarbete. Annars riskerar hälso- och sjukvårdens insatser att bli mer av punktinsatser som inte leder till bättre utvecklade vårdprogram för målgruppen. Vidare bör polismyndigheten vara representerad på beslutsnivå. Inriktningsbeslutet i maj 2015 om att det fortsatta utvecklingsarbetet skulle göras inom ramen för respektive verksamhet och med befintliga medel, fattades av Länsledning Valfärd där polismyndigheten inte fanns representerade.



Figur 7. Samband mellan ambition, tillgång på resurser och resultat.

Ett framtida utvecklingsarbete bör fokusera på hur ansvaret för omhändertagna personer ska fördelas mellan parterna och att alternativ till förvaring i arrest utvecklas. Det kräver att parterna representeras av företrädare som har kunskap, mandat, legitimitet och engagemang. Eftersom de lokala behoven ser olika ut är det viktigt att representanter från länets alla geografiska delar finns representerade. Det ger samtidigt möjligheter att samla in och sprida ut

kunskap om LOB-omhändertagande.

Oavsett länets fortsatta ambitionsnivå i ett förbättrat omhändertagande av berusade personer är de resultat som uppnåtts en färskvara. Att bibehålla kunskap och rutiner kräver att de underhålls. Personalomsättning och omorganisationer medför att kompetens försvinner. Nya utbildningsinsatser och erfarenhetsutbyte kommer att behövas även fortsättningsvis.

Olika vägar att förvalta erfarenheter och lärdomar från projektet

Resultaten från utvecklingsarbetet med ett förbättrat omhändertagande av berusade personer kan förvaltas på olika sätt. Utan att göra anspråk på att vara heltäckande ges nedan några förslag till hur resultaten kan förvaltas utifrån tre ambitionsnivåer:

Nivå 1

Låg ambitionsnivå. Inga fler aktiviteter. Utvecklingsarbetet med ett förbättrat omhändertagande av berusade personer är avslutat. Frågan har inte fortsatt prioritet i länet även om målen inte uppnåtts. Följande resultat anses tillräckliga:

- Att polisens rapportering till socialtjänsten blivit bättre
- Att socialtjänstens rutiner och metoder att hantera LOB-ärenden har utvecklats

Konsekvenser av ambitionsnivå 1:

+ Tar inte befintliga medel i anspråk

+ Parternas verksamheter kan prioritera andra frågor

- Nyvunna kunskaper och rutiner glöms bort när de inte underhålls eller överförs till ny personal
- Färre erbjuds fortsatta stöd- och behandlingsinsatser
- Möjligheterna till förebyggande arbete minskar
- Utvecklingen av den medicinska säkerheten uteblir
- Inga alternativ till förvaring i arrest utvecklas
- Omhändertagandet av berusade utvecklas inte

Nivå 2:

Låg till medelhög ambitionsnivå. Arbeta för att bibehålla nuvarande kunskaper och rutiner. Bibehållande av aktiviteter i form av:

- Nya MI-utbildningar till socialtjänstpersonal
- Nytryck och fortsatt spridning av LOB-folder till omhändertagna
- Regelbundna träffar med parternas representanter för avstämning/uppdatering av rutiner samt för erfarenhetsutbyte

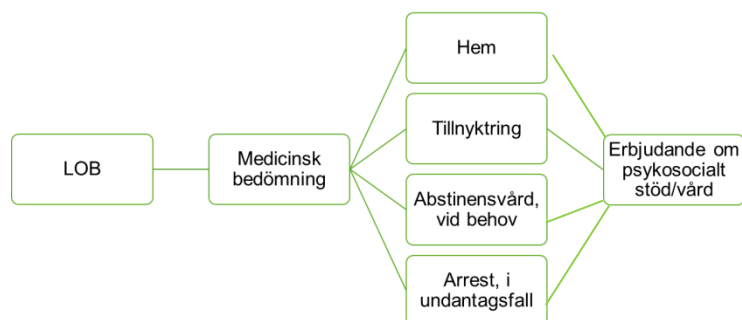
Konsekvenser av ambitionsnivå 2:

- + Rutiner och kunskaper bibehålls och arbetet med att erbjuda stöd- och behandlingsinsatser fortsätter
- + Det förebyggande arbetet fortsätter – att motivera och uppmärksamma individer på riskfyllt beteende
- Utvecklingen av den medicinska säkerheten uteblir
- Inga alternativ till förvaring i arrest utvecklas
- Omhändertagandet av berusade vidareutvecklas inte
- Kräver resurser av parterna i form av personal, kompetens och engagemang

Nivå 3

Hög ambitionsnivå. Ny överenskommelse om att driva utvecklingsarbetet vidare kring ett förbättrat omhändertagande av berusade personer. Upprättande av ny programlogik med bättre kopplingar till aktiviteter och nödvändiga resurser och med utgångspunkt i regeringens tankar om önskat omhändertagande/vårdkedja vid LOB, med brukarens behov i fokus, se figur 8 nedan.

Figur 8. Skiss över önskat omhändertagande vid LOB.



Konsekvenser av nivå 3:

- + Fler erbjuds fortsatta stöd- och behandlingsinsatser
- + Det förebyggande arbetet fortsätter
- + Den medicinska säkerheten utvecklas
- + Alternativ till förvaring i arrest utvecklas
- + Ett förbättrat omhändertagande utvecklas

- Kräver resurser av parterna i form av finansiering, lokaler, personal, kompetens, styrning och engagemang

Avslutningsvis

Förhoppningen är att rapporten bidrar med underlag till diskussioner och fortsatt utvecklingsarbete, att förbättringshjulet snurrar vidare och inte stannar av i och med utvärderingen. Oavsett hur parterna väljer att förvalta resultaten är det viktigt att de involverade; länets kommuner, Region Gävleborg och polismyndigheten tillsammans diskuterar utvecklingsarbetets olika alternativ med öppenhet och engagemang. Parterna har i flera andra frågor samarbetat och utvecklat rutiner och arbetssätt t.ex. barnahus och socialjour. Kanske att ansvaret för ett fortsatt arbete med LOB-omhändertagna kan ske utifrån en gemensam plattform där även drift och utveckling av gemensamma verksamheter samlas.

Referenser

- CAN (2017). *Drogutvecklingen i Sverige 2017*. Rapport 164. Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Ds 2001:31. *Omhändertagande av berusade personer enligt LOB*.
- Johansson, A. & Johansson, S. (1981). *Försöksverksamhet med tillnyktringsenheter: utvärdering rapport 1*. Karlstads Universitet: Karlstad.
- Johansson, A. & Johansson, S. (1982). *Försöksverksamhet med tillnyktringsenheter: slutrapport -del 2*. Karlstads Universitet: Karlstad.
- Larsson, R. & Ljung, E. (2017). Att utveckla förbättrade stöd- och behandlingsinsatser vid omhändertagande av berusade personer i Gävleborgs län – Ett nationellt finansierat utvecklingsarbete under 2014-2016. Arbetsrapport 2017:1. Gävle: FoU Välfärd.
- Magnusson, K. Persson-Lingman, G. Olsson, M. Eriksson, N. (2015). Tillnyktringsvården i Gävleborg. Sammanställning av data. PWC: Gävle.
- Prop. 1981/82:100 *Förslag till statsbudget för budgetåret 1982/83*.
- Prop. 2012/13:777. *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården*.
- RPSFS (2000:57) FAP 023-1. Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om omhändertagande av berusade personer.
- Socialstyrelsen (2012). Ledningssystem för systematisk kvalitetsarbete. Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- SOU 1968:55. *Bot eller böter*.
- SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende*.
- Vedung, E. (2009). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.
- Vårdanalys (2018). *En lob i mål?* Rapport 2018:1. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Bilagor

Bilaga 1. Protokoll, beslut/ingripande, Polismyndigheten



PROTOKOLL, BESLUT/INGRIPANDE Sida 1 (3)
över tvångsåtgärder enligt PL/LOB

Datum 2017-02-01 Diarienummer Löpnummer

Statistik skickad

LOB

Myndighetskod

Identitetsuppgifter

Personnummer	Efternamn	Samtliga förnamn		Tilltalsnamn
Utdelningsadress				Kön /betr.utl)
Postnummer	Postort	Telefon bostaden	Mobiltelefonnummer	
Folkbokföringsort (församling) om adress saknas		E-postadress		
Arbetsplats/arbetsgivarens namn		Körkort/körkortstillstånd/traktorkort	Nat.bokstav	
Arbetsplats, adress		Postnummer	Postort	Telefon arbetsplatsen
Uppgift beträffande barn		Finns annan vårdnadshavare till barnet/barnen		
Antal hemnavarande 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 alt. söka efter ID enl. PL 19 §
Beslutsfattare, namn (förman vid ingripandet)		Plats för ingripandet		<input type="checkbox"/> Belagd med fängsel/spottskyddshuva. Se särskilt protokoll
Överlämnat till polis, namn (om ordningsvaksingripande)		Datum	Klockslag	<input type="checkbox"/> Avvisitering. Se särskilt protokoll
Anledning till/grund för ingripandet		<input type="checkbox"/> Användning av tvångsmedel. Se särskilt protokoll		
<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/anmäld, datum	Klockslag	Införd/anmäld av		Införd till (polisstation)
Sjukdomar/skador (t.ex. diabetes, epilepsi, skallskador; även egna uppgifter om sådan/a)				
Iakttagelserna 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/tillsyn	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)

2017-02-09 09:29:18

Polisen 101.1 2015-03-17/4

Bilaga 2. Aktivitetsplan utvecklingsprojekt

Gävleborgs läns kommuner, Polismyndigheten polisområde Gävleborg och Region Gävleborgs utveckling av förbättrade stöd- och behandlingsinsatser vid omhändertagande av berusade personer i Gävleborgs län.

Utvecklingsområde	Aktivitet	Vem/vilka	När	Uppf.	Ansvar
1. Hur utveckla alternativa lösningar till förvaring i arrest för personer som omhändertas enligt LOB, så att den medicinska säkerheten förbättras .	1. Definiera och tydliggör begreppet medicinsk säkerhet i hela vårdkedjan från polisens bedömning till Hälso- och sjukvården.	Representation från Region Gävleborg och Polismyndigheten polisområde Gävleborg.	Dec 2015 – okt 2016	Okt-Dec 2016	GU-Ledningsgrupp
	2. Kartlägga möjligheten till vilken enhet/resurs som vid behov kan göra en fördjupad medicinsk triagering av utvald målgrupp.	Representation från Region Gävleborg.	Maj 2016 Klar!	Maj 2016 Klar!	GU-Ledningsgrupp
	3. Kartlägga och utveckla <ul style="list-style-type: none"> tydligare vårdkedja/rutiner/flödesschema kring personer under 18 år som omhändertas enligt LOB. vårdkedja/rutiner/flödesschema kring unga personer som blir LOB upprepade gånger. vilka medicinska kriterier som motiverar att den omhändertagne skall bedömas gällande behov av inneliggande vård enligt HSL. 	Representation från Region Gävleborg och Polismyndigheten polisområde Gävleborg.	Dec 2015 – okt 2016	Okt-Dec 2016	GU-Ledningsgrupp
	4. Kartlägga och utveckla <ul style="list-style-type: none"> tydligare vårdkedja/rutiner/flödesschema kring personer mellan 18-25 som omhändertas enligt LOB. vårdkedja/rutiner/flödesschema kring personer som blir LOB upprepade gånger. vilka medicinska kriterier som motiverar att den omhändertagne skall bedömas gällande behov av inneliggande vård enligt HSL. 	Representation från Region Gävleborg och Polismyndigheten polisområde Gävleborg.	Dec 2015 – okt 2016	Okt-Dec 2016	GU-Ledningsgrupp

2. Hur utveckla alternativa lösningar till förvaring i arrest för personer som omhändertas enligt LOB, så att omsorgen förbättras .	1. Genom omvärldsbevakning och kartläggning av framgångsrika koncept till LOB-omhändertagande, föreslå utveckling av alternativa lösningar till förvaring i arrest i Gävleborgs län.	Projektleddning.	Jan 2016 – dec 2016	Dec 2016	GU-Ledningsgrupp
3. Hur fånga upp fler LOB-omhändertagna för fortsatta stöd- och behandlingsinsatser .	1. Kartlägga och tydliggöra skillnader, samt vid behov utveckla kommunernas rutiner av LOB-anmälan (ex. utveckla lokala modeller av "Huddingemodellen" och SMADIT)	Representation från Polismyndigheten polisområde Gävleborg och länets socialtjänst.	Dec 2015 – okt 2016	Okt-Dec 2016	GU-Ledningsgrupp
	2. Kartlägga och utveckla tydligare vårdkedja/rutiner/flödesschema kring personer som i samband med LOB får (akut) vård enligt HSL och därefter kan vara i behov fortsatt vård enl. HSL.	Representation från Region Gävleborg.	Dec 2015 – okt 2016	Okt-Dec 2016	GU-Ledningsgrupp
	3. Kartlägga och utveckla tydligare vårdkedja/rutiner/flödesschema kring personer som i samband med LOB får vård enligt HSL och därefter kan vara i behov av stöd/vård enl. SoL/LVM/LVU .	Representation från Region Gävleborg och länets socialtjänster	Dec 2015 – okt 2016	Okt-Dec 2016	GU-Ledningsgrupp
	4. Kartlägga och utveckla tydligare rutiner/flödesschema kring personer som omhändertas av polis enl. LOB och därefter kan vara i behov av stöd/vård enl. SoL/LVM/LVU .	Representation från Polismyndigheten polisområde Gävleborg och länets socialtjänst.	Juni – okt 2016		

Bilaga 3. Reaktionskala.



Rutin

24(401)

Dokumentnamn: Behandlingsriktlinjer, Ambulanssjukvården Gävleborg

Dokument ID: 09-34459

Giltigt t.o.m.: 2017-11-01

Revisionsnr: 15

Reaktionskala RLS85

Vaken. Ej fördröjd reaktion. Orienterad 1

Slö eller oklar

Kontaktbar vid lätt smärtstimulering

Tilltal, enstaka tillrop, beröring 2

Mycket slö eller oklar

Kontaktbar vid kraftig stimulering

Upprepade tillrop, ruskning, smärtstimulering 3

En **kontaktbar** patient kan utföra något av följande:

– Tala enstaka ord

– Ge blickkontakt/följa med blicken/lyda uppmaning: ↑
KONTAKTBAR

– Avvärja smärta:

↓
ICKE KONTAKTBAR

Medvetlös

Lokaliserar men avvärjer ej smärta 4

Medvetlös

Undandragande rörelse vid smärta 5

Medvetlös

Stereotyp böjrörelse vid smärta 6

Medvetlös

Stereotyp sträckrörelse vid smärta 7

Medvetlös

Ingen smärtreaktion 8

AVPU

- A - Alert, patienten är fullt vaken
- V - Voice responsive, slö men reagerar på tilltal
- P - Pain responsive, reagerar på smärta
- U - Unresponsive, ingen reaktion

Bilaga 4. Länsrutin

Gemensam rutin och samtalsguide vid LOB-informationsmöte, för Gävleborgs läns kommuner

Som ett led i länets utvecklingsarbete av LOB-omhändertagandet där två av målsättningarna är: att fler omhändertagna individer ska erbjudas fortsatt stöd och vård samt att antal återkommande LOB-omhändertagna ska minska, har följande underlag till rutin/samtalsguide har framarbetats. Syftet med rutinen/samtalsguiden är att skapa en länsgemensam modell som kan finnas som stöd för kommunens lokala LOB-rutin, utifrån en likavårdsprincip.

1. En första kontakt bör ske inom 72 timmar efter att LOB-anmälan från polismyndigheten har mottagits av Socialtjänsten, med fördel via telefon.
 - Målsättningen är att alla som LOB-anmäls ska kallas.
 - I samband med att anmälan undersöks i verksamhetssystemet om den anmälda redan är aktuell som ärende.
 - I samband med att anmälan undersöks i verksamhetssystemet om den anmälda är vårdnadshavare och/eller har umgänge barn i hemmet.

Om telefonnummer till individen inte kan hittas, tas kontakt via brev. Informationen i brevet ska innehålla:

- En redogörelse för händelsen, vilket hämtats ur polisens LOB-rapport.
 - Information om att anmälan även gått till Transportstyrelsen, Vapenregistret, samt att en anmälan gjorts till de inom kommunen som utreder barn och familj, om individen är vårdnadshavare.
 - Telefonnummer till ansvarig handläggare och erbjudande om tid för samtal.
2. Ett LOB-informationsmöte bör ske inom två veckor efter händelsen.
 3. Deltagare vid LOB-informationsmöte:
 - Om hemmavarande barn sker mötet med fördel tillsammans med individens partner alt. barnens andre förälder.
 - Om flera deltagare från familjen deltar, kan handläggare från både vuxen och barnsidan med fördel delta.
 4. Samtalsguide LOB-informationsmöte:

Samtalsmetodiken är Motiverande samtal (MI), i syfte att hjälpa den anmälda att komma fram till eget beslut om förändring.

 - Samtala om själva LOB-omhändertagandet, utifrån LOB-anmälan.
 - Fråga om tidigare erfarenheter av LOB: Senaste året? Tidigare?
 - Fråga om andra i familjen känner till händelsen.
 - Erbjud individen fylla i instrumenten AUDIT och DUDIT för screening av problembild gällande alkohol, narkotika och/eller läkemedel.
 - Med fördel kan de fördjupade screeninginstrumenten AUDIT-E och DUDIT-E användas.
 - Om den anmälda nekar till att fylla i screeningsinstrument, kan exempelvis CAGE fyra screeningfrågor användas under samtalet.

- Ge information om skillnaderna mellan Riskbruk, Skadligt bruk och Beroende/Substansbrukssyndrom.
 - Ge information om fördelarna med ”Var annan vatten”.
 - Ge information om att polisen även meddelat Transportstyrelsen och Vapenregistret omhändertagandet, samt vad detta kan innebära.
 - Om den anmälda är vårdnadshavare informeras om den anmälan som polisen och vuxenhandläggaren gjort till enheten för barn och familj, samt vad detta innebär.
5. SoL-utredning:
Om den anmälda är intresserad av att inventera behovet av hjälp, kan en SoL-utredning inledas.
 6. Insats:
Om behov bedöms finnas och individen är motiverad till omedelbart stöd/vård, tas beslut om adekvat insats enligt SoL.
 7. Serviceinsats:
Om behov bedöms finnas, men den anmälda är ambivalent till att söka hjälp kan 1-5 st. motiverande samtal erbjudas i form av ”Serviceinsats”. Därefter tas ett beslut i fråga om utredning alternativt avslutad kontakt.
 8. LVM/LVU-utredning:
Om den anmälda inte önskar fortsatt kontakt men att användandet av alkohol och/eller narkotika bedöms vara av sådan karaktär att det kan finnas skäl att tro att tvångslagstiftning är tillämpligt, inleds utredning.
 9. Hembesök:
Om Socialtjänsten inte kan upprätta en kontakt med den anmälda, eller om denne inte kommer på erbjuden tid för möte ang. anmälan, undersöks förutsättning att inleda utredning, vilket är en förutsättning att söka personen i hemmet.
 10. Avslutad kontakt:
Om den anmälda inte önskar fortsatt kontakt/stöd/vård och bedöms ej uppfylla kriterier för tvångsvård, avslutas kontakten.
 11. Information till den anmälda:
Om aktualiseringen/anmälan avslutas utan åtgärd, informeras den anmälda om att inget ärende är inlett, samt att aktualiseringen/anmälan arkiveras i den kronologiska pärmen.

FoU-rapporter från
FoU Välfärd; Region Gävleborg

- 2008:1 Karin Tillberg Mattsson
Demenssteamet i Gästrikland – en utvärdering.
- 2008:2 Annika Almqvist, Mia Reuterborg & Per Åsbrink
Utvärdering av familjecentraler i Gävleborg.
- 2008:3 Bengt Finn
Brukarnas behov i centrum – samverkan i GÄST-projektet kring personer med psykiska funktions- hinder.
- 2009:1 Lena Aune
Slutrapport och utvärdering av projekt JämRum.
- 2009:2 Tillberg Mattsson & Elisabeth Norin
Att bli ledare för sina arbetskamrater – studie av Kompetensstegen i Gävleborg.
- 2009:3 Annika Almqvist
Utvärdering av en samverkansprocess – ProG-projektet i Bollnäs.
- 2009:4 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg under 2008.
- 2010:1 Jannie Pevik Fasth
Barnahus – en första delrapporten.
- 2010:2 Annika Almqvist
Självrespekt som väg ur våldet – utvärdering av Stickans gruppbehandling för män som utövat våld i nära relation.
- 2010:3 Annika Almqvist, Kaj Gustafsson, Ronnie Karlsson & Hanna Wickström
Unga vuxna utanför – kartläggning i Gävleborg.
- 2010:4 Lis Bodil Karlsson
Tryggare än så här kan det inte vara – en kvalitativ studie av Kvinnohemmet Rosen.
- 2010:5 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn o Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2009 i jämförelse med 2008.
- 2010:6 Inga Michaeli, Kaj Gustafsson & Karin Tillberg Mattsson
Utanför upptrampade stigar – en studie av förebyggande hembesök hos äldre i Gävleborg.
- 2011:1 Ann Lyrberg
Utbildning och kompetens inom missbruks- och beroendevården – en kartläggning bland personal i Gävleborgs län.
- 2011:2 Jannie Pevik Fasth
Träffpunkter för äldre – en studie av sociala mötesplatser i Hudiksvall, Söderhamn och Gävle.
- 2011:3 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2010 i jämförelse med 2009.
- 2011:4 Kaj Gustafsson
Utvärdering av Barnahus Gävleborg – slutrapport.
- 2011:5 Ann Lyrberg
Utvärdering av beroendemottagning i Bollnäs.
- 2012:1 Ingrid Nilsson & Karin Tillberg Mattsson

- Ett redskap för brukarinflytande? – om möjligheter och dilemman i handikappomsorgens arbete med genomförandeplaner.*
- 2012:2 Bengt Finn & Kristina Bromark
Återhämtning som ledstjärna – utvärdering av ”Hela vägens psykiatri Gästrikland”.
- 2012:3 Ann Lyrberg
Utvärdering av beroendemottagningen i Ljusdal.
- 2012:4 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2011 i jämförelse med perioden 2008–2010.
- 2012:5 Anna Karsbo
Bemötande av ensamkommande flyktingbarn i Gävleborgs län.
- 2012:6 Kaj Gustafsson
GBL och GHN-problematiken i Bollnäs kommun – en inventering av kunskaper, samverkansformer och behov av utvecklingsarbete.
- 2013:1 Ingrid Nilsson & Karin Tillberg Mattsson
Att tillgodose sociala behov för en skälig levnadsnivå – en studie av hemtjänst i Gävleborgs län.
- 2013:2 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2012 i jämförelse med perioden 2008-2011.
- 2013:3 Marie Löhman
Kontaktfamilj – till vem, varför och hur? Handläggare inom Socialtjänsten i samtliga kommuner i Gävleborgs län beskriver en av sina vanligaste tjänster riktad till barn och unga.
- 2013:4 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att öka kunskapen om barnen i gruppverksamheter.
- 2013:5 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Utvärdering av familjecentrum i Ljusdal.
- 2014:1 Kaj Gustafsson
GBL-missbruk i Bollnäs kommun – en studie av erfarenheter och upplevelser bland droganvändare och föräldrar.
- 2014:2 Ann Lyrberg
Barns och föräldrars behov av stöd i familjer med missbruk – en intervjustudie med föräldrar och personal inom missbruks- och beroendevården i Gävle, Hudiksvall och Ovanåkers kommuner i Gävleborg.
- 2014:3 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2013 i jämförelse med perioden 2008-2012.
- 2014:4 Kaj Gustafsson
Uppföljning av stöd- och behandlings-insatser till barn och familjer som varit aktuella på Barnahus Gävleborg – Vad hände med barnen?
- 2015:1 Kaj Gustafsson
Utvärdering av framtidssamtalet med unga lagöverträdare i Hudiksvalls kommun.
- 2015:2 Annika Almqvist & Per Åsbrink
Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2014 i jämförelse med perioden 2009–2013.
- 2016:1 Ann Lyrberg
Öppenvårdsmottagning Våld i Nära Relationer – En utvärdering.
- 2016:2 Kaj Gustafsson

- 2016:3 *Arbetet med våld i nära relationer i Gävleborgs län – En bild av läget 2015.*
Annika Almqvist & Per Åsbrink
- 2016:4 *Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2015 i jämförelse med perioden 2009-2014.*
Annika Almqvist & Inger Linblad
- 2017:1 *Samverkan om barn och ungdomar med komplex problematik. Utvärdering av projektet SAX i samarbete mellan Högskolan i Gävle och FoU Valfärd vid Region Gävleborg.*
Ann Lyrberg
- 2017:2 *En baslinjemätning av samverkansklimatet.*
Per Åsbrink
- 2017:3 *Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2016 i jämförelse med perioden 2009–2015.*
Ann Lyrberg
- 2017:4 *Öppenvård i Gävleborg – En genomlysning av Gävleborgs kommuners öppna insatser inom miss-bruks- och beroendområdet.*
Johan Fagerberg
- 2018:1 *Spelmissbruk – En forskningsöversikt.*
Kaj Gustafsson
- 2018:2 *Utvärdering av den gemensamma socialjouren i Gävleborgs län.*
Per Åsbrink
- 2018:3 *Att dokumentera socialtjänstens insatser för Barn och Unga – Aktualiseringar till socialtjänsten i Gävleborg 2017 i jämförelse med perioden 2009–2016.*
Ann Lyrberg
- Förbättrade stöd- och behandlingsinsatser vid omhändertagande av berusade personer i Gävleborg – Utvärdering av ett nationellt finansierat utvecklingsarbete 2014-2016.*

Förbättrade stöd- och behandlingsinsatser vid omhändertagande av berusade personer i Gävleborg

Utvärdering av ett nationellt finansierat utvecklingsarbete 2014–2016

I juni 2014 ingick kommunerna i Gävleborg, Region Gävleborg och Polismyndigheten polisområde Gävleborg en överenskommelse om att se över länets möjligheter att utveckla alternativa lösningar till förvaring i arrest av de personer som omhändertagits enligt Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer (LOB). Målen var att den medicinska säkerheten och omsorgen skulle förbättras och att fler skulle fångas upp för fortsatta stöd- och behandlingsinsatser. Med de statliga medel som tilldelats länet har ett treårigt utvecklingsarbete pågått och utvärderats under 2017 av FoU Välfärd och PwC. Syftet med utvärderingen är att undersöka om resultaten av utvecklingsarbetet lett till förväntade effekter. Utvärderingen består av kartläggning av LOB-omhändertaganden och intervjuer med arrestvakter och socialtjänstpersonal.

Beställ rapporten från:
fou.valfard@regiongavleborg.se
Region Gävleborg, FoU Välfärd
Gävle sjukhus, ingång 11
801 87 Gävle
Tel: 026–65 02 68

FoU rapport 2018:3
ISSN: 1654-8272