



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR SOCIOLOGI
OCH ARBETSVETENSKAP

PLIKTER SOM SKAPAR KONFLIKTER

En kriminologisk orsaksanalys om
narkotika på Östra sjukhuset

Hanna Larsson & Ivana Mihic

Examensarbete för
Master i kriminologi,
30 hp
Handledare: Kajsa Nolbeck
Termin/år: Våren 2020

Abstract

Title: Obligations as Conflict Creations: A Criminological Cause Analysis of Narcotics at Östra hospital

Author: Hanna Larsson & Ivana Mihic

Supervisor: Kajsa Nolbeck

Examiner: Sven-Åke Lindgren

Type of thesis: Master thesis in Criminology, 30 higher education credits

Date: 2020-05-28

Aims and objectives:

A hospital is a place where, stated in Swedish law, everyone has the right to high quality equal care. Östra Hospital is located in Gothenburg and hosts, besides ordinary care facilities, multiple treatments for people with addiction or mental illness. Accordingly, there is a potential risk of narcotics being present at the hospital. If narcotics exist at the hospital, what consequences does it create for the hospital? To whom, where and when is narcotics at the hospital potentially problematic? These are questions that will be considered throughout this report.

This report is an assignment written for the security department at Sahlgrenska University Hospital, yet at the same time a master thesis. The aim of the report is to increase the knowledge of how and why narcotics are present at Östra Hospital, and, if necessary, propose potential measures.

Method and data:

The empirical material consists of qualitative interviews with facility representatives, uniformed personnel and personnel from local businesses in connection to Östra Hospital. The empirical data was analyzed using a thematic analysis, and theories addressing place management and cooperation were applied. The study has been conducted in Gothenburg between January and May 2020.

Results:

The results are based on the experience of the respondents, and shows that due to profession, their standpoint regarding narcotics at the hospital varies. The overall picture, however, is that narcotics have an unwished impact on Östra Hospital and the hospital area. Mostly, the situation regarding narcotics is viewed as problematic during certain hot times, and certain places within the hospital area are pinpointed as hot spots. The results indicate a need of measures, and accordingly such are suggested after a discussion regarding place management, cooperation and hospital security.

Key words: cooperation, diversion, hospital security, narcotics, place management

Prolog

Vi vill börja med att rikta ett stort tack till Säkerhetsavdelningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Vi vill tacka för Ert vänliga mottagande, generositet och hjälp.

Vi vill uttrycka vår oerhörda tacksamhet till samtliga respondenter som kunnat avsätta tid för intervjuer. Utan er hade rapporten inte varit genomförbar.

Vi vill också sända ett varmt tack till vår handledare, doktorand Kajsa Nolbeck, som genomgående under våren varit positiv, peppande och bidragit med värdefulla tankar och tips.

Vi vill även rikta ett tack till professor Micael Björk för stöttning och tips gällande rapportens teoretiska ramverk.

Sist men inte minst vill vi tacka varandra för ett gott samarbete och mycket skratt.

TACK!

Vi avslutar med att likt Soul II Soul sjunga: ... *back to life, back to reality back from a fantasy ...*

Hanna Larsson och Ivana Mihic
Göteborg, maj 2020.

Innehållsförteckning

ABSTRACT	2
PROLOG	3
1. INTRODUKTION	7
1.1 DISPOSITION	7
1.2 ARBETSFÖRDELNING	8
2. BAKGRUND	8
2.1 VERKSAMHETENS BEHOV - UPPRINNELSEN TILL UPPDRAGET	8
2.2 ÖSTRA SJUKHUSET	9
2.3 POLISENS STATISTIK	11
2.4 TIDIGARE FORSKNING	13
2.4.1 SUBSTITUTIONSBEHANDLING	13
2.4.2 DRUG MARKET INTERVENTION INITIATIVE	14
2.4.3 SÄKERHET OCH ÅTGÄRDER PÅ SJUKHUS	15
2.5 BEHOV AV ÖKAD KUNSKAP	16
3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	16
4. TEORETISKT RAMVERK	17
4.1 PLATSHANTERING	17
4.1.1 ORCA	18
4.1.2 PLATSERS INTERAKTION	21
4.2 SAMVERKAN	21
5. METOD	22
5.1 AVGRÄNSNINGAR	22
5.2 SEMISTRUKTURERADE INTERVJUER	23
5.2.1 URVAL	24
5.3 ETISKA ÖVERVÄGANDEN	24
6. TEMATISK ANALYS	25
7. RESULTAT	26
7.1 PLATSENS FUNKTION OCH BETYDELSE	27

7.1.1 PLATSEN I SIG	27
7.1.2 LOKALISERING OCH TIDPUNKT	28
7.1.3 PERSONER PÅ PLATSEN	31
7.2 KONSEKVENSER OCH SAMHÄLLSSYMP TOM	32
7.2.1 ANNAN BROTTSLIGHET OCH OTRYGGHET	32
7.2.2 ÖSTRA SOM SAMHÄLLETS SPEGEL	33
7.3 FÖRHÅLLNINGSSÄTT TILL NARKOTIKAHANTERINGEN	34
7.3.1 ANSVAR OCH ÅTGÄRDER	34
7.3.2 ORDNINGSVAKTERNAS ARBETE	37
7.3.3 VÅRDPERSONALENS ARBETE	38
8. RESULTATDISKUSSION	39
8.1 PLATSEN ÖSTRA SJUKHUSET	40
8.2 ÖSTRA SJUKHUSET SOM PROPRIETÄR PLATS	41
8.3 PLIKTER SOM SKAPAR KONFLIKTER	43
9. ÅTGÄRDSFÖRSLAG	44
9.1 FYSISK DESIGN	44
9.2 ÖVERVAKARE	44
9.3 BETEENDEPÅVERKAN	44
9.4 GEMENSAM VISION	45
9.5 POLISIÄR INTERVENTION	46
10. METODDISKUSSION	46
10.1 METODVAL OCH DATAMATERIAL	47
10.1.1 ÖVERSÄTTNINGSPROBLEMATIK	48
10.2 COVID-19	48
10.3 GENERALISERBARHET	49
11. FRAMTIDA FORSKNING	49
12. AVSLUTNING	50
13. REFERENSER	52
13.1 ELEKTRONISKA KÄLLOR	52
13.2 LAGAR OCH FÖRORDNINGAR	52
13.3 LITTERATUR	52
13.4 VETENSKAPLIGA ARTIKLAR	53

BILAGOR	56
BILAGA 1. ORDNINGSREGLER	56
BILAGA 2. DMI:S NIO STEG	57
BILAGA 3. SÖKSTRATEGI	58
BILAGA 4. INTERVJUGUIDER	59
BILAGA 5. INFORMATIONSBLAG FORSKNINGSETISKA KRAV	64

1. Introduktion

... han va ganska påverkad, då ringde vi polisen för vi går inte in mot någon som har kniv då gick ju den här killen, han gick ju o så satt det en mamma bak med ett barn o då gick han o öppnade dörren o så pappan satt o skulle köra liksom när vi kom fram o så prata vi med pappan o dom var ju helt förskräckta ...
(Ordningsvakt 2)

Sjukhus är platser där, enligt svenska lagar och förordningar, vård av hög kvalitet ska erbjudas samtliga samhällsmedborgare. Det innebär att vården ska ges med respekt för allas lika värde och garantera rätten till integritet och självbestämmande (SFS 2014:821; SFS 2017:30). På en del sjukhus bedrivs missbruksvård och psykiatrisk vård, vilket potentiellt medför en risk av narkotikaförekomst. I föreliggande rapport avses narkotikaförekomst bestå av handel samt bruk av narkotika och narkotikaklassade läkemedel. Östra sjukhuset i Göteborg är ett sådant sjukhus, där det dessutom bedrivs vård av de tyngst beroendesjuka. I vilken utsträckning utgör en eventuell narkotikaförekomst på Östra sjukhuset ett problem? För vem, var och när är narkotikaförekomsten ett problem, och vilka konsekvenser får den i så fall?

Ordningsvaktens berättelse ovan beskriver hur en narkotikapåverkad man försökte ta sig in i en bil med föräldrar och deras nyfödda barn. Det tyder på att narkotikaförekomsten på sjukhuset äventyrar tryggheten och säkerheten för andra personer på sjukhusområdet. Samtidigt är frågor om narkotika, trygghet och säkerhet inte enbart frågor för Östra sjukhuset utan frågor som berör samhället i stort. Frågan som dock bör ställas är om Östra sjukhuset ska vara som vilken annan plats i samhället som helst? Alla har rätt till vård och den måste bedrivas någonstans, men i vilken utsträckning ska vården tillåtas påverka andra personer som befinner sig på sjukhusområdet?

Ovanstående frågor kommer att aktualiseras i föreliggande rapport. Författarna vill framhålla att rapporten, å ena sidan, är en masteruppsats och därmed behöver förhålla sig till särskilda vetenskapliga riktlinjer. Å andra sidan, är rapporten skriven på uppdrag av Säkerhetsavdelningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). Således riktas rapporten även till individer som inte tillhör en vetenskaplig disciplin. Vad det har inneburit att kombinera de två återkommer författarna till senare i rapporten. Först följer en redogörelse för rapportens disposition och arbetsfördelningen mellan rapportförfattarna.

1.1 Disposition

Inledningsvis redogörs i avsnittet 'Bakgrund' för upprinnelsen till uppdraget. Vidare presenteras, utifrån föreliggande rapport, relevant tidigare forskning. Därefter följer en presentation av rapportens teoretiska ramverk och sedan ett metodavsnitt. Fortsatt redovisas rapportens resultat och därefter en resultatdiskussion. Eftersom arbetet och rapporten är empirinära har valet gjorts att hålla resultatet och resultatdiskussionen åtskilda. Innan

rapporten avslutas presenteras åtgärdsförslag, en metoddiskussion och förslag på framtida forskning.

1.2 Arbetsfördelning

Författarna har inte gjort en tydlig arbetsfördelning; genomgående har båda varit delaktiga i framställande av intervjuguider, genomförande av intervjuer, analys samt producering av text. Det ska påpekas att Ivana vid ett tillfälle genomfört en intervju på egen hand. En uppdelning av intervjufrågorna har gjorts på så sätt att Hanna ställt de inledande frågorna samt frågor om narkotika, medan Ivana fokuserat på samverkan samt avrundning av intervjuerna. Under intervjuernas gång har båda ställt följdfrågor som ansetts relevanta. När litteratur och forskning identifierats har materialet delats jämnt mellan författarna för att sammanfatta texterna. Därefter har båda författare tagit del av det sammanfattade materialet och gemensamt sammanställt det som presenteras i rapporten. Alla förda resonemang, diskussioner och åsikter som uttrycks står båda författare bakom.

2. Bakgrund

2.1 Verksamhetens behov - upprinnelsen till uppdraget

Narkotikaförekomsten på Östra sjukhuset har återkommande under en längre period upplevts problematisk av Säkerhetsavdelningen på SU. Under de senaste åren har därmed narkotikahanteringen utvecklats på sjukhuset genom tillsättning av ordningsvakter och samverkansforum för att utveckla hållbara lösningar. Med narkotikahantering avses hur aktörer på Östra sjukhuset arbetar mot narkotikaförekomsten. Däremot finns, enligt Säkerhetsavdelningen, fortfarande en oönskad situation på Östra sjukhuset. Exempelvis framgår av säkerhetsrapporter¹ att den operativa säkerhetsorganisationen utförde 79 avvísningar eller avlägsnanden² på Östra sjukhuset i december 2019, medan Sahlgrenska och Mölndals sjukhus hade nio respektive två. I samråd med SU:s säkerhetschef, Peter Alverman, formulerades därmed ett uppdrag att genomföra en orsaksanalys för att identifiera vad som bidrar till, enligt Säkerhetsavdelningen, den problematiska narkotikaförekomsten som råder på Östra sjukhuset. Säkerhetschefen ansåg att det var en fördel att författarna genom en orsaksanalys kunde bidra med kunskap om faktorer som kan ha betydelse för situationen som uppstått på Östra sjukhuset. Det fanns också en önskan från säkerhetschefen att uppdraget skulle leda till eventuella åtgärdsförslag som kan bidra till att stärka narkotikahanteringen samt säkerhetssituationen.

¹ Författas av säkerhetschefen och publiceras varje månad på SU:s intranät. Rapporterna inkluderar Östra, Sahlgrenska och Mölndals sjukhus. De är baserade på dygnsrappporter från väktare och ordningsvakter, akutvaktmästare samt övriga tjänstemän i beredskap.

² Ordningevakt och polis får använda sig av tvång för att avvisa eller avlägsna en person (Polisen, 2019).

I uppdragets utformning och de inledande samtalen tillsammans med säkerhetschefen förelåg en risk att författarnas förförståelse skulle påverka arbetet. Hur förförståelsen har hanterats diskuteras i 'Metoddiskussion'.

Innan en presentation av Östra sjukhuset görs ska det tydliggöras att orsaksanalys i föreliggande rapport innebär ett arbetssätt som, om narkotikaförekomsten identifieras som ett problem, ämnar leda till svaret på frågan *varför* problemet har uppstått. En orsaksanalys görs genom att forskare undersöker "olika omständigheter och förhållanden" som antas leda till brottslighet (Vesterhav, Lindblom & Hellberg, 2018:4). Hur en orsaksanalys går till kan variera, exempelvis kan fokus vara på en plats, situation, gärningsperson och/eller personer och objekt som utsätts för brott (ibid:15). Baserat på den önskan säkerhetschefen uttryckt har orsaksanalysen riktats mot narkotikaförekomsten på Östra sjukhuset.

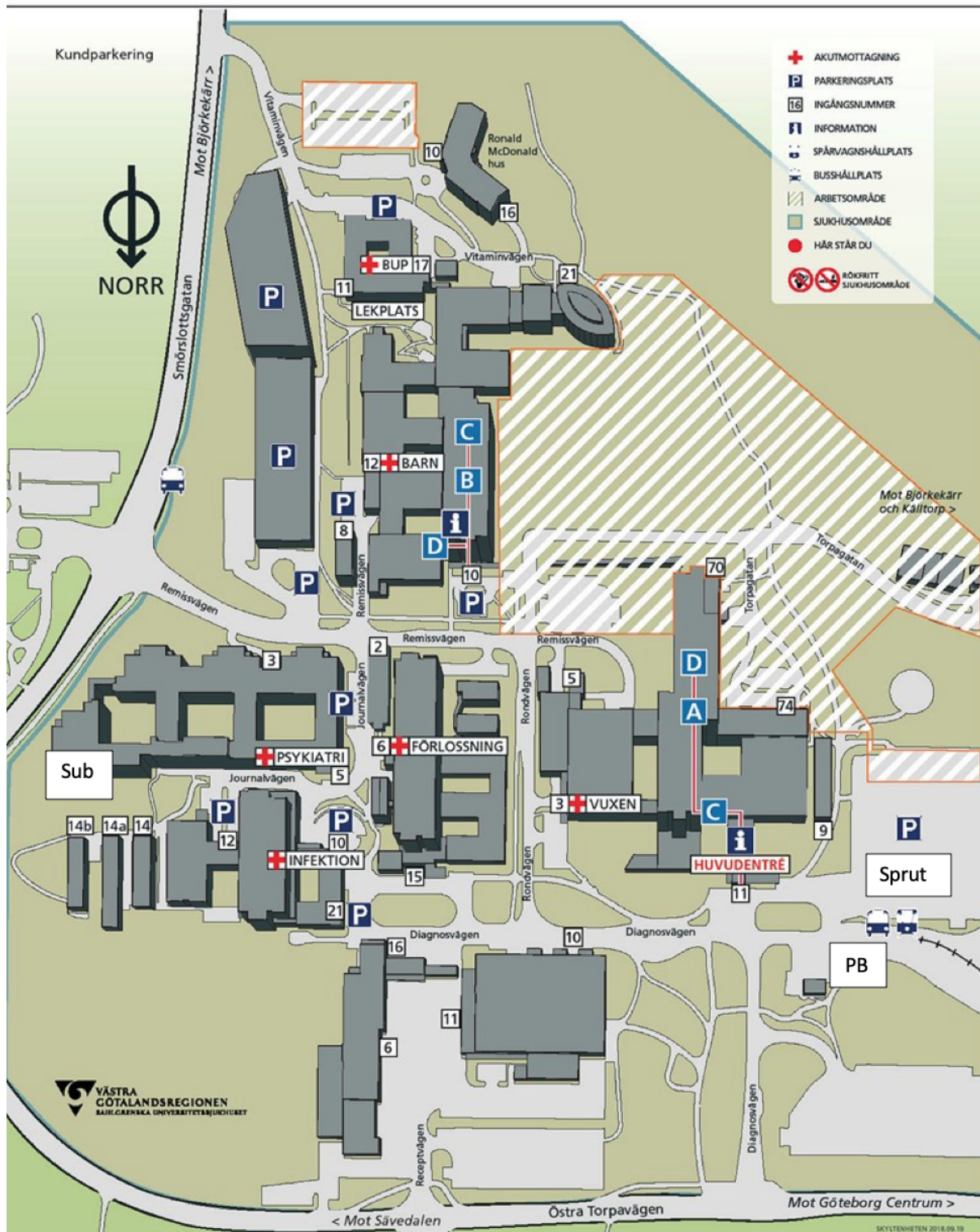
2.2 Östra Sjukhuset

För att medvetandegöra läsaren om hur Östra sjukhuset/-tomten är planerad inkluderas en karta (se Figur 1). Därefter följer kort information gällande några utvalda verksamheter, vilka har varit av relevans för rapporten, som bedrivs på sjukhuset. Innan tidigare forskning presenteras inkluderas statistik från Polismyndigheten för att belysa när och var på sjukhustomten polisen ingripit mot narkotikabrott³.

³ Statistiken inkluderar bruk, innehav och överlåtelse.

Figur 1. Karta över Östra sjukhusomten.

Östra sjukhuset



Källa: SU, 2019a. Författarna har gjort egna markeringar.

Östra sjukhuset ingår i Västra Götalandsregionen (VGR) och på sjukhuset finns bland annat Substitutionsmottagningen (Sub i kartan), vilka bedriver behandling för personer med ett opiat- och/eller opioidberoende och öppnades år 2007. Verksamheten har drop-in tider mellan 08.00-11.00 måndag till fredag. På onsdagar är det även öppet mellan 13.30-15.00. Under helgerna är det öppet mellan 09.00-11.00 (SU, 2019b). Sprututbytesmottagningen (Sprut i kartan) öppnades i december 2018 och riktar sig till personer som har ett intravenöst missbruk, är över 18 år och folkbokförda i Västra Götaland. Öppettiderna är 09.00-16.00 måndag till fredag (SU, 2020a).

Även psykiatrisk vård bedrivs på Östra sjukhuset. I samma hus som Substitutionsmottagningen finns Psykiatriakuten, där alla över 18 år kan söka akut hjälp för psykiska besvär dygnet runt (SU, 2020b). PB i kartan markerar Pressbyrån, vars öppettider är 06.00-22.00 måndag till fredag och 08.00-22.00 på helger (Personlig kommunikation⁴, personal från Pressbyrån). Det ska även nämnas att det finns framtagna ordningsregler, exempelvis är alkoholförtäring och rökning förbjudet på sjukhusområdet (se fullständiga ordningsregler i Bilaga 1).

2.3 Polisens statistik

Innan statistiken presenteras ska det tydliggöras hur polisens resurser i förhållande till Östra sjukhuset ser ut. Under vardagar finns en dagpatrull vars uppgift är att ha tillsyn på torg och andra ytor som är belägna i deras upptagningsområde (Östra sjukhuset inkluderat) (Personlig kommunikation⁵, Robert, kommunpolis). Under helgen finns inte en sådan specifik patrull att tillgå, varför mindre uppmärksamhet kan tänkas riktas mot Östra sjukhuset på lördagar och söndagar.

Statistiken berör polisiära ingripanden mot narkotikabrott för perioden 1 januari 2018 till 31 december 2019. Under perioden ingrep polisen 58 gånger på Östra sjukhuset, 31 gånger på Sahlgrenska och 21 på Mölndals sjukhus. Av de 58 ingripanden på Östra sjukhuset skedde flest på Diagnosvägen (se Tabell 1).

⁴ Information som framkom under datainsamlingen.

⁵ Information som framkom under datainsamlingen.

Tabell 1.

Adresser på Östra sjukhuset	Diagnosvägen	Journalvägen	Remissvägen	Rondvägen	Saknar adress
Antal ingripanden	28	14	1	2	13
					Totalt: 58

Källa: Personlig kommunikation, T.P, poliskommissarie.

I Tabell 2 presenteras när på dygnet som polisen registrerat att narkotikabrotten skett. Det ska påpekas att tidpunkten utgör när narkotikabrottet uppdagats av polisen. Oftast sker det när polisen spontant befinner sig på platsen och kontrollerar en person eller efter samtal från sjukhuspersonalen (Personlig kommunikation, T.P, poliskommissarie). I Tabell 3 redovisas spridningen av polisiära ingripanden över veckodagar⁶.

Tabell 2.⁷

Tid på dygnet	00.00 - 03.59	04.00 - 07.59	08.00 - 11.59	12.00 - 15.59	16.00 - 19.59	20.00 - 23.59
Antal ingripanden	8	1	21	8	12	8
						Totalt: 58

Källa: Personlig kommunikation, T.P, poliskommissarie.

⁶ Det ska framhållas att polisens statistik återspeglar polisens arbete; inte den faktiska brottsligheten.

⁷ Indelning av dygnets timmar har gjorts för att få en överskådlig bild av de polisiära ingripandena.

Tabell 3.

Veckodagar	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag
Antal ingripanden	9	4	6	7	19	4	9
							Totalt: 58

Källa: Personlig kommunikation, T.P, poliskommissarie.

Det går att utläsa att flest polisiära ingripanden görs dagtid, främst 08.00-11.59, samt att fredagar är den dag flest ingripanden sker.

2.4 Tidigare forskning

Forskning om narkotikaförekomst i anslutning till sjukhus är mycket begränsad. När det gäller forskning om narkotikahandling i relation till sjukhus är även den begränsad. Däremot finns en mängd forskning om narkotika- och brottsprevention allmänt. I följande avsnitt behandlas tidigare forskning avseende substitutionsbehandling, den polisiära interventionen Drug Market intervention Initiative (DMI) samt säkerhet och åtgärder på sjukhus. Delar av den forskning som presenteras är internationell, vilket kan medföra en översättningsproblematik (se diskussion i 'Översättningsproblematik').

2.4.1 Substitutionsbehandling

Substitutionsbehandling riktar sig till individer med ett opiat- och/eller opioidberoende och har visat sig ha positiv effekt när det kommer till minskandet av narkotikaanvändning, kriminalitet och dödsfall (Johnson & Richert, 2014:427; 2015a:183). Däremot har behandlingen fört med sig en problematik som inom forskningen kommit att kallas *diversion*⁸. Begreppet avser försäljning, byteshandel eller bortskänkning av mediciner som patienter erhållit via substitutionsbehandling (ibid). Motiven till diversion är många, majoriteten av studierna visar att patienterna framför allt vill införskaffa illegal narkotika eller tjäna pengar. Av forskning framkommer att de flesta patienter inom substitutionsbehandling anser att det, ur moralisk synpunkt, är accepterat med diversion till vänner, bekanta eller personer som redan har ett utvecklat opiatberoende men inte till ungdomar och narkotikaförsäljare. I en studie baserad på självrapportering medgav 278 av 411 deltagare (67,6 procent) att de någon gång begått diversion, vilket kan förklaras med att det är ovanligt att bli påkommen av sjukvårdspersonal. Fortsatt sker diversion i huvudsak i nära anslutning till substitutionsmottagningar och sjukhustomter samt mellan missbrukare

⁸ Författarna kommer att tillämpa det engelska begreppet eftersom en lämplig och tillfredsställande översättning till svenska inte funnits tillgänglig enligt författarna.

och patienter som rör sig i sådana miljöer (Johnson & Richert, 2015a:187-189; 2015b:8-9; 2015c:52-53; Launonen, Alho, Kotovirta, Wallace & Simojoki, 2015:876).

Förslag som presenteras för att förebygga diversion riktar sig framförallt till sjukvården. När det kommer till det kriminologiska perspektivet och brottsprevention är det av relevans att öka risken att bli påkommen för de som begår diversion. Dessutom bör upptäckten åtföljas av ett straff eftersom vetenskapen om risken att bli straffad har visat sig vara mer avskräckande än straffet i sig (Johnson & Richert, 2015c:54).

2.4.2 Drug Market intervention Initiative

Polisiära insatser mot narkotikabrott, som i tidigare forskning presenterats som lyckade, är baserade på tid och plats. I huvudsak är den reducerande effekten tydlig på platser som identifierats som så kallade *heta platser* och under *heta tidpunkter*⁹ (Wilcox & Eck, 2011:478; Newton, 2015:3). Tidigare forskning har visat att narkotikabrott främst förekommer på fredagar mellan 09.00-11.00. Gällande narkotikabrott i närhet till behandlingsmottagningar sker dem oftast på dagtid (Newton, 2015:9; Blair, Wilcox & Eck, 2017:67). De polisiära insatserna har ofta karaktär av att rikta in sig på mikronivå; mindre geografiska områden som identifierats som heta platser. Oftast baseras insatserna på att identifiera ett brottsproblem, undersöka bakomliggande mekanismer till brottsproblemet, implementera möjliga åtgärder och sedan utvärdera åtgärderna (Newton, 2015:2).

Ett exempel på en relativt nyutvecklad intervention är den så kallade Drug Market intervention Initiative (DMI¹⁰). Vid en tillämpning av DMI fokuserar polisen på mindre områden med identifierad drogproblematik samt samverkan med flera samhällsaktörer, vilket enligt forskningen visat goda resultat. Förutom en klar minskning av narkotikabrott har våldsbrott, egendomsbrott, brott mot ordningslagen samt ordningsstörningar i grannskapet minskat signifikant när DMI applicerats. Därutöver har bland annat tilliten till polis samt tryggheten för boende i området ökat (Corsaro, Brunson & McGarrell, 2010:517-518; Corsaro, 2013:429, 439; McGarrell, Corsaro & Brunson, 2010:402, 405; Saunders, Lundberg, Braga, Ridgeway & Miles, 2015:428).

Interventionen utgår från nio steg som omfattar: identifikation av het plats med tydliga geografiska gränser, identifikation och analys av individer, involvering och kontakt med relevanta samhällsaktörer, tillsättning av relevanta insatser samt uppföljningar av insatserna (se samtliga steg i Bilaga 2). Beroende på behovet på den specifika platsen går det att välja steg som ska inkluderas i den egna interventionen (Rivers, Norris & McGarrell, 2012:60-62).

⁹ Särskilda platser och tider med hög brottskoncentration (Newburn, 2013:604; Weisburd et.al, 2016:102).

¹⁰ DMI har utvecklats från David Kennedys pulling-levers modell som bygger på insamling av information om det som är viktigt för de kriminella, kommunikation mellan myndigheter och kriminella samt involvering av flera myndigheter/aktörer (Kennedy, 1997:451).

2.4.3 Säkerhet och åtgärder på sjukhus

Säkerhet på sjukhus är viktigt för att personal, patienter och besökare ska känna sig trygga (York & McAlister, 2015:22-23). Följaktligen måste säkerheten och tillsatta åtgärder vara väl övervägda. Det är också viktigt att hålla i åtanke att något som innebär säkerhet idag inte nödvändigtvis gör det i framtiden. Därför är det av vikt att säkerheten på sjukhus ständigt utvärderas och utvecklas (ibid:21). Nedan följer exempel på olika lösningar som i forskning visat sig ha bäring på narkotikaprevention.

När det kommer till den fysiska miljön bör till exempel val av buskar göras med eftertänksamhet; taggbuskar är att föredra för att undvika möjligheten att gömma saker eller sig själv. Buskar bör också ha en viss maxhöjd för att öka upptäcktsrisken. Det bör finnas parkering i direkt anslutning till varje mottagning och sjukhusområdet bör planeras på ett sådant sätt att patienter i största möjliga mån inte behöver gå inomhus för att få tillgång till sin mottagning (York & McAlister, 2015:419-420, 445).

Gällande uniformerad personal visar forskning att två personer i uniform inger en högre trygghetskänsla än sex personer. Enligt forskning indikerar det på att en ökad medvetenhet om brott också kan associeras med en ökad risk att utsättas för brott (Doyle, Frogner, Andershed & Andershed, 2016:31, 34). Därmed är det relevant att överväga hur stort antal ordningsvakter som bör finnas på sjukhuset och fokus bör finnas på att framställa en tydlig plan för bemanningen och vid behov tillsätta extra personal under heta tider och på heta platser. Dessutom bör en specificering upprättas för hur länge ordningsvakterna ska vara på olika platser. Ordningsvakterna bör inte heller verka i för stora geografiska områden eftersom det inte påvisar väsentliga förändringar i brottsfrekvensen (York & McAlister 2015:261-264, 270-271; Frogner, Andershed, Lindberg & Johansson, 2013:344-345).

Vidare framhåller forskning att ordningsvakter bör arbeta med hög synlighet samt prioritera att snabbt kunna agera vid kritiska händelser (York & McAlister 2015:261-264; Frogner et.al, 2013:344-345). Mindre förändringar i ordningsvakternas arbete bör ske från dag till dag för att främja det brottspreventiva arbetet eftersom oförutsägbara aktivitetsmönster på en plats minskar kriminella aktiviteter. Utvärdering och utveckling av ordningsvakternas insatser och scheman behöver också ske löpande (ibid; Blair, Wilcox & Eck 2017:67).

Fortsatt bör samtlig sjukhuspersonal medvetandegöras om brottslighetens förekomst och bli införstådda med att de är involverade i hur säkerheten på sjukhuset ser ut, samt att all brottslighet ska anmälas (York & McAlister, 2015:389). Medvetenhet om förekommande brottslighet kan förmedlas genom nyhetsbrev, sjukhusets hemsida och e-mail. All personal bör också bjudas in till utbildning rörande säkerhet. För att ytterligare påminna om säkerhetsrutiner samt pågående problematik på sjukhusområdet har informationsskyltar med kortare uppmaningar, exempelvis placerade i hissar och personalrum, visat sig vara effektiva (ibid:383-384). Ytterligare bör det, för sjukhusets besökare och patienter, finnas skyltar med tydlig information rörande besökstid, förbjudna respektive acceptabla beteenden samt påminnelser om säkerhetsåtgärder som kan vidtas (ibid:454).

2.5 Behov av ökad kunskap

Som tidigare konstaterats är forskning rörande narkotikaförekomst i anslutning till sjukhus begränsad. Forskningen gällande diversion som presenterats ovan är uteslutande genomförd i södra Sverige och Finland och den tidigaste artikeln publicerades 2014. Det indikerar på att fenomenet diversion är ett nyligen identifierat forskningsområde och därmed föreligger behov av ytterligare forskning för att få en mer enhetlig bild av diversion.

Fortsatt är ett sjukhus en komplex plats där rättigheten till vård för samtliga samhällsmedborgare ska realiseras. Det innebär potentiellt utmaningar eftersom patienter som besöker ett sjukhusområde har olika behov och sjukdomstillstånd. Vidare är brottslighet och narkotikaförekomst samhällsutmaningar som också avspeglas på platsen, något som aktualiserar frågor om trygghet, bemötande samt likvärdig vård, och tydliggör vikten av kunskapsutveckling.

Ovanstående tillsammans med att den kriminologiska vetenskapen ämnar studera brottsrelaterade fenomen (Newburn, 2013:6) motiverar genomförandet av föreliggande orsaksanalys utifrån både ett verksamhets- och ett kriminologiskt forskningsperspektiv.

3. Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande rapport är att bidra till ökad kunskap om hur och varför narkotikaförekomsten ser ut som den gör på Östra sjukhuset. I förlängningen ämnar rapporten, om nödvändigt, att erbjuda potentiella åtgärder för att stärka Östra sjukhusets narkotikahantering. Syftet har formulerats mot bakgrund av uppdraget som författarna har fått från Säkerhetsavdelningen på SU. Det ska återigen framhållas att den kriminologiska disciplinen, samt forskning i stort, är i behov av ytterligare kunskap om narkotikaförekomst och dess konsekvenser för sjukhus, vilket författarna ämnar bidra till. För att uppfylla syftet genomfördes semistrukturerade intervjuer med verksamhetsföreträdare, uniformerad personal¹¹ samt näringsidkare. Följande frågeställningar ämnar bli besvarade:

1. Vilka upplevelser och erfarenheter av narkotikaförekomst på Östra sjukhuset/-tomten finns hos respondenterna?
2. Om narkotikaförekomsten upplevs som problematisk, vilka orsaker och konsekvenser uttrycks?

¹¹ Ordningsvakter och polis.

4. Teoretiskt ramverk

Rutinaktivitetsteorin (RAT) är en av kriminologins mest grundläggande teorier. RAT bygger på tre beståndsdelar; en motiverad förövare, ett lämpligt offer/mål samt en avsaknad av kapabla övervakare (Cohen & Felson, 1979:589). Teorin utvecklades i ett försök att förklara den stigande brottsligheten i USA under en period med förbättrade sociala och ekonomiska förhållanden. En uttrycklig diskussion om förhållandet mellan brott och plats föreslogs dock inte förrän en studie om narkotikahandel genomfördes. Platshantering (Place Management Theory) är på så vis sprungen ur RAT, men till skillnad från RAT fokuserar den på platsens roll istället för individens (Madensen & Eck, 2012:10; Eck & Madensen, 2018:25).

Mot bakgrund av rapportens syfte och empiri, samt att teorin platshantering utvecklades efter studier gällande narkotikahandel, ansåg författarna att det var mer relevant att fokusera på en fördjupning av platshantering än RAT. Dessutom är det lättare att identifiera och analysera platser, exempelvis med hjälp av polisens databas och platsens ägare, än förövare och offer. Fortsatt kan platsbaserade interventioner vara mer effektiva än interventioner som riktar sig mot förövare (Madensen & Eck, 2012:6-7). Författarna vill framhäva att det finns en medvetenhet om att teorin huvudsakligen är utvecklad i en amerikansk kontext och att det, likt tidigare forskning, råder en översättningsproblematik (se diskussion i 'Översättningsproblematik'). Det ska påpekas att platshantering är en relativt ny teori och ytterligare forskning, förslagsvis baserad på intervjuer, krävs för att den ska få ytterligare legitimitet (Eck & Madensen, 2018:30). Således menar författarna att det finns tydliga argument för att tillämpa platshantering i föreliggande rapport.

Fortsatt finner författarna att det, mot bakgrund av resultatet, är väl argumenterat att inkludera samverkan som ett teoretiskt begrepp. Det teoretiska ramverket ämnar bidra till en ökad förståelse om varför vissa platser genererar brott samt vikten av en fungerande samverkan.

4.1 Platshantering

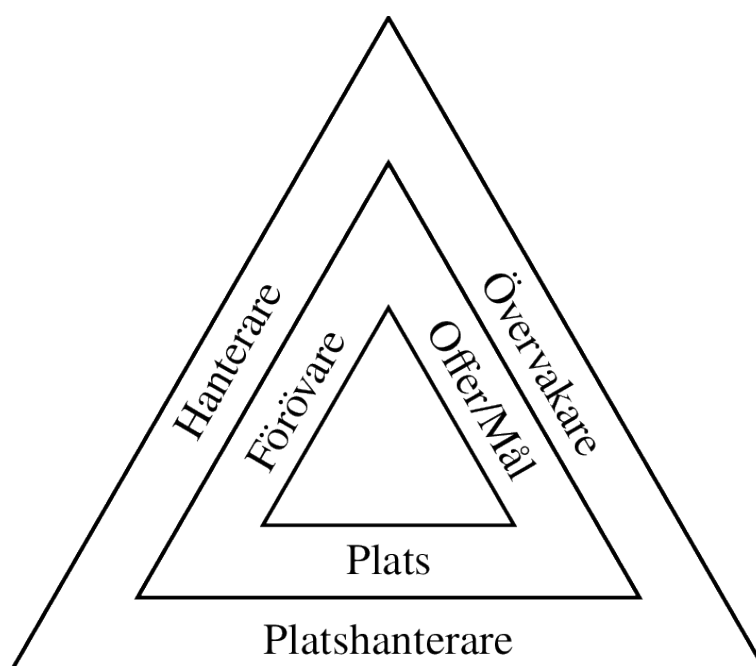
Platshantering är en teori som ämnar förklara varför vissa platser är mer utsatta för brott än andra (Madensen & Eck, 2012:2). Dagens forskare är eniga om att egenskaper hos en plats påverkar brott, däremot är det inte självklart att begrepp som "adress", "gata" eller "grannskap" kan användas för att beskriva platser. Anledningen är att sådana begrepp inte är förankrade i teoretiska konstruktioner, utan representerar vilken nivå data kan analyseras. Med andra ord misslyckas de med att förklara varför vissa typer av platser stimulerar eller hämmar brott (ibid:4-5).

Madensen och Eck (2012:5) föreslår tre termer för att beskriva platser varav en, den *proprietära* (proprietary), kommer att tillämpas i föreliggande rapport. Den proprietära platsen kan vara en fysisk eller virtuell adress, byggnad eller annan typ av egendom. Den mest markanta skillnaden mellan en sådan plats och andra platser är att majoriteten av proprietära platser har distinkta ägare. Ägare har, i sin tur, laglig auktoritet över platsers

funktion, vilket innebär att ägarskapet har en nära koppling till platshantering som vidare påverkar brott (ibid). Ägaren av platsen kan välja att delegera ansvaret av platshanteringen till anställda *platshanterare* (place manager) (Eck & Madensen, 2018:6).

Begreppet platshanterare används för att beskriva individer som har ansvaret att övervaka och kontrollera beteenden på specifika platser (Madensen & Eck, 2012:11). Det ska dock framhållas att övervakning och kontroll ofta kommer i andra hand hos platshanterare, istället är platsens funktion mest central (Eck & Madensen, 2018:7). Utöver platshanterare finns också kontrollanter i form av *övervakare* (guardians) och *hanterare* (handlers). Övervakare och hanterare kan förebygga brott genom att skydda offer/mål respektive kontrollera förövare (se Figur 2 för en illustration). Med andra ord kan de inte kontrollera platser, det gör platshanteraren. Eftersom endast en effektiv kontrollant är tillräcklig för att förebygga brott är det enkelt att argumentera för att platshanterare har en avgörande roll i förebyggandet av brott på platser, inte sällan gör de det genom att anställa övervakare (Madensen & Eck, 2012:11-12; Eck & Madensen, 2018:8).

Figur 2. Brottstriangeln



Källa: Madensen & Eck, 2012:11. Översatt till svenska av författarna.

För ytterligare förståelse om platshanterare presenteras Tamara Madensens fyra grundläggande element, som kommit att kallas för ORCA, nedan (Eck & Madensen, 2018:10).

4.1.1 ORCA

ORCA består av fyra element. (1) *Organisation av utrymme* (Organization of space): platshanteraren bestämmer först var platsen ska placeras, vilken funktion den ska ha och till sist hur den fysiska designen ska se ut. (2) *Reglering av beteenden* (Regulation of conduct):

platshanteraren sätter regler för platsen som påverkar hur de som använder platsen, exempelvis besökare och anställda, uppträder. (3) *Kontroll av tillgänglighet* (Control of access): platshanteraren bestämmer vem, när och under vilka omständigheter personer får använda platsen. (4) *Förvärv av resurser* (Acquisition of resources): varje plats behöver tillgångar för att fungera; ingen verksamhet kan fungera utan exempelvis ekonomiska resurser. Det sistnämnda elementet är också nödvändigt för att de första tre ska fungera. Med större ekonomiska tillgångar kan platshanterare förändra den fysiska designen eller anställa övervakare, exempelvis ordningsvakter, för att upprätthålla önskvärda beteenden (Eck & Madensen, 2018:10-11).

Inom teorin platshantering finns även minst nio utvecklade förklaringar till varför vissa proprietära platser har hög brottskoncentration (Eck & Madensen, 2018:12). Innan de presenteras mer ingående ska det framhållas att samtliga förklaringar inte är nödvändiga för att en plats ska anses vara en het plats samt att alla inte kan anses väga lika tungt (Weisburd et.al, 2016:48).

- (1) *Fysisk design* (Physical Design): den fysiska designen kan möjliggöra eller försvåra att brott begås. Det ska dock understrykas att studier har visat att platser med samma fysiska design kan ha olika variation i brott. Således kan inte den fysiska designen på egen hand fungera som en fullständig förklaring till hög brottskoncentration.
- (2) *Informell social kontroll* (Informal Social Control): personer följer regler, normer och värderingar som finns på platsen. Förklaringen har däremot varit mest framträdande vid studier om gatusegment eller grannområden.
- (3) *Övervakning* (Guardianship): övervakning är en viktig del i möjliggörandet eller förhindrandet av brottslighet. En avsaknad av övervakning kan dock inte stå som ensam förklaring till varför brott begås på en plats; det måste också finnas potentiella förövare och möjliga offer/mål.
- (4) *Brottsrapportering* (Reporting of Crime): en plats blir en het plats till följd av hög brottsrapportering medan en annan plats med egentlig högre brottslighet inte identifieras som en het plats på grund av låg anmälningsbenägenhet. Ensam är det dock inte något som kan förklara varför vissa platser har högre brottskoncentration än andra.
- (5) *Upprepad viktimering* (Repeat Victimization): en god förklaring till varför brott koncentreras till vissa platser. Det måste dock tydliggöras att upprepade viktimering både kan innebära att en plats utsätts för brott upprepade gånger och att en person utsätts för brott upprepade gånger. Exempelvis kan en butik bli rånad flertalet gånger oberoende av vilka som befinner sig på platsen, och en person kan bli misshandlad flertalet gånger oberoende av platsen.
- (6) *Hanterare* (Handlers): personer som har emotionella band till andra människor på platsen kan få potentiella förövare att avstå från att begå brott. Förklaringen är framför allt effektiv på särskilda platser och på ungdomsbrott.
- (7) *Förövare* (Offenders): många potentiella förövare som befinner sig på samma plats utgör en god förklaring till brottskoncentration. Sådana platser benämns inom

platshanteringen som brottsattraherare; utan många förövare hade platsen inte haft någon brottslighet.

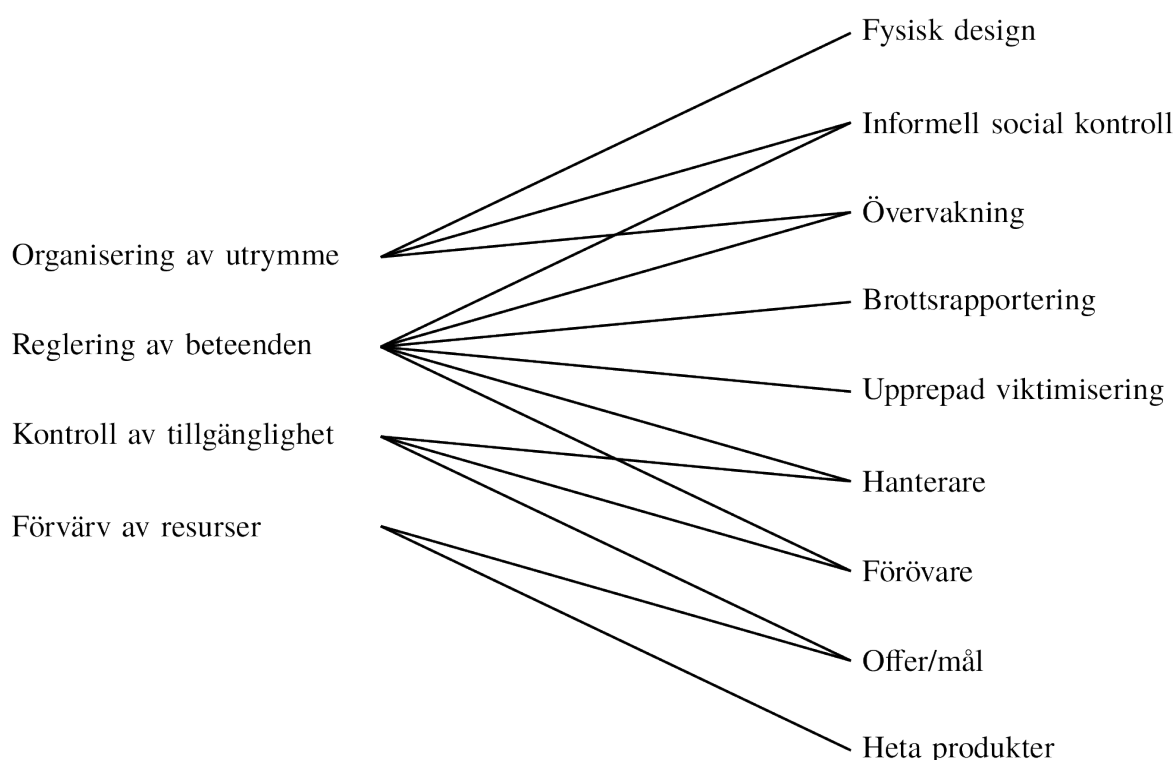
(8) *Offer/mål* (Targets): en plats med många potentiella offer/mål kallas brottsgenererare. En plats som har många offer/mål kan inte ensamt utgöra en förklaring till hög brottslighet. En plats måste också ha förövare som upprepat utsätter offer/mål för brott.

(9) *Heta produkter* (Hot Products): en förklaring som är kopplad till offer/mål. Om de offer/mål som finns på platsen är av hög attraktiv karaktär utgör de heta produkter och kan vara en förklaring till varför brott upprepas på platsen.

(Eck & Madensen, 2018:12-15; Weisburd et.al, 2016:48-49).

Platshanterare kan inom ramen för ORCA:s fyra element påverka samtliga nio förklaringar på platsen (se Figur 3 för en illustration). Likt de nio förklaringarna ska det påpekas att samtliga fyra element inte behöver existera i symbios eller i lika stor utsträckning för att en plats ska få hög brottskoncentration (Eck & Madensen, 2018:15).

Figur 3. ORCA och de nio förklaringarna.



Källa: Eck & Madensen, 2018:18. Översatt till svenska av författarna.

Inom “Organisering av utrymme” har platshanterare möjlighet att påverka och förändra den fysiska designen på platsen. Antingen kan den fysiska designen stimulera brott genom att tillgodose gömställen, eller hämma brott genom att generera hög upptäcktsrisk. Den fysiska designen kan också underlätta eller försvåra arbetet för övervakare. Såvida en plats har

många gömställen blir det följaktligen svårare att övervaka platsen. Vidare har platshanterare möjligheten att direkt och indirekt påverka "Reglering av beteenden" på platsen (se Figur 3). Genom att framställa regler för platsen och sedan marknadsföra dem, exempelvis genom skyltar, kan platshanterare påverka hur individer på platsen agerar, vilket kan influera den informella sociala kontrollen. Platshanterare kan även styra brottsrapporteringen genom att ställa krav och skapa förväntningar på de som befinner sig på platsen. Ett annat exempel på "Reglering av beteenden" är att anställa övervakare, till exempel ordningsvakter, för att kontrollera platsens besökare (Eck & Madensen, 2018:15-17).

Inom elementet "Kontroll av tillgänglighet" kan platshanterare kontrollera vem, när och under vilka omständigheter personer får använda platsen (Eck & Madensen, 2018:17). På en bar kan det exempelvis utgöras av åldersgräns eller att ordningsvakter inte släpper in personer som tidigare har begått brott. Ett annat exempel är förändring av öppettider eller marknadsföring. Även rykten om platsen har en påverkan eftersom det kan leda till att en viss typ av människor dras till platsen och dess heta produkter. Inom det sista elementet "Förvärv av resurser" har platshanterare makten att bestämma vilka funktioner platsen ska ha och hur de ska framställas för att locka besökare och öka resurserna. Till exempel kan platshanterare välja att bedriva verksamheter som de vet kommer locka till sig många potentiella offer och har heta produkter för att uppfylla platsens syfte (ibid).

4.1.2 Platserns interaktion

Avslutningsvis menar vissa forskare inom teorin platshantering att egenskaper hos en plats kan "spilla över" på andra närliggande platser och således orsaka brott på en anslutande plats, vilket kallas spatial interaktion (Weisburd et.al, 2016:34). Enligt Madensen och Eck (2012:8) sker det dock sällan. Brott koncentreras på vissa platser av en anledning; platser har unika egenskaper som stimulerar kriminella aktiviteter. Det innebär att en förväntan på att brott förflyttas till närliggande platser är obefogad eftersom alla platser inte har samma attraktiva möjligheter till brott. Därutöver har proprietära platser interna mekanismer som gör att platsen kan fungera oberoende av sin omgivning (ibid:8-9). Sådana platser kan exempelvis vara sjukhus eller buss- och/eller spårvagnshållplatser vars funktioner har svag koppling till placeringen.

4.2 Samverkan

Begreppet *samverkan* kan definieras på flera olika vis. I rapporten kommer författarna att utgå från följande definition: "handla eller fungera gemensamt för visst syfte" (Lindberg, 2009:13, 21). Vidare ska samverkan alltid beröra ett gemensamt *gränsobjekt*, det vill säga det objekt som ligger till grund för samverkan (ibid:82). Fortsatt argumenteras för gemensamma värderingar inom en organisation eftersom det bidrar till ett mer effektivt arbete. Därutöver bör det tydligt framgå vem som ska göra vad, utifrån vilka värderingar aktörerna ska arbeta samt mot vilket mål samverkan ska sträva. I de fall ovanstående brister kan de involverade aktörernas identitet ifrågasättas, vilket i sin tur kan resultera i att samverkan fallerar (ibid:37; Grey, 2017:63).

Vidare vill författarna belysa två argument för samverkan. Ideologiska argument karaktäriseras av att möta samhällsliga problem, vilket är särskilt förekommande när det kommer till missbruksvård. Brukarens eller klientens behov ska stå i centrum och är i synnerhet viktigt för att medborgare inte ska hamna "mellan stolarna" (Lindberg, 2009:38-39). Samtidigt kan det innebära en komplexitet som kräver insatser från flera olika organisationer och ett samlat ansvarstagande (ibid). Kunskapsmässiga argument framhäver möjligheten att kunskap från olika professioner kan bidra till en önskvärd utveckling av samverkan eftersom utbyte av olika kompetenser möjliggörs (ibid:43-44).

Det är en förutsättning att de deltagande har en vilja, och förmåga, att se problem ur andras perspektiv. Särskilt inom hälso- och sjukvården är friktion vanligt förekommande vid samverkan (Lindberg, 2009:58-60). Det är vanligt att organisationer eller medarbetare konstaterar att de menar och vill samma sak, men på grund av de olika professionerna och språkbruket uttrycks det på olika sätt. Fortsatt är förtroende mellan deltagande aktörer viktigt för att undvika frustration och tidsfördröjningar gällande beslut (ibid).

Ur ett organisatoriskt perspektiv behöver utformningen och anledningen till samverkan tydliggöras (Lindberg, 2009:56). Genom dialog och utbyte av information uppnås en gemensam vision och en kollektiv strategi för att genomföra den gemensamma visionen. Därefter är det angeläget för deltagarna att formulera processen och förutsättningar för de samverkansaktiviteter deltagarna bestämmer sig för att genomföra. Det bör göras för att undvika att besvara frågan *hur* samverkan ska gå till innan det finns ett tydligt svar på *varför* den bör ske. Slutligen behöver en deltagare vara spindeln i nätet för att hålla ihop de olika samverkansaktiviteterna, vilket är en förutsättning för framgångsrik samverkan (ibid:56-61; Grey, 2017:143).

5. Metod

Rapportens empiri består av semistrukturerade intervjuer, vilka bland annat innebär öppna frågor och en flexibel intervjuguide (Bryman, 2011:206). För att konstruera intervjuguiden granskades polisens statistik gällande narkotikabrott, vilken presenterats i 'Bakgrund', samt Säkerhetsavdelningens säkerhetsrapporter om Östra, Sahlgrenska och Mölndals sjukhus. För att säkerställa forskningens reliabilitet (ibid:49) följer en mer ingående redogörelse över det metodologiska arbetet nedan. Dessförinnan presenteras ett avsnitt gällande avgränsningar.

5.1 Avgränsningar

Sjukvård bedrivs i alla länder men jämförelser kan vara svåra eftersom exempelvis lagstiftning och organisering kan skilja sig åt. Författarna menar att den svenska sjukvården är mest lik övriga nordiska länder, därmed exkluderades forskning rörande sjukvård utanför Norden¹². Samma avgränsning gjordes vid sökning efter relevant forskning gällande

¹² Det ska påpekas att nordisk forskning gällande sprututbytesprogram fick uteslutas eftersom de inte kunde liknas med sprututbytesprogrammet på Östra sjukhuset.

ordningsvakter; eftersom deras arbetsuppgifter och arbetsgivare kan skilja sig åt mellan olika länder. Däremot har forskning rörande brottsförebyggande åtgärder från hela världen inkluderats. Resonemang förs i 'Översättningsproblematik'.

När det gäller publikationsår gjordes avgränsningen till tio-årsperioden 2010-2020 för att tillämpa så aktuell forskning som möjligt (se en redogörelse av sökstrategi och sökord i Bilaga 3). Säkerhetsrapporterna, liksom polisens statistik, berör samma tvåårsperiod; 1 januari 2018 till 31 december 2019.

Vidare har avgränsningar gjorts avseende det geografiska området orsaksanalysen berör. Den första utgångspunkten var att enbart inkludera det faktiska sjukhusområdet, vilket skulle innebära en utslutning av buss- och spårvagnshållplatsen och verksamheter på Diagnosvägen. När datainsamlingen påbörjades blev det tydligt att en sådan snäv avgränsning inte var rimlig på grund av deras nära placering till sjukhuset. Däremot exkluderades övriga hållplatser i närheten av sjukhusområdet, som exempelvis Olskroken och Redbergsplatsen.

5.2 Semistrukturerade intervjuer

Människor som ofta befinner sig på ett område har hög kunskap om det aktuella området (Denscombe, 2009:232). Således är valet att använda kvalitativa semistrukturerade intervjuer motiverat utifrån rapportens syfte och frågeställningar. I semistrukturerade intervjuer får respondenterna ge uttryck för sina åsikter, upplevelser och erfarenheter. Författarna valde att tillämpa välutvecklade intervjuguider för att säkerställa att data som samlas in är av relevans för rapportens syfte. Däremot var det respondenterna som, mot bakgrund av deras svar, styrde frågeordningen och påverkade eventuella följdfrågor. Således hade intervjuerna flexibel karaktär i enlighet med semistrukturerade intervjuer (Bryman, 2011:415).

Tolv intervjuer (14 respondenter) genomfördes med verksamhetsföreträdare, uniformerad personal och näringsidkare i anslutning till Östra sjukhuset. Därmed konstruerades fyra olika intervjuguider (se intervjuguider i Bilaga 4). För att respondenterna skulle kunna göra en bedömning om de ville ställa upp på intervju eller inte (se ytterligare redogörelse i 'Etiska överväganden') skickades en förfrågan via e-mail till samtliga respondenter med ett informationsblad om uppdraget, rapportens syfte samt forskningsetiska perspektiv (se informationsbladet i Bilaga 5). Undantag gjordes när det gäller näringsidkarna där kontakt initierades genom platsbesök. Möjlighet uppstod att direkt genomföra intervjuerna, vilket innebar att de fick ta del av, och godkänna de forskningsetiska perspektiven muntligt. Intervjuförfrågan skickades per e-mail till ytterligare en polis samt personal på Apoteket på Östra sjukhuset. Förfrågan besvarades emellertid inte och med anledning av smittspridningen av Covid-19 har ingen ytterligare kontakt tagits (se mer i 'Covid-19'). Övriga respondenter tackade ja till att intervjuas; vilket kan tyda på att uppsatsens ämne är av intresse och har relevans för de tillfrågade.

Samtliga intervjuer genomfördes ansikte mot ansikte och för att underlätta för respondenterna har intervjuerna genomförts på deras arbetsplats. Vid ett tillfälle har fler än en person

intervjuats, men i övriga har respondenterna varit ensamma vid intervjutillfället. Samtliga respondenter, förutom två, har tillåtit att intervjun spelas in med ljudupptagning. När intervjuerna fick spelas in användes två mobiltelefoner främst för att underlätta arbetet med transkriberingen men också för att ha en extra kopia om tekniska problem skulle uppstå. När respondenten inte gav tillåtelse att spela in tog båda författare anteckningar. Direkt efter intervjun sammanställdes anteckningarna, något som är en förutsättning för att informationen ska vara så korrekt som möjligt (Denscombe, 2009:258).

Intervjuerna med näringsidkarna var mer kortfattade och inte lika formella som övriga. Eftersom näringsidkarna inte ingår i sjukhusområdet eller i de samverkansforum som hanterar säkerhet på sjukhusområdet var det inte aktuellt att ställa frågor relaterade till samverkan, därmed blev intervjuerna kortare. Som tidigare nämnts genomfördes intervjuerna direkt vid besök, till skillnad från övriga intervjuer. Avsikten med att intervjua näringsidkare var att få deras upplevelser och erfarenheter om narkotikaförekomsten. Det ska nämnas att intervjuerna har inkluderats på samma sätt som övriga i analysen eftersom de bidrog med relevant information. Likaså inkluderades anteckningarna från de intervjuer som inte fick spelas in, vilket författarna återkommer till i avsnittet 'Tematisk analys'.

5.2.1 Urval

Författarna har med hjälp av säkerhetschefen gjort ett målinriktat urval. Det innebär att respondenter tillfrågats baserat på en tidigare kunskap om dem (Bryman, 2011:434). Säkerhetschefen har av förklarliga skäl insikt i vilka personer som kan vara av relevans för orsaksanalysen och gav författarna tillgång till nio personer som antingen själva var aktuella för intervju eller kunde hänvisa till mer lämpade respondenter. En diskussion gällande risker med urvalet förs i 'Metoddiskussion'.

5.3 Etiska överväganden

För att respondenterna skulle vara införstådda med rapportens preliminära syfte samt att den är en offentlig handling fick de, som tidigare nämnts, ta del av ett informationsblad gällande informations-, samtyckes-, nyttjande- och konfidentialitetskravet (se informationsbladet i Bilaga 5) (Bryman, 2011:131–132). I informationsbladet fick respondenterna även möjlighet att välja om de önskade vara anonyma eller inte. Samtliga närvarande vid intervjun undertecknade informationsbladet innan intervjun genomfördes. När intervjun avslutats fick respondenterna möjlighet att ändra sitt val angående anonymitet. Näringsidkarna fick ta del av de forskningsetiska kraven muntligt och har därför inte undertecknat ett informationsblad.

Informationsbladen har hanterats med varsamhet; enbart forskarna har haft tillgång till dem och efter rapportens författande har de strimlats. Respondenter som önskat anonymitet kommer att benämnas "IP" med efterföljande slumpmässigt nummer, undantaget respondenten från Pressbyrån som muntligt godkände att bli benämnd som "personal från Pressbyrån". Vidare kommer ordningsvakterna benämnas som Ordningevakt 1 och 2. Övriga respondenter kommer att benämnas med förnamn samt arbetstitel. De har fått möjlighet att

godkänna benämningen och således återigen kunnat ändra sig angående anonymitet före publicering, vilket stärker konfidentialitetskravet ytterligare (Bryman, 2011:132).

En sammanställning av intervjuernas transkriberingar skickades via e-mail till de respondenter som önskat det för deras godkännande. Det stärker validiteten eftersom respondenterna fått möjlighet att intyga att det som sagts är korrekt (Burnard, 1991:465). Efter transkriberingarna ställdes följdfrågor via e-mail till ett fåtal respondenter. Svaren analyserades sedan i enlighet med de steg som presenteras i 'Tematisk analys'.

6. Tematisk analys

Tematisk analys är en vanlig och flexibel analysmetod inom kvalitativ forskning (Braun & Clarke, 2006:79). Vid användandet av intervjuer, som i föreliggande rapport, är det optimalt att de kan spelas in för att möjliggöra exakta transkriberingar (Burnard, 1991:461). Tematisk analys kräver dock inte samma detaljrikedom i transkriberingen som andra analysmetoder, däremot är det av vikt att transkriberingen motsvarar det som verbalt uttryckts. Författarna valde att arbetade semantiskt, vilket innebär att inte lägga vikt vid att analysera underliggande, latenta meningar eller respondenternas kroppsspråk under intervjuerna. Dessutom uteslöts icke-verbala ljud vid transkriberingarna för att enbart fokusera på respondenternas svar (Braun & Clarke, 2006:84, 87-88). Författarna valde att tillämpa samma analysmetod för de intervjuer som inte fick spelas in. Det kan anses vara icke-optimalt men författarna menar att det lägre kravet på detaljrikedom i transkriberingarna möjliggör tillämpandet av analysmetoden. Författarna menar också att en genomgående analysmetod är mer effektivt samt säkerställer högre kvalitet.

Tematisk analys innebär att analysen ska leda till teman och underteman. För att underlätta identifiering av teman tog författarna del av Ryan och Bernards artikel *Techniques to identify themes* (2003). I artikeln presenteras definitioner på vad ett tema är och vad som är väsentligt att leta efter i den insamlade data för att generera teman. Exempelvis ska forskare vara uppmärksamma på upprepningar, specifika ord som flera respondenter använder och motsatser samt likheter som uppstår i datamaterialet. Vidare är det av vikt att komma ihåg att även om alla identifierade teman inte är lika stora eller tunga kan de ändå vara av värde att inkludera (Ryan & Bernard, 2003:87-91, 103).

Analysen påbörjades genom att transkriberingarna lästes upprepade gånger, var för sig av rapportförfattarna, för att lära känna empirin ordentligt. Korta kommentarer med reflektioner kring materialet gjordes, vilket utgör den tematiska analysens första steg "lära känna din data" (Braun & Clarke, 2006:87-88). Därefter bearbetades hela datamaterialet för att identifiera koder. För att säkerställa validiteten samt för att identifiera så många potentiella koder som möjligt gjordes det på varsitt håll. I enlighet med steg två, "generering av initiala koder", var författarna noggranna med att så lite data som möjligt rensades bort samt att lika mycket uppmärksamhet gavs till samtliga intervjuer. För att undvika att gå miste om relevant data har potentiella teman och underteman, baserat på de framtagna koderna, identifierats gemensamt.

Här påbörjades även en gemensam sortering av empirin i förhållande till de potentiella teman som identifierats i enlighet med steg tre “sökande efter teman”. Inom ramen för steg tre gjordes även en ny granskning av den sorterade empirin på varsitt håll eftersom författarna ville minimera risken att påverka varandra och för att få en större överblick av datamaterialet. Därefter reviderades temana gemensamt, vilket utgör den första nivån i det fjärde steget “revidera teman”. Den andra nivån innebar att de fullständiga transkriberingarna återigen lästes på varsitt håll för att säkerställa att inget av relevans utelämnats (ibid:88-91).

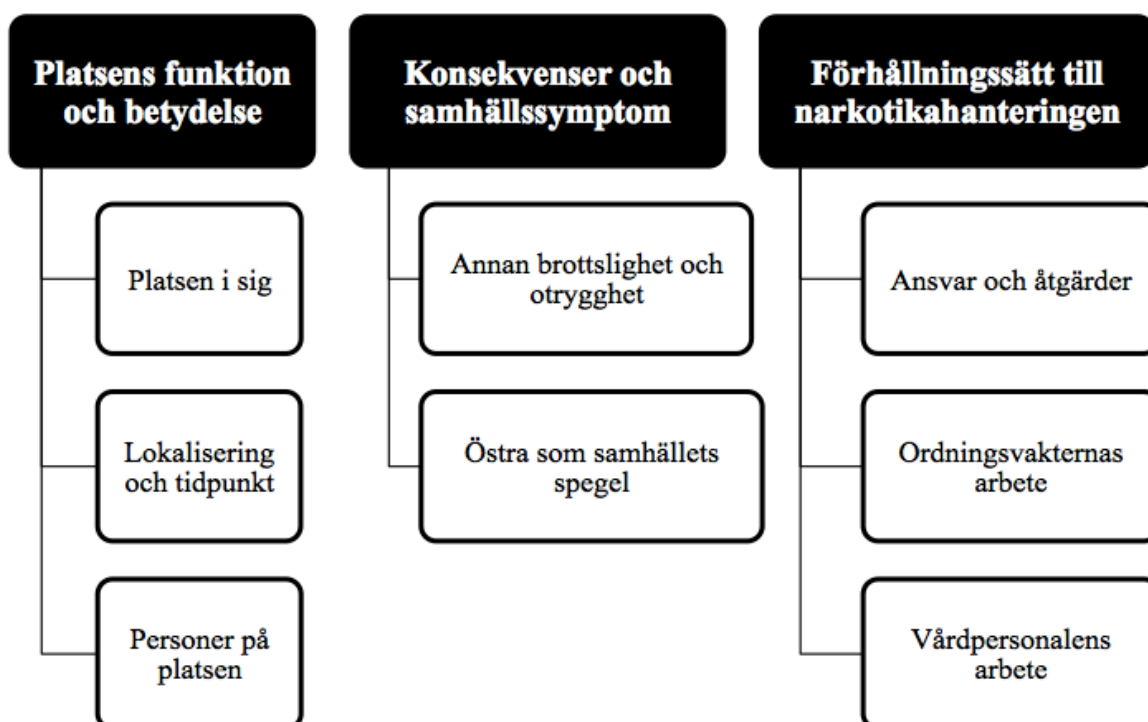
Analysens femte steg handlar om att “definiera och namnge teman”. Utvald empiri analyserades och eventuella citat och sektioner som var av relevans, utifrån rapportens syfte, markerades. Överflödiga information exkluderas och en slutgiltig bestämmelse av teman och underteman genomfördes. För att säkerställa validiteten samt att framställandet av teman inte färgats av förståelsen eller intervjuguiderna, vilket är en risk vid tematisk analys (Braun & Clarke, 2006:92-94; Burnard, 1991:464-465), gjordes steg fem i samråd med författarnas handledare.

Analysens sjätte och sista steg innebar författandet av resultatet. Steget påbörjades när samtliga teman och underteman identifierats. I sjätte steget ingår också att redogöra resultatet tydligt för att möjliggöra besvarandet av rapportens frågeställningar (Braun & Clarke, 2006:93). I kapitlet nedan presenteras analysens sjätte steg.

7.Resultat

Mot bakgrund av att rapporten är av empirinära karaktär har valet gjorts att hålla resultatet och resultatdiskussionen åtskilda. Således presenteras resultatet i följande avsnitt. Därefter följer ‘Resultatdiskussion’ där empirin relateras till såväl det teoretiska ramverket som till tidigare forskning som redogjorts i ‘Bakgrund’. Den tematiska analysen resulterade i tre huvudteman med två-tre underteman (se översikt i Figur 4).

Figur 4. Översikt över identifierade teman och underteman.



7.1 Platsens funktion och betydelse

Temat berör respondenternas uppfattningar om hur narkotikaförekomsten ser ut på Östra sjukhuset samt varför, enligt dem, Östra sjukhuset skiljer sig från Sahlgrenska och Mölndals sjukhus. Likaså presenteras platser och tider på dygnet när, enligt respondenterna, narkotikaförekomsten är mest framträdande på Östra sjukhuset/-tomten. Utöver det inkluderas respondenternas bild av vilka individer som i huvudsak är involverade i narkotikaförekomsten på Östra sjukhuset.

7.1.1 Platsen i sig

På Östra sjukhuset bedrivs substitutionsbehandling och sprututbytesprogram, vilka enligt bland andra Simon, enhetschef Substitutionsmottagningen, genererar en marknad för narkotikahandel. Mottagningarna, tillsammans med Psykiatriakuten, utgör enligt respondenterna förklaringar till varför narkotikaförekomsten på Östra sjukhuset skiljer sig från Sahlgrenska och Mölndals sjukhus, vilket exemplifieras i följande två citat:

... Det finns självklart även narkotika på Mölndal och Sahlgrenska men förekomsten är nog mindre. Eller betydligt mindre om man ska jämföra så är förekomsten här mycket, och det har ju att göra med som jag sa förut psykiatriakuten, substitutionsprogrammet ...
(Johan, Säkerhetssamordnare)

... Här är det ju ett problemområde på just Östra sjukhustomten. Drogförsäljning, det är knappt ett problem skulle jag säga på Sahlgrenskatomten Framför allt är det att vi har missbruksvården här och att vi har både substitution och sprututbytet, och till råga på det dom allra tyngsta på substitutionsverksamheten.
(Gabriel, verksamhetsutvecklare och säkerhetssamordnare Psykiatri Affektiva)

En förklaring som uttrycks till varför narkotikaförekomsten ser ut som den gör på Östra sjukhuset är att verksamheterna är logistiskt lättåtkomliga. Ronny, akutmästare, säger: "... jag tycker att man har tänkt lite fel här, det är ju så lättåtkomligt o upp till substitution här, det är ju bara att sätta sig på en spårvagn". Samtidigt ses inte en flytt av verksamheterna som en lösning, exempelvis säger Gabriel:

... Vi har många gånger lyft tanken på, kan vi inte flytta substitution? Problemet med det är ju att då flyttar man på ett problem Men annars är det o störa ut så mycket man kan för samtidigt gäller det att vara realistiska här för patienterna sätter sig på en spårvagn sen gör dem ju ändå vad dom vill ...
(Gabriel)

Panos, vårdnadschef Infektionsmottagningen, framhåller vikten av att överväga vinster med att ha mottagningarna på samma sjukhusområde. Även Simon belyser det i sin intervju:

... vi har närheten både till medicin och till psykiatri när det ballar ur, så för patienterna är det ju en jättestor vinst att vi kan göra det, det är snarare det vi borde trycka på än att råka bli en dålig konsekvens av det.
(Simon)

För ytterligare förståelse gällande narkotikaförekomsten på Östra sjukhuset fokuserar nedanstående undertema på var och när problematiken tar sig störst uttryck.

7.1.2 Lokalisering och tidpunkt

När det gäller platser är buss- och spårvagnshållplatsen på Diagnosvägen samt psykiatrihuset särskilt utpekade i intervjuerna. Därutöver nämns ofta stråket mellan buss- och spårvagnshållplatsen och Substitutionsmottagningen på Journalvägen. En lokalisering av verksamheten som medför funderingar hos bland andra IP94: "Det är väl sånt man har funderat på länge, hur kom det sig att man lägger en sådan avdelning på andra sidan av sjukhuset?".

Vidare beskrivs att handel och bruk av narkotika oftast sker öppet i anslutning till sjukhustomten: "... vi har ju lite utav en öppen drogszen här vid pressbyrån ...", säger IP22. Johan berättar att det också är förekommande i nära anslutning till mottagningar: "... många står utanför och försöker sälja till folk som försöker bli av med sitt beroende och så står dom utanför. Det är som att ge godis till barn ...". Var handel och bruk av narkotika förekommer diskuterar även Gabriel:

Dels här i byggnaden¹³, på gemensamma ytor det vill säga på toaletter har det varit ett stort problem. Det är i buskage, runt omkring byggnaden, det är att man möts upp på ställen nu när det har varit vinter där det inte är så upplyst man byter, byter vara mot pengar det kan va var som helst här på tomten, och sen ner mot spårvagnshållplatsen ...
(Gabriel)

När det kommer till narkotikabruk är det inte sällan att det sker på sjukhusets toaletter, vilket exemplifieras av bland andra IP22: "... framför allt då kanske eget bruk så att man injicerar på våra toaletter o det är KK¹⁴ och CK¹⁵ här nere som man sitter då o tar... ”.

Nedan visas en karta över Östra sjukhuset (Figur 5). Blixtarna utgör identifierade heta platser på sjukhustomten (undantaget toaletter eftersom de är belägna inomhus).

¹³ Psykiatrihuset.

¹⁴ Kvinnokliniken.

¹⁵ Centralkliniken.

Tider på dygnet när narkotikaförekomsten är mest frekvent är, enligt respondenterna, förmiddagar; i huvudsak vardagar mellan 09.00-12.00. Helger framhålls också som extra problematiska. Respondenterna beskriver även vilka personer som är involverade i handel samt brukar narkotika på sjukhustomten, vilket presenteras i temats sista undertema 'Personer på platsen'.

7.1.3 Personer på platsen

Det har under intervjuerna framkommit att patienter handlar med narkotika på sjukhustomten: "... nu nämner jag substitution mycket men det är just det, det är dom patienterna som generellt dealar ..." säger Gabriel. IP37 säger att handel ibland sker mellan patienter inne på mottagningarna: "... det händer en massa saker hela tiden o sen ser man liksom nånting i ögonvrån alltså att det händer nåt o ja vi förstår att det utbytes narkotika då, inte helt ovanligt ...".

Utöver patienternas involvering framkommer att andra personer är inblandade i narkotikahandeln. Bland andra berättar Ordningstvakt 2 att det inte är sällsynt att utomstående personer söker sig till Östra sjukhuset för att köpa eller sälja narkotika:

... ibland förekommer det också att det kommer in folk från, andra delar av stan eller så, dom vet att det kommer folk hit som har problem eller som går på programmet så dom tar sig hit ibland och försöker liksom haffa tag i dom o så om dom vill köpa eller sälja ...
(Ordningstvakt 2)

När det kommer till bruk av narkotika, framgår det av några respondenter att några få patienter från Sprututbytesmottagningen utgör en del av narkotikabruket. Bland andra Ordningstvakt 1 och Johan belyser det: "... patienterna från sprutorna går gärna in på CK då in på toaletterna o använder sina nyfådda sprutor o knarkar rent utav ..." (Ordningstvakt 1).

... Nu har vi problem att dom går in på här på CK Jag ska också säga att utan att ha belägg för det så 98 procent av alla som kommit hit till sprutprogrammet sköter sig. Dom kommer hit, hämtar sina sprutor och åker härifrån.
(Johan)

Sammanfattningsvis finns Substitutionsmottagningen, Sprututbytesmottagningen samt Psykiatriakuten på Östra sjukhuset. Verksamheterna bedrivs inte på Sahlgrenska och Mölndals sjukhus, varför narkotikaförekomsten, enligt respondenterna, kan anses vara mer problematisk på Östra sjukhuset. Handel och bruk av narkotika sker främst på de presenterade heta platserna. I huvudsak existerar problematiken på förmiddagar och utgörs av patienter från Substitutions- och Sprututbytesmottagningen samt utomstående som söker sig till platsen. Konsekvenserna narkotikaförekomsten för med sig är bland annat vad som presenteras i kommande tema 'Konsekvenser och samhällssymptom'.

7.2 Konsekvenser och samhällssymptom

Temat beskriver konsekvenser respondenterna uttrycker att narkotikaförekomsten har för patienter och personal, besökare, samt boende i närområdet. I föreliggande tema inkluderas även respondenternas uppfattningar om hur narkotikans utveckling i samhället har påverkat Östra sjukhuset.

7.2.1 Annan brottslighet och otrygghet

I intervjuerna uttrycks att annan brottslighet ibland kan vara en konsekvens av narkotikaförekomsten på, och i anslutning till sjukhusområdet. Till exempel säger personal från Pressbyrån att: "... majoriteten som snor och är otrevliga är ju påverkade av någonting". Även Simon, enhetschef Substitutionsmottagningen, berättar:

Vi hade ju en mordrättegång här i höstas där jag blev kallad till att vittna, och hela den förundersökningen så verkade ju som att själva upprinnelsen till det här är bensodiazepinförsäljning på sjukhusområdet, eller en stor del av det så att säga.
(Simon)

Framträdande är också respondenternas upplevelse av förekomst av hot och våld. Bland andra säger Johan, Säkerhetssamordnare: "... personal och medarbetare får upp mera o mera ögonen för säkerhet och dom drabbas oftast mycket av det i sin profession, för eventuella hot och våld o så vidare ...". Simon säger att det också är vanligt med hot och våld mellan patienter: "Asså mycket är ju det vi hör från patienterna så att säga, där det förekommer hot och våld då mellan patienter ...". Ordningsvakt 2 berättar om att hot även riktats mot ordningsvakter:

... det är vissa som är så pass aggressiva och hotar en till livet, jag har två kollegor som har slutat nu o dom har blivit hotade, jag var ju med, o killen hade gått o sagt att han har preparerat en spruta med smittat blod ...
(Ordningsvakt 2)

I intervjuerna uttrycks uppfattningen och erfarenheten att patienter med en missbruksproblematik bär vapen. Vid enstaka tillfällen har patienter haft med sig skruvmejsel till sina vårdbesök säger bland andra Panos, vårdenhetschef Infektionsmottagningen. Även Gabriel, verksamhetsutvecklare och säkerhetssamordnare Psykiatri Affektiva, diskuterar vapen, men menar att det sker ofta: "... dom försöker överleva dagen o skyr ju inga medel att försvara sig. Det är väl mer rutin att man hittar någonting på dom vad gäller vapen än inte. Dom flesta har någon skruvmejsel, sax eller ja ...".

En annan konsekvens som uttrycks är otrygghet för sjukhusets patienter och personal, besökare samt boende i närområdet. Simon berättar:

... för patienter så hör vi rätt ofta att dom upplever det som osäkert när det är personer på området både för att köpa och sälja droger. Ibland har vi behövt ringa ordningsvakten för att patienter har upplevt det som osäkert.
(Simon)

Gällande otrygghet uttalar sig Ordningsvakt 1: “Stundtals, givetvis blir otryggt för andra patienter när det springer missbrukare här Jag kan tänka mig själv om jag var en patient o så inte i den här branschen hade jag varit orolig” och fortsätter: “... dom vanliga patienterna som är sjuka, jag tycker det är synd liksom att en mamma som är höggravid som går här ihop med knarkarna va”. Även Gabriel pratar om otryggheten för mammor:

... nyförlösta mammor tycker det är obehagligt att gå, när man går med det käraste dom har kanske och så kommer det ett sånt här gäng, som inte uttrycker några hot egentligen men det blir allmänt obehagligt o ha kraftigt påtända människor i närheten av ett nyfött barn.

(Gabriel)

När det kommer till vårdpersonalen har kulvertsystemet, där de har sina omklädningsrum, nämnts som en specifik plats var otrygghet kan uppstå:

... om du tänker personal som upplever det, vi får ibland samtal ja men det går två styckna här i kulverten Okej vi kan gå efter men dom har inte gjort något brottsligt utan dom bara går o pratar ...

(Ordningsvakt 2)

Robert, kommunpolis, lyfter aspekten kring boende i närområdet: “... folk som bor och som nyttjar kommunala färdmedel, att man tycker det känns lite olustigt vissa tider på dygnet med att man ser mycket folk som är påverkade ...”.

Undertemat har belyst att annan brottslighet och otrygghet är en konsekvens av narkotikaförekomsten. Enligt respondenterna har narkotikans utveckling i samhället haft en påverkan på narkotikaförekomsten på Östra sjukhuset, vilket berörs mer ingående nedan. Likaså vid vilken tidpunkt, enligt respondenterna, narkotikaförekomsten uppmärksammades som problematisk.

7.2.2 Östra som samhällets spegel

Uppfattningen hos ett antal respondenter är att det som sker i samhället också avspeglar sig på sjukhusområdet. Bland andra uttrycker Johan att människor mår sämre nu än förr vilket kan medföra ökad användning av narkotika samt narkotikaklassade läkemedel. Han påpekar att roten till narkotikaproblematiken finns i samhället. Vidare uttrycker Gabriel att Sverige är ett land som de senaste åren haft hög immigration, vilket kan ha en koppling till ett ökat antal personer som söker sig till sjukhustomten för att köpa narkotika. Effekten immigrationen har haft för Östra sjukhuset berättar även Ronny, akutmästare, om:

... vi har väldigt mycket människor som har flyttat till Sverige som ofta har ett heroinmissbruk, rökheroin i sina hemländer. Många är frustrerade, många blir psykiskt knäckta av att leva i en krigszon o tar nog till narkotika för o fly ...

(Ronny)

Uppfattningen om vid vilken tidpunkt narkotikaförekomsten uppmärksammades som problematisk på Östra sjukhustomten skiljer sig mellan respondenterna. Ronny säger: “... det

började egentligen, brytningen 90 till 2000 talet, där ökade det lavinartat.” De flesta andra respondenter säger dock att det var runt år 2015, strax innan ordningsvakterna tillsattes. Därefter är upplevelsen, oberoende av respondenternas profession, att narkotikaförekomsten eskalerat på tomten: “Nej det har nog varit såhär hela tiden eller det har blivit mer nästan ...” säger personal från Pressbyrån. Robert uttrycker: “... det accelererar skulle jag nog vilja säga med iakttagelser och vad vi får in ...” och Gabriel säger:

... vi har sett en stark ökning och framför allt dom senaste åren har det nästan gått, alltså bortom kontroll vi hittar ju narkotika i närområdet, i buskar och så vidare, vi kan observera dom från fönstret här, att dom letar i buskar.
(Gabriel)

En bidragande orsak till eskaleringen av narkotikaförekomsten kan vara Socialstyrelsens ändringar i riktlinjerna över hur substitutionsbehandling ska bedrivas, som gjordes år 2016. Något IP16 exemplifierar:

... alla ska ha rätt till vård, jämlik rätt till vård, det får inte vara så att du kom för sent, flyget har gått, nej utan flyget ska stå kvar o vänta på alla. Ju mer, desto mer beteendeproblem blir det ju Det såg inte ut såhär när vi va, när vi hade andra föreskrifter för substitutionsbehandling från Socialstyrelsen ...
(IP16)

Den största skillnaden i de nya riktlinjerna är att behandlingsgruppen har blivit större, exempelvis inkluderas nu människor med läkemedelsberoende. Personer under 20 år kan nu vid särskilda omständigheter beviljas behandling. Tidigare fanns även en spärrtid, vilket gjorde att ofrivilliga utskrivningar skedde när tiden för behandlingen löpt ut (HSLF-FS 2016:40; SOSFS 2009:6).

För att sammanfatta temat bidrar narkotikaförekomsten till annan brottslighet samt otrygghet på tomten, enligt respondenternas utsagor. Respondenterna uttrycker att narkotikaförekomsten hör samman med vad som sker i samhället. I rapportens sista tema ‘Förhållningssätt till narkotikahanteringen’ skildras bland annat respondenternas syn på vem som är ansvarig för narkotikahanteringen på Östra sjukhuset.

7.3 Förhållningssätt till narkotikahanteringen

Temat presenterar vårdpersonalens och säkerhetspersonalens perspektiv gällande narkotikahandling och vem som är ansvarig för den på Östra sjukhuset. Vidare inkluderas uppfattningar och erfarenheter om ordningsvakternas samt vårdpersonalens förhållningssätt och delaktighet i narkotikahandling.

7.3.1 Ansvar och åtgärder

Östra sjukhuset är, liksom samtliga offentligt finansierade sjukhus, politiskt styrt. Några respondenter uttrycker att det yttersta ansvaret för narkotikahandling därmed ligger hos sjukhusledningen, regionen och politiker men att det finns för lite engagemang. Till exempel säger Ronny, akutmästare, och IP16:

... du kan ju i princip ju högre upp du kommer bete dig hur som helst o det är fråga om prioriteringar också, vad vill man? Är det bara o spara pengar eller har man en vision om framtiden? Hur framtida vård ska se ut ihop med detta då för narkotikan kommer inte försvinna ...

(Ronny)

Vi har patienter som har så jävla mycket problem som ingen vet vad man ska göra med det. O sen då så är det väl en form av politisk fråga om man tycker, hur tycker man att man ska förhålla sig till medborgarna, vad ska man förvänta sig av dom, vad ska man erbjuda dom, vad ska man skita i, vilka friheter ska var o en ha så att säga.

(IP16)

Respondenterna uttrycker att engagemang finns i de samverkansforum där flera av rapportens respondenter är involverade. Alla erkänner däremot inte narkotikaförekomsten som problematisk. Panos, vårdenhetschef Infektionsmottagningen, säger att han aldrig har sett narkotikabrott och uttrycker att det är svårt att ta ställning till ett problem som är baserat på säkerhetspersonalens uppfattningar, som enligt honom, grundas i en okunskap och ett perspektiv som inte är, vad han benämner "vårdorienterat". IP16 uttrycker en liknande upplevelse:

Det är ett problem, narkotikan nej, narkotikan är så att säga ett skimmer framför ögonen. Med eller utan narkotika, vad har det för jävla betydelse vad det än handlar om så är det människor som inte kan hitta en plats i samhället ...

(IP16)

Andra respondenter framhåller att det är viktigt att vara ärlig om hur situationen ser ut, bland andra säger IP22: "... jag vet att vårdenhetscheferna där är inte så himla nöjda över just att bli pekade på att va problematiska men samtidigt så behöver man också va transparenta ...". Johan, Säkerhetssamordnare, säger att oviljan att erkänna narkotikaförekomsten som problematisk kan bero på svårighet att se: "... att du har en patientgrupp som skapar väldigt mycket problem för alla andra ...".

Bland respondenter som erkänner narkotikaförekomsten som problematisk råder oenighet gällande vem som kan göra vad samt vilka förväntningar de olika professionerna har på sig själva och varandra. Vårdpersonalen betonar att de har ett sjukvårdsuppdrag och att straffande åtgärder skulle leda till att relationen till patienter förloras. IP37 exemplifierar:

... det är viktigt att man ser liksom att det är en individ i centrum som liksom inte gör det här för att vara dum eller elak det finns ett grundproblem o där har vi liksom alla, hela samhället ett ansvar ju för o jobba med det.

(IP37)

Säkerhetspersonalen uttrycker att vårdpersonalen värnar om sina patienter men framhåller också vikten av att inte ignorera säkerhetsriskerna som narkotikaförekomsten kan innebära: "... all omvårdnadspersonal har ju ett otroligt stort hjärta för patienten och kan vrida sig in och ut för att hjälpa o det kanske inte funkar i alla lägen ..." (IP22). Ordningssvakt 1

säger: "... personalen är här för att vårda och tycker synd om människor, de tänker inte på sin egen säkerhet alls ...".

Gabriel, verksamhetsutvecklare och säkerhetssamordnare Psykiatri Affektiva, säger att de splittrade uppfattningarna gällande narkotikahandlingen kan skapa friktion i det praktiska arbetet:

... som ett exempel så kan beroendeklinikerna säga att nej men det här är en patientgrupp vi behöver hjälpa med medicin o det harm reduction som gäller här o patienterna måste få komma med sina kanyler o kunna byta dom o då kan ju polisen tycka att ja vi förstår detta samtidigt är det ju precis dom här patienterna vi har i uppdrag att kontrollera ...

(Gabriel)

Friktionen lyfts även i Roberts, kommunpolis, intervju:

... ju mer aktiva vi e ju större risk är det ju att dom här programmen tappar kunder helt enkelt för dom vågar inte ta sig dit och det har vi ju också fått till oss då att ni får hantera det på ett bra sätt men det e svårt att hantera det på ett bra sätt för hur ska vi liksom agera? lagstiftningen är ganska tydlig, du får inte knarka helt enkelt ...

(Robert)

Trots att lagstiftningen gällande narkotikabrott är tydlig säger IP37: "... nä jag ringer aldrig till polisen så. Det känns som att då skulle vi inte göra annat ...". IP22 framhåller att det är ett vanligt förhållningssätt: "... det är jobbigt o man vill inte polisanmäla hej o hå sådär man hittar på väldigt mycket ursäkter för att slippa ...", vilket kan få en negativ effekt på säkerhetsarbetet: "... det går inte att motivera kanske tekniska säkerhetsskydd för x-antal hundratusen på hörsägen det är lite elakt och raljant att säga så men det är vad det är liksom ..." (IP22).

Ytterligare säger vissa respondenter att de etablerade samverkansforum är bra men att det tar lång tid till beslut och att det kan bero på avsaknad av mandat att fatta beslut. Det har resulterat i att vissa respondenter uttryckte sig likt Robert:

Det är ju egentligen inte samverkan i sig som är problemet utan vad som kommer ut utav det då att nån behöver va den som håller i trådarna o styr litegranna mötet så det inte bara blir att aa nej nu pratar vi om samma problem igen som vi har pratat om i två år ...

(Robert)

Fortsatt har narkotikaförekomsten fört med sig svag tilltro till att förbättringar kommer ske:

... jag är väl lite orolig att det kanske inte är tillräckligt eller att det här ni får fram nu då kanske kommer va tillräckligt tungt vägande skäl för att man ser över utan att man ja ja men är det inte värre så får det nog vara såhär ...

(Robert)

Likaså IP16 och Johan har låga förhoppningar om att föreliggande rapport ska erbjuda lösningar på den problematik som finns på Östra sjukhuset. IP16 säger: "Nej, det finns ingen lösning på det här, det är ingen som kan påstå att den har nån lösning på det här." Johan uttrycker att de insatser som tillämpas är de insatser som finns att tillgå och därmed finns inte mycket mer att göra.

Två professioner som i allra högsta grad är involverade i narkotikahanteringen på daglig basis är ordningsvakterna samt vårdpersonalen. Hur respondenterna beskriver och ser på ordningsvakternas och vårdpersonalens arbete presenteras i de två nedanstående underteman.

7.3.2 Ordningsvakternas arbete

Idag finns tre ordningsvakter på Östra sjukhuset dygnet runt; en befinner sig i psykiatrihuset och två patrullerar omkring på sjukhusområdet. Under helgen finns även en väktare från Securitas stationerad inne på Substitutionsmottagningen (Ordningsvakt 2). Ordningsvakternas huvudsakliga uppdrag är att finnas för vårdpersonalen: "... det är ju VGR som köper vår tjänst egentligen va, det är ju inte för allmänheten egentligen det är ju VGR och deras personal, det är viktigt för dom att vi stöttar dom i underläge ...", säger Ordningsvakt 1. Vidare framhåller Ordningsvakt 2 att de i sitt dagliga arbete träffar personer involverade i narkotikaförekomsten:

... vissa kommer till oss o säger ja men du, det är han där borta som försöker sälja till mig. Och det är ju vissa som vill komma bort från det här missbruket va. O jag menar vi gör bra jobb tycker jag i alla fall, man ser att man hjälper ju för då håller vi borta dom här som försöker ...
(Ordningsvakt 2)

Andra respondenter uppmärksammar ordningsvakternas arbete: "... dom gör ett fantastiskt förebyggande jobb dom vet vilka tider dom ska vara på vilka platser och sånt där när olika mottagningar öppnar och stänger ...", säger IP22. Gabriel uttrycker att ordningsvakterna är anledningen till att situationen fortfarande är hållbar på sjukhuset: "Dom motverkar det värsta buset, dom är ute och stör, jag tror definitivt att vi hade haft en situation utom kontroll om inte dom hade varit på plats ...".

Något som försvårar ordningsvakternas arbete är att de ofta är färre än antalet individer som stör eller begår brott och att de inte har möjlighet att vara överallt hela tiden: "... vi försöker vara så synliga som möjligt va. Vi kan inte vara överallt samtidigt. Det funkar inte.", säger Ordningsvakt 2. Johan säger i sin tur: "... dom kommer alltid vara i minoritet skulle jag säga gentemot vad dom andra är och vi kommer aldrig kunna se allting på en gång ...".

Sjukhusets kulvertsystem utgör också en problematik eftersom det bidrar till ett större område för ordningsvakterna att patrullera. Kulvertsystemet är dessutom beläget inomhus: "... vi kanske inte kan få folk att gå exakt där vi vill att dom ska gå, utan man genar gärna eller man går gärna i kulvert ..." (IP22). Diskussioner har dock förts angående en stängning av kulvertsystemet på kvällar och helger. Samtidigt som diskussioner har förts om att utöka

ordningsvakternas upptagningsområde till att inkludera buss- och spårvagnshållplatsen på Diagnosvägen. Ordningsvakt 1 menar att det är omöjligt:

... Västtrafik tyckte och trodde ju att vi skulle kunna stötta till där nere mer än vad vi gör då va, det kan inte vi va jag sa till han det från början att det funkar inte det jag har fullt upp med den andra skiten va och då blir det kasst här uppe om vi ska va där nere vi måste va liksom i rörelse hela tiden och vara där det händer.
(Ordningsvakt 1)

En ytterligare aspekt ordningsvakterna lyfter fram som påverkar deras arbete är en omedvetenhet hos vårdpersonalen angående vilken information vårdpersonalen får dela med sig av till ordningsvakterna, vilket också medför att säkerheten för ordningsvakterna påverkas:

... vi har samma patientsekretess som alla andra som jobbar här så att, men det är också någonting som inte riktigt alla känner till asså det har vi märkt asså från personal och jag tycker också det är en svaghet ...
(Ordningsvakt 2)

Omedvetenheten kan bero på hög personalomsättning enligt Ordningsvakt 1. IP16 har också noterat att kommunikationen och samarbetet mellan vårdpersonalen och ordningsvakterna är problematiskt, men håller Polismyndigheten ansvariga för hur deras förändrade riktlinjer påverkar ordningsvakternas arbete:

... vi vill ju använda ordningsvakterna, men myndigheten hittar ju på olika idéer var tredje år o plötsligt kan dom säga ja men nu har myndigheten sagt att det här får vi ju inte göra, okej då blir ju vi assura för vi har ju det här behovet.
(IP16)

Som konstaterats inledningsvis arbetar ordningsvakterna dagligen med narkotikahandlingen på sjukhustomten. Vårdpersonalens involvering i narkotikahandlingen består av kontakten de har med sina patienter, vilken presenteras mer ingående nedan.

7.3.3 Vårdpersonalens arbete

Vårdpersonalens huvudsakliga uppgift är att vårda patienter som tillhör deras verksamhet. Enligt respondenterna är dialog angående gott beteende ett viktigt inslag vid missbruksvård. Till exempel berättar Panos att Sprututbytesmottagningen är noga med att framföra vikten av att patienterna inte får komma påverkade eller bruka narkotika på sjukhusområdet samt att de ska lämna verksamheten och sjukhusområdet så snart de har fått sina verktyg. Ett förhållningssätt som uppmärksammats av Robert:

... sprututbytes ju har en dialog med de som går dit att det är vissa villkor som ska uppfyllas och att man inte ska gå rätt ut från kliniken med nya verktyg och sätta sig i närmsta buske o använda sina droger ...
(Robert)

Angående arbetet på Substitutionsmottagningen säger Simon:

... vi kan hantera väldigt mycket inom vår verksamhet och liksom fram till dörren ... se till att det inte utåtageras eller att det sker någon försäljning men utanför dörrarna är vi ju helt maktlösa egentligen, då bygger det ju helt och hållet på att vi kan ha en dialog med våra patienter ...
(Simon)

Vad den beskrivna dialogen kan innebära är något bland andra IP37 belyser:

... vi har ordningsregler o det är absolut förbjudet o vi ser väldigt strikt på det här men vi har heller liksom inga, asså myndighetsutövande, men det är verkligen inte någonting som vi bara låter passera ... så säger vi till kraftfullt att vi inte accepterar den typen av aktivitet ... Vi har samtal med patienten vad det innebär för andra medpatienter Ytterligare konsekvenser blir det inte.
(IP37)

Under intervjuerna har det framkommit att vårdpersonalen erhåller kontinuerlig utbildning i hur dialogen bör föras med patienter, däremot finns inga inslag av narkotikaprevention: "Då vi befinner oss i en vårdkontext så är det inte brottsprevention som är fokus för detta utan snarare motivationshöjande för förändring av beteenden", säger Simon. IP37 ser det som välkommet att erbjuda mer verktyg för att kunna kombinera dialogen med narkotikaprevention:

... det är en del som vi liksom saknar som jag då tänker att vi skulle behöva bli duktigare på. Jättestor bit som vi liksom missar, jag tänker liksom att man skulle kunna kombinera det med det vi redan gör idag ...
(IP37)

Sammantaget råder ingen konsensus om att narkotikaförekomsten är problematisk även om majoriteten uttrycker det. Samverkan har etablerats men upplevs som en långsam process. Förhoppningar saknas om lösningar rörande narkotikaförekomsten och en viss friktion i samarbetet mellan ordningsvakterna, polis och vårdpersonalen existerar. Fortsatt har temat mer ingående beskrivit hur ordningsvakternas samt vårdpersonalens involvering i narkotikahanteringen tar sig uttryck.

8. Resultatdiskussion

I följande avsnitt diskuteras rapportens resultat utifrån det tidigare presenterade teoretiska ramverket samt tidigare forskning. Resultatdiskussionen kommer ligga till grund för de åtgärdsförslag författarna finner motiverade att implementera på Östra sjukhuset. Nedanstående resonemang är författarnas tolkning av resultatet. Källor som författarna hänvisar till används för att stärka diskussionen.

8.1 Platsen Östra sjukhuset

Innan en utförlig diskussion om resultatet förs ska författarnas tolkning av organisationen i relation till teorin platshantering tydliggöras. VGR kan tillsammans med Västfastigheter¹⁶ ses som Östra sjukhusets platsägare, vilket innebär att de kan ta avgörande beslut gällande platshanteringen. De har anställt platshanterare i form av Säkerhetsorganisationen¹⁷, vars huvudsakliga uppgift är att säkerställa säkerheten på Östra sjukhuset/-tomten. Även vårdenhetschefer är platshanterare men enbart över den egna verksamheten. Liket de flesta platshanterare är vårdenhetschefernas primära uppgift inte att arbeta brottspreventivt utan att säkerställa verksamhetens funktion. Däremot kommer vårdpersonalens arbete inom den egna verksamheten, till exempel dialog med patienter, få betydelse för sjukhustomten. Ordningstvakter utgör i sin tur övervakare på Östra sjukhuset/-tomten (Madensen & Eck, 2012:5, 11-12; Eck & Madensen, 2018:6-7).

I resultatet framkommer att majoriteten av respondenterna anser att Östra sjukhuset har en problematisk narkotikaförekomst. Till viss del kan det bero på vad som inom forskning kallas diversion (Johnson & Richert, 2014:427; 2015a:183). Därutöver uttrycks att personer som inte är patienter brukar, köper och säljer narkotika och narkotikaklassade läkemedel på sjukhustomten. Resultatet indikerar på att narkotikaförekomsten har en koppling till patienter från Substitutionsmottagningen och Sprututbytesmottagningen, vilket kan förklara varför Östra sjukhuset skiljer sig från Sahlgrenska och Mölndals sjukhus. Det är dock av vikt att framhålla att Östra sjukhuset inte är unika. Tidigare forskning visar att diversion i anslutning till substitutionsmottagningar samt på sjukhusområden är vanligt förekommande (Johnson & Richert, 2015a:187-189; 2015b:8-9; 2015c:52-53; Launonen et.al, 2015:876).

I enlighet med tidigare forskning gällande narkotikabrott (Blair et.al, 2017:67; Newton, 2015:9) uttrycker respondenterna att narkotikaförekomsten är som mest påtaglig under dagtid, framför allt förmiddagar. Polisens statistik¹⁸ över ingripanden i narkotikabrott på Östra sjukhustomten visar att de varit mest aktiva mellan 08.00-11.59. Fortsatt säger respondenterna att helgerna är utsatta, något som polisens statistik dock inte bekräftar. Två anledningar kan vara att polisen har mindre resurser att tillgå på helgen (Robert, kommunpolis) samt att Securitas har en extra väktare på Substitutionsmottagningen under helgerna (Ordningstvakt 2) och således inte behöver ta hjälp av polisen i lika stor utsträckning.

Trots att Östra sjukhuset inte är unika med sin problematiska narkotikaförekomst, samt att tidigare forskning bekräftar att förmiddagar ofta är heta tider för narkotikabrott finns olika förklaringar till varför Östra sjukhuset har blivit en het plats. Något författarna menar teorin platshantering samt samverkan kan bidra med.

¹⁶ VGR:s fastighetsförvaltare (Västfastigheter, u.å).

¹⁷ Säkerhetschefen, Säkerhetsavdelningen, områdesövergripande Säkerhetssamordnare.

¹⁸ Det ska återigen framhållas att statistik angående narkotikabrott snarare mäter polisens insatser än den faktiska förekomsten av narkotikabrott.

8.2 Östra sjukhuset som proprietär plats

Östra sjukhuset är vad som inom teorin platshantering kallas för en proprietär plats; den har en distinkt ägare, vilka är VGR/Västfastigheter. Platsägaren har möjlighet att anställa personer med uppgift att verka som platshanterare; exempelvis vårdenhetschefer och Säkerhetsorganisationen (Madensen & Eck, 2012:5). Fortsatt har platshanterare möjlighet att anställa övervakare, till exempel ordningsvakter, för att övervaka och skydda platsens potentiella offer/mål (ibid:11-12; Eck & Madensen, 2018:7-9). Författarnas tolkning är att vårdenhetschefer inte ser platshantering som en del av sitt uppdrag utan fokuserar på att säkerställa vårdens funktion. Säkerhetsorganisationen har däremot ett tydligt uppdrag att arbeta med platshantering och säkerhet på Östra sjukhustomten.

Eftersom vårdpersonalen, enligt författarnas tolkning, har svårt att se sin delaktighet i narkotikahandlingen försvåras Säkerhetsorganisationens arbete med platshantering. Vidare försvåras platshantering av att Östra sjukhuset ingår i en politisk organisation (VGR), vilket innebär långa beslutsprocesser, något respondenterna också gett uttryck för. Sammantaget kan det vara en orsak till den problematiska narkotikaförekomsten på Östra sjukhuset.

För att skapa större förståelse om varför narkotikaförekomsten är problematisk, utöver faktumet att det, enligt författarna, råder en otydlighet och okunskap om vilka som är platshanterare, följer en diskussion utifrån ORCA nedan. Författarna kommer inte att tillämpa alla fyra element i lika stor utsträckning, eller alla nio förklaringar eftersom det, baserat på resultatet, inte finns grund för det. Det ska påpekas att det inte är ovanligt förfarande; en het plats kan förekomma utan att alla förklaringar är aktuella och förklaringarna är inte heller beroende av varandra (Weisburd et.al, 2016:48).

I rapportens resultat har det framkommit att buskar på sjukhustomten används för att gömma narkotika och att samtliga besökare har tillgång till kulvertsystemet från Centralkliniken till psykiatrihuset. Vidare upplevs placeringen av psykiatrihuset, där Substitutionsmottagningen är belägen, som problematisk. Det indikerar på att platshantering brister i "Organisering av utrymme". Det kan bero på att en otydlighet råder kring vem som är ansvarig för den fysiska designen. Oavsett ansvar anser författarna att den fysiska designen till viss grad stimulerar brott när den möjliggör liten upptäcktsrisk, vilket också försvårar ordningsvakternas arbete.

Av respondenternas utsagor framkommer även att narkotikaförekomsten bidrar till otrygghet och att det inte är sällsynt med vapen, som kniv eller skruvmejsel, på sjukhustomten. Det är dock ovanligt att brott anmäls av vårdpersonal, vilket kan bidra till en normalisering av narkotikaförekomst samt att bära vapen. Det finns också en avsaknad av information om förbud mot narkotikaförekomst (se ordningsreglerna i Bilaga 1). Den låga anmälningsbenägenheten kan bero på att det bland vårdpersonalen och vårdenhetschefer inte råder konsensus om narkotikaförekomsten som problematisk. Vidare kan det bero på att såväl platsägarna som platshanterarna brister i att upprätthålla normer gällande anmälan av narkotikabrott. Ovannämnda leder med stor sannolikhet till att Östra sjukhuset blir utsatt för

upprepad brottslighet samt lockar flertalet förövare när risken att bli straffad är låg. En konsekvens av bristande “Reglering av beteenden” på platsen.

Som presenterats är narkotikaförekomsten mest problematisk på förmiddagar, vilket troligtvis har ett samband med verksamheternas öppettider. Vidare framkommer att personer från andra delar av Göteborg lockas till Östra sjukhuset. Det skulle kunna bero på rykten om tillgång till offer/mål (exempelvis substitutions- och sprututbytespatienter samt narkotika). Som platshanterare finns möjlighet att påverka det som kallas “Kontroll av tillgänglighet”, exempelvis genom att begränsa öppettider eller bestämma under vilka omständigheter personer får använda platsen. Författarna anser inte att begränsning eller förändring av öppettider är lösningen på narkotikaförekomsten eftersom det troligen enbart kommer att generera andra heta tider. Vidare är det, med tanke på exempelvis Socialstyrelsens riktlinjer, svårt för samtliga involverade i platshanteringen att reglera under vilka omständigheter patienter får bruka Substitutionsmottagningen. Andra åtgärdsförslag som författarna menar kan förbättra elementet “Kontroll av tillgänglighet” presenteras i ‘Åtgärdsförslag’. Gällande rykten om Östra sjukhuset kommer de troligtvis förbättras när “Organisering av utrymme” och “Reglering av beteende” blir mer effektiva.

Det har framkommit att Östra sjukhuset har fått ett ökat flöde av patienter de senaste åren till följd av Socialstyrelsens nya riktlinjer för substitutionsbehandling samt öppnandet av Sprututbytesmottagningen, vilket påverkar elementet “Förvärv av resurser”. Ändringar i riktlinjerna och öppnandet av Sprututbytesmottagningen har möjliggjort att fler potentiella förövare och offer befinner sig på sjukhusområdet. Till följd av heta produkter (narkotika och narkotikaklassade läkemedel) lockas även utomstående till platsen. Det är av vikt att framhålla att alla samhällsmedborgare har lika rätt till vård (SFS 2014:821; SFS 2017:30) och när platsägare bedriver verksamheter som omfattar missbruksvård medför det en viss typ av patienter. Således har Östra sjukhuset förutsättningar som skiljer sig från exempelvis Sahlgrenska och Mölndals sjukhus, och skulle därför vinna på ett effektivare arbete mot narkotikahanteringen. Författarna återkommer till hur det kan göras i ‘Åtgärdsförslag’.

Östra sjukhusets interaktion med andra platser bör också nämnas. En del forskare hävdar att platser har spatial interaktion med närliggande platser (Weisburd et.al, 2016:34), däremot är det sällan fallet för proprietära platser. Proprietära platser har mekanismer och egenskaper som på egen hand stimulerar eller hämmar kriminell aktivitet (Madensen & Eck, 2012:8). Författarna vill hävda att det inte går att utesluta att buss- och spårvagnshållplatsen på Diagnosvägen, som av respondenterna utpekats som en het plats, har en viss påverkan på Östra sjukhuset eftersom den gör sjukhuset logistiskt lättillgänglig. Däremot är författarna av uppfattning att oberoende av buss- och spårvagnshållplatsen hade Östra sjukhuset haft samma patienter, samma fysiska design, samma tillgång till potentiella offer, förövare, heta produkter och samma låga anmälningsbenägenhet bland vårdpersonalen. Således kan inte buss- och spårvagnshållplatsen hävdas påverka den problematiska narkotikaförekomsten som existerar på Östra sjukhuset i särskilt stor utsträckning.

Avslutningsvis vill författarna återigen nämna att de som idag arbetar med narkotikahandlingen på Östra sjukhuset, och bör verka som platsantere (vårdenhetschefer och Säkerhetsorganisationen), inte är platsägare för Östra sjukhuset. Det betyder att vårdenhetscheferna och Säkerhetsorganisationen inte fullt ut kan kontrollera platsantere eftersom de inte har mandat att fatta beslut, vilket naturligt försvårar narkotikahandlingen.

8.3 Pliker som skapar konflikter

I resultatet har det framkommit att de olika aktörerna involverade i samverkan gällande narkotikaförekomsten på Östra sjukhuset har skilda pliker och förhållningssätt som kan leda till konflikter. Det kan påverka samverkan och narkotikahandlingen negativt. Det ska framhållas att det inte är ovanligt när samverkan involverar hälso- och sjukvård eller olika professioner (Lindberg, 2009:58-60).

Resultatet visar att vårdpersonal på Östra sjukhuset arbetar med dialog med sina patienter utifrån sitt sjukvårdsuppdrag och anser sig vara maktlösa gällande narkotikahandlingen utanför den egna verksamhetens dörrar. Respondenterna framhåller att polis och ordningsvakter arbetar aktivt med narkotikahandlingen eftersom de är skyldiga att ingripa vid brott oavsett om förövaren är patient eller inte. Enligt vissa respondenter leder det till att patienter inte längre vill söka vård på Östra sjukhuset. Det har även framkommit att professionsgrupperna inte alltid är medvetna om hur och utifrån vilka lagar andra professionsgrupper arbetar. Fortsatt erkänner inte samtliga involverade i samverkan att narkotikaförekomsten är problematisk. Ett synsätt som står i motsats till tillgänglig statistik såväl som resultatet från föreliggande rapport. Synsättet försvårar potentiellt även samverkan eftersom en grundläggande förutsättning är att samtliga aktörer ska "handla eller fungera för ett visst syfte" (Lindberg, 2009:21). Dessutom krävs gemensamma visioner och ett tydligt definierat gränsobjekt för en effektiv samverkan (ibid:37, 82; Grey, 2017:63).

Fortsatt erkänner respondenterna att samverkan som finns är ineffektiv främst på grund av långa beslutsprocesser och avsaknad av mandat att fatta beslut på samverkansmöten. En annan förklaring till bristande narkotikahandling, kan enligt författarna, bero på att åtgärder mot narkotikaförekomsten implementerats utan ett tydligt definierat gränsobjekt. Det har lett till att narkotikahandlingen blivit bristfällig eftersom svaret på frågan *hur* narkotikaförekomsten ska lösas formulerats innan frågan *varför* den existerar har besvarats. Något som ofta är ett problem vid bristande samverkansinsatser (Grey, 2017:143), således är Östra sjukhuset inte unika.

Hos respondenterna har låga förhoppningar om förbättringar gällande narkotikaförekomsten uttryckts. De är också oroliga att föreliggande rapport inte ska vara tillräcklig för att ansvariga ska stärka narkotikahandlingen. Författarna menar att det är svårt att hävda att narkotikaförekomsten, baserat på resultatet, inte är problematisk. Således bör det vara i de ansvarigas intresse att implementera åtgärder för att stärka narkotikahandlingen. Nedan presenteras åtgärdsförslag som författarna, med stöd i teori, tidigare forskning samt det empiriska materialet finner relevanta att tillämpa på Östra sjukhuset.

9. Åtgärdsförslag

Innan åtgärdsförslagen presenteras är det av vikt att framhålla att brottsprevention är en form av maktutövning och bör därmed varsamt övervägas. Det är speciellt viktigt när brottsprevention bedrivs på ett sjukhusområde eftersom brottspreventionen aldrig får bli så avgörande att den kränker sjukvården (Sahlin, 2008:134, 143). Författarna vill belysa att åtgärdsförslagen i huvudsak riktar sig till Säkerhetsorganisationen. Författarna vill också påpeka att åtgärder som berör vården som bedrivs på Östra sjukhuset, exempelvis riktlinjer från Socialstyrelsen eller en förflyttning av verksamheter, inte kommer att beröras eftersom det förefaller orimligt inom ramen för föreliggande rapport.

9.1 Fysisk design

Möjlighet till byte av buskar på Östra sjukhuset bör ses över. Förslaget är att byta till taggbuskar och/eller buskar med en lägre maxhöjd. Det kommer att öka upptäcktsrisken och minimera att buskarna fungerar som gömställe och skydd mot eventuella vittnen eller kameror på sjukhustomten. Vidare bör kulvertsystemet stängas dygnet runt för att minska det geografiska område ordningsvakterna patrullerar i samt generera högre trygghetskänsla för personalen (York & McAlister, 2015:419, 445; Eck & Madensen, 2018:15).

9.2 Övervakare

Baserat på platsens storlek samt resultatet finner författarna att det är motiverat att tillsätta ytterligare en ordningsvakt på dagtid (08.00-18.00). På så vis kommer en ordningsvakt finnas i psykiatrihuset och tre patrullerande på sjukhustomten. Det kommer att öka synligheten eftersom en ordningsvakt fortfarande kan synas på sjukhusområdet när två ordningsvakter behöver ingripa, något som har positiv brottspreventiv effekt (York & McAlister, 2015:261-262; Eck & Madensen, 2018:15-17). Patrulleringen bör vara extra frekvent på de heta platserna under de heta tiderna, med andra ord i anslutning till psykiatrihuset och stråket till och från buss- och spårvagnshållplatsen på Diagnosvägen mellan 08.00-12.00. Det är av vikt att nämna att potentiella förövare kan komma att identifiera patrulleringsmönstret varför mindre justeringar bör göras regelbundet; exempelvis att ordningsvakterna anländer till de heta platserna vid olika tidpunkter eller kvarstannar olika länge (Frogner et.al, 2013:344-345; York & McAlister, 2015:261-264, 270-271).

9.3 Beteendepåverkan

Östra sjukhusets platsägare behöver bli bättre på att marknadsföra beteenden som de önskar upprätthålla på sjukhustomten och göra vårdpersonalen medvetna om den problematiska narkotikaförekomsten. Det kan förslagsvis genomföras med hjälp av Säkerhetsorganisationen. Vidare bör vårdenhetscheferna ställa högre krav på sina anställda att anmäla brott, i synnerhet narkotikabrott och vapenbrott. Författarnas förslag är att framställa och montera informationsskyltar, dels riktade till besökare och dels till personal på sjukhuset. Skyltar riktade till besökare bör innehålla påminnelser om acceptering och icke-

accepterande handlingar samt möjliga straffande åtgärder, eftersom det har visat sig vara mer effektivt än straff i sig (Johnson & Richert, 2015c:54; York & McAlister, 2015:383-384, 454; Eck & Madensen, 2018:15-17). När det gäller vårdpersonalen bör skyltarna bestå av påminnelse om narkotikaförekomsten (eller exempelvis vapeninnehav) samt uppmuntran till att anmäla brott (York & McAlister, 2015:383-384, 454; Eck & Madensen, 2018:15-17). Skyltarna kan förslagsvis placeras i hissar, på soptunnor, i väntrum och personalrum. Författarna är medvetna om att ordningsregler redan finns men däremot inkluderar de inte något om narkotika eller möjliga straffande åtgärder (se ordningsreglerna i Bilaga 1). Framställandet och monteringen av skyltar kan, och bör, ske i samråd mellan platshanterarna (vårdenhetschefer och Säkerhetsorganisationen).

Ett annat sätt att medvetandegöra de anställda på Östra sjukhuset om den problematiska narkotikaförekomsten, samt få alla att förstå att de är en del av narkotikahanteringen, är att utöka de utbildningar Säkerhetsorganisationen erbjuder. Författarna föreslår att information om narkotikaförekomsten och vilka konsekvenser den får för sjukhusområdet samt att alla har ett ansvar i narkotikahandling, exempelvis genom anmälan av narkotikabrott, ska inkluderas.

Vårdpersonalens dialog med patienter, som idag är inriktad på att förändra beteenden, menar författarna kan likställas med social prevention, vilket Sahlin (2008:100) skriver avser minska "benägenheten att begå brott". Således är vårdpersonalen en del av narkotikahandling och det brottspreventiva arbetet på sjukhusområdet trots att de primärt har ett sjukvårdsuppdrag. Författarna föreslår därför att utbildning som bedrivs gällande patientdialog bör inkludera information som tydligt framhåller den brottspreventiva betydelsen dialogen har.

9.4 Gemensam vision

Samverkan gällande narkotikaförekomsten förefaller bristfällig utifrån det empiriska materialet, vilket är problematiskt eftersom det leder till att missbrukspatienter samt övriga sjukhusbesökare påverkas negativt. Det står också i strid med det ideologiska argumentet till varför samverkan behövs (Lindberg, 2009:38-39). För att möjliggöra bättre samverkan föreslår författarna att samtliga samverkansaktörer gemensamt hittar och definierar gränsobjektet. För att det ska vara möjligt behöver alla erkänna narkotikaförekomsten som problematisk. Dessutom bör aktörerna dra nytta av varandras kompetens och perspektiv istället för att låta de olika förhållningssätten påverka narkotikahandling negativt (ibid:43-44, 58). Det kan förslagsvis göras genom att diskutera de olika professionernas perspektiv på narkotikaförekomsten och utveckla en gemensam vision istället för att samtala om vårdorienterat och säkerhetsorienterat perspektiv. För att möjliggöra det kan mer frekventa möten behövas, vilket författarna anser vara välkommet.

När ovanstående blivit gjort bör en kollektiv strategi utvecklas där det tydliggörs vem som kan och vem som ska göra vad samt vilka förutsättningar varje enskild aktör har (Lindberg, 2009:56, Grey, 2017:63). Exempelvis har inte, och bör inte, vårdenhetscheferna och vårdpersonalen ha säkerhetsansvar utanför verksamhetens dörrar. Däremot kan de jobba med narkotikahandling genom dialog med sina patienter samt genom att kontakta polisen vid

upptäckt av brott. Författarna menar att det förmodas underlätta Säkerhetsorganisationens, ordningsvakternas och polisens arbete på sjukhustomten. Det ska påpekas att författarna är medvetna om att det kan skada relationen till patienterna, dock har det framkommit att enbart ett fåtal patienter är involverade i narkotikaförekomsten. Således bör det inte påverka relationen till patienter som sköter sig i allt för stor utsträckning.

Vidare är det av oerhörd vikt att samtliga aktörer i samverkan förmedlar det som framkommer under samverkansmöten till sina anställda, exempelvis är det vårdenhetschefernas ansvar att informera vårdpersonalen om att ordningsvakterna har samma patientsekretess som dem. Sist men inte minst är det av vikt att utse en person i samverkansforumet som har huvudansvaret för att det som bestäms på ett möte följs upp (Lindberg, 2009:57).

Författarna vill återigen belysa att det är viktigt att överväga åtgärder som ska implementeras för att undvika risken att vården motarbetas. Dessutom ska det betonas att vad som bedöms vara säkerhet idag inte nödvändigtvis är det imorgon (York & McAlister, 2015:21; Sahlin, 2008:26-27). Det innebär att narkotikahandlingen på Östra sjukhuset ständigt behöver utvecklas och utvärderas, förslagsvis av representant från Säkerhetsorganisationen. Om det ställer krav på rekrytering finner författarna att det är väl motiverat.

9.5 Polisiär intervention

Eftersom rapporten skrivs på uppdrag av SU:s Säkerhetsavdelning har mindre vikt lagts vid polisens arbete. Däremot har en polis intervjuats eftersom han ingår i samverkan kring narkotikahandlingen på Östra sjukhuset. Således anser författarna att det är relevant att inkludera och redogöra för DMI som potentiell åtgärd. Förslagsvis bör en plan upprättas gemensamt vid samverkansmöte eftersom en stor del av DMI går ut på att involvera flera samhällsaktörer. Dessutom har DMI genererat positiva resultat gällande bland annat minskade narkotikabrott samt ökat förtroende till polisen (Corsaro et.al, 2010:517-518; Corsaro, 2013:429, 439; McGarrell et.al, 2010:402, 405; Saunders et.al, 2015:428). Eftersom det finns en översättningsproblematik är det inte rimligt att alla nio steg från DMI appliceras (se diskussion i 'Översättningsproblematik'). Konceptet är ändå relevant att försöka implementera. Steg som författarna tror är av relevans att tillämpa är kontakt med olika samhällsaktörer för att gemensamt konstruera, implementera och utvärdera insatser. Mot bakgrund av rapportens syfte kommer en djupare analys om hur ovannämnda steg från DMI bör tillämpas inte att genomföras.

10. Metoddiskussion

Föreliggande rapport är, som tidigare framkommit, skriven på uppdrag av SU:s Säkerhetsavdelning, vilket medfört både fördelar och nackdelar. En klar fördel har varit tillgången till och kunskapen om vilka respondenter som var relevanta för intervjuer. Författarna menar att det förmodligen hade varit svårare att få tillgång till respondenter om

rapporten inte skrivits på uppdrag. En risk med att skriva på uppdrag är att det kan ha påverkat respondenterna på så sätt att de känts sig tvingade att ställa upp när de vetat att rapporten initierats av Säkerhetsavdelningen. Däremot ska det lyftas att majoriteten av respondenterna uttryckt att de finner rapporten nödvändig, vilket kan indikera på att de ställt upp av egen vilja. Det antyder även att de svarat så uppriktigt som möjligt.

I samband med att uppdraget formulerades framhöll Säkerhetsavdelningen narkotikaförekomsten som problematisk, vilket bidrog till antagandet att respondenterna skulle bekräfta Säkerhetsavdelningens uppfattning. Initialt fanns således en viss förförståelse om rapportens resultat. Författarna har genomgående arbetat aktivt för att undvika subjektivitet, exempelvis genom att vara noggranna vid utformandet av intervjuguiderna för att undvika frågor som enbart skulle bekräfta förförståelsen och äventyra rapportens validitet. Dessutom fanns en mottaglighet för att intervjuerna skulle motbevisa författarnas förförståelse och att rapportens resultat inte nödvändigtvis behövde leda till åtgärdsförslag. För ytterligare säkerställande av objektivitet har kontinuerliga samtal förts med författarnas handledare Kajsa Nolbeck. Eftersom Kajsa initialt inte var medveten om upprinnelsen till rapportens författande har hon fungerat som en objektiv bevakare för skapandet av rapporten.

Det behöver återigen noteras att föreliggande rapport även är en masteruppsats. Det har ställt krav på att uppnå kriterier som i vanliga fall inte hade varit aktuella vid uppdrag. Författarna har däremot inte upplevt det som en begränsning, eftersom Säkerhetsavdelningen, representerad av Peter Alverman, varit medveten om förutsättningarna sedan första kontakt togs den 15 juli 2019.

10.1 Metodval och datamaterial

Författarna vill framhålla att valet av semistrukturerade intervjuer var, och är, motiverat utifrån rapportens syfte och frågeställningar. Likaså vidhåller författarna att de avgränsningar som tillämpats är rimliga och väl motiverade. Det går däremot inte att undvika att ställa frågan om det fanns bakomliggande motiv till urvalet. Risken att respondenterna valdes för att Säkerhetsavdelningen önskade ett visst resultat behöver belysas. Med tanke på blandningen av respondenter vill författarna dock hävda att urvalet är representativt. Samtliga nio respondenter ställde upp, eller hänvisade till andra respondenter, vilket visar på rapportens nödvändighet och relevans för respondenterna. Det är även tydligt att samtliga inte delar Säkerhetsavdelningens syn på narkotikaförekomsten, vilket stärker att det inte fanns bakomliggande motiv vid valet av respondenter.

Trots att säkerhetsrapporterna som nämnts i 'Bakgrund' inte utgör en del av datamaterialet vill författarna belysa att det finns en medvetenhet om att dokument framställda av tjänstemän kan anses partiska och därmed bör hanteras varsamt (Denscombe, 2009:295, 301-302). Med tanke på att säkerhetsrapporterna ämnar informera personal om den rådande säkerhetssituationen samt uppmanar till säkerhetsåtgärder anser författarna att säkerhetsrapporterna är trovärdiga.

10.1.1 Översättningsproblematik

Forskning som presenterats i 'Drug Market intervention Initiative' och 'Säkerhet och åtgärder på sjukhus' samt teorin platshantering är i huvudsak från USA och England. Författarna är medvetna om att det kan innebära en översättningsproblematik till svensk kontext. Översättning av forskning och teori är svårt eftersom det kräver goda språkliga kunskaper. Fortsatt ska det som översätts också kunna tillämpas i den egna kontexten (Santos & Santos, 2019:586).

Inom kriminologin har en process baserad på fyra steg utvecklats för att underlätta översättningen från forskning och teori till praktik. Steg ett "Fungerar det?" och steg två "Vad fungerar?" vänder sig till akademiker och innebär undersökning och utvärdering av insatser mot brottslighet för att identifiera insatser med lyckade resultat (Santos & Santos, 2019:587-590). Författarna har i föreliggande rapport arbetat på liknande sätt och enbart inkluderat det som, enligt författarna, anses relevant samt överförbart till svensk kontext. Steg tre "Hur får man det att fungera?" och steg fyra "Få det att fungera!" bygger på ett samarbete mellan akademiker och praktiker och innebär implementering samt utvärdering av de insatser som akademikerna identifierat och översatt. Förslagsvis används akademiker med kunskap om det praktiska fältet för att genomföra utvärderingar av de insatser som praktikerna implementerar (ibid:593-598). Således kan rapportförfattarna inte garantera att de åtgärdsförslag som presenterats kommer få bäring på Östra sjukhusets narkotikahantering. Utvärdering och uppföljning, i enlighet med steg tre och fyra, behövs innan ett sådant påstående kan göras.

10.2 Covid-19

Med anledning av Covid-19 har datainsamlingen i föreliggande rapport blivit begränsad. Som tidigare påpekats valde författarna att inte ta fortsatt kontakt med eventuella respondenter när en första kontakt inte ledde till respons. Samtidigt gjordes ett medvetet val att avstå från att kontakta ytterligare tänkbara respondenter. Exempelvis hade intervjuer med ytterligare vårdpersonal, Västfastigheter och Västtrafik eventuellt kunnat berika rapportens data. Uppfattningen var dock att de inte skulle bidra med mycket ny information. Således ansåg författarna att det inte var rättfärdigat att försöka få vårdpersonal och andra tänkbara aktörer att ställa upp på intervjuer. Digitala intervjuer hade kunnat genomföras men på grund av att sannolikheten till ny information inte bedömdes vara tillräckligt hög uteslöts det.

Även platsobservationer på Östra sjukhuset/-tomten har uteslutits. Författarna ansåg att det inte var etiskt eller moraliskt försvarbart att utsätta oss eller andra för smittrisk, genom att bruka kollektivtrafik och spendera tid på sjukhusområdet för datainsamling som inte skulle påverka resultatet i så stor utsträckning att det var absolut nödvändigt.

10.3 Generaliserbarhet

Likt all kvalitativ forskning är det svårt att generalisera resultatet som presenterats i rapporten (Bryman, 2011:372). Även om liknande problematik existerar vid andra sjukhus kommer situationen att se annorlunda ut än på Östra sjukhuset beroende på platsernas egenskaper. Således har rapportens resultat begränsad generaliserbarhet. Fokus har, i enlighet med den kvalitativa forskningen, varit att uppnå en förståelse för den plats orsaksanalysen berört (Denscombe, 2009:399). Vidare har en, enligt författarna, tydlig metodbeskrivning presenterats för att möjliggöra en replikering. Dock har forskare olika identiteter, förkunskaper och övertygelser vilket innebär att empiri inte kommer tolkas eller analyseras utifrån samma premisser vid en ny orsaksanalys (ibid).

Vidare ska det påpekas att även om föreliggande orsaksanalys replikeras behöver det inte leda till att empirin blir densamma. Upplevelser och erfarenhet, vilka utgör subjektiva åsikter, ändras över tid (Denscombe, 2009:379). Likaså förändras miljön som respondenterna befinner sig i. Förhoppningen är att författarnas förslag på åtgärder till viss grad implementeras, vilket i sin tur bör bidra till förändring gällande rådande narkotikaförekomst på Östra sjukhuset. Författarna vill dock påpeka att det inte är något som äventyrar rapportens trovärdighet och respondenternas tillförlitlighet, eftersom resultatet utgör de upplevelser och erfarenheter respondenterna hade vid intervjutillfället.

Diskussionerna som förts ovan ämnar bidra till en transparens avseende styrkor och svagheter med rapporten. En transparens är nödvändig för att öka tillförlitligheten till författarna och tydliggöra att noggranna avvägningar gjorts för att uppnå en tillfredsställande orsaksanalys (Bryman, 2011:370, 374). Det har också bidragit till att syftet kunnat uppfyllas, något som berörs mer i 'Avslutning'. Först presenteras förslag på framtida forskning.

11. Framtida forskning

Med ovanstående i åtanke är det av stor vikt att Säkerhetsavdelningen med jämna mellanrum följer upp orsaksanalysen. En uppföljning bör ta längre tid än de fem månader författarna spenderat på föreliggande rapport. Det kommer möjliggöra en inkludering av fler relevanta respondenter, som exempelvis annan vårdpersonal och patienter. Vidare bör utvärdering av dagens, och eventuellt nya säkerhetsåtgärder, ske löpande för att säkerställa dess relevans och betydelse för narkotikahanteringen.

Ytterligare menar författarna att det bör vara av intresse att genomföra fortsatta studier kring diversion, narkotikaförekomst samt narkotikahandling på sjukhusområden för att skapa större förståelse och eventuellt utveckling av effektiva åtgärder. Förslagsvis bör även studier som tillämpar och utvärderar DMI:s effektivitet på sjukhus genomföras.

För en bredare och mer omfattande orsaksanalys av narkotikaförekomsten på Östra sjukhuset, eller sjukhus i allmänhet, vill författarna rekommendera att komplettera kvalitativa intervjuer med ytterligare kvalitativa metoder samt kvantitativ metod. Tillämpandet av andra teorier kan

till följd av andra metodval också aktualiseras, vilket med stor sannolikhet bidrar till bredare förståelse om narkotikaförekomst på sjukhus. Således finner författarna att det är välkommet och behövligt med ytterligare framtida forskning inom området.

12. Avslutning

Författarna vill börja med att återigen belysa rapportens syfte; att bidra till ökad kunskap om hur och varför narkotikaförekomsten ser ut som den gör på Östra sjukhuset. I förlängningen ämnar rapporten, om nödvändigt, att erbjuda potentiella åtgärder för att stärka Östra sjukhusets narkotikahantering. Genom att ha besvarat studiens frågeställningar, samt presenterat förslag på potentiella åtgärder kan syftet anses vara uppnått.

Angående rapportens första frågeställning: "Vilka upplevelser och erfarenheter av narkotikaförekomst på Östra sjukhuset/-tomten finns hos respondenterna?" visar resultatet att majoriteten av respondenternas upplevelser och erfarenheter indikerar på en problematisk narkotikaförekomst på Östra sjukhuset. Resultatet indikerar också på var och när den problematiska narkotikaförekomsten tar sig uttryck, liksom vilka som är en del av den. Därutöver berörs hur olika involverade aktörer arbetar och ser på sin egen roll i narkotikahandlingen. Likaså har konsekvenser som narkotikaförekomsten har fört med sig till Östra sjukhuset/-tomten identifierats av respondenterna. Det rör främst annan brottslighet, till exempel att vapen ofta förekommer, samt upplevd otrygghet. Genom de, i resultatet, identifierade konflikter som uppstått till följd av respondenternas olika plikter samt en tillämpning av platshantering och samverkan har orsaksförklaringar till narkotikaförekomstens existens presenterats. Författarna menar att det ger svar på rapportens andra frågeställning: "Om narkotikaförekomsten upplevs som problematisk, vilka orsaker och konsekvenser uttrycks?".

Eftersom resultatet indikerar på att narkotikaförekomsten är problematisk har författarna presenterat relevanta åtgärdsförslag, vilka sammanfattas nedan:

- Byte av buskar på tomten.
- Stänga kulvertsystemet dygnet runt.
- Införa ytterligare en ordningsvakt på dagtid.
- Framställa och montera informationsskyltar; riktade till besökare och personal.
- Inkludera narkotikahantering i utbildningar.
- Utveckla samverkan; exempelvis definiera gemensamt gränsobjekt, utveckla kollektiv strategi och införa mer frekventa samverkansmöten.
- Polisen bör försöka implementera DMI, gärna i samråd med samverkansaktörerna.
- Ständig utvärdering och utveckling; vid behov rekrytera.

Avslutningsvis vill författarna framhålla att sjukhus är platser som, till skillnad från många andra i samhället, är svåra att undvika. Människor befinner sig på sjukhus när de eller deras närstående är i behov av vård, vilket innebär att känslor som oro, sorg och glädje förekommer

i stor grad. Återigen är det angeläget att betona att alla människor har rätt till vård och att vården måste bedrivas någonstans. Frågan som kvarstår är: i vilken utsträckning narkotikaförekomsten ska få påverka Östra sjukhuset och de som befinner sig på sjukhusområdet? Enligt författarna är det mycket problematiskt att människor ska behöva riskera att möta och hantera narkotikaförekomsten som finns på Östra sjukhuset. Författarna hoppas således att föreliggande rapport utgör en grund för implementering av de åtgärder författarna föreslagit för att stärka narkotikahandlingen. Det kommer i sin tur, förhoppningsvis, att bidra till motverkandet av situationer där främmande och narkotikapåverkade personer försöker ta sig in i bilar med föräldrar och deras nyfödda barn. För en sak är uppenbar; ett sjukhus ska inte vara som vilken annan plats i samhället som helst.

13. Referenser

13.1 Elektroniska källor

Polisen. (2019). *Ordningsvakter*. <https://polisen.se/lagar-och-regler/ordningsvakter/>

Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2019a). *Karta Östra sjukhuset*. <https://www.sahlgrenska.se/for-dig-som-ar/patient/kartor-over-vara-sjukhus/karta-ostra-sjukhuset/>

Sahlgrenska Universitetssjukhus. (2019b). *Substitutionsmottagning Östra*. <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-2/beroende/enheter/substitutionsmottagning-ostra/>

Sahlgrenska Universitetssjukhus. (2020a). *Sprututbytesmottagning*. <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-2/infektion/enheter/sprututbytesmottagning/>

Sahlgrenska Universitetssjukhus. (2020b). *Psykiatrisk akutmottagning Östra*. <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-2/psykiatri-affektiva/enheter/psykiatrisk-akutmottagning-ostra/>

Västfastigheter. (u.å.). *Västfastigheter*. <https://www.vastfastigheter.se>

13.2 Lagar och förordningar

HSLF-FS 2016:40. *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet

SOSFS 2009:6. *Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. Stockholm: Socialstyrelsen

13.3 Litteratur

Bryman, Alan. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB

Denscombe, Martyn. (2009). *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur AB

Eck, John E. & Madensen, Tamara D. (2018). "Place management". I: Bruinsma, Gerben J. & Johnson, Shane D. (red.). *The Oxford Handbook of Environmental Criminology*. New York: Oxford University Press. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780190279707.013.22 (1-36)

Grey, Christopher. (2017). *A Very Short, Fairly Interesting and Reasonably Cheap Book About Studying Organizations*. London: Sage

Lindberg, Kajsa. (2009). *Samverkan*. Malmö: Liber

Madensen, Tamara D. & Eck, John E. (2012). "Crime Places and Place Management". I: Cullen, Francis T. & Wilcox, Pamela. (red.). *The Oxford Handbook of Criminological Theory* New York: Oxford University Press. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199747238.013.0029 (1-29)

Newburn, Tim. (2013). *Criminology*. USA & Kanada: Routledge

Sahlin, Ingrid. (2008). *Brottsprevention som begrepp och samhällsfenomen*. Lund: Arkiv förlag

Vesterhav, Daniel., Lindblom, Linda. & Hellberg, Stefan. (2018). *Orsaksanalys - i lokalt brottsförebyggande arbete*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet

Weisburd, David., Eck, John E., Braga, Anthony A., Telep, Cody W. & Cave, Breanne., ... Yang, Sue-Ming. (2016). *Place Matters: Criminology for the Twenty-First Century*. United Kingdom: Oxford University Press

York, Tony W. & McAlister, Don. (2015). *Hospital and Healthcare Security*. United Kingdom & USA: Butterworth Heinemann

13.4 Vetenskapliga artiklar

Blair, Lesli., Wilcox, Pamela. & Eck, John. (2017). Facilities, opportunity, and crime: An explanatory analysis of places in two urban neighborhoods. *Crime prev Community Saf* (2017) 19:61-81. DOI: 10.1057/s41300-016-0011-2

Braun, Virginia. & Clarke, Victoria. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3:2 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa

Burnard, Philip. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today* (1991) 11, 461-466. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1775125/>

Cohen, Lawrence E. & Felson, Marcus. (1979). Social Change and Crime Rate Trends: A Routine Activity Approach. *American Sociological Review* 44:4 (1979): 588-608. <https://www.jstor.org/stable/2094589>

Corsaro, Nicholas., Brunson, Rod K. & McGarrell, Edmund F. (2010). Evaluating a Policing Strategy Intended to Disrupt an Illicit Street-Level Drug Market. *Evaluation Review* 34(6) 513-548. DOI: 10.1177/0193841X10389136

Corsaro, Nicholas. (2013). The High Point Drug Market Intervention: Examining Impact across Target Areas and Offense Types. *Victims and offenders*: 8:416-445. DOI: 10.1080/15564886.2013.814613

Doyle, Maria., Frogner, Louise., Andershed, Henrik. & Andershed, Anna-Karin. (2016). Feelings of Safety In The Presence Of the Police, Security Guards, and Police Volunteers. *European Journal on Criminal Policy and Research* (2016) 22:19-40. DOI: 10.1007/s10610-015-9282-x

Frogner, Louise., Andershed, Henrik., Lindberg, Odd. & Johansson, Marcus. (2013). Directed Patrol for Preventing City Centre Street Violence in Sweden - A Hot Spot Policing Intervention. *European Journal on Criminal Policy and Research* (2013) 19:333-350. DOI: 10.1007/s10610-013-9197-3

Kennedy, David M. (1997). "Pulling Levers: Chronic Offenders, High-crime Settings, and a Theory of Prevention." *Valparaiso University Law Review* 31.2 (1997): 449-84. https://heinonline-org.ezproxy.ub.gu.se/HOL/Page?lname=&public=false&collection=journals&handle=hein.journals/valur31&men_hide=false&men_tab=toc&kind=&page=449

Johnson, Björn. & Richert, Torkel. (2014). Diversion of Methadone and Buprenorphine from Opioid Substitution Treatment: A Staff Perspective. *Journal of Psychoactive Drugs* 46:5 427-435. DOI: 10.1080/02791072.2014.960109

Johnson, Björn. & Richert, Torkel. (2015a). Diversion of methadone and buprenorphine by patients in opioid substitution treatment in Sweden: Prevalence estimates and risk factors. *International Journal of Drug Policy* 26 (2015) 183-190. DOI: 10.1016/j.drugspo.2014.10.003

Johnson, Björn. & Richert, Torkel. (2015b). Diversion of Methadone and Buprenorphine from Opioid Substitution Treatment: Patients who Regularly Sell or Share Their Medication. *Journal of Addictive Diseases* 34:1 1-17. DOI: 10.1080/10550887.2014.975617

Johnson, Björn. & Richert, Torkel. (2015c). Diversion of Methadone and Buprenorphine from Opioid Substitution Treatment: The Importance of Patients' Attitudes and Norms. *Journal of Substance Abuse Treatment* 54 (2015) 50-55. DOI: 10.1016/j.sat.2015.01.013

Launonen, Essiina., Alho, Hannu., Kotovirta, Elina., Wallace, Isla. & Simojoki, Kaarlo. (2015). Diversion of opioid maintenance treatment medications and predictors for diversion among Finnish maintenance treatment patients. *International Journal of Drug Policy* 26 (2015) 875-882. DOI: 10.1016/j.drugspo.2015.03.007

McGarrell, Edmund F., Corsaro, Nicholas. & Brunson, Rodney K. (2010). The Drug Market Intervention Approach to Overt Drug Markets. *Journal of Criminal Justice and Security* 12:4 397-407.

<https://pdfs.semanticscholar.org/5970/95b11afc654a269c1740a080e4a6cd6ba70a.pdf>

Newton, Andrew. (2015). Crime and the NTE: multi-classification crime (MCC) hot spots in time and space. *Newton Crime Sci* (2015) 4:30. DOI: 10.1186/s40163-015-0040-7

Rivers, Louie., Norris, Alexis. & McGarrell Edmund F. (2012). Mental Model of the Drug Market Intervention. *Journal of Drug Issues* 42(1) 49-81. DOI: 10.1177/0022042612436653

Ryan, Grey W. & Bernard, Russell H. (2003). Techniques to Identify Themes. *Field Methods*, Vol 15:1 85-109. DOI: 10.1177/1525822X02239569

Saunders, Jessica., Lundberg, Russel., Braga, Anthony A., Ridgeway, Greg. & Miles, Jeremy. (2015). A Synthetic Control Approach to Evaluating Place-Based Crime Interventions. *Journal of Quantitative Criminology* (2015) 31:413-434. DOI: 10.1007/s10940-014-9226-5

Santos, Roberto G. & Santos, Rachel B. (2019). A four-phase process for translating research into police practice. *Police Practice and Research*, 20:6, 585-602. DOI:10.1080/15614263.2019.1657629

Wilcox, Pamela. & Eck, John E. (2011). Criminology of the unpopular - implications for policy aimed at payday lending facilities. *Criminology & Public Policy: Volume 10:2*. DOI: 10.1111/j.1745-9133.2011.00721.x

Bilagor

Bilaga 1. Ordningsregler

ORDNINGSGREGLER

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

För allas trevnad gäller följande regler

- Sjukhuset är inte en allmän plats.
- Sjukhusets generella stängningstid är kl. 19.30 för anhöriga och besökare.
- Vänligen respektera våra gränser för antalet besökare. Vårdpersonal har rätt att begränsa antalet besökare och anhöriga på vårdavdelningar. Vanligt är att avdelningen inte vill ha fler än tre besökande och om man är fler så turas man om att besöka patienten.
- Anhöriga förväntas att inte störa vårdarbetet.
- Vården av, och omsorgen om, patienten är det viktigaste och går alltid i första hand.
- Sjukhuset har nolltolerans mot diskriminering, hot och våld.
- Sjukhusets personal har rätt att avvisa personer som inte har ärende till sjukhuset. Det gäller även anhöriga som är störande, bråkiga eller hotfulla. Personalen har också rätt att tillkalla polis för att handgripligen avhysa sådana anhöriga.
- Vapen får inte bäras inom sjukhuset.
- Alkoholföräring inom sjukhuset är förbjudet.
- Rökförbud råder på sjukhuset och inom sjukhusområdet. Det gäller även e-cigarettor.
- Entréer och ambulansentréer ska vara fria för passering, bl.a. av integritetsskäl. Personal har rätt att begära att anhöriga och patienter avlägsnar sig från entréer och från övriga lokaler på sjukhusområdet.
- För att fotografera eller filma på sjukhuset krävs tillstånd. Detta gäller även vid användande av mobiltelefon och annan IT utrustning som har kamera installerad.
- Ingen, vare sig representanter för politiska eller religiösa organisationer, journalister, försäljare eller tiggande personer har rätt att verka inom sjukhusområdet utan tillstånd.
- Djur är förbjudna inne på sjukhuset. Undantag gäller för assistenthundar och hundar som används vid yrkesutövning (t ex polishundar).



Bilaga 2. DMI:s nio steg

Table 1. The Nine Conventional Steps of the Drug Market Initiative

Step	Goal
Targeting the drug market	
1. Crime mapping	Define a narrow target area
2. Survey	Develop detailed profiles of active drug dealers in the target area
3. Incident review	Review the information provided by the survey and decide which offenders to target for rehabilitation and which to prosecute
4. Undercover operations	Develop cases on the individuals who are being targeted for rehabilitation
Working with the community	
5. Mobilize the community	Involve the community in the police effort to close the drug market and select a place for the call-in
Preparing for the call-in	
6. Contact with the offender's family	Contact people influential in the targeted individuals' life to exert pressure on the offender to cooperate with the DMI
6a. Contact call-in candidates	Contact the targeted individuals to notify them of their selection into the DMI program and the location of the call-in
7. Services available at the call-in	Determine what services are needed for the targeted individuals at the time of call-in (such as addiction counseling or GED classes)
7a. The call-in	Face-to-face meeting between the targeted individuals, the community, and law enforcement to communicate the imperative of ceasing drug-dealing activity
8. Enforcement	To reinforce the cease and desist message from the call-in in the community
9. Follow-up	Follow-up with targeted individuals on promised resources from the call-in

Note: GED = general educational development.

Källa: Rivers et.al, 2012:62.

Bilaga 3. Sökstrategi

<p style="text-align: center;">S</p> <p style="text-align: center;">Sample</p>	<p>1. Hospitals/hospital environments</p> <p>Search words: hospital, hospital environment, hospital area, Sweden, Scandinavia, syringe exchange program, needle exchange program, supervised injection service, supervised drug consumption, sjukhus, infirmary</p>
<p style="text-align: center;">PI</p> <p style="text-align: center;">Phenomenon of interest</p>	<p>1. Illegal narcotics/drugs in hospital environment/on hospital area. Crime prevention work against illegal narcotics/drugs in hospital environment/on hospital area/in general.</p> <p>Search words: illegal narcotics, illegal drugs, narcotics, narkotika, drugs, drug distribution, distribution, selling drugs, selling narcotics, drug use, crime prevention, prevention, preventing, police, opioids, intravenous, intravenous drug use, diversion, hot spots, hot times, hot moments, evaluating, drugmarket, policing, interventions, placebased, ordningsvakter, private security officer, security guards, security officer</p>
<p style="text-align: center;">D</p> <p style="text-align: center;">Design</p>	<p>No limitations.</p>
<p style="text-align: center;">E</p> <p style="text-align: center;">Evaluation</p> <p style="text-align: center;">With what result? What measurement will determine the intervention's success?</p>	<p>Artiklarna valdes ut och bearbetades beroende på dess titel och sammanfattning. För att avgöra relevans lästes sammanfattningen, syftet och frågeställningarna.</p>
<p style="text-align: center;">R</p> <p style="text-align: center;">Research type</p>	<p>Mixed methods</p>

Bilaga 4. Intervjuguider

INTERVJUFRÅGOR

Personal på Östra sjukhuset

Inspelning?

1. Hur länge har du arbetat på Östra?
 2. Är du på Östra under alla veckodagar?
 3. När på dygnet befinner du dig på Östra?
 4. *Bedrivs substitutionsbehandlingar endast på substitutionsmottagningar i Sverige?*
-
1. Vad är din upplevelse och erfarenhet av brottslighet på Östra sjukhustomten?
 2. Vad är din upplevelse och erfarenhet av narkotikabrott på Östra sjukhustomten?
 3. *Var på Östra sjukhustomten skulle du säga att förekomsten av narkotika är störst?*
 4. Hur har utvecklingen gällande narkotika på sjukhustomten sett ut sedan du började arbeta här?
 5. Skulle du säga att narkotikarelaterade ärenden är ett uppmärksammat problem på Östra?
När uppfattar du att det uppmärksammades som ett problem för första gången?
Vad tror du att det beror på?
 6. *Hur kommer det sig att du inte ser det som ett problem? (Ngt annat problem större, behöver det ena utesluta det andra?)*
 7. Har du någon insikt i hur narkotikarelaterade ärenden ser ut på Östra sjukhuset i förhållande till Sahlgrenska och Mölndals sjukhus?
Om ja, varför tror du att Östra sticker ut?
Om nej, brukar du ta del av månadsrapporterna som Säkerhetsavdelningen skriver?
Hur skulle det bli lättare för dig att ta del av informationen?
 8. *Vi har tagit del av statistik och månadsrapporter som indikerar att förekomsten av narkotika på Östra sjukhustomten är vanligt förekommande i förhållande till Sahlgrenska och Mölndal.*
Vad tänker du om att din erfarenhet skiljer sig från statistiken och månadsrapporterna?
Vad tror du att det beror på?
 9. Hur skulle du beskriva de personer som är involverade i narkotikaproblematiken, dvs säljer, köper, (miss)brukar på Östra Sjukhuset?
 10. *I rapporterna nämns sprutmottagningen och submottagningen, vad tänker du om det?*
Om nödvändigt, rapporterna pekar inte ut enskilda individer, men vad tänker du om att dessa mottagningen ändå förekommer i rapporterna?
 11. Har ni sett någon skillnad sedan sprututbytesprogrammet (dec 2018)/substitutionsmottagningen kom till Östra sjukhuset?
 12. Har ni sett någon skillnad sedan sprututbytesprogrammet flyttade från infektionskliniken till nuvarande plats (april 2019)?
-
1. Hur ser samverkan ut kring Östra sjukhuset - vilka andra aktörer samverkar ni med gällande säkerhet/brottsprevention?
 2. Hur upplever du samverkan när det gäller narkotikarelaterade frågor på Östra?
 3. Kan ni identifiera svagheter med samverkan? Behöver den bli bättre? På vilket sätt?
 4. Har ni arbetat för att förebygga narkotikabrott på Östra sjukhuset? På vilka sätt? Kan du ge specifika exempel?
 5. Hur anser du att preventionen mot narkotika vid Östra sjukhuset bör se ut?

6. Vems ansvar är det att ta itu med förekomsten av narkotika på Östra?
1. Har ni något ytterligare ni vill tillägga?
2. Om vi kommer på några ytterligare frågor är det okej att vi kontaktar er per mail eller telefon?
3. Önskar du ta del av en sammanfattning av intervjun/eventuella citat innan publikation?

Anonymitet?

INTERVJUFRÅGOR

Polis

Inspelning?

1. Vilken tjänst inom polisen har ni?
2. Hur länge har ni arbetat inom polisen nordost?
1. Vad är er upplevelse och erfarenhet av brottslighet på Östra sjukhusomten?
2. Vad är er upplevelse och erfarenhet av narkotikabrott på Östra sjukhusomten?
3. Vad klassas som narkotikarelaterade ärenden inom polisen?
4. Ärenden gällande LOB och LPT på Östra, finns statistik som visar när narkotika är involverade i dessa ärenden? Om nej → Har ni någon uppfattning om hur ofta narkotika är involverat?
5. Skulle ni säga att narkotikarelaterade ärenden är ett uppmärksammat problem på Östra?
När uppfattade ni att det uppmärksammades som ett problem första gången?
Vad tror ni att det beror på?
6. Hur har utvecklingen gällande narkotika på sjukhusomten sett ut sedan dess? Vad har det inneburit för polisen i nordost?
7. *Skulle ni säga att den utveckling som skett har lett till en större otrygghet på sjukhusområdet?
På vilket sätt ger de sig uttryck?*
8. Hur ser polisens närvaro ut på Östra sjukhusomten under ett dygn? Skiljer sig vissa dagar? (patrullering - inplanerad? spontan?, kommer enbart när de larmar?)
9. Hur ofta skulle ni säga att ni ingriper i narkotikarelaterade ärenden på Östra sjukhuset?
10. Vi har förstått att avvísningar/avhysningar inte klassas som narkotikarelaterade ärenden - om ni fick uppskatta, hur många av avvísningarna/avhysningar beror på narkotika?
11. Har ni någon uppfattning om när på året, veckan och dygnet polisen är som mest aktiv på Östra Sjukhusomten?
Vad tror ni denna fördelning beror på?
12. Var på Östra sjukhusomten kan ni se mest problem när det kommer till narkotika?
13. Hur skulle ni beskriva de personer som är involverade i narkotikaproblematiken, dvs säljer, köper, (miss)brukar på Östra Sjukhuset?
14. Har ni sett någon skillnad sedan sprututbytesprogrammet (dec 2018)/substitutionsmottagningen kom till Östra sjukhuset?
15. Har ni sett någon skillnad sedan sprututbytesprogrammet flyttade från infektionskliniken till nuvarande plats (april 2019)?

16. Kan ni inom polisen se att narkotikarelaterade ärenden är ett problem på Östra sjukhuset i förhållande till Sahlgrenska och Mölndals sjukhus?
Hur tar det sig i så fall uttryck? Kan ni ge exempel?
Varför tror ni det ser ut så just på Östra?
 17. Hur skulle ni beskriva den rådande situationen gällande narkotika på Östra Sjukhuset jämfört med övriga platser i ert polisdistrikt?
Kan ni se några likheter vad gäller platsens utformning mellan Östra och andra platser med hög narkotikaproblematik i deras utformning?
 18. Vi har tagit del av en orsaksanalys polisen gjorde 2016 gällande narkotika på östra sjukhuset;
Har ni märkt skillnad i arbetet mot narkotika sedan dess?
I orsaksanalysen identifieras 45 narkotikarelaterade ärenden på Östra mellan augusti 2014-augusti 2016. Statistik från jan 2018-jan 2019 visar 57 narkotikarelaterade ärenden.
Anser ni att det beror på att narkotikaproblematiken faktiskt ökat eller för att polisen lagt mer resurser på Östra?
Om det beror på fler resurser; varför har dessa satts in?
1. Vad har ni för uppfattning om hur arbetet mot narkotikabrott på Östra ser ut?
 2. Hur ser samverkan ut kring Östra sjukhuset gällande narkotikaproblematiken?
 3. Hur upplever ni samverkan när det gäller narkotikarelaterade frågor på Östra?
 4. Kan ni identifiera svagheter med samverkan? Behöver den bli bättre? På vilket sätt?
 5. Har ni arbetat för att förebygga narkotikabrott på Östra sjukhuset? På vilka sätt?
 6. Saknar ni något i ert arbetssätt som skulle underlätta för er i narkotikarelaterade ärenden, vad i så fall?
 7. Hur bör brottspreventionen mot narkotika vid Östra Sjukhuset se ut?
 8. Vems ansvar är det att ta itu med förekomsten av narkotika på Östra?
1. Har ni något ytterligare ni vill tillägga?
 2. Om vi kommer på några ytterligare frågor är det okej att vi kontaktar er per mail eller telefon?
 3. Önskar du ta del av en sammanfattning av intervjun/eventuella citat innan publikation?

Anonymitet?

INTERVJUFRÅGOR

Ordningsvakt/Akutvaktare

Inspelning?

1. Vilken tjänst har du/ni?
 2. Hur länge har du/ni arbetat på Östra Sjukhuset?
 3. Arbetar du enbart på Östra?
 4. Hur ofta befinner du dig på Östra?
 5. Vilka dagar och tider på dygnet befinner du dig på Östra?
 6. Hur ser eran bemanning ut på Östra Sjukhuset under ett dygn? Skiljer sig vissa dagar?
1. Vad är din upplevelse och erfarenhet av brottslighet på Östra sjukhustomten?

2. Vad är din upplevelse och erfarenhet av narkotikabrott på Östra sjukhusområdet?
3. Hur har utvecklingen gällande narkotika på sjukhusområdet sett ut sedan du började arbeta här?
4. Skulle du säga att narkotikarelaterade ärenden är ett uppmärksammat problem på Östra?
När uppfattade du att det uppmärksammades som ett problem första gången?
Vad tror du att det beror på?
5. *Skulle ni säga att den utveckling som skett har lett till en större otrygghet på sjukhusområdet?
På vilket sätt ger de sig uttryck?*
6. Hur ofta skulle du säga att ni ingriper i narkotikarelaterade ärenden?
7. Vi har förstått att avvísningar/avhysningar inte klassas som narkotikarelaterade ärenden - om ni fick uppskatta, hur många av avvísningarna/avhysningar beror på narkotika?
8. Har ni någon uppfattning om när på året, veckan och dygnet som ni har mest att göra gällande narkotika på Östra Sjukhusområdet?
Vad tror du denna fördelning beror på?
9. Var på Östra sjukhusområdet kan ni se mest problem när det kommer till narkotika?
10. Hur skulle ni beskriva de personer som är involverade i narkotikaproblematiken, dvs säljer, köper, (miss)brukar, på Östra Sjukhuset?
11. Har ni sett någon skillnad sedan sprututbytesprogrammet (dec 2018)/substitutionsmottagningen kom till Östra sjukhuset?
12. Har ni sett någon skillnad sedan sprututbytesprogrammet flyttade från infektionskliniken till nuvarande plats (april 2019)?
13. Har ni någon insikt i hur narkotikarelaterade ärenden ser ut på Östra sjukhuset i förhållande till Sahlgrenska och Mölndals sjukhus?
Om ja; varför tror ni att Östra sticker ut?
Om nej; skulle du vilja ha information om det? Hur skulle du vilja ta del av informationen?
14. *Skulle ni vilja säga att narkotikarelaterade ärenden är ett problem på Östra sjukhuset i förhållande till Sahlgrenska och Mölndals sjukhus? På vilka sätt?*
15. Skulle ni säga att narkotikarelaterade ärenden sticker ut jämfört med annan brottslighet på Östra sjukhusområdet?
Om ja; på vilket sätt?

1. Vad har ni för uppfattning om hur arbetet mot narkotikabrott på Östra sjukhuset ser ut?
2. Hur ser samverkan ut kring Östra sjukhuset, vilka andra aktörer samverkar ni med gällande säkerhets/brottsprevention?
3. Hur upplever du samverkan när det gäller narkotikarelaterade frågor på Östra?
4. Kan ni identifiera svagheter med samverkan? Behöver den bli bättre? På vilket sätt?
5. Har ni arbetat för att förebygga narkotikabrott på Östra sjukhuset? På vilka sätt? Kan du ge specifika exempel?
6. Saknar ni något i ert arbetssätt som skulle underlätta för er i narkotikarelaterade ärenden, vad i så fall?
7. Hur anser du att brottspreventionen mot narkotika vid Östra Sjukhuset bör se ut?
8. Vems ansvar är det att ta itu med förekomsten av narkotika på Östra?

1. Har ni något ytterligare ni vill tillägga?

2. Om vi kommer på några ytterligare frågor är det okej att vi kontaktar er per mail eller telefon?
3. Önskar du ta del av en sammanfattning av intervjun/eventuella citat innan publikation?

Anonymitet?

INTERVJUFRÅGOR

Näringsidkare

Inspelning?

1. Hur länge har verksamheten funnits här på Östra?
2. Vilka öppettider har ni?
3. Hur länge har du jobbat här?
4. Vilka tider på dygnet befinner du dig här?
5. Vad är din upplevelse och erfarenhet av narkotikabrott på Östra?
6. Skulle du säga att det är ett problem här, för er? När blev det ett problem? Hur har utvecklingen sett ut? (apoteket - flyttat)
7. Sprutmottagningen har nyligen öppnat här nära er, hur har det påverkat?
8. Apoteket har nyligen flyttat hit, hur har det påverkat?
9. Har ni, och i så fall hur, märkt av narkotikaförekomst här? Tider på dygnet? Speciella dagar? Exempel på incident?
10. Har det påverkat eran verksamhet eller trygghet?
11. Har ni någon uppfattning om sjukhuset har vidtagit åtgärder mot narkotika?
12. Har ni i eran verksamhet några åtgärder?
13. Har ni något ni vill tillägga?

Anonymitet/kan vi använda namnet på verksamheten?

Bilaga 5. Informationsblad forskningsetiska krav

Om Ni väljer att ställa upp som intervjuperson är det viktigt att Ni är införstådda med följande:

Informationskravet

Den vetenskapliga rapport vi författar berör förekomsten av narkotika på Östra Sjukhusområdet. Det preliminära syftet med rapporten är att:

genom att genomföra en kartläggning skapa en så rättvis bild av förekomsten av narkotika på Östra Sjukhusområdet som möjligt. I förlängningen ska denna kartläggning, om nödvändigt, ligga till grund för föreslagna brottspreventiva åtgärder mot narkotika på sjukhusområdet.

Vi vill påpeka, och reservera oss för, att beroende på vad vi finner under vår kartläggning kan syftet revideras - huvudfokus på att kartlägga förekomsten av narkotika vid Östra Sjukhuset kommer dock bestå.

Konfidentialitetskravet

Den vetenskapliga rapport vi författar kommer publiceras och därmed bli en offentlig handling. Det Ni säger vid intervjuerna kommer alltså med stor sannolikhet finnas tillgänglig för vem som helst att ta del av.

Vi kommer därför arbeta aktivt med att säkerställa att Er identitet förblir anonym om Ni så önskar, för att säkerställa att Ni känner Er bekväma med att svara så sanningsenligt som möjligt på de frågor vi ställer.

Önskar du förbli anonym? Ringa in ditt svar.	
JA	NEJ

Nyttjandekravet

Uppgifter som vi samlar in kommer inte att användas eller utlånas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga/vetenskapliga syften.

Samtyckeskravet

Ni har rätt att självständigt bestämma om, hur länge och på vilka villkor Ni skall delta. Ni har rätt att välja att avstå från att besvara en fråga/frågor om så önskas. Ni har också rätt att avbryta Er medverkan utan att detta medför negativa följder för Er.

Efter datainsamlingen genomförts kommer vi ge Er möjlighet att läsa en sammanfattning av vårt resultat och eventuella citat, för att Ni ska få chansen att korrigera Era tidigare svar innan publikation.

Intervjuperson: _____

Namnteckning, intervjuperson

Ort, datum

Namnteckning, Hanna Larsson

Ort, datum

Namnteckning, Ivana Mihic

Ort, datum