

Utvärdering av tillnyktringsplatserna i Dalarnas län



Uppdragsledare Avd Hälsa och välfärd, RSS Dalarna	Datum 2021-02-10
Beställare Länsnätverket för förvaltningschefer Välfärdsrådet	Diarienummer RD20/03171

Sammanfattning

Bakgrund

Mellan åren 2014-2016 gjordes en nationell satsning i syfte att stödja län/regioner i lokalt och regionalt utvecklingsarbete kopplat till omhändertagande av berusade personer. I Dalarnas län tecknades en överenskommelse mellan region (dåvarande landstinget), kommuner och polisen med det övergripande syftet att utveckla alternativa lösningar till förvaring i arrest och i och med detta förbättra den medicinska säkerheten och omvårdnaden i samband med omhändertaganden enligt Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB). Att tillskapa tillnyktrings(TN)-platser bedömdes som den viktigaste åtgärden i utvecklingen av omhändertagandet. Mot bakgrund av detta inrättades under 2018-2019, enligt samverkansavtal mellan parterna, sex TN-platser inom hälso- och sjukvården: en plats vardera på akutmottagningarna vid Mora respektive Avesta lasarett, samt fyra platser vid Tillnyktringsenheten (TNE), Beroendecentrum, Falu lasarett.

Syfte

Detta utvärderingsuppdrag syftar till att utvärdera verksamheten som bedrivits vid länets tillnyktrings(TN)-platser.

Mål

Uppdragets mål är att utvärderingen ska utgöra ett ändamålsenligt underlag för beslut om eventuellt tecknande av nytt avtal om TN-verksamhet mellan Region Dalarna och länets kommuner.

Metod

Utvärderingen har genomförts i dialog med verksamhetsansvariga vid respektive TN-verksamhet samt företrädare för polis och kommuner. Underlag för utvärderingen har inhämtats i form av styrdokument, vård- och arbetsrutiner, statistik från TNE samt från regionens digitala stödsystem BILD och polisens digitala ärendesystem för frihetsberövade (DAF). Underlag har även inhämtats via intervjuer med verksamhetsansvariga från de olika TN-verksamheterna samt företrädare från polisen, och via enkät till kommunerna spridd via IFO-chefsnätverket. Utvärderingsperioden (avseende statistiska data) omfattade totalt ett års tid (februari 2020 till och med januari 2021). Utvärderingen har haft en beskrivande ansats.

Resultat

I resultatet besvaras utvärderingens frågeställningar kring den verksamhet som bedrivits vid länets TN-platser. Detta innefattar en beskrivning av omhändertagande enligt LOB och tillnyktring i arrest samt mottagning, omhändertagande och vård vid de olika TN-verksamheterna. En beskrivning av patientgruppen redovisas, inklusive patientgruppens fördelning avseende folkbokföringsort. Antalet polisomhändertaganden enligt LOB redovisas i relation till nyttjandet av TNE/TN-platserna. Rutiner och ansvarsområden avseende uppföljande kontakt med socialtjänsten beskrivs liksom samverkan inom TN-området så som den uppfattas ur ett kommunperspektiv. Avslutningsvis beskrivs de förslag till förbättringar och/eller utvecklingsområden som framkommit av intervjuunderlaget samt de ekonomiska resurser som tillförts verksamheten och hur dessa använts.

Falun 2021-02-10



Henrietta Forsman – Utvecklingsledare

Region Dalarna – Hälsa och Valfärd

RSS Dalarna

E-post: henrietta.forsman@regiondalarna.se

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	4
1.1	Utvecklingsarbetet inom tillnyktringsverksamheten i Dalarnas län	4
1.2	Tillnyktringsfrågan i ett nationellt perspektiv	5
1.3	Beskrivning av utvärderingsuppdraget	5
2	Syfte och frågeställningar	5
2.1	Syfte	5
2.2	Frågeställningar för utvärderingen att besvara	6
3	Mål	6
4	Metod	6
4.1	Tillvägagångssätt	6
4.1.1	Tidsplan	6
4.2	Datainsamling	6
4.3	Tidsperiod	7
5	Resultat	7
5.1	Omhändertagande enligt LOB och tillnyktring i arrest	8
5.1.1	Arresten	8
5.2	Mottagande, vård och övervakning inom TN-verksamheten	9
5.2.1	TNE, Falu lasarett	9
5.2.2	TN-platserna vid Mora respektive Avesta lasarett	10
5.3	Patientgruppen som vårdats på TN-plats	11
5.4	Antalet polisomhändertaganden enligt LOB och nyttjandet av TN-platserna	13
5.5	Eventuella lokala skillnader i länet	13
5.6	Möjligheter till uppföljande kontakt med socialtjänst	15
5.6.1	Rutiner och ansvarsområden	15
5.6.2	Tillvägagångssätt	15
5.7	Samverkan kring TN-verksamheten ur ett kommunperspektiv	16
5.8	Förslag till förbättringar och/eller utveckling av TN-verksamheten	18
5.8.1	TNE och TN-platserna	18
5.8.2	Samverkan	19
5.8.3	Tillnyktring för unga	20
5.9	Ekonomiska resurser och användningen av dessa	20
6	Metodreflektioner	21
7	Resultatsammanfattning och reflektioner	23
7.1	Medicinsk säkerhet - vård vid TNE/TN-platser och tillsyn i arrest	23
7.2	Patientgruppen	23

7.3	LOB och nyttjandet av TNE/TN-platser	24
7.4	Lokala skillnader i nyttjandet av TNE/TN-platserna	24
7.5	Uppföljande kontakter med socialtjänst och samverkan ur ett kommunperspektiv	25
7.6	Förslag till förbättringar och/eller utveckling av TN-verksamheten	25

Bilagor

1. Uppdragsdirektiv
2. Figur 1 och 2 – Alternativa vägar
3. Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om omhändertagande av berusade personer, SPSFS 2000:57 FAP 023-1
4. Rutin för säkerhetsbedömning och tillsyn i polisarrest
5. Rutiner Tillnyktringsenheten (TNE) Falun
6. Rutiner TN-plats Mora lasarett
7. Rutiner TN-plats Avesta lasarett
8. a) Läns gemensam rutin och samtalsguide vid LOB-informationsmöte, för Dalarnas kommuner
b) Lokal rutin anmälan om LOB – Socialförvaltningen Rättviks kommun

1 Bakgrund

Mellan åren 2014-2016 gjordes en nationell satsning i syfte att stödja län/regioner i lokalt och regionalt utvecklingsarbete kopplat till omhändertagande av berusade personer. I Dalarnas län tecknades en överenskommelse mellan region (dåvarande landstinget), kommuner och polisen med det övergripande syftet att utveckla alternativa lösningar till förvaring i arrest och i och med detta förbättra den medicinska säkerheten och omvårdnaden i samband med omhändertaganden enligt Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB). Att tillskapa tillnyktrings(TN)-platser bedömdes som den viktigaste åtgärden i utvecklingen av omhändertagandet, ytterst för att förhindra dödsfall i arrest, men också i syfte att förbättra möjligheterna till tidig upptäckt och tidiga insatser för personer med beroendeproblematik.

Föreliggande utvärdering beskriver hur TN-verksamheten samt samverkan inom området bedrivits, mot bakgrund av det utvecklingsarbete som pågått inom området och som kort återges nedan.

1.1 Utvecklingsarbetet inom tillnyktringsverksamheten i Dalarnas län

I och med regeringssatsningen och den överenskommelse som tecknades i länet gjordes 2014 en förstudie¹ som dels inkluderade en kartläggning inom området och också, baserat på kartläggningen, en beskrivning av ett antal identifierade utvecklingsområden som utgångspunkter för fortsatt utvecklingsarbete. Resultatet av förstudien lade grunden för en handlingsplan för åtgärder inom området.

År 2017 godkände Region Dalarna och länets samtliga kommuner genom "Samverkansbeslut avseende tillnyktringsverksamhet"² tillskapandet av en TN-verksamhet i länet. Samverkansbeslutet innefattade också det avtal som då undertecknades av parterna: "Avtal om tillnyktringsverksamhet mellan Dalarnas kommuner och landstinget Dalarna". Mot bakgrund av detta skapades ett antal TN-platser inom hälso- och sjukvården: en plats vardera på akutmottagningarna vid Mora respektive Avesta lasarett, samt fyra platser vid Tillnyktringsenheten (TNE), Beroendecentrum, Falu lasarett. Med tillnyktringsverksamhet avses enligt samverkansbeslutet "att bereda alkohol- och drogpåverkade personer omvårdnad, viss medicinsk insatsberedskap och någonstans att vistas under en kortare tid under den akuta berusningen". Regionen är enligt avtalet ansvarig vårdgivare för verksamheten medan kostnads- och huvudmannaansvaret delas lika mellan Region Dalarna och länets kommuner. Fördelningen av kostnaden mellan kommunerna har beräknats baserat på invånarantal. Tillnyktringsverksamheten på de olika orterna startades av olika skäl upp vid olika tidpunkter (2019-01-02 i Avesta³, 2018-11-01 i Mora, och 2019-09-20 i Falun). Tillnyktringsverksamheten har i enlighet med samverkansbeslutet nyttjats för personer (över 18 år) som initialt har omhändertagits enligt LOB, men som polisen beslutat inte ska förvaras i arrest.

¹ LOB-satsningen i Dalarna – En förstudie 2014. Polismyndigheten Dalarna och Region Dalarna, 2014.

² RD 2015/181

³ Av intervjun med verksamhetsansvarig från Avesta framgår att samverkan med polisen kring TN-frågan där inletts redan innan den länsövergripande samverkanssatsningen startade upp. Det är dock lite oklart på vilka grunder detta då initierades, men möjligen hade det att göra med inträffade dödsfall i arrest.

1.2 Tillnyktringsfrågan i ett nationellt perspektiv

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fick regeringens uppdrag att följa upp satsningen som gjorts inom TN-området 2014-2016⁴. I rapporten beskrivs hur frågan genom åren avhandlats inom ramen för flera statliga utredningar. Sammantaget har dessa pekat på att förvaring av berusade personer i arrest äventyrar den medicinska säkerheten och begränsar möjligheterna att initiera kontakt med personer i behov av fortsatt stöd kring missbruk eller beroende. Regeringssatsningen 2014-2016 syftade till utveckling av alternativa lösningar till tillnyktring i arrest, särskilt gällande unga under 18 år. Vårdanalys konstaterade att regeringssatsningen har medfört att TN-frågan hamnat högre upp på agendan, att man på olika håll i landet börjat utveckla alternativ till TN i arrest och att samverkan mellan polisen, landsting och kommuner påbörjats eller utvecklats. År 2017 hade man i 15 län ingått överenskommelser inom ramen för satsningen. Man konstaterar dock att andelen omhändertagna som förts till vård (10%) respektive arrest, varit i det närmaste oförändrade de senaste tio åren och att satsningen därmed inte tycks ha resulterat i några förändringar avseende detta på nationell nivå. Man konkluderar att det behövs ett fortsatt och mer långsiktigt arbete av huvudmännen om bestående, mer omfattande och långsiktiga effekter ska kunna uppnås. Personer med behov av uppföljande insatser behöver i högre grad fångas upp och kunskapen inom området behöver utvecklas.

En kartläggning⁵ gjord i samverkan mellan Polismyndigheten och SKR bekräftar att 9 av 10 omhändertagna enligt LOB förs till arrest (vilket bekräftas av siffror från mars-2020). I kartläggningen konstateras även att ungefär hälften av landets regioner saknar TN-platser. Man menar att LOB inte hanterats som en vårdlag och att ansvaret för tillnyktring från höggradig berusning främst ska ligga under regionernas hälso- och sjukvård.

1.3 Beskrivning av utvärderingsuppdraget

Beslut om utvärderingsuppdraget har fattats av Länschefsnätverket (LCHNV) samt Valfärdsrådet (VfR). Utvärderingsuppdraget innefattade att genomföra en utvärdering av verksamheten vid länets TN-platser med utgångspunkt i det samverkansavtal som år 2017 ingicks mellan parterna. Utvärderingen skulle innehålla en noggrann redogörelse av verksamhetens resultat samt förslag till förbättringar och/eller utveckling av verksamheten samt utgöra underlag för beslut om finansieringsmodell och ett eventuellt tecknande av nytt avtal om TN-verksamhet mellan Region Dalarna och länets kommuner. Nuvarande "Samverkansbeslut avseende tillnyktringsverksamhet", inklusive avtal mellan parterna, är giltigt till och med 2021-11-30. Om inte ett nytt samverkansbeslut träffats innan 2021-06-30 ska verksamheten upphöra 2021-11-30⁶. Uppdragsdirektiv för utvärderingen beslutades i Länschefsnätverket 2020-12-18 (se bilaga 1).

2 Syfte och frågeställningar

2.1 Syfte

Uppdraget syftar till att utvärdera verksamheten som bedrivits vid länets tillnyktrings(TN)-platser.

⁴ "En lob i mål? Uppföljning av satsningen för ett förbättrat omhändertagande av berusade personer". Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, rapport 2018:1.

⁵ Ej publicerad, underlag från utredare Anders Printz, oktober-2020.

⁶ Beslut i Valfärdsrådet 2020-06-07.

2.2 Frågeställningar för utvärderingen att besvara

1. Hur har vården vid TN-platserna bedrivits?
2. Hur kan gruppen personer som vårdats vid TN-plats beskrivas?
3. I hur stor utsträckning har TN-platserna nyttjats i relation till det totala antalet polisomhändertaganden enligt LOB?
4. Finns lokala skillnader i länet avseende nyttjandet av TN-platserna?
5. Vilka möjligheter till uppföljning/kontakt med socialtjänst har funnits för den som vårdats vid TN-plats?
6. Hur har samverkan kring TN-verksamheten uppfattats ur ett kommunperspektiv?
7. Vilka förslag till förbättringar och/eller utveckling av TN-verksamheten finns ur TN-verksamheternas, kommunernas och polisens perspektiv?
8. Vilka ekonomiska medel har tillförts TN-verksamheten och hur har dessa medel använts?

3 Mål

Att utvärderingen utgör ett ändamålsenligt underlag för beslut om eventuellt tecknande av nytt avtal om TN-verksamhet mellan Region Dalarna och länets kommuner.

4 Metod

4.1 Tillvägagångssätt

Uppdragsledare för utvärderingen har varit Henrietta Forsman (HF), utvecklingsledare vid Avdelning Hälsa och välfärd i samverkan med Linn Andersson (LA), enhetschef Beroendecentrum vid Falu lasarett. Inledande dialoger har även förts med nyckelpersoner inom regionens TN-verksamheter samt med representanter från kommun och polisen. Utvärderingens upplägg diskuterades och förankrades även med LCHNV samt VfR. Uppdragsdirektivet beslutades av LCHNV 2020-12-18.

Planeringen av utvärderingens upplägg har gjorts i samverkan mellan HF och LA (samt i dialog med övriga enligt ovan) för att säkerställa att utvärderingen inkluderar relevanta frågor och områden ur ett verksamhetsperspektiv samt att utvärderingens metod var genomförbar. Datainsamlingen har genomförts, analyserats och sammanställts av HF. HF och LA har gemensamt deltagit i möten med LCHNV samt VfR för att även där täcka in såväl metod- som verksamhetsperspektiv i dialogerna.

4.1.1 Tidsplan

Inledande dialoger fördes med nyckelpersoner i TN-verksamheterna, hos polisen samt med kommunrepresentant och parallellt med dessa förankrades uppdragets utformning i LCHNV och VfR. Datainsamling, analys och sammanställning av data gjordes under perioden december-2020 – februari-2021.

4.2 Datainsamling

Underlag för utvärderingen inhämtades med hjälp av olika metoder lämpade för att besvara de olika frågeställningarna.

- Styrdokument, vård- och arbetsrutiner (frågeställningarna 1 och 5)
Riktlinjer för omhändertagande och övervakning vid TNE- samt TN-platserna samt från polisen gällande omhändertagande enligt LOB samt tillsyn i arrest och från kommun angående interna rutiner.
- Statistik avseende omhändertagna personer och nyttjande av TN-platserna (frågeställning 2, 3 och 4)

- Dokumentation från TNE, Falu lasarett, som sedan verksamhetens uppstart fört egen statistik över vårdade patienter.
 - Utdrag från BILD⁷ för uppgifter om nyttjandet av TN-platserna vid akutmottagningarna på Avesta och Mora lasarett. Utdraget omfattar patientbesök med registrerad aktivitet "Tillnyktring enligt LOB" vilket är den aktivitet som enligt uppgift från ansvariga vid respektive TN-plats har använts i samband med nyttjande av TN-platserna.
 - Polisens digitala ärendesystem för frihetsberövade (DAF) för uppgifter gällande antalet omhändertagna personer enligt LOB som transporterats till arrest respektive annan verksamhet.
- Intervjuer (frågeställningarna 1, 2, 4, 5 och 7)
Strukturerade intervjuer med ansvariga vid respektive TN-verksamhet samt hos polisen. Intervjuerna hölls via telefon alternativt Skype och utgick ifrån en intervjuguide baserad på utvärderingens frågeställningar. Sammanfattande noteringar från intervjuerna återkopplades till intervjupersonerna kort efter respektive intervju för att ge möjlighet till korrigering av eventuella felaktigheter och/eller missuppfattningar.
 - Enkät (frågeställningarna 5, 6 och 7)
En enkät med strukturerade frågor kring kommunernas erfarenheter, behov samt delaktighet i samverkan kring länets TN-verksamhet utformades i dialog med kommunrepresentant. Utskick (inklusive tre påminnelseutskick) av enkäten och ett kort informationsbrev gjordes med e-post via IFO-chefsnätverket.
 - Beslutsdokument (frågeställning 8)
Beslutsprotokoll från RD-direktionens sammanträde.

4.3 Tidsperiod

Tillförlitligt registrerade uppgifter från respektive TN-verksamhet samt Polismyndigheten bedömdes i dialog med verksamhetsansvariga finnas tillgängliga från och med februari 2020.

Utvärderingsperioden (avseende statistiska data) avgränsades av den anledningen till att omfatta perioden 2020-02-01 – 2021-01-31, det vill säga totalt ett års tid.

5 Resultat

I detta avsnitt besvaras utvärderingens frågeställningar (avsnitt 2.2) i tur och ordning utifrån vad som framkommit av datainsamlingen (avsnitt 4.2). I samband med de inledande dialogerna gällande utvärderingens upplägg kartlades, som en utgångspunkt, vilka olika alternativa vägar som finns för en person i behov av tillsyn i samband med tillnyktring, beroende på vem som anträffar och/eller transporterar personen (se Figur 1 och 2, bilaga 2).

Resultatredovisningen inleds med ett avsnitt som övergripande beskriver omständigheterna kring ett omhändertagande enligt LOB samt vad tillnyktring i polisarrest innebär. Detta då en sådan beskrivning kan vara av betydelse i sammanhanget eftersom inrättandet av TNE/TN-platser i länet syftade till att tillskapa alternativa lösningar till just tillnyktring i arrest och på det sättet bland annat

⁷ Region Dalarnas stödsystem för uppföljning, beslutsfattande, styrning och ledning, <http://bild.ltdalarna.se/>

förbättra den medicinska säkerheten och omvårdnaden i samband med omhändertaganden av berusade personer.

5.1 Omhändertagande enligt LOB och tillnyktring i arrest

Utgångspunkten i Lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m (LOB) är att ”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” (1§). Då ett omhändertagande gjorts framgår av lagen att ”person som inte bereds vård på sjukhus eller någon annan vårdinrättning, inte tas om hand på något annat sätt och som inte heller kan friges, får hållas kvar” (4§). Personen tas då till polisarresten. Om personens tillstånd kräver det ska personen så snart som möjligt undersökas av läkare (3§). Den omhändertagne ska i arresten ”fortlöpande ses till” och vid behov transporteras till sjukhus eller undersökas av läkare så snart som möjligt” (6§).

Vid omhändertagande enligt LOB tillämpas Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om omhändertagande av berusade personer (se bilaga 3). Även där framgår att polisen vid omhändertagande ska bedöma om behov av läkarvård finns⁸ och att personen om möjligt ska få vård vid exempelvis TN-enhet⁹. Om personen förs till arrest anger föreskriften att tillsynen ska vara noggrann¹⁰.

Av intervjun med polisen framgår att särskilda problem kan uppstå vid omhändertagande av unga under 15 år som inte får föras till arrest. Om den unge inte kan lämnas till vårdnadshavare behöver situationen lösas tillsammans med socialtjänstjouren. Om behov finns förs personen till sjukvården och i sista hand tas personen omhand hos polisen i andra lokaler än i arresten. Det senare är dock enligt uppgift ovanligt.

5.1.1 Arresten

Rutiner för säkerhetsbedömning och tillsyn i arresten beskrivs i Polismyndighetens handbok för arrestverksamhet (se bilaga 4). Av dessa framgår att gällande personer omhändertagna enligt LOB är rekommendationen att tillsyn ske med högst 15 minuters mellanrum. ”Tillsynen ska vara noggrann och om det inte bedöms som obehövt, ska den som utövar tillsynen gå in i förvaringsrummet och kontrollera den intagnes tillstånd.”

⁸ 3 kap 2 § ”Läkarundersökning skall ske om 1. tillståndet kan misstänkas vara förorsakat av sjukdom, 2. den omhändertagne har en inte obetydlig kroppsskada eller kan befaras ha fått inre skador eller skallskador, eller 3. berusningen eller omtöckningen närmar sig eller medför medvetlöshet, påverkar andningen eller medför motorisk oro, rastlöshet eller svettning eller är förenad med anmärkningsvärda eller svårförståeliga psykiska symtom.”

3 kap 3 § ”Om den omhändertagne kan antas vara i behov av läkarundersökning eller sjukhusvård, skall vakthavande befäl eller någon annan förman genast underrättas. Är någon sådan förman inte omedelbart tillgänglig ansvarar den som utövar tillsynen av den omhändertagne för att en läkare tillkallas eller att den omhändertagne förs till sjukhus.”

⁹ 4 kap 1 § ”Finns det möjligheter att ge omhändertagna personer vård inom sjukvårdens eller socialtjänstens ram (t.ex. vid en tillnyktringsenhet) skall dessa utnyttjas om det inte är olämpligt.”

¹⁰ 5 kap 1 § ”Tillsynen skall vara noggrann. Den som är kraftigt berusad skall ses till med högst 15 minuters mellanrum. Om det inte bedöms vara obehövt, skall den som utövar tillsynen gå in i arresten och kontrollera den omhändertagnes tillstånd.”

Av intervjun med polisen framgår att arrestpersonal vanligtvis inte har någon specifik utbildning i medicinsk bedömning (annat än en grundläggande första hjälpen-utbildning). I de fall det uppstår behov av medicinsk bedömning ska sådan överlätas till läkare. Om sådant behov uppstår i arresten tillkallas ambulans för en första bedömning och eventuell läkarkontakt, något som enligt uppgift händer relativt ofta. Om akuta händelser inträffar kontaktas 112.

Arrestutrymmet (kallat "förvaringsrum") är ca 2x3 meter och har ett fönster för ljusinsläpp (det är dock inte möjligt att se in eller ut genom fönstret). I rummet finns en galonmadrass. Rummet har betongväggar och dubbla dörrar, en inre ståldörr med fönster (som kan användas av arrestvakten i samband med tillsyn) och en yttre dörr utan fönster. Till rummet finns en vattenledning och den omhändertagne kan dricka vatten ur plastmugg. Via en signalknapp kan den omhändertagne påkalla kontakt med arrestpersonalen som då kan kommunicera med denne från sitt rum. Ljuset i rummet regleras utifrån av arrestvakten.

5.2 Mottagande, vård och övervakning inom TN-verksamheten

Vid respektive TN-verksamhet finns vård-/arbetsrutiner (bilaga 5, 6 och 7) för omhändertagande av patient som inkommer med hjälp av polis för tillnyktring efter polisomhändertagande enligt LOB. Rutiner och arbetssätt skiljer sig en del mellan de olika TN-verksamheterna, främst på grund av att två av TN-platserna finns på akutmottagningar (Mora och Avesta lasarett) medan resterande platser finns på separat TN-enhet (Tillnyktringsenheten (TNE), Beroendecentrum, Falu lasarett).

I Mora och Avesta ska polispatrullen kvarstanna på akutmottagningen tills beslut är taget av läkare angående den omhändertagne personens vårdbehov. Polisen ska om möjligt fastställa ID samt visitera personen innan överlämnande. Om läkare bedömer att personen, med anledning av sitt berusningstillstånd, kräver tillsyn men att vårdbehovet i stort bedöms som "ringa" och personen kan vårdas enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är personen aktuell för TN-plats. Är vårdbehovet mer omfattande¹¹ skrivs personen in i slutenvård utifrån behov. Personen är i sådant fall inte aktuell för TN-plats. Läkaren kan även bedöma att personen ska fortsatt omhändertas av polisen, dvs att inga medicinska behov finns för att stanna kvar på akutmottagningen eller i annan vård. Vård vid TN-plats registreras som öppenvårdsbesök med anledning av att det bäst motsvarar akutmottagningens uppdrag i sammanhanget.

Nedan sammanfattas huvuddragen i det som beskrivs i vård- och arbetsrutiner vid respektive TN-verksamhet samt i intervjuer med verksamhetsansvariga.

5.2.1 TNE, Falu lasarett

5.2.1.1 Vårdmiljön

För att kunna erbjuda en tillnyktringsenhet på Falu lasarett i anslutning till avdelning 65¹² renoverade man under 2020 lokaler anpassade för tillnyktring. Tillnyktringsenheten ligger i anslutning till avdelning 65 på Falu lasarett och består av en patientsal på ca 30 kvadratmeter med 4 sängplatser. Sängarna är höj- och sänkbara och kan därför anpassas efter patienten men också efter personalen så att de kan erbjuda patienten bästa möjliga omvårdnad. Sängarna är bäddade enligt "sjukhusrutin" med underlakan, täcke och kudde. Möjlighet till extra täcke och kudde finns. Madrasserna är

¹¹ Exempel på mer omfattande vårdbehov kan vara: andra skador till följd av falltrauma eller liknande, kroniska sjukdomar av betydelse i sammanhanget, nedsatt vakenhets-/medvetandegrad, psykotiska symptom, suicidrisk, abstinens, delirium tremens eller hotfullt/utåtagerande beteende.

¹² Slutenvårdavdelning på Falu lasarett med länsövergripande uppdrag avseende missbruks- och beroendebehandling.

skyddade mot kroppsvätskor och kan snabbt rengöras vid behov. Rummet har väggar och golv som är ändamålsenliga för verksamheten. Plastmattan med golvbrunn gör det möjligt att spola av golvet vid behov. Väggar och tak är i ljusa fräscha färger och fönstren är insynsskyddade med möjlighet att öppna vädringsfönster. Lampan i taket kan justeras till lagom ljusstyrka. Rummet mittemot patientsalen är ett undersökningsrum/expedition med tillgång till dator för dokumentation, undersökningsmöjligheter av patient samt medicinteknisk utrustning som kan behövas vid omhändertagande av patient. Intill undersökningsrummet finns ett utrymme för ombyte och förvaring av värdesaker samt ett hygienutrymme för dusch, toalett och handfat.

5.2.1.2 Omhändertagande

Polisen meddelar TNE per telefon när de är på väg med en omhändertagen person. Om patienten har skador förs denne via akutmottagningen, Falu lasarett, men kan efter undersökning sedan tas vidare till TNE om det är medicinskt lämpligt och förutsatt att polisen fört sådan dialog med TNE.

Vid ankomst triageras patienten enligt beslutsstödet RETTS¹³, där bedömning av vitalparametrar görs. Sjuksköterskans bedömning ligger till grund för eventuell kontakt med jourläkare på berörd klinik. Vitalparametrar observeras fortsatt med en frekvens som beror av patientens tillstånd (vanligen var 15:e minut inledningsvis, och så småningom med glesare intervall vartefter patientens tillstånd stabiliseras). Personal finns dock ständigt närvarande i rummet. Patienten bör lämna enheten så fort denne är i skick att göra det. Även vid TNE registreras vårdtillfället som ett öppenvårdsbesök.

Sedan TNE öppnades upp har läkarkonsultation behövt ske endast ett par gånger. Det har då handlat om telefonkonsultation med medicinjuren som gett råd men inte behövt besöka patienten. Den medicinska säkerheten vid TNE innefattar i övrigt exempelvis att patienten ligger säkert (framstupa sidoläge, utan fallrisk), att kontinuerliga kontroller av vitalparametrar görs och att personal hela tiden finns i rummet. Tillgång finns även till läkemedel för akuta tillstånd så som epileptiska kramper, samt Naloxone som antidot vid opiatöverdos.

Om patienten uppträder hotfullt/utåtagerande kommer denne att avhysas från TNE, vid behov med hjälp av lasarettets bevakningsservice som personalen kan tillkalla. Det har förekommit någon enstaka gång att man har behövt tillkalla vaktbolaget och vakt har då kommit omgående, dvs denna rutin har fungerat mycket bra.

Av statistik från TNE:s "liggare" framgår att två tredjedelar (67%) av patienterna har inkommit nattetid och att över hälften (53%) av dessa har kommit nätter mellan fredag till lördag samt lördag till söndag. Av de patienter som inkommit på dag- och kvällstid (33%) kommer flertalet (54%) under fredagar och lördagar.

5.2.2 TN-platserna vid Mora respektive Avesta lasarett

Personer som kommer till akutmottagningen med polis och är omhändertagna enligt LOB triageras enligt gällande rutiner. Primärjour medicin utför medicinsk bedömning och akutmottagningens personal tillsammans med primärjuren ansvarar för observation. Av vådrutinen framgår även

¹³ Prioritering av patienter utifrån behov av vård. I bedömning enligt RETTS ingår kontroll av syresättning, blodtryck, puls, kroppstemperatur, andningsfrekvens och medvetandegrad (<https://narkosguiden.se/book/triagering/>).

vikten av att undvika vårdskador i form av fall eller urinretention¹⁴ och att preventiva åtgärder kring detta därför ska tillämpas.

Tillsyn i samband med omhändertagande vid TN-plats avser regelbunden bedömning av vitalparametrar, ca var 15:e minut, (vilket ibland kan bli mer sällan om andra akuta ärenden med högre prioritet kräver personalens närvaro). Kontrollerna glesas ut över tid.

Vakt tillkallas vid behov och patienten behöver avhysas från akutmottagningen på grund av för stökigt uppträdande. Vakten kan vid behov tillkalla polis för nytt omhändertagande av patienten enligt LOB. Detta har förekommit vid enstaka tillfällen.

5.3 Patientgruppen som vårdats på TN-plats

Statistik för vårdtillfällen vid TNE/TN-platser under perioden 2020-02-01 – 2021-01-31 presenteras i tabell 1. TNE, Falun, står för majoriteten (76,7%) av vårdtillfällena och tre fjärdedelar av de omhändertagna är män. Patientgruppen vid TNE, Falun, beskrivs bestå av personer med tillfälligt behov av stöd, personer med en etablerad överkonsumtion och/eller "destruktivt helgbeteende" eller personer med ett sedan tidigare etablerat beroende. Under den första tiden (ca första halvåret) efter verksamhetens uppstart var personer med inte tidigare etablerat beroende, dvs personer som mer "tillfälligtvis" berusat sig, vanligast förekommande. På senare tid tycks detta ha förändrats på så sätt att fler av TNE-patienterna redan är patienter tillhörande avdelning 65 och/eller att fler patienter omhändertas vid TNE mer än en gång. Det skulle möjligen kunna vara en effekt av coronapandemin (dvs att personer som blir berusade ute i samhället i större utsträckning fortfarande blir det jämfört med övriga som annars blivit det i anslutning till evenemang, krogbesök etc men som nu snarare flyttat sin eventuella överkonsumtion till hemmet). Vid enstaka tillfällen har det uppfattats som att berusade körts av polisen till TNE, Falun, främst med anledning av en ohållbar social situation kring personen, snarare än primärt för tillnyktring. I övrigt är erfarenheten att patienterna som tas emot överensstämmer med kriterierna för vård vid TNE.

¹⁴ Urinretention ("urinstämma") är en vanlig komplikation under sjukhusvård och innebär att urinblåsan överfylls med risk för kroniska skador. <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/blasovervakning-vid-sjukhusvard/oversikt/>

Tabell 1. Vårdtillfällen vid tillnyktringsplatser i Avesta och Mora, samt vid TNE, Falun, under perioden 2020-02-01 – 2021-01-31.

	Avesta	Mora	Falun	Totalt
Antal vårdtillfällen ¹	17	7	79	103
Andel av samtliga vårdtillfällen ²	16,5 %	6,8 %	76,7 %	
Kön (antal)				
Män	13	7	57	77 (74,8 %)
Kvinnor	4	0	22	26 (25,2 %)
Ålder (år)				
min - max	24-74	19-57	18-77	18-77
Vårdtid (medeltal)	7 h 11 min	6 h 14 min	5h 51 min ³	
min – max (minuter)	109-1430	40-841	ingen uppg	
Kommun⁴				
Avesta	14		2	16
Borlänge			18	18
Falun			24	24
Gagnef				
Hedemora	1		6	7
Leksand			1	1
Ludvika			6	6
Malung-Sälen			1	1
Mora		2	3	5
Orsa		1		1
Rättvik			3	3
Smedjebacken			1	1
Säter	1		1	2
Vansbro		2		2
Älvdalen				
Utömläns	1	2	8	11
Uppgift saknas			5	5

¹ En och samma person kan ha varit inskriven vid mer än ett tillfälle. Antalet unika individer framgår inte här. ² Andelen av det totala antalet vårdtillfällen vårdade vid TN-verksamheterna under hela tidsperioden. ³ Beräknat på 66 vårdtillfällen då utskrivningstid saknades i liggaren för 13 patienter. ⁴ Kommun där personen var folkbokförd vid vårdtillfället

Tabell 2. Omhändertagna av polis enligt LOB under perioden 2020-02-01 – 2021-01-31. Antal (n) samt andel (%) av dessa som förts till arrest respektive "annan" (till vården, inkl TNE/TN-plats, till hemmet/närstående alternativt till akutpsykiatri, Säter).

	n (%)
Totalt	1140 (100)
Arrest	973 (85)
Annan¹	167 (15)
Varav TNE/TN-plats²	103 (9)

¹ Till vården (inkl TNE/TN-plats) alternativt till hemmet/närstående.

² Baserat på det totala antalet registrerade vårdtillfällen (n=103) vid TNE samt TN-platserna (se Tabell 1) under samma period. Andel i % beräknad på det totala antalet omhändertaganden (n=1140).

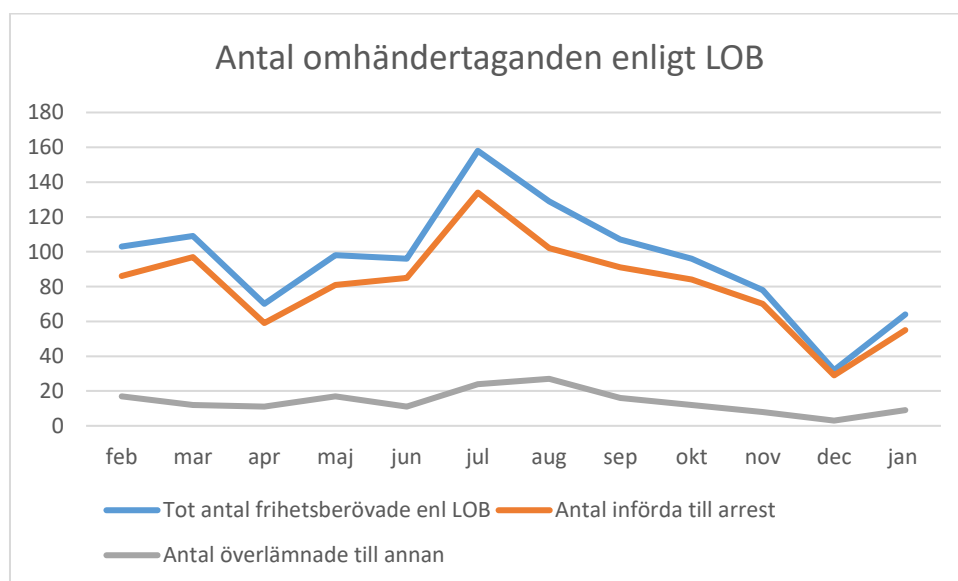
Från Mora är den allmänna uppfattningen att gruppen personer som tas omhand på TN-plats är en styvmoderligt behandlad grupp i samhället med behov som inte motsvarar akutmottagningens uppdrag. Man menar att det är en patientgrupp som kan vara mycket tillsynskrävande och som är överrepresenterad vad gäller stökiga situationer alternativt situationer som på annat sätt kan inkräkta på andra patienters känsla av trygghet på en akutmottagning. Sammantaget gör det att det ofta krävs resurser som egentligen inte finns till hands.

Från Avesta är reflektionen kring patientgruppens behov i relation till akutmottagningens uppdrag delvis densamma som i Mora, då man ju inte har någon möjlighet att bidra till de långsiktiga lösningar som man kan uppleva att vissa av de omhändertagna personerna skulle behöva kopplat till sitt missbruk¹⁵. Dock menar man även att personerna som vårdas på TN-plats inte tillhör den stökigaste kategorin patienter, att personalen har en vana att hantera den typen av situationer och också att samverka med polis i olika typer av ärenden. Då antalet vårdade vid TN-plats i Avesta i dagsläget är så pass få ser man inte att dessa utgör ett problem för verksamheten eller att det skulle finnas några hinder för att TN-platsen i Avesta ska kvarstå.

5.4 Antalet polisomhändertaganden enligt LOB och nyttjandet av TN-platserna

Statistik gällande antalet omhändertaganden enligt LOB presenteras i tabell 2 samt figur 3. Av uppgifterna framgår att den omhändertagne transporterats till arresten i 85% av fallen. De vårdtillfällen (n=103) som rapporterats från TNE/TN-platserna utgör 9% av det totala antalet LOB-omhändertaganden.

Figur 3



Det totala antalet omhändertaganden enligt LOB, polisens statistik, fördelat över perioden 2020-02-01 – 2021-01-31 samt antal av totalen som överlämnats till arrest, respektive "annan" (vilket innefattar övriga alternativ, dvs vård (inkl TNE/TN-plats) alternativt till hemmet/närstående).

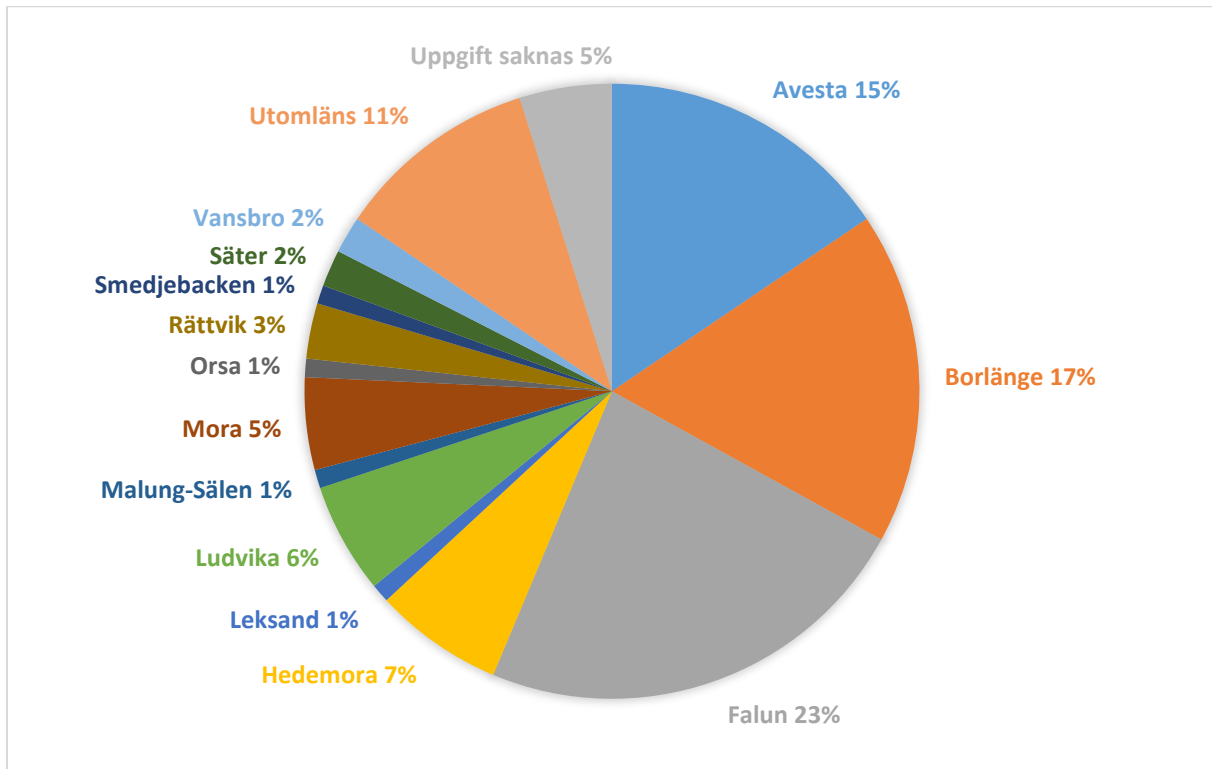
5.5 Eventuella lokala skillnader i länet

Då Dalarna är ett län med såväl stads-/tätortsmiljö som glesbygd finns anledning att reflektera över huruvida lokala skillnader finns avseende nyttjandet av TN-platserna, dvs om alternativen till

¹⁵ Se vidare under avsnitt 5.8.2 Samverkan.

omhändertagande av en berusad person skiljer sig åt beroende på var personen bor alternativt anträffas. Uppgifter om folkbokföringskommun för personer vårdade vid TNE/TN-plats har därför inhämtats (se tabell 1 och figur 4). Resursperspektivet avseende exempelvis polisens resurser inklusive avstånd/körtider och liknande har berörts under intervjuerna med nyckelpersoner från respektive verksamhet.

Figur 4



Vårdtillfällen per kommun. Det totala antalet vårdtillfällen (n=103) vid TNE/TN-plats under perioden 2020-02-01 – 2021-01-31 fördelat på patientens hemkommun.

Uppgifterna om de vårdade personernas hemkommun visar att personer hemmahörande i Falun, Borlänge och Avesta stod för 55% av vårdtillfällena. Två av länets kommuner hade inga registrerade invånare hos TNE/TN-plats det senaste året och vid 11% av vårdtillfällena har personer hemmahörande utanför Dalarnas län vårdats.

Av de personer som vårdats på TN-plats i Avesta är dessa nästan uteslutande hemmahörande i Avesta kommun, medan vårdade i Mora är fördelade på Mora och omkringliggande kommuner. Vid TNE, Falun, har patienterna vid en majoritet (53%) av vårdtillfällena varit hemmahörande i Borlänge och Falun. Enstaka patienter hemmahörande utanför länet har också vårdats inom samtliga tre TN-verksamheter.

Från polisen beskrivs att LOB-ärenden generellt sett har relativt hög prioritet med anledning av risken att personen själv eller annan kan komma till skada. Det geografiska läget ska därför inte påverka bedömningen angående polisinsats. Möjligen lägger man lite extra resurser på att i första hand försöka få tag på närstående om en person anträffas i mer avlägsen glesbygd med lång körsträcka för polisen. Omhändertaganden enligt LOB görs oftast på helger och då öppnas även arresten i Mora

(utöver arresten i Borlänge). För omhändertaganden i Mora blir det därmed ingen tidsskillnad att köra till arrest eller TN-plats på lasarettet. Avesta har däremot längre till arresten i Borlänge än till TN-plats på akuten och ur det perspektivet kan det vara en resurs-/tidsvinst för polisen att köra till TN-plats. Under vinterhalvåret sker en relativt stor andel av omhändertagandena inom Moras lokalpolisområde i Sälen i anslutning till skidanläggningar alternativt på fjället. Under den perioden är även arresten i Sälen öppen. Det är då lång väg att köra till TN-plats i Mora, det kan ju till och med hända att behovet av tillnyktring inte längre kvarstår när man väl är framme och den omhändertagne då på egen hand behöver ta sig tillbaka till Sälen. Av hänsyn till både polisens resurser och personens situation blir då arresten i Sälen förstahandsalternativet.

En reflektion från Mora var att man där (med sin närhet till norra delen av länet) troligtvis tar emot en annan patientgrupp för tillnyktring än man gör i stad/tätort. Det finns en allmän uppfattning om att befolkningen i samhället tar hand om problemet (berusning) på annat sätt i glesbygd, att man löser det på egen hand utan att kontakta vård, polis etc, och att det nog finns ett annat "socialt engagemang" runt personen i glesbygd jämfört med i stad/tätort.

5.6 Möjligheter till uppföljande kontakt med socialtjänst

Förutom att förbättra den medicinska säkerheten i samband med tillnyktring var syftet med tillskapandet av TN-platser också att förbättra möjligheterna till tidig upptäckt och tidiga insatser för personer med beroendeproblematik. Detta förutsätter samverkan med bland annat socialtjänst i den omhändertagnes hemkommun. Nedan beskrivs detta med utgångspunkt i vad som framkommit i rutindokument samt intervjuer.

5.6.1 Rutiner och ansvarsområden

Av vårdrutiner vid TNE, Falun, framgår att det som tidigare är polisen som ansvarar för att socialtjänsten underrättas i samband med omhändertagande. Där framgår även att personalen innan patienten lämnar enheten om möjligt ska informera denne om möjligheten till stöd/samtal via hemkommunens öppenvård.

Av polisens föreskrifter och allmänna råd om omhändertagande av berusade personer (se bilaga 3) framgår att polisen efter omhändertagande bör underrätta socialnämnden¹⁶ och polisens skyldighet att hänvisa till kontakt med socialtjänst eller annan form av stöd framgår även av lagen¹⁷.

5.6.2 Tillvägagångssätt

Vid LOB ska alltid en anmälan till socialtjänsten i den omhändertagnes hemkommun göras genom att kommunen får en kopia på omhändertagandebladet. Detta sker i det närmaste alltid enligt polisen. Om person omhändertagits i arrest ska denne alltid tillfrågas i samband med frigivning angående om personen önskar hjälp att komma i kontakt med någon form av hjälp och stödinsatser kopplat till missbruk/beroende. Om personen önskar det ska det noteras på rapportbladet till socialtjänsten.

Samverkan mellan akutmottagningen och socialtjänst med anledning av person som vårdats på TN-plats i Mora förekommer inte. Inga sådana uttalade rutiner finns och man upplever att socialtjänstjour inte har möjlighet att finnas till hands på det sätt som skulle behövas. Från Avesta

¹⁶ "Polismyndigheten bör, om identiteten är fastställd, underrätta socialnämnden när någon omhändertagits genom att ett exemplar av protokollet sänds till socialnämnden i den omhändertagnes hemort senast påföljande vardag"(RPSFS2000:57, FAP 023-1, 6 kap 2§).

¹⁷ "Bedöms den omhändertagne vara i behov av hjälp eller stöd från samhällets sida, ska Polismyndigheten innan omhändertagandet upphör ge honom eller henne råd och upplysningar samt, i den mån det är lämpligt, samråda med annat samhällsorgan som har till uppgift att tillgodose ett sådant behov." (LOB 7§)

berättar man att orosanmälan görs till socialtjänsten vid behov enligt ordinarie/generell rutin, men att ingen särskild rutin för kontakt finns kring just TN-ärenden. I Avesta deltar dock verksamhetschefen sedan en kort tid tillbaka i en samverkansgrupp tillsammans med socialtjänsten och psykiatrin rörande området psykisk ohälsa som ju också relaterar till patientgruppen som vårdas vid TN-plats.

Vid TNE, Falun, har man flertalet gånger efterfrågat broschyrer/annan typ av kontakt- och informationsmaterial från de olika kommunerna. Detta för att personalen vid TNE ska kunna lämna informations- och kontaktuppgifter till patienter i samband med hemgång för att på så sätt underlätta för dem att själva ta kontakt. Dock har man till TNE endast fått material från en kommun. I brist på annat material är målet att man från TNE alltid skickar med patienten en handskriven lapp med en kontakt i hemkommunen. Detta då man från TNE:s sida är angelägna om att försöka stärka samverkan och att kunna hänvisa patienterna rätt. TNE skulle gärna ha tillgång till en uppdaterad lista på kontaktpersoner ute i kommunerna att hänvisa patienter till samt samverka med i TN-frågor. Sekretessen är på ett sätt ett hinder i sammanhanget, på så sätt att personal vid TN-plats inte kan "rapportera" personen till kommunen i annat fall än då personen själv samtycker till det. Man ser det då som desto viktigare att istället kunna ge patienten rätt kontaktuppgifter i händelse av att denne önskar ta egen kontakt.

5.7 Samverkan kring TN-verksamheten ur ett kommunperspektiv

Underlaget baseras på enkätsvar från 12 kommuner (80% svarsfrekvens). Nedan sammanfattas de inkomna svaren under respektive frågeställning från enkäten¹⁸.

Fråga 1:

Vilken typ av stöd i samverkan med regionen och/eller polisen behöver kommunen kopplat till tillnyktringsverksamhet?

Socialtjänst "på handläggarnivå" i respektive kommun behöver bli informerad om att en kommuninnevånare omhändertagits enligt LOB och vårdats vid TN-verksamheten. Informationen behöver ske via anmälan som upprättas av polisen och det är då viktigt att det sker skyndsamt och med tydligt ifyllda kontaktuppgifter till den omhändertagne. Ett alternativ vore att personal i TN-verksamheten gör en orosanmälan. Rutinerna kring hur anmälan görs i dagsläget var inte kända av alla kommuner. Någon uppgav att man förutsätter att region och polis gör LVM-anmälningar om läget bedöms vara så pass allvarligt så att en akut bedömning kring behov av socialtjänstens insatser kan göras. Från en annan kommun poängteras betydelsen av att information ges till den omhändertagne om till vilken verksamhet i kommunen denne själv kan vända sig för hjälp och stöd.

Mer information om beläggning och verksamheten vid TN-platserna önskas, liksom att det skulle behöva tillskapas en arbets-/samverkansgrupp med en person utsedd som ansvarig för samverkan i frågan. Behov av kommunikation, träffar och samarbete lyfts fram som viktiga förutsättningar för att TN-verksamheten, utöver ett tryggt omhändertagande i samband med berusning, ska kunna fungera som ett viktigt led i en process där tidig upptäckt och tidiga insatser också ingår. Någon kommun svarar att man idag medfinansierar verksamhet inom hälso- och sjukvården trots att den inte ingår i kommunernas uppdrag. Att kommun och region däremot har en skyldighet att samverka och att det är utökad samverkan inom området som behövs inklusive ett utvecklingsarbete kring arbetet med LOB-processen, hur TN-verksamheten eventuellt skulle kunna användas i större omfattning och hur

¹⁸ Vissa synpunkter har framförts av flera kommuner, medan andra synpunkter kommer från en enstaka kommun. Detta framgår till viss del i texten men inga egentliga anspråk har gjorts att "kvantifiera" kommunernas enkätsvar. Ambitionen har varit att täcka in samtliga enkätsvar i sammanfattningen utan inbördes rangordning i något avseende.

personer i behov av stöd kan motiveras till att ta emot det. Det framkommer att det är angeläget att samverka med främst vuxenpsykiatrien sker skyndsamt när det gäller personer med en samsjuklighet.

Fråga 2:

På vilket sätt är kommunen i dagsläget delaktig i samverkan kring tillnyktringsfrågan mellan kommun – region – polis?

Bortsett från delad budget och att polisens LOB-rapport skickas till socialtjänsten har ingen av de svarande kommunerna uppgett att man upplever att kommunen är delaktig i samverkan kring TN-frågan i dagsläget.

Fråga 3:

Uppfattas samverkan som tillfredsställande i relation till kommunens behov?

Flertalet av de svarande kommunerna uppger att samverkan inte uppfattas som tillfredsställande eller att det är svårt att svara på det då kommunen inte använder sig av TN-platserna (dvs inte har kännedom om att någon av kommuninnevånarna vårdats vid TN-plats). Ett par kommuner svarar att om man med samverkan menar att polisens LOB-rapporter skickas så anser man att det fungerar väl. Ytterligare ett par kommuner har svarat "ja" och "ja, i stort sett", men utan vidare beskrivning.

Fråga 4:

Om samverkan uppfattas som otillfredsställande, på vilket/vilka sätt brister samverkan i relation till kommunens behov?

En kommun svarar att för att lättare och snabbare nå en person som man fått LOB-rapport om skulle rapporten behöva nå socialtjänsten snabbare då det i dagsläget kan ta ganska lång tid innan socialtjänsten får vetskap om ett omhändertagande.

Rutiner och struktur för samverkan saknas och statistik eller information om hur verksamheten fungerar och vilka som befunnit sig där kommuniceras inte, vilket medför att kommunerna saknar insyn.

Det finns i vissa fall behov av TN-plats för personer som transporteras av kommunal personal direkt, istället för att polis/ambulans tillkallas för beslut om LOB och därefter transporteras av polis. Detta kan då röra personer som i nästa steg behöver abstinensvård och planering av fortsatt stöd/behandling från kommun och vård.

Fråga 5:

Vad skulle krävas av respektive parter (kommun, region och/eller polis) för att samverkan skulle förbättras?

Förbättrad kommunikation och en vilja till bättre samverkan beskrivs som viktiga förutsättningar för en stärkt samverkan inom området. Regelbundna möten och/eller information på annat sätt exempelvis via nyhetsbrev skulle behövas, liksom en gemensam överenskommelse där syfte, mål, arbetssätt och rutiner beskrivs, samt en ökad tillgänglighet och snabbare kommunikation. Polisen behöver informera om att de kört person till TN-plats, ett par kommuner ställer sig frågande till om detta görs. Från vårdens sida bör man vara behjälplig med att förmedla kontakt med kommunen om personen vill. Kommunen behöver bidra med en snabb första kontakt med personen för att fånga upp, informera om och motivera till hjälp och stöd från socialtjänsten. Frågan angående om ungdomar skulle kunna få ta del av platserna nämns också.

Fråga 6:**Finns hinder för samverkan och i så fall vilka?**

Sekretessen, dvs om den omhändertagne inte samtycker till uppföljande kontakt, kan utgöra ett hinder (dock kan ju en orosanmälan alltid upprättas från både polisen och vården). Avsaknaden av en tydlig struktur för samverkan är ett hinder. Alla berörda parter behöver delta i en sådan samverkan och i utvecklingen av dessa platser. En sammankallande part för detta behövs. Bristande möjligheter att samverka digitalt har synliggjorts med anledning av Covid 19-pandemin, då inte alla parter haft samma digitala lösningar för kommunikation på distans.

Fråga 7:**Finns det någonstans formulerat (i form av arbetssätt, rutiner etc) att samt hur samverkan mellan kommun, region och/eller polis ska ske kopplat till nyttjandet av länets tillnyktringsplatser?**

Samtliga kommuner utom två svarar att de inte känner till något sådant dokument. En kommun nämner dock den regionala samt lokala LOB-rutinen (se bilaga 8) och en annan svarar att man inte tror sig ha något eget dokument i den egna verksamheten kring samverkan på området, men att syftet med TN-platserna omnämns i de egna riktlinjerna för handläggning av området beroende och missbruk (vuxen). Samma kommun nämner också att man känner till det dokument som finns inom regionen, dvs "Samverkansbeslut avseende tillnyktringsverksamhet".

5.8 Förslag till förbättringar och/eller utveckling av TN-verksamheten

Nedan sammanfattas det som framkommit av intervjuer med ansvariga för respektive TN-verksamhet i länet, samt med representant från polisen. Förbättrings-/utvecklingsförslag från kommunernas perspektiv redovisas under avsnitt 5.7 ovan.

5.8.1 TNE och TN-platserna

Vid TNE, Falun, har man kapacitet att ta emot fler patienter och föreslår att man framöver i samverkan diskuterar hur andelen LOB-omhändertagna som körs till TNE möjligen kan öka. Vad gäller övrig utveckling/utökande av TNE-verksamheten i Falun betonas tre spår (i nämnd prioriteringsordning):

- 1) Ökad samverkan kring unga. Dvs att även unga under 18 år i behov av tillnyktring och som omhändertagits enligt LOB skulle kunna erbjudas en plats vid TNE. Kring detta har man från TNE redan kontaktat representant för socialjouren men ännu inte fått återkoppling. För att mottagande av unga ska vara möjligt behöver ansvaret för den unge efter tillnyktringen ligga hos socialjouren (tex i de fall då vårdnadshavare inte kan ta omhand den unge). Det skulle då underlätta om socialjouren kunde vara stationerad i anslutning till avdelning 65 istället för i Borlänge (stadshuset).
- 2) Att öppna upp för patienter som inkommit på akutmottagningen i behov av tillnyktring men som även behövt annan medicinsk bedömning/vård, dvs även personer som inte omhändertagits enligt LOB. Detta skulle i så fall innebära ett stöd till akuten i omhändertagandet under tillnyktring efter det att patienten är i övrigt medicinskt färdigbehandlad.

Helst skulle man gärna öppna upp för både lösning 1) och 2) ovan, men detta skulle i så fall behöva göras stegvis för att successivt utvärdera hur det belastar TNE:s resurser.

- 3) Ytterligare ett spår för utveckling är att öppna upp TNE för "vem som helst", dvs för alla i behov av tillnyktring. Detta har dock provats innan då avdelning 65 var öppen på det sättet.

Möjligheten att lätt kunna få en "sängplats" för tillnyktring tenderade då att överutnyttjas, exempelvis som alternativ till taxitransport till hemmet.

Från Mora framhåller man Faluns lösning (TNE) som tilltalande, då det vid TNE finns den "luft i systemet" som behövs för den här typen av verksamhet. Upplägget och resurserna där kan användas på ett helt annat sätt än vad som är möjligt på akutmottagningen. Man menar att TN-plats(er) med fördel skulle kunna höra hemma under psykiatrin (som i Falun) i stället för i akutsjukvård, då det inom den verksamheten finns bättre möjligheter att möta behoven som de vårdade personerna har inklusive bättre möjligheter att ta uppföljande kontakter etc vid behov. Det mobila teamet (psykiatrin) i norra Dalarna skulle kanske kunna involveras i TN-verksamheten om de fick resurser för det?

5.8.2 Samverkan

Behov av att stärka samverkan inom TN-området och kring de personer som behöver verksamhetens hjälp betonas från samtliga tre TN-verksamheter. Grupperingar som tidigare jobbat mer aktivt med utveckling kring TN-verksamheten finns inte längre kvar. Man menar att det verkar ha inneburit att utvecklingsarbetet har bromsats upp. En samverkansgrupp med representation från såväl TN-verksamhet, kommuner (IFO-chefer) och polis skulle behöva driva frågan, träffas med kontinuitet etc. Viktigt är då att den gruppen består av personer med mandat att bedriva förändrings-/utvecklingsarbete inom TN-området.

Det betonas att en fortsatt satsning på TN-platser i länet behöver ta avstamp i en helhetslösning som inbegriper ansvar för hela situationen. Dvs "det behöver få kosta", exempelvis med fler liknande verksamheter som i Falun. Utgångspunkten behöver vara patientens/personens behov. I dagsläget finns personer med samma behov men som anländer med ambulans (utan polisomhändertagande) och som därmed inte uppfyller kriterierna för TN-plats. Nyttjandet av TN-plats blir därmed "låst" till polisen som transport och därmed också till polisens resurser i sammanhanget, vilket man eventuellt kan behöva ompröva. Ett alternativ är att om det inte rör sig om så många patienter totalt sett i Avesta och Mora kan kanske alla köras till TNE, Falun? Hur/vem som transporterar är då en resursfråga.

Ytterst handlar det också om regelverk som "faller isär", dvs Socialtjänstlagen respektive Hälso- och sjukvårdslagen, och som behöver ses över för att undvika glapp däremellan. För de omhändertagna personernas skull kan samarbetet med socialtjänsten definitivt stärkas. Erfarenheten är att det ofta är allmänt "kända" personer som återkommande söker vård för omhändertagande i samband med berusning och det blir "rundgång" då de inte får den långsiktiga hjälp de skulle behöva. Det handlar ju också om att omhändertagandet bygger på frivillighet och det krävs då att personerna ska vara motiverade att ta emot hjälp långsiktigt. Akutens uppdrag är inte långsiktigt, vilket är vad de omhändertagna personerna behöver.

Från Mora nämns att det har förekommit missförstånd gällande akutmottagningens uppdrag i samverkan med polisen. Det har förekommit att polis verkar ha uppfattat det som att berusade personer kan "lämnas av" på akuten i och med att TN-platsen finns. I själva verket är överenskommelsen att akuten kan bistå med en medicinsk bedömning som sedan får avgöra vilken typ av tillsyn personen sannolikt behöver. För att stanna kvar inom vården ska medicinskt vårdbehov finnas.

Från polisens perspektiv fungerar samverkan med TN-verksamheterna i stort sett bra och man är mycket nöjda och tacksamma för möjligheten att köra omhändertagna personer till TN-plats. Möjligen skulle man kunna "våga utmana" i lite större utsträckning genom att sänka tröskeln något

när det gäller bedömningen av personens tillstånd gentemot kriterierna som gäller för transport till TN-plats, särskilt gällande TNE i Falun som uttryckt att man kan ta emot fler patienter. Samtidigt finns en risk med att göra så då man är mån om att det ska fungera väl för alla inblandade och vill absolut inte överutnyttja vårdens resurser vilket gör att man kanske ibland är lite väl försiktiga när man bedömer om personen skulle kunna uppträda aggressivt/utåtagerande. Man kan då tendera att undvika att köra personer till TN-plats som skulle kunna bli ett problem att ta omhand i vården då man inte vill "lämpa över problem". Efter att det på senare tid framkommit att TNE, Falun, har möjlighet att ta emot fler patienter har detta dock påtalats och diskuterats internt inom polisen i syfte att försöka öka antalet körningar till TNE.

Rutinen då polisen kommer med person omhändertagen enligt LOB till akutmottagningen i Avesta och Mora är att polispatrullen ska stanna kvar tills den omhändertagne bedömts av läkare. Läkaren bedömer då om personen ska ses till vid TN-plats, om denne har ett större vårdbehov/svårare tillstånd som kräver inläggning eller om vårdbehovet inte motsvarar akutens uppdrag och patienten får lämna akuten. I Avesta har det förekommit att personalen uppfattat att polisen haft lite för bråttom ifrån akutmottagningen innan läkarundersökning hunnit ske. Ur polisens perspektiv låser denna rutin polispatrullen på plats i väntan på läkarundersökning, vilket kan innebära problem då det upptar polisens tid och möjligheter att ta andra uppdrag. Man menar från polisens sida inte att ifrågasätta denna rutin, men grunderna för hur det kommer sig att rutinen ser ut som den gör uppfattas som lite oklara.

Från TNE:s perspektiv vore en direkt samverkan mellan TNE och socialtjänst i respektive kommun önskvärd gällande enskilda omhändertagna personer. Detta förutsätter dock en diskussion kring sekretessfrågan mellan verksamheterna för att tydliggöra vilka möjligheter till direkt samverkan som finns ur den aspekten.

Gällande samverkan förs viss dialog med polisen, dels i samband med deras besök i tjänsten på akuten men det har också hänt att ansvariga för TN-verksamhet deltagit vid möten hos polisen för att tydliggöra rutinerna och kriterierna kring nyttjandet av TN-plats i syfte att undvika missförstånd etc. Det har också förekommit att representanter från polisen träffat personal vid TNE för dialog.

5.8.3 Tillnyktring för unga

Från polisens sida betonas behovet av att unga under 18 år också kan tas omhand vid TN-plats. Det skulle innebära ett bättre omhändertagande då arrestmiljön inte är en trevlig/lämplig plats för unga. Detta är angeläget även med tanke på att Barnkonventionen nu utgör svensk lag¹⁹. Även från Mora nämns att man ser positivt på om TNE, Falun, skulle kunna ta emot även unga. Som tidigare nämnt är omhändertagande av unga ett prioriterat utvecklingsområde för TNE och man har redan initierat dialog med socialtjänsten (se avsnitt 5.8.1).

5.9 Ekonomiska resurser och användningen av dessa

I september 2017 rekommenderades kommuner och landsting att godkänna förslaget om att starta upp och driva TN-platser²⁰. Ekonomiska medel för uppstart av platserna togs från LOB-projektet (från regeringens LOB-satsning 2014-2016) och dessa medel finansierade satsningen året ut 2017. En

¹⁹ Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

²⁰ Protokoll från RD-direktionens sammanträde 2017-09-13 angående samverkansbeslut avseende tillnyktringsverksamhet, RD 2015/181.

ekonomisk lösning på längre sikt behövde säkras och ett förslag till finansieringsmodell/kostnadsfördelning presenterades därmed inom ramen för samverkansavtalet.

Kostnadsfördelningsmodellen enligt avtalet har inneburit att Landstinget Dalarna, sedermera Region Dalarna, stått för 50% av kostnaderna medan Dalarnas kommuner finansierat resterande 50%, fördelat mellan kommunerna baserat på befolkningsantal. Under 2018 reducerades kommunernas kostnader med hjälp av ett uppstartsbidrag på en miljon kronor. Landstinget erhöll ett uppstartsbidrag motsvarande 600 tkr för lokalanpassningar.

Under 2019 till juni månad 2020 har en kostnadsfördelning enligt ovan tillämpats med utgångspunkt i 2019 års beräknade kostnader om 7 228 299 kr och vid sammanträde i Vfr 200617 togs beslut om förlängning av avtalet, vilket medförde en kostnad om 2 665 900 kr/år.²¹

I Falun har medel för TNE-verksamheten använts för ombyggnation samt till personalkostnader (heltidstjänster natt för 1 sjuksköterska, 2 undersköterskor samt undersköterskeresurs på timbasis vid behov, främst helger). När platserna på TNE inte är belagda används sjuksköterskeresursen även på avdelning 65 och undersköterskorna är behjälpliga på både avdelning 60 och 65. TNE har hittills varit underutnyttjat, dvs har resurser för betydligt fler patienter.

Resurserna som gått till TN-plats i Mora har finansierat två underskötersketjänster. Det har bidragit till att bemanningen generellt på akuten har kunnat lättas upp men har i praktiken inte kunnat användas som resurs specifikt för LOB då dessa patienter kan komma alla dagar i veckan. Även om de ekonomiska resurserna för detta hade varit större till akuten, Mora, menar man där att det ju fortfarande är så att patientgruppen egentligen inte hör hemma inom den vårdformen.

I Avesta har tillförda medel använts till att anställa två extra undersköterskor som behövs för att täcka behoven på kvällar och helger, dvs det som tidigare hanterats som timanställningar. Den högre bemanningen krävs för att upprätthålla säkerhet och trygghet i verksamheten. Tillförda resurser har ur Avestas perspektiv upplevts som tillräckliga.

Ur polisens perspektiv innebär TN-verksamheten en resursbesparing som man ser mycket positivt på, då den avlastar polisarresten.

6 Metodreflektioner

I detta avsnitt beskrivs ett antal metodmässiga aspekter, gällande exempelvis omständigheter och förutsättningar, värda att nämna och ha i åtanke i relation till utvärderingens genomförande och de resultat som framkommit.

Utvärderingens genomförande har till viss del behövt anpassas till coronapandemins konsekvenser för de olika verksamheterna. Detta har bland annat inneburit en "resursanpassad datainsamling" vilket bland annat inneburit att dialoger har skett digitalt istället för i fysisk mötesform, att viss hänsyn behövt tas till verksamheternas kraftigt ökade belastning i övrigt etc. Den sammantagna uppfattningen är dock att utvärderingsprocessen, trots detta, fungerat väl.

I utvärderingens inledningsskede undersöktes vilken eventuell effekt coronapandemin under 2020 kunde anses ha haft på antalet omhändertagna enligt LOB. En jämförelse mellan antal omhändertaganden under perioden april till och med september 2019 (669 st) jämfört med samma period under 2020 (657 st) visade att skillnaden i antal omhändertaganden var försumbar. En

²¹ Se vidare Underlag för rekommendation gällande förlängning av samverkansbeslut avseende tillnyktringsverksamhet, RD20/03171 och mötesanteckningar Vfr 2020-06-17, RD 20/01652.

”coronaeffekt” på antal omhändertaganden, och därmed på förutsättningarna för nyttjande av TN-verksamheten, ansågs därmed inte föreligga och året 2020 bedömdes därför anses vara representativt för nyttjandet av TN-verksamheten trots de särskilda omständigheter i samhället som Coronapandemin medfört.²² I resultatet förekommer dock vissa reflektioner kring pandemins betydelse för exempelvis patientgruppens sammansättning (vid TNE), vilket är reflektioner som inte kan beläggas.

Uppföljning/utvärdering gällande statistik över beläggningen vid TNE/TN-platser har försvårats av att utvärderingsindikatorer inte definierats vid projektets uppstart. I rapporten av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys⁴ framgår tydligt att förutsättningarna för uppföljning av verksamheten brister även i ett nationellt perspektiv med anledning av avsaknad av mätbara mål, brister i resultatrapportering från olika insatser etc. För denna utvärdering bedömdes, i dialog med verksamheterna, tillräckligt tillförlitliga uppgifter finnas för det senaste året. Statistik över beläggningen inhämtades från manuell ”liggare” (TNE) och från verktyget BILD (TN-platserna i Avesta och Mora) baserat på sökord definierat i dialog med verksamheterna. För att uppgifterna ska återspegla verksamheten förutsätter det därmed att dokumentationen skett korrekt vid varje enskilt patientbesök. Den ”mänskliga faktorn” är på så sätt alltid en felkälla då data inhämtas från dokumentation på liknande sätt, men bedömningen gjordes (i dialog med verksamheterna) att dokumentationsrutinerna det senaste året varit tillräckligt tillförlitliga för att kunna ligga till grund för utvärderingen. Detsamma gällde polisens dokumentation av LOB-ärenden. Av resursskäl kunde inte mer specifika uppgifter kring varje LOB-ärende inhämtas inom ramen för uppdraget då det skulle förutsätta manuell hantering av polisens dokumentation.

I statistiken från TN-platserna i Avesta och Mora finns ett ”mörkertal” bestående av patienter som visserligen anlänt till akutmottagningarna med polis, initialt omhändertagna enligt LOB, men som vid läkarundersökning bedömts ha ett större medicinskt vårdbehov än ”ringa” och som därför tagits vidare till vårdavdelning. Dessa patienter går därmed inte att finna under aktivitetskategorin ”Tillnyktring enligt LOB” men har ju å andra sidan inte heller kvarstannat på akuten på TN-plats utan tagits omhand på annat sätt.

Gällande tillvägagångssätt för omhändertagande hos både polis och inom vården har denna utvärdering tagit avstamp i ett antal rutindokument. Baserat på vad som framkommer i dessa dokument har verksamheter och arbetssätt beskrivits. I vilken utsträckning dessa rutiner efterföljs/tillämpas i praktiken har inte varit möjligt att undersöka, annat än genom att detta till viss del nämnts/framkommit av intervjuer och enkätsvar som i vissa avseenden gett indikationer på verksamheternas egna uppfattningar om följsamheten till rutiner och arbetssätt. Detta kan förslagsvis följas upp ytterligare inom ramen för respektive verksamhets interna kvalitetsarbete samt inom ramen för ett eventuellt fortsatt samverkansarbete kring utvecklingsarbetet inom området.

Denna utvärdering har haft en beskrivande ansats och innehåller därför inga mer långtgående analyser i syfte att tex ta reda på orsaker/påverkandefaktorer till det som beskrivs. Därmed görs heller ingen som helst värdering av de uppgifter som framkommit. Det som framkommit i

²² Detta antagande stärks av preliminära uppgifter från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) som jämfört den självrapporterade alkoholkonsumtionen under perioden mars-april 2019 med samma period 2020. Jämförelsen gjordes i syfte att undersöka coronapandemins eventuella effekter på alkoholkonsumtionen och visade ingen skillnad i självrapporterad alkoholkonsumtion mellan de båda perioderna. *Effekter av Coronapandemin – alkoholanskaffning och konsumtion under mars och april 2020, jämfört med samma period 2019* <https://www.can.se/pressmeddelande/ingen-okad-alkoholkonsumtion-i-sverige-under-coronapandemin/>

utvärderingen ska ses som underlag för beslut i avtalsfrågan och kan med fördel utgöra underlag till ett fortsatt utvecklingsarbete inom området.

Patient-/brukarperspektivet har inte belysts inom ramen för detta utvärderingsuppdrag, vilket behöver tas i beaktande i ett eventuellt fortsatt utvecklingsarbete.

7 Resultatsammanfattning och reflektioner

Nedan följer en beskrivning av huvuddragen i det som framkommit i utvärderingen, tillsammans med reflektioner i relation till utvärderingens frågeställningar samt i förekommande fall uppgifter från andra källor. I vissa fall görs hänvisningar/jämförelser med uppgifter från den förstudie¹ på området som gjordes i länet 2014.

7.1 Medicinsk säkerhet - vård vid TNE/TN-platser och tillsyn i arrest

Vård-/arbetsrutiner för vård av patient vid TNE/TN-plats beskrivs i bifogade dokument. Rutinerna vid TNE och TN-platserna i Avesta och Mora skiljer sig en del främst med anledning av hur verksamheterna är utformade och placerade, men sammantaget får patienten inom dessa verksamheter tillsyn av sjukvårdsutbildad personal (sjuksköterskor och/eller undersköterskor) med närhet till läkarkompetens och specialiserad vård vid behov. Regelbundna bedömningar av vitalparametrar ingår i tillsynen och av rutinerna framgår även hur vårdskador ska förebyggas.

Arrestpersonal har vanligtvis inte någon specifik utbildning kopplat till medicinsk bedömning och behöver konsultera alternativt tillkalla medicinsk kompetens vid behov. Också detta, dvs när behov av medicinsk kompetens uppstår, är dock ändå en bedömning som behöver göras av arrestpersonalen och det blir då avgörande att personalens kunskaper och rutiner är tillräckliga för att även denna första bedömning ska göras korrekt.

Sammantaget framgår av ovanstående hur förutsättningarna för en medicinskt säker tillnyktring skiljer sig mellan polisens arrest och TNE/TN-plats. (Detta har ju också varit en viktig utgångspunkt i den tidigare regeringssatsningen och den sedan länge pågående diskussionen, såväl nationellt som regionalt, kring alternativ för tillsyn i samband med tillnyktring). Arrestmiljön skiljer sig i övrigt även avsevärt från vårdmiljön och det är i sammanhanget även värt att reflektera över vilken betydelse detta får ur ett omvårdnads- och värdighetsperspektiv för den omhändertagne.

7.2 Patientgruppen

Av statistiken från TN-verksamheterna framgår att TNE, Falun, vårdar de flesta (76,7%) personer som av polisen förs till TN-platser i vården. Det framkommer också att TNE trots detta skulle kunna ta emot betydligt fler patienter. Patientgruppen beskrivs som bestående av både personer med tillfälligt behov av tillsyn i samband med tillnyktring samt personer som återkommer till verksamheten mer än en gång med anledning av etablerad missbruks-/beroendeproblematik. I utvärderingsunderlaget beskrivs att patientgruppens karaktär och behov på flera sätt inte motsvarar en akutmottagnings uppdrag, att man från den verksamheten kan bistå med en punktinsats/kortsiktig lösning men att det råder tveksamhet och viss frustration kring hur/om detta egentligen hjälper personen på längre sikt.

Behovet av en lösning för unga under 18 år med behov av tillsyn i samband med tillnyktring har påtalats från flera håll inom ramen för utvärderingen. Utveckling av alternativa lösningar för den målgruppen var ett av de uttalade huvudsyftena med regeringssatsningen på området 2014-2016 och har även varit en viktig målsättning i arbetet på regional nivå i länet (detta framgår av förstudien¹ från 2014 och efterföljande projektplanering, samt av uppföljningen av projekt i den

läns-gemensamma handlingsplanen, 2019²³). Det kan därmed konstateras att en lösning i frågan ännu inte kommit till stånd, men att behovet kvarstår.

7.3 LOB och nyttjandet av TNE/TN-platser

Av statistik från polisens dokumentation framgår att totalt 1140 omhändertaganden enligt LOB gjorts under utvärderingsperioden (12 månader). Genom att sammanföra denna siffra med antal rapporterade vårdtillfällen från TNE/TN-platserna framgår att 9% av LOB-omhändertagna personer transporteras med polis till TNE/TN-plats. Från polisens sida nämns kopplingen till de kriterier som gäller för transport till TN-verksamheterna som en möjlig orsak till att antalet transporter till platserna inte är fler. Den omhändertagne personen ska inte vara aggressiv, hotfull eller utåtagerande för att kunna tas omhand vid TN-plats. Om personen uppvisar psykotiska symptom eller bedöms vara suicidnära ska denne köras till psykakuten i Säter. En relativt stor andel av omhändertagna personer bedöms utåtagerande i någon mån och kan därmed vara en fara för annan²⁴. Det finns enligt polisen sannolikt en viss "rädsla" att köra personer som ligger "på gränsen" i sitt beteende till TNE/TN-plats då man inte vill riskera att belasta vården.²⁵

Av rapporten från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys⁴ framgår att andelen LOB-omhändertagna som förs till arrest respektive vård (10%) inte förändrats de senaste tio åren, och andelen förda till vård bekräftas också av den nyligen genomförda kartläggningen i samverkan mellan Polismyndigheten och SKR⁵. Siffrorna i denna utvärdering tycks därmed överensstämma med det nationella perspektivet. Av förstudien¹ på området framgår att andelen "bedömda av sjukvård" (främst av ambulans eller vid akutmottagning) då uppgick till 5,8%. Mot bakgrund av detta tycks därmed en viss ökning av omhändertagna förda till sjukvård ha skett i länet.

7.4 Lokala skillnader i nyttjandet av TNE/TN-platserna

Tre kommuner (Avesta, Borlänge och Falun) står enligt utvärderingen för över hälften (55%) av nyttjandet av länets TN-verksamhet. Det kan därmed konstateras att nyttjandet av platserna inte är jämnt fördelat över länets kommuner. Uppgifter om geografisk plats för polisens omhändertagande har inte funnits att tillgå inom ramen för utvärderingen varför det inte är möjligt att relatera plats där personen bor/anträffas till vart denne transporteras. I underlaget framkommer reflektioner kring att tillnyktring bland befolkningen möjligen hanteras olika beroende på om den berusade befinner sig i tätorts- respektive glesbygdsområden och att detta i så fall sannolikt har att göra med att man i glesbygd hanterar frågan utan kontakt med polis snarare än att polisens resurser avseende exempelvis körtider har betydelse.

I utvärderingen betonas från flera håll att det förstås även finns personer med behov av tillsyn i samband med tillnyktring men som inte omhändertagits enligt LOB utan transporteras av annan än polis. Dessa personer uppfyller inte kriterierna för vård vid TNE/TN-plats så som dessa är formulerade i dagsläget, vilket kan ses som ett observandum ur ett likabehandlingsperspektiv. Dock var det ursprungliga syftet med inrättandet av TN-verksamheten, och den föregående

²³ Uppföljning av projekt i den läns-gemensamma handlingsplanen – Stimulansmedel Psykisk Hälsa. Region Dalarna och kommunerna i Dalarna, 2019.

²⁴ Förstudien från 2014 redovisade att det i 37% av samtliga (n=2544) beslutsprotokoll framgick att den omhändertagne haft någon form av aggressivt beteende.

²⁵ Kriterier för när personen ska transporteras till vård är exempelvis kraftig blödning, större sårskada, huvudskada, buk- eller bröstsmärtor, andningspåverkan eller om personen är okontaktbar.

regeringssatsningen, att skapa ett alternativ till tillnyktring i polisarresten, vilket ju inneburit att verksamheten också avgränsats till att innefatta enbart personer omhändertagna av polis.

7.5 Uppföljande kontakter med socialtjänst och samverkan ur ett kommunperspektiv

Vid omhändertagande enligt LOB är polisen den part som har skyldighet att kontakta socialtjänsten, vilket görs genom att polisen sänder en kopia på omhändertagandebladet. Av enkätsvar från kommunerna framgår att det i vissa kommuner råder osäkerhet kring om och hur detta görs, medan det på andra håll verkar fungera väl. Sammantaget tycks detta behöva klargöras i framtida samverkansdiskussioner. Från TNE betonas att man hade önskat kunna vara mer aktiva i att etablera kontakt med socialtjänst än vad man i dagsläget är/kan vara med anledning av exempelvis sekretesskrav.

Från kommunernas perspektiv betonas behovet av stärkt samverkan mellan samtliga berörda aktörer, inklusive utvecklingsarbete, vilket man i dagsläget uppfattar som otillräckligt. Ingen kommun har svarat att man ser sig som delaktig i samverkan inom TN-området, bortsett från medfinansiering och att man mottar polisens LOB-rapporter angående omhändertagna personer. En av de svarande kommunerna rapporterar att man har ett lokalt dokument för LOB-ärenden.

Sammantaget tyder ovanstående på att förutsättningarna för att ett av huvudsyftena med inrättandet av TN-verksamheten, nämligen att förbättra möjligheterna till tidig upptäckt och tidiga insatser för personer med missbruk-/beroendeproblematik, i dagsläget inte är optimala.

7.6 Förslag till förbättringar och/eller utveckling av TN-verksamheten

Eftersom TNE har möjlighet att ta emot betydligt fler patienter än de gjort sedan uppstart önskar man därifrån öppna upp för dialog kring om, och i så fall hur, andelen LOB-omhändertagna som körs till TNE skulle kunna öka. Detta är också något som polisen initierat interna diskussioner kring. Från TNE är man även angelägna om att inleda samverkan kring vård av unga i behov av tillnyktring, vilket betonats från flera håll, med särskild hänvisning till FN:s Barnkonvention som blivit lag i Sverige. Att undersöka möjligheterna att stötta akutmottagningen med vård under tillnyktring är ytterligare ett tänkbart utvecklingsperspektiv från TNE:s håll, liksom att undersöka möjligheterna att öppna upp för alla i behov av tillnyktring, oavsett hur personen inkommer till vården.

Som tidigare nämnts framkommer ett allmänt behov av att stärka den regionala samverkan på området, med utgångspunkt i personens behov ur ett helhetsperspektiv. Placeringen av TN-platser på akutmottagning kan diskuteras med hänvisning till patientgruppens behov i relation till akutmottagningarnas uppdrag.

Uppdragsdirektiv avseende utvärdering av tillnyktringsplatserna

Innehåll

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| 1. Bakgrund | 6. Tidsplan |
| 2. Beskrivning av uppdraget | 7. Uppdragsorganisation |
| 3. Syfte och frågeställningar | |
| 4. Mål | |
| 5. Metod | |

1. Bakgrund

Mellan åren 2014-2016 gjordes en nationell satsning i syfte att stödja län/regioner i lokalt och regionalt utvecklingsarbete kopplat till omhändertagande av berusade personer. I Dalarnas län tecknades en överenskommelse mellan landstinget, kommuner och polisen med det övergripande syftet att utveckla alternativa lösningar till förvaring i arrest och i och med detta förbättra den medicinska säkerheten och omvårdnaden i samband med omhändertaganden. Att tillskapa tillnyktrings(TN)-platser bedömdes som den viktigaste åtgärden i utvecklingen av omhändertagandet, ytterst för att förhindra dödsfall i arrest, men också i syfte att förbättra möjligheterna till tidig upptäckt och tidiga insatser för personer med beroendeproblematik.

Region (dåvarande Landstinget) Dalarna och länets samtliga kommuner godkände 2017 genom "Samverkansbeslut avseende tillnyktringsverksamhet" (RD 2015/181) tillskapandet av en TN-verksamhet i länet. Samverkansbeslutet innefattade också det avtal som då undertecknades av parterna: "Avtal om tillnyktringsverksamhet mellan Dalarnas kommuner och landstinget Dalarna". Mot bakgrund av detta skapades ett antal TN-platser inom hälso- och sjukvården: en plats vardera på akutmottagningarna vid Mora respektive Avesta lasarett, samt fyra platser vid Tillnyktringsenheten, Beroendecentrum, Falu lasarett. Regionen är enligt avtalet ansvarig vårdgivare för verksamheten medan kostnads- och huvudmannaansvaret delas lika mellan Region Dalarna och länets kommuner. Fördelningen av kostnaden mellan kommunerna har beräknats baserat på invånarantal. Tillnyktringsplatserna har i enlighet med samverkansbeslutet nyttjats för personer som initialt har omhändertagits enligt Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB), men som polisen beslutat inte ska förvaras i arrest. Tillnyktringsverksamheten på de olika orterna startades av olika skäl upp vid olika tidpunkter (2019-01-02 i Avesta, 2018-11-01 i Mora, och 2019-09-20 i Falun).

I förändringsbeslut av avtalet (2018-12-05) framgår att avtalstiden skulle löpa till och med 2020-11-30 och att en utvärdering av avtalet skulle ske under första kvartalet

2020. Om inte ett nytt avtal träffades innan 2020-06-30, skulle verksamheten upphöra vid avtalstidens utgång. En arbetsgrupp hade under våren 2020 i uppdrag att genomföra en utvärdering av TN-platserna. Utvärderingen presenterades på Chefsnätverkets möte 2020-03-06 samt i Välfärdsrådet 2020-03-11. Det framhölls då att ytterligare förutsättningar behövde skapas för att kunna genomföra en ordentlig utvärdering av avtalet och verksamheten, exempelvis vad gällde tidsperioden som utvärderingen omfattade (där längre tid än de knappa 6 månader som hade förflutit sedan verksamheten startade ansågs som en nödvändighet). Det konstaterades även att man i utvärderingen också borde se över en framtida finansieringsmodell.

Ärendet behandlades åter vid Chefsnätverkets möte 2020-05-08 samt i Välfärdsrådet 2020-06-17 där beslut fattades om att ge arbetsgruppen ett nytt uppdrag att ta fram en mer utförlig utvärdering och att stöd skulle tillhandahållas genom utvecklingsledare från Avdelning Hälsa och välfärd. Välfärdsrådet beslutade att rekommendera kommunerna och regionen att förlänga "Samverkansbeslut avseende tillnyktringsverksamhet" innebärande att beslutet gäller till och med 2021-11-30 samt att en ny utvärdering ska vara genomförd innan 2021-03-30. Om inte ett nytt samverkansbeslut träffats innan 2021-06-30 ska verksamheten upphöra 2021-11-30.

2. Beskrivning av uppdraget

Uppdraget innefattar att genomföra en utökad utvärdering av verksamheten vid länets TN-platser med utgångspunkt i det samverkansavtal som år 2017 ingicks mellan parterna. Utvärderingen ska innehålla en noggrann redogörelse av verksamhetens resultat samt förslag till förbättringar och/eller utveckling av verksamheten. Utvärderingen ska utgöra underlag för beslut om finansieringsmodell och ett eventuellt tecknande av nytt avtal om TN-verksamhet mellan Region Dalarna och länets kommuner.

3. Syfte och frågeställningar

Syfte:

Uppdraget syftar till att utvärdera verksamheten som bedrivits vid länets tillnyktrings(TN)-platser.

Frågeställningar för utvärderingen att besvara:

- 1) Hur har vården vid TN-platserna bedrivits (rutiner för omhändertagande, övervakning etc)?
- 2) Hur kan gruppen personer som vårdats vid TN-plats beskrivas (antal, kön, ålder, hemort, vårdbehov/vårdad tid etc)?
- 3) I hur stor utsträckning har TN-platserna nyttjats i relation till det totala antalet polisomhändertaganden enligt LOB?
- 4) Finns lokala skillnader i länet avseende nyttjandet av TN-platserna?
- 5) Vilka möjligheter till uppföljning/kontakt med socialtjänst har funnits för den som vårdats vid TN-plats?

- 6) Hur har samverkan kring TN-verksamheten uppfattats ur ett kommunperspektiv?
- 7) Vilka förslag till förbättringar och/eller utveckling av TN-verksamheten finns ur TN-verksamheternas, kommunernas och polisens perspektiv?
- 8) Vilka ekonomiska medel har tillförts TN-verksamheten och hur har dessa medel använts?

4. Mål

Att utvärderingen utgör ett ändamålsenligt underlag för beslut om eventuellt tecknande av nytt avtal om tillnyktringsverksamhet mellan Region Dalarna och länets kommuner.

5. Metod

Tillvägagångssätt

Mot bakgrund av Chefsnätverkets beslut 2020-05-08 om att ge den tidigare arbetsgruppen i uppdrag att utföra den nya utvärderingen med stöd av utvecklingsledare från Avdelning Hälsa och välfärd har inledande dialoger förts mellan Henrietta Forsman, utvecklingsledare, Linn Andersson, enhetschef Beroendecentrum vid Falu lasarett, samt Mats Carlsson, verksamhetschef för läns vuxenpsykiatri. Detta då Linn och Mats samordnade den tidigare utvärderingen under våren 2020. Det föreslogs att Linn tillsammans med Henrietta ska fungera som samordnare för den utökade utvärderingen enligt det av Chefsnätverket senast givna uppdraget. Detta genom att förankra och inhämta nödvändigt underlag från övriga nyckelpersoner vid de olika TN-verksamheterna, i kommunerna samt från polisen.

Datainsamling

Underlag för utvärderingen planeras att inhämtas med hjälp av olika metoder lämpade för att besvara de olika frågeställningarna.

- *Dokument (frågeställningarna 1 och 8)*

Riktlinjer för omhändertagande och övervakning samt ekonomisk redovisning från respektive TN-verksamhet.

- *Statistik avseende omhändertagna personer och nyttjande av TN-platserna (frågeställning 2 och 4)*

Dokumentation från Tillnyktringsenheten, Falu lasarett. Uppgifter från BILD (Region Dalarnas stödsystem för uppföljning, beslutsfattande, styrning och ledning) för uppgifter från TN-verksamheten vid Avesta och Mora lasarett.

- *Polisens digitala ärendesystem för frihetsberövade (DAF) (frågeställning 3)*

Redovisar antalet omhändertagna personer enligt LOB som transporterats till arrest respektive annan verksamhet.

- *Intervjuer (frågeställningarna 4, 5 och 7)*

Intervjuer med ansvariga vid respektive TN-verksamhet samt hos polisen

- *Enkät (frågeställningarna 5, 6 och 7)*

Enkät med strukturerade frågor kring kommunernas erfarenhet av, samt delaktighet i, samverkan kring TN-frågor, kommunernas behov samt förslag till förbättringar och/eller utveckling av samverkan kopplat till TN-verksamheten. Enkäten riktas till länets IFO-chefer och sprids via IFO-chefsnätverket.

Tidsperiod

Statistiskt underlag för utvärderingen är beroende av systematiskt och tillförlitligt registrerade uppgifter från respektive TN-verksamhet samt polisen. Tillräckligt tillförlitliga uppgifter från samtliga verksamheter bedöms finnas tillgängliga från och med februari 2020.

En jämförelse mellan antal omhändertaganden enligt LOB under perioden april till september 2019 jämfört med samma period under 2020 visar att skillnaden i antal omhändertaganden är försumbar. En "coronaeffekt" på antal omhändertaganden, och därmed på förutsättningarna för nyttjande av TN-verksamheten, kan därmed uteslutas och året 2020 får anses representativt för nyttjandet av TN-verksamheten trots det särskilda samhällsläget med anledning av Covid19-pandemin.

6. Tidsplan

Okt-20 – Dec-20	Inledande dialoger med nyckelpersoner i TN-verksamheterna, hos polisen samt med kommunrepresentant. Förankring i Chefsnätverket och Vårdsrådet.
Dec-20 – Feb-21	Genomförande av utvärderingen (datainsamling, analys och sammanställning)
2021-02-19	Redovisning av utvärderingen Chefsnätverket
2021-03-25	Redovisning av utvärderingen Vårdsrådet

7. Uppdragsorganisation

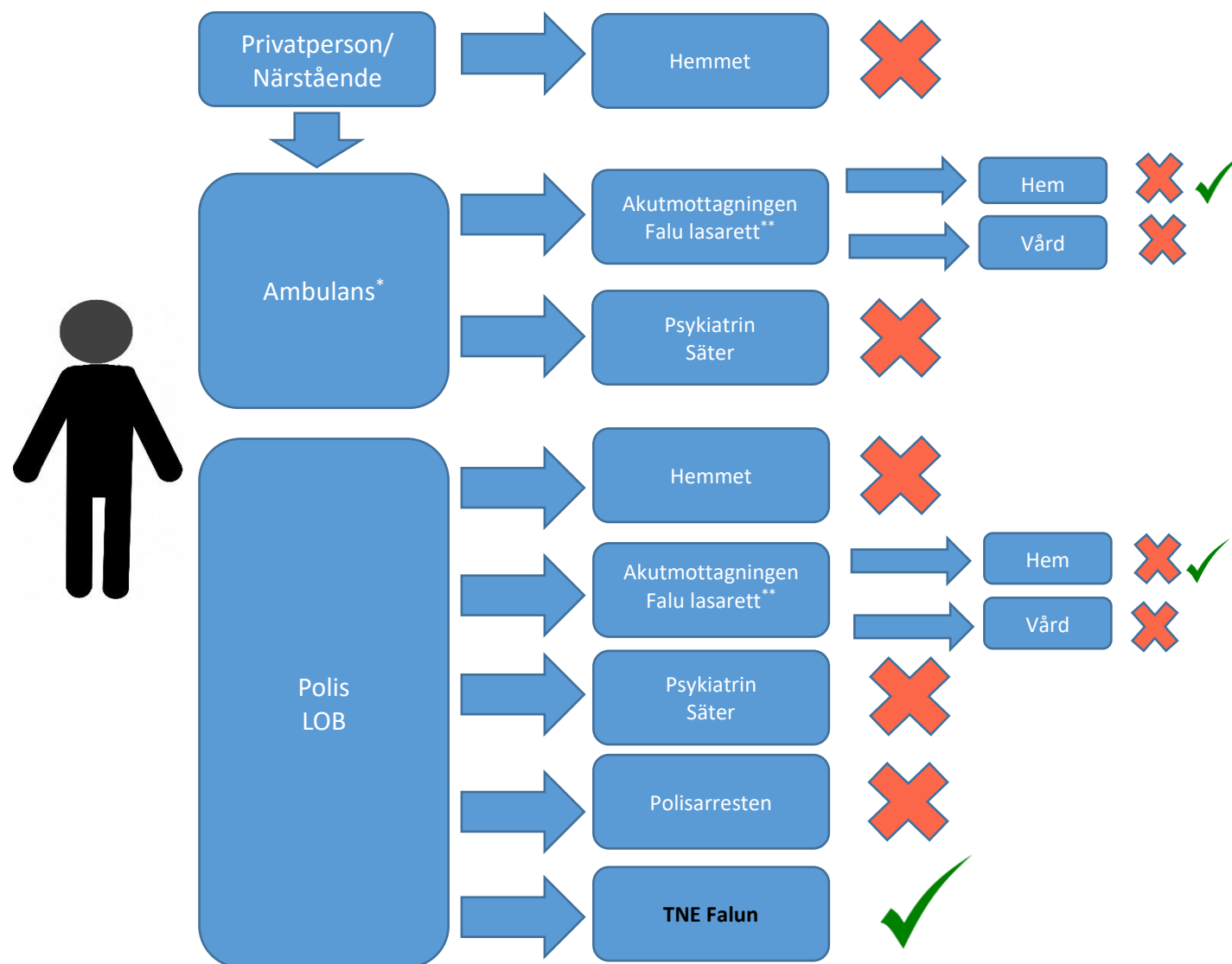
Beställare: Länsnätverket för förvaltningschefer via Styrgrupp

Uppdragsägare: Tanja Mårtensson

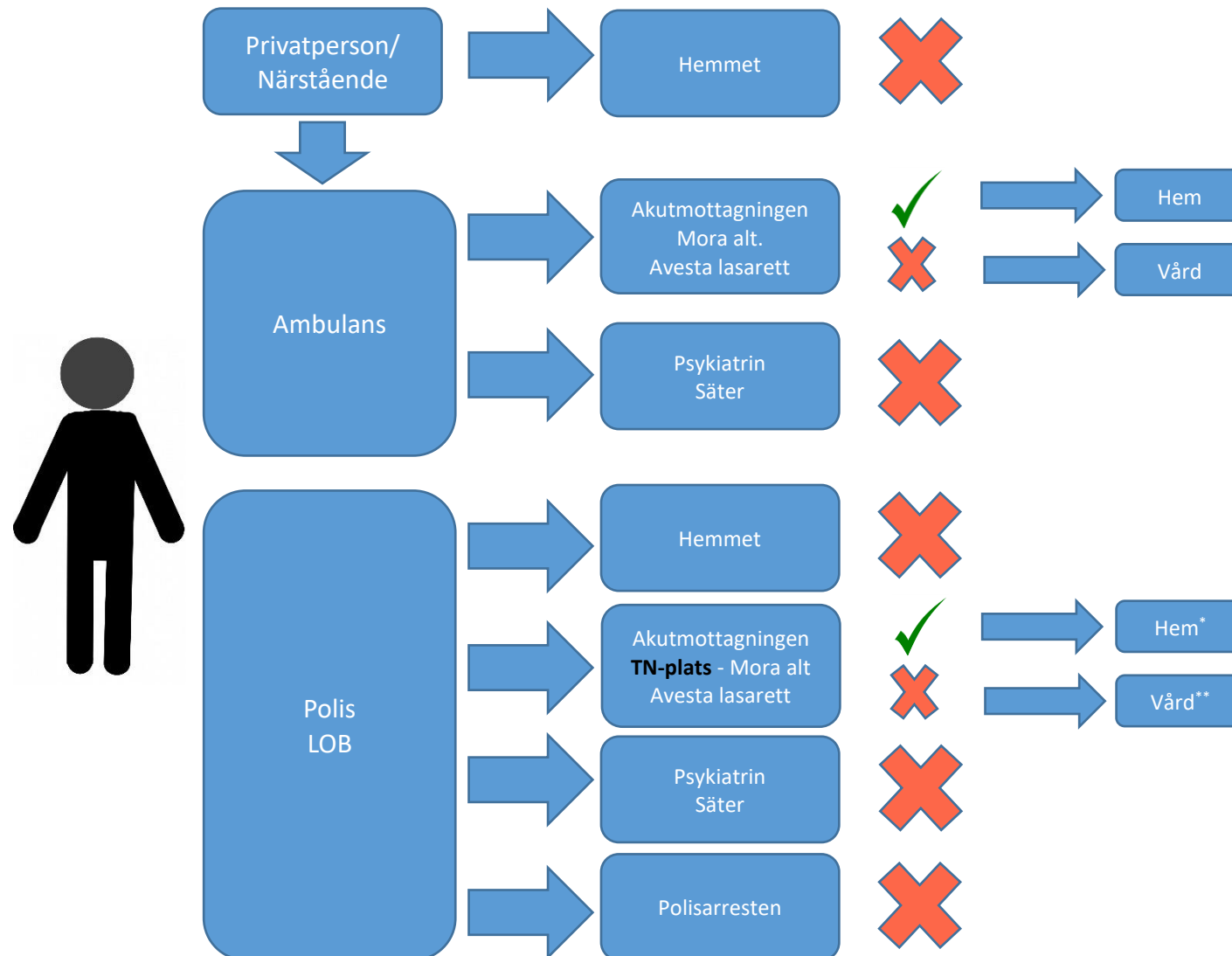
Uppdragsledare: Henrietta Forsman, Utvecklingsledare, Avd Hälsa och välfärd

Mottagare: Länsnätverket för förvaltningschefer och Vårdsrådet

Figur 1. Falun - Alternativa vägar för person i behov av tillsyn i samband med tillnyktring, beroende på vem som anträffar och/eller transporterar personen (X – vårdas ej vid TNE, ✓ - vårdas vid TNE). *Transport av ambulans efter bedömning som LOB av polis på plats där personen anträffas kan (i dialog med TNE) köras till TNE. ** Om polisen "rapporterat" omhändertagande enligt LOB till TNE men personen först tas via akuten för medicinsk bedömning kan denne sedan övertas av TNE.



Figur 2. Mora samt Avesta - Alternativa vägar för person i behov av tillsyn i samband med tillnyktring, beroende på vem som anträffar och/eller transporterar personen (X – vårdas ej vid TNE, ✓ - vårdas vid TNE). * Personer som omhändertas på TN-plats (som öppenvårdsbesök) och därefter lämnar akutmottagningen utan behov av ytterligare vårdinsatser/inläggning syns i statistiken som "Tillnyktring enligt LOB". ** Personer med behov av inläggning för avancerad övervakning alternativt av andra medicinska skäl (fysiska skador etc) syns inte i statistiken för "Tillnyktring enligt LOB".



Rikspolisstyrelsens författnings- samling

ISSN 0347-545X

Utgivare: chefsjuristen Lars Sjöström



Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om omhändertagande av berusade personer;

RPSFS 2000:57
FAP 023-1

Utkom från trycket
den 20 september 2000

beslutade den 31 augusti 2000.

Rikspolisstyrelsen föreskriver, efter samråd med Socialstyrelsen, följande med stöd av förordningen (1976:518) om föreskrifter för verkställighet av lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. och 13 § första stycket 6 förordningen (1989:773) med instruktion för Rikspolisstyrelsen och meddelar följande allmänna råd.

1 kap. Författningsbestämmelser och tillämpningsområde

1 § Denna författning skall tillämpas vid omhändertagande enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m.

2 § Regler om förmansprovning på distans finns i Rikspolisstyrelsens allmänna råd i ämnet (RPSFS 2000:22, FAP 255-1).

2 kap. Omhändertagande m.m.

1 § Är förutsättningar för omhändertagande uppfyllda, skall den berusade omhändertas, om inte särskilda skäl talar däremot.

Allmänna råd

En polis kan avstå från ett omhändertagande, t.ex. om någon anhörig eller annan lämplig person genast vill och kan ta hand om den berusade utan att dennes eller någon annans säkerhet äventyras.

2 § Ett ingripande i andra privata lokaler än sådana där någon har sin bostad får göras endast om ett omhändertagande framstår som oundgängligen nödvändigt.

3 § En omhändertagen person får överlämnas i bostaden endast efter överenskommelse med någon närstående som finns där och om det kan ske utan fara för den omhändertagne eller någon annan person.

Ett överlämnande enligt första stycket får i klara fall och i omedelbar anslutning till omhändertagandet ske utan föregående provning av vakthavande befäl eller annan förman.

RPSFS 2000:

3 kap. Läkareundersökning m.m.

1 § När en berusad person omhändertas av en polis skall polisen bedöma om den omhändertagne, på grund av en skada eller av någon annan orsak, behöver omedelbar läkarvård.

Allmänna råd

För bedömningen bör polisen uppmärksamma personens kroppsställning och om det finns flaskor, tabletter, injektionssprutor eller dylikt där denne befinner sig.

2 § Läkareundersökning skall ske om

1. tillståndet kan misstänkas vara förorsakat av sjukdom,
2. den omhändertagne har en inte obetydlig kroppsskada eller kan befaras ha fått inre skador eller skallskador, eller
3. berusningen eller omtöckningen närmar sig eller medför medvetlöshet, påverkar andningen eller medför motorisk oro, rastlöshet eller svettning eller är förenad med anmärkningsvärda eller svårförståeliga psykiska symtom.

3 § Om den omhändertagne kan antas vara i behov av läkarundersökning eller sjukhusvård, skall vakthavande befäl eller någon annan förman genast underrättas. Är någon sådan förman inte omedelbart tillgänglig ansvarar den som utövar tillsynen av den omhändertagne för att en läkare tillkallas eller att den omhändertagne förs till sjukhus.

4 kap. Överlämnande till vård m.m.

1 § Finns det möjligheter att ge omhändertagna personer vård inom sjukvårdens eller socialtjänstens ram (t.ex. vid en tillnyktringsenhet) skall dessa utnyttjas om det inte är olämpligt.

Allmänna råd

Polismyndigheten bör genom kontakter med sjukvårdsmyndighet och socialnämnd hålla sig underrättad om möjligheterna att överlämna berusade personer, särskilt om de är under 15 år, till en vårdinrättning.

Där det finns förutsättningar för samverkan mellan Polisen och Kriminalvården i fråga om förvaring av omhändertagna personer bör polismyndigheten träffa en överenskommelse med kriminalvårdsmyndigheten om samarbetet mellan myndigheterna. Om det finns förutsättningar att förvara omhändertagna personer hos en kriminalvårdsmyndighet, bör dessa tas tillvara.

Polismyndigheten bör i en lokal föreskrift ange, dels vad som skall gälla beträffande samråd med socialnämnden och under vilka villkor omhändertagna personer får överlämnas till en vårdinrättning, dels hur Polisens rådgivnings- och upplysningskyldighet bör fullgöras.

I en sådan föreskrift bör, efter överenskommelse med kriminalvårdsmyndigheten, också läggas fast vad som hos Polisen skall iaktas i fråga om placering av omhändertagna hos kriminalvårdsmyndigheten samt om frigivning, dokumentation m.m. i sådana fall.

5 kap. Tillsyn och frigivning**RPSFS 2000:**

1 § Tillsynen skall vara noggrann. Den som är kraftigt berusad skall ses till med högst 15 minuters mellanrum. Om det inte bedöms vara obehövt, skall den som utövar tillsynen gå in i arresten och kontrollera den omhändertagnes tillstånd.

Allmänna råd

En omhändertagen som snarkar bör väckas eftersom snarkning kan vara tecken på ett allvarligt tillstånd.

Den omhändertagne bör normalt kunna frigges efter 4-6 timmars förvaring. Ett överskridande av åttatimmarsfristen bör i regel avse högst en eller ett par timmar och komma i fråga endast när den omhändertagne sover i arresten eller önskar Polisens hjälp med att få komma till ett sjukhus eller under annan vård.

6 kap. Dokumentation och underrättelse

1 § Bestämmelser om dokumentation av omhändertagande finns i Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation enligt 27 och 28 §§ polislagen (1984:387) (RPSFS 2000:15, FAP 100-2). Protokollen, som utgör grundhandling över omhändertaganden, skall förse med löpnummer och förvaras i nummerordning i en särskild pärm. Ett protokoll skall inte diarieföras.

2 § En anmälan till Vägverket enligt 7 kap. 10 § körkortsförordningen (1998:980) skall ske från Polisens dataterminaler. Registrerade uppgifter direktuppdateras i körkortsregistret (CKR).

Anmälan förutsätter att identiteten är fastställd.

Allmänna råd

Polismyndigheten bör, om identiteten är fastställd, underrätta socialnämnden när någon har omhändertagits genom att ett exemplar av protokollet sänds till socialnämnden i den omhändertagnes hemort senast påföljande vardag.

Denna författning träder i kraft den 1 oktober 2000, då Rikspolisstyrelsens föreskrifter m.m. för verkställighet av lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB) (RPSFS 1979:15 och 1984:5, FAP 023-1) skall upphöra att gälla.

På Rikspolisstyrelsens vägnar

OLOF EGERSTEDT

Leif Gillgren
(Rättssekretariatet)

28 BILAGA 9 - RUTIN SÄKERHETSBEDÖMNING

- En säkerhetsbedömning ska så snart som möjligt efter intagningen genomföras beträffande den intagne.¹⁷⁹
- Syftet med säkerhetsbedömningen är att bedöma behovet av säkerhetsåtgärder för den intagne. Det sker för att säkerställa att ordningen och säkerheten i polisarresten kan upprätthållas eller vid fara för den intagnes eller annans liv eller hälsa. En säkerhetsbedömning kan exempelvis ske i samband med en transport.¹⁸⁰
- Säkerhetsbedömningen genomförs av polispatrullen och/eller ansvarigt befäl.
- Säkerhetsbedömningen fastställs av ansvarigt befäl på säkerhetsbedömningsblanketten.
- Säkerhetsbedömningen prövas fortlöpande av ansvarigt befäl i samråd med arrestpersonalen.
- Vid förnyad säkerhetsbedömning bör anledning dokumenteras. Det bör även framgå information om varför tillsynen ändrats och namn på beslutsfattare.
- Säkerhetsbedömningen dokumenteras på blanketten *Säkerhetsbedömning avseende intagna i polisarrest* (formulär 253.1).

¹⁷⁹ Se 6 § FAP 102-1.

¹⁸⁰ Se de allmänna råden till 6 § FAP 102-1.



30 BILAGA 11 - RUTIN VID TILLSYN¹⁸¹

- I samband med insättning i förvaringsrum ska ansvarigt befäl fatta beslut om tillsynsfrekvens. Tillsynsfrekvensen ska fortlöpande omprövas av ansvarigt befäl.
- Beslutet om tillsynsfrekvens ska dokumenteras på *säkerhetsbedömningsblanketten* och på *tillsynsbladet*. Vid behov ska beslutet även innefatta anvisningar om närmare kontroll av den intagnes tillstånd.
- Rekommendationen är att vid omhändertagande enligt PL13 ska liksom vid omhändertagande enligt LOB tillsyn såväl ske med högst 15 minuters mellanrum. Tillsynen ska vara noggrann och om det inte bedöms som obehövt, ska den som utövar tillsynen gå in i förvaringsrummet och kontrollera den intagnes tillstånd.
- Tillsynsfrekvens för gripna och anhållna bör ske minst en gång i timmen dygnet runt.
- Tillsynen av intagen ska dokumenteras med klockslag och signatur på tillsynsbladet/it-system. Dokumentation sker när tillsynen faktiskt genomförs. Notering ska även föras om den intagnes status, t.ex. om denne sover på vänster sida, sitter upp eller pratar.
- Den som beslutar om tillsyn ska även se till att personalen i arresten är informerade om tillsynsfrekvensen. Vid personalbyte i arresten ska information överlämnas om tillsynsfrekvensen på de frihetsberövade.
- Påringning från intagen besvaras så fort som möjligt.

¹⁸¹ Se t.ex. JO:s beslut med dnr 2652-2016 och 6445-2015.

4.1.2.LOB.1 Omhändertagande av patient på tillnyktringsenheten

Polisen ringer till tillnyktringsenheten, 072-143 59 28 (bärs av ssk dygnet runt) för att förmedla att de är på väg med patient.

- Försäkra dig om att polisen har visiterat patienten + eventuellt packning alternativt låst in packning.
- Hur länge har patienten varit tillsammans med polisen? (Finns risk för intox?).
- Kontroller identitet på patienten + märk patienten med band samt skriv in denne i liggaren/pärmen.
- Om möjligt be patienten blåsa i alkomätare och lämna drogtest.
- Triagera patienten enligt RETTS (kontrollera syresättning, blodtryck, puls, P-Glukos, temp, andningsfrekvens, RLS).
- Tilldela patienten en vårdplats.
- Patienten ska inte erhålla mat eller medicin om inte medicinska indikationer finns för detta (sjuksköterskans bedömning).
- Lägg in patienten i akutliggaren – vårdplats samt för in triageringen i akutuppgifter.
- Personal måste alltid finnas på TNE då patient finns där. Patienten ska ha tillsyn var 15:e minut.
- Kontrollera patienten enligt RETTS – för in nya mätvärden i akutuppgifter – triage – nytt.
 - **BLÅ/GRÖN:** Kontroll varje heltimme av puls, blodtryck, syresättning, andningsfrekvens, RLS. Kontroll varje halvtimme av puls samt hud, se patienten, räkna andningsfrekvens.
 - **GUL/ORANGE:** Kontroll enligt ovanstående heltimme var 15:e minut första timmen och därefter var 30:e minut.
 - **RÖD:** Kontroll enligt ovanstående heltimme var 15:e minut.

Sjuksköterskans bedömning ligger till grund för eventuell kontakt med jourläkare på berör klinik. (Se vådrutin 4.1.3.FA.4 Vid försämring av patientens tillstånd Falun).

- När patienten tillnyktrat (behöver inte blåsa 0 promille) får denne lämna enheten.
 - Var patienten behjälplig med att ringa efter skjuts.
 - Patienten bör lämna enheten så fort denne är i skick att göra det.

- Patienten ska lämna enheten i sina egna kläder, endast i undantagsfall får patienten låna sjukhuskläder som återlämnas till närmaste vårdinrättning.
- Informera patienten om möjlighet till stöd/samtal via hemkommunens öppenvård (lämna eventuellt broschyr).
- Önskar patienten bedömning för inläggning på avdelning 65 kontakta primärjour då denne är i tjänst, alternativt be patienten återkomma under öppettid.
- Sjuksköterska dokumenterar patientbesöket i journalen.

Som rutin önskar polisen ingen återkoppling från tillnyktringsenheten då patienten lämnar enheten.



VÅRDRUTIN

1 (1)

Godkänt
2019-10-16
Giltigt t.o.m
2021-10-16

Versionsnummer
2.0
Diarienummer

5.2.9.3 Samverkan Tillnyktringsenheten - LOB och sjukhustets övriga kliniker

Personer som av polisen omhändertas enligt LOB kan vara i behov av medicinsk övervakning/tillsyn varpå 4 vårdplatser iordningsställts i anslutning till beroendeavdelningen avdelning 65. Det är en försöksverksamheten som samfinansieras av region dalarna samt kommunerna i länet och skall pågå i två år.

- Patienten kan endast inkomma till tillnyktringsenheten efter kontakt med polisen, via LOB.
- Patienten skall vara i behov av observation/tillnyktring relaterat till alkohol/drogpåverkan

Tillnyktringsenhetens personal:

- Personal vid tillnyktringsenheten triagerar patienten enligt RETTS.
- Om patientens tillstånd bedöms av sjuksköterska vara i behov av bedömning av annan expertis/klinik kontaktas denne för bedömning via telefon eller om så krävs på plats vid tillnyktringsenheten.
- Konsultremiss skrivs av ssk till berörd klinik och jourläkare kontaktas via sökare.

Patienter som omhändertagits enligt LOB av polis och är i behov av vård så som t.ex. röntgen, suturering etc ska av polisen föras direkt till akutmottagningen vid Falu lasarett. När patienten har undersökts och frikänts kan patienten föras till tillnyktringsenheten av akutmottagningens personal.

Patient som efter undersökning frikänts på akutmottagningen och ska föras till tillnyktringsenheten ska rapporteras till sjuksköterska på tillnyktringsenheten på telefonnummer: **072-143 59 28**.



VÅRDRUTIN

1 (2)

Godkänt
2019-10-16
Giltigt t.o.m
2021-10-16

Versionsnummer
1.0
Daterenummer

5.2.9.4 Person att föra till tillnyktringsenheten Falun lasarett

Personer som av polisen omhändertas enl. LOB kan vara i behov av medicinsk övervakning/tillsyn varpå 4 vårdplatser till skaffats i anslutning till beroendevård 65.

Person kan föras till tillnyktringsenheten på Falulasarett under förutsättning att:

- Personen är fyllda 18 år
- Personen är i behov av övervakad tillnyktring
- Personen kan vårdas enl. HSL
- Personen inte är hotfulla/utåtagerande. Dessa skall ej föras till tillnyktringsenheten

Personer som uppvisar psykotiska symtom och/eller är suicidnära skall föras till Säterssjukhus för bedömning.

Är personen skadad (sårskada, fraktur, våld mot kroppen) behöver personen föras till Akutmottagningen på Falulasarett för undersökning och frikännande. Personal på akutmottagningen har efter frikännande möjlighet att föra klienten till tillnyktringsenheten. På väg till tillnyktringsenheten skall polisen ringa till ansvarig sjuksköterska på tillnyktringsenheten på tel: **072-1435928** för att annonsera persons ankomst.

Vid ankomst till tillnyktringsenheten är det önskvärt att polisen kvarstannar under personalens triagering av personen, ca 10 min.

Innan polisen överlämnar person till sjukvården på akutmottagningen eller tillnyktringsenheten skall:

- Personens Id om möjligt fastställas
- Personen visiteras och tillhörigheter överlämnas till vårdpersonalen.



Liksom tidigare kommer polisen fortsatt ansvara för att orosanmälan görs gällande klienten som omhändertagits enl. LOB (samt om denne har minderåriga barn i hemmet) kommer socialtjänsten tillhanda.

Hot och våld. Person som uppträder hotfullt eller utåtagerande kommer avhysas från tillnyktringsenheten. Lasarettets bevakningsservice kommer tillkallas vid behov.

Tillnyktringsverksamhet

Rutinen gäller för patienter som är omhändertagna av polis enligt LOB där polisen kommer till akutmottagningen för medicinsk bedömning

Bakgrund

Tillnyktringsverksamhet, enligt Landstingsfullmäktiges beslut (LD17/03612), etableras vid Falu lasarett med fyra platser (Länspsykiatri APK Falun, avd 65), en plats i Mora (akutmottagning) och en plats i Avesta (akutmottagningen). Med tillnyktringsverksamhet avses att bereda alkohol- och drogpåverkade personer omvårdnad, viss medicinsk insatsberedskap och någonstans att vistas under en kortare tid under den akuta berusningen.

Tillnyktringsverksamhet är avgränsad och kan ges till personer som omhändertagits enligt lagen (1976:511), omhändertagande av berusade personer (LOB), men som av polisen bedöms vara i behov av övervakning och ett professionellt omhändertagande under sin tillnyktring.

Patienter som är påverkade av alkohol/droger eller av annan anledning har sänkt medvetande kan vara svårbedömda. De har en ökad fallrisk samt en ökad risk för urinretention. Ökad följsamhet till riktlinjer gällande fallprevention samt att undvika urinretention och onödig kateterbehandling minskar risken för vårdskador (vårdhandboken). Innan hemgång från akutmottagningen skall man försäkra sig om att patienten kan gå självständigt. Vid problem med detta skall ansvarig läkare informeras för ställningstagande till vidare handläggning.

Rutin

- Under vistelsetiden på akuten ska fallprevention tillämpas [enligt rutin](#).
- Patienten triageras enligt triagerutin, förslagsvis ESS 40 förgiftning.
- Efter läkarbedömning, beslut om patienten ska kvarstanna på Akutmottagningen under tillnyktringen.
Om inget medicinskt vårdbehov föreligger ska läkaren bedöma om arrest är tillräckligt säkert att tillnyktra i eller om det finns ett lägre medicinskt omvårdnadsbehov dvs patienten stannar på akuten och tilldelas plats i liggande väntrum (observera fallprevention). Om övervakningsbehov föreligger ex medvetande kontroller etc, ska patienten skrivas in på vårdavdelning, slutenvård.
- I patientens journal läggs aktiviteten "LOB" upp som aktivitet.
- Personal från bevakningsservice informeras om beslut gällande tillnyktring.
- Ansvarig sjuksköterska bedömer när det är lämpligt för patient att gå hem, och skapar då aktivitet klar för hemgång.
- När patienten tillnyktrat och bedöms kunna gå hem skrivs den ut som vanligt, öppenvårdsbesök. Om vårdpersonalen tycker att patienten är för påverkad för att gå hem ska vakt tillkallas som gör bedömning enligt LOB och polis kan tillkallas.

Se även [Vårdrutin: tillnyktringsplats på akutmottagningen bedömning](#)



VÅRDRUTIN

1 (4)

Godkänt
2019-04-08
Giltigt t.o.m
2022-04-08

Versionsnummer
2.0
Datienummer

Tillnyktringsplats på akutmottagningen Bedömning

Tillnyktringsverksamhet, enligt Verkställighetsbeslut, LD 2018-09-20 etableras vid Falu lasarett (4 platser, avdelning 65), en plats i Mora (akutmottagningen) och en plats i Avesta (akutmottagning). Med tillnyktringsverksamhet avses att bereda alkohol- och drogpåverkade personer omvårdnad, viss medicinsk insatsberedskap och någonstans att vistas under en kortare tid under den akuta berusningen.

Tillnyktringsverksamhet är avgränsad och kan ges till personer som omhändertagits enligt lagen (1976:511), omhändertagande av berusade personer (LOB), men som av polisen bedömts vara i behov av övervakning och ett professionellt omhändertagande under sin tillnyktring. Den medicinska bedömningen sker på akutmottagningen och utförs av primärjouren (medicin).

Syfte och omfattning

Syftet är att förbättra den medicinska säkerheten genom alternativa lösningar till förvaring i arrest.

Omfattar enbart patienter som är 18 år eller äldre och som omhändertagits av polisen enligt LOB och som kommer till akutmottagningen för medicinsk bedömning i detta avseende.

Förfarandet gäller inte för berusade eller drogpåverkade patienter som själva söker akutmottagningen eller inkommer med ambulans.

Tillnyktringsplats på akutmottagningen erbjuds patienter som efter LOB har genomgått en medicinsk bedömning och utifrån parametrar uppfyller kriterierna.

Ansvar och roller

Beslut fattas av läkare att hälso- och sjukvården övertar ansvaret från polisen dvs. personen kvarstannar på akuten (öppenvård) för tillnyktring. Dvs, vårdbehovet bedöms som ringa. Med tillnyktringsplats avses kontinuerlig tillsyn av sjukvårdspersonal men ej medicinska kontroller såsom kontinuerliga blodtryckskontroller etc.

Akutmottagningen tillhandahåller tillnyktringsplats och akutmottagningens personal tillsammans med primärjouren ansvarar för observation. **Vården är helt frivillig.**

Primärjour medicin utför medicinsk bedömning och beslutar om tillnyktring på tillnyktringsplatsen eller att patienten fortsatt omhändertas av polisen respektive behöver utökad vård på grund av intoxikation.

Vakt finns tillgänglig för akutmottagningen och ansvarar för den allmänna ordningen respektive personalens och patientens säkerhet. Vakten informeras av akutmottagningens personal när tillnyktringsplats utnyttjas.

Tillvägagångssätt

1. Personer som kommer till akutmottagningen och är omhändertagna enligt LOB triageras enligt gällande rutiner.
2. Primärjour medicin utför medicinsk bedömning inklusive Glasgow Coma Scale (GCS), se **tabell 1**.
3. Beslut om
 - a) patienten fortsatt omhändertas av polisen ("fyllecell"), inga medicinska behov
 - b) tillnyktring bör ske på tillnyktringsplatsen, vårdbehov bedöms som ringa
 - c) patienten måste skrivas in för slutenvård p.g.a. intoxikation respektive behov av annan övervakning och behandling

Polis kvarstannar tills beslut är taget om att ansvar för patienten tas över av hälso- och sjukvården
4. Skall observation ske på tillnyktringsplatsen informeras jourhavande vakt om detta. Krävs inläggning för slutenvård meddelar akutmottagningens personal jourhavande vakt i samband med inläggning samt vilken avdelning patienten ska skrivas in på. Om patienten stör den allmänna ordningen, brukar våld, hotar personal eller patienter, eller ej lyder uppmaning tillkallas vakten utan fördröjning. Polis tillkallas för omhändertagande av patienten enligt LOB.
5. Den medicinska bedömningen dokumenteras direkt i TakeCare av primärjournen, utförligare anteckning kan dikteras. Mall "Ny Besök läk". Efter tillnyktring är patienten fri att lämna akutmottagningen. Sjuksköterska dokumenterar att patienten lämnat akutmottagningen.

Kriterier för tillnyktringsplats på akutmottagningen:

- Kraftig berusning av alkohol eller andra droger med behov av tillsyn i samband med tillnyktring efter omhändertagande av polis enligt lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB)
- Bedömning enligt Glasgow Coma Scale minst 13 poäng.

Kontraindikationer:

- Personer under 18 år
 - Personer som inte uppnår 13 poäng på Glasgow Coma Scale
 - Abstinens av alkohol eller andra droger
 - Delirium tremens
 - Tecken på trauma/fallskada, behov av commotio observation
 - Medvetandesänkning utöver berusning
 - Icke kompenserad hjärtsjukdom eller annan sjukdom som kräver specifika medicinska kontroller (t.ex. Diabetes med behov av upprepade blodsockerkontroller). Somatiskt svårt sjuka patienter.
 - Förhöjd suicidrisk
 - Patienter där intagen substans kräver utökad övervakning på grund av risk för skadliga effekter (vårdas på IVA)
-

Belagd tillnyktringsplats

Är den enda tillnyktringsplatsen i Mora belagd tillfrågas Falu Lasarett, avd. 65 för tillgång till tillnyktringsplats alternativt inläggning på medicinkliniken.

På läkardirektiv kan en dialog föras med medföljande polis angående ständig tillsyn i arrest då tillnyktringsplats inte finns att tillgå.

Tabell 1

Glasgow Coma Score (GCS)

1. Ögon	-Spontan	4
	-Öppnar ögon på tilltal	3
	-Öppnar ögon vid smärtstimulering	2
	-Öppnar aldrig ögon	1
2. Verbal respons	-orienterad till tid och rum & person	5
	-Förvirrat tal	4
	-Ej adekvat tal	3
	-obegripligt tal eller enbart ljud	2
	-Ingen respons	1
3. Motorik	-Följer uppmaning	6
	-Lokaliserar smärtstimuli	5
	-Undandragande rörelse vid smärtstimulering	4
	-Abnorm flexionsrörelse	3
	-Extensionsrörelse	2
	-Ingen reaktion	1
Lägsta poäng är 1+1+1=3 & den högsta är 4+5+6=15		



Tillnyktringsplats på
akutmottagningen Bedömning

VÅDRUTIN
2019-04-08

4 (4)

Externa styrande dokument

Författning, föreskrift eller annat externt krav	Länkar
Verkställighetsbeslut, LD 2018-09-20. Dnr LD18/03558. Besluts nr. 117/18	Verkställighetsbeslut LD 2018-09-20
Landstingsfullmäktiges beslut (LD17/03612)	
Lag om omhändertagande av berusade personer (1976:511)	LOB- Lagen om omhändertagande av berusade personer (1975:511)
Glasgow Coma Scale	Glasgow Coma Scale

Framtaget av Sascha Wagner, överläkare Medicinkliniken.



VÅRDRUTIN

1 (5)

Godkänt
2020-10-02
Giltigt t.o.m
2023-10-02

Versionsnummer
3.0
Diariumnummer

Arbetsrutin gällande tillnyktringsplats Akutmottagningen Avesta lasarett

Tillnyktringsverksamhet, enligt Verkställighetsbeslut, LD 2018-09-20 etableras vid Falu lasarett (4 platser, avdelning 65), en plats i Mora (akutmottagningen) och två platser i Avesta (akutmottagning). Med tillnyktringsverksamhet avses att bereda alkohol- och drogpåverkade personer omvårdnad, viss medicinsk insatsberedskap och någonstans att vistas under en kortare tid under den akuta berusningen.

Tillnyktringsverksamhet är avgränsad och kan ges till personer som omhändertagits enligt lagen (1976:511), omhändertagande av berusade personer (LOB), men som av polisen bedömts vara i behov av övervakning och ett professionellt omhändertagande under sin tillnyktring. Den medicinska bedömningen sker på akutmottagningen och utförs av primärjouren (medicin).

Syfte och omfattning

Syftet är att förbättra den medicinska säkerheten genom alternativa lösningar till förvaring i arrest.

Omfattar enbart patienter som är 18 år eller äldre och som omhändertagits av polisen enligt LOB och som kommer till akutmottagningen för medicinsk bedömning i detta avseende.

Förfarandet gäller inte för berusade eller drogpåverkade patienter som själva söker akutmottagningen eller inkommer med ambulans.

Tillnyktringsplats på akutmottagningen erbjuds patienter som efter LOB har genomgått en medicinsk bedömning och utifrån parametrar uppfyller kriterierna.

Ansvar och roller

Beslut fattas av läkare att hälso- och sjukvården övertar ansvaret från polisen dvs. personen kvarstannar på akuten (öppenvård) för tillnyktring. Dvs., vårdbehovet bedöms som ringa. Med tillnyktringsplats avses kontinuerlig tillsyn av sjukvårds-personal men ej medicinska kontroller såsom kontinuerliga blodtryckskontroller etc.

Akutmottagningen tillhandahåller tillnyktringsplats och akutmottagningens personal tillsammans med primärjouren ansvarar för observation. **Vården är helt frivillig.**

Primärjour medicin utför medicinsk bedömning och beslutar om tillnyktring på tillnyktringsplatsen eller att patienten fortsatt omhändertas av polisen respektive behöver utökad vård på grund av intoxikation.

Vakt finns tillgänglig på akutmottagningen (kl.22-07) och ansvarar för den allmänna ordningen respektive personalens och patientens säkerhet. Vakten informeras av akutmottagningens personal när tillnyktringsplats utnyttjas.

Tillvägagångssätt

1. Personer som kommer till akutmottagningen och är omhändertagna enligt LOB triageras enligt gällande rutiner
2. Primärjour medicin utför medicinsk bedömning inklusive RLS-bedömning
3. Beslut tas om:
 - a) patienten fortsatt omhändertas av polisen ("fyllecell"), inga medicinska behov
 - b) tillnyktring bör ske på tillnyktringsplatsen, vårdbehov bedöms som ringa
 - c) patienten måste skrivas in för slutenvård p.g.a. intoxikation respektive behov av annan övervakning och behandling

Polis kvarstannar tills beslut är taget om att ansvar för patienten tas över av hälso- och sjukvården, därmed bör bedömningen ske skyndsamt om möjligt för att ej kvarhålla polis mer än nödvändigt. Polis skall också visitera personen innan den får kvarstanna för tillnyktring

4. Om pat ska kvarstanna enligt LOB ska aktiviteten "Tillnyktring enligt LOB" väljas i Akutliggaren för att tydligt påvisa vad besöket handlar om samt för registrering för statistik.

5. Skall observation ske på tillnyktringsplatsen informeras jourhavande vakt om detta (gäller kl 22-07). Krävs inläggning för slutenvård meddelar akutmottagningens personal jourhavande vakt i samband med inläggning samt vilken avdelning patienten ska skrivas in på. Om patienten stör den allmänna ordningen, brukar våld, hotar personal eller patienter, eller ej lyder uppmaning tillkallas vakten utan fördröjning. Polis tillkallas för omhändertagande av patienten enligt LOB.

6. Den medicinska bedömningen dokumenteras direkt i TakeCare av primärjournen, utförligare anteckning kan dikteras vid behov. Efter tillnyktring är patienten fri att lämna akutmottagningen.

Kriterier för tillnyktringsplats på akutmottagningen:

- Kraftig berusning av alkohol eller andra droger med behov av tillsyn i samband med tillnyktring efter omhändertagande av polis enligt lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB)
- Bedömning av Läkare som bedömer att vårdbehovet kräver tillsyn men bedöms som ringa.

Kontraindikationer:

- Personer under 18 år
- Personer som bedöms ha RLS 3 eller mer och ett ökat vårdbehov
- Abstinens av alkohol eller andra droger
- Delirium tremens
- Tecken på trauma/fallskada, behov av commotio observation
- Medvetandesänkning utöver berusning
- Icke kompenserad hjärtsjukdom eller annan sjukdom som kräver specifika medicinska kontroller (t.ex. Diabetes med behov av upprepade blodsockerkontroller). Somatiskt svårt sjuka patienter.
- Förhöjd suicidrisk
- Patienter där intagen substans kräver utökad övervakning på grund av risk för skadliga effekter (vårdas på IVA)

Belagd tillnyktringsplats

Är den enda tillnyktringsplatsen i Avesta belagd tillfrågas Falu Lasarett, avd. 65 för tillgång till tillnyktringsplats alternativt kvarstannar på Akutmottagning om möjlighet till detta finns beroende på övrig arbetsbelastning.



VÅDRUTIN
Arbetsrutin gällande tillnyktringsplats
Akutmottagningen Avesta lasarett 2020-10-02

4 (5)

På läkardirektiv kan en dialog föras med medföljande polis angående ständig tillsyn i arrest då tillnyktringsplats inte finns att tillgå.

Styrande dokument:

http://ar.ltdalarna.se/arbetsrum/OHAR4G8T/publicerat/Dokument/29b139c8-5226-43fc-9c90-0eb4cdc4405f/Inr%c3%a4ttade%20tillnyktringsverksamhet%20Mora%20Falun%20Avesta%20117_18.pdf

<https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1976511-om-omhandertagande-av-berusade-sfs-1976-511>

Länsgemensam rutin och samtalsguide
vid LOB-informationsmöte,
för Dalarnas kommuner.

REGION DALARNA

Som ett led i länets utvecklingsarbete med 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 framarbetats. Syftet med rutinen/samhällsguiden är att skapa en läns-gemensam modell som kan finnas som stöd för kommunens lokala LOB-rutin, utifrån en likavårdsprincip.

1. **En första kontakt bör ske skyndsamt** (riktmärke om möjligt inom 72 timmar) efter att LOB-anmälan från polismyndigheten har mottagits av Socialtjänsten, med fördel via telefon.
 - Målsättningen är att alla som LOB-anmälts ska kallas.
 - I samband med att anmälan undersöks om den anmälda redan är aktuell som ärende och om det finns barn i hushållet.

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

 - En redogörelse för händelsen, vilket hämtas ur polisens LOB-rapport.
 - Informationen om att anmälan även gått till Transportstyrelsen, Vapenregistret, samt i de fall det är aktuellt, att en anmälan gjorts till de inom kommunen som utreder barn och familj.
 - 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 alternativt barnets andre förälder.
 - Om flera deltagare från familjen deltar, kan/bör 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 omförändring.
 - 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 AUDIT¹ och DUDIT¹ för screening av problembild gällande alkohol, narkotika och/eller läkemedel.
 - Med fördel kan de fördjupade screeningsinstrument AUDIT-E och DUDIT -E användas.
 - Om den anmälda nekar till att fylla i screeningsinstrumentet, kan exempelvis CAGE fyra screeningfrågor användas under samtalet.

- Ge information om skillnaderna mellan riskbruk, skadligt bruk och beroende/substansbrukssyndrom.
 - Ge information om att polisen även meddelat Transportstyrelsen och Vapenregistret omhändertagandet.
 - Om det finns barn i hushållet 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 ansöka om stöd kan en SoL-utredning inledas.
- 6. Insats:**
Om behov bedöms finnas och individen är motiverad till omedelbar 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 motiverande samtal erbjudas i form av "Serviceinsats". Därefter tas beslut i frågan 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 finns skäl tro att tvångslagstiftning är tillämplig, inleds utredning.
- 9. Hembesök:**
Om socialtjänsten inte kan upprätta en kontakt med den anmälda, eller om denne inte kommer på erbjuden tid för möte angående anmälan, undersöks förutsättning att inleda utredning, vilket är en förutsättning att söka personen i hemmet. Eventuellt hembesök ska alltid meddelas i förväg om det inte handlar om tvångsåtgärder.
Rutinen ska ses som en vägledning och som en viktig del i att upprätta kontakt med den som inte kommer på erbjuden tid. Dock äger varje enskild socialtjänst frågan om hembesök ska ske eller inte.
- 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 aktualisering/anmälan avslutas utan åtgärd, informeras den anmälda om att inget ärende är inlett, samt att aktualiseringen/anmälan arkiveras i den kronologiska pärmen eller om akt finns ska dokumentation sparas i den.



Socialförvaltningen

Datum
2016-12-23 rev 180412 rev
190123 rev 190411

1(2)

Rutin anmälan om LOB

- lagen om omhändertagande av berusade personer

Då polismyndigheten omhändertagit någon enligt Lagen om omhändertagande av berusade personer, LOB, gör de en anmälan till den kommun där personen är folkbokförd.

- Inkommen anmälan datumstämplas av mottagaren och läggs i mottagningsfack vuxen.
- 1:e socialsekreterare, eller annan vid tillfället ansvarig för mottagningsfacket, fördelar anmälan till lämplig handläggare.
- En kontroll av familjebilden samt hushåll hos personen som anmälan gäller görs. Om personen är vårdnadshavare till minderåriga barn, eller om det finns minderåriga barn i hushållet görs en anmälan gällande oro för barn där kopia av LOB protokoll bifogas. Använd gärna framtagna mall för orosanmälan vid LOB. Anmälan lämnas personligen till den handläggare i barngrupp som har mottagningstelefonen. Om barnet är folkbokfört i annan kommun sändes orosanmälan till den kommunen.
- Utsedd handläggare aktualiserar anmälan på datum då anmälan inkom. Anmälan ska aktualiseras som "ny" aktualisering och ej i pågående ärende.
- Rubrikmall läggs in i dokumentet för aktualisering och en skyddsbedömning görs direkt.
- Handläggare kallar skyndsamt till en erbjuden tid för rådgivande samtal genom brevmall i procapita. Tillsammans med kallelsen bilägges en AUDIT tillsammans med snabbmanual för poängtolkning. Skicka även med regionalt informationsmaterial "Till dig som omhändertagits av polisen med stöd av LOB". Om det finns barn i hushållet skicka med informationsmaterial "Jag & min familj"
- Om orosanmälan har gjorts till barngruppen på vår förvaltning görs med fördel förhandsbedömning/lobsamtal tillsammans med handläggare i barn och familjegruppen.

Rättviks kommun

Postadress
795 80 Rättvik

Webbplats
rattvik.se

Besöksadress
Golfvägen 1
795 33 Rättvik

E-post
sociala@rattvik.se

Telefon
0248-70 000 vx

Fax
0248-70 346

Organisationsnr
212000-2171

Bankgiro
469-9179

- Om personen kommer på besök genomförs sedvanligt rådgivande samtal med samtalsmetodiken MI som bas. Om personen inte har med sig hemskickad AUDIT erbjud denne att fylla i den vid besök för att ha som diskussionsunderlag. Även DUDIT kan vara lämpligt att använda för screening av narkotika och/eller läkemedel. Även CAGE fyra screeningfrågor kan användas som alternativ till AUDIT/DUDIT. Under samtalet behöver man utröna om personen vill ansöka om någon form av bistånd eller ej. Vid ansökan öppnas utredning.
- Om personen ej vill ansöka om bistånd eller uteblir från kallade besök görs en förhandsbedömning enligt rubrikmall. I förhandsbedömning tas ställning till huruvida man behöver inleda utredning LVM eller ej. Om så ej är fallet tas beslut om att ej inleda utredning.
- Enhetschef har delegation på att inleda LVM-utredning och 1:e socialsekreterare har delegation på beslut ej inleda utredning.
- Eftersom förhandsbedömning ska göras skyndsamt, helst inom två veckor, är det viktigt att personen erbjuds tid för rådgivande samtal snabbt efter inkommen anmälan.
- När förhandsbedömning av ärenden som ej ska inledas är klar skrivs aktualisering ut och undertecknas av 1:e socialsekreterare. Aktualiseringen läggs tillsammans med inkommen LOB-anmälan i akt om det finns, annars till administratörer för insortering i kronologiska pärmen eller akt.

Beslutat 161223 av 1:e socialsekreterare Marie Olsson

Reviderad 190123 av 1:e socialsekreterare Marie Olsson

Reviderad 190411 av kvalitetsutvecklare Britta Johnson